**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد خيضر بسكرة - القطب الجامعي شتمة –**

**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية**

**شعبة علم الاجتماع**

**تخصص علم اجتماع التربية**

**عنوان المذكرة:**

# الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.

دراسة ميدانية على أساتذة متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة.

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل.م.د في علم اجتماع التربية**

**من إعداد الطالبتين:**

**السايح دنيا**

**سكر حنان**

**تحت إشراف:**

**أ. د/ زهية دباب**

**السنة الجامعية: 2024/2023**

بسم الله الرحمن الرحيم

# دعـــــــــــــاء

***اللّـهم ارزقنا حبك وحب من يحبك وحب العمل الذي يقربنا إلى حبك***

***اللّـهم ظلنا تحت عرشك يوم لا ظل إلا ظلك***

***ربّ اغفر لي ولوالديّ ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا***

***اللّـهم اغفر لي ما يعلمون ولا تؤاخذني بما يقولون***

***واجعلني خيرًا مما يظنون***

## شكر وعرفان

***الحمد الله على البدء وعند الختام حمدا كثيرا طيبا مباركا تطيب به الحياة حتى يبلغ الحمد منتهاه الحمد الله الذي وفقنا ـ على إتمام هذا البحث بعد أن من علينا بالصبر وألبسنا ثياب الصحة والعافية وأعاننا على هذا أن ربي هو المعين الحكيم فاللهم تقبل حمدنا وشكرنا إنك أنت خير المتقبلين.***

***والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.***

***بادئ ذي بدء نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع***

***جزيل الشكر والتقدير إلى من أعطى وأجزى بتقديره..... إلى من سقانا وروانا علما وثقافة***

***إلى التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها السديدة ونصائحها القيمة التي أنارت لنا سبيل الوصول إلى انهاء هذا العمل***

***لك أستاذتي الفاضلة "دباب زهية" .... لك كل الشكر والتقدير منك تعلمنا كيف يكون التفاني والإخلاص في العمل..... ومنك آمنا أنه لا مستحيل في سبيل الابداع والرقي..... نسأل الله العلي العظيم أن يجعل الجهود التي بذلتها معنا في ميزان حسناتك وأن يجزيكِ خير جزاء أن يمتعك بالصحة والعافية..... وأن يطيل في عمرك لتبقي نبراسا متلألئا في نور العلم والعلماء***

***جزيل الشكر والعرفان لكل من علمنا حرف.... أساتذتنا الأفاضل.***

***كما يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر إلى كل أساتذة قسم علم الاجتماع اللذين لم يبخلوا علينا بأفكارهم ومعلوماتهم طيلة فترة تكويننا الجامعي.***

***وجزيل الشكر للسادة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم لقبول مناقشة هذا العمل***

***شكرا لكم على كل المجهودات المبذولة ودمتم شمعة تنير درب كل طالب جزاكم الله كل خير.***

***ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير لجميع موظفي متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة والأطقم الطبية المتواجدة هناك على ما قدموه لنا من معلومات فجزاهم الله خير جزاء.***

***كما نخص بالشكر أساتذة المتوسطتين الذين تجاوبوا معنا لإتمام هذا البحث المتواضع.***

***وكل من ساعدنا وشجعنا ماديا ومعنويا على إتمام هذا العمل.***

## الاهداء

قال تعالى: (وقضى ربّك ألاّ تعبدوا إلاّ إياه وبالوالدين احسانا...) الاسراء 23

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها...إلى من سهرت الليالي تنير دربي

إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني...إلى نبع العطف والحنان

إلى أجمل ابتسامة في حياتي...إلى أروع امرأة في الوجود

أمي الغالية

إلى من علمني الدنيا كفاح...سلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل عليّ بشيء...إلى من سعى لأجل راحتي

إلى أعظم رجل في الكون: أبي الغالي ..... حفظكما الله وأطال عمركما

إلى من أشتد بهم اخوتي "محمد، صالح، فتحي، بلال، وأخواتي البنات حفظكم الله إلى نساء إخوتي، إلى أبناء اخوتي" ثامر، ياسين، جواد، هزار، خديجة، أيهم رقية، عبد النور، أنفال، عبد القدوس، أكرم، إياد، سندس"

إلى أعمامي وأخوالي وخالاتي وابن خالي سيف الاسلام حفضك الله وجعلك ذخرا لوالدتك رحمها الله

أهدي شكري إلى صديقتي ورفيقة دربي في انجاز المذكرة "حنان سكر"

كل الشكر إلى من كانت معي خطوة بخطوة في انجاز مذكرتي "عدراء عجرود"

إلى صديقاتي حبيباتي" زهية، حياة، ندى، أميرة، راوية، صوفيا، شمس، مريم، أحلام، سوزان، بثينة، بركاهم، فاطمة، ابتهال، رفيدة، أمل، ياسمين، وإلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تذكرهم مذكرتي

أهدي شكري الخاص واحترامي إلى أول من تعلمت القراءة على يده معلمي العزيز "محمد جلول" حماك الله.

السايح دنيا

## الاهداء

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي الا بفضله وما تخطى العبد من عقبات وصعوبات الا بتوفيقه ومعونته .... لطالما كان حلما انتظرته ...

فالحمد لله على البدء وعند الختام.

إلى هديتي من الله، والنعمة الكبيرة التي أعيشها

أمي وأبي، إليكما أهدي هذا البحث المتواضع، عسى أن يكون صدقة جارية عنّي وعنكما فقد كنتما خير داعم لي طوال مسيرتي الدراسية.

إلى سندي وعزوتي في الحياة أخي عبد الفتاح وهشام

إلى أخواتي قطعة من روحي زينب وفلة ونجاة ورزيقة وأسيا وفايزة

وإلى أبناء أخواتي الذين حلّت البركة بوجودهم في حياتي، ومن ملأت ضحكاتهم الجميلة عمري مهدي وإسلام وسيف الدين ويوسف وعبد الحافظ وابتسام وإسراء وكوثر

إلى صديقات الطفولة الوفيات صليحة وأمينة حفظها الله

إلى صديقاتي العزيزات اللاتي تحملن معي مشقة التعب أسماء ودنيا

إلى كل من ساندني وساعدني في مشواري الدراسي وقدم لي يد العون من قريب او بعيد ولو بكلمة طيبة هونت عليا مشقة التعب.

أهدي إليكم هذا الجهد المتواضع سائلة العلي القدير التوفيق والنجاح وأن يكون عملا ينتفع به

سكر حنان

**ملخص الدراسة**

تهدف دراستنا والموسومة ب "الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ" إلى معرفة دور وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ وكذا التعرف على دور التربية الصحية المقدمة من طرف الأساتذة في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة من أجل الخروج ببعض المقترحات للحد منها.

تمحورت إشكالية دراستنا هذه حول التساؤل الرئيسي التالي: كيف تساهم الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ؟

تم الاعتماد على المنهج الوصفي نظرا لملائمته وطبيعة دراستنا، وعلى الاستمارة كأداة رئيسية تم توزيعها على جميع أساتذة وأستاذات متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو، ومقابلة مع الطاقم الطبي لوحدتي الكشف والمتابعة التابعتين لهاتين المؤسستين.

وتوصلت دراستنا إلى النتائج التالية:

- أن الصحة المدرسية تساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.

- مساهمة وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ.

- أن التربية الصحية المقدمة من طرف الأساتذة تساهم في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة.

## الملخص باللغة الأجنبية

Our study, entitled **« School Health and its Role in promoting Health Awareness among students »,** aims to find out The role of the detection and follow-up unit attached to the school in health care for students, as well as identifying the role of health education provided by teachers in Educating students about the dangers of diseases and epidemics in order to come up with some proposals to reduce them.

The main research problem of our study revolved around: How does school health contribute to enhancing health awareness among students?

In order to meet the aim of answering the main research question of our study. We relied on the descriptive approach owing to its suitability to the nature of our research, and on the questionnaire as a main research tool that was distributed to male and female teachers of **Lebsayra fatma and Ahmed Reda Houhou** intermediate schools. In addition to an interview with the medical staff and the detection and follow-up units of these two educational institutions.

Our study reached the following results:

- School health contributes to enhancing health awareness among students.
- The contribution of the examination and follow-up unit attached to the school to the health care of students.
- Health education provided by teachers contributes to educating provided by teachers contributes to educating students about the dangers of diseases and epidemics .

## فهرس المحتويات:


| المحتوى | الصفحة |
|---|---|
| دعـــــــــــاء<br>شكر وعرفان<br>الاهداء<br>ملخص الدراسة<br>الملخص باللغة الأجنبية<br>فهرس المحتويات<br>فهرس الجداول<br>فهرس الأشكال<br>المقدمة | |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** | |
| أولا: اشكالية الدراسة | 4 |
| ثانيا: أهداف الدراسة | 5 |
| ثالثا: أهمية الدراسة | 6 |
| رابعا: مبررات اختيار موضوع الدراسة | 6 |
| خامسا: تحديد المفاهيم الاساسية المستخدمة في الدراسة | 6 |
| سادسا: الدراسات السابقة | 11 |
| سابعا: المقاربة السوسيولوجية المتبناة في الدراسة | 20 |
| **الفصل الثاني: مدخل حول الصحة المدرسية** | |
| تمهيد | 26 |
| أولا: المفاهيم المرتبطة بالصحة المدرسية | 26 |
| ثانيا: نشأة وتطور الصحة المدرسية | 27 |
| ثالثا: أهمية الصحة المدرسية | 29 |
| رابعا: أهداف الصحة المدرسية | 30 |

| | |
|---|---|
| خامسا: مكونات الصحة المدرسية | 31 |
| سادسا: مجالات الصحة المدرسية | 33 |
| سابعا: مهام مسؤولي الصحة المدرسية | 34 |
| ثامنا: مشكلات الصحة المدرسية | 35 |
| خلاصة | 36 |
| الفصل الثالث: مدخل حول الوعي الصحي | |
| تمهيد | 38 |
| أولا: مفهوم الوعي الصحي وبعض المفاهيم المرتبطة به | 38 |
| ثانيا: أهمية الوعي الصحي | 40 |
| ثالثا: أهداف الوعي الصحي | 41 |
| رابعا: أنواع الوعي الصحي | 42 |
| خامسا: مجالات الوعي الصحي | 42 |
| سادسا: المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي | 43 |
| سابعا: الأمراض المعدية التي تنتج من عدم الوعي الصحي | 48 |
| ثامنا: مقترحات لتعزيز الوعي الصحي في المدارس | 49 |
| خلاصة | 51 |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| تمهيد | 53 |
| أولا: مجالات الدراسة | 53 |
| ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة | 55 |
| ثالثا: مجتمع البحث | 56 |
| رابعا: أدوات جمع البيانات | 56 |

| | |
|---|---|
| خامسا: الأساليب الإحصائية | 59 |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج | |
| تمهيد | 61 |
| أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية | 61 |
| ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء معطيات البيانات الشخصية | 114 |
| ثالثا: مناقشة النتائج في ظل تساؤلات الدراسة | 115 |
| رابعا: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة | 117 |
| خامسا: مناقشة النتائج في ضوء النظرية البنائية الوظيفية | 118 |
| سادسا: النتائج العامة للدراسة | 118 |
| الخاتمة | 122 |
| قائمة المراجع والمصادر | 124 |
| الملاحق | 132 |

## فهرس الجداول


| عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|
| جدول 1: توزيع المستجوبين حسب الجنس | 76 |
| جدول 2: يوضح المستجوبين حسب السن | 77 |
| جدول 3: يوضح الحالة العائلية للمستجوبين | 78 |
| جدول 4: يوضح توزيع المستجوبين حسب التخصص | 80 |
| جدول 5: يوضح توزيع المستجوبين حسب الخبرة المهنية | 81 |
| جدول 6: يمثل نسبة التلاميذ الذين يمتلكون ملفات طبية في وحدة الكشف والمتابعة | 83 |
| جدول 7: يمثل مدى تواجد الطاقم الطبي في وحدة الكشف والمتابعة | 84 |
| جدول 8: يمثل مدى تجهيز وحدة الكشف والمتابعة في المتوسطتين | 85 |
| جدول 9: يمثل مدى تعامل وحدة الكشف والمتابعة مع كل الحالات الصحية للتلاميذ | 87 |
| جدول 10: يوضح تنظيم وحدة الكشف لكشوفات دورية وشاملة للتلاميذ | 88 |
| جدول 11: يوضح تقييم المبحوثين لطبيعة الفحوصات الطبية في مدرستهم | 90 |
| جدول 12: يوضح نسبة التواصل بين الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة | 91 |
| جدول 13: يوضح معرفة مدى تزويد وحدة الكشف والمتابعة التلاميذ بكافة المعلومات الصحية | 93 |
| جدول 14: يوضح مدى اهتمام وحدة الكشف بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ | 94 |
| جدول 15: يوضح مدى توعية وحدة الكشف والمتابعة للتلاميذ حول نظافة المحيط | 95 |
| جدول 16: يوضح نسبة تقديم العلاج للتلاميذ مع المتابعة | 97 |
| جدول 17: يوضح تنظيم وحدة الكشف والمتابعة للحملات التحسيسية لتعزيز الوعي لدى التلاميذ | 98 |

| | |
|---|---|
| جدول 18: يوضح استجابة وحدة الكشف والمتابعة في حالة وجود حالة مرضية طارئة داخل الصف | 100 |
| جدول 19: يوضح تقييمات المستجوبين لفعالية وحدة الكشف والمتابعة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ | 102 |
| جدول 20: يوضح اقتراحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية للتلاميذ | 103 |
| جدول 21: يوضح الأمراض الأكثر انتشارا في المؤسستين | 104 |
| جدول 22: يوضح النصائح والارشادات المقدمة من طرف الأستاذ حول الوعي الصحي | 106 |
| جدول 23: يوضح مدى رأي المستجوبين حول تهوية القسم للحد من انتشار الامراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ | 108 |
| جدول 24: يوضح مراقبة الأساتذة لنظافة التلاميذ | 109 |
| جدول 25: يوضح تجاوب التلاميذ مع الأساتذة عند تقديم النصائح وتطبيقها | 111 |
| جدول 26: يوضح نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الادمان على المخدرات | 113 |
| جدول 27: يوضح توعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم | 114 |
| جدول 28: يوضح توعية التلاميذ حول مخاطر التهاب الكبد الفيروسي | 115 |
| جدول 29: يوضح دعم التلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام | 118 |
| جدول 30: يوضح توعية الاستاذ للتلاميذ المصابون بالسكري والسمنة من أجل الحفاظ على صحتهم | 119 |
| جدول 31: يوضح القاء الأستاذ دروس يبرز فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض | 122 |
| جدول 32: يوضح الدروس المدمجة في المنهاج التي تقدم معلومات حول الامراض التي يتعرض لها الإنسان | 123 |
| جدول 33: يوضح التماس توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة الموجودة في المناهج | 125 |
| جدول 34: يوضح موافقة الأستاذ على إدراج حصص إضافية أو خاصة بالتوعية الصحية | 126 |
| جدول 35: يوضح مساهمة الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ | 127 |

## فهرس الأشكال


| عنوان الرسم التوضيحي | الصفحة |
|---|---|
| رسم توضيحي 1: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس | 62 |
| رسم توضيحي 2: يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن | 63 |
| رسم توضيحي 3: يمثل توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية | 65 |
| رسم توضيحي 4: يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص | 66 |
| رسم توضيحي 5: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية | 68 |
| رسم توضيحي 6: يوضح تنظيم وحدة الكشف والمتابعة لكشوفات دورية | 73 |
| رسم توضيحي 7: يوضح تقييم المبحوثين لطبيعة الفحوصات في مدرستهم | 75 |
| رسم توضيحي 8: يوضح نسبة التواصل بين الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة | 76 |
| رسم توضيحي 9: يوضح مدى اهتمام وحدة الكشف بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ | 78 |
| رسم توضيحي 10: يوضح نسبة تقديم العلاج للتلاميذ في حالة المرض مع متابعتهم | 80 |
| رسم توضيحي 11: يوضح مستوى تنظيم وحدة الكشف والمتابعة للحملات التحسيسية | 81 |
| رسم توضيحي 12: يوضح استجابة وحدة الكشف والمتابعة في وجود حالة مرضية | 83 |
| رسم توضيحي 13: يوضح تقييمات المستجوبين لفاعلية وحدة الكشف والمتابعة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ | 84 |
| رسم توضيحي 14: يمثل اقتراحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية للتلاميذ | 86 |
| رسم توضيحي 15: يوضح الامراض الاكثر انتشارا في المؤسستين | 87 |
| رسم توضيحي 16: يوضح النصائح والارشادات المقدمة من طرف الاستاذ حول الوعي الصحي | 89 |
| رسم توضيحي 17: يوضح مدى رأي المستجوبين حول تهوية القسم للحد من انتشار الامراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ | 90 |

| | |
|---|---|
| رسم توضيحي 18: يوضح مدى مراقبة الأساتذة لنظافة التلاميذ | 92 |
| رسم توضيحي 19: يوضح تجاوب التلاميذ مع الأساتذة عند تقديم النصائح وتطبيقها | 94 |
| رسم توضيحي 20: يمثل نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات | 95 |
| رسم توضيحي 21: يوضح توعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم | 96 |
| رسم توضيحي 22: يمثل توعية التلاميذ حول مخاطر مرض التهاب الكبد الفيروسي | 97 |
| رسم توضيحي 23: يوضح مدى دعم الأساتذة للتلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام | 100 |
| رسم توضيحي 24: يمثل توعية الأستاذ للتلاميذ المصابون بالسكري والسمنة من أجل الحفاظ على صحتهم | 101 |
| رسم توضيحي 25: يوضح القاء دروس يبرز فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض | 104 |
| رسم توضيحي 26: يمثل الدروس المدمجة في المنهاج التي تقدم معلومات حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان | 106 |
| رسم توضيحي 27: يوضح التماس توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة الموجودة في المناهج | 107 |
| رسم توضيحي 28: يوضح موافقة الأستاذ على ادراج حصص اضافية او خاصة بالتوعية الصحية | 108 |
| رسم توضيحي 29: يوضح مساهمة الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ | 109 |

# المقدمة

## المقدمة

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية لا تقل أهميتها عن أهمية الأسرة، فهي بمثابة الطريق الذي يسلكه التلميذ للعبور من حياته الأسرية إلى حياته الاجتماعية. لهذا فهي تهدف إلى تنفيذ عملية التنشئة الاجتماعية والتربوية، وتنمية جميع جوانب شخصيته العقلية والانفعالية والجسمية والنفسية والاجتماعية، والحفاظ على صحتهم خاصة مع ظهور الأمراض وتطورها، ولأجل تعزيز الصحة في المدارس تم استحداث وحدات كشف ومتابعة ملحقة بالمدارس.

حيث تعمل وحدة الكشف والمتابعة على رفع المستوى الصحي عن طريق تثقيف التلاميذ وتطبيق الخبرات والمهارات الصحية من أجل أن يكتسبها التلميذ داخل المدرسة وينقلها إلى المجتمع الخارجي، وهذا ما سعت إليه معظم دول العالم من تكثيف وتحسين الوضع الصحي للمتمدرسين بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.

وهذه الوحدات تهتم بالبيئة الصحية المدرسية من خلال مراقبة البيئة الفيزيقية ووسائل الوقاية والسلامة في ظل الأزمات الصحية العالمية خاصة عند انتشار كوفيد-19 لذا تضاعفت مسؤولية المدارس في نشر الوعي الصحي وإلمام التلاميذ بالمعلومات الصحية، فالمدرسة هي المسؤولة على تنمية صحة تلاميذها باعتبارها أفضل مؤسسة في المجتمع لتعزيز الصحة.

وجاءت هذه الدراسة لمحاولة البحث عن دور الصحة المدرسية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ، واتخذت الباحثتان المرحلة المتوسطة كعينة ممثلة للدراسة.

وعليه فإن دراستنا هذه تهدف عموما إلى تحليل سوسيولوجي للصحة المدرسية في المرحلة المتوسطة ومعرفة دورها في نشر الوعي الصحي للتلاميذ.

ولتحقيق ذلك تم تقسيم الخطة إلى خمسة فصول جاءت على النحو التالي:

**الفصل الأول:** عرضنا فيه الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة والذي تضمن الإشكالية وما ترتب عنها من تساؤلات فرعية، ثم أهداف الدراسة وأهميتها والتطرق إلى مبررات اختيار موضوع الدراسة، وبعدها تحديد مفاهيم الدراسة إضافة إلى مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بالموضوع والتي تنوعت بين المحلية والعربية والأجنبية مع توضيح أوجه الاستفادة منها كما تطرقنا إلى تعريف النظرية البنائية الوظيفية وأهم المفاهيم المتعلقة بها.

**الفصل الثاني:** فتطرقنا فيه إلى مدخل حول الصحة المدرسية حيث تناولنا فيه المفاهيم المرتبطة بالصحة المدرسية، ونبذة عن نشأة وتطور الصحة المدرسية ثم تطرقنا إلى أهميتها وأهدافها ومكونات الصحة المدرسية ومجالاتها، ثم مهام مسؤولي الصحة المدرسية ومشكلات الصحة المدرسية.

**الفصل الثالث:** حيث تطرقنا إلى مدخل الوعي الصحي فتناولنا فيه مفهومه وبعض المفاهيم المرتبطة به. ثم أهمية الوعي الصحي وأهدافه، كما تطرقنا إلى أنواع الوعي الصحي ومجالاته، كما تطرقنا إلى المؤسسات المسؤولة على نشر الوعي الصحي، ثم عرضنا الأمراض المعدية التي تنتج من عدم الوعي الصحي داخل المدارس، ثم تطرقنا إلى بعض المقترحات لتعزيز الوعي الصحي في المدارس.

أما **الفصل الرابع:** فتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تتمثل في: مجالات الدراسة ومنهج الدراسة، ثم مجتمع البحث وأدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

بينما **الفصل الخامس:** فقد تناولنا فيه عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية ومناقشة النتائج المتحصل عليها، وختمنا الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات حول تحسين خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

**أولا: اشكالية الدراسة**

**ثانيا: أهداف الدراسة**

**ثالثا: أهمية الدراسة**

**رابعا: مبررات اختيار الموضوع**

**خامسا: مفاهيم الدراسة**

**سادسا: الدراسات السابقة**

**سابعا: المقاربة السوسيولوجية المتبناة في الدراسة**

**أولا: اشكالية الدراسة**

تعد التربية عملية أساسية في حياة الفرد، باعتبارها حلقات متكاملة من القيم الإيجابية التي يزرعها الكبار في الصغار بهدف تغيير أفعالهم إلى الأفضل، وتتم عملية التربية عبر مجموعة من الوسائط كالأسرة والمدرسة.

وتعتبر المدرسة البناء المؤسسي التربوي والاجتماعي المكمل لدور الاسرة في تربية الطفل، حيث تسهر على تنشئته وتعليمه تعليما جيدا وتبث فيه الأخلاق الحسنة. كما تعمل المدرسة على إكساب التلميذ مهارات ومعارف مختلفة وتنميتها وتطويرها وتكوين جيل واعي لحقوقه وواجباته وبصحته الجسمية والنفسية، لذلك عملت معظم المؤسسات التربوية على تفعيل الصحة حيث زاد الاهتمام بشكل ملفت للنظر في جميع المجتمعات، بعدما تم إغلاق العديد من المدارس أثناء جائحة كوفيد -19، وهذا أدى إلى تعطيل شديد في التعليم مما جعل العالم يعي أهمية الصحة والتعليم في المجتمع. فتوجهت الدول نحو تفعيل دور الصحة المدرسية وإعادة بلورتها داخل المؤسسات التربوية.

والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بمجال الصحة المدرسية كونها تحولت من مسؤولية مؤسسة واحدة إلى عمل تنسيقي بين كل الجهات المعنية، حيث أصدرت الجزائر عدة نصوص قانونية في إطار تسير وتنظيم البرنامج الوطني للصحة المدرسية وكان أول منشور وزاري صدر سنة 1983/11/21 الذي يؤكد على ضرورة الالتفاف على صحة الطفل في الوسط المدرسي بينما صدر المنشور الوزاري المشترك المؤرخ في 1985/01/22 المؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي أما اخر منشور وزاري مشترك كان في1997/03/24 والمتعلق بالمقاييس الواجب مراعاتها بمقرات وأجهزة وحدات الكشف والمتابعة.(مهام والتزامات القطاعات المعنية ببرنامج الصحة المدرسية على ضوء مختلف النصوص القانونية والتنظيمية الصادرة في إطار برنامج الصحة المدرسية).

حيث تقوم وحدات الكشف والمتابعة بالخدمات الصحية والبرامج التثقيفية والأنشطة الصفية واللاصفية المسطرة داخل المؤسسات التربوية، وتتم هذه الخدمات من طرف أطباء وحدات الكشف والمتابعة الطبية الملحقة بالمدارس بالتنسيق مع الفاعلين التربويين. حيث تعمل على التقليل من انتشار مختلف الامراض والاوبئة التي يتعرض التلاميذ داخل المدارس، وحمايتهم ورعايتهم الصحية والاهتمام بالبيئة المدرسية وتوفير وسائل الأمن والسلامة لهم وإرشادهم وتربيتهم تربية صحية، كما أن للمدير والأساتذة والمشرفين التربويين دور فعال إلى جانب وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تثقيف التلاميذ صحيا وتعزيز الوعي لديهم حول مخاطر الأمراض والأوبئة.

وتشير الإحصاءات إلى أن أكثر من 60% من التلاميذ يتم التكفل بهم من طرف وحدات الكشف والمتابعة في مختلف الأمراض المكتشفة، حيث نجد نسبة 54% منهم يعانون من تسوس الأسنان، 63% يعانون اضطرابات عقلية وسلوكية (مديرية الصحة والسكان بولاية بسكرة 2024).

ويلعب الوعي الصحي دورا أساسيا في الصحة المدرسية عن طريق ابصار التلاميذ بالحقائق الصحية وتنبيههم بخطورة الأمراض وانعكاساتها على الجسم، وسبل الوقاية منها وتثقيفهم وتوجيههم نحو اتخاذ قرارات صحية. وتعتبر المناهج الدراسية أحد المحاور الأساسية التي يمكن الاستفادة منها في توعية التلاميذ ورفع مستوى فهمهم للصحة واكسابهم السلوكيات الصحية السليمة، كون تلاميذ المرحلة المتوسطة في مرحلة عمرية حساسة نتيجة اختلاف ثقافاتهم وبيئتهم الاجتماعية. وكذا ما يقدم من حملات توعوية وتحسيسية وتوجيهات ووقاية من طرف اطباء وممرضي وأخصائيي وحدات الكشف والمتابعة الملحقة بالمدارس، وهذا ما سنحاول التركيز عليه في دراستنا هذه التي تنطلق من طرح التساؤل الرئيس التالي:

**كيف تساهم الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ؟**

يندرج تحت هذا التساؤل تساؤلين فرعيين:

1- كيف تساهم وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ؟

2- كيف تساهم التربية الصحية المقدمة من طرف الأساتذة في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة؟

## ثانيا: أهداف الدراسة

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

1- معرفة دور وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ.

2- معرفة دور التربية الصحية المقدمة من طرف الأساتذة في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة.

3- الخروج ببعض المقترحات لتفعيل دور الصحة المدرسية في توعية التلاميذ.

## ثالثا: أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من خلال:

1- معايشتنا وملاحظتنا الميدانية لخدمات الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والمتوسطات.

2- اعتبار الصحة المدرسية مؤشر من مؤشرات جودة التعليم.

3- سعي معظم الدول إلى تفعيل دور الصحة المدرسية في توعية وتثقيف التلاميذ.

## رابعا: مبررات اختيار موضوع الدراسة

**1) المبررات الذاتية: وتتمثل في:**

1- الرغبة الذاتية في دراسة موضوع الصحة المدرسية نظرا لما نلاحظه من انتشار للأمراض والأوبئة في المجتمع بشكل عام وفي المدارس بشكل خاص.

2- يعتبر موضوع الدراسة من صلب تخصصنا علم اجتماع التربية، كما أنه يوجد قلة من الدراسات السابقة وهو ما زاد شغفنا لدراسة الموضوع من أجل الإفادة والاستفادة.

**2) المبررات الموضوعية:** وتتمثل في:

1- أن فكرة هذه الدراسة جاءت للتعريف بخدمات الصحة المدرسية ودورها في توعية التلاميذ من مخاطر الأمراض والأوبئة والوقاية منها.

2- تزويد الباحثين في مجال التربية بدراسة حول الصحة المدرسية وأهميتها في توعية التلاميذ وتثقيفهم الصحي.

3- إثراء المكتبة الجامعية بدراسات حول موضوع الصحة المدرسية والوعي الصحي.

## خامسا: تحديد المفاهيم الاساسية المستخدمة في الدراسة

تعتبر عملية تحديد المفاهيم خطوة أساسية في البحث العلمي، لأنها تساعد الباحث على التحكم في موضوع دراسته وتوجيهه توجيها صحيح، كما تشكل الخلفية النظرية لتوجيه مسار البحث باعتبارها تطرح القضايا البحثية التي تثيرها الدراسة. وقد تضمنت دراستنا المفاهيم التالية: الصحة – المدرسة – الصحة المدرسية – الدور – الوعي الصحي– التلاميذ–المرحلة المتوسطة.

**1- مفهوم الصحة:**

الصحة لغة: مأخوذة من خلاف السقم وذهاب المرض وقد صح فلان من علته واستصح (بن المنظور، 2016،ص.2402).

الصحة اصطلاحا: قدمت عدة تعريفات للصحة من بينها:

عرفها نيوتن بانها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها (المشاقبة، 2012، ص. 37).

كما عرفتها جميلة سليماني 2016: بأنها حالة من المعافاة الكاملة بدنيا ونفسيا واجتماعيا وعقليا، وليس مجرد انتفاء للمرض والعجز. وهي تتأثر بعوامل مختلفة منها البيولوجية والوراثية والبيئية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتعليمية والتربوية والتغذية وأنماط الحياة المختلفة (ص14).

والصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته ونموه الطبيعي (عيسى نظام، د س، ص02).

الصحة اجرائيا: هي حالة من التوازن لوظائف الجسم وسلامة العقل والسعادة النفسية للفرد،

وفي درستنا هذه نقصد بالصحة حالة توازن وظائف الجسم والسلامة العقلية والنفسية لتلاميذ متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو.

**2- مفهوم المدرسة:**

المدرسة لغة: تعني موضع يقرأ فيه القرآن (الفيروزآبادي، 2008،ص.536 ).

المدرسة اصطلاحا : قدمت تعاريف للمدرسة منها :

يعرفها فردنياد بونسون: بأنها مؤسسة اجتماعية ضرورية تهدف الى ضمان عملية التواصل بين العائلة والدولة من أجل إعداد الأجيال القادمة ودمجها في إطار الحياة الاجتماعية (مساعدية، 2019 - 2020، ص.54).

أما دوركايم: يعتبرها تعبير امتيازي للمجتمع الذي يوليها بأن تنقل الي الأطفال قيم ثقافية وأخلاقية واجتماعية. يعتبرها ضرورة لتشكيل الراشد وإدماجه في بيئته ووسطه، فهي مؤسسة اجتماعية ينسأها المجتمع بهدف تأهيل النشء للحياة الاجتماعية من خلال التربية (يحياوي، 2014، ص. 58).

المدرسة إجرائيا: هي عبارة عن مؤسسة اجتماعية تقوم بعملية تربية وتعليم التلاميذ والاعتناء برعايتهم الصحية وذلك بالتنسيق مع وحدة الكشف والمتابعة الطبية الملحقة بمتوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو.

**3- مفهوم الصحة المدرسية:**

تعرف بأنها مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في المدرسة والعاملين فيها، عن طريق تعزيز صحة المجتمع بأسره، وذلك من خلال المدارس وبالتعاون الفعال معها ومع الأطر الصحية العاملة في المجتمع (سليماي، 2016، ص .14).

الصحة المدرسية هي مجموعة من البرامج والاستراتيجيات والانشطة والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة والوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الاخرى في المدارس او بالاشتراك معها والمصممة لتعزيز صحة الطلاب والعاملين البدنية والنفسية والاجتماعية (بن ناصر الشهري وبن محمد فقيهي، 2009-2010، ص. 13).

عرفتها منظمة الصحة العامية على أنها: برنامج متخصص يعود لبرامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب وبالسن المدرسي وله مكوناته (الصرايرة و الرشيدي، 2012،ص.2311).

الصحة المدرسية اجرائيا: يقصد بها الخدمات التي يقوم بها الفاعلين التربويين داخل المدارس لتعزيز صحة التلاميذ بالتنسيق مع وحدة الكشف والمتابعة الطبية التابعة لمتوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو.

**4- مفهوم الدور:**

الدور لغة: مأخوذة من لفظة دار دورا دورانا واستدار وأدرته ودورته به، وأدرت واستدرت وداوره مداورة وداورا دار معه (الفيروزابادي، 2008،ص.575 ).

الدور اصطلاحا: قدمت عدة تعاريف للدور من بينها:

عرفه أحمد زكي بدوي: بأنه السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة والجانب الدينامي لمركز الفرد، فيما يشير المركز الى مكانة الفرد في الجماعة. فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز، ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعاته وتوقعات الأَخرين منه (نوي، 2009-2010،ص.24).

عرفه محمد عاطف غيث بأنه نموذج يرتكز حول بعض الحقوق والواجبات، يرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة او موقف اجتماعي معين ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الاخرون، كما يعتنقها الفرد نفسه (نوي، 2009-2010،ص.25).

من خلال التعاريف السابقة يمكننا ان نعرف الدور إجرائيا بأنه عبارة عن عمل او نشاط تقوم به المدرسة بالتنسيق مع وحدة الكشف والمتابعة الطبية الملحقة بالمدرسة من أجل تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة المتوسطة وفي دراستنا هذه نقصد بهم تلاميذ متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو.

**5- تعريف الوعي الصحي:**

الوعي لغة: مأخوذة من لفظة وعاه يعيه، حفظه وجمعه، كأوعاه فيهما (الفيروزابادي، 2008، ص. 1766).

الوعي اصطلاحا: قدمت عدة تعاريف للوعي من بينها:

عملية عقلية وجدانية تشمل الجانبين المعرفي والوجداني، وإن كان الجانب المعرفي يحتل المقام الأول من الوعي لكنه ليس معرفيا بحتا، إذ أنه يقع في الجانب الوجداني (محمد عبد الرحمن، 2021،ص.819).

عرفه شحاته والنجار وعمار بأنه إدراك الفرد لأشياء معينة في الموقف او الظاهرة (سالم بارعيدة، 2020،ص.678 ).

والوعي الصحي: هو إلمام المواطنين بالمعلومات أو الحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتحول تلك الممارسات الصحية الى عادات تمارس بلاشعور أو تفكير (سالم بارعيدة، 2020،ص.679).

يعرف الوعي الصحي على أنه قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية والتي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط

السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطا حياتنا صحيا (السالمي و جاد حسين، 2021،ص.08).

إجرائيا: من خلال التعاريف السابقة يمكننا تعريف الوعي الصحي بالأنماط السلوكية الصحية المتشكلة لدى التلاميذ، من خلال المعلومات والمعارف والخبرات المقدمة من طرف الفاعلين التربويين بالمدرسة وطاقم وحدة الكشف والمتابعة، وفي دراستنا هذه نقصد بهم كل الفاعلين التربويين ووحدات الكشف التابعة له بمتوسطتي لبصايرة فاطمة أحمد رضا حوحو.

**6- مفهوم التلاميذ:**

التلميذ لغة: حسب بن المنظور 2016: هو من الخدم والأتباع وجمعه تلاميذ (ص443).

التلميذ اصطلاحا: قدمت عدة تعريف للتلميذ من بينها:

يعرف التلميذ بأنه هو المحور الأول والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم. وهو الذي من أجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانيات (عوكي ،2018،ص.61 ).

التلميذ هو الركن الهام من أركان العملية التربوية، فهو المحور الأساسي والمستهدف الذي تدور حوله هذه العملية ولهذا تسعى لتكثيف الجهود مع وضع مناهج وطرائق بما يتلاءم مع قدراتهم (سوفي، 2010-2011،ص.85).

التلميذ إجرائيا: هو العنصر المهم داخل البيئة المدرسية والمستقبل للرسالة التعليمية داخل القسم من أجل الحصول على خبرات ومهارات تساعده على بناء مستقبله، وفي دراستنا هذه نقصد بالتلاميذ كل الأفراد الذين يزاولون دراستهم بمتوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو.

**7- مفهوم المرحلة المتوسطة:**

تعرف مرحلة التعليم المتوسط بأنها مرحلة تعليمية تقع بين مرحلة التعليم الابتدائي ومرحلة التعليم الثانوي ومدتها أربع سنوات بعد أن كانت ثلاث سنوات حيث يلتحق بها جميع التلاميذ الذين أنهو المرحلة الابتدائية والتي مدتها خمس سنوات بعد أن كانت ست سنوات (علية، 2019-2020،ص.55).

هي المرحلة الدراسية المكملة للمرحلة الابتدائية والتي تتضمن معارف ومهارات جديدة تتناسب مع خصائص المرحلة الإنمائية للتلميذ، والتي تؤهله لمرحلة البرنامج التربوي التأهيلي. وتتصف

هذه المرحلة بالصعوبة نظرا لما يمر به التلميذ من تغيرات جسمية هرمونية وعقلية، وفيها يتعرف التلميذ على فهم القواعد اللغوية بشكل أكثر تفصيلا، وكذلك يتعرف على طرق حل المعادلات الرياضة وغيرها من المهارات المهنية والاجتماعية التي يتعلمها في هذه المرحلة الدراسية (فريق من المتخصصين،2017-2018ص.05).

المرحلة المتوسطة إجرائيا: هي مرحلة تعليمية مدتها أربع سنوات حيث يلحق بها التلاميذ بعد اتمامهم الدراسة في المرحلة الابتدائية، بذلك يكتسبون فيها الخبرات والمعارف والسلوكيات التي تساعدهم على الحفاظ على صحتهم.

وفي دراستنا هذه نقصد بها المرحلة التي يزاول فيها التلاميذ دراستهم بعد استكمالهم التعليم الابتدائي والتحاقهم بمتوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو.

## سادسا: الدراسات السابقة

بعد البحث والاطلاع على مجموعة من البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والمتعلقة بالصحة المدرسية والوعي الصحي. وجدنا مجموعة من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية والتي سنعرضها تبعا لما يلي:

**1. الدراسات المحلية (الجزائرية):**

**الدراسة الأولى:** حول (واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع).

وهي دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة.

صاحبة الدراسة: فضيلة صدراتي سنة 2013_2014.

وقد انطلقت الدراسة من طرح التساؤل الرئيسي: ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في مدينة بسكرة؟

وتفرعت منه الأسئلة التالية:

1_ هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالخدمات الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس، السن، الخبرة المهنية، المنطقة، الانتماء للمجالس الصحية؟

2_ ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس، السن، الخبرة المهنية، المنطقة، الانتماء للمجالس الصحية؟

3_ هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف البيئة باختلاف المتغيرات التالية: الجنس، السن، الخبرة المهنية، المنطقة، الانتماء للمجالس الصحية؟

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

1_ الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية بصفة عامة.

2_ الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية.

3_ لمس مستوى الرعاية الصحية المدرسية في المدارس الابتدائية.

4_ تحسين التطلعات المستقبلية لبرامج وخدمات الصحة المدرسية من خلال الاستفادة من نتائج الدراسة والنقائص الموجودة في الواقع.

5_ تسليط الضوء على مستويات التربية الصحية المدرسية المقدمة للتلاميذ، ومدى أهميتها خاصة في هذه الفترة الحرجة والحساسة في سن من06 إلى 11سنة.

6_ لفت انتباه وسائل الإعلام من أجل تحسين الخدمات الصحية المدرسية.

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

الاداة: اعتمدت على الاستبيان كأداة بحثية، تم تطبيقه على عينة مكونة من (44) وحدة من وحدات الكشف والمتابعة موزعين على الولاية 10 منها ببلدية بسكرة ووحدات بلدية الحاجب، والمدارس الابتدائية (353) مدرسة ممثلة بالمدراء.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1_أن الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية تمارس بمستوى عال. هذا بعد النظر إلى البيئة الصحية وكذلك الرعاية الصحية.

2_الصحة المدرسية تعاني من الضعف والجفاف في مجال التربية الصحية.

وأوصت الدراسة:

بضرورة الاهتمام بالتثقيف وتشجيع التلاميذ على تنمية العادات السلوكية الصحية الإيجابية وبالنظافة الشخصية والنظافة البيئية.

التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة تناولت أحد متغيرات دراستنا الحالية وهي الصحة المدرسية. تتشابه دراستنا بهذه الدراسة في كونها اختارت نفس العينة وهي الأساتذة ووحدات الكشف والمتابعة الملحقة بالمدارس، ومن جهة أخرى تختلف مع دراستنا في أن الفئة المختارة في دراستنا هي تلاميذ المرحلة المتوسطة بينما الفئة المختارة في دراسة الباحثة هم تلاميذ المرحلة الابتدائية.

كما أنها تناولت واقع تناولت واقع الصحة المدرسية في الجزائر بينما دراستنا تدرس دور الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي.

**الدراسة الثانية:** حول (واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية). وهي دراسة ميدانية ببعض مدارس ولاية معسكر.

صاحب الدراسة: بن موسى عبد الوهاب سنة 2021.

وقد انطلقت الدراسة من طرح التساؤلات التالية:

1_ماهو واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي؟

2_ما مستوى الرعاية الصحية النفسية للتلاميذ من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي؟

3_هل توجد فروق في الرعاية الصحية المدرسية والنفسية بين المدارس الواقعة بالمناطق الحضرية والمناطق الريفية؟

كما طرح الفرضيات التالية:

1_واقع الصحة المدرسية مرتفعا من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي.

2_مستوى الرعاية الصحية النفسية للتلاميذ من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي منخفض.

3_توجد فروق في الرعاية الصحية المدرسية والنفسية بين المدارس الواقعة بالمناطق الحضرية والمناطق الريفية.

تم الاعتماد على المنهج: الوصفي وعلى المقياس كأداة جمع المعطيات.

أما عينة الدراسة فقد اشتملت بعض أساتذة المدارس الابتدائية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم تطبيق عينة الدراسة على (105) أستاذا من ولاية معسكر.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1_أن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر الاساتذة مرتفعا.

2_بينما كان واقع الصحة النفسية متوسطا.

3_عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية والنفسية بين المدارس الواقعة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية.

التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة التي قام بها مرسي عبد الوهاب تناولت أحد متغيرات دراستنا الحالية وهي الصحة المدرسية، وتتشابه دراسته مع دراستنا الحالية في فعالية خدمات الصحة المدرسية. وتختف مع دراستنا في كون دراستنا تتناول أساتذة التعليم المتوسط أما دراسته أساتذة المدارس الابتدائية.

**2. الدراسات العربية:**

**الدراسة الأولى:** حول (مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة).

من إعداد: إيمان سالم بارعيدة سنة 2020.

وقد انطلقت من طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة؟

هدفت هذه الدراسة إلى:

1_التعرف مستوى على الوعي الصحي لدى طالبات الصف الأول ثانوي بمدينة جدة.

حيث استعانت ب: المنهج الوصفي.

واعتمدت على المقياس (الاستبيان) كأداة بحثية وقد بلغت عينة الدراسة **265** طالبة من طالبات التعليم الثانوي.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

1_أن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات الصف الاول ثانوي كان منخفض.

وأوصت الباحثة بضرورة تركيز المعلمات أثناء تفعيل الأنشطة التعليمية على الجانب الصحي من أجل تنمية الوعي لدى الطالبات وعقد لقاءات وندوات صحية بصفة مستمرة من خلال استدعاء الأطباء لمناقشة موضوعات تتناول الوعي الصحي من الأمراض وطرق الوقاية منها.

التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة تناولت أحد متغيرات دراستنا الحالية وهو الوعي الصحي، حيث تتشابه مع دراستنا في معرفة الوعي الصحي.

وتختلف مع دراستنا في تناولها مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية، بينما دراستنا تدرس الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

**الدراسة الثانية:** حول (القيادة دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين)

من إعداد: مشعل بن عبد الله السالمي ومحمد جاد حسين سنة2021.

وانطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي: ما دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؟

ويتفرع هذا السؤال إلى الأسئلة الفرعية التالية:

1_ما واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؟

2_ما الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي في مدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات لمتغير (المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية).

هدفت هذه الدراسة إلى:

1_التعرف على واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين.

2_الكشف عن الفروق ذات الدلالة بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات لمتغير (المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية).

اعتمدت الدراسة على: المنهج الوصفي، وعلى الاستبانة كأداة بحثية.

وتمثل مجتمع الدراسة في جميع المعلمين بمدارس المرحلة الثانوية بمدينة الطائف وبلغ عددهم **2054** معلما.

عينة الدراسة استجاب منهم (254) فردا.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1_أن الاتجاه العام لأفراد العينة كان بدرجة عالية من الموافقة في محور مكافحة العدوى كأعلى محور، ويليه محور الصحة المدرسية بدرجة متوسطة ويليها محور التغذية السليمة بدرجة متوسطة.

2_عدم وجود فروق لصالح حاملي مؤهل الدراسات العليا (ماعدا محور التغذية السليمة، حيث وجد هناك فروق لصالح حاملي مؤهل الدراسات العليا). أما متغير عدد سنوات الخبرة لا يوجد فروق معنوية ذات دالة احصائية في جميع متوسطات الاستبانة.

3_وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على استبانة دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي تبعا لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة.

4_أن دور القيادة في نشر الوعي الصحي يحتاج إلى الاهتمام بدرجة أكبر من الوضع الحالي ويجب أن تحتوي المناهج على محتوى يهدف الى نشر ثقافة الوعي الصحي.

تعقيب على الدراسة:

تناولت الدراسة أحد متغيرات دراستنا الحالية وهي الوعي الصحي وتتشابه دراستنا بهذه الدراسة في كونها تتضمن المعلمين في تطبيق الاستبانة وتختلف مع دراستنا في تناولها القيادة المدرسية في نشر الوعي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بينما دراستنا تدرس الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

**3. الدراسات الاجنبية:**

**الدراسة الاولى:** دراسة سونوجول وأمارجيت سينغ:

الموسومة ب: (التوعية الصحية لطلبة المرحلة الثانوية). دراسة ميدانية بقسم طب المجتمع في مركز التدريب الصحي الريفي ناريتحاره هاريانا أجريت الدراسة سنة2004 في بطولة الاولاد الكبار.

تهدف الدراسة الى:

التحقق من وعي طلاب المدرسة الثانوية حول إدارة الامراض والاصابات الشائعة وتقدير الممارسات الخاطئة السائدة والمعتقدات حول الامراض.

النتائج التي توصل إليها الباحثان هي:

1_توجد معرفة مقبولة تماما بين غالبية الطلاب حول مكافحة البعوض وعلاج الملاريا، ولكن العديد منهم اختار البينيسلين بدلا من الكلوروكين كدواء.

2_تم توثيق وجود معرفة غير صحيحة مثل الوقاية من الملاريا بتناول المكملات الغذائية والكلوروكين مع اعتبار الاعتقادات الثقافية والتقاليدية أكثر الأسباب شيوعا حول الملاريا.

التعقيب على الدراسة:

تناولت هذه الدراسة أحد متغيرات دراستنا الحالية وهو التوعية الصحية، واختلفت عن دراستنا في كونها تناولت المرحلة الثانوية أما دراستنا تناولت المرحلة المتوسطة.

**الدراسة الثانية:** دراسة فرشيل ميهتا وأنوشا بهات:

الموسومة ب: (الوعي الصحي والسلوك بين الطلاب المراهقين في المدرسة الريفية). دراسة ميدانية بمدرسة ريفية بمهاراشتا بالهند سنة 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى:

تقييم الوعي الصحي والسلوك بين المراهقين الدارسين حيث تم اجراء استبيان عرض كمي مستند الى الاستبيان والملاحظة بين طلاب المدرسة الثانوية في الفترة العمرية من 15 إلى 19 سنة الدارسين في إحدى المدارس الريفية المحلية.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1_كان الوعي الصحي بين الطلاب المراهقين مرتفعا.

2_الذكورأكثر وعيا بأهمية ممارسة الرياضة على الصحة، أما الاناث كان لديهم وعيا كافيا حول آثار تناول التبغ.

2_ينبغي إجراء دراسات نوعية إضافية لتحديد المشاكل المحتملة التي قد يواجهها المراهقون ليتم التخطيط للتدخل على مستوى المدرسة والمجتمع.

التعقيب على الدراسة:

تناولت هذه الدراسة أحد متغيرات دراستنا الحالية وهي التوعية الصحية، وتختلف مع دراستنا في أن هذه الدراسة تدرس التوعية الصحية للمراهقين. بينما دراستنا تدرس الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.

**تقييم الدراسات السابقة:**

- ركزت دراسة (فضيلة صدراتي) الموسومة ب: "واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع. دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة" على واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر الفاعلين في قطاع التربية لتلاميذ المدارس الابتدائية. بينما ركزت دراستنا على الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة المتوسطة، حيث كانت العينة وحدات الكشف والمتابعة، بينما شملت دراستنا أساتذة التعليم المتوسط واعتمادنا المقابلة مع وحدة الكشف والمتابعة. واتفقت دراستنا مع الدراسة السابقة في استخدام أحد العينات المختارة في دراستنا وهي وحدات الكشف والمتابعة، وكذلك اعتماد نفس الأداة البحثية وهي الاستمارة.

- أما دراسة (موسى عبد الوهاب) الموسومة ب: "واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية. دراسة ميدانية ببعض المدارس لولاية معسكر". فقد ركزت على واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية، بينما ركزت دراستنا على الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة المتوسطة. وكانت العينة أساتذة المدارس الابتدائية بينما شملت دراستنا وحدات

الكشف والتابعة وأساتذة التعليم المتوسط، واتفقت دراستنا مع الدراسة السابقة في اختيار نفس العينة وهي الأساتذة وكذلك اشتركت في نفس الأداة البحثية وهي الاستمارة.

- في حين ركزت دراسة (إيمان سالم بارعيدة) الموسومة ب: "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة" على مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية. بينما ركزت دراستنا على الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

كانت عينت الدراسة طالبات المرجلة الثانوية. بينما شملت عينة دراستنا أساتذة التعليم المتوسط ووحدات الكشف والمتابعة، واتفقت دراستنا مع الدراسة السابقة في متغير الوعير الصحي والأداة البحثية وهي الاستمارة.

- أما دراسة (مشعل عبد الرحمان السالمي ومحمد جاد حسين) الموسومة ب: "دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين". فقد ركزت على دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين، بينما ركزت دراستنا على الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لتلاميذ مرحلة المتوسط، كانت العينة معلمين بمدارس المرحلة الثانوية بينما شملت عينة دراستنا أساتذة التعليم المتوسط ووحدات الكشف والمتابعة. اشتركت دراستنا مع الدراسة السابقة في العينة المختارة المعلمين وكذلك اعتماد نفس الاداة وهي الاستمارة.

- في حين ركزت دراسة (سونوجول وأمارجيت سينغ) الموسومة ب: "التوعية الصحية لطلبة المرحلة الثانوية. دراسة ميدانية بقسم طب المجتمع في مراكز التدريب الصحي الريفي" على التوعية الصحية لطلبة المرحة الثانوية، بينما ركزت دراستنا على الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

- أما دراسة (فرشيل ميهتا وأنوشا بهات) الموسومة ب: "الوعي الصحي والسلوك بين الطلاب المراهقين في المدرسة الريفية" دراسة مستعرضة مستندة إلى الملاحظة الفرضية. فقد ركزت على الوعي الصحي والسلوك بين الطلاب المراهقين في المدرسة الريفية، بينما دراستنا ركزت على الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

**الاستفادة من الدراسات السابقة:**

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال ما يلي:

أفادتنا دراسة "واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع" في فهم المتغير الأول المتمثل في الصحة المدرسية والذي استعنا به في دراستنا. وكذلك تعبر وحدات الكشف والمتابعة نفس العينة.

كما أفادتنا دراسة "واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية" في فهم المتغير الأول الصحة المدرسية، والذي استعنا به في دراستنا أن الصحة المدرسية في الابتدائيات مقاربة للصحة المدرسية في المتوسطات. بالإضافة أنها تساعدنا في اثراء دراستنا بالمراجع المختلفة والمتعددة.

واستفدنا من دراسة "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة" في فهم المتغير الثاني الذي هو الوعي الصحي، حيث استعنا به في دراستنا باعتباره يبحث في مشكلة الوعي الصحي لدى التلاميذ وهذا ما نحتاجه في دراستنا. كما ساعدتنا هذه الدراسة في تنويع المراجع في دراستنا.

كذلك أفادتنا دراسة " دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين" في فهم متغير الوعي الصحي بدراستنا وفي طريقة بناء أسئلة الاستمارة

كما أفادتنا دراسة "التوعية الصحية لطلبة المرحلة الثانوية" في الاطلاع على الدراسات الاجنبية وكيفية المنهجية المتبعة فيها.

أفادتنا دراسة "الوعي الصحي والسلوك بين الطلاب المراهقين في المدرسة الريفية" في تنويع المراجع والدراسات السابقة حسب متغير دراستنا.

كما استفدنا من الدراسات السابقة بشكل عام في تحليل المعطيات الميدانية وفي بناء الاستمارة البحثية.

## سابعا: المقاربة السوسيولوجية المتبناة في الدراسة

إن المنطلق النظري من أهم الأسس التي تقوم عليها أي دراسة من أجل أن تكون ذات طابع علمي وذات قاعدة نظرية تستند عليها الدراسة، ولبناء دراسة سوسيولوجية لابد من الانطلاق بنظرية تستند عليها الدراسة، ولبناء دراسة سوسيولوجية من أهم الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في علم الاجتماع لتفسير وتحليل الظاهرة المدروسة حيث تعرف: بأنها أنموذجيات نظرية، ومفاهيم مفتاحية ونتائج بحث قيمة تشكل في مجموعها عالما مألوفة للتفكير عند الباحثين في فترة محددة من تطور تخصص معين. (بولعراس، 2018، ص.30).

والمقاربة السوسيولوجية المناسبة لموضوع دراستنا والمتمثل في "الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ "هي النظرية البنائية الوظيفية، حيث يرجع الفضل في هذه النظرية إلى العالم تالكوت بارسونز.

**وتعرف هذه النظرية:** على أنها مجموعة العلاقات الاجتماعية المتباينة التي تتكامل وتتسق من خلال الأدوار الاجتماعية فثمة مجموعة من الأجزاء مرتبة ومتسقة تدخل في تشكيل الكل الاجتماعي وتتحدد بالأشخاص والزمر والجماعات وما ينتج من علاقات وفقا لأدوارها الاجتماعية التي يرسمها الكل وهو البناء الاجتماعي (بوجلال، 2015، ص. 102)

وكذلك تعرف بأنها صياغات جديدة لأفكار ومسلمات قديمة تعود إلى القرن 19 وترتبط بظهور ذلك الاتجاه القوي ذا ال العلمية للدفاع عن النظام الرأسمالي وتبريره (سمير نعيم، 2006، ص.200).

**أهم مسلمات الاتجاه الوظيفي:**

يعتمد الاتجاه الوظيفي على ستة أفكار رئيسة محورية وهي:

1- يمكن النظر إلى أي شيء على أنه نسق أو نظام، وهذا النسق يتكون من مجموعة الأجزاء المترابطة.

2- لكل نسق احتياجات أساسية لابد من الوفاء بها.

3- لابد أن يكون النسق دائما في حالة توازن، لكي يتحقق ذلك لابد أن تلبي أجزاءه المختلفة احتياجاته.

4- كل جزء من أجزاء النسق قد يكون وظيفيا ويساهم في تحقيق النسق وقد يكون ضارا وظيفيا من توازن النسق، وقد يكون غير وظيفي عديم القيمة بالنسبة للنسق.

5- يمكن تحقيق كل حاجة من حاجات النسق بواسطة عدة متغيرات أو بدائل.

6- وحدة التحليل يجب أن تكون الأنشطة أو النماذج المتكررة (سمير نعيم، ص.200 -201)

**أهم مفاهيم النظرية:**

**1- المجتمع:** يتصور الاتجاه البنائي الوظيفي يتصور أن المجتمع نسق من الأفعال المحددة المنظمة ويتألف هذا النسق من مجموعة من المتغيرات أو الأبعاد المترابطة بنائيا والمتساندة وظيفيا.

**2- التوازن الاجتماعي:** ينظر البنائيين إلى هذا العنصر كهدف رئيسي يساعد المجتمع على أداء وظائفه وبقائه واستمراره، ويتحقق بالانسجام بين مكونات البناء والتكامل بين الوظائف الأساسية، يحيطها جميعا برباط من القيم والأفكار التي يرسمها المجتمع لأفراده وجماعاته.

**3- البناء الاجتماعي:** ويشير إلى مجموع العلاقات الاجتماعية المترابطة والمتساندة بين الأفراد ويتميز بخصائص أهمها التحديد (تحديد العناصر الداخلة والمكونة للنسق).

**4- النسق الاجتماعي:** يتكون المجتمع من أجزاء لها أدوار وظائف بشكل منظم وليس عشوائي يجب أن تقوم بأدوارها في إطار الكل المتسق، وكل نسق فرعي يعمل على إشباع وتلبية هذه الاحتياجات حتى يتحقق التفاعل المؤدي إلى التوازن والاستقرار

**5- النظام الاجتماعي:** باعتبار المجتمع كنظام اجتماعي من أجزاء متكاملة فإن أي خلل يطرأ على أي جزء يؤدي إلى اختلال النظام بكامله وهذا يعني أن العملية عكسية بحيث يتأثر الأجزاء بأي خلل يطرأ على مستوى النظام العام.

**6- منظومة القيم والمعايير المشتركة:** سواء كانت رسمية تعاهدية وتعاقدية أو مقررة كقواعد ضبط إلزامي أو غير رسمية من خلال مجموعة الأفكار والقيم والمعتقدات الاجتماعية السائدة والتي تشكل الاتجاه الاجتماعي العام في المجتمع وتحقق الإجماع المشترك بحيث يكون هناك اتفاق حول هذه القيم الجمعية، وهذا ما يقود إلى تشكيل الوعي العام ومن ثمة يسهل تحديد الأيديولوجيا الاجتماعية المهمة لتقوية التماسك والتضامن الاجتماعي اللازمين لبلوغ المقاصد المجتمعية.

**7- الوظيفة الاجتماعية:** يعد مفهوم الوظيفية الاجتماعية مفهوم مركزي في الأطروحة التنظيرية للاتجاه البنائي الوظيفي، بالرغم من غياب الاجماع حول المفهوم وأبعاده حيث يشير مفهوم الوظيفية إلى مجمل النشاطات التي يقوم بها الفرد أو الجماعة أو أي بنية جزئية في المجتمع والمرتبطة بمكانته ودوره ضمن النظام الاجتماعي.

**8- الترابط:** أي جميع عناصر النسق الاجتماعي مترابطة بعضها ببعض، إذا كان جزاء له صلة بالأجزاء الأخرى ويعتمد عليها.

**9- التباين:** بمعنى أن النسق الاجتماعي هو نسق متوازن أو يتجه باستمرار نحو التوازن. (غربي وقلواز، 2016، ص 186-188)

**أهم الانتقادات الموجهة إلى النظرية البنائية الوظيفية:**

تعرضت البنائية الوظيفية إلى جملة من الانتقادات، حيث أخذ على هذا الاتجاه على أنه أحادي النظرة، بمعنى أنه لا يبحث في النسق الاجتماعي إلا أبعاد التوازن والوظائف وتحقيق الأهداف فلا تهتم بتحليل أبعاد أخرى للظاهرة الاجتماعية.

- كما نصيب التركيز على الجوانب الثابتة في النسق الاجتماعي والابعاد الثقافية للنسق أكثر استخداما في التفسير من غيرها من مكونات النسق أنها أهملت الصراع الاجتماعي.
- تركيز النظرية على الثبات الاجتماعي أكثر من اهتمامها بقضايا التغير الاجتماعي. (غربي وقلواز، ص.179)

يرى علماء النظرية الوظيفية أن المجتمع في حالة توازن وتضامن باستمرار في حين يرى علماء الصراع أن المجتمع في حالة صراع مستمر.

يرى علماء الوظيفية أن القيم في توجه الأفراد، في حين يرى علماء نظرية الصراع أن المصالح هي توجه سلوك الأفراد. (بوجلال، ص. 123)

ولقد اعتمدنا على النظرية البنائية الوظيفية في دراستنا هذه الموسومة ب **"الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة "** حيث نجد أن الصحة المدرسية تُكسب وتُزود التلاميذ بالمعلومات والمهارات والمعارف الصحية كما تسعى إلى ترسيخها وجعلها ضمن قناعات وميول التلميذ تشكل لديه وعي صحي يظهر على شكل أنماط سلوكية صحية تلقائية في باقي مراحل حياته ويساهم في عملية التربية كل نسق من أجزاء المدرسة، من اجل تحقيق التوازن والاستقرار الاجتماعي والتربوي والصحي، حيث يقوم كل من الأطباء والأساتذة والمدير بدورهم في التوعية الصحية داخل المدرسة.

لذلك نجد الأطباء يقومون بالفحص والذي يكون بشكل دوري بينما الأستاذ يساهم في تقديم النصائح الصحية عن طريق الدروس والأنشطة، والمدير يزود المدرسة ومراكز العلاج (وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة) بوسائل والأدوات اللازمة لتقديم العلاج وهذا ما ينتج لدى التلاميذ بيئة خالية من الأمراض المعدية وبالتالي الصحة المدرسية تساهم في التربية الصحية للتلاميذ نظرا لما يتضمنه الارتباط والعلاقات.

حيث تقوم وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة في المدارس بالتنسيق مع مدير المؤسسة التعليمية والأساتذة وحتى الأولياء من أجل التعرف على الحالات المرضية وسط التلاميذ، ثم تتكفل بهم وتقوم بمتابعتهم وتوجيههم إلى مختصين إن لزم الأمر.

وتعمل على التنسيق مع الجماعات المحلية من أجل توفير النقل للتلاميذ الذين يزاولون دراستهم بعيدا عن المؤسسة من أجل التغطية الصحية والطبية الفعالة حتى تتكامل أدوار كل من الطاقم الطبي المتواجد بوحدات الكشف والمتابعة الملحقة بالمدارس والطاقم التربوي والأولياء.

وبالتالي يتحقق الوعي الصحي ويتعرف التلاميذ على مختلف الأمراض التي يمكن أن تصيبهم كما أن الدور الذي يقوم به الأساتذة في توعية التلاميذ حول ضرورة الاستفادة من الخدمات الصحية المتواجدة على مستوى المدارس يساهم في التقليل من خطر الإصابة بالأوبئة والأمراض التي تنشر في الوسط المدرسي.

وعليه إذا اختل أحد أدوار ووظائف الأجزاء يحدث خلل على باقي أجزاء الوظيفة لأن هناك ترابط ذات صلة وأحدهم يكمل الأخر لأنه يوجد توازن واستقرار بين أدوار ووظائف الفاعلين الاجتماعيين.

## الفصل الثاني: مدخل حول الصحة المدرسية

تمهيد

أولا: المفاهيم المرتبطة بالصحة المدرسية

ثانيا: نشأة وتطور الصحة المدرسية

ثالثا: أهمية الصحة المدرسية

رابعا: أهداف الصحة المدرسية

خامسا: مكونات الصحة المدرسية

سادسا: مجالات الصحة المدرسية

سابعا: مهام مسؤولي الصحة المدرسية

ثامنا: مشكلات الصحة المدرسية

خلاصة

### تمهيد

تلعب الصحة في المدارس دورا هاما وأساسيا في العملية التعليمية، إلى الحد الذي يمكن به وصفها العمود الفقري للتعليم. ونظرا لأهميتها لابد من أي نظام تعليمي أن يتبنى برامج وخدمات صحية تهدف إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس من أجل تحقيق الأهداف المنشودة منها رفع المستوى الصحي والبيئي لدى التلاميذ وتحسين الخدمات الصحية في المدارس.

## أولا: المفاهيم المرتبطة بالصحة المدرسية

الصحة المدرسية هي مجال يركز على تعزيز الصحة العامة للتلاميذ في بيئة التعليم، وتشمل جهودها رصد الحالة الصحية والتوعية بالنمط الصحي وتوفير الرعاية الطبية في البيئة المدرسية. فمفهوم الصحة المدرسية ليس بالمفهوم الجامد بل يتطور مع الزمن، إذن فالصحة المدرسية تضم عدة جوانب وهي:

- **الصحة الجسمية:** عرفتها المشهداني (2020) بأن يكون الفرد يقظا جسميا وعقليا متحمسا نشطا غير كسول، لديه طاقة تحرك التلاميذ وتشعرهم بقوته. أشار هذا التعريف إلى أن الصحة الجسمية هي التوافق بين وظائف الجسم المختلفة للتلاميذ. (ص.202)

- **الصحة النفسية:** وتعني فهم الفرد لقدراته الشخصية وكيفية تعامله مع ضغوطات الحياة الاعتيادية وممارسة عمل منتج ومثمر والقدرة على المساهمة في بناء مجتمعه. (سليماني، 2016، ص.32).

وتعرف بأنها حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان، مع الإحساس بالسعادة والكفاية (بن يحيى وبوحيت، 2020، ص.189). ركز التعريفان على الصحة النفسية بأنها حالة من الرفاه النفسي والعاطفي الذي يتمتع به للتلميذ.

- **الصحة العقلية:** ويقصد بها القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات. (صدراتي، 2014، ص.54). أي أنها السلامة العقلية التي يتمتع بها التلاميذ داخل المحيط المدرسي.

- **الصحة البيئية:** يقصد بها كل العوامل الخارجية التي تؤثر على الفرد بشكل مباشر أو غير مباشر، وترتبط الصحة البيئية بالعوامل الاجتماعية حيث تساهم في القضاء على المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأفراد. (الجنابي، 2020، ص.1). أشار هذا التعريف إلى أن الصحة البيئية ترتبط بتأثير البيئة المحيطة بالتلاميذ على صحتهم وتشمل الهواء النقي والماء النظيف والغذاء الصحي داخل المدرسة.

- **المرض:** يعرف المرض على أنه الانحراف الغير مرغوب فيه والعجز عن الوفاء بالالتزامات الاجتماعية والعجز عن الاشتغال في المجتمع (بوغديري، 2017، ص. 496). ركز هذا التعريف على أن المرض هو العجز وعدم القدرة على تلبية الحاجيات الاجتماعية وأهمل المراحل التشخيصية

والعلاجية المتبعة في مجال الرعاية الصحية ويمكن أن تشمل الفحوصات الطبية التي تقوم بها وحدة الكشف والمتابعة داخل المدرسة.

- **الوقاية:** وهي عبارة عن مجموعة من الوسائل والأساليب المتخذة لحماية الفرد والمجتمع من المساوئ وتحذيرهم من الوقوع في المصائب من خلال عملية إصلاح وتوجيه شاملة. (بلالي، 2011، ص.4). أشار هذا التعريف إلى أن الوقاية هي مجموعة الاجراءات والتدابير التي يتم اتخاذها بشكل مبكر لتجنب حدوث مشكلة أو مرض بين أوساط التلاميذ.

- **الثقافة الصحية:** وهي عملية تربوية يتحقق من خلالها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات قصد التأثير على معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة الأفراد من حوله. (نوار، قير، 2020، ص. 354). أشار هذا التعريف إلى أن الوقاية هي مجموعة من القيم التي تؤثر على كيفية فهم التلاميذ للصحة وكيفية تفاعلهم مع نظام الرعاية الصحية داخل المدرسة.

## ثانيا: نشأة وتطور الصحة المدرسية

لقد بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية في بعض دول العالم مع بداية القرن التاسع عشر وذلك بعد إصابة طلاب مدارس وجامعات إنجلترا بقصر النظر عام 1812.

كما قامت دولة السويد بإجراء فحص طبي لحوالي أحد عشر ألف تلميذ عام 1840، وقد بدأ الاهتمام بالإشراف على صحة التلاميذ عام 1842 في أوربا وأمريكا، وبعدها امتد الاهتمام بصحة التلاميذ ليشمل معظم دول العالم (صدراتي، 2014، ص.137.).

ومع بداية القرن العشرين تطورت الصحة المدرسية بشكل فعلي بعد ما كانت اهتمامات فقط في القرن السابق، حيث يقوم الأطباء والممرضين بتقديم خدمات صحية للتلاميذ كالتطعيمات وقياس الطول والوزن وفحص النظر والسمع (ابو زنيد وحجة، 2020، ص. 77).

أما بالنسبة للوطن العربي فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية عام 1882، ثم تلتها العراق عام 1936, أما الأردن بدأت الاهتمام بالصحة عام 1921 إلا أن ممارستها الفعلية بدأت منذ بداية الستينات حيث أصبح فريق من وزارات الصحة يقوم بجولات للمدارس قصد فحص التلاميذ وتقديم خدمات الرعاية الصحية لهم.

وبالنسبة للجزائر لقد تم خلق مصلحة صحية خاصة بالمدارس تمركزت في المدن الكبرى، وذلك في عهد الاستعمار الفرنسي هدفها محاربة الأمراض المنتشرة في تلك الفترة، وتزامنت هذه الفترة مع انتشار الأمية ونقص الوعي الصحي وقلة التغذية. وفي عام 1930 تم إدماج الصحة العامة حيث كانت تتكفل بحماية

ومراقبة صحة التلاميذ أبناء المعمرين باستثناء بعض اللقاحات التي كانوا يتلقونها أبناء الجزائريين. واستمرت الصحة المدرسية في الجزائر بهذا المنوال إلى غاية الاستقلال، وبعد الاستقلال مرت الصحة المدرسية بثلاث مراحل (زارزي وبوقصاص، 2018، ص. 246)

- **المرحلة الأولى:(1962_1994):** بعد استقلال الجزائر عن الاستعمار الفرنسي اضطرت إلى الاستمرار في الحفاظ على جميع الهياكل والتنظيمات، حيث كان هناك 82 مركزا طبيا مدرسيا متمركزا في المدن الجزائرية الكبرى. لكن سرعان ما طرحت ضرورة تحسين الرعاية الصحية في المدارس لتجنب حالات سوء التغذية بين التلاميذ، وهو ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية سنة 1964 "إن الطفل الجزائري في سن الدراسة هو طفل جائع". وهكذا تم التغيير المتكامل للمطاعم المدرسية بهدف تجنب أن تكون المدرسة عاملا يسهم في زيادة سوء التغذية (زارزي وبوقصاص، ص.246).

وفي نفس المرحلة تم نقل الصحة المدرسية من قطاع التربية الوطنية إلى قطاع الصحة وكذلك تنظيم ملتقيات وصدور مناشير تهدف إلى وضع هيكل تنظيمي للصحة داخل المؤسسات التعليمية. كما تميزت هذه المرحلة بنقص الفاعلية وعدم كفاية الأنشطة الصحية بسبب الظروف السائدة تلك الفترة، وفي سنة 1983 صدر أول قانون وزاري مشترك يؤكد على ضرورة الالتفاف إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي من خلال توفير النظافة في المؤسسات التعليمية. كما تم في هذه المرحلة تعزيز الشراكة بين قطاع الصحة والتعليم والسلطات المحلية وكذلك مشاركة جمعيات أولياء التلاميذ والأساتذة ومكاتب النظافة البلدية (جراد، 2024).

- **المرحلة الثانية: (1994-1997):** لقد تركز الاهتمام في هذه الفترة على ضرورة تحسين وترقية نوعية خدمات الصحة المدرسية بتحسين شروط الفحص الطبي من خلال المنشورات والتعليمات الصادرة من قبل الوصاية القاضية بضرورة إعداد منشور وزاري مشترك بين وزارة الصحة والتربية لتسطير أهداف مشتركة ومحددة، كإنشاء وحدات كشف ومتابعة جديدة في كل المناطق وتوفير الوسائل المادية والبشرية من أجل تعميم الصحة المدرسية في كافة ربوع الوطن بما فيها المناطق النائية. إن فكرة انشاء هذه الوحدات بالمؤسسات التعليمية جاءت ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، حيث ظهر تنظيم لهذا القطاع وأصبحت كل وحدة كشف ومتابعة تغطي مقاطعة تربوية وتضم الطبيب كمسؤول على الجانب الطبي، بينما تتكفل مصالح التربية بالتجهيز والتموين، إذن فالمخطط المشار إليه ظهر حيز التنفيذ منذ سنة 1995 واشتمل عدة قرارات تنظيمية لقطاع التربية كتنصيب وحدات الكشف والمتابعة، وتوظيف 800 طبيب جديد في الصحة المدرسية ووضع برنامج للتطعيم في الوسط المدرسي ابتداء من سنة1997 وكذلك برنامج خاص بالعناية بالأسنان. مع إعداد دورات تكوينية لأطباء الصحة المدرسية (زارزي وبوقصاص، ص. 247).

- **المرحلة الثالثة: (ما بعد 1997):** إن التطورات والتغيرات التي طرأت على المجتمع الجزائري في مختلف مجالاته الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية تساعد على تطوير برامج الصحة المدرسية من خلال:

تعزيز الوعي الصحي بين الأفراد وبالتالي مطالبة أولياء التلاميذ بتوجيه الاهتمام للتلاميذ داخل المدارس، لذلك عملت الجهات المختصة في هذه المرحلة على إعادة تنظيم خدمات الصحة المدرسية وتكثيف المجهودات من أجل التكفل بالحالات المرضية ومتابعتها.

ضمان العلاج المجاني للتلاميذ المعوزين ومراقبة شروط النظافة في البيئة المدرسية، بالإضافة إلى خطوات أخرى موجهة مباشرة إلى هذا المجال مثلا:

*خصصت الحكومة سنة 2001 ميزانية خاصة بالصحة المدرسية من أجل ترقيتها من خلال تجهيز وحدات الكشف والمتابعة، وكذلك وضع برنامج للتربية الصحية داخا الوسط المدرسي.

*بالإضافة إلى ذلك تم توسيع الاهتمام بالصحة المدرسية ليشمل كل المستويات التعليمية.

كما نلاحظ محاولة الحكومة تطوير الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المدارس وضبطها بقواعد قانونية وإعطائها الأهمية المطلوبة من أجل انجاحها وتطويرها (زارزي وبوقصاص، ص. 248).

## ثالثا: أهمية الصحة المدرسية

تعد الرعاية الصحية بمثابة الركيزة الأساسية لبناء الأجيال المستقبلية لأي مجتمع من المجتمعات، مما أدى إلى حرص المشرفون على التعليم على توفير الصحة المدرسية من أجل خدمة المجتمع المدرسي من تلاميذ وعاملين وأعضاء هيئة التدريس، حيث تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص التلاميذ وتقدم لهم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية.

كما تقوم الوحدات الصحية المدرسية بمراقبة البيئة المدرسية من مباني ومرافق بغرض التأكد من توفر العوامل الصحية السليمة داخل البيئة المدرسية، أما في مجال الخدمات العلاجية تقوم وحدة الصحة في المدرسة بعلاج التلاميذ من الأمراض المختلفة وتقدم لهم الدواء اللازم والخاص لكل مرض، كما تقوم بتحويل بعض الحالات المرضية الخاصة إلى المستشفيات لاستكمال بقية مراحل العلاج.

تساهم الوحدة الصحية المدرسية في التثقيف الصحي للتلاميذ وذلك من خلال رفع المستوى الصحي لديهم، وكذلك بقية أفراد المجتمع المدرسي عن طريق المحاضرات والندوات والتدريب على عمليات الإسعافات الأولية.

وللأساتذة دور هام في الصحة المدرسية لأنهم أول من يستطيع اكتشاف التلاميذ المرضى أو الذين يبدو عليهم المرض داخل القسم، حيث يقوم الأستاذ بتحويل التلاميذ المرضى إلى طبيب المدرسة أو إلى الوحدة الصحية المدرسية من أجل اعطائهم العلاج اللازم أو عزلهم إذا كان بهم أمراض معدية. (شكر، أسعد، عبد الحليم، 2007، ص. 33).

إن توفير الصحة المدرسية يكسب التلاميذ حيوية تساعدهم على الانتباه والتحصيل الدراسي الجيد. كما تعتبر المدارس تجمعات تنمو في أحياء وبقع جغرافية متعددة تسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل واسع.

الصحة المدرسية تكسب التلاميذ بعض السلوكيات الصحية المهمة مثل التعود على النظافة وترشيد استعمال الماء والمحافظة على عدم تلوثه (زارزي وبوقصاص، ص. 250.251).

كما توجد فرص كثيرة مهيئة لإصابة التلاميذ بالحوادث داخل المدرسة أو خارجها أو أثناء العودة منها أو إليها (صدراتي، 2014، ص.233).

## رابعا: أهداف الصحة المدرسية

للصحة المدرسية هدفان أساسيان:

- **أولهما وقائي:** ويهدف إلى حماية التلاميذ داخل المدرسة من مجموعة العوامل التي تعد مسؤولة عن سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي والدراسي، كما يعتبر التوجيه التربوي طريقا لمساعدة التلاميذ داخل المدرسة على حل مشكلاتهم كي يصبحوا قادرين على مواجهة المستقبل.
- **ثانيهما علاجي:** يستخدم في هذا الهدف الطرائق والأساليب العلاجية المختلفة كوسائل لحل مشكلات سوء التوافق بمختلف أبعاده داخل البيئة المدرسية، مما يساهم في توافر صحة التلاميذ النفسية والجسمية في المدرسة (الانصاري ومحمود، 2007، ص.310.311).

ويندرج تحت هذه الأهداف أهداف تفصيلية أخرى تتمثل في:

- تنمية وتطوير مهارات التربويين في تعزيز الصحة بالمدارس.
- تطوير مهارات الكوادر الصحية في الصحة المدرسية.
- المساهمة في تطوير ودعم الصحة النفسية في المجتمع المدرسي.
- تعزيز أنماط السلوك الصحي السليم لأفراد المجتمع المدرسي.
- توفير الرعاية الصحية لكافة المجتمع المدرسي.

- تفعيل التعاون بين الأسرة والمدرسة والمجتمع لتعزيز صحة التلاميذ.

- دعم وتطوير برامج التغذية المدرسية. (الشهري وفقيهي، 2003، ص.14).

- العناية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

- العمل على تهيئة أسباب الحياة المدرسية الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والاجتماعي.

- إكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية. (سليماني، 2016، ص.15).

## خامسا: مكونات الصحة المدرسية

تشمل الصحة المدرسية مجموعة من المكونات:

- **البيئة المدرسية:** تسمى أيضا المناخ المدرسي وتتميز بشكل فضفاض وبمرافقها وفصولها الدراسية والدعم الصحي المدرسي والسياسات والممارسات التأديبية

(Mathialahan & Govindarajan, 2019, p.677)

- **التوعية الصحية:** وهي عبارة عن مجموعة الجهود المسطرة لتغيير السلوكيات والاتجاهات والمعتقدات الصحية والظروف البيئية لمجموعة من الأفراد يعانون من المشكلات الصحية. (عبده والسيد، ص.780).

- **التغذية المدرسية:** هي مجموعة من التدخلات لتحسين مستوى التغذية داخل المدرسة حيث تعتمد على التقييم الغذائي والمعلومات على أنواع الطعام المقدم والخلفية الاجتماعية والثقافية والمستوى الاقتصادي للمجتمع المدرسي (الانصاري ومحمود، 2007، ص. 304).

- **تعزيز صحة العاملين بالمدارس:** أي إعطاء المبادرة للكوادر التربوية والادارية من أجل العمل على الارتقاء بحالتهم الصحية، ويتم ذلك من خلال أنشطة وبرامج الصحة المدرسية.

- **خدمات الصحة المدرسية:** تهدف خدمات الصحة المدرسية إلى الحفاظ على صحة التلاميذ وبيئتهم التعليمية من خلال:

* **خدمات الصحة النفسية والاجتماعية والإرشاد الطبي :** وهي خدمات مقدمة من طرف وحدة الكشف والمتابعة المدرسية لتحسين صحة التلاميذ والعاملين بالمدرسة من الناحية النفسية والاجتماعية (الانصاري ومحمود ، ص.305).

*** تقويم صحة التلاميذ :** من خلال معرفة صحتهم ومعدلات نموهم وما يصيبهم من أمراض أو مشكلات صحية وتشمل :

- المعلومات العامة عن التلميذ اسمه، عمره، مهاراته وهواياته.

- عمل الفحوص اللازمة مثل الفحص بالأشعة وفحص البول....

- أخذ التاريخ الصحي للتلميذ ومعرفة إذا أصيب بمرض أم لا، وهل توجد أمراض وراثية أو لا ومعرفة إذا لقح بالتطعيم أو لا.

*** الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها :** وهي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق اللمس أو الأكل أو المصافحة، ويمكن مكافحة هذه الأمراض المعدية والمتمثلة في : الجدري، الجرب، الأمراض الطفيلية، السل، التهاب الكبد، السعال الديكي بواسطة :

- التطعيم ضد الأمراض المعدية مثل: الجدري، الدفتيريا وغيرها.

- اتباع اجراءات مكافحة الأمراض المعدية الأساسية في حالة ظهور أي عدوى وعزل المرضى واخبار اللجان الصحية المتخصصة (الخطيب، 2016، ص. 94.95).

*** إسعاف الحالات الطارئة واجراء الإسعافات الأولية اللازمة :** يجب أن تكون وحدة الكشف داخل المدرسة مجهزة بكل الأجهزة التي تستخدم في الإسعافات الأولية اللازمة وبالأدوية للحالات الطارئة، وكذلك يجب نقل المصاب إلى المستشفى حسب ما تقضيه الحاجة.

*** المراقبة الفائقة لانتشار الأمراض المعدية :** في حالة انتشار العدوى الأفضل مراقبة التلاميذ داخل الصف خاصة إذا كان فيه مريض، وفي حالة غياب أي تلميذ على المدرسة أن تتحقق من سبب غيابه وأن تتصل بأولياء التلاميذ الذين يغيبون أو تشبه عليهم المرض وفي حالة تفاقم المرض، على المدرسة اتخاذ الاجراءات اللازمة وغلق المدرسة (الخطيب، ص.95.96).

**صورة توضح مكونات الصحة المدرسية (المصدر: البرنامج الوطني للصحة المدرسية)**

## سادسا: مجالات الصحة المدرسية

تتعلق مجالات الصحة المدرسية بتعزيز صحة التلاميذ والسلامة داخل المدارس وتشمل هذه المجالات ما يلي:

- **مجال الخدمات الصحية:** بحيث تقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للتلاميذ وكل الموظفين بالمدرسة وتوفر العلاج الخاص بكل حالة، وكذلك تعمل على اكتشاف أي وباء أو مرض يظهر بين التلاميذ وتسارع إلى عزل الحالات المصابة وعلاجها أو تحويلها إن ألزم الأمر إلى المستشفى، كما تعمل على توفير الأدوات اللازمة كالأدوية للإسعافات السريعة في حالة وجود الطوارئ.

- **مجال خدمة البيئة المدرسية:** حيث يركز على تحسين وصيانة بيئة المدرسة بشكل عام ويشمل ذلك:

- الاهتمام بصيانة ونظافة المدرسة والحجرات الدراسية والفناء.

- صيانة الأثاث المدرسي ودهنه كلما أمكن.

- العمل على حماية البيئة المدرسية من التلوث والتخلص من القمامة والنفايات.

-الصيانة الدائمة لدورات المياه وخزانات المياه الخاصة بالشرب.

- توفير الغذاء المناسب للتلاميذ في المطعم المدرسي والاشراف التام عليه خاصة من ناحية النظافة

- **مجال التثقيف الصحي:**

- تهتم الصحة المدرسية بنشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء وتجنب الأمراض التي تنتج في التغذية الغير سليمة، أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء الملوث.

- تقوم الصحة المدرسية على تشجيع التلاميذ على التخلص من العادات التي تضر بصحتهم وصحة الآخرين.
- تقدم الصحة المدرسية المعلومات والبيانات التي ترتبط بالأمراض التي تصيب الانسان.
- تساهم الصحة المدرسية بنشر المعلومات الخاصة بالصحة بواسطة: المحادثات الشخصية – الندوات – المحاضرات – النشرات الصغيرة - مجلات الحائط – الإذاعة المدرسية. (شكر واخرون، ص.36.37).

## سابعا: مهام مسؤولي الصحة المدرسية

إن مهام المسؤولين عن الصحة المدرسية كثيرة منها:

- تقديم تقارير تحتوي على بيانات الصحة المدرسية.
- توفير معلومات صحية مستمرة للتلاميذ داخل المدرسة.
- توجيه برامج توعوية وتقديمها.
- تحديد المشاكل الصحية.
- توفير الرعاية الصحية المباشرة للتلاميذ والموظفين.
- تطوير خطة سنوية للرعاية الصحية وتحديثها وايصالها للمعنيين (التلاميذ).
- توفير الخدمات الصحية.
- توفير بيئة مدرسية صحية.
- توفير الاتصال بين الموظفين في المدرسة والأسرة ومقدمي الرعاية الصحية (الجنابي، ص.10).

## ثامنا: مشكلات الصحة المدرسية

تواجه الصحة المدرسية العديد من التحديات أبرزها:

- **الأمراض العدوانية:** وتشمل العوامل المساهمة كنقص التغذية في الطفولة والتطعيم الغير كافي ومشكلات البيئة وغيرها. والوقاية من الأمراض العدوانية تعتمد أساسا على تحسين النظافة البيئية والتوعية الصحية والتطعيم والغذاء الجيد.

- **أمراض النقص:** الانيميا ونقص فيتامين A وهما أكثر الأمراض شيوعا، وتشمل عوامل الخطر عدم النظافة وجهل التلميذ وأسرته بالتغذية والإصابة بالطفيليات والالتهابات التنفسية الحادة.

- **أمراض الجلد:** يعتبر الوضع المادي المنخفض وسوء التغذية والاكتظاظ وسوء مستوى النظافة من العوامل المهمة التي تؤثر في انتشار أمراض الجلد بين التلاميذ في المدرسة.

- **الأمراض المزمنة:** وتشمل السكري والصرع، حيث تشير الدراسات إلى أن انتشار الأمراض المزمنة بين التلاميذ في سن المدرسة يصل إلى 20%.

- **الحوادث والطوارئ:** يمكن أن يتعرض الأطفال في المدرسة لمخاطر متنوعة من الاصابات كالجروح والكسور والنزيف والحروق .... (school health ,2022).

كما توجد مشكلات أخرى تواجه الصحة المدرسية من بينها:

- قلة التمويل والموارد اللازمة لتقديم خدمات الصحة المدرسية.
- عدم توفر البرامج التوعية والتثقيف الصحي.
- زيادة الأمراض التي تأثر على الصحة كالتدخين والبدانة.
- نقص العاملين في مجال الصحة وعدم توافر الكفاءة.
- صعوبة توفير الرعاية الصحية في بعض المناطق النائية.

## خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكننا القول أن للصحة المدرسية أهمية كبيرة في حياة التلاميذ، نظرا لما لها من تأثيرات على حياتهم النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية..... لذا يجب الاهتمام بها وتظافر كل جهود الفاعلين التربويين وطاقم وحدات الكشف المتواجدة بالمدارس.

## الفصل الثالث: مدخل حول الوعي الصحي

تمهيد

أولا: مفهوم الوعي الصحي وبعض المفاهيم المرتبطة به

ثانيا: أهمية الوعي الصحي

ثالثا: أهداف الوعي الصحي

رابعا: أنواع الوعي الصحي

خامسا: مجالات الوعي الصحي

سادسا: المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي

سابعا: الأمراض المعدية التي تنتج من عدم الوعي الصحي داخل المدارس

ثامنا: مقترحات لتعزيز الوعي الصحي في المدارس

خلاصة

## تمهيد

يعتبر الوعي الصحي سلاح هام في الحفاظ على صحة المجتمع من الأمراض والأوبئة، حيث يحدث عند إلمام التلاميذ داخل المدارس بالمعلومات الإرشادات التثقفية لكي تصبح على شكل معتقدات صحية راسخة في أذهانهم تشكل لديهم سد أمام كل الأمراض المعدية وغيرها من الأمراض. بهذا يتم تشكيل جيل مثقف واعي صحيا، كما تحفظ حياتهم وحياة عائلتهم والمجتمع ككل.

## أولا: مفهوم الوعي الصحي وبعض المفاهيم المرتبطة به

- **الوعي الصحي:**

قدمت عدة تعريفات للوعي الصحي من بينها:

عرفت منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي بأنه: تطبيق الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة التعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خال خبرات التعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها. (عيادي، 2023، ص. 162).

أشار هذا التعريف إلى أن الوعي الصحي يقوم بغرس الخبرات من أجل التكييف الفرد مع حياته، ويكون ذلك عن طريق المشاركة الصحية والإيجابية بين الأفراد.

عرف الوعي الصحي بأنه إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي "أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة، وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع. (بن زيان، 2021-2022، ص.11).

ويقصد بهذا التعريف أن الوعي الصحي يزود الأفراد بالثقافة الصحية ويعدل ويصحح السلوك كما يساهم نقلها إلى المجتمع.

عرفه عبد الحليم بأنه السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته (خلفي، 2013، ص.273).

أشار هذا التعريف إلى أن الوعي الصحة يعبر عن الأسلوب الصحيح للفرد بطريقة سليمة إلى أن تصبح عادات وواجبات يعمل بيها يوميا ويطبقها وتظهر في سلوكه.

- **التوعية الصحية:**

هي استعمال وسائل تعليمية محددة لتوعية المواطنين على تعديل سلوكهم وتحذيرهم من مخاطر المحيطة بهم، من أجل تربية الجميع على القيم الصحية والوقائية، انطلاقا من ثقافة المجتمع وعقيدته. (يوسفي، بن عبيد، 2018، ص.180).

ويقصد بهذا أن التوعية الصحية أداة تنور وتثقف وتصحح سلوك الأفراد وتوقيهم من الوقوع في الخطر وفق عادات وتقاليد المجتمع.

هي العمل على ترسيخ مبادئ التوعية الصحية عند التلاميذ بمشاركة الفريق الطبي للوحدة ومدراء المؤسسات التربوية والمعلمين وأولياء التلاميذ. (مهام والتزامات القطاعات المعنية ببرنامج الصحة المدرسية على ضوء مختلف النصوص القانونية والتنظيمية الصادرة في إطار برنامج الصحة المدرسية، 2000، ص.14). ويقصد بهذا التعريف أن التوعية الصحية تقوم عن طريق غرس مبادئها في التلاميذ من طرف الوحدة الكشف والفاعلين التربويين والأسرة والتلاميذ.

- **التثقيف الصحي**:

يعتبر التثقيف الصحي وسيلة لتنمية الوعي الصحي الذي يعتبر معيار رقي الأمة وتطورها، فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو دروس وإنما هو عملية تربوية يتحقق من خلالها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات قصد التأثير في معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة الأفراد من حوله. (نوار، قير،2020، ص. 354).

أشار هذا التعريف إلى أن التثقيف الصحي هو أداة التي يقاس بها الدول من حيث التطور كما أنه اعتبرته عملية تربوية التي تكسب الفرد المعلومات الصحيحة قصد تأثير عليه على اهتماماته لأنه مرتبطة بصحته وصحة محيطه الاجتماعي.

كذلك عرفت منظمة الصحة العالمي (OMS) التثقيف الصحي بأنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرف وتطوير المهارات والمعارف، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على المجتمع ككل. (نوار وكلثوم، ص.354) ركز هذا التعريف على أن التثقيف الصحي عملية تعليمية تزود الفرد بالمعارف والمهارات كما أن هذه العملية تؤثر على الفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

- **الثقافة الصحية**:

تعرف الثقافة الصحية على أنها: عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة. (بدح، مزهراة، وبدران،2009. ص14)

يقصد بالثقافة الصحية في هذا التعريف بأنها تترجم الواقع الصحي على شكل أنماط سلوكية تظهر على مستوى الفرد وعلى مستوى المجتمع من أجل تعديل وتغيير العادات الغير صحية إلى سلوكيات صحية عن طريق تزويده بالمعلومات الصحية.

- **الأمن الصحي:**

هو عبارة عن الاستراتيجيات المتبعة من مختلف القطاعات الاجتماعية: الصحة، التعليم، الأمن والاقتصاد .... للمحافظة على السلامة الصحية للأفراد من خلال القضاء والوقاية من تفشي الأمراض المعدية والمتنقلة وكل المخاطر والتهديدات الطبيعية والبشرية. (بوروبة، 2020، ص.1125).

أشار هذا التعريف أن الأمن الصحي هو وضع تخطيطات في مختلف القطاعات الاجتماعية وذلك بغرض الوقاية والحد من تفشي الأمراض والأوبئة الخطيرة التي تهدد البيئة والمجتمع.

حسب تعريف منظمة الأمم المتحدة للأمن الصحي سنة "2000" هو مدى توفر الخدمات الصحية للجميع وبأسعار مقبولة مقابل مقدار الأفراد على الحصول تلك الخدمات سواء ما تعلق بالرعاية او الوقاية لاسيما في ظل انتشار الأمراض والأوبئة". (جدو، 2022، ص.941).

يقصد هذا التعريف أن الأمن الصحي مرتبط بقياس الخدمات الصحية المتوفرة للأفراد المجتمع بأسعار في متناول الجميع بحيث يستطيع أي فرد الحصول عليها سواء تتعلق بالرعاية أو الوقاية خاصة مع انتشار الأمراض والأوبئة في العالم.

## ثانيا: أهمية الوعي الصحي

يستمد الوعي الصحي أهميته بالنسبة للأفراد من خلال تحقيقه عدة أمور من أهمها:

1) تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
2) أنها رصيد معرفي يفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويوجهه من مشكلات صحية.
3) إن الوعي الصحي يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منه اكونها نشاطا غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.

**4)** خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة. (الشلهوب، 2013، ص.16)

## ثالثا: أهداف الوعي الصحي

يعتبر الوعي الصحي أساسي في المنظومة التربوية لأنه من الأهداف التي تسعى الى تحقيقها أي مؤسسة تربوية وتعليمية لأنه بالوعي يتم توزيع الدول حسب تقدمها وتخلفها وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين افراد المجتمع تمثلت فيما يلي:

1. إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
2. إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
3. إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.
4. إيجاد مجتمع يتبع أفراده الارشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل.
5. المساهمة في معرفة وفهم السلوك الصحي من خلال البحث العلمي.
6. للحفاظ على أعلى معايير التميز الأكاديمي في التدريس والاعداد المنهي لأخصائي تعزيز الصحة في المستقبل. (أفلح، 2020-2021، ص.26)

## رابعا: أنواع الوعي الصحي

ينبغي أن نميز بين الوعي الاجتماعي والوعي الطبقي والوعي السياسي:

- **الوعي الاجتماعي:**

فالوعي الاجتماعي وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العملية التي لها دخل في حياتهم ومن ثم يندرج تحت الوعي الاجتماعي أنواع من الوعي السياسي والوعي الأخلاقي والديني والصحي.

- **الوعي الطبقي:**

أما الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة ما لموقعهم الطبقي وموقع جماعتهم الطبقي بين مختلف الجماعات الاجتماعية الأخرى وأداركهم لمصالحهم الطبقية ولسبيل تحقيق تلك المصالح وضمانها.

- **الوعي السياسي:**

عندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق أهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات وهذا العمل يتطلب وعيا سياسيا. وقد يكون الوعي السياسي أحيانا على شكل درجات متنوعة "وعي حزبي مشارك في صراعات الداخلية ووعي بالوحدة الإجمالية للبناء الاجتماعي في مواجهة البنى الاجتماعية الأخرى وهو ما يعرف بالوعي الوطني ، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي" . (أفلح، ص.20)

## خامسا: مجالات الوعي الصحي

اعتمدت مجمل الآراء في تحديد هذه العناصر:

- **الصحة الشخصية**: تشمل معرفة كيفية المحافظة على أجهزة الجسم، والموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة، العادات الغذائية الحسنة، أمراض سوء التغذية، مناسبة الغذاء للعمر، صحة الفم والأسنان، المظهر الشخصي، ممارسة التمرينات الرياضية.
- **الأمان والإسعافات الأولية**: تشمل تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل، أو المدرسة أو الشارع، إسعافات (النزف، الحروق، التسمم، اللدغات، العضات، الحرائق، الكسور والجروح...الخ.) .
- **صحة البيئة**: المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية (الماء ووقايته من التلوث وتنقيته، التهوية والتدفئة والإضاءة، تصريف الفضلات، وسائل التطهير المختلفة، المساكن الصحية النظيفة، الضوضاء وتأثيرها على الصحة.، الإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية)، وحدات الخدمات الصحية في البيئة.
- **الصحة العقلية والنفسية**: تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية، التحكم في الانفعالات الداخلية، والحماية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية

- **التدخين والكحوليات والعقاقير**: يتعلق بالأضرار والآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة لها

الأمراض والوقاية منها: الوعي بالأمراض المعدية وغير المعدية، كيفية انتقالها، ومنع أو الحد من انتشارها.

- **صحة المستهلك**: الالتزام بحقائق حملات التوعية، التأمين الصحي، تصويب المعتقدات غير الصحية.
- **التربية الجنسية**: الوعي بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، الزواج والأمومة، مراحل تكوين الجنين والمشكلات الجنسية الصحية. (بن مبارك ومسعودي، 2021، ص.263/262).

## سادسا: المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي

مع تزايد المشكلات الصحية وزيادة انتشار الأمراض خاصة المزمنة منها ، برزت الحاجة إلى تعميق مفهوم الوعي الصحي ، فاهتمت العديد من المؤسسات به ، لما له من أهمية بارزة ودور هام في إنشاء جيل يتمتع بالمعرفة الصحية التي من خلالها يستطيع أن يرتقي بنفسه وبمجتمعه إلى الأفضل ، وأكد العديد من الباحثين في هذا المجال والمجالات ذات الصلة الوثيقة به كالطب، علم النفس، التربية والتعليم ...الخ حيث تسعى كل المؤسسات من اجل نشر الوعي الصحي والرقي به لأنه ليست مجرد معلومات يحفظها الطلبة فحسب ومن أهم المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي نجد :

1. **الأسرة**: تعد الأسرة الخلية الأولي في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، فمن خلالها يكتسب الطفل العادات الصحية بمختلف جوانبها المختلفة. فمثلا عندما يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى، ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبوان بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة سليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثيرا فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، حيث يقوم بتقليد والديه في كل ما يسمع ويرى، فينشأ متمرسا على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضروريا أن يكون المناخ الأسري سليما ومعدا إعدادا جيدا لتنفيذ ذلك الهدف. (بدحة، مزهارة، بدران، ص.16)

وترى مشيلي تايلور أن هناك عدة أسباب تجعلنا نركز عن الأسرة كمصدر للمعلمات الصحية وارتقاء بالصحة :

* وهو الأكثر وضوحا حيث أن الأطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من أباءهم، لذلك فان التأكد من التزام الأسرة بنمط حياة صحي يعطي الأطفال الفرصة الأفضل للبدن بحياة صحية منذ البداية .

* الأسـر التـي يوجد فيهـا أطفال، وراشد واحد يعمل أو أكثر، يكون لديها نمط حياة أكثر تنظيما واتساقا من أولئك الأشخاص الذين يعيشون لوحدهم، وبذلك فإن حياة هذه الأسر تتميز باتباع سلوكيات صحية، مثل: المحافظة على تناول ثلاث وجبات يوميا، والحصول على ثماني ساعات من النوم، وتنظيف الأسـنان باستخدام الفرشاة واستخدام أحزمة الأمان. إن مظاهر الحفاظ على الصحة تكون أكثر وضوحا في حياة الأسرة، وذلك استنادا إلى حقيقة منشؤها أن الرجال المتزوجين لديهم عادات صحية أكثر بكثير من الذين يعيشـون وحدهم. ويرجع ذلك جزئيا إلى الدور الذي تقوم به المرأة في إدارة الأمور بطريقة تساعد في بناء العادات الصحية.
* تـأثر أفـراد الأسـرة المختلفين بعادات أي فرد فيها. ومن الأمثلة الواضحة على ذلك التدخين من الدرجة الثانية، فالتدخين لا يسبب الأذى للمدخن فحسب، ولكنه أيضا يؤذي أولئك المحيطين به أو بها. وهو السبب الأكثر أهمية، فيرجع إلى أن لإحداث التغيير فـي السلوك على مستوى العائلة- كما يحدث فـي حال التزام الأسرة بنظام غذاء غير مشبع بالكوليسـترول، أو في التوقف عن التدخين - يضع جميع أفراد الأسرة، مما يؤكد التزامهم بشكل أكبر في برنامج التغيير السلوكي، ويـزودون الشخص المسـتهدف سـلوكه بالتغيير بالمساندة الاجتماعية الضرورية، وتشير الدلائل إلى أن انخراط أفـراد العائلة في عملية التغيير يمكن أن يزيد من فعالية التدخل بشكل جوهري .(شيلي، 2008، ص.157)

وذلك فإن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها هو:

أ- توفير البيئة الصحية للأفراد داخل المنزل، لأن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر فيها الأمراض، يكون عرضة للإصابة عن طريق الاختلاط، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة، فإن هذه الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له.

ب- توفير الوسائل، والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة، من خـلال تـوفير الكتـب المتخصصة، ومجلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة.

ج- قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية، خاصة ما يتعلق بالأمور الجنـسية، بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن، لأن إخفاء الحقيقة عنه يـؤدي إلى تزعـزع الثقة بهم، فيعرض ويلجأ إلى الآخرين من الأصدقاء، وغيرهم للحصول على الإجابة.

د- تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبنـاء، وتعويـدهم عليها، وتنبيههم عن العادات الغذائية الضارة، وحثهم على الابتعاد عنها. (الأحمدي، 2002-2003، ص.38)

تعتبر الأسرة مصدر لتعزيز الصحة لدى أبنائها، وتقوم بغرس العادات الصحية السليمة لذا نرى أن هناك تدخل متزايد من طرف الأسرة، كما هناك وعي من طرف الاباء نحو الابناء في تغيير سلوكهم نحو الافضل والارتقاء من ناحية الصحية.

2. **المدرسة:** تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية، لذا يمكنها العمل على تحقيق ونشر الوعي الصحي للتلاميذ .فالمدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع. (فايز، أمان، أسعد، وأبو القاسم ،2017، ص.34)

ولذلك فإن للمدرسة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى التلاميذ وذلك عن طريق المناهج، والأنشطة المدرسية المختلفة، التي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصحية، وتكسبهم العادات والسلوك الصحي السليم .

كما يمكن للمدارس أن تنظم برامج للزيارات المنزلية التي يقوم بها المدرسون والزائرات الصحية والأخصائيون اجتماعيون لمناقشة أولياء الأمور في المشاكل الصحية التي يتعرض لها التلاميذ .

وأيضا من بين أهم مهام المدرسة الرعاية الصحية للتلاميذ من حيث تقويم صحتهم ومتابعتها والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها والرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية ورعاية التلاميذ المعوقين.

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال ما يلي:

1) تزويد التلاميذ بالعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
2) تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار، والأمراض.
3) إكساب التلاميذ بعض اتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها، أحد أفراد أسرهم.
4) المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام، واللعب، والاستذكار وغيرها.
5) توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.
6) إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وأولياء أمورهم.

7) رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية والوجدانية، لوقايتهم من الأمراض النفسية.

ويمثل المنهاج المدرسي الأداة الأساسية التي تستخدمها الجهات المسئولة عن العملية التربوية في نقل المضامين التربوية إلى الطلبة لذا يجب أن تعد المناهج إعدادا يتماشى مع حاجات وقدرات الطلبة كما يجب أن تستثمر هذه المناهج لتثبيت معرفة الطلبة وتدعيم سلوكهم. فالمنهاج المدرسي هو الوسيلة لتحقيق أهداف تربوية وغايات المجتمع في تعليم الطلبة، ومن أهم عناصر تعزيز المفاهيم الصحية والتثقيف الصحي وتغيير السلوكيات الصحية الخاطئة واتجاهات السلبية، وبالتالي تغيير العادات الشخصية وأنماط السلوك لتصبح أنماط حياة، مثل التغذية المناسبة، وزيادة النشاط البدني، واتصال المستمر والمتواصل، والتركيز على البرامج الوقائية في تعزيز الصحة وتقوية التثقيف الصحي وربط استراتيجيات العلاجية والوقائية من أجل التأكيد على فوائد الوقاية وأهميتها.

وتهدف المدرسة بما فيها من مناهج، وكتب مدرسية، ومعلمين، وأنشطة مدرسية إلى تكوين طبائع حميدة، وصياغة نفسيات متوازنة ومتكاملة وتقف الإذاعة المدرسية جانب إلى جنب مع العديد من الأنشطة المدرسية، فهي وسيلة تعليمية، ويؤدي الاستخدام التربوي لها إلى تنمية الطالب عقليا، وفكريا واجتماعيا، لكن الدراسات أثبتت أن التعلم يقتصر على ما تقدمه المدرسة داخل أسوارها للطلبة، ولكنه يتأثر كثيرا بالمؤسسات الثقافية والاجتماعية.

إن المدرسة عموما والمناهج الدراسية خصوصا يجب أن تهتم بنشر الوعي الصحي لدى أفرادها حسب المرحلة النمائية التي يكونون فيها لأنها تعتبر المصدر الأكثر أهمية بعد الأسرة في تنمية الصحة، ولأن التلميذ يقضي وقتا طويلا بها. وبهذا تمكنه المدرسة من اكتساب معارف ومعلومات صحية تسمح له باتخاذ قرارات سليمة اتجاه صحتهم وصحة غيرهم وبالتالي إكساب السلوكيات الصحية منذ الصغر ونقلها من المدرسة إلى البيت والمجتمع. (صليحة، 2015-2016، ص.189-192).

### 3. المساجد ودور العبادة:

تودي المؤسسات الدينية دورا مؤثر في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأميين منهم، وأغلبهم من كبار السن ممن فاتهم قطار التعليم، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد، والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن ارتياداها يحدث يوميا. والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

* الخطب والمواعظ والدروس التي تقام في المساجد للتعريف بالعادات، والممارسات الصحية التي حث الإسلام عليها، كالاعتناء بالنظافة الشخصية، آداب الأكل والشراب، نشر الكتب إلى غير ذلك.

* نشر الكتب والمقالات التي تناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا، والمشكلات الصحية مثل التدخين، تناول الخمر، المسكرات، المخدرات والأمراض الجنسية. (بن حسين الأحمدي، 2002-2003، ص.41)

لذا تعد دور العبادة مصدرا خصبا للمعرفة الدينية، كما أنها تكاد تكون المصدر الأعظم للتمسك بالقيم والأخلاق والسلوكيات الصحية، فهي تقوم بدور مزدوج يتمثل في التعبد والتعلم، ويتفاوت تأثيراها من مكان إلى أخر ومن أمة إلى أخرى. كما يتم من خلالها مناقشة موضوعات صحية متعددة، مما يجعلها مصدرا إضافيا للمعلومات الصحية، ويستوجب أخذه بعين اعتبار (بن خلف، 2007، ص.718).

ونستخلص أن الوظائف التي تؤديها المساجد ودور العبادة هي:

- تنشئة الفرد اجتماعيا ودينيا وثقافيا وسياسيا .
- تعتبر المؤسسة المعنية بنشر الثقافة الدينية وتنمية الوعي الديني لأفراد المجتمع.
- تعتبر وسيلة من الوسائل التي تؤدي إلى التضامن والرابط الاجتماعي، بالتالي تساهم إلى ازدهار المجتمعات وتطورها.
- تعتبر مكان الذي يتم فيه ممارسة الطقوس الدينية مثل الصلاة وتلاوة القرآن وحفظ بعض الأحاديث النبوية، والتي تتم من طرف الشيخ أو المعلم في المسجد.

**4. وسائل الإعلام:**

لوسائل الإعلام دور كبير، ومؤثر في نشر الوعي الصحي في المجتمع، من خلال ما يقدم فيها من برامج متنوعة، وما ينشر من مقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية.

عرض البرامج الصحية المتخصصة والإرشادية، عرض التمثيليات والأفلام والمسرحيات ذات طبيعة توعوية، استضافة الأطباء في الصحف والإذاعة والتلفاز مباشرة للإجابة على الأسئلة. (بن مبارك ومسعودي، ص.264).

تشكل وسائل الاعلام بأنواعها المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية دوراً فاعلاً في نشر الوعي الصحي بين الشرائح الاجتماعية المختلفة من خلا ل ما ي بث ويعرض من برامج ذات علاقة بالجوانب الصحية

والتوعية والتثقيف الصحي بين أفراد المجتمع خاصة عندما يكون هنالك مرض معين معدي وخطير محتمل انتشاره في المجتمع ففي هذه الحالة سوف تقوم وسائل الأعلام وفي مقدمتها التلفاز ومن ثم الإذاعة والصحافة في بث برامجها الارشادية التي يقتضي بموجبها انتشاره وعي أفراد المجتمع بمخاطر ذلك المرض وأسباب انتشاره وانتقاله وكيفية الوقاية منه لتفادي الإصابة به، فضلاً عن ذلك إذ لعبت وسائل

التواصل الاجتماعي وبشكل خاص الانترنيت والهاتف والحاسوب وأدوات العولمة التكنولوجية دوراً بارزاً في نشر ما يتعلق بالممارسات الصحية والتمسك بها والأمراض وشب الوقاية منها (العامري و رجاء، 2020،ص.37).

## سابعا: الأمراض المعدية التي تنتج من عدم الوعي الصحي

من بين أهم الأمراض المعدية المنتشرة في المدارس نجد:

- الالتهاب السحائي
- الحصبة
- التهاب الغدة النكافية (النكاف)
- الانفلونزا
- الجديري المائي
- التسممات الغذائية
- الالتهاب الكبدي من نوع (أ)
- الحمى التيفودية
- الإسهال المدم (الدوسنتاريا)
- التهاب ملتحمة العين (وزارة الصحة والسكان، 2013، ص.1)

## ثامنا: مقترحات لتعزيز الوعي الصحي في المدارس

لضمان صحة التلاميذ داخل المدرسة وخارجها وعدم إصابتهم بالأمراض يجيب قيام ببعض التعزيزات وبحث على حلول:

- ضمان نمو جسدي وعقلي وفكري واجتماعي متناغم ومنسجم للأطفال والمراهقين المتمدرسين
- مراقبة النظافة والتطهير لكل المؤسسات التعليمية والمرافق التابعة لها بالتنسيق مع هياكل حفظ الصحة.

- **الحلول اللازمة لصحة الجسدية:**

- الفحوصات الطبية المنتظمة.

- التكفل بالحالات المكتشفة.

- متابعة الأمراض المزمنة.

- التغطية الصحية خلال الامتحانات الوطنية الرسمية.

- رصد انتشار الأمراض المعدية والوقاية من انتشارها.

- ترقية النشاط البدني والرياضي في المدرسة لفوائده البدنية والذهنية والاجتماعية.

- تكوين مستخدمي الصحة.

- **الحلول اللازمة لصحة الفم والاسنان:**

- صحة الفم والاسنان برنامج "لا للتسوس" يضمن طبيب الأسنان في الصحة المدرسية زيارات منتظمة لفحص كل تلاميذ الاقسام المستهدفة. (جراد، 2024، ص.13-14)
- استكمال تجهيز عيادات طب الأسنان بوحدات الكشف والمتابعة بكراسي جراحة الأسنان وأجهزة التعقيم بالبخار.
- توفير العتاد والمستهلكات الضرورية للوقاية والكشف والتكفل بتسوس الأسنان على مستوى وحدات الكشف والمتابعة.
- توفير طقم لتنظيف الأسنان (فرشاة ومعجون أسنان مناسبين لكل تلميذ من القسم التحضيري والسنة الأولى ابتدائي.

- **بالنسبة الحلول اللازمة للصحة العقلية:**

- إدراج عيادة نفسانية تكون مطابقة للمعايير المطلوبة، زيادة على العيادة الطبية وعيادة طب الأسنان.
- تدعيم وحدات الكشف والمتابعة بالنفسانيين لاسيما تلك التي تتكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للكشف عن هذه الفئة ومرافقتها.
- تدعيم تكوين الأساتذة ومرافقي الحياة المدرسية المكلفين بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف منهيي الصحة بالتنسيق مع قطاعي التربية الوطنية والتضامن الوطني. (جراد، 2024، ص.22)

- **الحلول اللازمة لصحة النفسية**

- تحسين القدرة على التكيف، والنجاح في المدرسة والحياة.
- توجيه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى نفساني الصحة المدرسية بالتعاون مع طاقم مؤسسة التربية والتعليم والأولياء.
- استقبال التلاميذ مرفقين بأوليائهم
- استلام الطلبات وبرمجة المواعيدالتكفل بالتلاميذ في مكان ملائم خاص بالفحص النفسي (الهدى، 2024، ص.16).

## خلاصة

وفي الأخير نستنتج مما تم عرضه في هذا الفصل أن الوعي الصحي ،يعتبر عنصر أساسي ومهم في تكوين جيل واعي صحيا، ولا يحدث هذا إلا عن طريق التثقيف والإرشاد التوعية والتي تتم عن طريق مختلف المؤسسات التربوية والتي تبدأ بالأسرة إلى أن تنتقل إلي جميع الوسائط المساهمة في التنشئة الاجتماعية والتي تنسق مع بعضها في توريث العادات الصحية إلى أن تنتقل إلى المدراس ورفاق ولكي نصل إلى الرقي في الوعي الصحي يجب أن يساهم الأساتذة في تعديل سلوكيات التلاميذ من أجل نقلها إلى المجتمع الخارجي وبهذا تكون قد ساهمت غرس الصحة عن طريق التوعية المدرسية .

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد**

**أولا: مجالات الدراسة**

**ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة**

**ثالثا: مجتمع البحث**

**رابعا: أدوات جمع البيانات**

**خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة**

**تمهيد**

تعتبر الدراسة الميدانية ثمرة جهد الباحث، ووسيلة ضرورية وهامة للوصول إلى الحقائق الموجودة لمجتمع الدراسة. إذ يمكن عن طريقها جمع المعلومات وتحليلها بطريقة منهجية، وكذلك وسيلة للتدريب على تطبيق الأدوات والاختبارات. فهي تمكننا من تقييم مدى صحة التساؤلات التي انطلق منها الباحث للوصول إلى نتائج يهدف إليها الباحث بحيث تكون أكثر موضوعية تساعده على التكامل بين الجانب النظري والجانب الميداني، وفي هذا الفصل سوف نعرض الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في الجانب الميداني.

## أولا: مجالات الدراسة

### 1. المجال المكاني:

أجريت الدراسة بمتوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة.

ولقد تم اختيار هاتين المؤسستين على أساس أن وحدات الكشف والمتابعة بهاتين المؤسستين مفعلين بشكل دائم، من بين 08 وحدات.

ويرجع عدم تفعيل بعض الوحدات الى عدم توفر الأجهزة الكافية والطاقم الطبي على حسب معلومات أدلت بها جراحة الأسنان د، ف العاملة بمديرية الصحة والسكان.

**أ- مؤسسة لبصايرة فاطمة:**

وهي مؤسسة فتحت أبوابها للتلاميذ سنة 1973م. وهي نفس السنة التي أنشأت فيها المؤسسة، حيث تتربع على مساحة 3713800متر مربع، المساحة المبنية فيها 572833 متر مربع، تبعد عن الطريق بحوالي 50 م، تضم المتوسطة 24 قسم للدراسة ومخبرين وورشتين وقاعة للإعلام الآلي، ومكتبة وفناء وملعب وقاعة للعلاج ومطعم، كذلك المؤسسة لديها ركن خاص بالطاقة المتجددة.

أما الجناح الإداري نجد به: مكتب المدير ومكتب المستشار وقاعة الاساتذة ومكتب الأمانة وقاعة الرقابة والحجابة.

يبلغ عدد تلاميذ المؤسسة 587 تلميذ وتلميذة، موزعين على أربع مستويات، وتضم 32 أستاذا وأستاذة، أما العمال فنجد 23 عامل إداري، بما فيهم المدير ومستشار التربية، وبالنسبة للعمال المهنيين بلغ عددهم 19 عامل.

**ب- مؤسسة أحمد رضا حوحو:**

تأسست سنة 1985م وتبلغ مساحتها الكلية 23950 متر مربع، والمساحة المبنية فيها 22213 متر مربع، تبعد المؤسسة على الطريق ب 5 متر. تضم المتوسطة 21 قسم ومخبرين و3 ورشات ومدرج ومكتبة وقاعة للإعلام الآلي وساحة، وملعب ومطعم وعيادة طبية.

ويبلغ عدد تلاميذها 641 تلميذ و34 أستاذ وأستاذة، كما تضم 22 موظفا إداريا ومدير ومستشار و12 عاملا مهنيا.

بالإضافة إلى مرافق أخرى مثل: حضيرة السيارات وساحة خضراء وسكنات وظيفية.

**2. المجال الزماني للدراسة:**

يقصد بالمجال الزماني الوقت المستغرق لإجراء الدراسة، حيث امتدت مدة الدراسة الميدانية في متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بسكرة من نهاية شهر جانفي إلى غاية نهاية المذكرة.

وقد قمنا بإجراء الدراسة الميدانية على ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى: الدراسة الاستطلاعية**

قبل الحصول على تصريح لإجراء الدراسة الميدانية بمتوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو قمنا بزيارة متوسطة لبصايرة أولا يوم 30 جانفي2024، حيث استقبلتنا مستشارة التربية ورافقتنا داخل المؤسسة وعرفتنا بوحدة الكشف والمتابعة الطبية الموجودة بالمؤسسة.

ثم قمنا بزيارة متوسطة أحمد رضا حوحو يوم 31جانفي2024، حيث استقبلنا افراد الطاقم الإداري، الذين عرفنا على المؤسسة ورافقنا أستاذ التربية البدنية إلى العيادة الطبية الموجودة بالمتوسطة.

- **المرحلة الثانية: توزيع الاستمارات على المبحوثين**

بعد الحصول على تصريح بزيارة المؤسستين قمنا في هذه المرحلة بتوزيع الاستمارات على المبحوثين، بمتوسطة أحمد رضا حوحو وزعنا الاستمارات على الأساتذة يوم 28 فيفري2024 أين تزامنت مع فترة امتحانات الفصل الثاني.

أما متوسطة لبصايرة وزعنا الاستمارات على الأساتذة يوم 03 مارس، حيث ساعدتنا المشرفة بتوزيع الاستمارات. وفي يوم 05 مارس قمنا باسترجاع الاستمارات من كلا المؤسستين وقمنا بإجراء المقابلة مع وحدات الكشف والمتابعة في نفس اليوم.

وبعد جمع الاستمارات، التي تمت الإجابة على أسئلتها قمنا بتفريغها في جداول وذلك بالاستعانة ببرنامج حزمة العلوم الاجتماعية SPSS(طبعة 21)

**3. المجال البشري:**

ويقصد به مجموع المفردات التي يهدف الباحث إلى دراستها، حيث أجريت دراستنا الميدانية على جميع أساتذة متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة والبالغ عددهم 66 أستاذا واستاذة موزعين على مختلف التخصصات.

## ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة

تعتمد العلوم الاجتماعية على مجموعة من المناهج لإنجاز البحوث على أحسن وجه، حيث أن صيغة الموضوع تحدد نوعية المنهج المستخدم في الدراسة والدقة الكافية للبحث العلمي تفرض على الباحث أن يختار منهجا ملائما لموضوع بحثه.

وعليه فالمنهج هو: " الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة المعلومة". (سلاطنية والجيلاني، 2017، ص.31).

ونظرا لطبيعة دراستنا الحالية الموسومة ب **" الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى لتلاميذ المرحلة المتوسطة "**. تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه "طريقة منتظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة، بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التأكد من صحة الحقائق القديمة وآثارها والعلاقات التي تتصل بها وتغييرها وكشف الجوانب التي تحكمها" (سلاطنية والجيلاني، ص.141).

نظرا لملاءمته وطبيعة الموضوع، حيث قمنا بوصف دقيق لمتغيري الدراسة بدءا بالوصف الكيفي للصحة المدرسية (تعريفها، أهميتها، أهدافها، مكوناتها، مجالاتها، مشكلاتها)، ثم انتقلنا الى المتغير الثاني المتعلق بالوعي الصحي (تعريفه، اهميته، أهدافه، أنواعه، أهم مجالاته، المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي، مقترحات لتعزيز الوعي الصحي)، وبعدها انتقلنا الى الوصف الكمي عن طريق استخدام اداة الاستبيان التي قمنا بتوزيعها على 66 استاذا واستاذة من متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة. ثم تحليلها وصولا الى النتائج التي سوف تعرض لاحقا.

## ثالثا: مجتمع البحث

يعرف موريس انجرس مجتمع البحث على أنه: مجموعة من العناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث أو التقصي (سبعون، 2012، ص.133).

وعليه يتكون مجتمع الدراسة من جميع أساتذة متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو والذين عددهم 66 استاذا واستاذة، ونظرا لصغر مجتمع الدراسة وطبيعة الموضوع المرتبط "بالصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ"، فإنه تم الاستغناء على العينة وانتهاج أسلوب المسح الشامل لمفردات المجتمع كونها أنسب طريقة للدراسة.

ويعرف المسح الشامل على أنه أحد المناهج الأساسية وأكثرها شيوعا في البحوث الوصفية. والدراسة المسحية هي دراسة شاملة ومحاولة منظمة لجمع البيانات وتحليل وتفسير وتقرير الوضع الراهن لموضوع ما، وهو يهدف للوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها من أجل الاستفادة منها في المستقبل (خرخوش وبخوش، 2023، ص. 80).

كما ذكرنا سابقا أن مجتمع الدراسة من جميع أساتذة متوسطي لبصايرة فاطمة حيث قمنا بتوزيع 32 استمارة، وأحمد رضا حوحو كذلك وزعنا 34 استمارة. حيث أجاب جميع أساتذة المتوسطتين على الاستمارات.

## رابعا: أدوات جمع البيانات

تعتبر أدوات جمع البيانات هي الوسائل والتقنيات التي يستخدمها الباحثون والمحللون لجمع المعلومات من مصادر مختلفة ومتعددة لتحليلها وفهمها، تشمل هذه الأدوات مجموعة متنوعة من الوسائل والتقنيات التي تختلف باختلاف طبيعة البحث، لذا يتطلب الدقة في انتقاء الأداة المناسبة، ومن بين الأدوات التي استخدمناها:

1) **المقابلة:** تعد المقابلة أداة بحثية تستخدم لجمع المعلومات، بحيث تتيح للباحث اجراء حوار مباشر مع المبحوث. وقدمت عدة تعريفات للمقابلة من بينها:

- المقابلة هي عبارة عن محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة والمبحوث من أجل الحصول على معلومات وتكون موجهة نحو هدف واضح (دباب، 2021، ص. 93).

- والمقابلة هي: "فن وعلم يتطلب الخبرة ومهارات خاصة، وهي أسلوب من الأساليب التي يستخدمها المرشدون التربويون والأخصائيون والصحفيون والباحثون" (نقي، 2021، ص. 87).

وفي دراستنا هذه قمنا بإجراء جملة من المقابلات المباشرة وقد تمت على مرحلتين:

- **المرحلة الأولى:**

1- متوسطة لبصايرة فاطمة: حيث قمنا بإجراء مقابلة مع مستشار التربية وذلك من أجل الحصول على المعلومات الخاصة بمجال الدراسة في الفترة المتخصصة للدراسة الميدانية.

2- متوسطة أحمد رضا حوحو: وفيها قمنا بإجراء مقابلة مع الطاقم الإداري حيث استفدنا منهم بإعطائنا معلومات حول المؤسسة (بطاقة فنية).

- **المرحلة الثانية:**

في هذه المرحلة قمنا بإجراء مقابلة مباشرة مع أطباء وحدة الكشف والمتابعة التابعة لمتوسطة أحمد رضا حوحو يوم 05 مارس 2024 أولا نظرا لقربها للجامعة، ومن خلال هذه المقابلة قمنا بطرح جملة من الاسئلة حول الصحة المدرسية (التغطية، التكفل، التوعية، الأدوار ....)

ثم انتقلنا في نفس التاريخ إلى متوسطة لبصايرة فاطمة أين قمنا بإجراء مقابلة مع طاقم وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمؤسسة قمنا بطرح جملة من الاسئلة حول الصحة المدرسية (التغطية، التكفل، التوعية الصحية، الأدوار ....) (انظر الملحق رقم 2)

**2) الاستمارة:**

تعتبر الاستمارة من أكثر أدوات جمع البيانات انتشارا، فهي عبارة عن أسئلة حول موضوع معين يطلب من المبحوثين ملؤها بغرض جمع معلومات محددة. وتعرف الاستمارة ب: أنها عبارة عن وسيلة اتصال بين الباحث والمبحوث، تحتوي على مجموعة من التساؤلات ذات صلة بالمشكلة المدروسة وعبرها يجمع الباحث معلومات من المبحوث (دباب، 2021، ص. 101).

- الاستمارة هي: قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة معدة بدقة ترسل إلى عدد كبير من أفراد المجتمع الذين يكونون العينة الخاصة بالبحث (نبار،2022، ص.49).

ولقد اعتمدنا على هذه الأداة نظرا لما لها من أهمية، بحيث قمنا بتوزيعها على الأساتذة وذلك بمساعدة مع بعض المشرفات والأساتذة.

ولقد احتوت الاستمارة على (35) سؤالا، موزعين على ثلاثة محاور، ولقد تم تصميم الاستمارة على مرحلتين:

* **المرحلة الأولى: الصياغة المبدئية للاستمارة**

للتأكد من ملائمة أداة الدراسة لأفراد العينة الخاصة بالدراسة الحالية قمنا بحساب صدق وثبات الأداة بثلاث طريق: صدق المحكمين (قانون لوشي)، ومعامل ألفا كرومباخ ، معامل سبرمان حيث كانت النتائج كالتالي:

- **صدق استمارة الاستبيان:** يقصد بصدق استمارة الاستبيان هو قياس المقياس فعلا لما وضع من أجله، ويشير إلى درجة التي يمكن فيها المقياس أن يقدم معلومات ذات صلة بالقرار الذي سيبنى عليها.(حيواني و بن زروال، 2016، صفحة 229).

وعليه بعد الانتهاء من إعداد استمارة الاستبيان وعرضها على الأستاذة المشرفة في صورتها الأولية وللتأكد من ملائمة أداة الدراسة لأفراد العينة الخاصة بالدراسة الحالية، تم الاستعانة بمجموعة من الأساتذة وذلك من أجل تحكيمها. أين تم توزيع (05) استمارات على أساتذة من شعبة علم الاجتماع بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة، حيث تم تقييم العبارات التي تقيس والتي لا تقيس، وتقديم ملاحظات بخصوص أسئلة الاستمارة، كما تم تعديل بعض الأسئلة وحذف بعض الأسئلة.

وعلى هذا تم إجراء التعديلات المقترحة التي أوردها الأساتذة المحكمين.

حيث قامت الباحثتين بحساب صدق وثبات الأداة (صدق المحكمين، معامل ألفا كرومباخ معامل سبرمان)

حيث كانت النتائج كالتالي:

- صدق المحكمين: قمنا في هذه المرحلة بصياغة الأسئلة واعتمدنا في ذلك على تساؤلات الدراسة وبعدها ثم عرض الاستمارة على مجموعة من الأساتذة المحكمين (أنظر الملحق رقم3) الذين أبدو وسجلوا ملاحظاتهم حول بناء الاستمارة والتي حاولنا أخذها بعين الاعتبار وعدلت بعض الأسئلة من طرف الأستاذة المشرفة
- معامل ألفاكرونباخ: ثم حساب الثبات عن طريق حساب قيمة ألفاكرونباخ واتضح أن معامل الثبات العام للاستبيان مرتفع بلغ (0,832) لإجمالي فقرات الاستبيان مما يدل على ثبات المقياس وبالتالي الثقة في نتائجه. (أنظر الملحق رقم 5).
- معامل ارتباط سبرمان: قمنا بحساب الثبات عن طريق حساب معامل ارتباط الرتب (سبرمان) واتضح لنا أنه بلغ (0,489) مما يدل على أنه هناك ارتباط ايجابي بين المتغيرين. (انظر الملحق رقم 4).

**الصدق الظاهري لاستمارة الاستبيان:**

لقد تم إتباع المعادلة الحسابية التالية لقياس صدق البنود كما يلي:

| |
|---|
| صدق البند =عدد المحكمين الذين أكدوا أن البند يقيس– عدد المحكمين الذين أكدوا أن البند لا يقيس÷ عدد المحكمين. |

ولقد حقق الاستبيان صدقه الظاهري حيث كان معامل الصدق يساوي0.97 وهو معامل مقبول أين تم قبول البنود التي تجاوز معامل صدقها 0.5 ومنه تم رفض البنود ذات المعامل الأقل من 0,50. (أنظر الجدول الخاص بصدق المحكمين (الملحق رقم 7).

**بتطبيق قانون لوشي 0.97** = 33.98÷35

وبعد تطبيق المعادلة توصلنا إلى أن قيمة الصدق هو 0.97 وهذا مؤشر على صلاحية الاستبيان.

* **المرحلة الثانية: البناء النهائي للاستمارة:**

وبعد إجراء التعديلات اللازمة على الاستمارة من خلال التقييد بالملاحظات والتوجيهات المقدمة من طرف الأساتذة المحكمين، تم إعداد الاستمارة في شكلها النهائي والتي تضمنت (35) عبارة موزعة على 3 محاور كما يلي (أنظر الملحق رقم 01).

**المحور الأول:** ويضم البيانات الشخصية الخاصة المبحوثين والتي شملت: " الجنس، السن، الحالة العائلية، التخصص، الخبرة المهنية "

**المحور الثاني:** وشمل البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول والذي مفاده: كيف تساهم وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ؟

وقد أحتوى هذا المحور على 15 سؤال.

**المحور الثالث:** وشمل البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الثاني والذي مفاده: كيف تساهم التربية الصحية في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة؟

وقد احتوى هذا المحور على 15 سؤال.

**3) الملاحظة:** تعد الملاحظة من بين وسائل جمع البيانات في الدراسات الاجتماعية، تكشف فيها عن العديد من الأشياء التي يمكن جدا ألا نتمكن من الوصول إليها دون استخدامها (دباب، ص. 86).

وفي دراستنا هذه قمنا بتوظيف الملاحظة البسيطة من خلال مشاهدة بعض الأساتذة في كيفية توعية التلاميذ داخل القسم من مخاطر الأمراض والأوبئة، حيث لاحظنا كذلك قيام أطباء وحدة الكشف والمتابعة بحملات توعوية للتلاميذ من أجل الحفاظ على صحتهم.

**خامسا: الأساليب الإحصائية**

تعتبر الأساليب الإحصائية مجموعة من العمليات والإجراءات والطرق الإحصائية التي تستهدف معالجة ووصف البيانات الكمية والنوعية، فالأسلوب الإحصائي المناسب لتحليل بيانات الدراسات التنبؤية والوصفية هو التكرار والنسب المئوية.

وفي دراستنا هذه قمنا باستخدام برنامج حزمة العلوم الاجتماعية SPSS (21)، لحساب خصائص عينة دراستنا والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وذلك من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

# الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

**تمهيد**

**أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية**

**ثانيا: مناقشة نتائج في ضوء معطيات البيانات الشخصية**

**ثالثا: مناقشة نتائج في ضوء تساؤلات الدراسة**

**رابعا: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة**

**خامسا: مناقشة نتائج في ضوء النظرية البنائية الوظيفية**

**سادسا: النتائج العامة للدراسة**

## تمهيد

بعد الانتهاء من مرحلة جمع المعلومات من خلال الدراسة النظرية وعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والنزول إلى الميدان وتطبيق أدوات جمع البيانات على عينة دراستنا واسترجاعها وتفريغها في جداول. توصلنا في الأخير إلى عرض تحليل بيانات الدراسة ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

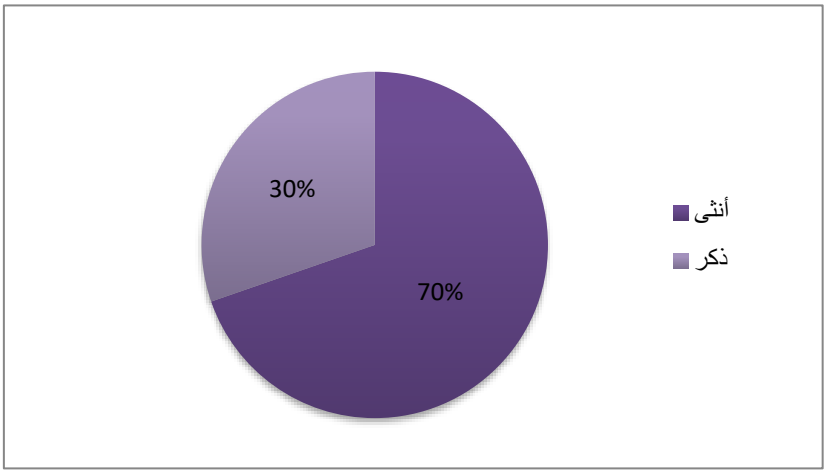
## أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية:

تتمثل عملية تحليل البيانات في القدرة على مقارنة البدائل واكتشاف أوجه الاختلاف بينهما والقدرة على تبرير سلوك معين، والقيام بتحليل مشكلة أو فكرة إلى مكوناتها الرئيسية مع فهم العلاقات القائمة بين تلك المكونات.

### 1. المحور الاول: يتعلق بالبيانات الشخصية

**جدول 1: توزيع المستجوبين حسب الجنس**

| الجنس | التكرار( F ) | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| أنثى | 46 | 69,7 |
| ذكر | 20 | 30,3 |
| المجموع | 66 | 100 |



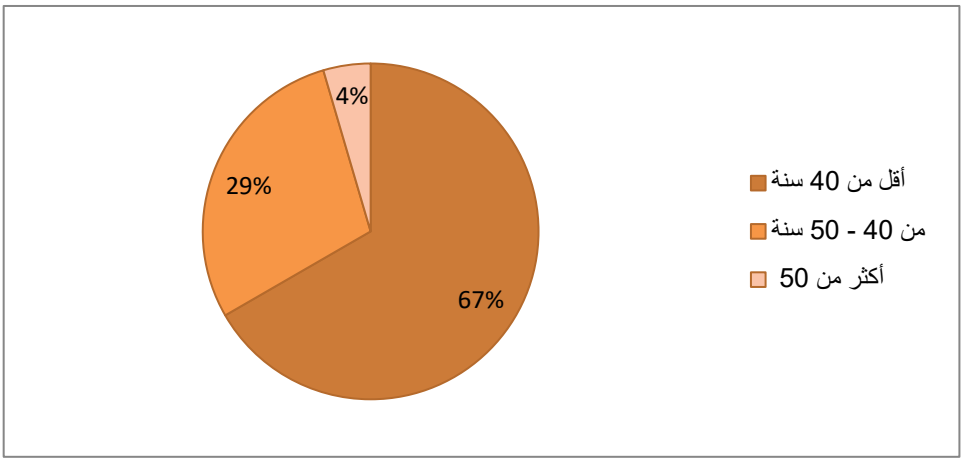

**رسم توضيحي 1: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس**

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني أن نسبة 69,7 % من مجتمع الدراسة تمثله فئة الإناث، في حين تمثل نسبة 30,3 % فئة الذكور.

ومنه نستخلص أن النسبة العامة للأساتذة داخل متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة هم من فئة الإناث، هذا راجع إلى ميول الإناث الى مهنة التعليم على عكس الذكور، وعليه يمكن القول أن ارتفاع نسبة الإناث داخل المتوسطتين يرجع إلى الدور التقليدي للمرأة الذي يتمثل في عنايتها بالأطفال وحسها العاطفي والخبرة الشخصية لديها تجعلها أكثر اهتماما بصحة التلاميذ وحرصا على توعيتهم من مخاطر الأمراض المنتشرة.

**جدول2 : يوضح المستجوبين حسب السن**

| السن | التكرار( F ) | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| **أقل من 40 سنة** | 44 | 66,7 |
| **من 40 - 50 سنة** | 19 | 28,8 |
| **أكثر من 50** | 3 | 4,5 |
| **المجموع** | 66 | 100 |




**رسم توضيحي 2: يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن**

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني أن أغلبية أفراد عينة دراستنا تقل أعمارهم عن أربعين سنة وذلك ما مثلته نسبة 66,7 %، ثم تليها الفئة العمرية ما بين 40 إلى 50 سنة بنسبة 28,8 %. بينما تمثل الفئة العمرية الأكثر من خمسين سنة أقل نسبة وتقدر ب 4,5 %.

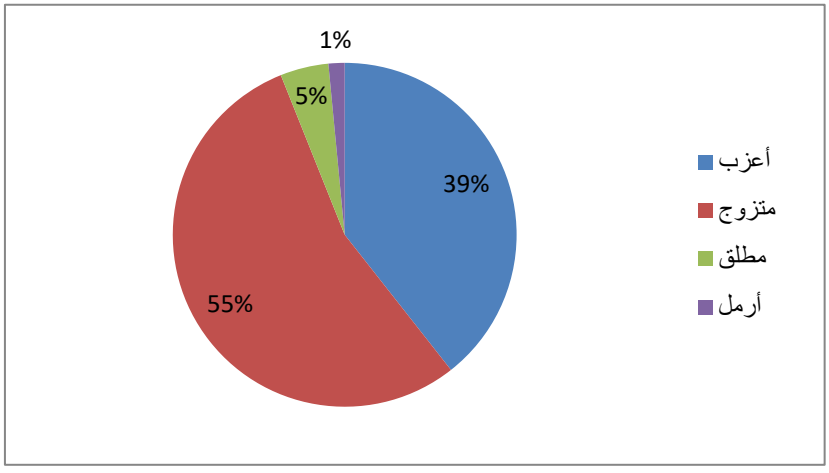
ومنه يمكننا القول أن النسبة الأكبر هي النسبة التي احتلتها الفئة العمرية الأقل من 40 سنة، فهي تتميز بالنشاط والحيوية والخبرة المهنية في مجال التعليم إلى قيامهم بمختلف عمليات التوعية والتحسيس حول مخاطر انتشار الامراض والاوبئة في الوسط المدرسي، بشكل جيد ومتواصل.

أما النسبة الثانية التي احتلتها فئة من 40 إلى 50 سنة نجدها أقل اهتماما بالثقافة الصحية للتلاميذ، وقد يرجع هذا أيضا الى رغبة بعض الأساتذة في التوقف عن وظيفة التعليم والتوجه نحو العمل في الإدارة.

ثم تليها النسبة الأخيرة وهي أقل نسبة تتمثل في فئة الأساتذة الذين تجاوز سنهم من 50 سنة، هاته الفئة الأكثر توازن، وهم الأساتذة كبار السن الموجهون نحو التقاعد يتميزون بالخبرة العالية في التعليم ومهارة التواصل وتشخيص المشاكل التربوية.

**جدول 3: يوضح الحالة العائلية للمستجوبين**

| الحالة العائلية | (التكرار F) | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| **أعزب** | 26 | 39,4 |
| **متزوج** | 36 | 54,5 |
| **مطلق** | 3 | 4,5 |
| **أرمل** | 1 | 1,5 |
| **المجموع** | 66 | 100 |



**رسم توضيحي 3:يمثل توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية**

من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني نجد أن نسبة 54,5 **%** من أفراد العينة هم الأساتذة المتزوجين، في حين نجد نسبة الأساتذة العزاب 39,4 **%**، في المقابل نجد نسبة الأساتذة المطلقين 4,5 **%.** ثم تليها نسبة الأساتذة الأرامل والتي تقدر ب 1,5 **%.**

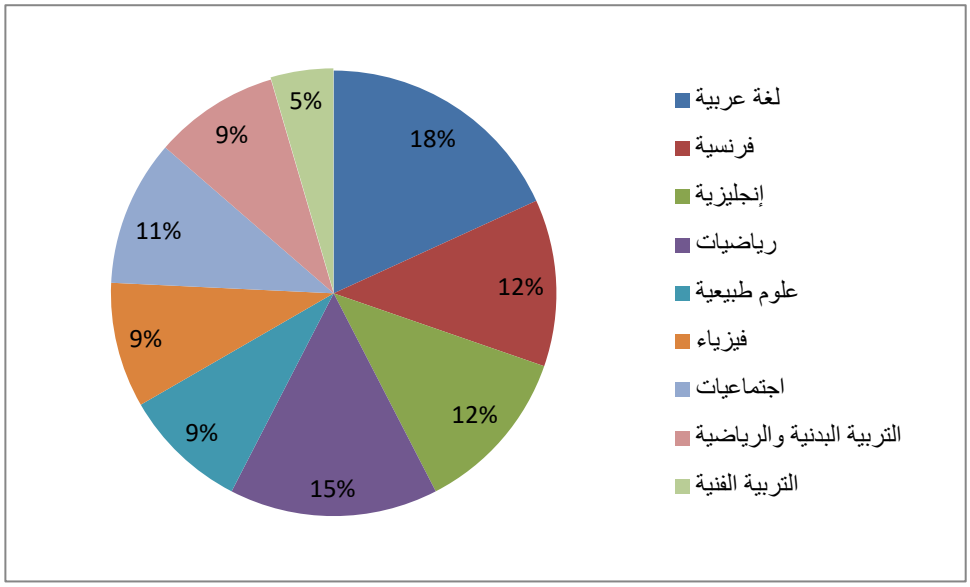
وعليه يمكن القول أن النسبة الأكبر احتلتها فئة الأساتذة المتزوجين، وهذه الفئة من الأساتذة قد نجدهم أكثر توجها نحو الاهتمام بصحة التلاميذ. وهذا راجع إلى دورهم كأولياء وتجاربهم الشخصية في رعاية أبنائهم، مما يجعلهم أكثر وعيا بأهمية الرعاية الصحية داخل البيئة المدرسية. كما أنهم قد يشعرون بمسؤولية إضافية نحو التلاميذ نتيجة تجاربهم الأسرية.

في حين تمثل فئة الأساتذة المطلقين والأرامل أقل نسبة، وهذه الأخيرة نجدها أقل اهتماما وحرصا بأهمية الصحة المدرسية، وهذا يمكن أن يكون بسبب المشاكل والضغوطات التي يعيشونها داخل الأسرة والمجتمع، مما يؤدي إلى تدهور حالتهم النفسية ونقص أداءهم الوظيفي داخل المؤسسة. كما أنهم قد يشعرون بعدم القدرة على تحمل المسؤوليات الإضافية والتفرغ لها نتيجة الضغوطات.

**جدول 4: يوضح توزيع المستجوبين حسب التخصص**

| التخصص | التكرار(F) | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| **لغة عربية** | 12 | 18,2 |
| **فرنسية** | 8 | 12,1 |
| **إنجليزية** | 8 | 12,1 |
| **رياضيات** | 10 | 15,2 |
| **علوم طبيعية** | 6 | 9,1 |
| **فيزياء** | 6 | 9,1 |
| **اجتماعيات** | 7 | 10,6 |
| **التربية البدنية والرياضية** | 6 | 9,1 |

| | | |
|---|---|---|
| التربية الفنية | 3 | 4,5 |




**رسم توضيحي 4: يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص**

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني أن أغلبية أفراد عينة دراستنا هم أساتذة اللغة العربية بنسبة 18,2 %، ثم تليها نسبة أساتذة الرياضيات والتي تقدر ب 10 %. بينما نجد أقل نسبة والتي تقدر ب 4,5 % تمثلها أساتذة التربية الفنية، أما بالنسبة للتخصصات الأخرى نجد نسبها متفاوتة.

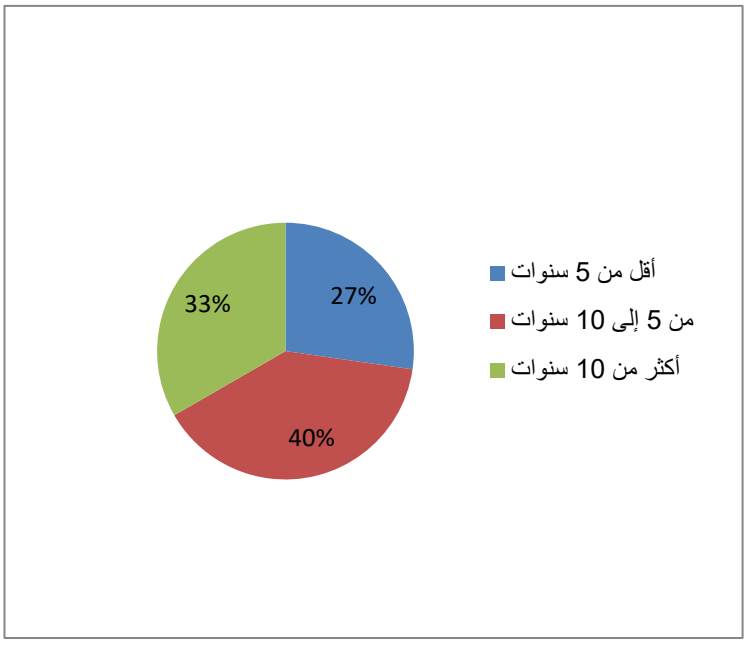
ومنه نستنتج أن أكبر نسبة من الأساتذة في متوسطتي لبصايرة وفاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة احتلتها نسبة أساتذة اللغة العربية، فهي تعتبر اللغة الأم والركيزة الأساسية في مجتمعنا، مما قد يجعلنا في حاجة متزايدة إلى تعليم وتعلم اللغة العربية. كما أن الاهتمام المتزايد باللغة في هذه المرحلة يعزز للتلاميذ الثقافة والهوية العربية.

وعليه يمكن القول أن أساتذة اللغة العربية هم أكثر اهتماما بصحة التلاميذ بما أنهم أكثر تواصلا معهم على غيرهم من الأساتذة، والاهتمام بالصحة يرجع إلى كون التلاميذ في مرحلة حساسة من تغيرات بيولوجية وغيرها، بالإضافة إلى ذلك يزداد التوتر والضغط الدراسي مما يجعل الاهتمام بالصحة المدرسية أكثر أهمية لضمان استمرارية لتحصيلهم الدراسي.

في حين نجد فئة الأساتذة من التخصصات الأخرى كذلك يهتمون بالرعاية الصحية للتلاميذ وتوعيتهم حول مخاطر الأمراض على صحتهم، إلا أننا نجدهم أقل نسبة وهذا قدر يرجع إلى نقص الحجم الساعي، فأغلب المواد لا تدرس يوميا مثل اللغة العربية.

**جدول 5:يوضح توزيع المستجوبين حسب الخبرة المهنية**

| الخبرة المهنية | التكرار( F) | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| **أقل من 5 سنوات** | 18 | 27,3 |
| **من 5 إلى 10 سنوات** | 26 | 39,4 |
| **أكثر من 10 سنوات** | 22 | 33,3 |
| **المجموع** | 66 | 100 |




**رسم توضيحي: يوضح توزيع المستجوبين حسب الخبرة المهنية**

يتضح من خلال بيانات الجدول (5) والشكل أعلاه ان أغلب الأساتذة يمتلكون خبرة مهنية كافية للتعليم تتراوح من 10 إلى 15 سنة وهذا ما تمثله نسبة 39,4 **%** والتي تعد أكبر نسبة. ثم تليها فئة الأساتذة الذين يمتلكون خبرة أكثر من 10 سنوات بنسبة 33,3**%**من مجموع أساتذة المتوسطتين، ثم فئة أقل نسبة وهم الأساتذة الأقل من خمس سنوات خبرة بنسبة 27,3**%**.

ويمكن أن نستنتج أن الفئة الغالبة من مجتمع دراستنا هي فئة الأساتذة ذوي الخبرة من 5 إلى 10 سنوات، والملاحظ أنه كلما كانت الخبرة المهنية أطول في مجال التعليم كلما كانت هناك جودة في العملية التعليمية. فالأستاذ ذو الخبرة المهنية يتميز بالنظام في العمل والترتيب والتنسيق بين مختلف الفاعلين التربويين، فلا يجد صعوبة في تقديم المعلومات المعرفية وحتى في مجال الصحة المدرسية للتلاميذ وتوعيتهم من مخاطر مختلف الأمراض التي قد تصيبهم. فالخبرة المهنية تجعل الأستاذ أكثر تنسيقا بين التعليم والتوعية الصحية.

وحسب ما توصلت إليه دراسة صدراتي فضيلة " واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع سنة 2014" أنه كلما زادت الخبرات المهنية زادت مستويات الرعاية الصحية.

**2. المحور الثاني: مساهمة وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ**

**جدول 6: يمثل نسبة التلاميذ الذين يمتلكون ملفات طبية في وحدة الكشف والمتابعة**

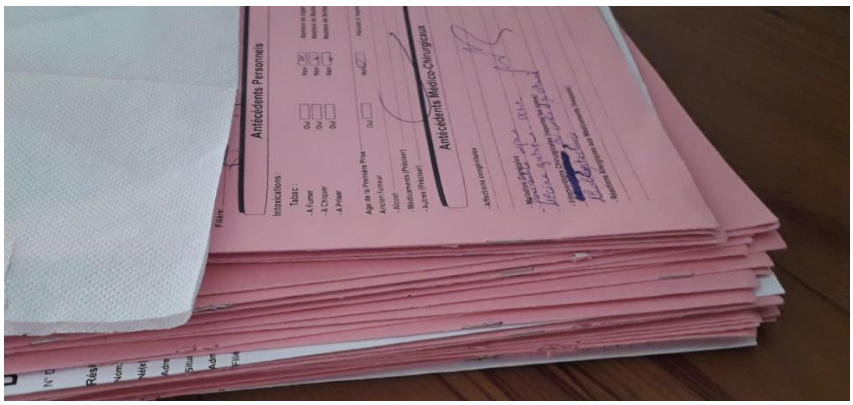
| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 63 | 95,5 | 1,05 | 0,210 |
| **لا** | 3 | 4,5 | | |
| **المجموع** | 66 | 100 | | |

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه أن نسبة 95,5**%** من تلاميذ متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة يمتلكون ملفا طبيا في وحدة الكشف والمتابعة، ثم تليها نسبة 4,5 **%** من التلاميذ الذين لا يمتلكون ملفا طبيا.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,05 وما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,210. عليه يمكن القول أن النسبة الأكبر من التلاميذ يمتلكون ملفا طبيا في وحدة الكشف والمتابعة، وذلك من أجل

الرعاية الصحية وحسن التكفل بالتلاميذ من خلال تتبع حالتهم الصحية إذا ألزم الأمر. كما يمكن لوحدة الكشف والمتابعة متابعة حالات التلاميذ المصابون بالأمراض المزمنة والاستجابة للطوارئ الصحية داخل المتوسطة.

كما أن معظم التلاميذ الذين لديهم ملفا طبيا في وحدة الكشف والمتابعة يسهل على الطقم الطبي التواصل مع أولياء الأمور لمناقشة الاحتياجات الصحية للتلاميذ وتقديم النصائح لهم حول صحة أبنائهم.




**صورة توضح الملفات الطبية للتلاميذ في وحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة لبصايرة فاطمة (المصدر: تصوير الباحثة)**

**جدول 7: يمثل مدى تواجد الطاقم الطبي في وحدة الكشف والمتابعة**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 44 | 66,7 | 1,33 | 0,475 |
| **لا** | 22 | 33,3 | | |
| **المجموع** | 66 | 100 | | |

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه أن نسبة 66,7**%** من اجابات المبحوثين تأكد بأن الطاقم الطبي في وحدة الكشف والمتابعة متواجد بشكل دائم، بينما تؤكد نسبة 33,3 **%** من الأساتذة بأن الطاقم الطبي غير متواجد بشكل دائم.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,33 وما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,475.

وعليه يمكن القول أن الطاقم الطبي في وحدة الكشف والمتابعة متواجد بشكل دائم، وذلك من أجل تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية للتلاميذ، وكذلك تقديم الدعم والمساعدة للتلاميذ الذين يعانون مشاكل نفسية وتقديم العلاج لهم وارشادهم للتعامل مع تلك المشاكل. كما تعمل وحدة الكشف والمتابعة الطبية على متابعة التلاميذ والتأكد من تحسين أدائهم ورفاهيتهم في البيئة المدرسية.

ومنه نستنتج أن التلاميذ في حالة إصابتهم بمرض يمكنهم الحصول على الرعاية الصحية بشكل دائم دون حاجتهم للتنقل إلى وحدة أخرى أو إلى المستشفيات.

في حين نجد نسبة من الأساتذة أن الطاقم الطبي ليس متواجد بشكل دائم، وهذا قد يرجع إلى نقص الإعلام حول تواجد الطاقم الطبي أو اعتقاداتهم الشخصية أو تجارب بعض التلاميذ.

**جدول 8: يمثل مدى تجهيز وحدة الكشف والمتابعة في المتوسطتين**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 41 | 62,1 | 1,38 | 0,489 |
| **لا** | 25 | 37,9 | | |
| **المجموع** | 66 | 100 | | |

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه أن نسبة 62,1% من أساتذة متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة يرون بأن وحدة الكشف والمتابعة مجهزة بشكل جيد، بينما النسبة المتبقية من الأساتذة والتي تقدر ب 37,9 % يؤكدون بأن الوحدة غير مجهزة بشكل جيد.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,38 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,489 .

إذن نجد أن أكبر نسبة من الأساتذة يرون أن وحدة الكشف والمتابعة الطبية مجهزة بشكل جيد. ومنه يمكن أن نستنتج أن المتوسطة تقدم الرعاية الصحية بشكل فعال وبمعدات وموارد كافية، مما يشير إلى رأي إيجابي نحو توفر الأجهزة بالوحدة وأنها تقوم بالخدمات الطبية على أكمل وجه وهذا يدل على رضا الأساتذة عن جودة خدمة وحدة الكشف والمتابعة بالمدرسة، والصورة التالية توضح أن وحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة أحمد رضا حوحو مجهزة بشكل جيد.

(المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية بـــــسكرة 2024/01/09)

**جدول 9: يمثل مدى تعامل وحدة الكشف والمتابعة مع كل الحالات الصحية للتلاميذ**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 47 | 71,2 | 1,29 | 0,456 |
| لا | 19 | 28,8 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |

من خلال معطيات الجدول أعلاه أن نسبة 56,1 % من الأساتذة يؤكدون بأن وحدة الكشف والمتابعة تتعامل مع كل الحالات الصحية للتلاميذ، بينما نجد أن نسبة 43,9 % من الأساتذة ينفون ذلك.

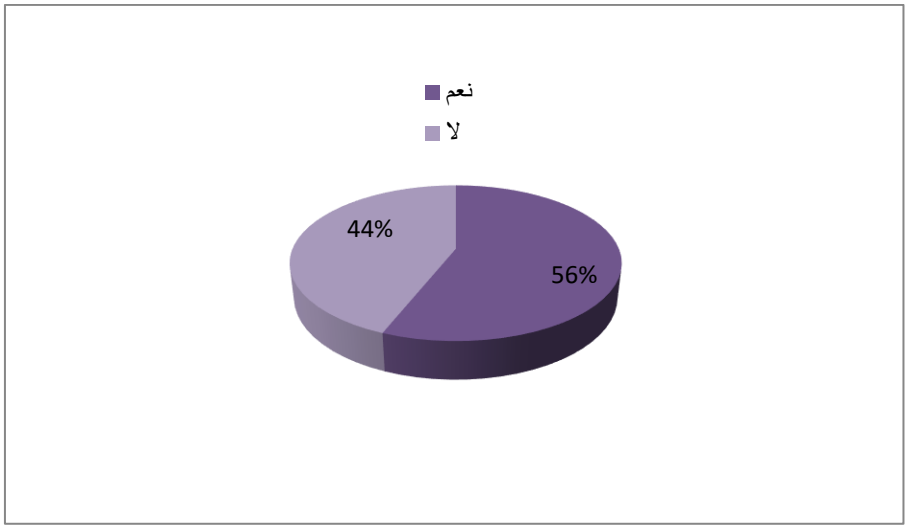
وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,29 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,456.

إذن يمكن القول أن أكبر نسبة أن من مجتمع دراستنا تؤكد بأن وحدة الكشف والمتابعة تتعامل مع كل الحالات الصحية للتلاميذ، بشكل عادي عكس ما كانت عليه الوحدة سابقا، حيث كان يتم تحويل الحالات الى اقرب المراكز الاستشفائية.

كما أن ايمان الأساتذة بأهمية توفير الرعاية الصحية الشاملة للتلاميذ يسهل على الوحدة التعامل مع هذه الحالات، وتواجد الطاقم الطبي بشكل دائم في المدرسة مما يجعل الرؤية الإيجابية للأساتذة نحو وحدة الكشف في التعامل مع كل الحالات الصحية.

**جدول 10: يوضح تنظيم وحدة الكشف لكشوفات دورية وشاملة للتلاميذ**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 37 | 56,1 | 1,44 | 0,500 |
| لا | 29 | 43,9 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 6: يوضح تنظيم وحدة الكشف والمتابعة لكشوفات دورية**

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني أن نسبة 56,1**%** من اجابات المبحوثين تؤكد بأن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ، بينما نسبة 43,9 **%** من الأساتذة ينفون ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,44 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,500.

إذن نستنتج أن أكبر نسبة من الأساتذة يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ، وحسب ما استجابات بعض من أفراد العينة وما أكدوه لنا أثناء زيارتنا للمتوسطتين أن هذه الكشوفات تتم حول الصحة الجسمية والنفسية، التهاب اللوزتين، الطب العصبي، الأمراض المعدية

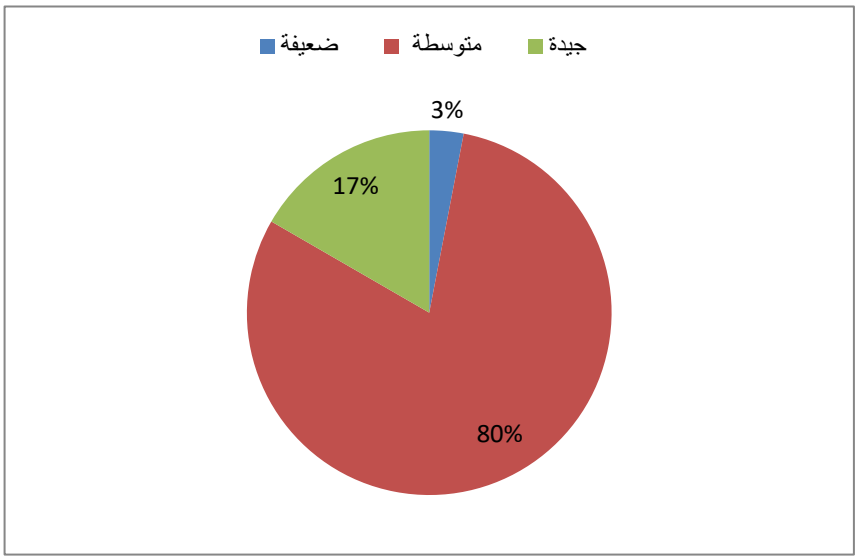
والربو والجهاز التنفسي، وفحص الأسنان والعيون، السمع، الصدر والجهاز التنفسي، السمنة المفرطة، السكري، ضغط الدم، الجرب، الطول والوزن، .....

ومنه نستخلص أن وحدات الكشف والمتابعة في متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة مفعلة ولديها دور إيجابي في الرعاية الصحية للتلاميذ وتعريفهم بمختلف الامراض والاوبئة المنتشرة في المدارس، وهذا ما توضحه الصور التالية:

**(المصدر: د.د.ف طبيبة بوحدات الكشف والمتابعة المدرسية بمدينة بسكرة)**

**جدول 11: يوضح تقييم المبحوثين لطبيعة الفحوصات الطبية في مدرستهم**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| ضعيفة | 2 | 3 | 2,14 | 0,426 |
| متوسطة | 53 | 80,3 | | |
| جيدة | 11 | 16,7 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 7: يوضح تقييم المبحوثين لطبيعة الفحوصات في مدرستهم**

من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني نجد أن نسبة 80,3 **%** من المبحوثين يقيمون الفحوصات المدرسية بأنها متوسطة، ثم تليها نسبة 16,7 **%** من الأساتذة الذين يرونها بأنها جيدة في المقابل نجد نسبة 3**%** من الأساتذة الذين يقيمون الفحوصات الطبية بأنها ضعيفة.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 2,14 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,426.

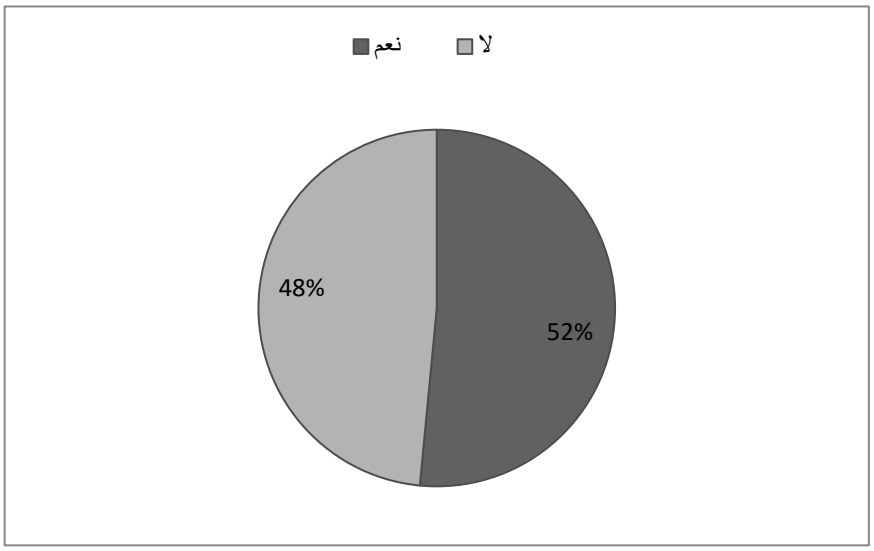
عليه يمكن القول أن أكبر نسبة من مجتمع دراستنا يرون أن طبيعة الفحوصات في المتوسطتين بأنها متوسطة، هذا قد يعود إلى رغبة الأساتذة في تقديم تقييم جيد وعادل حول أداء وحدة الكشف، كما أنه يمكن أن تكون الوحدة جديدة وغير مفعلة بشكل جيد، وكذلك عندما يكون نقص في الأجهزة تعرقل وتعطل عمليات الفحص الطبي.

في حين نجد أن هناك بعض الأساتذة يقيمون الفحوصات على أنها جيدة، ويمكن أن يرجع السبب إلى ملاحظاتهم اليومية أو تجربتهم الشخصية مثلا في حالة مرض أحد التلاميذ حيث كانت استجابة فورية وفعالة.

**جدول 12: يوضح نسبة التواصل بين الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 34 | 51,5 | 1,48 | 0,504 |
| **لا** | 32 | 48,5 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 8: يوضح نسبة التواصل بين الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة**

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني أن نسبة 51,5 **%** من الأساتذة يتواصلون مع وحدة الكشف والمتابعة، في حين نجد نسبة 48,5 **%** من الأساتذة لا يتواصلون مع الوحدة الطبية.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,48 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب.0,504.

عليه يمكن القول أن أكبر نسبة من الأساتذة في متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة يتواصلون مع وحدات الكشف والمتابعة الطبية حول حالات التلاميذ الصحية، مما يدل على إمكانية وجود حالات مرضية بين أوساط التلاميذ، وقد تكون هذه الحالات نفسية أو حالات الإغماء أو الخوف أثناء فترة الامتحان مثلا وغيرها من الأسباب التي تجعل الأساتذة يتواصلون مع الوحدة الطبية المدرسية.

وهذا ما أكده لنا استاذ التربية البدنية والرياضية بمتوسطة احمد رضا حوحو في مقابلة لنا معه 05 مارس 2024 حيث اغمي على تلميذ في ملعب المدرسة وتم اسعافه من طرف اطباء وحدة الكشف والمتابعة بذات المؤسسة.

ومنه نستنتج أن للتواصل أهمية كبيرة لضمان صحة وسلامة التلاميذ داخل وخارج المدرسة.

كما توجد فئة أخرى من الأساتذة لا يتواصلون مع وحدة الكشف والمتابعة، ويمكن أن يرجع السبب إلى قلة الوقت لدى الأستاذ أو عدم اهتمامه بالجانب الصحي إطلاقا.

**جدول 13: يوضح معرفة مدى تزويد وحدة الكشف والمتابعة التلاميذ بكافة المعلومات الصحية**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 34 | 51,5 | 1,48 | 0,504 |
| **لا** | 32 | 48,5 | | |
| **المجموع** | 66 | 100 | | |

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول (13) أن نسبة 51,5 **%** من المستجوبين يجدون أن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بتزويد التلاميذ بكافة المعلومات الصحية، أما نسبة 48,5**%** يؤكدون أن الوحدة لا تزود التلاميذ بالمعلومات الصحية.

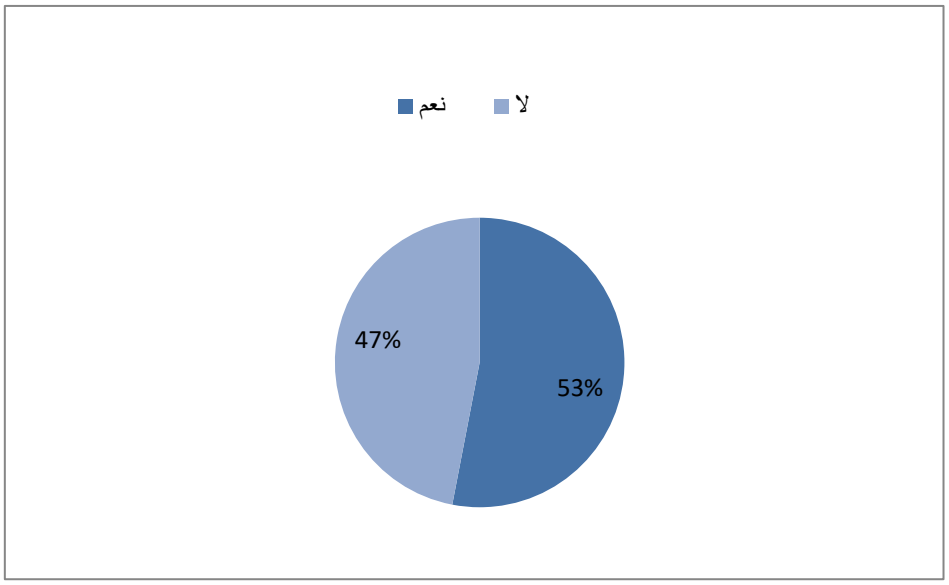
وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,48ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,504.

إذن نستنتج أن أكبر نسبة من أفراد مجتمع البحث يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بتزويد كافة التلاميذ بالمعلومات الصحية المتعلقة بانتشار الامراض وطرق الوقاية منها والعلاج، وذلك باعتبار أن تلاميذ اليوم هم أبناء المستقبل وناقلي المعلومات الصحية إلى أسرهم وإلى المجتمع ككل، أي أنها تقوم بدورها بشكل فعال من أجل الحفاظ على صحتهم وبيئتهم التعليمية، كما تزودهم بمعلومات حول غذائهم، وكذلك تقدم لهم تقدم لهم خدمات الصحة النفسية والاجتماعية وهذا ما أكدته لنا الطبيبة النفسانية أوباعيش فيروز أثناء إجراء مقابلة معها يوم 05 مارس 2024 في متوسطة أحمد رضا حوحو ببسكرة، كما أن الوحدة تشجع التلاميذ على التخلص من العادات الغير صحية التي تضر صحتهم وصحة غيرهم.

**جدول 14: يوضح مدى اهتمام وحدة الكشف بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 35 | 53 | 1,47 | 0,503 |
| **لا** | 31 | 47 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 66 | 100 | | |




رسم توضيحي 9: يوضح مدى اهتمام وحدة الكشف بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ

من خلال معطيات الجدول أعلاه والشكل البياني نجد أن نسبة 53 % من استجابات المبحوثين يؤكدون على أن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ، ونجد نسبة 47 % يرون أن الوحدة الطبية بالمدرسة لا تهتم بمتابعة صحة التلاميذ الجسمية.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,47 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,503.

عليه نستخلص من إجابات أغلب أفراد العينة أن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ وتقوم بإجراء فحوصات دورية وشاملة عن طريق تسجيل تاريخ الفحص والملاحظات على الفتر الخاص بكل تلميذ، كما تعمل دائما على تعويدهم على السلوك الصحي والالتزام بالنظافة الشخصية والعامة. ويمكن أن تكون هذه المتابعة الصحية بالاهتمام بصحة التلاميذ الجسمية من خلال عدة طرق مثل متابعة غذائهم وتحذيرهم من أخطار المرض السمنة وفحص الصحة العامة ومتابعة التلقيح، وتهتم بهم في حالات نزيف الأنف أو الإصابات داخل الملعب المدرسي، كما تقوم بمتابعة تحاليل البول والدم وغيرها ومعرفة مدى تحسن صحة التلاميذ خاصة المرضى منهم، وهذا ما أكدته إجابات بعض الأساتذة.

ومنه نستنتج أن وحدات الكشف والمتابعة في المتوسطتين تعمل على مراقبة صحة التلاميذ وتقوم بخطط صحية تطرأ على صحة التلاميذ.

**جدول 15: يوضح مدى توعية وحدة الكشف والمتابعة للتلاميذ حول نظافة المحيط**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 54 | 81,8 | 1,18 | 0,389 |
| لا | 12 | 18,2 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول (15) أن نسبة 81,8% من الأساتذة يجدون أن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بتوعية التلاميذ حول نظافة المحيط، أما النسبة الأخرى من الأساتذة والتي تقدر ب 18,2 % ينفون ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,18وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,389.

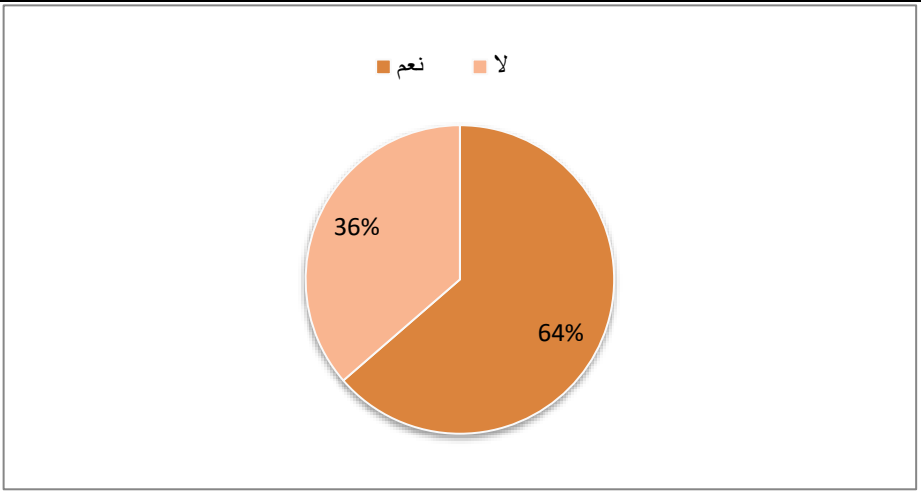
ومنه نجد أن أكبر نسبة من الأساتذة يرون أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل ضمان مراقبة النظافة والتطهير بالمؤسسات التعليمية، وتقوم بتوعية التلاميذ حول نظافة المحيط من خلال تثقيفهم بالاهتمام بالبيئة، وتعمل على نشر السلوكيات الصحية بين التلاميذ بعدم رمي بقايا الأكل في المحيط وعدم رمي الأوساخ في الوسط الذين يعيشون فيه.

كما يتم تزويدهم بالقدر الكافي من المعارف والمعلومات حول مخاطر وأضرار التلوث البيئي على صحتهم، مما يؤدي بهم إلى بعض الأمراض المستعصية كالربو وحساسية العيون والجيوب الأنفية....، وكذلك التوعية في مختلف المواضيع ذات الصلة المباشرة بالحفاظ على نظافة المحيط.

الصورة التالية توضح قيام الطاقم الطبي لوحدة الكشف والمتابعة بتوعية تلاميذ المرحلة المتوسطة حول نظافة المحيط وما ينجم عنه من امراض. (المصدر: صفحة فيسبوك متوسطة لبصايرة فاطمة)

## جدول 16: يوضح نسبة تقديم العلاج للتلاميذ مع المتابعة

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 42 | 63,6 | 1,36 | 0,485 |
| لا | 24 | 36,4 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




رسم توضيحي 10: يوضح نسبة تقديم العلاج للتلاميذ في حالة المرض مع متابعتهم

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول والشكل البياني أعلاه أن نسبة 63,6 **%** من إجابات العينة يؤكدون أنه يتم تقديم علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعتهم، بينما النسبة المتبقية من المبحوثين والتي تقدر ب 36,4 % أوضحوا أن التلاميذ لا يستفيدون من العلاج.

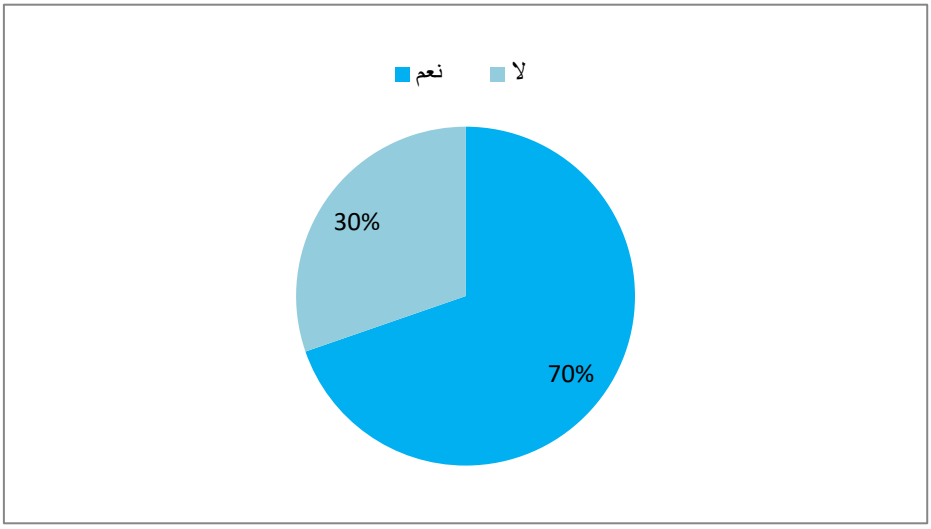
وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,36 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,485.

ومنه نستنتج أن أغلب الأساتذة يرون بأن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بدورها وتقدم العلاج للتلاميذ مع بمتابعتهم من خلال المعالجة في حالة تعرضهم للمرض، كما توفر لهم الخدمات الصحية والرعاية اللازمة وتتكفل بصحتهم داخل البيئة المدرسية وتقوم بمراقبة وضعهم الصحي وتتبع تاريخ حالاتهم المرضية.

كما قد تلجأ وحدة الكشف والمتابعة بالتنسيق مع إدارة المتوسطة إلى الاتصال مع عائلات التلاميذ لمعرفة وتتبع حالات التلاميذ الصحية، وكذلك قد نجد أن أطباء الوحدة يعملون بالتنسيق مع المراكز الصحية من أجل تقديم العلاج الكافي للتلاميذ قبل تفاقم الوضع الصحي للتلميذ ويتأثر مستواه الدراسي.

**جدول 17: يوضح تنظيم وحدة الكشف والمتابعة للحملات التحسيسية لتعزيز الوعي لدى التلاميذ**

| البدائل | التكرار (F) | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 46 | 69,7 | 1,30 | 0,463 |
| **لا** | 20 | 30,3 | | |
| **المجموع** | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 11: يوضح مستوى تنظيم وحدة الكشف والمتابعة للحملات التحسيسية**

من خلال الجول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة من متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة والذين تقدر نسبتهم ب 69,7 % يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بحملات تحسيسية لتعزيز الوعي لدى التلاميذ، في حين نجد أن فئة 30,3 % من المستجوبين يفندون ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,30 وما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,463

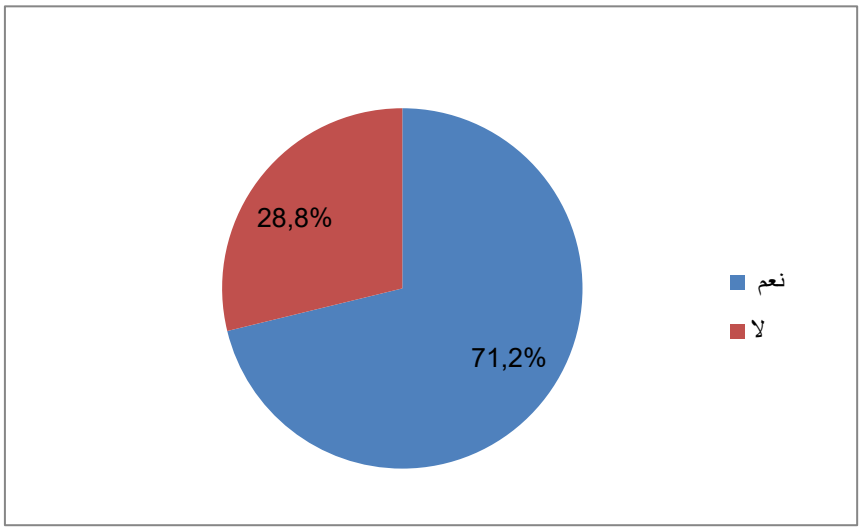
ومنه نستنتج أن وحدات الكشف والمتابعة بالمدرستين تقوم بحملات تحسيسية عن طريق النشرات والملصقات والصور والجداريات من أجل تعزيز الوعي لدى التلاميذ، كما أنها قد تقوم بمحاضرات داخل الأقسام وتقديم حصص توعوية حول مخاطر الأمراض والأوبئة مثل الكوفيد والأنفلونزا الموسمية ومرض السيدا ومرض السمنة....، وكذلك نجد أن أطباء الوحدة يقدمون نصائح للتلاميذ وسط الفناء المدرسي من أجل الاستفادة منها مستقبلا.

بينما نجد نسبة ضئيلة من الأساتذة يرون أن وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة لا تقوم بحملات من أجل تعزيز الوعي لدى التلاميذ، قد يكون هذا بسبب نقص الموارد المالية أو عدم اهتمام الإدارة بهذه الحملات.

**صورة توضح الأيام التحسيسية في وحدات الكشف والمتابعة بمتوسطة أحمد رضا حوحو بسكرة. (المصدر: صفحة المتوسطة على موقع الفايسبوك)**

**جدول 18: يوضح استجابة وحدة الكشف والمتابعة في حالة وجود حالة مرضية طارئة داخل الصف**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 47 | 71,2 | 1,29 | 0,456 |
| لا | 19 | 28,8 | | |
| المجموع | 66 | %100 | | |




**رسم توضيحي 12: يوضح استجابة وحدة الكشف والمتابعة في وجود حالة مرضية**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 71.2% من المبحوثين يؤكدون بنسبة كبيرة أنه هناك استجابة من طرف وحدة الكشف والمتابعة في حالة مرضية طارئة داخل الصف، بينما نجد أن نسبة 28 %من الأساتذة ينفون ذلك.

وهذا ما دل على المتوسط الحسابي المقدر ب 1,29، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,456.

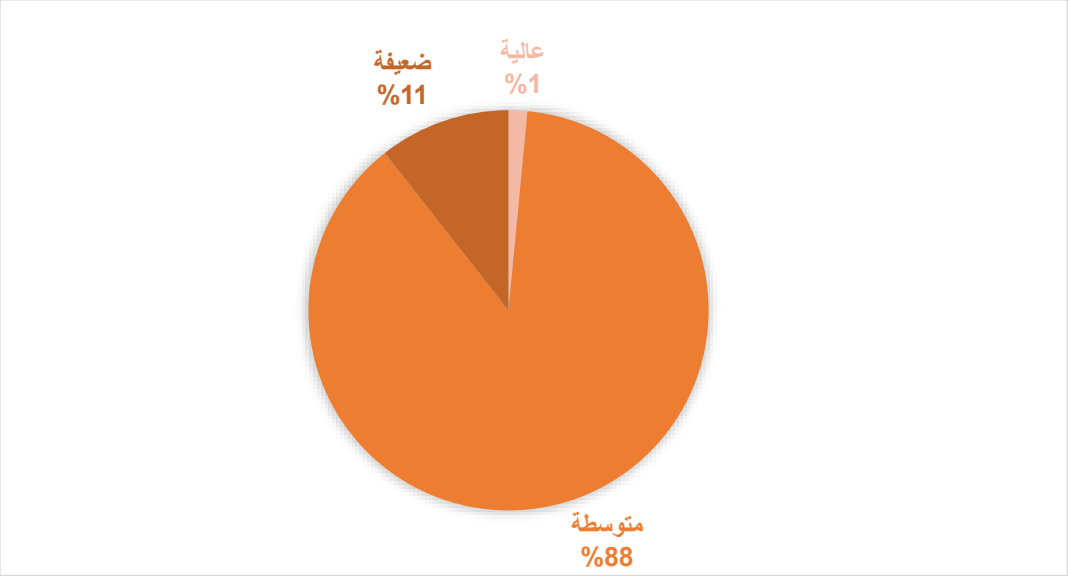
وعليه نستخلص أن وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة تستجيب في حالة إن وجدت حالة طارئة، كما أنها تتكفل بالفحص الكامل لهم، ويتم ارسالهم إلى المستشفى في حالة وجود حالة تتطلب معالجة خارجية مثل العملية الجراحية الكسور ....الخ ،وهذا ما أكدت لنا عليه الطبيبة العامة بوحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة أحمد رضا حوحو بذات المؤسسة، في مقابلة معها يوم 05/03/2024 على الساعة

الثانية ونصف مساءا ،حيث قالت " أنه في حالة وجود حالة مرضية نقوم بمتابعة التلاميذ ، كما يتم فحص وكتابة وصفة طبية إذا لازم الأمر، وفي حالات الحرجة مثل الكسور يتم إرسالهم إلى الاستعجالات".

وهذا يدل على الاهتمام العالي من طرف وحدة الكشف والمتابعة على تشخيص التلاميذ وفي حالة المرض يتم علاجهم كما تهتم بالصحة الجسدية والنفسية للتلاميذ وتنظيم ومتابعة الأمراض التي تم الكشف عنها من قبل الخدمات المتخصصة في القطاع الصحي أو غيره هذا ما أكد عليه المنشور الوزاري للصحة المدرسية (انظر الفصل الثاني المتعلق بخدمات الصحة المدرسية)..

**جدول 19: يوضح تقييمات المستجوبين لفعالية وحدة الكشف والمتابعة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| عالية | 1 | 1,5 | 2,09 | 0,339 |
| متوسطة | 58 | 87,9 | | |
| ضعيفة | 7 | 10,6 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 13: يوضح تقييمات المستجوبين لفاعلية وحدة الكشف والمتابعة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ**

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن لوحدة الكشف والمتابعة فعالية في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ وذلك ما تمثله نسبة من 87,9% من إجابات المبحوثين تليها نسبة 10.6% والتي ترى أن تلبية الرعاية الصحية بنسبة ضئيلة، ونجد أقل نسبة 1,5% تؤكد ان وحدة الكشف والمتابعة تقوم بتلبية احتياجات رعاية الأفراد بنسبة عالية.

وهذا ما دل على المتوسط الحسابي المقدر ب 2,09، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,339

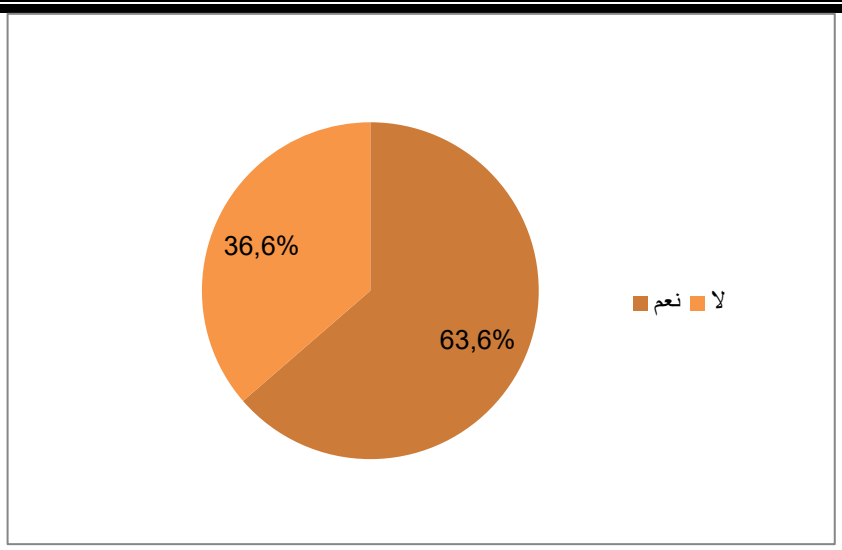
وعليه يمكننا القول أن لوحدة الكشف والمتابعة فعالية في تلبية احتياجات الرعاية الصحية لتلاميذ متوسطة، وهذا يرجع إلي عدة أسباب من بينها أنا وحدة الكشف والمتابعة لا تهتم بالمؤسسة واحد بل لديها ارتباطات وتنسيقات مع متوسطات أخرى لا توجد بيها وحدة الكشف والمتابعة، وكذلك كثافة التلاميذ المنسابين للوحدة مما أدي إلي عدم القدرة علي رعاية كل التلاميذ داخل المتوسطة، وفي نفس المقابلة يوم 05/03/2024 مع الطبيبة العامة بوحدة الكشف والمتابعة التابعة لمتوسطة أحمد رضا حوحو حيث أكدت لنا "أنه هناك عدة زيارات للمدارس المجاورة التي لا توجد بها وحدة الكشف والمتابعة.

كما أكدت بأن هناك ثلاثة زيارات يتم برمجتها خلال السنة الدراسية، والتي يصب محتواها حول نظافة المحيط والنظافة الجسمية للتلاميذ"

وعليه نستخلص ان الوحدة تقوم بالرعاية الصحية للتلاميذ من خلال تقديم فحوصات دورية، والمراقبة الغذائية وتوعية التلاميذ حول الأغذية الصحية وإرشادهم حول الأنظمة التي تساعدهم في الحفاظ على صحتهم كما تقوم بمراقبة المطاعم بشكل شامل ومراقبة الطبق الشاهد، كذلك تقوم بنفس الخدمات في مدارس أخرى تابعة لتغطية الوحدة.

**جدول 20: يوضح اقتراحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية للتلاميذ**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 42 | 63,6 | 1,36 | 0,485 |
| لا | 24 | 36,4 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 14: يمثل اقتراحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية للتلاميذ**

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه إلى أن نسبة 63,6 %من إجابات المبحوثين تؤكد أن هناك بعض المقترحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية لتلاميذ بينما تنفي نسبة 36,4 % ذلك.

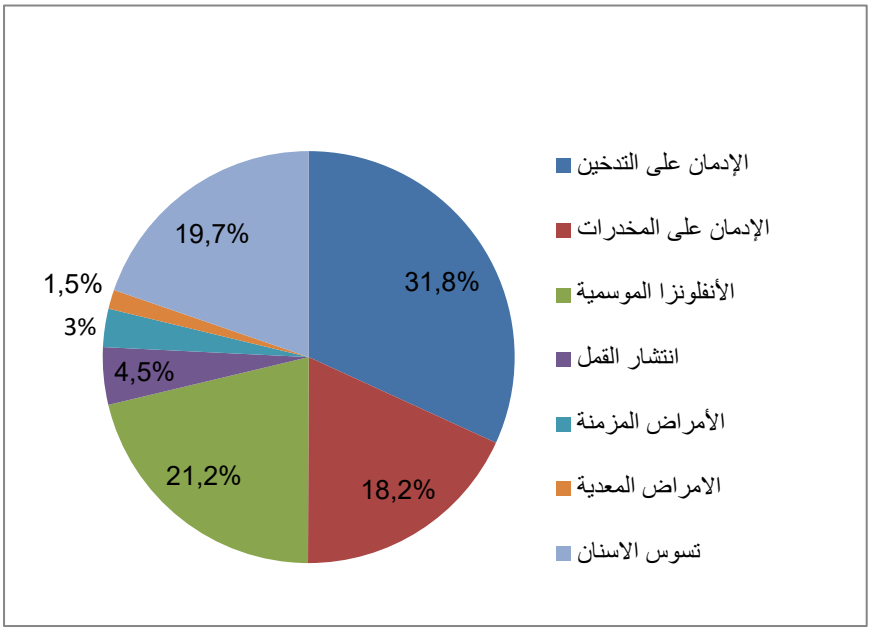
وهذا ما دل على المتوسط الحسابي المقدر ب 1,36، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,485

نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في بعض المدارس تحتاج إلى وسائل وأدوات لتسهيل العلاج للتلاميذ، كما أنه أحسن تهيئة قسم للطوارئ في حالة جروح أو كسور دون الحاجة لتدخل الحماية المدنية لأنه كثيرا من أحيان لا تصل الحماية المدنية بسرعة خاصة في بعض المناطق النائية، كذلك نجد أن بعض المؤسسات لا تحتوي على وحدة الكشف والمتابعة، لهذا يجيب فتح فروع في كل المؤسسات مع زيادة عدد الأطباء لتسهيل عملية الرعاية الصحية للتلاميذ.

**جدول 21: يوضح الأمراض الأكثر انتشارا في المؤسستين**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| الإدمان على التدخين | 21 | 31,8 | 3,12 | 2.229 |
| الإدمان على | 12 | 18,2 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المخدرات | | | | |
| الأنفلونزا الموسمية | 14 | 21,2 | | |
| انتشار القمل | 3 | 4,5 | | |
| الأمراض المزمنة | 2 | 3,0 | | |
| الأمراض المعدية | 1 | 1,5 | | |
| تسوس الأسنان | 13 | 19,7 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 15: يوضح الامراض الاكثر انتشارا في المؤسستين**

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن 31,8% من استجابات المبحوثين تؤكد على أن الأمراض الأكثر انتشارا في المؤسسة هو الإدمان على التدخين، وتأتي في المرتبة الثانية الأنفلونزا الموسمية بنسبة 21,2 %

وتأتي باقي الأمراض المنتشرة بنسب متفاوتة كتسوس الأسنان، الإدمان على المخدرات، انتشار القمل، الأمراض المزمنة، الأمراض المعدية تأتي في الأخير بنسبة 1,5%.

وهذا ما دل على المتوسط الحسابي المقدر ب 3,12، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 2,229.

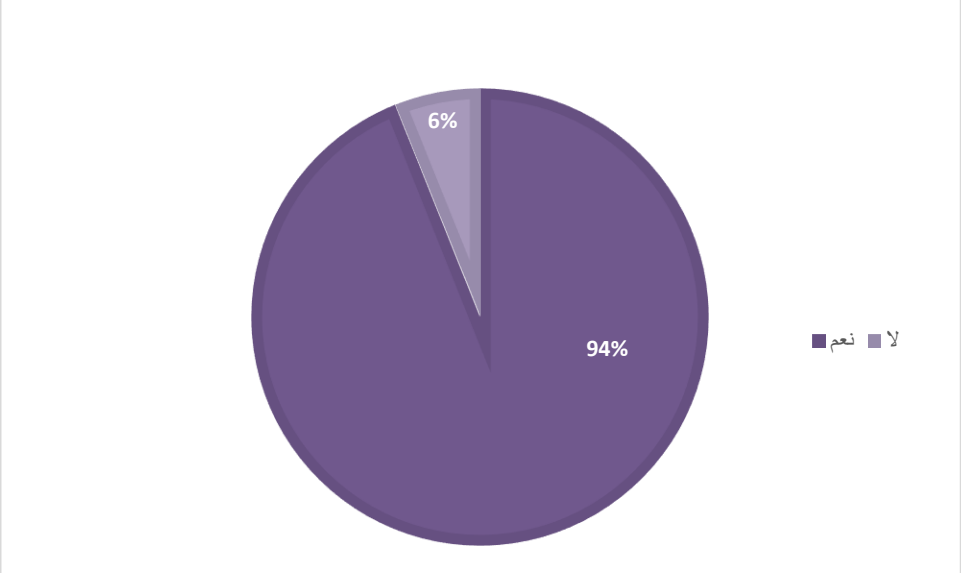
ونستخلص أن هناك عدة أمراض منتشرة داخل المؤسسة ناتجة عن الضغوطات التي يعيشها التلميذ داخل الاسرة وفي المدرسة خاصة ضغط بعض الأساتذة أو تأثير بعض رفقاء السوء داخل وخارج المدرسة، فيحاول إفراغ تلك الشحنات في أشياء مضرة كالتدخين، تعاطي المخدرات والأكل غير الصحي ككثرة تناول السكريات التي تؤدي إلى تسوس الأسنان أو السمنة، أو قد يفرغها بتناوله مختلف السموم. لهذا يجب على الأولياء مراقبة الأولاد دون الضغط عليهم.

**صور تمثل إرشادات لبعض الأمراض الأكثر انتشارا في المدارس**

**(المصدر: موقع https://24.ae/article/588991/)** **(المصدر : برنامج صحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي)**

**جدول 22: يوضح النصائح والارشادات المقدمة من طرف الأستاذ حول الوعي الصحي**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 62 | 93,9 | 1,06 | 0,240 |
| لا | 4 | 6,1 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 16: يوضح النصائح والارشادات المقدمة من طرف الاستاذ حول الوعي الصحي**

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين يقومون بتقديم نصائح وارشادات حول الوعي الصحي وهذا ما مثلته نسبة 93,9%، بينما تنفي نسبة 6,1% ذلك.

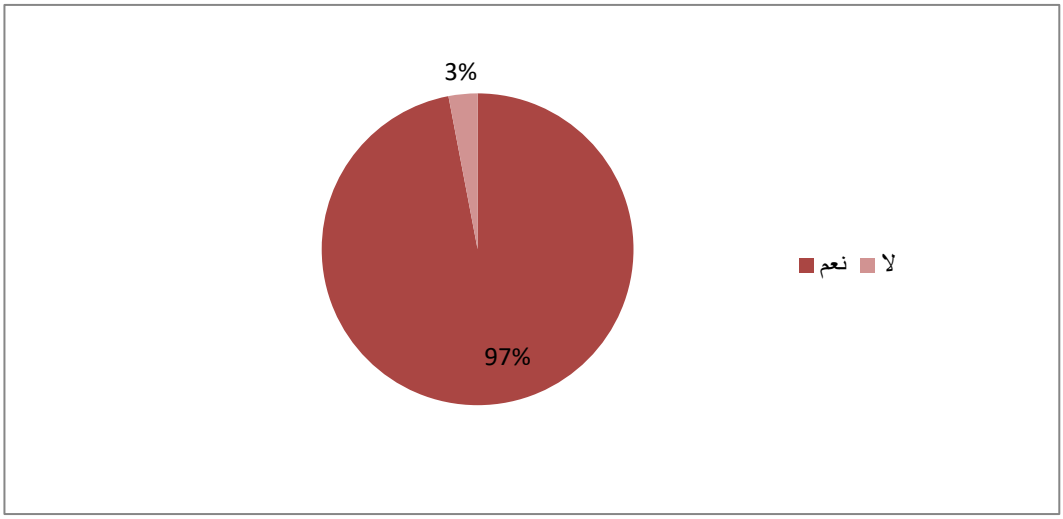
وهذا ما دل على المتوسط الحسابي المقدر ب 1,06، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,240

وعليه نستنتج أن أغلب الأساتذة يقومون بتقديم نصائح والإرشادات لتلاميذ عن طريق إلقاء الدروس، بحيث يستوجب توعية التلاميذ حول مختلف المخاطر والأوبئة أو حول الأمراض المنتشرة في المحيط الداخلي والخارجي للمؤسسة.

وقد يقوم أحد التلاميذ بسلوك غير لائق داخل الصف الدراسي، مما يلفت انتباه الأستاذ و يقوم بتوجيه زملائه وتوعيتهم وتثقيفهم وإرشادهم بضرورة تصحيح أو تغيير السلوكيات السلبية.

**جدول 23: يوضح مدى رأي المستجوبين حول تهوية القسم للحد من انتشار الامراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 64 | 97,0 | 1,03 | 0,173 |
| لا | 2 | 3,0 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 17: يوضح مدى رأي المستجوبين حول تهوية القسم للحد من انتشار الامراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ**

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة 97% من استجابات المبحوثين تؤكد على أنهم يقومون بتهوية القسم للحد من انتشار الأمراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ، بينما تنفي نسبة 3% ذلك.

وهذا ما دل على المتوسط الحسابي المقدر ب 1,03، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0.173

وعليه نستخلص أن أغلب الأساتذة يفرضون على التلاميذ فتح النوافذ والباب لتهوية القسم لتجنب الاصابة بالأمراض المعدية خاصة التنفسية منها عند دخولهم للحصة، ولأن الهواء النقي يحتوي على (نيتروجين والأكسجين) فهو يعتبر جزء من الوقاية من الأمراض، كذلك يشعر التلاميذ بالنشاط والراحة وفي فترة كورونا كان العلاج الأول للكوفيد-19 هو الهواء لأنه ساهم في تقليل من انتشار العدوى داخل المدارس.

كما يساهم طبيب الصحة المدرسية في تشجيع التلاميذ على ممارسة الرياضة بالوسط المدرسي للحفاظ على صحتهم التنفسية والجسدية.

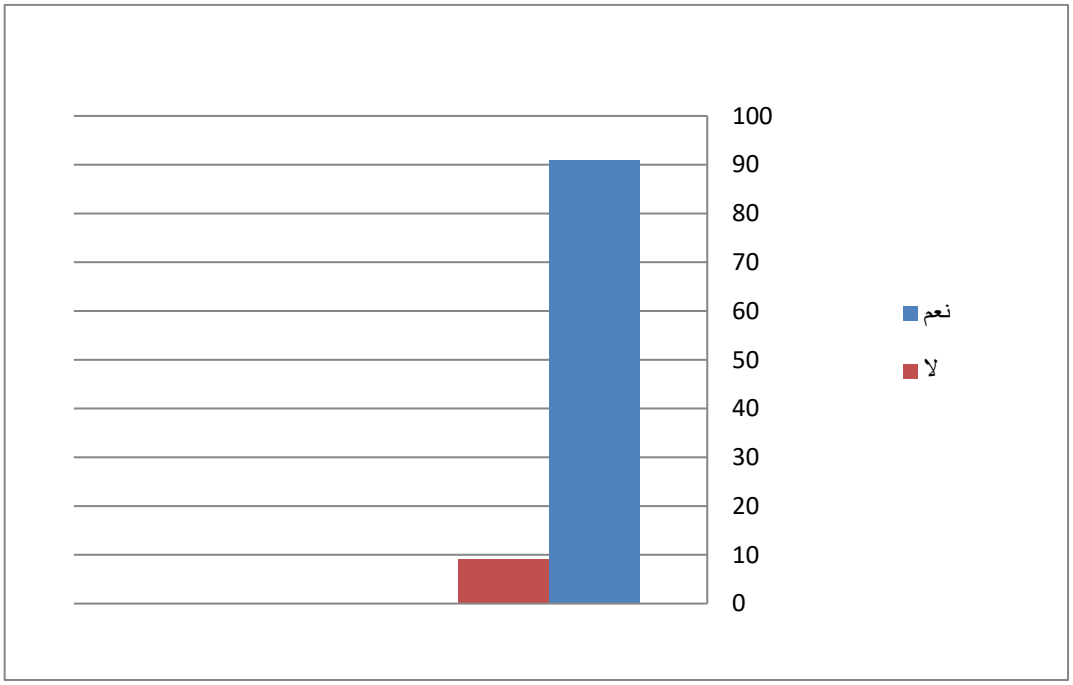
**صورة توضح الوقاية من العدوى**

**(المصدر: موقع إلكتروني-https://i0.wp.com/arab1education.com/wp-content/uploads/2021/08/E9fjxPfXEAckb-E-1024x1024-1.jpg?w=780&ssl=1)**

**جدول 24: يوضح مراقبة الأساتذة لنظافة التلاميذ**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 60 | 90,9 | 1,09 | 0,290 |
| لا | 6 | 9,1 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 18: يوضح مدى مراقبة الأساتذة لنظافة التلاميذ**

يبين الجدول أعلاه أن نسبة 90.9% من استجابات الأساتذة تؤكد على أنهم يراقبون نظافة التلاميذ، بينما ترى نسبة 9.1% منهم عكس ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,09 , وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,290

وعليه نستنتج أن التلاميذ يتم مراقبة نظافتهم من طرف الأساتذة كل يوم عند دخولهم للقسم، حيث يتم مراقبة أظافرهم ومآزرهم.....

وهذا ما أكدته لنا طبيبة العامة بوحدة متوسطة رضا حوحو، في مقابلة لنا حيث قالت: " أنه عند ملاحظة التلميذ ليس نظيف فتطرح عليه بعض أسئلة مثل لماذا لا تهتم بتنظيف ملابسك وما هو الشيء الذي جعلك تأتي إلي مدرسة كيما هكذا" ، ونجد أن نظافة التلميذ ترجع في بعض أحيان بعدم اهتمام الأسرة بمتابعة أولادهم ، لهذا عندما يحرص الأستاذ على مراقبة نظافة التلاميذ فإن الأسرة تستجيب وتقوم بمتابعة أولادها ،

كما أن نظافة ورتبة التلاميذ ترفع من ثقتهم وهذا ما يزيد من فرصة نجاحهم وكما أن نجاح التلميذ من نجاح وازدهار المدرسة.

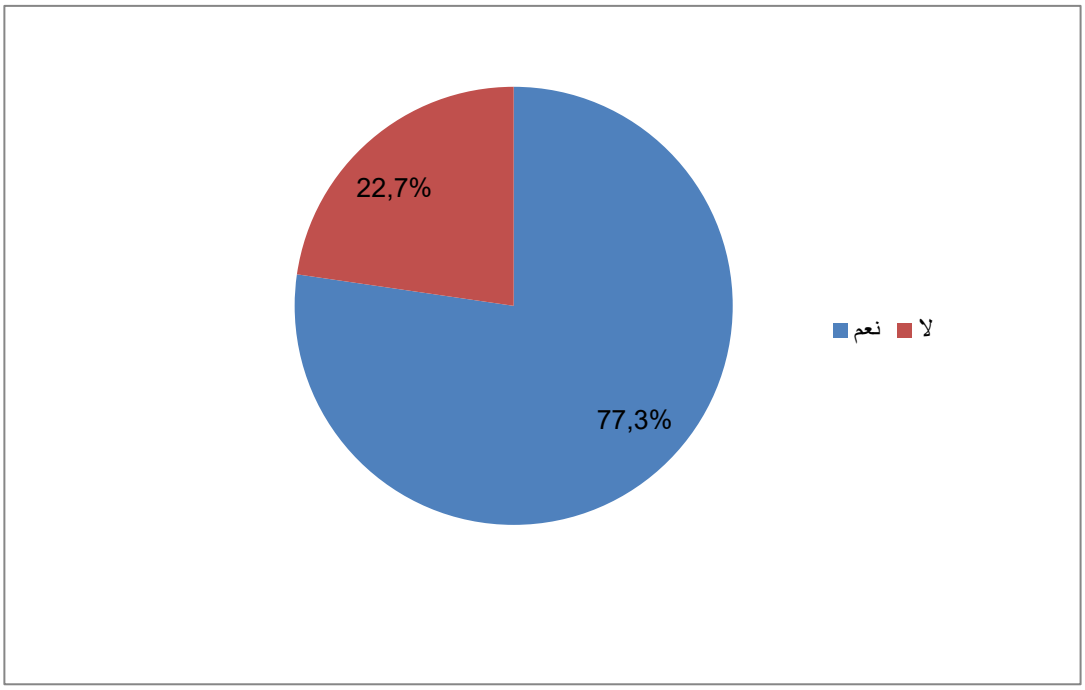
وعليه فالصحة والتعليم مرتبطان ببعضهم البعض بحيث أن "الصحة هي عامل رئيسي في نجاح التعليم، والنجاح التعليمي هو عامل في الصحة"(الصحة المدرسية، مديرية الصحة لولاية بسكرة، يوم (2024/01/09)

**صور توضح كيفية العناية وتنظيف الجسم للوقاية من الأمراض**

**(المصدر: موقع https://minhaji.net/lesson/5236/ )**

**جدول 25: يوضح تجاوب التلاميذ مع الأساتذة عند تقديم النصائح وتطبيقها**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 51 | 77,3 | 1,23 | 0,422 |
| لا | 15 | 22,7 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 19: يوضح تجاوب التلاميذ مع الأساتذة عند تقديم النصائح وتطبيقها**

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 77,3 % من أجوبة المبحوثين تؤكد أن التلاميذ يتجاوبون مع الأساتذة عند تقديم النصائح وتطبيقها، بينما تنفي نسبة 22,7 %ذلك.

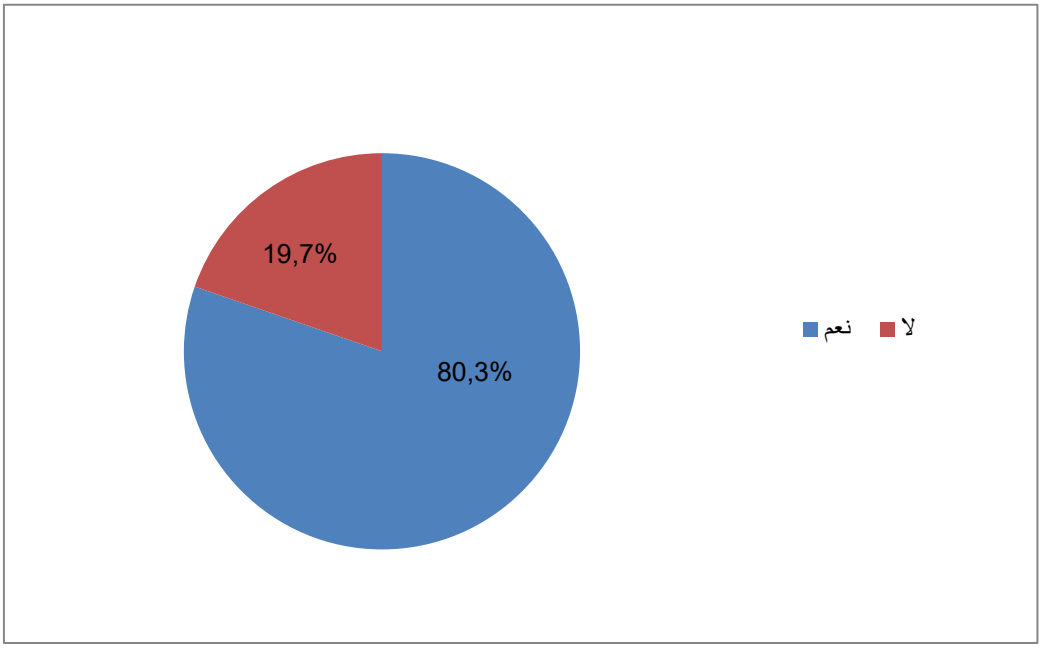
وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,23، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,422.

وعليه نستخلص أن التلاميذ يتجاوبون مع الأستاذ لأنهم متأثرين به ولديه خبرة طويلة في الحياة، هذا ما يدل على أن الاستاذ يمتلك أسلوب إقناع عن طريق إرشادهم وتقديم نصائح تثقيفية وتوعوية للحفاظ على

صحتهم، وقد ترجع هذه النصائح إلى موقف قام به أحد التلاميذ صادف الأستاذ أو حادثة انتشرت غير سليمة فتنبه لها وأراد إرشادهم بطريقة بسيطة لكي يتفهمها ويستوعبها التلاميذ ويقومون بتطبيقها.

**جدول 26: يوضح نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الادمان على المخدرات**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 53 | 80,3 | 1.20 | 0,401 |
| لا | 13 | 19,7 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 20: يمثل نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات**

يتبن لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه أن نسبة 80,3 % من افراد العينة يقومون على عمل نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات، بينما ترى نسبة 19,7 %منهم عكس ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,20، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,401.

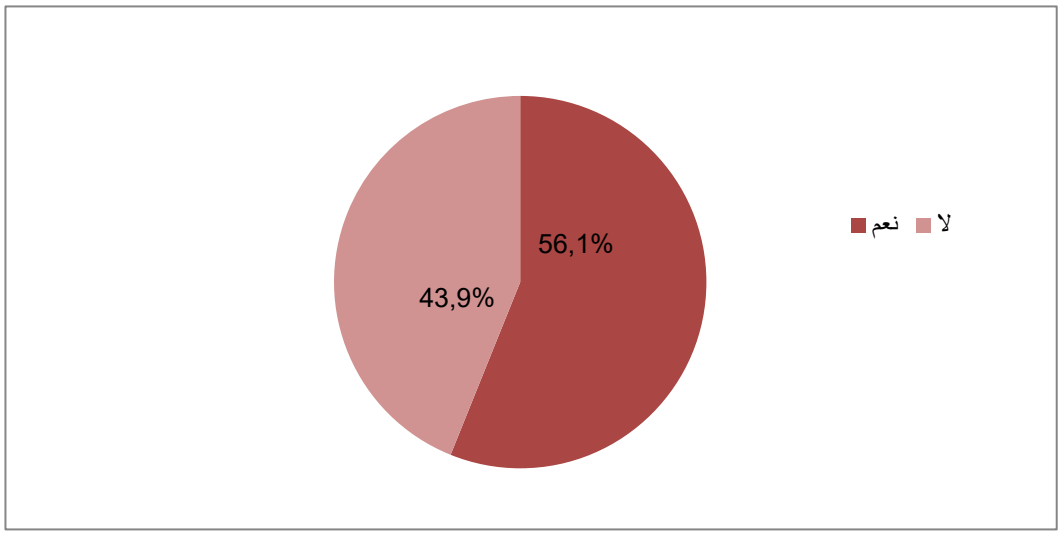
ومنه نتوصل إلى نتيجة مفادها أن معظم الأساتذة يقومون بنشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات، نظرا لانتشاره في المجتمع بصفة عامة وداخل المؤسسات التربوية بصفة خاصة. مما جعلها

تنتشر بين التلاميذ لأنها تعتبر مرحلة التعليم المتوسط مرحلة حرجة في حياة التلاميذ فمعظمهم يمرون بفترة المراهقة والتي تتطلب مرافقة خاصة.

وتؤثر على الجيل الصاعد بشكل كبير لكي يتم الحد من هذه الظاهرة يجب وضع البرامج التربوية للوقاية والتثقيف والتوعية حول مخاطرها عن طريق مطويات، قصاصات إرشادية أو بحوث علمية، بحيث يقوم أستاذ بتوزيعها في شكل أعمال مسرحية بين التلاميذ لتجسيد ظاهرة المخدرات والحد منها عن طريق الوقاية الصحية للتلاميذ لكي يستفيدوا منها

**جدول 27: يوضح توعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 37 | 56,1 | 1.44 | 0,500 |
| لا | 29 | 43,9 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 21: يوضح توعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم**

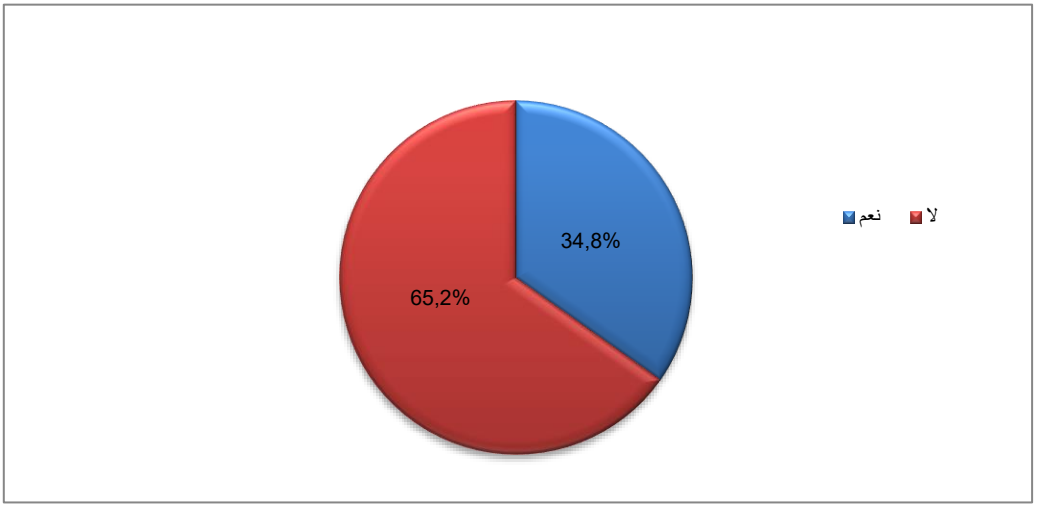
نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن نسبة 56,1% من المبحوثين كانت إجابتهم بنعم يقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم، بينما تؤكد نسبة 43,9 % أنهم لا يقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,44، وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري المقدر ب 0,500.

وعليه نستخلص أن بعض الأساتذة يقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم، وانتشاره الملفت للنظر داخل المدارس ولسهولة انتقاله بين التلاميذ فهو يعتبر من الأمراض المعدية، ولكي يتم توعيتهم يجب أن يستخدم الأستاذ اسلوب عام وغير مباشر لكي يتقبل التلاميذ التوعية. كما يجب أن يتم إرشادهم حول النظافة الجسمية ومن ضمنها نظافة الشعر.

**جدول 28: يوضح توعية التلاميذ حول مخاطر التهاب الكبد الفيروسي**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 23 | 34,8 | 1,65 | 0,480 |
| لا | 43 | 65,2 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 22: يمثل توعية التلاميذ حول مخاطر مرض التهاب الكبد الفيروسي**

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 65,2% من استجابات المبحوثين تؤكد على انهم لا يقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر مرض التهاب الكبد الفيروسي.

وهذا ما دل علية المتوسط الحسابي المقدر ب 1,65، وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,480.

بالرغم من ان مرض التهاب الكبد الفيروسي، منتشر بشكل كبير في معظم المدارس خاصة صنف ا الا أن التوعية المخصصة له قليلة من طرف الاساتذة، وقد يرجع ذلك الى جهلهم بأسباب انتشاره، وعن مضاعفاته، أو بسبب عدم توعيتهم وتكوينهم من طرف الأساتذة المكونين (الجهات المعنية) حول مخاطر التهاب الكبد الفيروسي وانتشاره بين التلاميذ، أو بسبب عدم توفر الوسائل والأدوات التثقيفية وتوعوية حول المخاطر في المدارس.

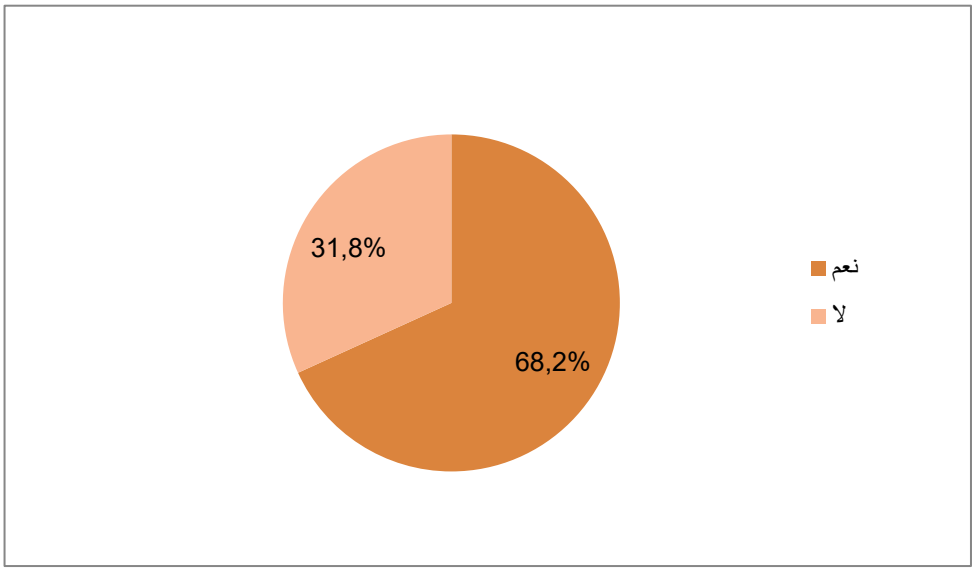
**صورة توضح مطوية مدرسية لتوعية التلاميذ حول مخاطر مرض التهاب الكبد الفيروسي مأخوذة من صفحة فيسبوك (المصدر: (https://web.facebook.com/commisjend**

**صورة توضح احتجاجات التلاميذ من أجل إصلاح المراحيض من أجل الوقاية من مرض التهاب الكبد الفيروسي بأحد المدارس**

**(المصدر: صفحة الأستاذ https://www.facebook.com/walid.aridhi.1?comment_id)**

**جدول 29: يوضح دعم التلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 45 | 68,2 | 1,32 | 0,469 |
| لا | 21 | 31,8 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 23: يوضح مدى دعم الأساتذة للتلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام**

يوضح لنا الجدول أعلاه أن نسبة 68,2 %من المبحوثين يؤكدون أنهم يقومون بدعم التلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام، بينما تنفي نسبة 31,8% ذلك.

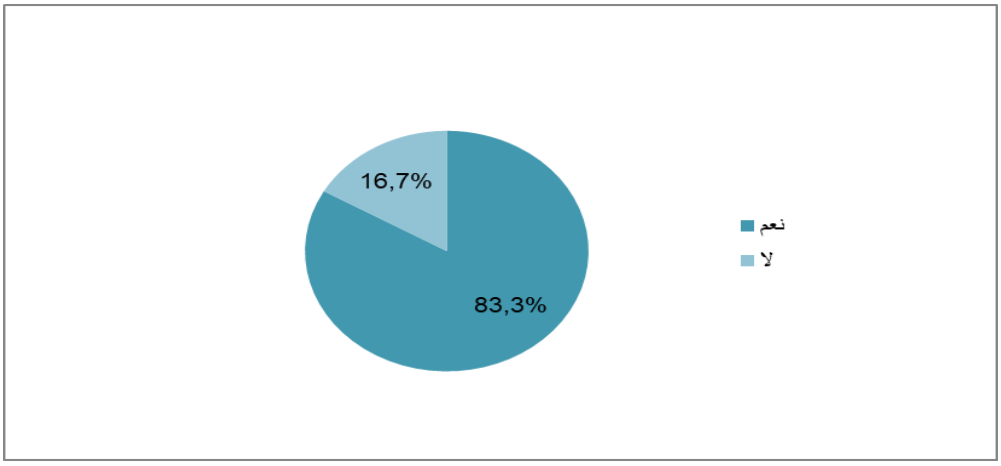
وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,32، وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0.469.

وعليه نستخلص أن الأساتذة يقومون بدعم التلاميذ الذين تعرضوا للكوفيد 19 أو الزكام، فالدعم النفسي للتلميذ بعد تعرض للمرض قد يؤثر على تحصيله الدراسي وعلى حياته وبالتالي يجيب إرشاده ونصحه لكي يذهب إلى الطبيب النفساني الذي في المؤسسة لكي يخفف عنه.

(المصدر: موقع(https://www.facebook.com/vision.mr/posts/505511250086117/?_rdr)
( /https://www.facebook.com/100063608615179/posts/603253003692944)

**جدول 30: يوضح توعية الاستاذ للتلاميذ المصابون بالسكري والسمنة من أجل الحفاظ على صحتهم**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 55 | 83,3 | 17,1 | 0,376 |
| لا | 11 | 16,7 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 24: يمثل توعية الأستاذ للتلاميذ المصابون بالسكري والسمنة من أجل الحفاظ على صحتهم**

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول أن معظم المبحوثين يقومون بتوعية التلاميذ مصابون بالسكري والسمنة أجل الحفاظ على صحتهم وهذا ما تؤكده نسبة 83,3%، بينما تؤكد نسبة 16,7 % أنهم لا يقومون بتوعية التلاميذ المصابون بالسكري والسمنة أجل الحفاظ على صحتهم.

وهذا ما دل علية الوسط الحسابي المقدر ب 1,17, وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,376.

وعلية نتوصل إلى أن أغلبية الأساتذة يقدمون التوعية للتلاميذ وخاصة التلاميذ المصابون بالسكري والسمنة، وذلك من أجل الحفاظ على صحتهم ، حيث ينصحهم بالقيام بممارسة الرياضة البدنية بانتظام للحفاظ على صحة أجسدهم ،كما يرشدهم نحو تعديل في سلوكيات الأطعمة وتخفيض من الأطعمة غير الصحية ويوجههم إلى ذهاب إلى وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة لكي يتم فحصهم من طرف الطبيبة العامة والطبيبة النفسانية ، حيث ما أكدت عليه الطبيبة العامة بوحدة الكشف بمتوسطة رضا حوحو، في المقابلة التي اجريت معها يوم 31/03/2024 على الساعة الثانية ونصف مساءا، حيث أكدت أنها والطاقم الطبي " يقومون بمقابلات مع التلاميذ الذين يعانون من السمنة.

حيث قالت أنه يوم 2024/03/27 تم استلام تقرير وزاري للقيام بحملة توعية بعنوان الأسبوع المغاربي للصحة المدرسية تحت شعار الوقاية ومكافحة البدانة والسمنة، كان الفحص يتم عن طريق القيام بأخذ مجموعة من التلاميذ ويتم توعيتهم وتثقيفهم حولة الأكل الصحي والأكل الغير صحي.

**صورة توضح الأغذية الصحية والغير صحية**

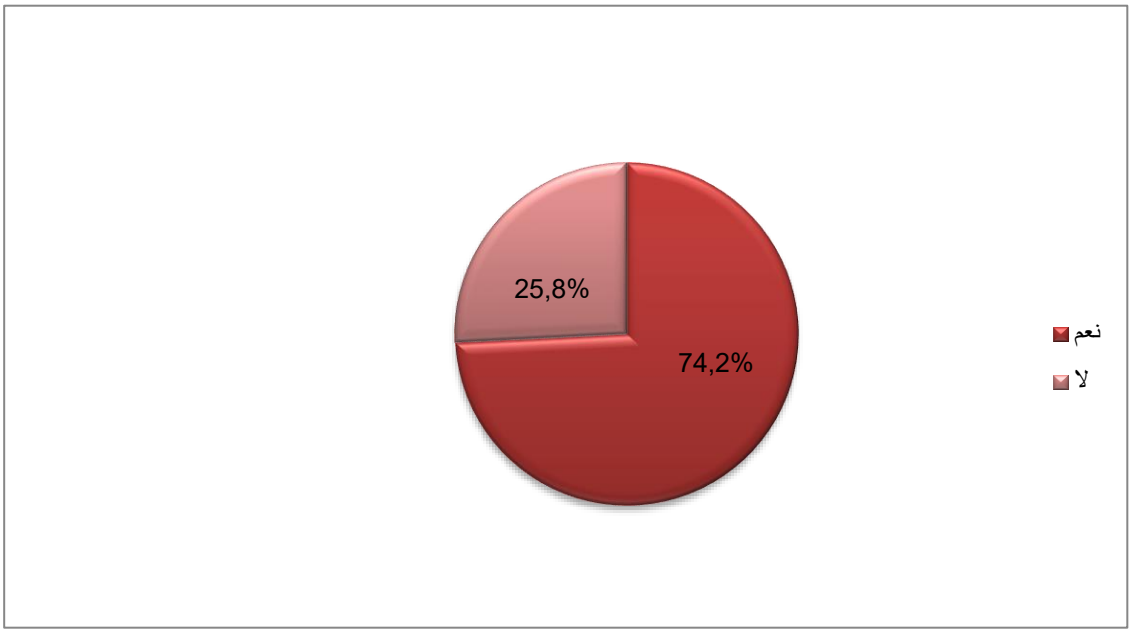
**(المصدر: الصحة المدرسية، مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة يوم 2024/01/09.)**

**صورة توضح قصاصات حول مرض السكري**

**(المصدر: مداخلة حول برنامج الصحة العقلية في الوسط المدرسي من تقديم الأخصائية النفسانية: أوبعيش فيروز وحدة الكشف والمتابعة أحمد رضا حوحو العالية)**

**جدول 31: يوضح القاء الأستاذ دروس يبرز فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 49 | 74,2 | 1,26 | 0,441 |
| لا | 17 | 25,8 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 25: يوضح القاء دروس يبرز فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض**

من خلال بيانات الجدول والشكل التوضيحي اعلاه يتضح لنا أن نسبة 74,2% من استجابات المبحوثين ترى أنه تم تقديم درس يبرز فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض، بينما أجابت نسبة 25,8% منهم عكس ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,26، وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,441.

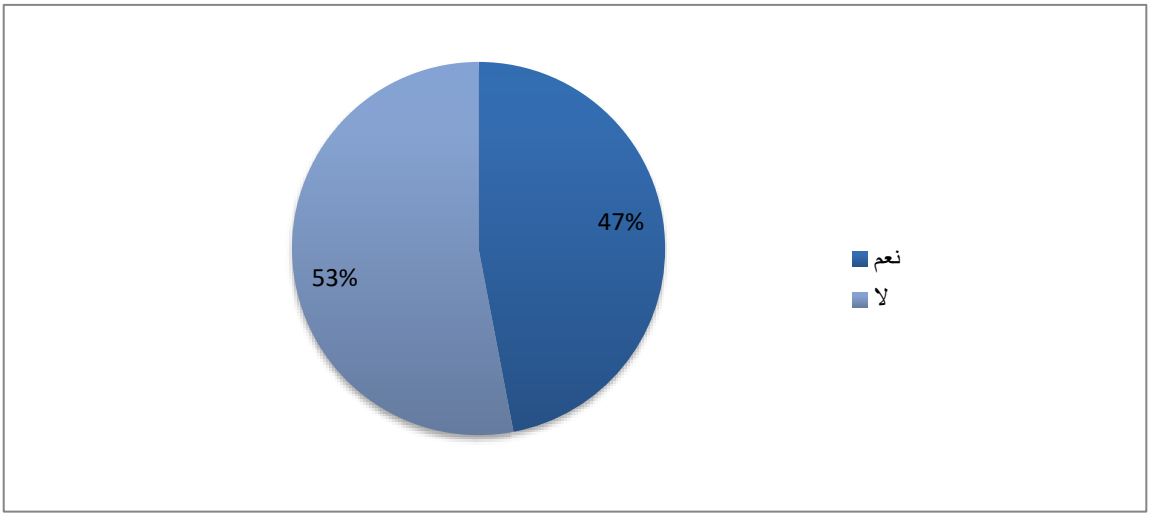
ومنه نستنتج أن أغلبية الأساتذة يقومون بتقديم دروس يبرزون فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض، وذلك يرجع لبرمجة مثل هذه الدروس في المناهج المدرسية المقررة من طرف وزارة التربية الوطنية، او للتنسيق بين بعض الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة من خلال تطبيق التوعية الصحية.

مما يبرز ذلك قيام معظم الأساتذة بتقديم الدروس الوقاية من الأمراض المرتبطة بجائحة كوفيد 19، وذلك من خلال تقديم معلومات لتلاميذ حول الوباء والوقاية منه، كما القيام بإشراك جميع التلاميذ بتطبيق أسلوب التفاعلي والمباشر لتعزيز فهمهم وتطبيق الإجراءات الوقائية، كذلك القيام بدمج الدروس حول الصحة النفسية وكيفية التعامل مع التوتر والقلق من مرض كوفيد 19.

**صورة توضح كيفية الوقاية من كوفيد 19 (المصدر: مهام والتزامات القطاعات المعنية ببرنامج الصحة المدرسية على ضوء مختلف النصوص القانونية والتنظيمية الصادرة في إطار برنامج الصحة المدرسية)**

**جدول 32: يوضح الدروس المدمجة في المنهاج التي تقدم معلومات حول الامراض التي يتعرض لها الإنسان**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط1 الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 31 | 47 | 1,53 | 0,503 |
| لا | 35 | 53 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 26: يمثل الدروس المدمجة في المنهاج التي تقدم معلومات حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان**

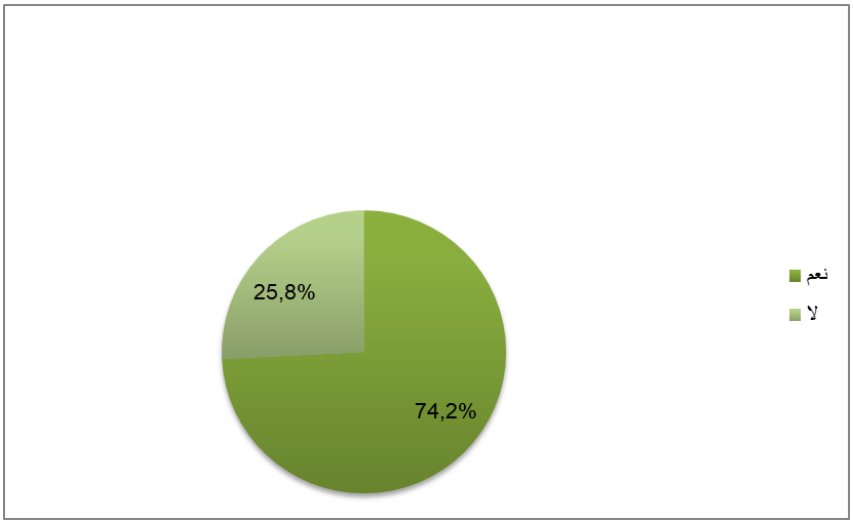
توضح نتائج الجدول أعلاه أن نسبة 53 %من استجابات المبحوثين تؤكد على أن الدروس المدمجة في المنهاج لا تقدم معلومات حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان، أما نسبة 47 %يؤكد على أن الدروس المدمجة في المناهج تقدم معلومات حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,53, وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,503.

وعليه نستنتج أن سبب عدم وجود دروس حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان، لأن المادة العلمية لا تحتاج إلى درس حول الأمراض مثل الرياضيات والفيزياء .... إلخ فهذه المواد هي حسابات ومعادلات رياضية، أو قد تكون الدروس مبرمجة في اخر المنهاج الدراسي، بحيث لا يستطيع الأستاذ تقديمها بسبب الزمن الساعي المحدود، كما أن بعض الأمراض قد تأتي بشكل مفاجئ مثل الكوفيد 19 ظهر في 30/12/2019 في الصين وانتشر بسرعة فائقة حول دول العالم مما استدعى الى توقيف الدراسة بشكل اضطراري. وبالتالي كان من الصعب جدا توعية التلاميذ بخطورته وعن كيفية انتشاره.

**جدول 33: يوضح التماس توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة الموجودة في المناهج**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 49 | 74,2 | 1,26 | 0,441 |
| لا | 17 | 25,8 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 27: يوضح التماس توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة الموجودة في المناهج**

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة 74,2% من المستجوبين أنهم يلتمسون توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة الموجودة في المناهج، بينما كانت إجابة 25,8 % منهم عكس ذلك.

وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر بـ 1,26، وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري 0,441.

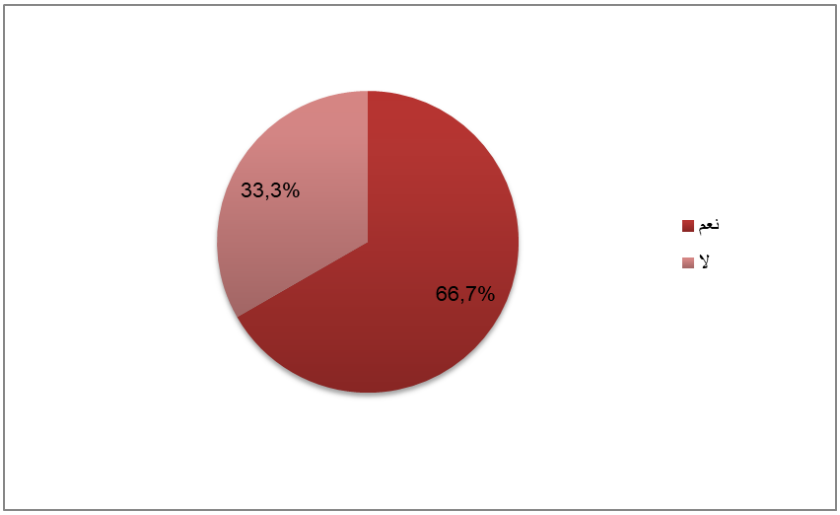
ومنه نستنتج أن معظم المناهج تحتوي على توعية نحو الوعي الصحي للأكل والنظافة، لأن التلميذ يكتسب العادات وعن طريق خدمات المدرسية يستطيع تعديل وتصحيح سلوكه وهذا ما تطرقنا له في الفصل الثالث حول الوعي الصحي في المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي (المدرسة)، فالمدرسة تساهم

في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام، واللعب، وغيرها.

كما تعمل على رفع مستوى الوعي والتثقيف لدى التلاميذ وذلك عن طريق المناهج، والأنشطة المدرسية المختلفة، والتي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصحية، وتكسبهم العادات والسلوك الصحي السليم.

**جدول 34: يوضح موافقة الأستاذ على إدراج حصص إضافية أو خاصة بالتوعية الصحية**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 44 | 66,7 | 1,33 | 0,475 |
| لا | 22 | 33,3 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 28: يوضح موافقة الأستاذ على ادراج حصص اضافية او خاصة بالتوعية الصحية**

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول اعلاه ان نسبة 66,7 %من استجابات المبحوثين بموافقة على إدراج حصص إضافية أو خاصة بالتوعية الصحية، بينما أجابت نسبة 33,3% بعدم الموافقة على إدراج حصص إضافية أو خاصة بالتوعية الصحية

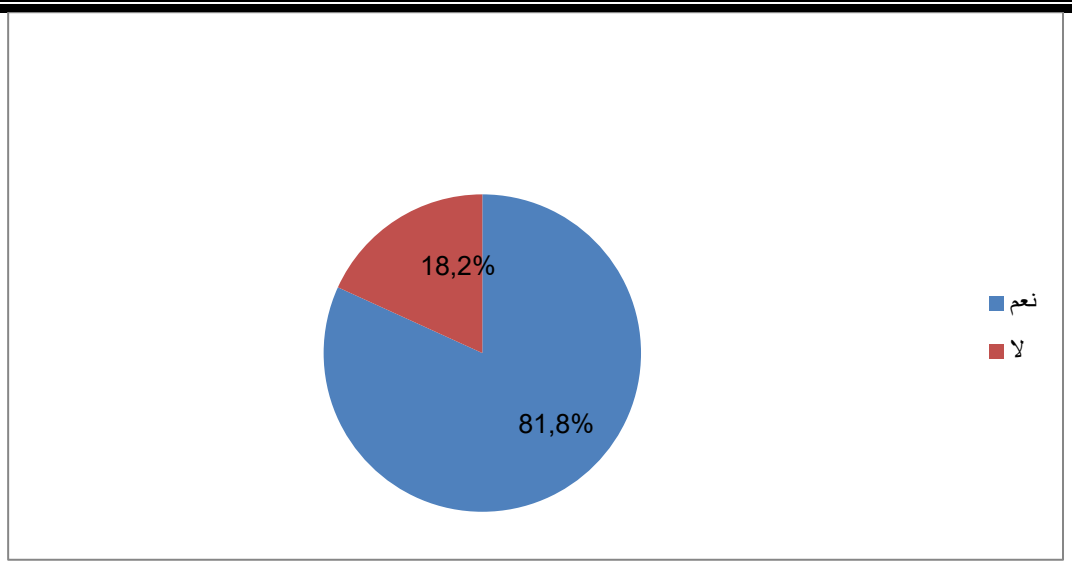
وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي المقدر ب 1,33وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري المقدر ب 0,475.

وعليه نستخلص الى أن معظم الأساتذة ينصحون بضرورة إدراج حصص إضافية خاصة بالتوعية الصحية، لكي يستفيد التلاميذ من مختلف النصائح المقدمة ونشرها في المجتمع.

ومن أجل الإرشاد الفعال والتثقيف الصحي الجيد يجب التنسيق بين الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمؤسسة من خلال قيام بيوم إرشادي وتثقيفي للتلاميذ وتوعيتهم لمخاطر عدم إتباع الأنظمة الصحية وممارستها.

**جدول 35: يوضح مساهمة الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ**

| البدائل | التكرار | النسبة المئوية% | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 54 | 81,8 | 1.18 | 0,389 |
| لا | 12 | 18,2 | | |
| المجموع | 66 | 100 | | |




**رسم توضيحي 29: يوضح مساهمة الصحة المدرسية في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ**

يبين لنا الجدول أعلاه أن نسبة 81,8% من استجابات المبحوثين تؤكد أن الصحة المدرسية تعزز الوعي الصحي لدى التلاميذ، بينما ترى نسبة 18,2% عكس ذلك.

وهذا ما دل علية المتوسط الحسابي المقدر ب 1,18، وهذا ما دل عليه الإنحراف المعياري 0,389

وعليه نتوصل إلى أن الصحة المدرسية مفعلة وتقوم بتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ، من خلال الأنشطة والبرامج التوعوية للصحة، كما تزودهم بالمعارف الأساليب التي تسمح لهم بالحفاظ على أجسادهم ونظافتهم ونظافة محيطهم، كما تتم توعيتهم على كيفية توجيهه أفراد المجتمع تنقل لهم السلوكيات الصحيحة كما تغرس فيهم الثقة لكي يستطيع اتخاذ القرارات صحية في حياتهم اليومية بالتالي توفر لهم النهوض بالصحة العامة.

وهذا ما أكدت لنا عليه الطبيبة العامة بوحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة أحمد رضا حوحو، في مقابلة لنا معها يوم 05/03/2024 على الساعة الثانية ونصف مساءا، حيث قالت " ان الصحة المدرسية لها دور كبير في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ، ذلك من خلال استجابة معظم التلاميذ للنصائح والتوعية خاصة من ناحية زيادة الوزن (السمنة) والأكل غير الصحي، كما أن هناك الكثير من التلاميذ أصبح يعرف دور الصحة المدرسة في تعزيز الوعي ".

**المصدر: موقع**

**https://www.facebook.com/112295080548286/photos/a.114905643620563/210319890745804/?type=3**

## ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء معطيات البيانات الشخصية

بعد عرض وتحليل المعطيات الميدانية توصلنا الى النتائج التالية:

- أن نسبة 69,7 % من المبحوثين والذين لديهم اهتمام كبير بالصحة المدرسية هم من الاناث.
- أن نسبة 66,7 % من المبحوثين أعمارهم أقل من 40 سنة.
- أن نسبة 54,5 % من الأساتذة من فئة المتزوجين.
- أن نسبة 18,2 من المبحوثين هم أساتذة يدرسون اللغة العربية.
- أن نسبة 39,4 % من الأساتذة لديهم خبرة تتراوح بين 05 إلى 10 سنوات.

## ثالثا: مناقشة النتائج في ظل تساؤلات الدراسة

**المحور الثاني:** بعد عرض وتحليل المعطيات الميدانية توصلنا الى النتائج التالية:

1. **مناقشة النتائج في ظل التساؤل الفرعي الأول والمتمثل في:**

**"كيف تساهم وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ؟ "** والذي تمت الاجابة عليه من خلال:

- أن نسبة 95,5 % من التلاميذ يمتلكون ملفا طبيا في وحدة الكشف والمتابعة.
- أن نسبة 66,7 % من الأساتذة يؤكدون تواجد الطاقم الطبي بشكل دائم.
- أن نسبة 62,1 % من المبحوثين يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة مجهزة بشكل جيد.
- أن نسبة 71,2 % من الأساتذة يرون أن وحدة الكشف والمتابعة تتعامل مع كل الحالات الصحية للتلاميذ.
- أن نسبة 56,1 % من الأساتذة يرون أن الوحدة تقوم بكشوفات دورية وشاملة.
- أن نسبة 80,3 % من المبحوثين يؤكدون أن طبيعة الفحوصات في المتوسطتين بأنها متوسطة.
- أن نسبة 51,5 % من الأساتذة يتواصلون مع وحدة الكشف والمتابعة.
- أن نسبة 51,5 % من الأساتذة يرون أن الوحدة تزود التلاميذ بكافة المعلومات الصحية.
- أن نسبة 53 % من المبحوثين يرون بأن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ.

- أن نسبة 81,8 % من الأساتذة يؤكدون أن الوحدة تقوم بتوعية التلاميذ حول نظافة المحيط.
- أن نسبة 63,6 % من الأساتذة يرون أن وحدة الكشف تقدم العلاج للتلاميذ مع متابعتهم.
- أن نسبة 69,7 % من المبحوثين يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بحملات تحسيسية لتعزيز الوعي لدى التلاميذ.
- أن نسبة 71,2 %من الأساتذة يؤكدون أن هناك استجابة من طرف وحدة الكشف والمتابعة في حالة مرضية طارئة داخل الصف.
- أن نسبة 87,9 %من الأساتذة يؤكدون أن لوحدة الكشف والمتابعة فعالية في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ.
- أن نسبة 63,6 %من الأساتذة يؤكدون أن هناك بعض المقترحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية لتلاميذ.
- أن نسبة 31,8 %من الأساتذة يؤكدون أن الأمراض الأكثر انتشارا في المؤسسة هو الإدمان على التدخين.

**2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني:**

**المتمحور في: كيف التربية الصحية في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة؟** ويمكن عرض نتائج فى ما يلي:

- أن نسبة 93,9 %من الأساتذة يقومون بتقديم نصائح وارشادات حول الوعي الصحي.
- أن نسبة 97,0 %من المبحوثين تؤكد على أنهم يقومون بتهوية القسم للحد من انتشار الأمراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ.
- أن نسبة 90,9 %من الأساتذة تؤكد على أنهم يراقبون نظافة التلاميذ.
- أن نسبة 77.3 %من المبحوثين تؤكد أن التلاميذ يتجاوبون مع الأساتذة عند تقديم النصائح وتطبيقها.
- أن نسبة 80,3 %من الأساتذة يقومون على عمل نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات.
- أن نسبة 56,1 %من الأساتذة يقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم.
- أن نسبة 65,2 %من الأساتذة تؤكد على انهم لا يقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر مرض التهاب الكبد الفيروسي.
- أن نسبة 68,2 %من المبحوثين يؤكدون أنهم يقومون بدعم التلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام.

- أن نسبة 83,3 %من الأساتذة يقومون بتوعية التلاميذ مصابون بالسكري والسمنة أجل الحفاظ على صحتهم.
- أن نسبة 74,2 % من الأساتذة يرى أنه تم تقديم درس يبرز فيها أهمية الوقاية من بعض الأمراض.
- أن نسبة 53,0 %من الأساتذة تؤكد على أن الدروس المدمجة في المنهاج لا تقدم معلومات حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان.
- أن نسبة 74,2 %من الأساتذة يلتمسون توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة الموجودة في المناهج.
- أن نسبة 66,7 %من الأساتذة يوافقون على إدراج حصص إضافية أو خاصة بالتوعية الصحية.
- أن نسبة 81,8 %من الأساتذة تؤكد على أن الصحة المدرسية تعزز الوعي الصحي لدى التلاميذ.

## رابعا: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن للصحة المدرسية دور في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ المرحلة المتوسطة من خلال الرعاية الصحية المتوفرة للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة التابعة للمؤسسة، والتربية الصحية التي يقوم بها الأستاذة لتوعية التلاميذ صحيا، وهذا ما يتوافق مع دراسة (صدراتي فضيلة ) ، الموسومة واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع سنة 2014/2013 ، التي توصلت إلي أن الرعاية الصحية متوفرة للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة التابعة للمدارس بنسبة 96 % ، حيث أن طبيب الصحة المدرسية يقوم بإجراء مختلف الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل التلاميذ .

ولم تتوافق نتائج دراستنا الحالية مع دراسة مشعل بن عبد الله السالمي ومحمد جاد حسين المعنونة ب القيادة دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين سنة 2021 لأنها توصلت إلى أن دور القيادة في نشر الوعي الصحي يحتاج إلى الاهتمام بدرجة أكبر من الوضع الحالي ويجب أن تحتوي المناهج على محتوى يهدف الى نشر ثقافة الوعي الصحي.

بينما دراستنا تؤكد أن وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة أن الأساتذة لهم دور في مساهمة على النهوض بالصحة المدرسية وتعزز الوعي الصحي لدى التلاميذ من خلال توفير الرعاية الصحية والتربية الصحية. ومن خلال التنسيق بينهم وبين وحدة الكشف والمتابعة، ومديري المؤسسات.

كذلك لم تتوافق دراستنا مع دراسة فرشيل ميهتا وأنوشا بهات المعنونة بالوعي الصحي والسلوك بين الطلاب المراهقين في المدرسة الريفية بمدرسة ريفية بمهاراشتا بالهند سنة 2015 لأنها توصلت إلى أن سلوك الطلاب المراهقين في تحقيق الوعي الصحي مرتفعا أخذت فئة من الطلاب وهم المراهقين.

بينما دراستنا هذه شملت تلاميذ المرحلة المتوسطة بمنطقة حضرية.

## خامسا: مناقشة النتائج في ضوء النظرية البنائية الوظيفية

بعد أن قمنا بإجراء الدراسة حول "الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ" واستنادا إلى المقاربة النظرية " البنائية الوظيفية" التي تم الاعتماد عليها وفقا لما يخدم دراستنا هذه تم التوصل إلى النتائج التالية:

ان المدرسية كنسق تقوم بجملة من الادوار في سبيل المحافظة على استقرارها الاجتماعي التربوي والبيداغوجي، فهي تسعى الى المحافظة على سلامة كل افراد المجتمع المدرسي من خلال تعزيز الوعي الصحي لديهم بشكل عام، ولدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بشكل خاص كونها مرحلة حساسة بالنسبة لهم، حيث تظهر عليهم تغيرات جسمية ونفسية وكذلك تطورات جسمية وعاطفية، فمن خلال هذه التوعية يتعرف التلاميذ على مختلف الأمراض التي يمكن أن تصيبهم، وعليه وجب الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة في المدارس لأنها تساهم في التقليل من خطر الإصابة بالأوبئة و الأمراض التي تنشر في الوسط المدرسي .

كما تجدر الاشارة الى ان كل الفاعلين التربويين يقومون بمهمة التوعية الصحية لكن كل حسب دوره المنوط به، كما تعمل وحدة الكشف والمتابعة المتواجدة في المدرسة بالتنسيق مع مدير المدرسة والأساتذة والطاقم الإداري بصفة عامة لضمان وعي صحي للتلاميذ وتزويدهم بمختلف المعلومات الصحية، وكذلك تعمل على اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة أي مرض أو أزمة صحية قد تحدث.

ونجد اعضاء الطاقم الطبي يقومون بمختلف الفحوصات والتي تكون بشكل دوري، كما أن الأساتذة يساهمون في تقديم النصائح الصحية عن طريق الدروس والأنشطة، والمدير يزود وحدة الكشف والمتابعة بالوسائل والأدوات اللازمة لتقديم العلاج وهكذا ينتج لدى التلاميذ بيئة خالية من الأمراض المعدية، وبالتالي الصحة المدرسية تساهم في التربية الصحية للتلاميذ.

## سادسا: النتائج العامة للدراسة

من خلال هذه الدراسة السوسيولوجية التي درسنا فيها " الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة" تبين لنا ما يلي:

- أن الصحة المدرسية تساهم في تكوين رعاية صحية للتلاميذ، حيث بينت النتائج أن وحدة الكشف والمتابعة الطبية تؤدي دورها في الرعاية الصحية على أكمل وجه، وقد تجسد ذلك في الدور الفعال الذي تلعبه الوحدة في تقديمها للخدمات العلاجية للتلاميذ.

- أن الطاقم الطبي يقوم بتقديم البرامج الصحية المدرسية والمعلومات اللازمة للتلاميذ حول التغذية السليمة والنظافة والوقاية من الأمراض.

- كما توصلت النتائج إلى أن الكشوفات الطبية الدورية التي تقوم بها وحدة الكشف تعمل على غرس القيم الصحية في التلميذ وبالتالي النهوض بصحته.

- أن تعاون الأستاذ مع وحدة الكشف والمتابعة يوفر معلومات دقيقة ومحدثة بحيث تساعد على تنظيم حملات صحية داخل المدرسة.

- أن المدرسة توفر بيئة تساعد التلميذ على التعامل مع الضغوطات النفسية والاجتماعية.

- أن للأستاذ دور في توعية التلاميذ بشكل فردي أو جماعي حول العادات الصحية السليمة.

- أن للمناهج الدراسية دور في التوعية الصحية من خلال إدراج مواضيع الصحة العامة مما يساعد التلاميذ على تطبيقها في حياتهم اليومية.

- تحسين الأداء الأكاديمي للتلاميذ، فالتلاميذ الأصحاء يتمتعون بتركيز أفضل وبالتالي ينعكس إيجابيا على تحصيلهم الدراسي.

- أن الصحة المدرسية أداة من أجل تحسين الصحة العامة وتعزيز الوعي الصحي داخل وخارج المجتمع المدرسي.

# الخاتمة

## الخاتمة

بعد استعراض نتائج دراستنا الموسومة ب "الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة"، يتضح لنا أن موضوع الصحة المدرسية يعتبر من المواضيع الحساسة والجديرة بالاهتمام نظرا لما لها من أهمية على صحة التلاميذ.

إن صحة التلاميذ مسؤولية كل من وحدة الكشف والمتابعة والأساتذة والإدارة المدرسية والأسرة والمجتمع، لذا لابد من تظافر الجهود لخلق جيل واعي بالمفاهيم الصحية، كما أن للثقافة الصحية دور كبير للحفاظ على صحة التلاميذ عن طريق الوعي والتثقيف الصحي خاصة من الأمراض الموسمية.

حيث تقوم وحدات الكشف والمتابعة الملحقة بالمدارس بتوعية التلاميذ على مدار السنة، وتسعى إلى نشر وتعزيز الوعي الصحي في الوسط المدرسي من خلال التنسيق مع الأساتذة في التعرف على مختلف الحالات المرضية والتكفل بها، وكذا مساعدة البعض الآخر في إيجاد حلول لبعض المشكلات النفسية ومعالجة التلاميذ الذين يعانون من مختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة في الوسط المدرسي كالتهاب الكبد الفيروسي الناجم عن التلوث وكذا الأمراض التنفسية ومعالجة بعض الحالات المتعاطين للمخدرات والمدخنين.

إذن نستنتج أنه من الضروري أن تكون صحة التلاميذ ضمن أولويات المدارس من أجل ضمان جيل يتمتع بمقومات جسمية متكاملة تضمن له النجاح في دراسته.

وفي ختام دراستنا هذه نقترح جملة من التوصيات والاقتراحات التي نأمل أن تكون محل اهتمام أو أن تأخذ بعين الاعتبار، والتي تتمثل في:

**التوصيات والاقتراحات:**

على الرغم من النجاحات في بعض الجوانب الهامة في مجال الصحة المدرسية، إلا أنه على المسؤولين في هذا المجال تعزيز عمل وحدات الكشف والمتابعة وكذا مديري المدارس ومديريات الصحة والتربية والمجتمع .... باعتبار أن لهم دور مهم الحفاظ على صحة التلاميذ وحمايتهم.

وعليه أردنا ادراج جملة من الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في تطوير خدمات الصحة المدرسية كما يلي:

- ضرورة وجود وحدة كشف بكل متوسطة لتخفيف الضغط على وحدات الكشف الطبية التابعة للمدارس الأخرى.

- ضرورة توفير العتاد والمستلزمات الضرورية للوقاية والكشف والتكفل على مستوى وحدات الكشف والمتابعة.

- ضرورة برمجة دورات تكوينية وتدريبية للأساتذة ومرافقي الحياة المدرسية المكلفين بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف مهني الصحة وذلك بالتنسيق مع قطاعي التربية الوطنية والتضامن الوطني.

- ضرورة تسطير برنامج سنوي حول الصحة المدرسية.

- ضرورة تدريب وتعليم التلاميذ طرق الاسعافات الأولية نظرا لكثرة الاصابات في الوسط المدرسي.

- ضرورة توفير الوسائل التكنولوجية اللازمة لتسهيل عمل وحدات الكشف والمتابعة وضمان تواصلها مع المؤسسات الصحية الاخرى لتوجيه التلاميذ الذين يتطلبون رعاية صحية.

# قائمة المراجع والمصادر

**قائمة المراجع باللغة العربية:**


*علية أحلام. (2020/2019). **التقويم التربوي في المرحلة المتوسطة على ضوء اصلاحات الجيل الثاني** (أطروحة الدكتوراه). كلية الأداب واللغات، بسكرة: جامعة محمد خيضر.*

*الفيروزآبادي مجد الدين بن يعقوب .(2008) . **قاموس المحيط** .القاهرة :دار الحديث للنشر والتوزيع.*

*المشاقبة بسام عبد الرحمن .(2012) . **الإعلام الصحي** .عمان، الأردن :دار أسامة للنشر والتوزيع.*

*عوكي أمال. (2018). **الأسرة وأثرها في عملية التحصيل الدراسي للأبناء**. مجلة الباحث الاجتماعي (14).*

*بارعيدة إيمان سالم. (2020). **مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بجدة**. مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة. 1(4). 672-706.*

*بن يحي عمار، وبوحيت حليمة.(2020) . **الأدوار المهمة لتحقيق الصحة النفسية لدى الفرد**. مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع (جامعة جيجل).3(1).187-199.*

*مساعدية حنان. (2020). **الوسط المدرسي ودوره في ترسيخ ابعاد التربية البيئية** (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. بسكرة: جامعة محمد خيضر.*

*الصيرايرة خالد، وتركي الرشيدي. (2012). **مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت**. مجلة النجاح للابحاث. 26(10). 2306-2348.*

*رضا حسين محمد عبد الرحمن. (2021). **تنمية الوعي الصحي لدى طلاب التعليم الثانوي الأزهري**. 15(15). 811-851.*

*سليماني بن ناصر الشهري، ويحي بن محمد فقهي. (2010/2009). **أصول الصحة المدرسية**. المملكة العربية السعودية.*

*سوفي نعيمة. (2011/2010). **الاستراتيجيات المعتمدة من طرف الأستاذ داخل الصف ودورها في تنمية القدرة على التحكم في حل المشكلات الرياضية لدى تلاميذ الطور المتوسط** (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسنطينة: جامعة منتوري قسنطينة.*

*عيسى نظام عفاف. **مفاهيم الصحة والمرض التعافي** (محاضرة 2). كلية التمريض. سوريا: جامعة حماة.*

*وجدة عواد المشهداني. (2020). **الصحة النفسية والجسمية للمعلم**. مجلة المنتدى الأكاديمي .4(1).199-227*

*فريق من المتخصصين. (2018/2017). **دليل المرجعي لمناهج التربية الفكرية**. السعودية.*

*مشعل بن عبد الرحمن السالمي، وحسين محمد جاد. (2021). **دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية**. 83(3)، صفحة 8.*

*كريمة حيواني، و فتيحة بن زروال. (2016). **تقنين إستبيان محتوى العمل كروبار كرزاك في مجال التعليم**. مجلة العلوم الإنسانية(العدد6)، الصفحات 225-246.*

*بن منظور .(2016) . **قاموس لسان العرب** .القاهرة :دار المعارف.*

نوي عمار. (2010/2009). **دور القيادة في إدارة العمل التطوعي الجمعوي** (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية. قسنطينة: جامعة متنوري.

يحياوي نجاة. (2014). **المدرسة وتعاظم دورها في المجتمع المعاصر**. مجلة العلوم الإنسانية (37/36)، 57-74.

نورالدين بولعراس. (2018). **المقاربة السوسيولوجية في البحث الاجتماعي.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. (35). 29/38.

مصطفى بوجلال. (2015). **علم الاجتماع المعاصر بين الاتجاهات والنظريات.** الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

سمير نعيم أحمد. (2006). **النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)**. مصر. دار الهاني للطباعة والنشر.

محمد غربي وإبراهيم قلواز. (2016). **النظرية البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية**. الدراسات والبحوث الاجتماعية. (18) .198/181.

محمد غربي وإبراهيم قلواز. (2019). **النظرية البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية.** مجلة التمكين الاجتماعي. جامعة الأغواط .1(3). 185/162

أبو زنيد أسيل، حجة وحكم. (2020). **واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها.**

بن يحيى عمار، وبوحيت حليمة. (مارس 2020). **الأدوار المهمة لتحقيق الصحة النفسية لدى الفرد.** (جامعة جيجل). مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع. 3 (1).

سليماني جميلة. (2016). **دليل الصحة المدرسية.** كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

زارزي روفية، بوقصاص وعبد الحميد. (2018). **الصحة النفسية وأبعادها السوسيونفسية.**

لطفي الأنصاري سامية، حسن محمود وأحلام. (2007). **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي**. مركز الاسكندرية للكتاب.

بن ناصر الشهري سليمان، بن محمد فقيهي يحيى. (2003). **أضواء على الصحة المدرسية.** الرياض.

نوار شهرزاد، وقير كلثوم. (02 جوان 2020). **الثقافة الصحية والوعي الصحي.** قراءة في المفهوم والدلالة. مجلة التمكين الاجتماعية ،2 (2).

بلالي العيد. (2010-2011). **الوقاية الصحية في السنة النبوية.** مذكرة لنيل درجة الماجستير في العلوم الاسلامية. جامعة الجزائر (1) كلية العلوم الاسلامية قسم العقائد والأديان.

عبد المقصود شكر فايز، وأمان محمد أسعد، وأبو قاسم ابراهيم عبد الحميد. (2007). **الصحية المدرسية.** القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

جراد نور الهدى. (جانفي 2024). **البرنامج الوطني للصحة المدرسية**. بسكرة.

بوغديري كمال. (2017). **المقاربة الأنثروبولوجية للصحة والمرض**. جامعة بشار. مجلة البدر،496.

عبد الستار سراب، الجنابي محمد. (2020). **التربية الصحية والبيئة**. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة تقرت، كلية التربية الأساسية شرقا المرحلة الثانية.

ابراهيم الخطيب هشام. (2016). **الصحة المدرسية: أهدافها ومتطلباتها**. دار المنظومة، 24(2)، 94.

عواد المشهداني وجدة. (يناير 2020). **الصحة النفسية والجسمية للمعلم**. مجلة المنتدى الأكاديمي. 4 (1)، 202.

سلاطنية بلقاسم، الجيلاني حسان. (2017). **منهجية العلوم الاجتماعية**. الدار الجزائرية للنشر.

دباب زهية. (2021). **الخطوات المنهجية الأساسية لإعداد البحث الاجتماعي**. كنوز الحكة للنشر.

نقي أحمد. (2021). **المقابلة- الماهية- الأهداف- الأنواع**. مجلة كلية الآداب واللغات. الجزائر. 1 (2).

نبار ربيحة. (2022). **الاستمارة في البحث العلمي**. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية. الوادي. 2 (1).

مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة. (09. جانفي.2024)

د.ف طبيبة بوحدات الكشف والمتابعة المدرسية بمدينة بسكرة.

متوسطة لبصايرة فاطمة. (2022). **صورة توضح توعية طبيب وحدة الكشف والمتابعة للتلاميذ حول نظافة المحيط.** 06.ماي.2024

HTTPS: //WWW.FACBOOK .COM/MTWSTTALBSAYRFATMBSKRT

**صورة توضح الأيام التحسيسية التي تقوم بها وحدة الكشف والمتابعة.**06. متوسطة أحمد رضا حوحو. (2024). مارس.2024

HTTPS:// WWW.FACBOOK .COM/PROFILE. PHP? ID=100067997685884

عيادي نادية. (2023). **مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية بجامعة الشاذلي بن جديد الطارف**. مجلة الروائز. 7(1). 159-174.

بن زيان الطاهر. (2022/2021). **دور حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ طور المتوسط** (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم، بومرداس: جامعة أمحمـــد بوقرة بومـرداس.

خلفي عبد الحليم. (2013) .**أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست** .مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية.(13) .284-269.

يوسفي حدة، وبن عبيد سعاد. (2018). **مشكلات عدم الوعي الصحي لدى التلاميذ ودور الإعلام المدرسي كبديل تربوي لمواجهته (جامعة باتنة). مجلة** الروائز .2(1).174-184.

**مهام والتزامات القطاعات المعنية ببرنامج الصحة المدرسية على ضوء مختلف النصوص القانونية والتنظيمية الصادرة في إطار برنامج الصحة المدرسية. (2000)**

نوار شهرزاد، وقير كلثوم. **(2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة**. مجلة التمكين الاجتماعي. 2(2). 347-358.

بدح أحمد محمد، ومزاهرة أيمن سليماني، وبدران زين الحسن. **الثقافة الصحية.** دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بوروبة أمال. (2020). **التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي: وحدات الكشف والمتابعة لولاية سطيف نموذجا.** المجلة الجزائرية للأمن الإنساني .6(1).1118-1139.

جدو فؤاد. (2022). الأمن **الصحي وإدارة الأزمات لما بعد كورونا**. (جامعة محمد خيضر بسكرة). مجلة الحقوق والحريات .10.(2)936-950.

الشلهوب عبد الملك بن عبد العزيز .(2013). **دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى السعوديين حول مرض السكري: دراسة مسحية**. المجلة العربية للإعلام والاتصال (10)، 78/11.

عمر أفلح. (2021/2020). **قياس مستوى الوعي الصحي لطلبة معهد الجراحي للعلوم الصحية**. اليمن، معهد الجراحي للعلوم الصحية.

بن لمبارك سامية، ومسعودي إيمان. (2021). **الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين).** مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 6(1)، 257-274.

تايلور شيلي. (2008). **علم النفس الصحي.** الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

بن حسين الأحمدي علي بن حسن. (2002-2003). **مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة (أطروحة الماجستير).** كلية التربية، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.

بدح أحمد محمد، ومزاهرة أيمن سليمان، وبدران زين حسن. (2009). **الثقافة الصحية**. الأردن: دار الميسرة.

شكر فايز عبد المقصود، وأسعد محمد أمان، وأبو القاسم إبراهيم عبد الحليم. (2017). **الصحة المدرسية**. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

القص صليحة.**(2015-2016) . فعالية برنـامج تربية صحية في تغيير سلوكـات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (أطروحة دكتوراه)** .كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. بسكرة :جامعة محمد خيضر.

بني خلف محمود حسن.**(2007) . أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن**. (34).734-717 .

العامري علي محسن، وعبد الرحمن رجاء .**(2020) .الوعي الصحي لدى الشباب** .العراق :جامعة المستنصرية كلية التربية.

وزارة الصحة والسكن .**(2013) .خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشأة التعليمية** .الإدارة المركزية للشئون الوقائية.

**أوبعيش فيروز. مداخلة حول برنامج الصحة العقلية في الوسط وحدة الكشف والمتابعة أحمد رضا حوحو العالية**

**موقع https://24.ae/article/588991/ .اليوم 05/05/2004.**

**موقع إلكتروني-https://i0.wp.com/arab1education.com/wp-content/uploads/2021/08/E9fjxPfXEAckb-E-1024x1024-1.jpg?w=780&ssl=1). اليوم 06/05/2004.**

**موقع https://minhaji.net/lesson/5236 اليوم :16 /05/2024 .**

**موقع فيسبوك: https://web.facebook.com/commisjend اليوم :16 /05/2024 .**

**موقع فيسبوك (https://www.facebook.com/walid.aridhi.1?comment_id اليوم :16 /05/2024.**

***موقع فيسبوك*** ***https://www.facebook.com/vision.mr/posts/505511250086117/?_rdr*** ***اليوم :05/2024/ 16 .***

***موقع فيسبوك***

***https://www.facebook.com/100063608615179/posts/603253003692944)/ اليوم :05/2024/ 16 .***

***المصدر: موقع https://www.facebook.com/112295080548286/photos/a.114905643620563/210319890745804/?type=3. اليوم :26/05/2004.***

## المراجع الأجنبية:

**V.Mathialahan**, Govindarajan. (2019). **School environment and academic achievement of secondary school students.** Think India Journal, (22) 10, 677.

**School Health.(2022) . Souhage**: souhage University faculty of medicine.

# الملاحق

**الملحق رقم (1)**

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد خيضر بسكرة - القطب الجامعي شتمة –**

**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية**

**شعبة علم الاجتماع - تخصص علم اجتماع التربية**

**استمارة حول:**

**الصحة المدرسية ودورها في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.**

دراسة ميدانية على أساتذة متوسطتي لبصايرة فاطمة وأحمد رضا حوحو بمدينة بسكرة.

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل.م.د في علم اجتماع تربية**


**من إعداد الطالبتين:**

**السايح دنيا**

**سكر حنان**

**تحت إشراف:**

**أ/د زهية دباب**


**ملاحظة: إن معلومات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.**

**لذا يرجى منكم إجابة عنها بدقة ووضوح باستخدام علامة (x) في الاجابة المناسبة**

**السنة الجامعية: 2024/2023**

**المحور الاول: البيانات الشخصية**

**1.** الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

**2.** السن: أقل من 40 سنة ☐ من 40 - 50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐

**3.** الحالة العائلية: أعزب (ة) ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة) ☐

**4.** التخصص: .....

**5.** الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات ☐ من5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

**المحور الثاني: تساهم وحدة الكشف والمتابعة الملحقة بالمدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ.**

**6.** هل يمتلك كل التلاميذ ملفا طبيا في وحدات الكشف والمتابعة؟ نعم ☐ لا ☐

**7.** هل يتواجد الطاقم الطبي في وحدة الكشف بشكل دائم؟ نعم ☐ لا ☐

**8.** هل وحدة الكشف والمتابعة في المدرسة مجهزة بشكل جيد؟ نعم ☐ لا ☐

**9.** هل ترى أن وحدة الكشف والمتابعة تتعامل مع كل الحالات الصحية للتلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

**10.** هل تعمل وحدة الكشف والمتابعة على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم، حول ماذا تتم هذه الكشوفات؟ .....

.....

**11.** ما هو تقييمك لطبيعة الفحوصات المدرسية في مدرستكم؟ ضعيفة ☐ متوسطة ☐ جيدة ☐

**12.** هل هناك تواصل بين الأساتذة ووحدة الكشف والمتابعة حول بعض حالات التلاميذ الصحية؟

نعم ☐ لا☐

**13.** هل تقوم وحدة الكشف والمتابعة بتزويد التلاميذ بكافة المعلومات الصحية؟ نعم ☐ لا ☐

**14.** هل تهتم وحدة الكشف والمتابعة بمتابعة الصحة الجسمية لكل التلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم، كيف يتم ذلك؟ .....

.....

**15.** هل وحدة الكشف والمتابعة تقوم بتوعية التلاميذ حول نظافة المحيط؟ نعم ☐ لا ☐

**16.** هل يتم تقديم علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعتهم؟ نعم ☐ لا ☐

**17.** هل تقوم وحدة الكشف والمتابعة بحملات تحسيسية لتعزيز الوعي لدى التلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

**18.** في حالة وجود حالة مرضية طارئة داخل الصف، هل تكون استجابة من طرف وحدة الكشف والمتابعة؟ نعم ☐ لا ☐

**19.** كيف تقيمون فعالية وحدة الكشف والمتابعة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للتلاميذ؟

عالية ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

**20.** هل لديكم اقتراحات لتحسين دور وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الرعاية الصحية للتلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم، أذكرها: .....

.....

**المحور الثالث: تساهم التربية الصحية في توعية التلاميذ حول مخاطر الأمراض والأوبئة.**

**21.** ماهي الأمراض الأكثر انتشارا في مؤسستكم؟ الإدمان عل التدخين ☐ الإدمان على المخدرات ☐ الأنفلونزا الموسمية ☐ انتشار القمل ☐ الأمراض المزمنة ☐ تسوس الاسنان☐

- أخرى، أذكرها: .....

.....

**22.** هل تقدم نصائح وارشادات حول الوعي الصحي؟ نعم ☐ لا ☐

**23.** هل تقوم بتهوية القسم للحد من انتشار الامراض المعدية والتنفسية بين التلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

**24.** هل تهتم بمراقبة نظافة التلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

**25.** هل يتجاوب معك التلاميذ عند تقديم النصائح ويطبقونها؟ نعم ☐ لا ☐

**26.** هل تقدمون نشاطات توعوية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات؟ نعم ☐ لا ☐

**27.** هل تقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر القمل على صحتهم؟ نعم ☐ لا ☐

**28.** هل تقومون بتوعية التلاميذ حول مخاطر مرض التهاب الكبد الفيروسي؟ نعم ☐ لا ☐

**29.** هل يقدم الاستاذ الدعم للتلاميذ الذين تأثروا بفيروس كوفيد 19 أو الزكام؟ نعم ☐ لا ☐

**30.** في حالة وجود تلاميذ مصابون بالسكري والسمنة، هل تقوم بتوعيتهم من أجل الحفاظ على صحتهم؟
نعم ☐ لا ☐

**31.** هل قدمت درسا تبرز فيه أهمية الوقاية من بعض الأمراض؟ نعم ☐ لا ☐

**32.** هل الدروس المدمجة في المنهاج تقدم معلومات حول الأمراض التي يتعرض لها الإنسان؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم أذكرها: .....

.....

**33.** هل تلتمس في المناهج توجيهات لبعض السلوكيات الصحية كالأكل والنظافة؟ نعم ☐ لا ☐

**34.** أنت كأستاذ هل توافق على إدراج حصص إضافية أو خاصة بالتوعية الصحية؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب لا هل لك ان توضح لنا الأسباب.....

.....

.....

**35.** هل ترى ان الصحة المدرسية تساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

شكرا على تعاونكم

**الملحق رقم (2): يوضح أسئلة المقابلة**

1-هل هناك توجيهات خاصة بالتغذية داخل المدرسة لتعزيز صحة التلاميذ؟

2-هل تقومون بتوعية العاملين والتلاميذ بالنظافة داخل الساحة والقسم؟

3-في حالة الكشف عن بعض الحالات المرضية داخل المؤسسة، هل يستجيب الأولياء للدعوة المقدمة لهم؟

4-هل تقومون بكشوفات دورية للكشف عن الأمراض؟

5-ماهي الحلول المقترحة للنهوض بالصحة المدرسية وخلق بيئة صحية وآمنة؟

6-هل ترى أن للصحة المدرسية دور في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ؟

**الملحق رقم (3): يبين قائمة المحكمين**

| الاسم واللقب | التخصص | الدرجة العلمية |
|---|---|---|
| حسني هنية | علم اجتماع التربية | أستاذ تعليم عالي |
| مالكي حنان | علم اجتماع التربية | أستاذ تعليم عالي |
| بن عمر سامية | علم اجتماع العائلي | أستاذ تعليم عالي |
| يحياوي نجاة | علم اجتماع التنمية | أستاذ تعليم عالي |
| شايب ذراع ميدني | علم اجتماع | أستاذ تعليم عالي |

**الملحق رقم (4): يبين قيم معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان**

| المحاور | المحور الثاني | المحور الثالث |
|---|---|---|
| المحور الثاني | — | 0,489 |
| المحور الثالث | 0,489 | — |

**الملحق رقم (5): يوضح قيم معاملات الثبات بقين ألفا كرونباخ للاستبيان**

| عدد المحاور | معامل ثبات ألفا كرونباخ |
|---|---|
| 2 | 0,832 |

**الملحق رقم(06) :**

FREQUENCIES VARIABLES=_75; ;77_لي;74_;75_;93_ل;75__;77_ل;75_;81_ل;75_ ن;87_ل;75_ ;87_ن;80_ل
6;77_;85_;75_;76_;93_ ;77_لمهني;75__;77_;85_;76_;82_ل;75_ ;89_;89_;82_;78_ل;75_
9;77_;85_;75_;76_;93_ 8;77_;85_;75_;76_;93_ 7;77_;85_;75_;76_;93_

_93;_76;_75;_85;_77;10 _93;_76;_75;_85;_77;11 _93;_76;_75;_85;_77;12 _93;_76;_75;_85;_77;13
_93;_76;_75;_85;_77;14 _93;_76;_75;_85;_77;15 _93;_76;_75;_85;_77;16 _93;_76;_75;_85;_77;17
_93;_76;_75;_85;_77;18 _93;_76;_75;_85;_77;19 _93;_76;_75;_85;_77;20 _93;_76;_75;_85;_77;21

_93;_76;_75;_85;_77;22 _93;_76;_75;_85;_77;23 _93;_76;_75;_85;_77;24 _93;_76;_75;_85;_77;25
_93;_76;_75;_85;_77;26 _93;_76;_75;_85;_77;27 _93;_76;_75;_85;_77;28 _93;_76;_75;_85;_77;29
_93;_76;_75;_85;_77;30 _93;_76;_75;_85;_77;31 _93;_76;_75;_85;_77;32 _93;_76;_75;_85;_77;33

_93;_76;_75;_85;_77;34 _93;_76;_75;_85;_77;35

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE

/ORDER=ANALYSIS.

## Fréquences

### Remarques

| | | |
|---|---|---|
| Sortie obtenue | | |
| Commentaires | | |
| Entrée | Données | |
| | Jeu de données actif | |
| | Filtre | |
| | Pondération | |
| | Scinder un fichier | |
| | N de lignes dans le fichier de travail | |
| Gestion des valeurs manquantes | Définition de la valeur manquante | |
| | Observations utilisées | |
| Syntaxe | | |
| Ressources | Temps de processeur | |

| Temps écoulé |
|---|

## Remarques

| | | |
|---|---|---|
| Sortie obtenue | | 08-MAY-2024 22:18:38 |
| Commentaires | | |
| Entrée | Données | C:\Users\loughsoft\Desktop\1_ميموار.sav |
| | Jeu de données actif | Jeu_de_données1 |
| | Filtre | <sans> |
| | Pondération | <sans> |
| | Scinder un fichier | <sans> |
| | N de lignes dans le fichier de travail | 66 |
| Gestion des valeurs manquantes | Définition de la valeur manquante | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes. |
| | Observations utilisées | Les statistiques sont basées sur toutes les observations comportant des données valides. |
| Syntaxe | | FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن الحالة_العائلية التخصص الخبرة_المهنية عبارة6 عبارة7 عبارة8 عبارة9<br><br>عبارة10 عبارة11 عبارة12 عبارة13 عبارة14 عبارة15 عبارة16 عبارة17 عبارة18 عبارة19 عبارة20 عبارة21<br><br>عبارة22 عبارة23 عبارة24 عبارة25 عبارة26 عبارة27 عبارة28 عبارة29 عبارة30 عبارة31 عبارة32 عبارة33<br><br>عبارة34 عبارة35<br><br>/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE<br><br>/ORDER=ANALYSIS. |
| Ressources | Temps de processeur | 00:00:00,05 |

| | |
|---|---|
| Temps écoulé | 00:00:00,04 |

[Jeu_de_données1] C:\Users\loughsoft\Desktop\1_ميموار.sav

**Statistiques**

| | | الجنس | السن | الحالة_العائلية | التخصص | الخبرة_المهنية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 1.30 | 1.38 | 1.68 | 4.39 | 2.06 |
| Médiane | | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 4.00 | 2.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Ecart type | | .463 | .576 | .636 | 2.480 | .782 |

**Statistiques**

| | | عبارة6 | عبارة7 | عبارة8 | عبارة9 | عبارة10 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 1.05 | 1.33 | 1.38 | 1.29 | 1.44 |
| Médiane | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ecart type | | .210 | .475 | .489 | .456 | .500 |

**Statistiques**

| | | عبارة11 | عبارة12 | عبارة13 | عبارة14 | عبارة15 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 2.14 | 1.48 | 1.48 | 1.47 | 1.18 |
| Médiane | | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ecart type | | .426 | .504 | .504 | .503 | .389 |

**Statistiques**

| | | عبارة16 | عبارة17 | عبارة18 | عبارة19 | عبارة20 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 1.36 | 1.30 | 1.29 | 2.09 | 1.36 |
| Médiane | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Ecart type | | .485 | .463 | .456 | .339 | .485 |

**Statistiques**

| | | عبارة21 | عبارة22 | عبارة23 | عبارة24 | عبارة25 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 3.12 | 1.06 | 1.03 | 1.09 | 1.23 |
| Médiane | | 2.50 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ecart type | | 2.229 | .240 | .173 | .290 | .422 |

**Statistiques**

| | | عبارة26 | عبارة27 | عبارة28 | عبارة29 | عبارة30 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 1.20 | 1.44 | 1.65 | 1.32 | 1.17 |
| Médiane | | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Ecart type | | .401 | .500 | .480 | .469 | .376 |

**Statistiques**

| | | عبارة31 | عبارة32 | عبارة33 | عبارة34 | عبارة35 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 1.26 | 1.53 | 1.26 | 1.33 | 1.18 |
| Médiane | | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Ecart type | | .441 | .503 | .441 | .475 | .389 |

## Table de fréquences

**الجنس**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | أنثى | 46 | 69.7 | 69.7 | 69.7 |
| | ذكر | 20 | 30.3 | 30.3 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**السن**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | أقل من 40سنة | 44 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | من40-50سنة | 19 | 28.8 | 28.8 | 95.5 |
| | أكثر من 50سنة | 3 | 4.5 | 4.5 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**الحالة العائلية**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | أعزب | 26 | 39.4 | 39.4 | 39.4 |
| | متزوج | 36 | 54.5 | 54.5 | 93.9 |
| | مطلق | 3 | 4.5 | 4.5 | 98.5 |
| | أرمل | 1 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**التخصص**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide |
|---|---|---|---|---|
| Valide | لغة العربية | 12 | 18.2 | 18.2 |
| | الفرنسية | 7 | 10.6 | 10.6 |
| | إنجليزية | 6 | 9.1 | 9.1 |
| | رياضيات | 9 | 13.6 | 13.6 |
| | علوم طبيعية | 10 | 15.2 | 15.2 |
| | فيزياء | 6 | 9.1 | 9.1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | إجتماعيات | 7 | 10.6 | 10.6 |
| | التربية البدنية والرياضية | 6 | 9.1 | 9.1 |
| | تربية فنية | 3 | 4.5 | 4.5 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 |

**التخصص**

| | | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|
| Valide | لغة العربية | 18.2 |
| | الفرنسية | 28.8 |
| | إنجليزية | 37.9 |
| | رياضيات | 51.5 |
| | علوم طبيعية | 66.7 |
| | فيزياء | 75.8 |
| | إجتماعيات | 86.4 |
| | التربية البدنية والرياضية | 95.5 |
| | تربية فنية | 100.0 |
| | Total | |

**الخبرة_المهنية**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | أقل من5سنوات | 18 | 27.3 | 27.3 | 27.3 |
| | من5إلى 10سنوات | 26 | 39.4 | 39.4 | 66.7 |
| | أكثر من 10سنوات | 22 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة6**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 63 | 95.5 | 95.5 | 95.5 |
| | لا | 3 | 4.5 | 4.5 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة7**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 44 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | لا | 22 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة8**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 41 | 62.1 | 62.1 | 62.1 |
| | لا | 25 | 37.9 | 37.9 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة9**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 47 | 71.2 | 71.2 | 71.2 |
| | لا | 19 | 28.8 | 28.8 | 100.0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة10**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 37 | 56.1 | 56.1 | 56.1 |
| | لا | 29 | 43.9 | 43.9 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة11**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | ضعيفة | 2 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| | متوسطة | 53 | 80.3 | 80.3 | 83.3 |
| | جيدة | 11 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة12**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 34 | 51.5 | 51.5 | 51.5 |
| | لا | 32 | 48.5 | 48.5 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة13**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 34 | 51.5 | 51.5 | 51.5 |
| | لا | 32 | 48.5 | 48.5 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة14**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 35 | 53.0 | 53.0 | 53.0 |
| | لا | 31 | 47.0 | 47.0 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة15**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 54 | 81.8 | 81.8 | 81.8 |
| | لا | 12 | 18.2 | 18.2 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة16**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 42 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| | لا | 24 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة17**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 46 | 69.7 | 69.7 | 69.7 |
| | لا | 20 | 30.3 | 30.3 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة18**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 47 | 71.2 | 71.2 | 71.2 |
| | لا | 19 | 28.8 | 28.8 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة19**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | عالية | 1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| | متوسطة | 58 | 87.9 | 87.9 | 89.4 |
| | ضعيفة | 7 | 10.6 | 10.6 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة20**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 42 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | لا | 24 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة21**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide |
|---|---|---|---|---|
| Valide | الإدمان على التدخين | 21 | 31.8 | 31.8 |
| | الإدمان على المخدرات | 12 | 18.2 | 18.2 |
| | الأنفلونزا الموسمية | 14 | 21.2 | 21.2 |
| | انتشار القمل | 3 | 4.5 | 4.5 |
| | الأمراض المزمنة | 2 | 3.0 | 3.0 |
| | الامراض المعدية | 1 | 1.5 | 1.5 |
| | تسوس الاسنان | 13 | 19.7 | 19.7 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 |

**عبارة21**

| | | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|
| Valide | الإدمان على التدخين | 31.8 |
| | الإدمان على المخدرات | 50.0 |
| | الأنفلونزا الموسمية | 71.2 |
| | انتشار القمل | 75.8 |
| | الأمراض المزمنة | 78.8 |
| | الامراض المعدية | 80.3 |
| | تسوس الاسنان | 100.0 |
| | Total | |

**عبارة22**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 62 | 93.9 | 93.9 | 93.9 |
| | لا | 4 | 6.1 | 6.1 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة23**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 64 | 97.0 | 97.0 | 97.0 |
| | لا | 2 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة24**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 60 | 90.9 | 90.9 | 90.9 |
| | لا | 6 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة25**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 51 | 77.3 | 77.3 | 77.3 |
| | لا | 15 | 22.7 | 22.7 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة26**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 53 | 80.3 | 80.3 | 80.3 |
| | لا | 13 | 19.7 | 19.7 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة27**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 37 | 56.1 | 56.1 | 56.1 |
| | لا | 29 | 43.9 | 43.9 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة28**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 23 | 34.8 | 34.8 | 34.8 |
| | لا | 43 | 65.2 | 65.2 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة29**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 45 | 68.2 | 68.2 | 68.2 |
| | لا | 21 | 31.8 | 31.8 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة30**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 55 | 83.3 | 83.3 | 83.3 |
| | لا | 11 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة31**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 49 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| | لا | 17 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة32**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 31 | 47.0 | 47.0 | 47.0 |
| | لا | 35 | 53.0 | 53.0 | 100.0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة33**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 49 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| | لا | 17 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة34**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 44 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | لا | 22 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**عبارة35**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | نعم | 54 | 81.8 | 81.8 | 81.8 |
| | لا | 12 | 18.2 | 18.2 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

**الملحق رقم (7) الخاص بصدق الظاهري للاستمارة:**

**البنود:**

| البند | محكم 01 | محكم02 | محكم03 | محكم 04 | محكم05 | معامل الصدق | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.83 | مقبول |
| .13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.83 | مقبول |
| .19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .22 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.83 | مقبول |
| .23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.83 | مقبول |
| .25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.83 | مقبول |
| .28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.83 | مقبول |
| .33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |
| .35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | مقبول |