

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



واقع الصحة المدرسية في الجزائر من

وجهة نظر الفاعلين في القطاع

دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات
العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة - نموذجا -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع التنمية

إشراف الأستاذ الدكتور:

عبد العالي دبلية

تاريخ المناقشة: 2014/06/21

إعداد الطالبة:

فضيلة صدراتي

أعضاء لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
جابر نصر الدين	أستاذ	رئيسا	بسكرة
دبلية عبد العالي	أستاذ	مشرفا ومقررا	بسكرة
حسان الجيلاني	أستاذ	عضوا مناقشا	بسكرة
بوعنافة علي	أستاذ	عضوا مناقشا	قسنطينة
بلعادي ابراهيم	أستاذ	عضوا مناقشا	قالمة
جفال عبد الحميد	أستاذ	عضوا مناقشا	عنابة

السنة الجامعية: 2014/2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:
" من أصبح منكم آمناً في سربه معافى في
جسده عنده قوت يومه فكأنما حيزت له
الدنيا "

رواه البخاري

تقول الدكتورة "سعاد خليل إسماعيل"

"إن التنمية في الأصل والأساس عملية غايتها الإنسان، وأداتها الإنسان

نفسه؛ فالإنسان بفكره وعقيدته وصحته ومهارته عماد التنمية، ومحركها

الأول، حتى العوامل الأخرى التي لا بد منها في التنمية مثل: رأس المال

والتنظيم والإدارة قوامها الإنسان نفسه.

من ثم فإن أساس التنمية في أي مجتمع هو تنمية القيم والعقول والمهارات

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين ، و نسجد له طائعين على توفيقه لنا في إتمام هذا البحث المتواضع. وصدق الله العظيم في قوله تعالى " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت

عليّ وعلى والديّ" والصلاة والسلام على خير المرسلين

من باب رد الجميل، لمن أسهموا في شق طريق هذا البحث إلى النور، وتذليل صعوباته، أشكر كل أساتذتي الأجلاء وعلى رأسهم مؤطري الأستاذ الدكتور "عبد العالي دبله"، أشكره على توجيهاته ونصائحه وتشجيعه لي، رغم الصعوبات التي تلقيتها طيلة البحث كما أشكر رئيس الجامعة البروفيسور "بلقاسم سلاطنية" على ما قدم لي من نصائح سديدة، وعميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية البروفيسور "برقوق عبد الرحمن" أشكرهم على كل ما قدموه في سبيل الرقي بالجامعة .

كما لا يفوتني أن أشكر وبكل فخر واعتزاز الأستاذ "فائلة محمد الأمين" على مرافقته لهذه الأطروحة دون ملل أو كلل فلك مني كل الشكر والإحترام.

إلى الأستاذ "عوماري محمد" نائب مدير مصلحة الصحة الجوارية

إلى "أمال غربي" على كل التشجيعات والمساعدات

إلى جميع أساتذة الكلية

كما من واجبي أن أقف وقفة إجلال وتقدير ورحمة على روح الدكتور " محمد بوراكي" رحمه الله .

كما أشكر كل أطباء وحدات الكشف والمتابعة ، وكل مديري المدارس الإبتدائية وعمال

فرق الوقاية بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالولاية

إلى كل من تركوا لنا ذكرى نذكرهم بها كلما فتحنا طيات هذا البحث

إهداء

"...وبالوالدين احسانا ..."

الحمد لله العزيز الذي خلق الإنسان وعلمه البيان وسخر له صالح الأعمال بفضل رضا
ودعاء الوالدين

إلى والديا الكريمين احفظهما يا رب ولا تحرمني من دعائهما
إلى عائلتي الأولى و سندي في الدنيا " إبراهيم، عبد العزيز، لزهرة، علي " وكل أولادهم
إلى أختي الحبيبة دليلة و أبناءها إلى هدى خديجة وحمزة

إلى زوجي العزيز

إلى نبضات قلبي محمد أمين و محمود و ماريما

إلى ابنة عمي صدراتي سمية، وفارس قسمية، و كل طلبتي

إلى روح من غادرنا لكن ذكره في قلوبنا أخي "صدراتي رشيد"

إلى كل من كانت له بصمة في هذه الأطروحة وهم كثر وكلمة شكر تعجز عن موافاتهم

حقهم لذلك أقول لهم جزاكم الله كل الخير

فضيلة

مستخلص الدراسة:

يعتبر موضوع هذه الدراسة والموسومة بـ "واقع الصحة المدرسية في الجزائر" من أهم الدراسات السوسولوجية والتي يجب تسليط الضوء عليها، من أجل الرفع من المستوى التنموي للدولة في كل المجالات، وخاصة المؤسسات التربوية، على اعتبار أن طفل اليوم هو رجل المستقبل. ومن أجل ذلك على الدولة أن تولي اهتماما كبيرا بصحته حتى يرتفع مستوى تحصيله العلمي.

لذلك هدفت دراستنا إلى التعرف على الواقع الفعلي لصحة أطفالنا داخل المدارس وخاصة الابتدائية على اعتبار أن هذه المرحلة حساسة، أي أنها مرحلة الصحة أو المرض، حيث فيها يمكن تدارك الخطر في الوقت المناسب قبل وصوله إلى مراحل متأخرة، حيث يفقد فيها الطفل حتى حظوظ الشفاء، وذلك من خلال دراسة مجالات الصحة المدرسية والتي تم ضبطها في هذه الدراسة بثلاث مؤشرات دالة على وجود أو عدم وجود الصحة المدرسية في الواقع وأولى هذه المؤشرات: الرعاية الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية، والبيئة الصحية المدرسية. ولقد خصصنا لكل مجال من هذه المجالات السابقة الذكر عينة خاصة بها، وكلها تصب في إطار مهام الصحة المدرسية التي يمثلها الأول والأخير هم أطباء الوحدات الكشفية ولقد كان السؤال الرئيس لهذه الدراسة كما يلي:

ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟
وللإجابة على إشكالية الدراسة استعنا بالتساؤلات التالية:

1- هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالرعاية الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

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

3- هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

وللإجابة على هذه التساؤلات تم تطبيق الدراسة الميدانية بثلاث مجالات بحث أولها وحدات الكشف والمتابعة والتي عددها إلى غاية هذه السنة الدراسية (2012-2013) 44 وحدة كشف ومتابعة (الأطباء) والثانية المدارس الابتدائية 353 مدرسة (المديرين) وثالثها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والتي عددها 09 مؤسسات وكل مؤسسة اخترنا منها مصلحة الوقاية وكل مصلحة أخذنا منها ثلاثة عمال فأصبحت العينة المختارة تساوي 27 مفردة وكل هذه العينات موزعة على ولاية بسكرة.

ولقد استعنا في دراستنا هذه بأسلوب المسح بالعينة وأسلوب المسح الشامل، حيث خص هذا الأخير وحدات الكشف والمتابعة الأربع وأربعون والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية التسعة أما بالنسبة لأسلوب العينات فقد استعنا بالعينة العشوائية البسيطة لاختيار المدارس الابتدائية وكانت 64 مدرسة من أصل 353 مدرسة أي بنسبة 18 بالمئة.

وعن منهج الدراسة فقد استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي وما يتبعه من أدوات علمية مناسبة له، كذلك استعنا بالمنهج الإحصائي وأساليبه المعتمدة والمتمثلة في التكرارات ونسبها المئوية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية... الخ. وفي خاتمة هذا البحث كانت نتائج هذه الدراسة كما يلي:

الإجابة على التساؤل الأول: نعم يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسات التربوية بدرجة عالية أي بمتوسط حسابي بلغ 3,72، ولا تختلف الرعاية الصحية باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية، ماعدا الخبرة المهنية.

1- الإجابة على التساؤل الثالث: التربية الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة أي بمتوسط حسابي بلغ 2,03، ولا يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

الإجابة على التساؤل الثاني: نعم تمثل البيئة المدرسية داخل المدارس الابتدائية بيئة صحية للتلاميذ

1- وبدرجة عالية؛ أي بمتوسط حسابي بلغ 3,80، ولا تختلف البيئة المدرسية باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

وبالتالي يمكننا الإجابة على إشكالية البحث والتي تبحث في واقع الصحة المدرسية من حيث درجة التطبيق فنقول أن الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية تمارس بمستوى عالي وهذا بالنظر الى البيئة الصحية، وكذلك الرعاية الصحية إلا أن الصحة المدرسية ومن خلال مجال التربية الصحية تعاني من الضعف والجفاف. وعلى هذا نقول أن الصحة المدرسية تمارس على مستوى عال إلا أنه يجب الإهتمام بمجال التنقيف والتوعية الصحية للتلاميذ، لأن هذه الجهود المقدمة والملموسة يمكن أن تضيق في أي لحظة إن لم تدعم بالسلوكيات الصحية اليومية، فالرعاية وحدها لا تكفي بدون الحفاظ على الصحة، فدرهم وقاية خير من قطار علاج.

Résumé:

L'objet de cette étude intitulée : **"l'état de la santé scolaire en Algérie"** est considéré comme une des plus importantes études sociologiques et sur laquelle on devrait se concentrer et ce, afin d'augmenter le niveau de développement du pays dans tous les domaines, particulièrement les établissements scolaires, en considérant que l'enfant d'aujourd'hui est l'homme de demain. A cet effet, l'état doit accorder une grande attention à sa santé jusqu'à ce que son niveau d'éducation augmente.

De ce fait, notre étude a eu pour objectif de connaître la réalité effective de la santé de nos enfants dans les écoles, notamment les écoles primaires, sachant que cette phase est sensible; c'est la phase de la santé ou de la maladie, dans laquelle on peut remédier au danger dans le temps opportun avant qu'il n'atteigne un stade avancé où l'enfant perdrait même ses chances de guérison et ce, en étudiant les domaines de la santé et de l'école qui ont été organisés dans la présente étude en trois indicateurs attestant de l'existence ou l'inexistence de la santé scolaire dans la réalité. Le premier de ces indicateurs: les soins de santé scolaire, l'éducation de santé à l'école et l'environnement sanitaire scolaire. Nous avons accordé à chacun des domaines susvisés un échantillon qui lui est spécifique, et entrent tous sont dans le cadre des missions de la santé scolaire, dont les seuls représentants sont les médecins des unités d'auscultation.

La principale questionnement de cette étude était:

Quelle est la réalité de la santé scolaire au sein des écoles primaires de la Wilaya de Biskra ?

Pour répondre à la problématique de l'étude, nous nous sommes basés sur les questionnements suivantes:

1 – Est-ce que l'élève de l'école primaire à la Wilaya de Biskra bénéficie de soins de santé suffisants? Et est-ce que ceux-ci diffèrent selon les variables suivantes: sexe - âge - expérience professionnelle - la région - appartenance aux conseils de santé ?

2 - Quel est le niveau de l'éducation de santé dans les écoles primaires de la Wilaya de Biskra? Est-ce que ce niveau diffère selon les variables suivantes: sexe - âge - expérience professionnelle - la région - appartenance aux conseils de santé ?

3 – Est-ce que l'environnement scolaire de l'école primaire de la Wilaya de Biskra est considéré comme étant un environnement sain pour les élèves? Varie-t-il selon les variables suivantes: sexe - âge - expérience professionnelle - la région - appartenance aux conseils de santé ?

Pour répondre à ces questionnements, on a procédé à une étude sur le terrain dans trois domaines de recherche ; dont le premier consiste dans les unités d'auscultation et de suivi et dont le nombre jusqu'à cette année scolaire (2012-2013) est de 44 unités d'auscultation et de suivi (médecins). La deuxième concernait les écoles primaires au nombre de 353 écoles (Directeurs). La troisième concernait les établissements publics de santé de proximité, qui sont au nombre de 09 établissements, dont on a choisi de chaque établissement le service de présentations, et nous avons pris de chaque service trois employés ; l'échantillon choisi comporte maintenant 27 individus, et tous ces échantillons sont répartis à la Wilaya de Biskra.

Dans notre présente étude, nous avons utilisé les méthodes descriptive de recherche: l'enquête par échantillon et la méthode de l'enquête globale ; cette dernière concernait les 44 unités d'auscultation et de suivi ainsi que les 09 établissements publics de santé de proximité.

Quant à la méthode d'échantillonnage, nous avons utilisé l'échantillon aléatoire simple pour choisir les écoles primaires qui étaient au nombre de 64 écoles sur 353 écoles; soit un pourcentage de 18 pour cent. Concernant la méthodologie de l'étude, nous avons utilisé la méthode descriptive analytique et ce qui s'en rattache des instruments scientifiques appropriées. Nous avons également utilisé la méthode statistique et ses outils adoptés consistant sur les fréquences, leurs pourcentages, les écarts-types et les moyennes de calcul... etc .

En conclusion de cette recherche ; les résultats de cette étude sont les suivants:

La réponse à la première question: Oui l'élève de l'école primaire bénéficie de soins relatifs à la santé suffisants dans les établissements d'enseignement à un degré supérieur, et dont la moyenne de calcul est de 3,72. Les soins relatifs à la santé ne varient pas selon les variables suivantes: sexe - âge - la région - appartenance aux conseils de santé, à l'exception de l'expérience professionnelle.

1 - **La réponse à la troisième question:** L'éducation scolaire de santé au sein des écoles primaires est faiblement dispensée aux élèves avec une moyenne de calcul de 2,03. Ce niveau ne varie pas selon les variables suivantes: sexe - âge - expérience professionnelle - la région - appartenance aux conseils de santé.

La réponse à la deuxième question: Oui l'environnement scolaire à l'intérieur des écoles primaires représente un environnement sain pour les élèves et ce, à un degré, soit avec une moyenne de calcul de 3,80. L'environnement scolaire ne varie pas selon les variables suivantes: sexe - âge - expérience professionnelle - la région - appartenance aux conseils de santé.

Ainsi, nous pouvons répondre à la problématique de la recherche dont le sujet porte sur la réalité de la santé scolaire en termes de degré d'application. Nous pouvons donc dire que la santé scolaire au sein des établissements d'enseignement est pratiquée à un niveau élevé et ce, en tenant compte de l'environnement de santé, ainsi que des soins relatifs à la santé. Cependant, la santé scolaire et d'après l'éducation sanitaire, souffre de faiblesse.

Sur cette base, nous pouvons dire que la santé scolaire est pratiquée à un niveau élevé, mais il faut attribuer une certaine attention au domaine de l'éducation et de consciences quant à la santé pour les élèves, car ces efforts fournis et palpables peuvent être perdus à tout moment si ils ne bénéficient pas du soutien par des comportements de santé quotidiens ; les soins seuls ne suffisent pas sans faire attention à la santé. **Vaut mieux prévenir que guérir.**

فہارس

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ-د	مقدمة.....
الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة	
6	أولاً: تحديد الإشكالية.....
7	ثانياً: تساؤلات الدراسة.....
8	ثالثاً: أهداف البحث.....
8	رابعاً: أهمية الموضوع.....
10	خامساً: أسباب اختيار موضوع الدراسة.....
11	سادساً: تحديد المفاهيم الأساسية والمفهوم الإجرائي للدراسة.....
13	سابعاً: الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: الإدراك السوسولوجي للصحة والمرض	
34	تمهيد.....
35	أولاً: الصحة والمفاهيم المرتبطة بها وتطورات المفهوم.....
42	ثانياً: أهداف ومكونات الصحة العامة ومجالاتها.....
46	ثالثاً: الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة وعناصرها.....
48	رابعاً: الأبعاد الرئيسية للصحة ومستوياتها ومؤشراتها.....
52	خامساً: العوامل المؤثرة في الصحة وإجراءات الوقاية.....
58	سادساً: المفاهيم الأساسية لمعنى المرض وأنواعه.....
62	سابعاً: النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض وإجراءات الوقاية منه.....
63	ثامناً: الإدراك السوسولوجي للصحة والمرض.....
70	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: المدرسة من المنظور السوسولوجي

71	تمهيد.....
72	أولاً: المفهوم السوسولوجي للمدرسة وكيفية نشأتها.....
81	ثانياً: التطور التاريخي للمدرسة في المجتمع.....
82	ثالثاً: أهمية وأهداف المدرسة.....
88	رابعاً: مكونات المدرسة ومقوماتها.....
90	خامساً: خصائص المدرسة ووظائفها.....
98	سادساً: النظام التربوي والصحة والترويج.....
115	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: برامج وخدمات الصحة المدرسية

118	تمهيد.....
119	أولاً: الصحة المدرسية بين الأهمية، الأسباب، الأهداف والمجالات.....
124	ثانياً: تعريفات خاصة ببرامج الصحة المدرسية وأهم المصطلحات الواردة فيه.....
127	ثالثاً: تاريخ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية على المستوى العالمي.....
127	رابعاً: مكونات برنامج الصحة المدرسية وأهدافه وأهميته.....
137	خامساً: أولويات ومبررات الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية.....
138	سادساً: ماهية خدمات الصحة المدرسية وأهميتها وأهدافها.....
140	سابعاً: تطور الخدمات الصحية في الوسط المدرسي ومستوياتها.....
142	ثامناً: تجارب ومنظمات في مجال صم ومشاريع المدارس المعززة للصحة.....
170	تاسعاً: الإستراتيجيات الحديثة للصحة المدرسية.....
172	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس: أهمية التربية الصحية المدرسية

174	تمهيد
175	أولاً: مفاهيم التربية الصحية والمرادفات المتصلة بها
183	ثانياً: موقف المجتمع الدولي من عملية التربية الصحية وأهميتها وأهدافها
191	ثالثاً: مجالات وميادين التربية الصحية وشروطها وعوامل نجاحها
198	رابعاً: خصائص وأركان التربية الصحية ودعائمها في الوسط المدرسي
211	خامساً: طرق وأساليب التربية الصحية والكفاءات المستهدفة في الوسط المدرسي
216	سادساً: أسباب الاهتمام بالتربية ومبررات إدراجها في الوسط المدرسي
218	سابعاً: تفعيل التربية الصحية مع حاجيات وميول التلاميذ
223	ثامناً: طرق تدريس التربية الصحية وكيفية التنسيق بين العناصر الفاعلة فيها
225	تاسعاً: برنامج الترويج والرياضة وأثرهما على صحة التلاميذ
230	خلاصة الفصل

الفصل السادس: البيئة الصحية المدرسية

232	تمهيد
233	أولاً: تعريف البيئة والعناصر الأساسية للبيئة الصحية
240	ثانياً: عناصر النظام البيئي الرئيسية وبرامج صحة البيئة
241	ثالثاً: تلوث البيئة وآثاره على الصحة
242	رابعاً: المقصود بالبيئة الصحية المدرسية
244	خامساً: أهداف الصحة البيئية المدرسية
246	سادساً: عناصر البيئة الصحية المدرسية
259	سابعاً: الاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية
263	خلاصة الفصل

الفصل السابع: الرعاية الصحية المدرسية ووحدات الكشف والمتابعة في الجزائر

265	تمهيد.....
266	أولاً: الرعاية الصحية، مستوياتها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع.....
270	ثانياً: أسس وأساليب الرعاية الصحية للتلاميذ ومتطلباتها.....
272	ثالثاً: مظاهر نمو تلميذ المدرسة الابتدائية والعوامل المؤثرة في صحته.....
274	رابعاً: الرعاية الصحية للتلاميذ وهيئة المدرسة.....
283	خامساً: العوامل المؤثرة في صحة التلاميذ والإسعافات الأولية.....
292	سادساً: نشأة الصحة في المؤسسات التعليمية أهميتها ودورها.....
298	سابعاً: وحدات الكشف والمتابعة الأهمية والأهداف.....
300	ثامناً: المجلس الصحي، اجتماعاته وصلاحياته ولجان الصحة.....
302	تاسعاً: جوانب متعددة في عمل مدير المدرسة الابتدائية.....
308	خلاصة الفصل.....

الفصل الثامن: الإطار المنهجي لدراسة الصحة المدرسية

310	تمهيد.....
311	أولاً: منهج الدراسة.....
312	ثانياً: الإجراءات المنهجية لدراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية.....
316	ثالثاً: الإجراءات المنهجية لدراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية.....
320	رابعاً: الإجراءات المنهجية لدراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية.....

الفصل التاسع: تحليل نتائج دراسة الصحة المدرسية ومناقشتها

327	تمهيد:.....
328	أولاً: عرض وتحليل نتائج دراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية.....
340	ثانياً : عرض وتحليل نتائج دراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية.....
353	ثالثاً: عرض وتحليل نتائج دراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية.....

363	.....رابعاً: الإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ومناقشة نتائجها
381	.....خامساً: التوصيات والاقتراحات الخاصةوالعامة
386	.....خاتمة
388	.....قائمة المصادر والمراجع
	.....الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
44	..... ملخص لمكونات الصحة العامة.....	01
102	..... أنواع الأمراض غير المعدية.....	02
102	..... أنواع الامراض المعدية.....	03
312	..... معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية.....	04
314	..... خصائص مجتمع الدراسة.....	05
317	..... معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية.....	06
318	..... خصائص مجتمع الدراسة.....	07
320	..... اختبار اعتدالية التوزيع.....	08
322	..... معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية.....	09
324	..... يبين خصائص مجتمع الدراسة.....	10
328	..... قياس مستوى الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية بولاية بسكرة.....	11
334	..... الرعاية الصحية داخل وخارج ولاية بسكرة.....	12
335	..... الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير المنطقة.....	13
335	..... الرعاية الصحية في ولاية بسكرة حسب المجالس الصحية.....	14
336	..... الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير المجالس الصحية.....	15
336	..... الرعاية الصحية في ولاية بسكرة حسب المجالس الصحية.....	16
337	..... الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير الجنس.....	17
338	..... اختبار <i>ANOVA</i> لتحليل التباين الأحادي في الرعاية الصحية حسب الفئات العمرية...	18
338	..... اختبار <i>ANOVA</i> لتحليل التباين الأحادي في الرعاية الصحية حسب الخبرة المهنية.....	19
339	..... اختبار <i>Fisher's LSD</i> لتحليل الفروق المعنوية في الرعاية الصحية تبعا للخبرة المهنية...	20
339	..... علاقة الارتباط بين مستوى الرعاية الصحية والخبرة المهنية.....	21
340	..... قياس مستوى التربية الصحية داخل المدارس الابتدائية بولاية بسكرة.....	22
347	..... التربية الصحية داخل وخارج ولاية بسكرة.....	23
347	..... الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير المنطقة.....	24
348	..... التربية الصحية في ولاية بسكرة حسب انتماء العينة للمجالس الصحية.....	25
349	..... الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير الانتماء للمجالس الصحية.....	26
349	..... التربية الصحية في ولاية بسكرة وفقا لمتغير الجنس.....	27
350	..... الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير الجنس.....	28

350	.....التربية الصحية في ولاية بسكرة حسب الفئات العمرية.....	29
352	.....الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير العمر.....	30
352	.....اختبار <i>ANOVA</i> لتحليل التباين الأحادي في التربية الصحية حسب الخبرة المهنية.....	31
353	.....قياس مستوى البيئة الصحية داخل المدارس الابتدائية بولاية بسكرة.....	32
359	.....البيئة الصحية داخل وخارج ولاية بسكرة.....	33
359	.....الفروق بين البيئة الصحية وفقا لمتغير المنطقة.....	34
360	.....البيئة الصحية في ولاية بسكرة حسب المجالس الصحية.....	35
361	.....الفروق في البيئة الصحية وفقا لمتغير المجالس الصحية.....	36
361	.....البيئة الصحية في ولاية بسكرة حسب متغير الجنس.....	37
362	.....الفروق في البيئة الصحية وفقا لمتغير الجنس.....	38
362	.....اختبار <i>ANOVA</i> لتحليل التباين الأحادي في البيئة الصحية حسب الفئات العمرية.....	39
363	.....اختبار <i>ANOVA</i> لتحليل التباين الأحادي في البيئة الصحية حسب الخبرة المهنية.....	40

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
53	العوامل المؤثرة في الصحة.....	01
129	برنامج الصحة المدرسية الشامل.....	02
129	النموذج المطور عن برنامج الصحة المدرسية - منسق الصحة المدرسية-.....	03
209	الهرم الغذائي.....	04
210	أحدث تقسيم للأغذية.....	05
282	الرعاية الصحية المدرسية.....	06
321	بيانات التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة.....	07

مقدمة

مقدمة

تشكل سنوات الدراسات إحدى أهم محطات إعداد الفرد من جميع النواحي الجسدية، النفسية، الاجتماعية والبيئية؛ لذا فالمدارس تلعب دورا هاما في تحسين وصقل تجارب الأجيال؛ حيث تهدف العملية التربوية إلى تنمية وترقية التلميذ الذي يشكل اللبنة الرئيسية لها، والوصول به إلى الهدف الأسمى وذلك من خلال صورة متكاملة الأبعاد: بدنية، ذهنية، صحية واجتماعية، وبيئية ونفسية.

إن هذه الصورة المتكاملة الأبعاد تحتاج إلى تجديد وإعادة النظر فيها باستمرار لأن العالم اليوم هو في حد ذاته غير ثابت بفعل العولمة التي غزت كل الميادين، وفي ظل التحولات الاقتصادية والسياسية والديموغرافية أصبح من الضروري على المدارس -باعتبارها هياكل تنموية- أن تخضع هي الأخرى إلى برمجة جادة من كل الجوانب وخاصة الصحية منها، لأن في غياب الصحة العامة للطفل يصبح الأمر مستحيلا لتحقيق الهدف التربوي والتعليمي. إلى جانب هذه الضرورة الملحة لا ننسى الأعداد الهائلة من التلاميذ المتمدرسين -ثلث سكان العالم- يشكلون الوجه الثاني لصحة المجتمع، لهذا لابد من تكثيف وتحسين الوضع الصحي للمتمدرسين عبر العالم.

وهذا بالفعل ما عمدت الدولة الجزائرية إلى تحقيقه منذ سنوات الاستقلال، وقد عرف هذا المجال تطورا نوعيا خاصة في سنوات التسعينيات، وبالضبط في سنة 1993؛ حيث أنشأت الدولة ما يسمى ب: وحدات الكشف والمتابعة؛ التي أقيمت على عاتقها مهمة رعاية التلميذ ومتابعة صحته وحمايته من الأمراض، والاهتمام بالبيئة التي يدرس فيها.

وهذه الوحدات لا تعمل منفصلة عن المدرسة؛ بل هي عبارة عن نسق نظامي متكامل بينها وبين فاعلين آخرين، ومنهم مدير المدرسة وهيئة التدريس، وكذلك مؤسسات خارجية منها مديريات التربية والبلدية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وأولياء التلاميذ والمجتمع المجاور، وكلها تعمل من أجل الوصول إلى مستوى أعلى في درجات الصحة المدرسية.

ونظرا لأهمية موضوع الصحة المدرسية جاءت هذه الدراسة لتغطيته -ولو بصورة جزئية- وذلك من خلال خطة الدراسة والتي تم تقسيمها إلى ثمانية فصول؛ ست فصول نظرية وفصلين تطبيقيين وهي كالتالي:

الفصل الأول: وفيه تناولنا تحديد الإشكالية وتساؤلات الدراسة وفرضياتها، وأهداف وأهمية الموضوع والأسباب الداعية لاختيار موضوع الصحة المدرسية دون غيره؛ بالإضافة إلى تحديد أهم المفاهيم الأساسية الواردة في الدراسة المفهوم الإجرائي لها.

كما قمنا باستعراض بعض الدراسات السابقة المطابقة والمشابهة للدراسة وتبيان نقاط الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

أما **الفصل الثاني**: رأينا أنه من الضروري وقبل الدخول في موضوع الصحة المدرسية لابد التطرق إلى الصحة بصفة عامة وذلك من خلال: **الإدراك السوسولوجي للصحة والمرض**، تعرضنا فيه إلى مفهوم الصحة وأهم المفاهيم المرتبطة بها وتطورات المفهوم؛ إضافة إلى أهداف ومكونات الصحة العامة ومجالاتها وعناصرها، كما ضمناه الأبعاد الرئيسية للصحة ومستوياتها ومؤشراتها والعوامل المؤثرة فيها، وإجراءات الوقاية كذلك، وفي الجهة المقابلة للصحة تعرضنا لمتغير المرض؛ حيث تطرقنا فيه إلى المفاهيم الأساسية لمعنى المرض وأنواعه ثم إلى النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض وإجراءات الوقاية منه، وكخاتمة لهذا الفصل تحدثنا عن الإدراك السوسولوجي للصحة والمرض كأهمية قصوى لآبد من إدراكها.

وفي **الفصل الثالث**: تناولنا **المدرسة من المنظور السوسولوجي**، كذلك جاءت ضرورة هذا الفصل ملحة لأن المعنى بالدراسة هو الطفل الذي يتواجد بالمدرسة، ولذلك خصصنا لها فصلا كاملا، والذي تضمن العناصر الآتية: المفهوم السوسولوجي للمدرسة وكيفية نشأتها؛ بالإضافة إلى تطورها التاريخي، كذلك أهمية وأهداف ومكونات وخصائص المدرسة ووظائفها، وخاتمة هذا الفصل شملت النظام التربوي والصحة وفوائد الترويج.

أما **الفصل الرابع**: والموسوم بـ: **"برامج وخدمات الصحة المدرسية"** تطرقنا في ثناياه إلى: ماهية الصحة المدرسية وأهميتها ومكوناتها ومجالاتها، ثم أدرجنا برامج الصحة المدرسية المنتهجة، ثم مكوناته وأهدافه وأهميته، ثم تطرقنا إلى أولويات ومبررات الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية، وانتقلنا إلى تعريف خدمات الصحة المدرسية وأهميتها وأهدافها إضافة إلى تطورها في الوسط المدرسي ومستوياتها، مع عرض بعض التجارب في مجال الصحة ومشاريع المدارس المعززة لها، وفي الأخير ختمنا هذا الفصل بالاستراتيجيات الحديثة للصحة المدرسية.

وفي **الفصل الخامس**: والذي اخترنا له كعنوان **"أهمية التربية الصحية المدرسية"** باعتبارها المؤشر الثاني لقياس الصحة المدرسية، وأدرجنا فيها المفاهيم والمرادفات المتصلة بها، كما عززنا هذا الفصل بالحديث عن موقف المجتمع الدولي من عملية التربية الصحية وأهميتها وأهدافها، إضافة إلى مجالات وشروط وعوامل نجاح التربية الصحية، ثم تدرجنا إلى خصائصها واركائها ودعائها في الوسط المدرسي دون إهمال أساليبها والكفاءات المستهدفة في الوسط المدرسي، وأنهينا الفصل بإدراج أسباب ومبررات إدراجها في الوسط المدرسي إضافة إلى تفعيل التربية الصحية مع حاجيات وميول التلاميذ، وكقنطة رئيسية لآبد من التطرق لها وهي طرق تدريس التربية الصحية وكيفية التنسيق بين العناصر الفاعلة فيها، لنختم هذا الفصل ببرنامج الرياضة وأثره على صحة التلاميذ.

ثم **الفصل السادس**: والمعنون بـ **"البيئة الصحية المدرسية"** جاء نظرا للضرورة المنهجية وقبل اللولج إلى البيئة المدرسية لآبد من الحديث عن البيئة لذلك عرّفنا البيئة والعناصر الأساسية للبيئة الصحية وعناصر النظام البيئي الرئيسية وبرامج صحة البيئة وعرجنا إلى التلوث البيئي وآثاره على الصحة ثم انتقلنا مباشرة إلى المقصود بالبيئة الصحية المدرسية، وأهدافها وعناصرها وسلامتها وختمنا بالاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية.

أما الفصل السابع: الذي جاء بعنوان **الرعاية الصحية المدرسية ووحدات الكشف والمتابعة** استُهل بمفهوم الرعاية الصحية ومستوياتها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، وكذلك أسس وأساليب الرعاية الصحية للتلاميذ ومتطلباتها، كما حاولنا التعرف على مظاهر نمو تلميذ المدرسة الابتدائية والعوامل المؤثرة في صحته، إضافة إلى الرعاية الصحية للتلاميذ وهيئة المدرسة، والعوامل المؤثرة في صحة التلاميذ، إضافة إلى الحديث عن نشأة الصحة في المؤسسات التعليمية ودورها وأهميتها، وفي جانب آخر تحدثنا عن وحدات الكشف والمتابعة وأهميتها وأهدافها ومجالات الصحة ولجانها وأنهينا الفصل بخاتمة موجزة لكل ما تم التطرق له في ثنايا هذا الفصل.

الفصل الثامن: في إطار هذا الفصل تطرقنا إلى الإطار المنهجي لدراسة الصحة المدرسية؛ حيث حاولنا فيه التطرق أولاً إلى الإجراءات المنهجية لكل مؤشر من مؤشرات الدراسة، وكان أولها هو: الإجراءات المنهجية لدراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية من خلال تسليط الضوء على المنهج ومجالات الدراسة ومجتمع وعينة وأداة الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية لها.

أما المؤشر الثاني والمتمثل في التربية الصحية اخترنا له كعنوان "الإجراءات المنهجية لدراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية، وذلك من خلال التطرق إلى المنهج ومجالات الدراسة ومجتمع وعينة وأداة الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية لها.

في حين تعلق المؤشر الثالث بالبيئة الصحية؛ حيث جاء بعنوان الإجراءات المنهجية لدراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية وذلك من خلال التطرق إلى المنهج ومجالات الدراسة ومجتمع وعينة وأداة الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية.

أما الفصل التاسع: هو آخر الفصول جاء تحت عنوان "تحليل نتائج دراسة الصحة المدرسية ومناقشتها" تضمن عرض وتحليل نتائج دراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية والإجابة على التساؤل الأول للدراسة، ثم قمنا بعرض وتحليل نتائج دراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية والإجابة على التساؤل الثاني للدراسة، ثم قمنا بعرض وتحليل نتائج دراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية والإجابة على التساؤل الثالث للدراسة، وفي الأخير أدرجنا نتائج الدراسة العامة ومناقشتها وصولاً إلى التوصيات والمقترحات الخاصة والعامة.

ثم جاءت الخاتمة التي هي من أساسيات أي بحث، فقائمة المراجع ثم ملخص للدراسة باللغة العربية واللغتين الإنجليزية والفرنسية وأخيراً الملاحق.

وفي النهاية يمكننا القول أنه ليس هناك دراسة تنجز إلا وقد اعترضتها مجموعة من المثبطات سواء في الجانب النظري وذلك من حيث قلة المراجع خاصة الوطنية منها، أما في الجانب الميداني فكان لتتوع العينة وعدم تمركزها أثراً كبيراً ساهم نوعاً ما في تعطيل عجلة البحث.

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة

مقدمة

أولاً: تحديد الإشكالية

ثانياً: تساؤلات الدراسة

ثالثاً: أهداف البحث

رابعاً: أهمية الموضوع

خامساً: أسباب اختيار الموضوع

سادساً: تحديد المفاهيم الأساسية والمفهوم الإجرائي للدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

أولاً: تحديد الإشكالية:

إن من أولويات الإنسان التي رعاها منذ نشأة هذا الكون اهتمامه بصحته وصحة مجتمعه، لهذا لم تتوقف المحاولات لتحسين صحة الإنسان ووقايته من الأمراض على مر العصور. ولو تتبعنا واقع الحالة الصحية في كثير من البلدان لوجدنا تحسناً في زيادة معدلات الحياة والوقاية من الأمراض، وانخفاض معدل الوفيات خاصة بين الأطفال.

وعلى الرغم من كل هذا تبقى العناية بالصحة والوقاية من الأمراض ومسبباتها الهاجس الذي يؤرق بال المسؤولين في هذا المجال، ولكن يبقى التفكير قائماً للوصول إلى التنمية الإنسانية الشاملة خاصة في ظل العلم والتكنولوجيا التي طغت على سائر الميادين خاصة الصحية منها على اعتبار أن الفرد الصحيح له كل فرص النجاح، خاصة على مستوى المؤسسات التربوية التي تضم فئات هائلة ومتنوعة من الأفراد، وعلى هذه المؤسسات التربوية أن تحمل على عاتقها مسؤولية الحفاظ على هؤلاء المتعلمين بداية من دور الحضانة إلى غاية إنهاء مشوارهم العلمي الجامعي.

من هنا تظهر أهمية العناية بالصحة المدرسية بالمؤسسات التربوية، وأثرها الكبير ونتائجها الفعالة خاصة على مستوى الأطفال الأصغر سناً لأنهم يحملون كل مؤهلات التعلم السريع، لأن الطفل كذلك في المرحلة الابتدائية هو في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة في الصحة وطريقة تطبيقها؛ هذا بالإضافة إلى أن الأطفال في هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة للأمراض وكذا الإصابات والحوادث، وبناءً على ذلك فلا بد من توفر الشروط الصحية داخل المدرسة، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية من رعاية للتلاميذ وتوفير البيئة الصحية من خلال توفير وسائل الأمن والسلامة وتلقينهم الخبرات التعليمية، وتلقي المعارف بشكل جيد، وذلك بتضافر جهود كل الأطراف الفاعلة في المؤسسات التربوية من مديريين ومدرسين وأطباء وعمال من أجل تمكين التلميذ من مواجهة التحديات التي يفرزها العالم الخارجي والوصول بالتلميذ إلى مستوى أعلى من الصحة بكل جوانبها، لأن توفير الصحة المدرسية هو الإستثمار الحقيقي الذي أصبحت تضع له كل الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة، وازدياد التحديات والمؤثرات المعاصرة للنهوض والارتقاء بالجيل القادم، وهنا تبرز أهمية الدراسة من خلال إمعان النظر في أنشطة النهضة التربوية وحركات التطوير من حولنا، ومن جهة أخرى فقد برز إهتمام واضح على الصعيد العالمي والعربي والمحلي في مجال الصحة والصحة المدرسية، فعلى الصعيد العالمي تولت منظمات عديدة مسؤولية الإهتمام بالجانب الصحي بالأفراد والمجتمعات، ولعل أهمها منظمة الصحة العالمية (OMS) ومؤسسة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (UNESCO)، فقد تبنت منظمة الصحة العالمية أسلوب الرعاية الصحية الدولية باعتبارها بداية تحقيق هدف الصحة للجميع، كذلك ركزت على ضرورة التوجه إلى تلاميذ المدارس؛ حيث أنهم يشكلون شريحة كبرى في المجتمع، وذلك من خلال تضمين المناهج الدراسية تعليماً صحياً، وعلى الصعيد العربي، فقد اهتمت الكثير من الدول وعلى رأسها البحرين بالصحة المدرسية؛ حيث تحصلت برامجها المطبقة في هذا المجال على الكثير من الميداليات الذهبية وأصبحت الدولة النموذجية في مجال المدارس المعززة للصحة.

وعلى الصعيد المحلي والجزائر كغيرها من الدول تسعى للوصول إلى مستوى أعلى في مجال الصحة المدرسية، فقد أولت الدولة اهتماما كبيرا بالجانب الصحي للتلاميذ في المدارس منذ الإستقلال، وخاصة بعد تغيير الهيكلية الصحية، وذلك بتكليف طاقم طبي متخصص يعمل فقط على مستوى المؤسسات التربوية يسمى وحدات الكشف والمتابعة، يُعنى بالحالة الصحية للتلاميذ بعدما كانت تابعة للمؤسسات الصحية خارج القطاع التربوي؛ حيث حدد ما نسبته 6000 تلميذ لكل وحدة كشف ومتابعة كحد أقصى.

إن هذه الوحدات لا تعمل منفردة؛ بل تعمل في إطار جماعي منسق من خلال توزيع المهام لكل الفئات الفاعلة على مستوى المؤسسات التربوية؛ حيث نجد الأطباء مكلفين بالرعاية الصحية للتلاميذ والمديرين والمعلمين مكلفين بالتربية والتثقيف الصحي، وللحفاظ على البيئة الصحية المدرسية توجد هياكل خاصة متمثلة في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والتي خصصت بدورها عمالا لذلك هم فرق الوقاية، كلهم يعملون بناءً على البرنامج العام للصحة المدرسية، والذي يقوم بتطبيقه وتنفيذه ومتابعته أطباء وحدات الكشف والمتابعة على مستوى المدارس من خلال اجتماعات أعضاء مجالس الصحة، وهناك فاعلين آخرين ينظرون تحت مظلة الصحة المدرسية وهم: جمعيات أولياء الأمور، ومديريات التربية والبلدية وغيرها من مؤسسات المجتمع المدني تعمل كلها للوصول إلى مسعى واحد، وهو رفع مستوى الصحة المدرسية بكل مجالاتها وخاصة الرعاية الصحية للتلاميذ والتربية الصحية والبيئة الصحية المدرسية.

لهذا جاءت دراستنا لتبحث عن مقارنة واقعية بين ما سعت وتسعى إليه المؤسسات التربوية، وبين ما هو واقع على مستوى المدارس الابتدائية في مجال الخدمات الصحية، ولهذا جاءت إشكالية الدراسة بالصيغة التالية:

ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في مدينة بسكرة؟

ثانيا: تساؤلات الدراسة:

وجاءت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- 4- هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالخدمات الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس - السن - الخبرة المهنية - المنطقة - الإنتماء للمجالس الصحية؟.
- 5- ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس - السن - الخبرة المهنية - المنطقة - الإنتماء للمجالس الصحية؟.
- 6- هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف البيئة باختلاف المتغيرات التالية: الجنس - السن - الخبرة المهنية - المنطقة - الإنتماء للمجالس الصحية؟

ثالثا: أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف عن واقع الصحة المدرسية بالمؤسسات الابتدائية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية ومديرو المدارس وعمال فرق الوقاية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة من حيث درجة تحقيق أهداف الصحة المدرسية، المبينة في المؤشرات المختارة والمعبر عنها ضمن تساؤلات الدراسة ومؤشراتها.

كما ترمي الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 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 من 06 إلى 11 سنة.
- 6- لفت انتباه الجهات المعنية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المدرسية، وتحسين أنماط الحياة المدرسية، ولفت انتباه وسائل الإعلام من أجل العمل على التأثير في سلوكيات التلاميذ والكشف عن السلبيات والايجابيات المدرسية من أجل الوصول الى نموذج مثالي في مجال تعزيز الصحة المدرسية.

رابعا: أهمية الموضوع

إن الصحة المدرسية بجميع مكوناتها تعد من أهم الاستراتيجيات التي يمكن بها الوقاية من المشكلات الصحية والاجتماعية، والتي انتشرت كثيرا في هذا العصر من أجل تعزيز الممارسات الصحية المستدامة عن طريق الوعي والفهم لمسببات الأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية بين أفراد المجتمع، إلى جانب ذلك أن البحوث الحديثة أثبتت أن أعظم وأسرع تأثير في الخصائص الجسمية والعقلية في حياة الطفل يتم في السنوات الأولى من الدراسة، وتعتبر هذه السنوات الأولى من أعظم الفترات تقبلا للبيئة وتأثرا بها، لذلك لا بد من تهيئتها وفق ما يتلاءم واحتياجاته الأساسية.

لذلك فإن أهمية الدراسة تتمثل في التالي:

- 1- تعزيز الصحة المدرسية في المؤسسات الإبتدائية ومنه تعزيز الصحة في المجتمع الجزائري.
- 2- الكشف عن أهمية التربية الصحية وتضمينها مجالات الصحة المدرسية الضرورية والمعتمدة عالميا، ومن ثم الاستفادة منها في تأليف كتب الصحة المدرسية.
- 3- إفادة العاملين بمجال الصحة المدرسية من خلال التركيز على نوعية البرامج الوقائية وتنمية العادات وأنماط الحياة الصحية السليمة لديهم لتحقيق هدف "درهم وقاية خير من قنطار علاج".
- 4- إن نجاح التعليم مرهون بمستوى الصحة العامة للتلميذ.

5- تُعد هذه الدراسة فاتحة خير لمن يجيء بعدها من الباحثين من أجل البحث في مكونات الصحة المدرسية المختلفة من تغذية، رياضة، صحة المجتمع المجاور، صحة العاملين... الخ، بُغية تحسين مستوى التعليم ومن ثم النهوض بالمجتمع.

6- اعتبار الصحة والسلامة حجر الأساس الذي تُبنى عليه المدرسة والعامل الأساسي في بناء المجتمع.

7- تسليط الضوء على بيت التلميذ (المدرسة) مصنع رجال المستقبل و أهمية الخدمات الصحية فيها، والسلامة والأمن وزيادة الوعي لدى مدرء المدارس وأعضاء الهيئة التدريسية والإدارية وأولياء الأمور ومشاركتهم أهدافهم.

8- تعزيز المعرفة والمهارات والقيم المرتبطة بسلامة التلاميذ، وتحقيق التنمية المستدامة من خلال التعليم الصحي.

كما تتبثق أهمية الدراسة من أهمية الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، فمن المتوقع أن تكشف هذه الدراسة عن واقع الصحة المدرسية الحقيقية في المدارس الابتدائية بمدينة بسكرة، وتكمن أهمية الدراسة أيضا في الحصول على بيانات تتعلق بالواقع الفعلي للخدمات المقدمة فعلا لهذه الفئة من التلاميذ، ومن الممكن أن تفيد هذه الدراسة صانعي القرار في مديرية التربية ومديرية الصحة والسكان بخصوص الصحة المدرسية لتواكب التطور العلمي والتكنولوجي، وتعمل على إعداد جيل يتسلح بالثقافة الصحية اللازمة، وبيئة صحية سليمة.

وبإمكان هذه الدراسة أن تفيد معلمي ومعلمات المدارس في جميع المستويات وذلك بالتركيز على ربط العلم بالصحة وجعلها كأحد مؤشرات النجاح على المستوى الدراسي في جميع الأطوار.

تزداد أهمية هذه الدراسة عندما تستوفي الأغراض التي قامت من أجلها في الكشف عن مدى تغطية أطباء الصحة المدرسية لكل ما يستحقه التلميذ من رعاية ووقاية ومتابعة من أجل أن تحقق له نموه الطبيعي المتكامل سواء أكان ذلك جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو عاطفيا.

فهذه الدراسة تعتبر مهمة كونها تسلط الضوء على موضوع غاية في الأهمية؛ مما يساعد على إثراء الأدب النظري المتعلق بالصحة المدرسية في الجزائر من خلال التعرف على واقعها والمشاكل التي تواجهها. كما أن دور هذه الدراسة يتجلى من خلال أهمية النتائج والتوصيات التي ستوصل إليها الباحثة بالنسبة للقائمين على إدارة الصحة المدرسية والتي تسهم في زيادة فعاليتهم لتطبيق مجالات خدمات الصحة المدرسية في سبيل تحقيق الأهداف المتمثلة في تحقيق النمو المتكامل والمتوازن في جميع النواحي الجسمية والعقلية والعاطفية والاجتماعية.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال الإطلاع على أفكار الأطباء وآراء مديري المدارس وعمال فرق الوقاية- كفاعلين متعاونين ومتكاملين كل في زاويته الخاصة ليخرجوا في النهاية بالكل المتكامل المتمثل في الصحة المدرسية- في الأمور التي تتعلق بمختلف مجالات خدمات الصحة المدرسية، كون هذه الأفكار تعكس مدى وعيهم وتفكيرهم في الواقع الحالي، ونظرتهم المستقبلية لتطوير البعد الأدائي للصحة المدرسية.

وفي الأخير نقول أن دراسة الواقع وتحليله تعد الخطوة الأساسية والأولى لإجراء أي عمليات للتغيير والتطوير، ومن الجدير بالذكر أن البحث العلمي الذي يحلل الواقع سيحدد المشكلات التي تواجهه وسيقترح الحلول التي تتناسب كل مشكلة.

خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

- إن اختيارنا لموضوع الصحة المدرسية بالذات نابع من إيماننا بالدور الذي تلعبه الصحة بمفهومها الشامل (نفسية، عقلية، بدنية، اجتماعية)، خاصة على المستوى المدرسي، إذ أن المدرسة هي البوابة الثانية لصحة الفرد فهي تُعد المحطة الثانية التي يتم فيها إعداد الفرد كي يستقبله المجتمع في أحسن وأصح صورة، لئتم بذلك إلقاء المسؤولية على عاتقه من أجل إعداد أجيال أخرى لاحقة وهكذا دواليك، وهذا كله بُغية تحقيق تنمية شاملة وناجحة.
- جاءت فكرة هذه الدراسة لهدف الارتقاء بالخدمات الصحية المدرسية وتطوير برامجها، وتحديث مفاهيمها لتتلاءم مع التطورات الحديثة في علوم الصحة المدرسية.
- استكمالا لما تمت دراسته في رسالة الماجستير والتي كان محورها يدور في فلك الصحة والمرض.
- باعتبار هذا الموضوع من اهتمامات الطالبة؛ خاصة أنها عاشت ما يفوق الأربع سنوات داخل المؤسسات التربوية، خاصة في بعض المناطق المعزولة، ومعايشتها للواقع الفعلي داخل المدارس خاصة الجانب الصحي منه؛ الأمر الذي استرعى انتباهها لهذا الموضوع.
- كما أن محور العملية التنموية هو الإعداد الصحيح لهذه القاعدة لأن التحديات المعاصرة والمؤثرات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل في السن المدرسية تفرض علينا جميعا ضرورة تكثيف الجهود وتنسيقها لحماية أطفالنا من مخاطر التدخين والإدمان، وكذا سوء التغذية بما فيها الأنظمة الغذائية غير المتوازنة والبدانة وقلة الحركة والنشاط البدني والأمراض المعدية والعنف والإصابات والحوادث، كل هذا من أجل تصحيح الحياة المدرسية واستمرار عجلة التنمية.

سادسا: تحديد المفاهيم الأساسية والتعريف الإجرائي للدراسة:

1- تحديد المفاهيم الأساسية:

يتطلب البحث العلمي تحديدا دقيقا وواضحا للمصطلحات المستخدمة في أي دراسة علمية، بحيث تصاغ صياغة دقيقة في ضوء مفاهيم وبنية نظرية علمية يتبناها الباحث لكي تظهر دلالتها ومعانيها.¹ كما ينبغي التعبير عنها بلغة فنية علمية حتى تؤدي للهدف المراد تحقيقه، ولذلك ظهرت هذه المفاهيم أو البناءات النظرية لتجريد مفردات الحياة اليومية وتقتن معناها وتحديد حدها حتى لا يحدث الخلط حينما يستخدم علماء الاجتماع كلمات ومفردات علمية بمعنى فني علمي وحتى لا يؤدي الخلط إلى تفسيرات تختلف باختلاف الباحثين.²

ويُعد تحديد المفاهيم من المعالم الأساسية التي تساعد الباحث على التحكم في موضوع الدراسة من جهة، كما تعمل على توجيهه الوجهة الصحيحة من جهة أخرى، حيث تجنبه الخروج عن موضوعه أو الدخول في متاهات لا تخدم البحث؛ مما يعني كذلك توفيراً للجهد والوقت وذلك من خلال ضبط مسار البحث لدى الباحث؛ لذا كان من المفيد للباحث ومنذ بداية البحث أن يسعى إلى ضبط وتحديد المفاهيم التي يستخدمها في بحثه إضافة إلى تعريفها بدقة ووضوح، خاصة المفهوم الإجرائي الذي يعنيه الباحث. ومن المفاهيم التي استخدمناها في هذه الدراسة مايلي: الصحة، الصحة المدرسية، الرعاية الصحية المدرسية، التربية الصحية المدرسية، البيئة الصحية المدرسية.

1-1- الصحة: هي "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وحالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها".

1-2- البيئة الصحية المدرسية: هي "مجموعة من المؤثرات التي تحيط بالطفل، سواء كانت طبيعية خاصة بمبنى المدرسة ومكوناته وظروفه ومدى صلاحيتها في تلبية احتياجاته التي تساعد على النمو وسد متطلبات حياته المدرسية".

1-3- التربية الصحية المدرسية: هي "عملية تعليم الأطفال كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية"³.

¹ علي المكاوي: علم الاجتماع الطبي -مدخل نظري- دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990، ص 398.

² نجلاء عاطف خليل: في علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض -، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص 25.

³ بهاء الدين إبراهيم سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 42.

وُعرّف أيضا بأنها: "عملية تزويد الأطفال بالخبرات والمهارات والاتجاهات اللازمة للمحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض وترجمة هذه الخبرات والمهارات والاتجاهات إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الطفل والمجتمع"¹.

1-4- الرعاية الصحية المدرسية: هي تلك العناية والاهتمام بالصحة في جانبها الوقائي والعلاجي، وهي العناية بصحة الطفل من جميع جوانبها الجسمية، النفسية، العقلية والاجتماعية وهي كل جهد منظم يؤدي إلى إثارة الجهود ودعمها نحو تحسين الصحة العامة في المدرسة.²

1-5- الصحة المدرسية: هي "مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، وبالتعاون معها ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي"³، أو هي: " مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس".⁴

2- المفهوم الاجرائي للدراسة:

2-1- واقع الصحة المدرسية: من خلال التعريفات السابقة للمصطلحات الواردة في الدراسة نقول أننا نبحث عن الواقع الفعلي لهذه المؤشرات التي اعتمدها لقياس مستوى الصحة المدرسية في مؤسساتنا التربوية -الإبتدائية- من وجهة نظر كل من أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال الرعاية الصحية للتلاميذ، ومن وجهة نظر مديري المدارس الإبتدائية في مجال التربية الصحية المدرسية، ومن وجهة نظر عمال فرق الوقاية في مجال البيئة الصحية المدرسية وهذه الدراسة مطبقة في ولاية بسكرة خلال السنة الدراسية 2012-2013. وفي النهاية سنخرج بالمستوى الفعلي لواقع الصحة المدرسية في ولاية بسكرة.

¹ - المرجع نفسه: ص42.

² - نجلاء عاطف خليل، المرجع السابق، ص 110.

³ - حاتم يوسف أبو زائدة: فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006، ص45.

⁴ - المرجع نفسه: ص45.

سابعا: الدراسات السابقة

لا يمكننا تجاهل الأهمية العلمية للدراسات السابقة بالنسبة للمذكرة فهي نقطة انطلاق البحث؛ حيث أن موضوع البحث يشكل هيكل متكاملًا ومتربطًا بالأجزاء.

إن الإطلاع على الدراسات السابقة تمكن الباحث من تكوين خلفية نظرية عن موضوع الدراسة، كما أنها توفر الجهد في اختيار الإطار النظري العام للموضوع، كما أنها تبصر الباحث بالصعوبات التي اعترضت الآخرين؛ إضافة إلى تشكيل المنطلق النظري والمنهجي للدراسة. كما أن الدراسات السابقة تساعد الطالب على:

1- تحديد موضوع دراسته.

2- تحديد المنهج والتقنيات.

3- اختبار صحة الفرضيات من خلال نتائج الدراسة.

4- الاعتماد على المراجع الواردة في الدراسة.¹

ومن المعلوم أن العلم تراكمي، إذ أن نقطة النهاية في بحث ما تعتبر نقطة البداية في بحث آخر، فالدراسات السابقة لأي موضوع من أهم العوامل التي تساعد وترشد إلى الطريق الصحيح، ذلك أنها تساعد الباحث على فهم موضوعه فهما جيدا وينطاق أشمل من فهمه الذاتي، زيادة على ذلك فهي تعمل على توجيه الباحث الوجهة الصحيحة وتجنبه الخروج عن الموضوع وذلك بتبيين الإجراءات والخطوات المتبعة في مراحل البحث العلمي؛ كما تعتبر الدراسات السابقة مرجعا هاما للباحث بما تقدمه من خطوات منهجية أو مادة علمية أو كأداة مقارنة يقوم بها الباحث.

1- دراسة بعنوان: "التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية"²:

يؤكد الكثير من خبراء الصحة والتثقيف الصحي والتعليم، كما تؤكد العديد من الهيئات الصحية والتعليمية العالمية أهمية التثقيف الصحي المدرسي.

ولتطوير هذا الجانب في أي بلد، يحتاج الأمر إلى القيام بأبحاث يتم من خلالها التعرف على الوضع الراهن، وتبين مدى القصور في تطبيقه، حتى يمكن معرفة الاحتياجات اللازمة لهذا التطوير.

لذا قام الباحث بهذه الدراسة للتعرف على وضع التثقيف الصحي في مدارس المملكة العربية السعودية مستهدفا:

1. تقييم مستوى المعرفة الصحية لطلبة الصف النهائي من المرحلتين المتوسطة و الثانوية.

2. استقصاء بعض أنواع السلوك المتعلق بالصحة في العينة المختارة.

¹ عيسى بوزغينة: منهجية إنجاز المذكرات والبحوث الميدانية، وزارة الشباب والرياضة، دار الشريفة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1998، ص 81.

² مهدي على قاضي: دراسة عن التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية، رسالة الخليج العربي، المجلد (15)، العدد (53-54)، 1995، ص ص 237-242.

3. تقدير العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية الاقتصادية، وبين الثقافة والسلوك الصحيين.

4. إعطاء وصف شامل لنشاطات التنقيف الصحي في مدارس البنين في المملكة، ولمحتويات مقررات المرحلة المتوسطة من المعلومات الصحية.

ولتحقيق هذه الأهداف بدأ الباحث في الفصل الثاني بمراجعة للدراسات السابقة في هذا الموضوع، فعرض نبذة عن نشأة التنقيف الصحي المدرسي ووضعه عالمياً وكيف بدأ في أوروبا وأمريكا الشمالية من بعد الحرب العالمية الأولى ثم ركز على التنقيف الصحي العالمي في دول العالم النامية بعد عام 1950، ثم درس دور التنقيف الصحي المدرسي (الشامل) والفرق بينه وبين (التقليدي) وخصائصه، واتساع أهدافه والعوامل المساعدة على إنجاحه، ودرس أثر العقيدة والتشريعات الإسلامية في التنقيف الصحي المدرسي، ثم عرض نبذة عن تقويم التنقيف الصحي المدرسي والأبحاث التي أجريت عليه.

وفي الفصل الثالث: وصف لنا المجموعة التي أجرى عليها الدراسة والأمور التي اعتمدها في تجهيز (الإستبانة) كوضع اختبار معياري للحكم على مستوى معرفة الطلبة في هذا المجال يقوم على تحديد الأقسام والمواضيع التي ينبغي أن تدرس لطلبة المرحلة المعنية بالدراسة ومعرفة المشكلات الصحية للطلبة والمجتمع المعنيين بالدراسة، ثم اختيار الأسئلة وصياغتها، واختيار السلوك المتعلق بالصحة، والحصول على المعلومات الديمغرافية والاجتماعية لهؤلاء الطلبة.

ثم وصف الدراسة التمهيدية التي أجراها على 104 طالب، حتى توصل إلى التجهيز النهائي للإستبانة من خلال تقويمها وإجراء التغييرات اللازمة فيها.

ثم أتى الباحث على تقديم الإستبان للطلبة، ثم تسجيل البيانات وتحليلها وحساب الثبات.

وقد خصص الباحث الفصل الرابع لعرض نتائج دراسته ومناقشتها حسب تسلسل أهداف الدراسة، فبدأ بالقوة التمييزية، وحساب درجة تمييز كل سؤال من أسئلة المعرفة، ومستوى صعوبته بالأرقام والنسب، وكذلك تم حساب ثبات اختبار المعرفة والسلوك ومستوى هذه المعرفة في كل موضوع من مواضيع التنقيف الصحي بالنسبة لكل مرحلة على حدة، وعرض بالأرقام والرسوم البيانية النسبة المئوية للإجابة عن بعض الأسئلة كما عرض جدولاً لنتائج اختبار السلوك الصحي وشكلاً دائرياً حدد فيه بحث انتشار التدخين، وآخر مثله لنسبة مدى الالتزام بالكشف الدوري على الأسنان، ومثله للشعور بالضيق والملل، ثم ذكر نتائج علاقة العوامل الاجتماعية والاقتصادية بمستوى المعرفة الصحية، والنسب المئوية للمستوى التعليمي للآباء والأمهات، ثم علاقة منطقة السكن بمستوى المعرفة الصحية، وعرض في هذا الفصل نشاطات وزارة الصحة في التنقيف الصحي بالمدارس ونشاطات قسم الإرشاد الطلابي، وقسم النشاط المدرسي، ثم ذكر محتويات مقررات كل مادة دراسية من التنقيف الصحي في المرحلتين المتوسطة والثانوية، ثم في مقررات العلوم للمرحلة الابتدائية، وختم هذا الفصل بالملاحظات التي لاحظها على وضع التنقيف الصحي في مدارس البنين في المملكة وعلى نشاطات التنقيف الصحي المدرسي.

وقد خلص الباحث في الأخير إلى مجموعة من التوصيات القيمة للرفعي بالجانب الصحي في المدارس.

1-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

نظرا لأهمية التنقيف الصحي المدرسي جاءت هذه الدراسة لتبحث فيه من خلال التعرف على الوضع الراهن وتبيين مدى القصور، حتى يمكن معرفة الاحتياجات الضرورية بخصوص هذا المجال؛ فهذه الدراسة كدراسة "سحر جبر فضة" و"نايف بن محمد سراج السليمانى"، وغيرهما تبحث في متغير واحد من متغيرات أو محددات الصحة المدرسية، وهو التنقيف الصحي أو التربية الصحية إن تكرر هذا المؤشر في الدراسات يدل على أهميته الكبيرة من أجل نجاح العملية الصحية والتربوية بأكملها.

وللوصول إلى الهدف المرجو من الدراسة اتبعت هذه الدراسة نفس المنهج المتبع في دراستنا الحالية، وبناء استبيان خاص بالتربية الصحية لتغطية إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.

2-دراسة بعنوان: «دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراه مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في محافظة "أربد" جامعة اليرموك»¹

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية ودرجة ممارستهم لهذه الأدوار، كما هدفت إلى معرفة فيما إذا كانت هناك فوارق في وجهات النظر بين كل من المديرين والمشرفين الصحيين لأدوار مديري المدارس الأساسية ودرجة ممارستهم لتلك الأدوار، كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير كل من الجنس والخبرة والمؤهل والوظيفة على وجهات النظر وقد حاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية وما مدى ممارستهم لهذه الأدوار من وجهة نظر كل من المديرين والمشرفين الصحيين؟
2. هل يوجد فرق بين وجهتي النظر لكل من المديرين والمشرفين الصحيين لأدوار مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية ودرجة ممارستهم لتلك الأدوار؟
3. ما أثر كل من الجنس والخبرة والمؤهل والوظيفة على وجهات النظر في تقييم أدوار مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية؟

وتكونت عينة الدراسة من مديري ومديرات ومشرفي ومشرفات الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة "أربد"، وبلغ عدد هذه العينة (500) مديرا ومشرفا صحيا من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (745) مديرا ومشرفا صحيا، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وذلك عن طريق اختيار (250) مدرسة من أصل (377) مدرسة أساسية في محافظة "أربد". واستخدمت هذه الدراسة استبانة مكونة من 40 فقرة موزعة على مجالات خدمات الصحة المدرسية الأربعة.

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراه مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في محافظة "أربد"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وأصول التربية، قسم الإدارة، جامعة اليرموك، الأردن، 1995.

وللإجابة على السؤال الأول فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل مجال من المجالات ولكل فقرة من الفقرات.

وللإجابة على السؤال الثاني فقد تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة.

وللإجابة على السؤال الثالث فقد تم استخدام تحليل التباين المتعدد.

وقد كانت نتائج الدراسة كما يلي:

1- للمديرين أدوارا رئيسية وهامة في جميع مجالات خدمات الصحة المدرسية وأن المديرين يدركون أهمية أدوارهم في تلك المجالات ويمارسون أدوارهم بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 4.02 وبنسبة مئوية 80%.

2- جاء ترتيب المجالات حسب الأهمية ودرجة الممارسة كما يلي:

- الرعاية الصحية للطلاب وهيئة المدرسة بمتوسط حسابي 4.18 وبنسبة مئوية 48 %

- البيئة المدرسية الصحية بمتوسط حسابي 3.52 وبنسبة مئوية 80%.

- إدارة برنامج الخدمات الصحية المدرسية 3.95 وبنسبة مئوية 79%

- التربية الصحية المدرسية بمتوسط حسابي 3.92 وبنسبة مئوية 78%.

3- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين وجهات النظر لكل من المديرين والمشرفين الصحيين لدرجة ممارسة المديرين لأدوارهم في خدمات الصحة المدرسية وقد بلغت قيمة $t = 4.36$.

4- هناك أثر ذو دلالة احصائية لعوامل المؤهل والوظيفة حيث كان الأثر لعامل المؤهل يعزى للفئة التي تحمل مؤهل بكالوريوس فأعلى ولعامل الوظيفة كان الأثر يعزى لوظيفة المدير.

5- هناك أثر ذو دلالة لتفاعل الجنس مع الوظيفة وكذلك لتفاعل المؤهل مع الوظيفة.

6- لا أثر ذو دلالة احصائية لعوامل الجنس والخبرة.

7- لا أثر ذو دلالة احصائية - لتفاعل الجنس مع المؤهل، الجنس مع الخبرة، المؤهل مع الخبرة، الخبرة مع الوظيفة

8- لا أثر ذو دلالة احصائية للتفاعلات الثلاثية.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة خلُص الباحث إلى عدد من التوصيات المتعلقة بخدمات الصحة المدرسية.

2-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

إن الدراسة تبحث عن دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية، كما يراه مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في محافظة "أربد"، ولقد كان إشكال هذه الدراسة حول هذا الدور.

وتختلف هذه الدراسة في كونها تبحث عن الفروق بين وجهة نظر العينة المختارة لأدوار مديري المدارس في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية ودرجة ممارستهم لتلك الأدوار وهل لكل من الجنس، الخبرة، المؤهل والوظيفة أثر على وجهات نظر العينة.

أما دراستنا الحالية فهي تبحث عن الواقع بصفة تكاملية بين أعضاء العينات المختارة واتفقنا في مجال الدراسة ومحاو الاستبيان وهي الرعاية الصحية، البيئة الصحية والتربية الصحية دون الإتفاق في المجال الرابع، وهو إدارة برنامج خدمات الصحة المدرسية الذي لم نتطرق له في هذه الدراسة باعتباره تحصيل حاصل عن المجالات الثلاث.

3- دراسة بعنوان: "مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في عمان"¹:

جاءت هذه الدراسة لتكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي، وعن مدى معرفتهم للمبادئ والمفاهيم والقواعد الصحية وعن مدى تمثلن للاتجاهات الصحية، وحاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في عمان؟
- هل يختلف مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي باختلاف: التخصص، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وثقافة الأم؟
- ما مستوى الاتجاهات الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في عمان؟
- ما أثر مستوى الثقافة الصحية لدى هؤلاء الطالبات على اتجاهاتهن الصحية؟

تكونت عينة الدراسة من 1223 طالبة من طالبات الصف الأول ثانوي العلمي والأدبي في مدارس مديريات تربية عمان الأولى والثانية والتعليم الخاص، وتم اختيارها بالطريقة الطبقيّة العنقودية، واستخدمت في هذه الدراسة أداة مكونة من جزأين : اختبار مستوى الثقافة الصحية ومقياس الاتجاهات الصحية، ثم التأكد من صدق وثبات هذه الأداة بعرضها بجزأئها على مجموعة من المحكمين وتجربتها على عينة استطلاعية.

لقد تمت مقارنة مستويات الثقافة الصحية الأربعة وهي: الصحة العامة وصحة الجسم من الأمراض، صحة الغذاء، صحة الطفل وصحة المرأة، وكذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والنسب المئوية

¹ - فريال سلام إبراهيم حمام: مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية، جامعة اليرموك، الأردن، 1996.

والإنحرافات المعيارية للمقارنة بين آراء الطالبات على مستويات الثقافة الصحية والاتجاهات الصحية التي جرى تقسيمها، كذلك استخدمت طريقة تحليل التباين المتعدد لبيان تأثير المتغيرات المستقلة الثلاثة: التخصص، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وثقافة الأم على مستوى الثقافة الصحية لدى هؤلاء الطالبات، واستخدمت طريقة تحليل الانحدار المتعدد لبيان تأثير مستوى الأداء في اختبار الثقافة الصحية بمجالاته الأربعة على مستوى اتجاهات طالبات العينة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن ما يقارب نصف العينة أي حوالي (45%) من الطالبات كان مستوى الثقافة الصحية لديهن متوسط فما دون؛ أي حصلن على (69%) من العلامة القصوى في حين أن (2,7%) فقط من هؤلاء الطالبات كانت ثقافتهن الصحية في المستوى الممتاز، كذلك تبين أن (80,3%) من اتجاهات الطالبات الصحية هي في المتوسط إيجابية وإن (13,2%) منهن فقط، كانت اتجاهاتهن الصحية في المستوى الإيجابي المرتفع، (قد وجد أن معامل الارتباط بين مستوى ثقافة طالبات العينة الصحية وبين اتجاهاتهن الصحية بلغ (0,39) وأنه كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (=0,001)).

وقد أوصت الدراسة بضرورة تخصيص مناهج خاصة تتناول موضوعات تصحيحية تهم الجنسين خاصة الإناث فيما يتعلق بتعميق المفاهيم المتعلقة بالأمومة والطفولة والتغذية ومشاكلها.

3-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

جاءت دراسة "فريال سلام إبراهيم حمام" كذلك مثل دراسة "مهدي علي قاضي" لتبحث عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في عمان. من خلال العنوان نرى بأن هذه الدراسة لا تبحث عن من يقدم هذا المجال أو المحور، ولكن تبحث عن مدى ترسيخ المادة المعطاة لهم في مجال التربية الصحية وتقييم مستواها من خلال الوصول إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي في عمان؟، وتبحث كذلك فيما إذا كان اختلاف هذا المستوى يختلف لدى الطالبات باختلاف التخصص والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وثقافة الأم، يعني أن هذه الدراسة لها مسار يختلف تماماً عن دراستنا الحالية ماعدا بحثها في مجال واحد وهو الثقافة الصحية؛ أي التربية الصحية.

وبالتالي فعينة الدراسة تمت بالطريقة الطباقية العنقودية، وقد استخدمت في هذه الدراسة أداة مكونة من جزأين: اختبار مستوى الثقافة الصحية، ومقياس الإتجاهات الصحية؛ وبالتالي تميزت هذه الدراسة بتطبيقها للاستبيان في شكل اختبار شمل هذا الاستبيان كذلك محاور لم تتطرق لها دراستنا الحالية وهي الصحة العامة، صحة الجسم، صحة الغذاء، صحة الطفل وصحة المرأة.

وقد استخدمت العديد من الأساليب الإحصائية المتنوعة الشبيهة بدراستنا منها: النسب المئوية والانحرافات المعيارية للمقارنة، وما لم نستخدمه في دراستنا هو طريقة تحليل الانحدار المتعدد لبيان تأثير مستوى الأداء في اختبار مستوى الثقافة الصحية.

4- دراسة بعنوان: واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة اربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين¹:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في محافظة "اربد" من خلال الإجابة عن السؤالين التاليين:

- ما واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة "اربد" من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين؟

هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) بين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية الأساسية الحكومية في محافظة "اربد" تعزى لاختلاف متغير الوظيفة والجنس والخبرة والمؤهل العلمي؟

تكونت عينة الدراسة من مديري ومديرات ومشرفي ومشرفات الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة "اربد" وبلغ عدد أفراد هذه العينة (550) مديراً ومشرفاً صحياً من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (702) مديراً ومشرفاً صحياً، وقد تم اختيار أفراد العينة بالطريقة العشوائية البسيطة.

طَوَّر الباحث أداة الدراسة التي تكونت من (63) فقرة تغطي المجالات التالية (الرعاية الصحية للطلاب وهيئة المدرسة، البيئة الصحية المدرسية، التربية الصحية المدرسية، إدارة برنامج خدمات الصحة المدرسية).

وأظهرت نتائج الدراسة مايلي:

1- إن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط.

2- هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) بين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة "اربد" تعزى لمتغير الوظيفة والجنس والمؤهل العلمي والخبرة؛ حيث كان الفرق في متغير الوظيفة يُعزى لصالح وجهة نظر المديرين؛ أما متغير الجنس فكان الفرق فيه لصالح الذكور في حين متغير المؤهل العلمي كان الفرق يُعزى لصالح ذوي الخبرة القليلة ومتغير الخبرة كان الفرق يعزى لصالح الأدنى من البكالوريوس.

3- هناك فرق ذو دلالة إحصائية لتفاعل الوظيفية مع الجنس وكذلك لتفاعل الجنس مع المؤهل العلمي وأيضاً تفاعل المؤهل مع الخبرة.

¹ عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة اربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية والفنون، قسم الإدارة وأصول التربية، جامعة اليرموك،الأردن، 2000.

4-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

من خلال هذه الدراسة السابقة والتي دار محورها حول واقع الخدمات الصحية المدرسية، وهي دراسة قريبة جدا من دراستنا من حيث بحثها عن واقع خدمات الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين.

وقد كانت المؤشرات التي غطى بها مصطلح الخدمات قريبة من مؤشرات هذه الدراسة، وكانت كالتالي: الرعاية الصحية للطلاب وهيئة المدرسة، البيئة الصحية المدرسية، التربية الصحية المدرسية، إدارة برنامج خدمات الصحة المدرسية.

بالتالي فقد اختلفت هذه الدراسة عن دراستنا في بحثها عن واقع إدارة برنامج خدمات الصحة المدرسية؛ بالإضافة إلى عينة الدراسة المختارة وهم المشرفين الصحيين، كذلك يمكننا القول أن هذه الدراسة بحثت في الفروق بين إجابات كل من المديرين والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس تُعزى إلى اختلاف الجنس، الوظيفة، المؤهل العلمي والخبرة.

لكن دراستنا كانت تبحث عن واقع الصحة المدرسية من خلال مؤشرات الثلاث: التربية الصحية، البيئة الصحية المدرسية والرعاية الصحية المدرسية فقط، ولم تكن تبحث عن مقارنة؛ إنما تبحث عن التكامل في الوظيفة بين الفاعلين الثلاث وهم الأطباء، المديرين وعمال فرق الوقاية.

5- دراسة بعنوان: "الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية"¹:

انطلقت فكرة هذه الدراسة من هدف الارتقاء بالخدمات الصحية المدرسية وتطوير برامجها، وتحديث مفاهيمها لتتواءم مع التطورات الحديثة في علوم الصحة المدرسية.

وهذه الدراسة ساهمت في إلقاء الضوء على البيئة الصحية المدرسية، وحصر خدمات الرعاية الصحية، وحصر المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأطفال، ودور المعلمة في الرعاية الصحية في المدارس الابتدائية.

لقد جاءت محاور هذه الدراسة مركزة على العناصر التالية : منها المبنى المدرسي ومرافقه والمطعم والنظافة والفحوص الطبية الدورية للأطفال، ومدى متابعة صحة الطالبات في النظافة والوقاية الشخصية، والتثقيف الصحي للطفل والتربية الصحية لجميع العاملين في المدرسة لنشر الوعي الصحي للطفل في البيت والمجتمع، وأخيرا التطلعات المستقبلية لرفع مستوى الرعاية الصحية في المدارس الابتدائية للبنات.

أما عن إشكالية الدراسة فهي تنبثق من أهداف التعليم الابتدائي في التركيز على الاهتمام بصحة الطفل من جميع جوانبها الجسمية، العقلية، النفسية والاجتماعية. وتتجلى أهمية الدراسة على حد تعبير الباحثة في المحاور التي أخذت بها وهي:

¹ حنان عيسى سلطان الجبوري: الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية، مجلة الطفولة والتنمية، الأردن، المجلد (2)، (العدد 5، 2002).

1- البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات.

2- الخدمات الصحية المدرسية.

3- أهم مشكلات الأطفال الصحية.

4- دور المعلمة ومسؤولياتها في الرعاية الصحية للطفل.

وهدفنا الدراسة إلى ما يلي:

1- الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات.

2- توقع وجود خدمات صحية مدرسية كالرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات.

3- الكشف عن المشكلات الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية.

4- تحديد دور المعلمة في الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات.

5- توقع أن هناك تطلعات مستقبلية لمعلمات المدرسة الابتدائية، وأولياء أمور الأطفال في تطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات.

أما عن أسئلة الدراسة فقد جاءت كالتالي:

- ما واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات؟

- ما مستوى الخدمات الصحية المدرسية كإعانة صحية في المدرسة الابتدائية؟

- ما المشكلات الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات؟

- ما دور المعلمة وواجباتها في الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات؟

- ما التطلعات المستقبلية لمعلمات المدرسة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال في تطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات؟

أما عن الجانب المنهجي للدراسة فقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على الواقع وكذلك الدراسة النظرية لمعاني الصحة بصورة عامة، والصحة المدرسية بصورة خاصة والتكيف الصحي والرعاية الصحية المدرسية والبيئة الصحية المدرسية والخدمات الصحية المدرسية، والمشكلات الصحية عند الأطفال، ودور المعلمة في الرعاية الصحية والاتجاهات العالمية في تحسين الرعاية الصحية عند الأطفال داخل المدرسة بهدف التوصل إلى نقاط الضعف والتغلب عليها وعلى نقاط القوة ودعمها، والتطلعات المستقبلية، التي تواكب الاتجاهات العالمية المعاصرة، وتتماشى مع مبادئ مجتمعنا الإسلامي. وقد كان مجتمع الدراسة هو مجتمع معلمات المدرسة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال في هذه المدارس.

أما عن إجراءات الدراسة الميدانية، فكانت بداية بالدراسة الاستطلاعية من خلال التراث النظري والمقابلات الشخصية، ثم عرض الاستمارات على بعض المعلمات وتعديلها ثم إعادة توزيعها وحساب نسب الصدق الثبات فيها، وقد تم أخذ (100) عينة من مجتمع البحث، حيث كان نصفها أي (50) استمارة للمعلمات، و كذلك (50) استمارة لأولياء الأمور.

وفي الأخير تفرغ تلك البيانات والمعالجة الإحصائية؛ حيث بدأت بتفريغ البيانات في جداول لإيجاد التكرارات لآراء كل من المعلمات وأولياء الأمور.

ثم إيجاد النسب المئوية لتكرارات المؤشرين والمؤشرات على كل فقرة.

ومن نتائج البحث المتوصل إليها:

1- المبنى المدرسي للمدارس الابتدائية غير مطابق للتصميم الهندسي المثالي، وفق المقاييس والمواصفات المحددة عالمياً.

2- أثبتت الدراسة أن المطعم المدرسي لا يلبي أقل احتياجات الأطفال.

3- كما أظهرت النتائج أن الخدمات الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات محدودة، مع العلم بأن الخدمات الصحية هي المؤشر الصحيح على مستوى الوعي العام للصحة المدرسية، وهي من أهم مقومات المجتمع لتنشئة جيل سليم الجسم والعقل يكفل للطفل الذي هو رجل المستقبل وللطفلة التي هي أم المستقبل الحياة السعيدة الهانئة.

5-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

هذه الدراسة هي للباحثة "حنان عيسى الجبوري" هي الوحيدة التي ركزت على جانب آخر للصحة المدرسية، وهي الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية؛ حيث كانت تبحث عن الواقع وتأمل أن تصل إلى مأمول راق.

وبالتالي فهذه الدراسة تشبه إلى حد ما دراستنا الحالية من خلال تركيزها على محور الرعاية الصحية المدرسية، كما حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على البيئة المدرسية كذلك، وهو محور دراستنا، وكانت عينة الدراسة مختلفة تماماً لعينتنا؛ حيث خصصنا أطباء الصحة للإجابة على تساؤلات الاستبيان، لكن في هذه الدراسة أوكلت المهمة للمعلمين وأولياء الأمور ودورهم في الرعاية الصحية.

وقد ركزت خلافاً لنا على صحة الطفل من جميع جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

إضافة إلى هذا الاختلاف فقد تميزت هذه الدراسة بالتطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية للطفل، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي كنقطة إتفاق معنا.

6- دراسة بعنوان: "واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس"¹:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة "نابلس".

وقد حددت مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الآتي وهو:

- ما واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية و التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة "نابلس"؟

¹ - دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2003.

وللإجابة على هذا السؤال اشتمت الباحثة عدد من الأسئلة الفرعية، والتي تم دمجها في سؤال واحد وهو:

– ما تأثير متغير الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والجهة المشرفة على المدرسة، وموقع المدرسة، ودوام المدرسة من وجهة نظر معلمي ومعلمات المراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس؟

وقد انبثقت عن الأسئلة السابقة الفرضيات الآتية والتي تم دمجها في فرضية واحدة وهي:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي ومعلمات المراحل الأساسية الدنيا نحو واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث تعزى لمتغير الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والجهة المشرفة على المدرسة، وموقع المدرسة، ودوام المدرسة.

وللإجابة عن الأسئلة السابقة واختبار الفرضيات، قامت الباحثة بدراسة عينة عشوائية مكونة من 433 معلما ومعلمة من المراحل الأساسية الدنيا، وبنسبة 36% من المجتمع الأصلي المكون من 1173 معلما ومعلمة، حيث تم توزيع الاستبانات على المدارس.

وقد استخدمت الباحثة أداة للدراسة وهي عبارة عن استبانة قامت الباحثة بتطويرها بالاستفادة من الأدب التربوي والدراسات السابقة.

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني، حيث قامت بتوزيع الاستبانات على المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث (أفراد العينة) وهذا يناسب أغراض الدراسة.

ولاختبار صحة الفرضيات السابقة، تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (spss)؛ وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

– أن مجالات الدراسة حصلت على النسب الآتية: مجال الصحة البيئية 68% والصحة الجسمية 66% والصحة النفسية 69% والصحة الاجتماعية 76% والدرجة الكلية لواقع برامج الصحة المدرسية 70%.

– لا توجد فروق دالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالات الغوث في محافظة نابلس تبعاً لمتغيرات: الجهة المشرفة، ولصالح المدارس الحكومية.

وفي آخر هذه الدراسة أوصت الباحثة بالعمل على تحسين مجال الصحة البيئية التي تشرف عليها وكالات الغوث، وإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع برامج الصحة المدرسية وذلك في محافظات أخرى.

6-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

إذا كانت الدراسة الأولى قد بحثت عن واقع خدمات الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين الصحيين، فإن هذه الدراسة تبحث عن واقع برامج الصحة المدرسية، لكن من وجهة نظر المعلمين والمعلمات فقط، وقد كان تساؤلها الرئيسي يبحث عن الواقع مثلها مثل الدراسة الحالية طبعا مع اختلاف المجتمع المدروس، وهو المراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية التابعة لوكالة الغوث – فلسطين- وللإجابة على سؤال الإشكالية العامة تفرعت عنه مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تبحث في

تأثير متغير الجنس والمؤهل وسنوات الخبرة والجهة المشرفة على المدرسة وموقع المدرسة، ودوام المدرسة وقد انبثقت عن الأسئلة السابقة مجموعة من الفروض، وهذا يتفق مع دراستنا الحالية. وما تختلف فيه هذه الدراسة عن الدراسة الحالية هو تعدد العينة الموجبة على استبيان مركب واحد، كما تختلف هذه الدراسة عن سابقتها في تنوع محاور الاستبيان، والتي وردت كالتالي: الصحة الجسمية، النفسية والاجتماعية.

7- دراسة بعنوان: "واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس"¹

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة "الزرقاء" وذلك من خلال الإجابة عن التساؤل التالي: ما واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة "الزرقاء" كما يراها مديرو المدارس؟ تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديراً للعام الدراسي (2003-2004) ولأغراض الدراسة قام الباحث ببناء استبانة مكونة من (40) فقرة موزعة على مجالات برامج الصحة المدرسية وهي الخدمات الصحية، التثقيف الصحي، البيئة المدرسية الصحية، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة. وللإجابة على سؤال الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من مجالات برامج الخدمات الصحية المدرسية المقدمة في المدارس وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة "الزرقاء" تتم بصورة متوسطة. وفي نهاية الدراسة أوصى الباحث بزيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية المساعدة من قبل المشرفين على خدمات الصحة المدرسية، وكذلك تدريب المعلمين والمسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية المدرسية، وإعطاء الاهتمام من قبل مديري التربية والتعليم بالقيام بالإصلاحات البيئية التي تتطلب مزيداً من كوادر برامج الصحة المدرسية.

7-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

تنفق هذه الدراسة مع دراسة "دالية رحمي عبد الفتاح طوقان" لأنها تبحث في واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة "الزرقاء" في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، فهذه الدراسة تجمع بين البرامج والخدمات في مجال الصحة المدرسية، وكلها تصب في محور واحد وهو الصحة المدرسية بدراسة مجموعة من مجالاتها، وقد ركزت دراسة "أحمد بدح" على مجالات برامج الصحة المدرسية وهي: الخدمات الصحية والتثقيف الصحي والبيئة الصحية المدرسية؛ أي أنها نفس مؤشرات الدراسة الحالية لكنها تركز على عينة المديرين فقط، عكس هذه الدراسة التي جمعت بين الفاعلين في مجال الصحة المدرسية كلا في مجاله الخاص، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في منهجها وأدوات الدراسة.

¹ - أحمد بدح: واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 21، العدد (2)، (2007).

8- دراسة بعنوان: "دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف"¹

وقد جاءت إشكالية البحث كما يلي: ما دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين الصحيين؟

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من خلال أربعة محاور وهي دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة، وتحقيق التنقيف الصحي، وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، ودورها في تحقيق النظافة العامة للمدرسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الابتدائية بمدينة الطائف والبالغ عددهم 113 مديرا والمشرفين الصحيين بهذه المدارس وعددهم (107) مشرفا صحيا.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لمعرفة دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، كما تم استخدام **المنهج التحليلي المقارن** لمعرفة درجة الفروق و دلالتها بين آراء مجتمع الدراسة.

أهم نتائج الدراسة:

1. إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بصفة عامة كان بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3,39).
2. إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة كان بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3,63).
3. إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق التنقيف الصحي لطلاب المرحلة الابتدائية كان بدرجة منخفضة حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,51).
4. إن دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية كان بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3,89).
5. إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق النظافة العامة كان بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (3,56).

¹ حسن بن محمد حسن القرني: دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008.

التوصيات:

1. التأكيد على تطوير مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتنظيف الصحي المقدم لطلبة المدارس.
2. ضرورة الاهتمام بصيانة طفايات الحريق في المدارس بشكل دوري لكي تكون فعالة، والتي تعتبر مصدر الحماية الأول من الحرائق بمشيئة الله.
3. التأكيد على ضرورة تفعيل برامج الإدارة العامة للصحة المدرسية بالمدارس ومتابعة تطبيقها.
4. تفعيل النشاط المدرسي للتنظيف الصحي وتدريب الطلاب على مبادئ السلامة.

8-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

بحثت هذه الدراسة أيضا عن الدور الذي تقوم به الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية؛ هذه الدراسة أكثر تدقيقا وتحديدا لمجال واحد في مجالات الصحة المدرسية، وهو التربية الصحية على خلاف دراستنا.

وقد كان تساؤل دراستها يدور في هذا الأساس وهو ما دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة "الطائف" من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين الصحيين. وتختلف هذه الدراسة عن دراستنا الحالية في استخدامها المنهج الوفي المسحي، رغم أننا استخدمنا في اختارنا لعينة الأطباء على أسلوب المسح، وعمال فرق الوقاية أيضا استخدمنا المسح، لكن في اختيارنا للمديرين أسلوب العينات العشوائية، كذلك استخدمت هذه الدراسة خلافا عن دراستنا المنهج التحليلي المقارن لمعرفة درجة الفروق ودلالاتها بين آراء مجتمع الدراسة، وعلى ذلك فهي تبحث في جزء صغير من أجزاء أو مجالات أو جوانب الصحة المدرسية.

9- دراسة بعنوان: "مدى تناول كتب علوم الصفوف الأولية المطورة من المرحلة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية"¹:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي للبنين، ومدى تناول هذه الكتب لمفاهيم التربية الصحية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على تحليل المحتوى، واستخدام استمارة تحليل محتوى من إعداده، وقد قام بالتحقق من صدق البطاقة عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين، ثم تأكد من ثباتها عن طريق إعادة التحليل، وقد تكونت البطاقة في صورتها النهائية من ثمانية مجالات يندرج تحتها ثلاثون مفهوماً. ولم يكن هناك مجتمعا بالمعنى المتبع في البحوث والدراسات الإنسانية؛ إلا أنه تم اختيار مجموعة كتب دراسة ومقررات العلوم واعتبارها عينة الدراسة وهي كتب العلوم المقررة للصفين الأول والثاني الابتدائي في المملكة العربية السعودية للعام الدراسي 1430-1431 والبالغ عددها: (4) كتب، كتابين للصف الأول وكتابين للصف الثاني.

¹ نايف بن محمد سراج السليمانى: مدى تناول كتب علوم الصفوف الأولية المطورة من المرحلة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية قسم المناهج وطرق التدريس، المملكة العربية السعودية، 1430-1431.

نتائج الدراسة:

- 1- تحديد قائمة بمفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي تكونت من (30) مفهوما موزعة في (8) مجالات رئيسية.
- 2- بلغ عدد مفاهيم التربية الصحية التي تم تناولها في كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي (14) مفهوما وبنسبة (7,46%)، في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم تتناولها (16) مفهوما وبنسبة (3,53%).
- 3- بلغ عدد مفاهيم التربية الصحية التي تم تناولها في كتابي العلوم للصف الأول الابتدائي (11) مفهوماً، وبنسبة (7,36%)؛ في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم يتم تناولها (19) مفهوماً وبنسبة (63%).
- 4- بلغ عدد مفاهيم التربية الصحية التي تم تناولها في كتابي العلوم للصف الثاني الابتدائي (12) مفهوماً وبنسبة (40%)؛ في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم يتم تناولها (18) مفهوماً وبنسبة (60%).
- 5- يوجد قصور واضح في مجالي صحة المجتمع، ومجال مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ حيث لم ترد أي إشارة إلى أي مفهوم من مفاهيم المجالين السابقين.

في ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بما يلي:

- 1- الإفادة من قائمة مفاهيم التربية الصحية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، عند تطوير أو إعادة تأليف كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي.
- 2- حيث دلت نتائج الدراسة على عدم تناول كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي للمفاهيم الصحية إلى صحة المجتمع ومكافحة الأمراض والوقاية منها فإن الباحث يوصي بضرورة الاهتمام بهذين المجالين وتضمينهما في كتب العلوم سواء بدمج مفاهيمهما ضمن موضوعات موجودة في الكتب الحالية عن طريق إضافة وحدات أو موضوعات إلى الوحدات والموضوعات الموجودة في هذه الكتب أو إعادة تأليف كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي.
- 3- العمل على تظافر جهود المدرسة مع مؤسسات المجتمع الأخرى ذات العلاقة بالترتيب بمتابعة القضايا الصحية التي تخص الطالب في هذه المرحلة، وإنتاج برامج للتنقيف الصحي المدرسي.

9-1- نقاط الإتفاق والإختلاف:

- اختلفت هذه الدراسة عن دراستنا في الشكل والمضمون لكنها اتفقت في مجال واحد وهو البحث عن مؤشر من مؤشرات الصحة المدرسية المتمثل في التربية الصحية والبحث عنه؛ ليس عن طريق الأشخاص؛ وإنما في مصدره الحقيقي وهو الكتب ومضامينها؛ وبالتالي فهذه الدراسة تختلف عن دراستنا الحالية في أسلوبها وأدواتها وعينتها كذلك.
- ومن هنا فقد استعان الباحث باستمارة تحليل المحتوى، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على تحليل المحتوى.

10- دراسة بعنوان: "دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة"¹:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبانة بعنوان: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين، وللإجابة على أسئلة الدراسة طُبقت الأداة على عينة قوامها (125) موظف من موظفي المناطق التعليمية بمحافظة غزة منطقة شمال غزة - شرق غزة - غرب غزة - المحافظة الوسطى - شرق خان يونس - غرب خان يونس - محافظة رفح، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وعند تحليل النتائج تم استخدام: التكرارات والنسب المئوية ومعامل ارتباط "بيرسون" واختبار (ت)، واختبار "تحليل التباين الأحادي" واختبار "شفيه" والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

وأظهرت نتائج الدراسة:

إن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين بمحافظة غزة كانت عالية بوزن نسبي (74,61%)، وقد جاء مجال تفعيل الوعي بالأمن والسلامة بوزن نسبي (76,72%).

في حين أظهرت الدراسة أنه للإدارة المدرسية دور في تفعيل الوعي الرياضي وقد كان بوزن نسبي (73,18%)؛ في حين أظهرت الدراسة أن أدنى الأدوار دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية كانت بوزن نسبي (63,93%) ويوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية بوزن نسبي (74,56%) فيما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تُعزى إلى متغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تُعزى إلى متغير الوصف الوظيفي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تُعزى إلى متغير الخدمة، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تُعزى إلى المتغيرات الجنس - الوصف الوظيفي.

10-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

ركزت هذه الدراسة على تفعيل التربية الصحية من خلال دور الإدارة المدرسية، ومن خلال هذا العنوان نعرف بأن هذه الدراسة تتفق مع دراستنا في اختيارها لموضوع الصحة المدرسية من خلال أهم مجال من مجالاتها وهو التربية الصحية، ولم تركز على بقية المجالات المذكورة في دراستنا؛ إضافة إلى أنها أولت هذا الدور إلى الإدارة المدرسية ومن بينهم المدير والمشرفين الصحيين بالخصوص.

¹ سحر جبر فضة: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2011-2012.

وقد أخذنا في دراستنا هذه المدير كعينة مباشرة تعمل على تفعيل التربية الصحية في المدارس والأطباء يعملون على توفير الرعاية الصحية للتلاميذ وعمال فرق الوقاية يحافظون ويهيئون البنية الصحية للتلاميذ، واستخدمت هذه الدراسة نفس المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بالإستعانة بالتكرارات والنسب المئوية ومعامل ارتباط بيرسون واختبار (T) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

11- دراسة بعنوان مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات¹:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، تكونت عينة الدراسة من (104) مديرة و(670) معلمة، تم اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية وينسبة (50%) من المديرات، ونسبة (05%) من المعلمات من مجتمع الدراسة وقد استخدمت الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات كان متوسطا.

في ضوء النتائج التي خلُصت إليها هذه الدراسة خرجت بالتوصيات الآتية:

- عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية.
- توعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها بأهمية رفع مستوى الصحة في المدرسة بإعداد برامج تدريبية مناسبة.
- تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة والضعف وتطبيق الإجراءات المناسبة.

11-1- نقاط الاتفاق والاختلاف:

جاءت هذه الدراسة كغيرها من الدراسات لتبحث عن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، لهذا هي شبيهة بدراستنا من حيث الهدف وهو مستوى الصحة المدرسية، والذي يعبر عن الواقع الحقيقي للصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت، ونحن نبحت عنه في المدارس الابتدائية في دولة الجزائر من وجهة نظر عينة مثقفة في المديرين وتختلف في العينة الثانية وهي المعلمات كطرف آخر فاعل في مجال الصحة المدرسية.

وتختلف دراستنا هذه عن الفروق الدالة إحصائيا في وجهات النظر بين المعلمات والمديرات؛ أي إجراء مقارنة بين العينتين فيما توصلت إليه الدراسة، لكن في دراستنا هذه نحن نبحت دائما في علاقة التكامل بين الفاعلين في مجال الصحة المدرسية.

12- ملخص عام حول الدراسات السابقة:

تبين من استعراض الدراسات السابقة والتي تم تناولها في هذه الدراسة أن هذه الدراسات قد بحثت في عدد من المكونات لخدمات الصحة المدرسية وبرامجها، وأن كل منها قد ركز على جانب معين من هذه

¹ خالد الصرايرة، تركي الرشيد: مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (26)، العدد (10، 2012).

المكونات فمنها ما تناول جانب التربية الصحية المدرسية ومنها ما تناول الجانب البيئي للصحة المدرسية وأخرى تناولت جانب الرعاية الصحية للتلاميذ والعوامل التي تؤثر في التحصيل الدراسي لهم، ونجد أن أغلب الدراسات ركزت على جانب التربية الصحية أكثر من الجوانب الأخرى.

ونخلص إلى أن تلك الدراسات قد توصلت إلى وجود علاقة مباشرة بين الوضع الصحي للتلميذ والخدمات المقدمة له وبين مستوى صحته الجسمية والعقلية، ومن هذا العرض يتبين مدى الأهمية الخاصة لهذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على الواقع الحالي للصحة المدرسية في المدارس.

وقد تميزت هذه الدراسات عن الدراسة الحالية في العينة المختارة واختلاف مكانها وتنوعها وأيضاً الاختلاف الآخر يتمثل في أن ثلاث عينات أجابت على استبيان مستوى الصحة المدرسية بمحاوره الثلاثة وهم: الأطباء، المديرين، وعمال فرق الوقاية.

كما أن الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة خاصة في أن كل الدراسات كانت تبحث في دراسة الفروقات في الخدمات الصحية المقدمة من طرف جهات مختلفة وأما عن الدراسة الحالية فهي تبحث عن مستوى التفاعل بين الأطراف المكونين للصحة المدرسية واعتبارهم طرفاً واحداً في الرفع من مستوى الخدمات الصحية بالمدارس.

واتفقت كل الدراسات بأنه للارتقاء بالمجتمع لابد من تحسين صحة تلاميذنا، وذلك من خلال تطوير الجانب الصحي بالمدارس، وهذا كله جاء في شكل لائحة من التوصيات والاقتراحات وضمنها ما اقترناه وأوصينا به في دراستنا الحالية.

الفصل الثاني:

الإدراك السوسولوجي للصحة والمرض

تمهيد

أولاً: الصحة والمفاهيم المرتبطة بها وتطورات المفهوم

ثانياً: أهداف ومكونات الصحة العامة ومجالاتها

ثالثاً: الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة وعناصرها

رابعاً: الأبعاد الرئيسية للصحة العامة ومستوياتها و مؤشراتها

خامساً: العوامل المؤثرة في الصحة واجراءات الوقاية

سادساً: المفاهيم الأساسية لمعنى المرض و أنواعه

سابعاً: النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض واجراءات الوقاية منه

ثامناً: الإدراك السوسولوجي للصحة والمرض

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعد صحة الإنسان المقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه، كذلك فإن الصحة تحمل حقيقة عميقة في داخلها، وهي أساس استمرارية الحياة، فلا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة؛ فلا شك أن الإنسان الذي يتمتع بالنجاح في ممارسة مهنته واختصاصه، هو الذي يتمتع بحيوية ونشاط وسعادة في علاقاته مع الأفراد الآخرين، ونفس الامر بالنسبة للتلاميذ داخل مدرستهم، لأن نجاحهم وتفوقهم يتطلب جسما سليما وصحة عالية لكي تكفل حياتهم بالتوفيق، وهو ما جعل الإنسان يسعى إلى اكتشافات جديدة ومتطورة من ناحية التكنولوجيا والتقدم من أجل تسخيرها لحياته الصحية؛ إذ أن هذه الاكتشافات تساعد على إبداع المزيد من الطرق والأساليب التي تجعله يمارس حياته بكل حيوية، وحركة نشطة وتقدير طاقته الجسدية والفكرية، وهذا لا يتأتى إلا بممارسة الأنشطة الرياضية.

في ضوء ذلك كثرت الدراسات والبحوث العلمية التي تهتم بالمجال الصحي بغية النهوض بالجانب الشخصي والبيئي والسمو بالخدمات الصحية والصحة الاجتماعية كونها الضمان الحقيقي للارتقاء بصحة الفرد خاصة والمجتمع عامة.

أولاً: الصحة والمفاهيم المرتبطة بها وتطورات المفهوم:

1- حول إشكالية الصحة والمفاهيم المرتبطة بها: إن التاريخ الخاص بالصحة يبين لنا أن مصطلحات الصحة ليست جامدة بل أنها تتطور مع الزمن؛ إذ أنها أبنية اجتماعية.

كما تختلف التعريفات التي تتناول مفهوم الصحة من شخص لآخر، وذلك تبعاً للزاوية التي ينظر منها صاحب التعريف لهذا المفهوم أو الموضوع الذي من أجله يعرفه.

لقد تطور الأمر وأصبح مفهوم الصحة أكثر صعوبة في تحديد محتواه خاصة عندما يتم ربطه بمفهوم آخر وهو الرفاهية " **Bien être** "، وهو ما أدى ببعض الباحثين للحديث عن انفجار مصطلح الصحة، من هنا يمكن التكلم عن مصطلح الصحة ليس كمفرد ووحيد المعنى؛ بل عن الصحة كمصطلح متعدد " **Multiple** " ومهما كان الأمر فإن الباحثين حالياً يتكلمون عن حقيقتها المتعددة المعاني.

وفي مجتمعنا المعاصر أصبحت الصحة تحتل مكانة كبيرة ومنتزعة من يوم إلى آخر، فلم يعد مفهوم الصحة يعني إصابة الجسم بالمرض؛ بل أصبحت الوقاية من المرض والمحافظة على الصحة هي أحد أهداف المنظومة الصحية العالمية.

فتعريف الصحة بأنها "غياب المرض" اعتُبر من قبل علماء الاجتماع تعريفاً ناقصاً ويظهر ذلك بجلاء في الأمراض المزمنة والأمراض العقلية. ومع تعقّد الحياة المعاصرة ازداد الاهتمام بموضوع الصحة في شتى مجالات الحياة (محيط العمل، الأسرة... إلخ)؛ وانطلاقاً من أن الصحة تعتبر أحد أبعاد التنمية الاجتماعية إلى جانب التعليم فقد أصبح الاهتمام بهذا الجانب من أولويات البرامج التنموية، وتذهب الدراسات الاجتماعية والاقتصادية إلى أن الصحة تحتل حيزاً بارزاً في خريطة التنمية.

من هذا المنطلق فقد تنوعت تعريفات الصحة والمرض وتباينت لذا فسنستعرض منها ما يلي؛ وقبل ذلك سنحاول استعراض تطور هذا المصطلح عبر العصور.

لقد جرت محاولات عديدة من قبل العلماء والخبراء والاختصاصيين حول تعريف الصحة وما المقصود منها، فترى هيئة الصحة العالمية (OMS) بأن الصحة هي: " حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليست خلواً للفرد من المرض أو العجز"¹.

فمن الواضح بأن المقصود بالصحة حسب ما تراه هيئة الصحة العالمية هو ارتباط كل من الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية بمعنى أن كل واحد من هذه الجوانب يكون مكمل للجوانب الأخرى، وأن أي نقص في أي واحد منها يعني بأن هناك خلل في صحة الإنسان.

فيما يرى آخرون بأن الصحة "هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وإن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، و أن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"².

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 6.

² - يوسف كماش: الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن، 2009، ص 19.

وفي ضوء ذلك نلاحظ بأن المقصود بالصحة هو قدرة الفرد على مواجهة المشاكل الصحية التي يتعرض لها، بحيث تتوفر طاقة ايجابية من الصحة من أجل الحصول على التكامل في الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية، وهذا ما يوفر للفرد المحافظة على توازنه من خلال التوفيق بين الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، فبالنسبة إلى الجانب البدني فمن الضروري أن يتمتع الفرد بسلامة وظائفه الحيوية والحركية والمحافظة عليها في مستوى عالي، حيث أن أهمية الجانب البدني تكمن في تمتع الشخص بصحة عالية تمكنه من القيام بكل نشاط وحيوية لكل متطلبات حياته¹.

أما بالنسبة للجانب العقلي فيجب على الإنسان أن يعيش حياة مستقرة تسودها السعادة والرضا والاطمئنان، من خلال توفقه في العيش مع الأناس الآخرين؛ الأمر الذي يجعل الفرد يمارس حياته الطبيعية بكيفية أفراد المجتمع الآخرين.

أما بالنسبة للجانب الاجتماعي فيكتسي أهمية كبرى في حياة الفرد؛ إذ تكمن أهميته في استطاعة وقدرة الشخص على الاختلاط مع أفراد المجتمع كافة، و التعامل معهم بشكل طبيعي والعمل على اكتساب حُبهم وتعاطفهم معه والقدرة على كسب احترامهم مما يخوله لبناء علاقات اجتماعية تسودها الثقة والاطمئنان وحسن التصرف.

إن هذا الترابط بين الجوانب البدنية، العقلية والاجتماعية ومحاولة اكتمالها لدى الشخص تعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى تقدم المجتمع، أي أن صحة المجتمع هي أساس تقدمه ورفاهيته، وهي حالة من تمام الشعور بالسعادة والراحة في كل المجالات البدنية، العقلية والاجتماعية وليست انتفاء المرض². ويعرّف العالم "بركنز" الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن هذه الحالة تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.

وبناءً على هذه العلاقة الثلاثية يجدر بنا أن نكلل المقولة القديمة "العقل السليم في الجسم السليم" ونتذكر العلاقة التبادلية التالية:

- الجسم السليم ————— العقل السليم

- المجتمع السليم ————— الجسم السليم

- العقل السليم ————— المجتمع السليم³

إن فالصحة بهذا المفهوم تضم جوانب عدة إذا توفرت جميعها نقول أن الشخص يتمتع بصحة جيدة، وهذه الجوانب هي:

¹ - أمان محمد أسعد: الثقافة الصحية - الصحة العامة - الصحة المدرسية - التغذية والمواد الغذائية - التسمم الغذائي وأثره على الصحة العامة - التلوث البيئي وأثره على الصحة العامة - الأمراض المعدية وغير المعدية -، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص 09.

² - يوسف كماش: مرجع سابق، ص ص 19، 20.

³ - نجلاء عاطف خليل: في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، الجزائر، 2005، ص 27.

- **الصحة الجسدية:** وهي القدرة على القيام بوظائف الجسم الميكانيكية - حالة مثل اللياقة البدنية.
- **الصحة العقلية:** القدرة على التفكير بوضوح وتناسق وشعور بالمسؤولية وقدرة الجسم على الخيارات واتخاذ القرارات.

- **الصحة الروحية:** تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
الصحة المجتمعية: العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة وهنا يتبادر إلى أذهاننا سؤال عن العوامل التي تتأثر بها صحتنا؟

إن صحة الإنسان تتأثر بعاملين اثنين هما العامل الوراثي والعامل البيئي.

أ- **العوامل الوراثية:** تشمل ما نتوارثه من أهلنا من مواصفات كلون العينين إضافة إلى إصابتنا ببعض الأمراض مثل مرض القلب الذي يمكن أن نتوارثه عبر أجيال العائلة.
ب- **العوامل البيئية:** وتشمل بدورها على عاملين: البيئة المادية والبيئة الاجتماعية.
1/ البيئة المادية:

تتضمن الماء، الهواء، المأكل، المسكن، وجود الملوثات والتعرض لها وبالتالي الإصابة بالأمراض الناتجة عنها، فمثلا إذا كنا نعيش في مدينة مكتظة بالسيارات فنحن معرضون أكثر لحوادث الطرق وما ينتج عنها من إصابات وإعاقات.
2/ البيئة الاجتماعية:

تتضمن الوضع الاجتماعي والاقتصادي والوضع العائلي، الدين، الثقافة والدعم الاجتماعي ووسائل الترفيه المتوفرة وكيف يمكن للواحد منا أن يتأثر بعادات صحية سليمة أو عادات صحية ضارة¹. ويرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا، وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية، ويؤكدون على أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة. وقد تطور علم الصحة العامة في العشرين سنة الأخيرة في اتجاه حوّل فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع.

وعلى هذا أصبح علم الصحة العامة يعني: " أنه علم تشخيص وعلاج المجتمع" ، وهذا ما دعا العاملين في مجال الصحة العامة إلى دراسة تركيب المجتمع، بينما يعرف علم الطب بأنه: "علم تشخيص وعلاج الفرد"، ولذا وجبت دراسة تركيب جسم الإنسان ووظائف أعضائه حتى يمكن تشخيص وعلاج الأمراض².

وبالنظر إلى مصطلح الصحة العامة، نجد أنه يتكون من كلمتين احدهما هدف عام وهو الصحة، وثانيهما هي الناس أو أفراد المجتمع، وهذا يؤكد على ضرورة دراسة الناس أو الأفراد حتى يمكن تحقيق

¹ - _____ : وحدات الكشف والمتابعة، [http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-](http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html)

565137.html، 11-04-2011، 18:06.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 25.

أعلى مستوى صحي لهم، و هذا لا يتحقق إلا بدراسة العلوم الاجتماعية، وفي الواقع فإن هذا الاتجاه يكتسب أهمية كبيرة نتيجة تحول صورة المشاكل الصحية إلى الأنواع التي لا يمكن علاجها إلا بالمشاركة الايجابية من جانب الناس مثل أمراض سوء التغذية والأمراض الطفيلية.

فالصحة العامة إذن هي أحد فروع العلوم التي تدرس كيفية تطوير وترقية الحياة الصحية للإنسان سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وطرق انتقالها، وكيفية الوقاية منها ، أو ما يتعلق بنشر الوعي الصحي والاهتمام بصحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها¹.

ولقد عرّف العالم: "وينسلو" **Winslow** " الصحة العامة بأنها: "علم وفن وتحقيق الوقاية من الأمراض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية" ويتم ذلك بمجهودات منظمة للمجتمع، من أجل الوصول إلى الهدف عن طريق ما يأتي :

أ- صحة البيئة.

ب- الصحة الفردية الشخصية.

ت- التشخيص المبكر للأمراض و العلاج الوقائي.

ث- مكافحة الأمراض المعدية.

ج- تطوير الحياة الاجتماعية².

وذلك حتى يتمكن كل فرد من أفراد المجتمع الحصول على حقه في الصحة والحياة، ومن ذلك يتبين أن مفهوم الصحة العامة يتضمن كل المجالات الصحية المتمثلة بالصحة الشخصية والاجتماعية والبيئية والوقائية... إلخ³.

ويؤكد هذا التعريف ارتباط الصحة العامة بمجالات الخدمة الاجتماعية وأنه علم اجتماعي يرتبط بعلوم الأحياء والعلوم الصحية.

لقد تقدمت الصحة العامة مع تقدم العلوم والاكتشافات الطبية والعلمية والتكنولوجية، وتتنوع مجالات التخصص لتشمل الأفراد والبيئة، وتكاثفت القوى في العالم لمكافحة الأمراض؛ فتمت السيطرة على الطاعون والجذري، وانخفضت وفيات الأطفال الرضع.

2- المفاهيم المرتبطة بالصحة العامة: هناك مصطلحات توضح معنى الصحة العامة منها: علم الصحة

- صحة البيئة - الطب الوقائي - الطب الاجتماعي - والصحة العامة وسنأخذ منها:

2-1- صحة البيئة : حيث أن صحة البيئة علم و فن حفظ وتحسين البيئة والمشاكل البيئية التي تؤثر في

الجماعات مثل: مياه الشرب، تصريف الفضلات الآدمية، جمع القمامة والتخلص منها، صحة الملابس

¹- أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 09.

²- إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 41.

³- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 15.

والطعام، التهوية، الإضاءة في المنشآت، نظافة الشوارع و المنتزهات، مكافحة الحشرات، منع الضوضاء والغازات الضارة التي تؤثر على صحة الإنسان وبالتالي تؤثر على إنتاجيته بالسلب.

2-2- الطب الوقائي: هو فن الوقاية من المرض وينقسم إلى مستويين:

أ- مستوى فردي: يرتبط بمفهوم الشخصية ومكوناتها مثل التغذية، النظافة والرياضة، هذا بالإضافة إلى استعمال الأمصال والعلاج المبكر للحالات المرضية قبل حدوث المضاعفات.

ب- مستوى المجتمع: يركز اهتمامه على المجتمع بدلا من الفرد ويشمل صحة البيئة بالإضافة إلى الطب الوقائي (الطب الشعبي أو التقليدي) من الأمراض المعدية والحد من انتشارها¹.

2-3- علم الصحة: يدرس علم الصحة العامة المناخ العام، المناخ المحلي، حالة الهواء والماء والتربة، وظروف المسكن، التغذية، الملابس، العمل، الراحة وشروط ومتطلبات ممارسة التربية البدنية والأنشطة الرياضية وعدد من الموضوعات الأخرى².

2-4 علم الصحة العامة: هو العلم الذي يُعنى بتعريف الأفراد والجماعات بصحتهم وصحة بيئتهم بهدف النهوض بالمجتمع ونمائه اجتماعيا وثقافيا وحضاريا واقتصاديا مع المحافظة على هذا النمو وتقدمه المستمر³.

2-5 الصحة الوقائية: تهدف الصحة الوقائية إلى منع حدوث الأمراض، ويتم ذلك وفق إجراءات خاصة، تبدأ أساسا بعدم التعرض لمصادر العدوى المختلفة والابتعاد عن الأماكن الملوثة.

ويُعد التنقيف والوعي الصحي وتنمية الإدراك الثقافي من العناصر الأساسية للوقاية من الأمراض وبالتالي الرُقي بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع.

وتهدف الإجراءات الوقائية التي تهتم بالتحصين والعزل والتطهير، إلى الحد من انتشار الأمراض وعدم انتقالها إلى الآخرين، سواء كانوا مخالطين مباشرين للمريض أو غير مباشرين⁴.

2-6- الطب الاجتماعي والصحة الاجتماعية: لقد ارتبطت ممارسة الطب منذ العصور القديمة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للجماعات من الناس، ولكن لم يوضع موضع الدراسة والبحث إلا حديثا؛ ففي القرن 18 كتب العديد من العلماء عن ارتباط الطب بالنواحي الاجتماعية وأهم هؤلاء العلماء " بيتر فرانك " وفي القرن الـ19 تطورت فكرة اعتبار الطب علما اجتماعيا في ألمانيا أثناء ثورة (1847) بقيادة " نيومان " حيث عبّر عن وجهة نظره في ما يلي:

- أن صحة الناس تعتبر مسؤولية مباشرة على عاتق المجتمع.

¹ -نادية محمد السيد عمر: علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص 372.

² - علي جلال الدين: الصحة الرياضية، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص 03.

³ - متولي عبد العظيم متولي: أسس ومفاهيم الثقافة الصحية، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل، 2005، ص 11.

⁴ - أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران: الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2008، ص 17.

- أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها آثارها الهامة على الصحة والمرض مما يؤكد ضرورة الدراسة العلمية لهذا الارتباط.

- أن الإجراءات التي يقوم بها المجتمع للارتقاء بالمستوى الصحي تستلزم بالضرورة الاعتماد على رفع المستوى الاجتماعي للناس بمعنى أن الرعاية الطبية لا تكفي وحدها؛ بل يجب أن تسير جنبا إلى جنب مع الرعاية الاجتماعية¹.

3- تطور مفهوم الصحة: لقد ظهرت عدة مصطلحات لمفهوم الصحة العامة على مر العصور، وارتبط ظهور هذه المصطلحات بتطور مفهوم الرعاية الصحية للفرد والمجتمع، ويمكن تتبع تاريخ ظهور كل منها والظرف الذي بدأ استخدامها فيه، وفيما يلي تاريخ مجمل ومبسط عن تطور مفهوم الصحة من العصر اليوناني حتى عصرنا الحديث.

3-1 - في العصر اليوناني : اشتق علم الصحة من كلمة " هيجيان " **Hygiène** " وتعني آلهة الصحة عند اليونان، الذين اهتموا بالصحة البدنية والألعاب الرياضية، ولعلنا نذكر الألعاب الأولمبية التي بدأت عندهم ولا زالت تقام إلى يومنا هذا.

وكان مفهوم الصحة في عهدهم يتجه أساسا للصحة الشخصية، بمعنى تقوية صحة الفرد عن طريق الاهتمام بتغذيته ونظافته الشخصية ونومه وفترات الترويح عن النفس، والاهتمام بالتمارين البدنية والعناية بالملبس وأعضاء الجسم المختلفة من قلب، رئتين، رجليين، ذراعين، عيينين، أذنين فم وأسنان... إلخ، ولذلك نجد أن كثيرا من العلماء اقتصر استخدام اصطلاح "هيجيان" "hygiene" على معنى الصحة الشخصية.

3-2- وفي العصر الروماني: نجد أن مفهوم الصحة اتجه نحو البيئة وظهر تبعاً لذلك فن الهندسة الصحية ومجاري المياه والفضلات، حتى أنه مازال بعض أجزاء هذه المجاري التي أنشئت في العصر الروماني القديم تستعمل إلى يومنا هذا في مدينة روما الحديثة، وهذا برهان على ما وصل إليه التقدم الهندسي في المجال الصحي الذي اعتنى بصحة البيئة، باعتبارها علم وفن حفظ وتحسين البيئة والمشاكل البيئية التي تؤثر في صحة الجماعات مثل مياه الشرب وتصريف الفضلات الآدمية، وجمع القمامة والتخلص منها، وصحة اللبن والطعام والمطاعم وتخزين الأطعمة والتهوية والإضاءة ونظافة الشوارع والمنتزهات ومكافحة الحشرات ومنع الضوضاء والغازات الضارة، وغير ذلك من عوامل البيئة التي تؤثر في صحة الناس والمجتمع، وعلى ذلك اقتصر العلماء استخدام صحة البيئة على كل ما يتعلق بتحسين صحة البيئة من مياه وفضلات وتهوية وإضاءة... إلخ².

3-3- العصر الحديث: وفي عصرنا الحديث ظهر الطب الوقائي الذي هو علم وفن الوقاية من الأمراض وإطالة العمر " بإذن الله " وتقوية الصحة سواء كان هذا على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع.

¹ - سرور أسعد منصور: **الصحة والمجتمع**، الدار العربية للكتاب، ليبيا-تونس، 1987، ص 12.

² - سرور أسعد منصور: **المرجع السابق**، ص 11.

والطب الوقائي على مستوى الفرد مرتبط بمفهوم الصحة الشخصية وهو في الواقع يمثل الصحة الشخصية بمكوناتها السابقة (التغذية، النظافة الشخصية، النوم، الراحة، أوقات العمل، فترات الترويح عن النفس، التمرينات البدنية، العناية بالملبس، العناية بأعضاء الجسم المختلفة ... إلخ)، مضاف إلى ذلك استعمال المركبات الحيوية مثل الأمصال واللقاحات للوقاية من الأمراض، وكذلك العلاج المبكر للحالات المرضية قبل أن تحدث مضاعفاتها المرضية والتي قد تترك آثارا دائمة، وفي هذا المجال يقوم الطب الوقائي على مستوى الفرد بصفة خاصة بما يلي:

- أ- استخدام التلقيح من الجدري أو إعطاء فيتامين "د" للوقاية من مرض الكساح عند الأطفال.
- ب- الوقاية من مضاعفات بعض الأمراض التي لها وسائل علاجية فعالة مثل أمراض الزهري (العلاج بالبنسلين).
- ج- منع أو تأخير مضاعفات بعض الأمراض غير القابلة للوقاية أو الشفاء التام مثل كثير من أمراض القلب¹.

وفي الواقع تقدم الطب في التشخيص المبكر للأمراض ومعرفة أسبابها فإنه أصبح من الصعوبة بمكان فصل الطب الوقائي -على مستوى الفرد- عن الطب العلاجي الكفاء والذي كثيرا ما يطلق عليه الطب الشامل.

أما الطب الوقائي على مستوى المجتمع فيشبهه في مفهومه العام الطب الوقائي على مستوى الفرد إلا أنه يركز اهتمامه على المجتمع بدلا من الفرد ويشمل الصحة الشخصية للمجتمع (صحة البيئة) بقصد وقاية المجتمع من الأمراض المعدية وانتشارها، أو أمراض سوء التغذية أو غيرها ويمكن تقسيم الطب الوقائي الى قسمين هما:

- 1- طب وقائي للفرد ويشمل: أ- صحة شخصية
ب- استعمال مركبات حيوية لوقاية الفرد
- 2- طب وقائي للمجتمع ويشمل: أ- صحة البيئة
ب- استعمال مركبات حيوية لوقاية المجتمع

ثانيا: أهداف ومكونات الصحة العامة ومجالاتها:

1- أهداف الصحة العامة:

- تحسين صحة البيئة.
- مكافحة الأمراض السارية.
- تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض.
- تطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية.
- خدمات الصحة النفسية.

¹- سرور أسعد منصور: المرجع السابق، ص 12.

كما أضاف العلماء أهدافاً أخرى للصحة العامة انطلقت من المبادئ التالية :

- **ترقية الصحة:** ويُقصد بها الجهود التي تهدف للحفاظ على الصحة العامة للأفراد والأسر والمجتمع والعمل على تحسينها، وهي لا تشمل الإجراءات الخاصة للوقاية من مرض معين ومن أبرز هذه الجهود ما يلي :

- تحسين المسكن.

- تأمين الحياة الصحية.

- تصريف الفضلات¹.

- **الوقاية من الأمراض:** يقصد بها الإجراءات الخاصة التي تهدف إلى منع المرض والتطعيم والوقاية الكيميائية.

- **مكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها:** يُقصد بها الكشف المبكر عن الأمراض ومعالجتها بشكل فعال أثناء المضاعفات والأخطار.

- **التأهيل:** يهدف إلى إعادة المصابين بالعجز إلى المجتمع كأفراد طبيعيين².

2- مكونات الصحة العامة: هناك أربعة مكونات رئيسية للصحة العامة وهي : الصحة الشخصية، وصحة البيئة، والطب الوقائي للفرد، والطب الوقائي للمجتمع، فضلاً عن العديد من الإجراءات التي نوجزها فيما يلي :

- تخطيط وتنظيم الإحصاءات الصحية و الحيوية.

- الدراسات الاستقصائية في مجال الأوبئة.

- التفتيش الصحي.

- خدمات الصحة العامة.

- التربية الصحية للمواطنين.

- إدارة الوحدات الصحية والمستشفيات³.

أما المكونات الأربعة الرئيسية للصحة العامة فهي تشمل على:

2-1- الصحة الشخصية: ويعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد، وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق صحته مثل: التغذية والنظافة، وفترات النوم المناسبة، وممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لشغل أوقات الفراغ بطريقة ايجابية لتقوية الجسم، ورفع معدل اللياقة البدنية العامة، وكذلك الاهتمام بإجراء التحاليل الطبية الدورية والعناية بأسنان الصغار، وكل ما من شأنه المحافظة على صحة الطفل والأم، ولا يفوتنا هنا الاهتمام بتطعيمات الأطفال الرضع ورعاية صحة الأم الحامل والمرضع⁴.

¹ - بسام عبد الرحمان المشاقبة : الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 59.

² - عيسى غانم: الصحة العامة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 1997، ص ص 33، 34.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 26.

⁴ - يوسف كماش : مرجع سابق، ص 22.

2-2- صحة البيئة : يُعنى هذا المكون بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان، والقضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الأفراد، وذلك من خلال العناية بمصادر مياه الشرب، ومتابعة صلاحيتها وسلامتها، وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها، وذلك حتى لا تكون سببا في انتشار الأمراض والأوبئة، وكذلك مراقبة ومتابعة صحة الأغذية المعروضة للبيع ومراقبة صلاحيتها ومصادرها والتأكد من عدم تلوثها، ويسري ذلك أيضا على المطاعم والمحلات التي تقدم الطعام للمواطنين ومتابعة صحة وسلامة القائمين على تحضير وتقديم تلك الوجبات، ويشتمل هذا المكون أيضا على حث المواطنين على التواجد في أماكن جيدة التهوية والإضاءة، وحثهم على مكافحة الحشرات في البيئة التي يعيشون فيها، و كل ما يؤثر سلبا في صحة الإنسان¹.

2-3- الطب الوقائي للفرد: يرتبط هذا المكون بالمكون الأول "الصحة الشخصية"؛ بالإضافة إلى توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج، وكذلك استخدام الأمصال واللقاحات في مواعيدها للوقاية، وخاصة بالنسبة للأطفال الرضع وللتلاميذ في مراحل التعليم².

2-4- الطب الوقائي للمجتمع: يرتبط هذا المكون بالمكون الثاني " صحة البيئة " بالإضافة إلى المكون الثالث " الطب الوقائي للفرد " إلى جانب إجراء الإحصاءات والتفتيش المستمر وخدمات الصحة العامة³.

جدول رقم (01): ملخص لمكونات الصحة العامة

<p>(2) صحة البيئة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مياه الشرب - جمع القمامة - تصريف الفضلات - صحة الأغذية - التهوية - الإضاءة - الضوضاء 	<p>(1) الصحة الشخصية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التغذية - النظافة - النوم - الراحة - الرياضة - العناية بالعينين - العناية بالأسنان - الكشف الطبي
<p>(4) الطب الوقائي للمجتمع:</p> <ul style="list-style-type: none"> - صحة البيئة - الطب الوقائي للفرد - عمل الإحصاءات - التفتيش الصحي - خدمات الصحة العامة 	<p>(3) الطب الوقائي للفرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الصحة الشخصية + - استعمال الأدوية للوقاية والعلاج

المصدر: بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سابق، ص 27.

3- مجالات الصحة العامة وميادينها: ما دام الهدف من الصحة العامة أن يحصل الأفراد على حقوقهم المشروعة في الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، فكل عمل يصب في هذا الاتجاه يصلح أن

¹- بهاء الدين إبراهيم سلامة : مرجع سابق، ص 27.

²- يوسف كماش : مرجع سابق، ص 24.

³- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 27.

يكون مجالاً للصحة العامة، وهذه المجالات بعضها يعمل على توفير حاجات الفرد مثل المسكن الصحي والغذاء السليم، والماء النظيف، والرياضة لبناء الأجسام، وبعضها يتجه نحو البيئة الاجتماعية كتتنظيم الأسرة والتثقيف، ومواجهة القوارض والحشرات والوقاية من الأمراض والإجراءات الوقائية.

وتقوم على هذه المجالات جهات مسؤولة، وتعاضدها جهات مساندة أخرى في أحيان كثيرة فالكل يتحمل جانبا من المسؤولية¹. كما قال رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه و سلم >> كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته<< (صحيح البخاري، 2/223).

وتنقسم خدمات الصحة العامة إلى قسمين :

3-1- الخدمات المقدمة من الإدارات الصحية: وتقدم هذه الخدمات إما بصورة منفردة أو بالاشتراك مع إدارات أخرى وهذه الخدمات هي:

أ- في مجال البيئة: تشتمل على السكن الصحي، تخطيط المدن، المياه الصالحة للشرب، تصريف الفضلات، الحماية من التلوث، مكافحة الحشرات والقوارض.

ب- في مجال الصحة الفردية: وتشتمل على ما يلي:

1- رعاية الأمهات الحوامل.

2- رعاية الأطفال.

3- رعاية المراهقين.

4- رعاية المسنين.

5- رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- في مجال الصحة العامة: ويشتمل على تطوير الصحة وترقيتها والمتمثلة في ما يلي:

1- التغذية.

2- التربية الصحية.

3- التربية البدنية.

4- وضع القوانين الصحية.

5- التجهيزات الطبية والصحية.

د- في مجال البحوث و الدراسات: وتشتمل على ما يلي:

1- البحوث العلمية الأساسية.

2- البحوث التطبيقية.

3- البحوث المختبرية².

3-2- الخدمات المساعدة للصحة العامة والاجتماعية: وتشتمل على ما يلي:

¹ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: أساسيات علم الاجتماع الطبي، دار حمورابي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 129.

² - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 17.

- 1- الرعاية الصحية.
- 2- رعاية الشباب.
- 3- إدارات الأعمال.
- 4- الخدمة الطبية والصحية.
- 5- الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي.
- 6- النقل والمواصلات.
- 7- البلديات والنظافة.
- 8- تنظيم الأسرة والنسل¹.

ثالثاً: الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة وعناصرها

1- الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة:

إن الصحة مطلب أساسي للحفاظ على الحياة، من أجل ذلك يتوجب على كل الأفراد المحافظة عليها، وذلك باتخاذ جملة من الإجراءات الوقائية وهي كالتالي:

1-1- رفع المستوى الصحي لدى الأفراد: تتم إجراءات رفع المستوى الصحي للأفراد في البلدان والمجتمعات التي أصبحت خالية من أغلب الأمراض الشائعة، ويتمتع الجميع فيها بصحة جيدة، لذلك تكون المهمة الأساسية للهيئات الصحية في هذه الدول هي العمل على رفع المستوى الصحي لكل الأفراد إلى أعلى مستوى ممكن والمحافظة عليه، والعمل على تحسينه تحقيقاً لمزيد من الرفاهية وذلك عن طريق:

- المحافظة على البيئة ورفع مستواها الصحي.

- رفع المستوى الغذائي للأفراد، وجعل الغذاء الصحي في متناول الجميع.

- رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي لأفراد المجتمع.

1-2- الوقاية النوعية من الأمراض: وذلك عن طريق:

- تطعيم جميع الأفراد ضد الأمراض المعدية، وخاصة التطعيمات الأساسية للأطفال.

- العمل على الوقاية من أمراض سوء التغذية.

- العمل على وقاية العاملين من الأخطار المهنية.

1-3- الاكتشاف المبكر للمرض: وذلك بتقديم العلاج الأمثل له بهدف الوصول إلى الشفاء بإذن الله

تعالى وذلك عن طريق:

- توفير المراكز الطبية العلاجية للمواطنين.

- الإبلاغ السريع عن أي حالة مرضية.

- إجراء الكشف الطبي للأفراد بصفة دورية.

1-4- منع حدوث المضاعفات والحد منها: وذلك عن طريق:

- وقف تقدم الحالة المرضية باستخدام الوسائل العلاجية الحديثة.

¹- يوسف كماش: المرجع السابق، ص 18.

1-5- الإعداد البدني والتأهيل النفسي والاجتماعي: يحدث ذلك للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تعرضوا للإصابة ببعض المضاعفات المرضية أو العيوب الخلقية، لذلك يجب تأهيلهم وإعادة تدريبهم والاستفادة من خبراتهم السابقة قدر المستطاع¹.

1-6- الصحة العلاجية: هي الصحة التي تهدف إلى علاج المرضى وإخراجهم من الحالة المرضية التي يشكون منها لحالتهم الطبيعية، وذلك هو الهدف الأسمى، لتخفيف الآلام وإنهاء الأعراض المرضية. وللوصول إلى هذه الغاية يتوجب عرض الحالة المرضية على الطبيب المختص، وذلك لإجراء الفحوصات اللازمة لتشخيصها وتقرير العلاج اللازم لها ويجري تقييم الحالة والتعامل معها بصورة منفردة وفق ظروفها الخاصة.

1-7- الصحة المهنية: هي أحد فروع الصحة العامة، ومن برامجها المتخصصة؛ حيث أنها تبحث في صحة العاملين عبر مختلف المهن، والصحة المهنية ترعى العامل المريض أو المصاب، وتعمل على تأهيل العامل المصاب بعجز؛ أي أنها تسعى لتحقيق السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية والنفسية للعاملين ويتم ذلك بالعمل للوصول للأهداف التالية:

أ- التأكد من ملاءمة العمل لصحة العامل بدنيا ونفسيا وعقليا.

ب- الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للعامل والأمراض التي تصيبه أثناء قيامه بعمله.

ت- الحفاظ على العامل وعلى صحته من العوامل الطبيعية والكيميائية والبيولوجية في بيئة العمل.

ويؤدي تحقيق هذه الأهداف إلى فوائد أهمها: أنها تحفظ عليه صحته وحياته ومقدرته على الكسب والإنتاج، وكذلك فوائد لصاحب العمل أهمها أنها تقلل من نسبة الغياب والانقطاع عن العمل ونفقات الإنتاج والمحافظة على العمال المهرة².

2- عناصر الصحة: تركز صحة الأفراد على بعض العناصر الأساسية التي هي بمثابة الأعمدة التي يقوم عليها البناء الصحي، والتي تتمثل فيما يلي:

2-1- التغذية الصحية: وهي الأغذية التي تحتوي على العناصر والمتطلبات الأساسية للتغذية السليمة، مع ضرورة التأكد من أن الغذاء متكامل وخال من الملوثات.

2-2- الوعي الصحي: هي الكم من المعلومات التي يمتلكها الأفراد والخاصة بالوقاية من الأمراض، وإتباع الإرشادات الصحية الخاصة بالابتعاد عن كل ما من شأنه أن يؤثر سلبا على الصحة.

2-3- البيئة الصحية: هي البيئة التي يعيش فيها الفرد وما يحيط به، من سلامة ونقاء الهواء والماء والاهتمام بنظافة المدن والشوارع المحيطة به³.

¹ - أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران : مرجع سابق، ص 18.

² - المرجع نفسه، ص 19.

³ - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 21.

2-4- ممارسة الأنشطة الرياضية: هي أحد العناصر الأساسية للتمتع بالصحة والسلامة من خلال ممارسة بعض التمرينات والأنشطة والفعاليات الرياضية، التي تساعد على إكساب الجسم المرونة واللياقة الصحيحة المطلوبة.

2-5- التقويم الصحي: وهي الخدمات الصحية الخاصة بتقدير الحالة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للأفراد، من خلال إجراء القياسات والاختبارات والفحص الصحي والكشف الطبي.

2-6- الوقاية من الأمراض: تتمثل في إتباع التعليمات والإرشادات الصحية الخاصة بالمحافظة على صحة الأفراد، والابتعاد عن كل ما يضر بالصحة، مع ضرورة الالتزام بأخذ التطعيمات في أوقاتها ومواعيدها المحددة¹.

رابعاً: الأبعاد الرئيسية للصحة ومستوياتها ومؤشراتها:

1- الأبعاد الرئيسية للصحة: يتفق العديد من الاختصاصيين والباحثين في مجال الصحة على أن هناك خمسة أبعاد رئيسية يجب توافرها حتى يصل الإنسان إلى الصحة التامة وتتمثل في ما يلي:

1-1 المسؤولية الشخصية: يُعد هذا البعد المفتاح الرئيسي لكل الأبعاد الأخرى؛ حيث أنه يساعد الفرد على النمو والتطور من خلال الأبعاد الأخرى التي تؤدي إلى التكامل الصحي، فلا شك بأن شعور الفرد بمسؤوليته المباشرة تجاه الجانب الصحي تجعله يهتم بالتغذية الصحية، وممارسة الأنشطة الرياضية، وإتباع أسلوب حياة صحية، وتجنب التصرفات التي تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض، خاصة أمراض القلب، وأمراض الجهاز التنفسي، أمراض السرطان، ومن أهم هذه التصرفات: التدخين، تناول المشروبات الكحولية.

1-2- الوعي الغذائي: لقد أكدت التقارير الخاصة بمسؤولي الصحة التامة والتغذية في الولايات المتحدة الأمريكية، بوجود خمسة أسباب رئيسية من مجموع عشرة أسباب تؤدي بالإنسان إلى الموت وأثبتت بأن هذه الأسباب وثيقة الصلة بالتغذية، وهي تتضمن الأسباب التالية: أمراض القلب، الجهاز التنفسي، أمراض السكر، تصلب الشرايين، تليف الكبد.

1-3- توجيه الضغوط: إن تعرض الإنسان لأي نوع من أنواع الضغوط لفترة طويلة قد يؤدي إلى الحزن والاكتئاب، والذي يكون مصحوباً بمشكلات صعبة مثل الشد العصبي، الإحباط، التوتر، وهذا ما يؤدي إلى إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، القرحة المعدية، الأمراض العقلية، كذلك فإنها تعرض الإنسان إلى الضغط الانفعالي والعصبي الذي يتسبب في خروج الجسم عن توازنه، وتحدث خلافاً في الجهاز المناعي؛ الأمر الذي يؤدي إلى شل عمل الخلايا.

لقد أثبت الأطباء والاختصاصيون بأن الضغوط العصبية والاضطرابات قد تسبب العديد من الأمراض، كأمراض الروماتيزم في المفاصل، أمراض السكر، الذبحة الصدرية، الربو، خلل في الغدد الصماء، وغيره.²

¹ - علي محمد زكي: التربية الصحية بين النظرية والتطبيق، منشورات ذات السلاسل، الكويت، ص 27.

² - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 25.

كل هذه الضغوط تؤدي إلى تعرض الإنسان إلى هذه الأعراض السلبية لكن وجود هذه الضغوط شيء أساسي في حياة الإنسان لذلك يجب أن يتعلم كيف يواجهها بالتصرفات الصحيحة وإتباع الطرق والأساليب السليمة، بما يجعله يتفادى هذه الأعراض ويسيطر عليها، والاستمتاع بالحياة الصحية، من خلال ممارسة بعض التصرفات الايجابية كالاسترخاء والصفاء الذهني وممارسة الأنشطة الرياضية والترويح عن النفس.

1-4- اللياقة البدنية: تلعب ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في الحياة اليومية دورا هاما في حالة الصحة والمرض، وإن تجاهل الفرد لأهمية ممارسة اللياقة البدنية يمكن أن يصبح سببا لتطور العديد من الأمراض، ولا يعني ذلك أن المطلوب من الفرد أن يصل إلى مستوى القمة في الأداء، بل عليه أن يمارس بعض الأنشطة والفعاليات الرياضية التي تصل به إلى التمتع بدرجة معينة من اللياقة البدنية.

حيث أن انعدام هذه اللياقة يسبب تأثيرات سلبية على التوافق بين وظائف أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، في حين أن الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية تؤدي إلى انخفاض معدل ضربات القلب، و ضغط الدم، انخفاض مستوى الدهون، ومستوى الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

1-5 الحس البيئي: يلعب الحس البيئي دورا كبيرا في مجال التكامل الصحي، حيث أن البيئة تتصف بثلاث محاور أساسية وهي:¹

أ- **المحور الطبيعي:** ويتمثل بالدور الذي تلعبه الطبيعة من ناحية الهواء الذي يتنفسه الإنسان، ونوعية المنزل الذي يعيش فيه، ونوعية مكان العمل الذي يعمل فيه، فعلى الفرد أن يتعامل مع كل ذلك بما يحمي نفسه، ويحافظ على صحته باختياره لنوعية الحياة التي يعيشها، بما يقلل من استخدام كل ما يضر بالصحة من تجنب العيش في أماكن المعامل والمصانع، عدم رمي المخلفات إلا في مكانها المخصص لها، السكن في المناطق المزروعة بالخضار والأشجار، والمشي في الطبيعة واستنشاق الهواء النقي الذي يؤدي به إلى الشعور بالراحة والتمتع بالصحة والشعور بالرضا.

ب- **المحور الاجتماعي:** يتأثر الأفراد بالحس البيئي من حيث المجتمع؛ حيث أن تفاعل الفرد مع أبناء المنطقة التي يعيش فيها من حيث تكوين الجيران، ونوعية الأصدقاء لها تأثير كبير على نوعية التغذية الراجعة التي تعود على الإنسان في تعاملاته مع الآخرين، لذلك فإن الأمر يتطلب من الفرد أن يحاول بقدر الإمكان تفهم وإدراك ما يدور حوله، وأن يختار العلاقات الاجتماعية السليمة في حياته، ويحمي نفسه بعلاقاته وتصرفاته واختياراته لنوعية الأفراد الذين يتعاملون معه، فإن ذلك سيساعده في التأثير الإيجابي على صحة الفرد والمجتمع.

ج- **المحور الشخصي:** يشير هذا المحور إلى كل المؤثرات أو القوى التي تؤثر في الفرد عند زمن معين إما بالسلب أو الإيجاب، والتي يتعلم فيها الفرد كيف يخطط وينسق المساحة التي يعيش فيها، والتي يستطيع التحكم فيها من ناحية التغذية الصحية والسليمة والنظافة الشخصية، وممارسة الأنشطة الرياضية، حيث يستطيع الجسم أن يحسن من قدراته في حالات إتباع الإجراءات الصحية الشخصية ضمن

¹ - المرجع نفسه، ص 26

نظام الحياة اليومية، والتنظيم الصحيح للبرامج الشخصية فيما يخص برامج العمل والراحة والتغذية المناسبة، وكفاية الأنشطة الرياضية، وتجنب العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة، وهبوط الكفاءة البدنية وتحاشي الإصابة بالأمراض، لذلك يجب على الفرد التعرف على المبادئ الصحية الشخصية لما لها من أهمية بالغة على الصحة، حيث أن الالتزام بتلك المبادئ الصحية الشخصية يؤدي إلى ارتفاع المستوى الصحي للفرد، كما أن إتباع مبادئ ومتطلبات الصحة الشخصية لا يعتبر سلوكاً فردياً فقط بل إنه عملية اجتماعية أيضاً؛ حيث أن إهمال هذه المبادئ الصحية الشخصية سوف يؤدي إلى تفشي الأمراض في المجتمع.

وفي ضوء ما سبق ذكره عن محاور الحس البيئي نتوصل إلى أن البيئة الايجابية تساعد الفرد في المحافظة على مستواه الصحي؛ بينما البيئة السلبية تحد من نمو الفرد تجاه حياته الصحية، الأمر الذي يتطلب أن يكون الأفراد على معرفة تامة بتلك المحاور الطبيعية الاجتماعية الشخصية من أجل أن تكون لديهم الحساسية البيئية بما له من التأثير الايجابي على مستوى حياتهم الصحية¹.

2- مستويات الصحة: صنف العلماء والباحثون مستويات الصحة إلى الدرجات التالية:

2-1- الصحة المثالية: وهي درجة التكامل والمثالية عند اكتمال الجوانب البدنية والنفسية.

كما اعتبرها العلماء بأنها درجة التكامل الصحي للإنسان جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وهي مستوى يرقى للتعريف المنشود من منظمة الصحة العالمية².

2-2- الصحة الايجابية: فيها تتوفر طاقة صحية ايجابية، وتؤدي الأجهزة والأعضاء الوظائف الخاصة بها بكفاءة عالية تمكّن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية³.

2-3- الصحة المتوسطة: فيها لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة لكي يؤدي الجسم الوظائف ويقاوم المرض في ظل الظروف الطبيعية، كما أن الصحة المتوسطة تعرف بأنها حالة السلامة المتوسطة⁴.

2-4- المرض: حالة عكس الصحة المثالية والايجابية، حيث يحدث فيها اختلال للتكامل والتوازن في وظائف الجسم.

2-5- المرض غير الظاهر: هو الحالة المرضية التي لا تظهر فيها على الإنسان أعراض أو علامات المرض.

2-6- المرض الظاهر: هي الحالة التي يشكو فيها المريض من أعراض مرضية ظاهرة، يحتاج فيها إلى علاج.

2-7- مستوى الاحتضار: فيها تسوء الحالة الصحية لدرجة يصعب معها العلاج.

2-8- الموت: وهي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان وفيها تنتهي حياته¹.

¹ - يوسف كماش: المرجع السابق، ص ص 27، 28.

² - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 60.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 17.

⁴ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 127.

3- مؤشرات الصحة: المؤشرات الصحية هي تلك المؤشرات التي تفيد في قياس المستوى الصحي للمجتمع، ويُستفاد بها في توجيه البرامج الصحية وفي المقارنات الدولية، ويمكن تقسيم هذه المؤشرات إلى ثلاث فئات وهي:

3-1-1 مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد أو الجماعات وهي تنقسم إلى:

3-1-1-1 مقاييس ايجابية: تشمل معدل المواليد والخصوبة وطول العمر المتوقع.

3-1-1-2 مقاييس الوفيات: وتشمل معدل الوفيات الخام، ومعدل الوفيات في الأمراض النوعية، ومعدلات الإجهاض والمواليد الموتي.

3-1-1-3 مقاييس الأمراض: وتشمل المعدل العام للإصابة و الانتشار ومعدل الأمراض النوعية.

3-1-1-4 مقاييس الأمراض الاجتماعية: وتشمل الانحراف والجريمة والفقر الشديد، وإدمان المخدرات والتعصب العنصري².

3-1-1-5 معدل الوفيات الخام: يمثل عدد الوفيات بين كل ألف من السكان في السنة، ويتأثر هذا المعدل بتوزيع السكان حسب السن والنوع، إذ أن الوفيات من بين كل ألف من السكان في السنة تكثر في الأعمار الصغيرة والكبيرة، لذلك نتوقع أن يكون هذا المعدل مرتفع في المجتمعات التي يكثر فيها عدد الأطفال والكبار، وينخفض في المجتمعات ذات المستوى الصحي المرتفع.

3-1-1-6 معدلات وفيات الأطفال الرضع: وهو عدد الأطفال الذين يموتون قبل أن يكملوا السنة الأولى من العمر، ويستخدم هذا المعدل كمؤشر هام للمستوى الصحي للمجتمع، ويُعتبر هذا المعدل مقياساً لصحة البيئة سواءً كانت بيئة طبيعية أو اجتماعية، ويلاحظ التفاوت الكبير في معدل وفيات الرضع بين البلاد المتقدمة و البلاد المتخلفة اقتصادياً³.

3-1-1-7 معدلات الإصابة وانتشار الأمراض:

معدل الإصابة بالمرض = (عدد الإصابات المستجدة لمرض معين في مكان ما وسنة ما ÷ عدد السكان المعرضين للمرض في نفس المكان واللحظة) × 1000
معدل الانتشار = (عدد الإصابات المستجدة والمزمنة لمرض ما في مكان ما وسنة ما ÷ عدد السكان المعرضين للمرض في نفس المكان واللحظة) × 1000.

إن المؤشرات السابقة لا تعكس الصورة الحقيقية لمستوى الصحة والمرض؛ إذ أن المرض لا يؤدي إلى الوفاة، لذلك نلجأ إلى قياس معدلات انتشار الأمراض والإصابة بها، ولكن نجد من الصعب الحصول على بيانات واقعية لمعدلات انتشار الأمراض المختلفة.

3-2 مؤشرات ترتبط بالبيئة الطبيعية التي تؤثر في المستوى الصحي للمنطقة.

¹ - عبد المحي محمود حسن صالح: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، 2003، ص 19.

² - نادية محمد السيد عمر: مرجع سابق، ص 376.

³ - عبد المحي محمود حسن صالح: مرجع سابق، ص ص 52-54.

3-3- مؤشرات الإمكانيات التي ترتبط بالصحة والمجهود والمواجهة لتحسينها¹.

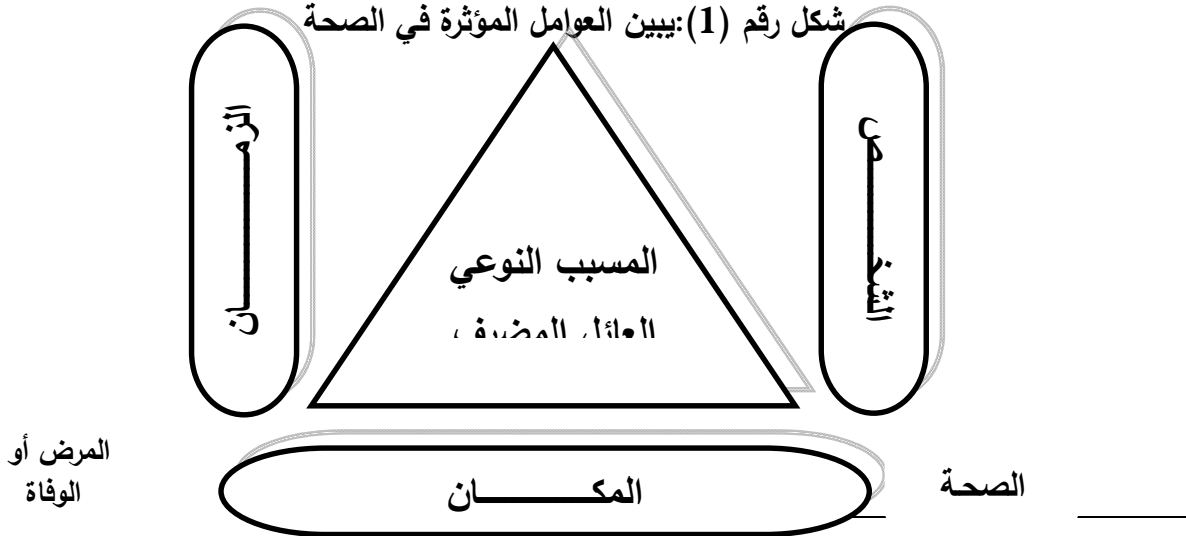
خامسا: العوامل المؤثرة في الصحة واجراءات الوقاية:

1- العوامل المؤثرة في الصحة: يعتقد العاملون في مجال الصحة العامة بمصداقية النظرية الحديثة، وهي نظرية الأسباب أو المؤثرات المتعددة للمرض و (Multiple Causes) وهي التي تقول أن حدوث المرض أو درجة الحالة الصحية للفرد أو المجتمع هي نتيجة تفاعل عدة عوامل يعمل كل منها في اتجاه معين، قد يكون ايجابيا ليمنع حدوث المرض أو سلبيا ليساعد على حدوث المرض، وبذلك تدحض هذه النظرية الحديثة ما ورد في نظرية السبب الواحد (Single cause) القديمة التي كانت تقترض أن المرض ينتج عن سبب واحد هو السبب النوعي.

بناء على النظرية الحديثة فإن المستوى الصحي في أي وقت هو بمثابة محصلة أو نتيجة للتفاعل بين عوامل عديدة، فمثلا حدوث مرض السل (التدرن) ينتج عن تفاعل بين ميكروب السل (المسبب النوعي) (agent) والعوامل المتعلقة بنشاط ووجود هذا الميكروب من ناحية وبين الإنسان host (العائل المضيف) والعوامل المتعلقة بهذا الإنسان من ناحية أخرى، وكذلك فإن التفاعل برمته يتأثر بالبيئة "environnement" التي تحيط بالميكروب وبإنسان، والتي قد تعمل عواملها (البيئية) بجانب (الصالح) أحدهما، فإذا كانت بجانب (لصالح) ميكروب السل يحدث المرض، وإذا كانت بجانب (لصالح) الإنسان لا يحدث المرض، ويتغلب الإنسان على الميكروب، ويحافظ على حالته الصحية².

لذا لابد لنا من دراسة مفردات (عوامل) العلاقة التالوثية المتبادلة بين الأعمدة الأساسية الثلاثة -pillars- 3- لوبائية المرض وهي المسبب النوعي، العائل المضيف والبيئة، وتوضيح ماهية المؤثرات السلبية والايجابية التي تعمل مع أو ضد كل منها وتؤثر في نتيجة التفاعل على المشترك بينها وبين المتغيرات الثلاثة 3 variables، وهي المكان والزمان والشخص، على النتيجة أو المحصلة، والتي إما أن تكون الصحة أو المرض أو الوفاة، كما في الشكل رقم (01)، والذي يبين أن عجلة المتغيرات تدور حول الأعمدة الأساسية، وأن المحصلة هي: إما الصحة في جانب الشكل أو المرض أو الوفاة في الجانب الآخر.

شكل رقم (1): يبين العوامل المؤثرة في الصحة



¹ -نادية مد " المصدر: محمد عصام طريبة، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 98.

² -محمد عصام طريبة، سادي احمد ابو خضرا . مرجع سابق، ص 71.

وغني على القول أن المتغيرات الثلاثة الزمان (the time) المكان (the place) والشخص (person) لكل منها دوره في تحديد نوع المرض، ومعدل انتشاره والحالة الصحية السائدة بين أفراد المجتمع في أحد فصول السنة وفي منطقة معينة، من ذلك ما يلاحظ من انتشار أمراض الرشح والزكام بين الأشخاص، وكذلك حالات الإسهال في فصل الصيف بين الأشخاص، وخاصة الأطفال في المناطق الحارة ... إلخ¹.

ويتضح لنا مما تقدم أن العوامل المؤثرة في الصحة هي:

1-1- العوامل المتعلقة بالمسبب النوعي للمرض: هي إما أن تكون:

أ- عوامل تتعلق بالمسبب النوعي الحيوي: مثل البكتيريا، الفطريات، الفيروسات، الطفيليات ... إلخ.

من الكائنات الحية التي تسبب الأمراض للإنسان وهي:²

أ- الصفات الوراثية المميزة للمسبب النوعي الحيوي مثل الشكل، التكاثر، التغذية ومقدرته على إحداث المناعة والأجسام المضادة في جسم العائل المضيف عند غزوه وقدرته أو تحمله العيش في البيئة خارج جسم العائل المضيف، وثبات التكوين الجيني له، وحساسيته للأدوية.

ب- تفاعل (علاقة) المسبب النوعي الحيوي مع العائل المضيف مثل قابليته للدخول والعيش والتكاثر داخل جسم العائل المضيف، ومقدار الجرعة اللازمة منه لبدء المرض في العائل المضيف، ومقدار قابليته لإحداث المرض في العائل المضيف بعد غزوه، وقدرته على إحداث العدوى، وأخيرا مقدار أو مدى قابليته لعدوى الإنسان أو الحيوان أو الاثنين معا³.

ج- تفاعل المسبب النوعي الحيوي مع البيئة مثل مدى انتشار المسبب النوعي في البيئة فقد يتواجد بشكل دائم متوطن، أو بشكل وبائي كثير العدد، أو على شكل مجموعات متناثرة ثم مقدار تحمله للعيش في البيئة خارج مستودع تواجده.

2-1-1- عوامل تتعلق بالمسبب النوعي غير الحيوي وهي:

أ- العوامل الطبيعية: مثل ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها، الضجيج، الكهرباء، الإشعاعات، الاهتزازات، الضغط الجوي.⁴

ب- العوامل الكيميائية: وهي إما أن تكون من مصدر خارجي وتدخل للجسم، وأن تتكون داخل الجسم كما في حالات التسمم البولي.

ج- العوامل الغذائية: كزيادة أو نقص بعض العناصر اللازمة للجسم من غذاء وماء و أكسجين ... إلخ. مثل:

- نقص الحديد يسبب حدوث فقر الدم (الأنيميا)

- نقص اليود يؤدي إلى مرض الغدة الدرقية.

¹ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضراء، المرجع السابق، ص 98.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 20.

³ - عيسى غانم: مرجع سابق، ص 14.

⁴ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضراء: مرجع سابق، ص 99.

- نقص الفيتامين D يؤدي إلى مرض الروماتيزم أو الكساح عند الأطفال.
- نقص فيتامين A يؤدي إلى أمراض العيون (العشى الليلي)¹
- نقص فيتامين B12 يؤدي إلى الأنيميا الخبيثة.
- نقص الماء يؤدي إلى حدوث الجفاف كما في حالة النزلات المعوية أو الكوليرا، والتي ينتج عنها الإسهال الشديد الذي يؤدي إلى فقدان الماء والسوائل.
- زيادة نسبة الدهون وتراكمها يؤدي إلى حدوث السمنة وتصلب الشرايين.²
- د-العوامل الفسيولوجية: كما في حالات اختلال التوازن الهرموني، واختلال التمثيل الغذائي، وأمراض الشيخوخة كنتيجة للتقدم في العمر.
- هـ-الإصابات أو العوامل الميكانيكية: كما في الحوادث بأنواعها والحرائق والرياح والزلازل و الفيضانات...إلخ.
- و-العوامل النفسية: كنتيجة لضغط الحياة الحديثة من قلق وتوتر وصدمات عاطفية وعدم الشعور بالأمان والاستقرار في العمل... إلخ.³
- 1-2-العوامل المتعلقة بالعائل المضيف مثل:
- 1-2-1- العمر: (age) حيث هناك أمراض خاصة تنتشر أكثر بين الأطفال وأخرى بين الكبار في السن.
- 1-2-2- الجنس: (sex) هناك أمراض أكثر انتشارا بين الإناث وأخرى بين الذكور.
- 1-2-3- العرق البشري: (race) كالعرق الأصفر والقوقازي... إلخ كل منهم له أمراضه الخاصة.
- 1-2-4- المهنة: (occupation) كل مهنة تتميز بأمراض معينة (صحة مهنية).
- 1-2-5- الديانة: (religion) حيث المناسبات والاجتماعات والعادات لها مردود إيجابي على الصحة.
- 1-2-6- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد: وهذا يرتبط بالمستوى التعليمي والثقافي ومقدار الدخل المالي ووضع الفرد الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه.
- 1-2-7- العامل الوراثي: خاصة التركيب الجسماني والجهاز العصبي والجهاز المناعي الطبيعي⁴.
- 1-3-العوامل المتعلقة بالبيئة وتشمل:
- 1-3-1-عوامل البيئة الطبيعية: مثل التوزيع الجغرافي للمساكن ومدى ازدحامها وتوفير الخدمات فيها (مدن-ريف-بادية-مخيمات-معسكرات) والوضع الجيولوجي للمنطقة (سهول-صحاري-جبال... إلخ) والعامل المناخي للمنطقة (باردة-معتدلة-حارة... إلخ)¹.

¹- Direction Des Actions Sanitaires Spécifiques : **Education Pour La Santé En Milieu Scolaire Dans Le Sud**, Ministère De La Santé De La Population Et De La Reforme Hospitalière , Algérie , 1997, P 47.

²- أمل البكري وآخرون: الصحة والسلامة العامة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، 2002، ص 102.

³- محمد عصام طربية: مرجع سابق، ص 100.

⁴- محمد سلامة غباري: أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، القاهرة،

2003، ص 106.

1-3-2- عوامل البيئة البيولوجية: حيث تتحكم في نوع الكائنات الحية التي توجد فيها كأن تكثر الحيوانات أو الحشرات أو النباتات أو الطيور أو جميعها معا أو قد تكون صحراء خالية من الكائنات الحية، وتحدد نوع المهنة (رعي - زراعة - صناعة) والأمراض².

لقد سمعنا كثيرا عن الأمراض الخطيرة التي أصابت الحيوانات التي تمدنا بالغذاء، وما يترتب عليها من أخطار وأمراض، مثل الحمى المالطية التي تصيب الأغنام والأبقار، ومؤخرا أنفلونزا الطيور، التي حصدت العديد من الأرواح مثلما حدث سنة 1918، والذي سُمي بأنفلونزا إسبانيا وقد أودى بحياة 50 مليون شخص؛ أضف إلى ذلك النباتات والخضروات التي ترش بالمبيدات وتسميدها بالكيمويات أو التعامل بالهرمونات التي تزيد في حجمها وإنتاجيتها وما تسببه من أمراض خطيرة³.

1-3-3- عوامل البيئة الاقتصادية والاجتماعية: فقد تكون هذه البيئة فقيرة اقتصاديا ومدنية في مستواها الاجتماعي والاقتصادي (أحياء فقيرة - ومخيمات... إلخ) وتنتشر فيها الأمراض المعدية خاصة تلك الناتجة عن قلة النظافة الشخصية والعامة، وفي الجانب الآخر فإن المناطق المتحضرة والغنية وذات المستوى الاجتماعي العالي لها أمراضها والأكثر انتشارا فيها مثل أمراض السمنة والنوبات القلبية، وارتفاع ضغط الدم والكولسترول... إلخ.

ولا يفوتنا أن ننوه بالدور الهام الذي يوكل للخدمات الصحية وضرورة توفرها، وسهولة الوصول إليها جغرافيا وسهولة الحصول عليها ماليا، وكفاءتها الفنية وشمولها لجميع أفراد المجتمع (تأمين صحي شامل) بدءا من تحصين الأطفال والحوامل بالتطعيمات والأمصال وانتهاءً بالخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات⁴.

2- إجراءات الوقاية النوعية للمحافظة على الصحة: من خلال التعريفات السابقة للصحة

نستخلص بأن هناك مجموعة من العوامل التي يمكن أن تؤثر سلبا أو إيجابا على الصحة العامة مما يزيد في صعوبة تحديد إجراءات الوقاية للمحافظة على الصحة⁵ وسنحاول أن نضبط بعض هذه الإجراءات من خلال المراقبة المستمرة والملاحظة الدقيقة لتوزيع وانتشار الأمراض والعوامل المتعلقة بذلك، للوصول إلى أفضل الوسائل للمكافحة الفعالة، وعلى ذلك يقتضي المفهوم الحالي ملاحظة انتشار المرض من حيث الوقت " متى " و"المكان " " أين" والشخص "من أصيب " ملاحظة كيفية انتشار المرض ولا تقتصر الملاحظة على مجرد حدوث المرض.

¹ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا : مرجع سابق، ص 101.

² - عبد المحي محمود حسن صالح: مرجع سابق، ص 47.

³ -A .Lacheheb : **Pourquoi La Gripe Aviaire Fait-Elle Trembler Le Monde**, Direction De La Sante Et De La Population De La Wilaya De Biskra Ecole Formation Paramédicale, Biskra, 24 Novembre, 2005, P.04

⁴ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 102.

⁵ - عادل زيادات: **الصحة في الأردن**، منشورات لجنة تاريخ الأردن، 1999، الأردن، ص 11.

حيث تهدف مكافحة الأمراض إلى استئصالها أو الحد من معدلات حدوثها وانتشارها، وحتى نستطيع مكافحة المرض علينا معرفة التاريخ الطبيعي له بصورة كاملة، ومن المعلوم أن مستوى الصحة يتحدد من خلال التوازن الديناميكي، والذي يمكن الوصول إليه بالتفاعل المستمر بين العائل ومسبب المرض الذي يعيش في نفس البيئة، وبمعنى آخر فإن هناك تفاعلا مستمرا بين الإنسان والمسببات الضارة، وتؤثر البيئة الطبيعية (الهواء، الماء، الحرارة... إلخ)، أو البيئة الاجتماعية (الآخرون وسلوكهم، وتقاليدهم) أو البيئة الحيوانية (الأحياء الأخرى) في التوازن القائم بين الإنسان والمسببات الضارة.

إذا اختل هذا التوازن نتيجة أسباب تتعلق بالميكروب أو العائل أو البيئة يحدث المرض لذا وجب التعرّب على مسبباته للتوصل إلى مكافحته لذلك فإن إجراءات مكافحة الأمراض تشمل:

1- الدراسة الباثية لاكتشاف العوامل المسؤولة عن حدوث وانتشار الأمراض.

2- إتباع الإجراءات الملائمة اتجاه العائل أو الميكروب أو البيئة، وعادة يكتسب العائل الميكروب عن طريق:

* البيئة الطبيعية (الماء، الطعام... إلخ).

* البيئة الحيوية (العائل الوسيط).

* البيئة الاجتماعية (المخالطين)¹.

سادسا: المفاهيم الأساسية لمعنى المرض وأنواعه

1- المفاهيم الأساسية لمعنى المرض:

1-1- تعريف المرض: يمكن تعريفه بأنه حالة التغير النسبية في التركيب والشكل أو الوظيفة أو

كلاهما لعضو معين، وذلك نتيجة لمجموعة من الاضطرابات الوظيفية التي تصيب ذلك العضو.

ففي الحالة الطبيعية تكون أجهزة الجسم سليمة وفعالة فنقوم بوظيفتها كاملة، لهذا يشعر الإنسان بحالة من الاستقرار الجسمي والعقلي والنفسي.²

أما تعريف المرض عند "عيسى غانم" على أنه: "حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج، وللعودة إلى التوازن الفسيولوجي يتطلب من الجسم عمليات أو وظائف عادة لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو"³.

ويضيف الدكتور "سيد محمود الطواب" بأنه: "حالة الجسم نتيجة حدوث قصور أو خلل في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يعيقه عن القيام بوظائفه على خير وجه"⁴.

يمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية انحرافا ضارا ومؤذيا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي؛ حيث تظهر عليه عادة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية، ولذلك

¹ - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 22.

² - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 09.

³ - عيسى غانم: مرجع سابق، ص 14.

⁴ - سيد محمود الطواب وآخرون: مرجع سابق، ص 451.

يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المريض، ورغم ذلك فإن الخطوط الفاصلة والقاطعة بين المرض والصحة غير واضحة دائما.

كما يرى "دوركايم" "Durkheim" أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة، ولا يوجد إنسان خال من الأمراض، وأن معنى الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض وأن الإنسان الخالي من الأمراض غير موجود وأن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان وكلها في الواقع علامة على الصحة، فإذا اختفت وظهر الإنسان كأنه سليما فهو في الواقع يكون مريضا، وقد قدم " دوركايم " مقالا على ذلك بالمرض الشهري عند النساء.

ويُطلق على دراسة المرض (Pathologie)؛ أي علم الأمراض، وهو ما يتضمن اختصاص أسباب المرض (Etiology) وفهم ميكانيزمات تطوره والتغيرات البنائية المرتبطة بعملية المرض (Morphological changes) والنتائج الوظيفية لهذه التغيرات، كما يعد التحديد الواضح والدقيق لسبب المرض أمرا ضروريا لتحديد مسار العلاج المناسب¹.

وقد جاء تعريف المرض في كتاب "أسعد منصور" على أنه: "الحالة التي يكون عليها الجسم عندما لا يستطيع أحد الأعضاء أو الأجهزة أو مجموعة منها من تأدية وظيفته الطبيعية سواء بالنقص أو العجز، ويكون ذلك في حالة الأمراض المعدية؛ فيقصد بالمرض التفاعل الظاهر بين الكائن الحي والجسم الذي تمت عدواه، وتظهر علامات لهذا التفاعل مثل ارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدي والإسهال ... إلخ"².

1-2- الأمراض المعدية: تعتبر الوقاية من الأمراض المعدية هدفا هاما من أهداف السلطات الصحية في كل دول العالم، وقد جاهد الإنسان للقضاء على هذه الأمراض التي تهدد حياته عبر السنين، ولكنه لم ينجح في قهرها نهائيا، بل تمكن من السيطرة عليها، فتعرّف على طبيعتها، وطريقة تكاثرها، والوسائل والطرق التي تنتقل بها من إنسان إلى آخر.

في عصرنا الحالي أصبحت الأمراض المعدية بفضل تقدم الاكتشافات الطبية وجهود العلماء ليست سببا رئيسيا للوفاة، لقد فاقت قدرة الإنسان وسيطرته على الأمراض البوائية وسيطرته على الأمراض العضوية، ولكن لا يعني هذا الاستهانة بالأمراض المعدية لأنها مصدر خطر كبير قد يهدد حياتنا، يجب ألا ندع فرصة لتسرب جراثيم الأمراض البوائية لأن هذه الجراثيم والميكروبات تتكاثر داخل جسم الإنسان وإذا لم تجد مقاومة من الجسم تغلبت عليه، وتظهر العلامات المرضية عليه، لكن إذا كان الجسم قويا ولديه المناعة الكافية أمكنه التغلب على هذه الميكروبات³.

فالأمراض البوائية تنتقل من إنسان إلى آخر ومن حيوان إلى إنسان عن طريق جراثيمها وميكروباتها؛ لذا فالمرض المعدي يعتبر رد فعل لدخول الجراثيم لجسم الإنسان⁴؛ أي أن كائنا حيا موجودا بالجسم

¹ - نجلاء عاطف خليل: مرجع سابق، ص 30، 31.

² - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 69.

³ - محمود بستان: مناهج التربية الصحية، دار القلم، الكويت، 1981، ص 353.

⁴ - سيد محمود الطواب وآخرون: مرجع سابق، ص 453.

ويتكاثر، وقد يكون الكائن الحي قادرا على إحداث المرض. ويتضمن مفهوم العدوى أيضا أن الجسم يتجاوب بطريق أو بآخر للدفاع عن نفسه حتى ولو لم يظهر أي أثر لذلك.

1-3- المفهوم البيولوجي للمرض: يمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني من حيث استمرار العمليات الوظيفية والفيزيائية والكيميائية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم، ومن ثم فإن المعنى البديهي للمرض يتمثل في التبعات المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم و تسيطر على الاتزان البدني داخل الكائن الحي.

وقد يكمن السبب الأول لحالة المرض داخل الكائن الحي الفرد نفسه وهنا يقال أن هذا المرض ذاتي أو خلقي أو ابتدائي أو أصلي، كما قد ينشأ المرض خلال مرحلة العلاج الطبي إما كأثار جانبية لا مفر منها أو لأن العلاج نفسه كان غير حكيم وفي كلتا الحالتين يصنف المرض كمرض طبي المنشأ كمادة كيميائية وفي هذه الحالة يكون المرض غير قابل للانتقال أي أنه يؤثر في الكائن الحي الذي تعرض له وحده.

كما قد ينجم المرض بسبب اختلالات أيضية محددة موجودة بالوراثة مثل نقص أنزيم معين ضروري لتوازن عمليات البناء والهدم داخل الجسم والتي تترك الكائن الحي مهيا للمرض بالتعامل مع المواد الطبيعية التي تواجهه في حياته اليومية، أو بسبب الاختلالات الأيضية التي ظهرت مؤخرا في الحياة مثل : مرض النقرس (Gout) ومرض السكر (Diabètes).

كما ترتبط الإختلالات الأيضية أيضا بالشيخوخة والتدهور المرافق لها في ميكانيزمات السيطرة على الاتزان البدني في الكائن الحي مثل: مرض هشاشة العظام، كما تنجم الاختلالات الأيضية أيضا بسبب تأثير عوامل بيئية خارجية من قبل تلك الصلة المفترضة للمرض في مناطق جغرافية بعينها نتيجة لنقص أو زيادة عناصر طبيعية أو كيميائية معينة أو بسبب التعرض للمواد السامة المضافة للبيئة كالمبيدات الحشرية أو تلوث الغلاف الجوي والتي تؤدي في كل الأحوال إلى مشكلات مرضية وراثية ومشكلات بيئية (أمراض مهنية) ذات طبيعة مزمنة¹.

1-4- المفهوم الثقافي للمرض: تحرص معظم المداخل الاجتماعية والسلوكية على إبراز دور الثقافة في تحديد معنى المرض والتعرف عليه وفهم أعراضه وأسبابه، ويذهب "Acherknecht" إلى أن علم الطب بالرغم من كونه علما مستقلا إلا أنه يستمد خصائصه المميزة له من الأنماط الثقافية الموجودة في المجتمع؛ بل أنه يذهب إلى أن معنى أو مفهوم المرض إنما هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لآخر، ويعكس وجهة نظر سكان هذا المجتمع، ودور المرض في حياتهم؛ بل إن استجابة الفرد للمرض، والتي تتم بطريقة معينة قد توضح بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع، أو بمعنى آخر أن لكل جماعة عرقية لها استجابتها الخاصة للأمراض الموجودة في مجتمعاتها؛ مما يوضح مدى التباينات الثقافية الموجودة فيها، ومعنى ذلك أن كل مجتمع يعرف المرض طبقا لثقافته كما يتحدد مفهومه في ضوء البيئة الثقافية والواقع الاجتماعي لهذا المجتمع سواء أكان ذلك في الطب الشعبي أم في الطب العلمي الحديث.

¹ - نجلاء عاطف خليل: مرجع سابق، ص ص 31، 32.

ويعد علم تصنيف الأمراض "Nosologie" من أهم مقومات النظم الطبية والثقافية الكلية في المجتمعات تعد من أشكال الطب الشعبي أو الطب العرقي، كما يعد الطب الحيوي المعاصر طباً عرقياً أيضاً مثل طب "الشمائية" "shamanistic" في مجتمعات الأمازون أو الطب التقليدي في الهند والصين، والتي تختلف أشكالها وفقاً للنظريات الطبية والتصنيفية المختلفة في هذه المجتمعات، وفي ضوء اختلاف الثقافات واختلاف الأزمان، فالثقافات التي تحتويها هذه المجتمعات تتطوي على كم هائل من المعرفة والممارسة والخبرة التاريخية في التعرف على المرض وتشخيصه وعلاجه.

1-5- المفهوم السوسولوجي للمرض: ينظر علماء الاجتماع إلى المرض على أنه حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية غير طبيعية، وهم يفضلون وصف المرض بحالة أو "حدث اجتماعي" بالإضافة إلى كونه حالة بيولوجية، وذلك لأن المعاناة من الألم بمثابة تجربة ذاتية (شخصية) تؤدي بالشخص إلى تغيير سلوكه وفقاً لحالته المرضية ومعنى هذا أنهم يربطون بين المرض والقالب الاجتماعي لمجموعة القيم السائدة في المجتمع ويدمجونه في النظام الاجتماعي.

وينطوي هذا المفهوم على فلسفة قوامها، أن الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته (العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية) وأن أي اضطراب في أحد هذه العناصر هو نتيجة للتفاعل مع العناصر الأخرى ومن ثم يؤدي إلى اضطرابها وأن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له وهو ما يتفق مع رأي "Parsons" من أن المرض لا يعني وجود اضطراب في الحالة الطبيعية والبيولوجية فحسب؛ إنما في حالته الاجتماعية خاصة أدواره الاجتماعية¹.

ومن هنا تحولت النظرة إلى المرض كظاهرة اجتماعية بجانب كونه ظاهرة فيزيقية أو شخصية، وبدأ ينظر إليه من حيث الدور الوظيفي للمجتمع ككل والدور الاجتماعي للمريض والذي ينبني على أربع خصائص تعريفية، اثنتين منها توصفان بالحقوق، وهي إعفاء الشخص المريض من مسؤولياته الاجتماعية العادية ومن مسؤوليته عن حالته المرضية واثنتين توصفان بالواجبات وهما يوجبان عليه محاولة التخلص من حالته المرضية وعلاج نفسه حتى يصبح سليماً معافاً، وأن يبحث عن المساعدة الطبية المتخصصة².

2-أنواع المرض: صنف العلماء الأمراض إلى الأصناف التالية:

1-2- الأمراض الوراثية: وهي حالات تنتقل من جيل إلى آخر نتيجة لانتقال الصفة المرضية مع الكروموزومات.

2-2- أمراض خلقية: وهي أمراض تصيب الجنين، وهو في طور التكوين تؤدي إلى خلل في النمو دون أن يكون هناك أي تشوه أو تأثير للكروموزومات.

2-3- أمراض مهنية: وهي حالة صحية تأتي نتيجة لمزاولة عمل ما لفترة طويلة دون مراعاة لقواعد الصحة والسلامة.

¹ - نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص 33.

² - نجلاء عاطف خليل: المرجع السابق، ص 33.

2-4-أمراض اجتماعية: وهي خلل في السلوك الاجتماعي للفرد.

2-5- أمراض نفسية: وهي اضطرابات في التفكير والتخطيط واتخاذ القرار نتيجة لعوامل عدة.

2-6- أمراض الشيخوخة: وهي تأتي بعد مرحلة من العمر أدت إلى استنفاد للقوى و الطاقة.

2-7- أمراض لأسباب بيولوجية: هي تلك الأمراض التي تكون أسبابها كائنات حية، وهذه أمراض معدية تنتقل من شخص إلى آخر حسب وسيلة الاتصال. وقد تكون غير معدية مثل الأورام السرطانية وهذه الأمراض تنقسم حسب انتشارها، وتنقسم إلى وبائية وسارية ومستوطنة¹.

سابعا: النظريات والأسباب المتعلقة بالأمراض وإجراءات الوقاية منه:

1- النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض: إن النظرية عبارة عن إطار فكري يفسر مجموعة من الحقائق ويصنفها في نسق علمي مترابط.

فالنظرية يمكن أن تقترح تفسيرات لمواقف معينة، ولكن التجريب في الواقع هو الذي يختبر صحة هذه التفسيرات، ودراسة دون سند من النظرية، أو دون اتجاه إلى نظرية ليس إلا نوعا من العبث، كما أن النظرية التي لا تقبل التطبيق لا يصح أن نطلق عليها نظرية على الإطلاق، ومسببات الأمراض لها نظرياتها التي تقترح تفسيرات معينة لها، وقد اختبرت تفسيرات هذه النظريات بتجربتها وتطبيقها في الواقع العلمي، فثبتت صحة بعضها وجانب التوفيق في البعض الآخر².

يرى البعض أنه يمكن تفسير أسباب المرض عن طريق إحدى النظريتين التاليتين، و فيما يلي سنعرض بعضا من تلك النظريات المتعلقة بمسببات المرض و عوامله:

1-1- نظرية السبب الواحد للمرض: تفترض هذه النظرية أن المرض ينتج عن سبب واحد ومحدود، وفي حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية؛ فمثلا مرض الدرن (السل) ينتج من ميكروبات الدرن، وعلى هذا الأساس يمكن التخطيط للوقاية من المرض، وذلك بإبعاد ميكروب الدرن عن الإنسان³، أو التخطيط لعلاج الدرن، وذلك بالقضاء على هذا الميكروب.

ومما دعا إلى ظهور هذه النظرية وتعزيدها اكتشاف الميكروبات كمسببات للأمراض، وفي غمار موجة الحماس التي صاحبت اكتشاف الميكروبات، تناسى العلماء آثار البيئة على الميكروب، وعلى العائل المضيف، كما تناسوا صفات العائل ومدى مقاومته.

1-2- نظرية الأسباب المتعددة للمرض: بهذا المفهوم لا يعتبر المستوى الصحي للفرد أو المجتمع في حالة ثابتة " استاتيكية " بل يعتبر في حالة حركة ديناميكية ذلك لأنه ينتج من تفاعل عدة قوى أو عوامل يعمل كل منها في اتجاه، قد يكون ايجابيا أو سلبيا فيما يتعلق باكتساب الصحة أو فقدانها، ويكون المستوى الصحي في أي وقت بمثابة محصلة، أو نتيجة للتفاعل الذي ينشأ بين هذه العوامل، فإذا تغلبت العوامل

¹ - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 63.

² - نادية محمد السيد عمر: مرجع سابق، ص ص 380، 381.

³ - عبد المحي محمود حسن صالح: مرجع سابق، ص 41.

السلبية ظهرت الحالة المرضية، وإذا تغلبت العوامل الايجابية استمرت حالة الصحة والسلامة، فمرض الدرن مثلاً يتأثر بالتفاعل بين ميكروب الدرن والعوامل المتعلقة به من ناحية أخرى¹.

يتأثر هذا التفاعل بالبيئة التي تحيط بميكروب الدرن وبالإنسان، فقد تعمل البيئة بجانب عوامل مكروب الدرن، أو تعمل بجانبه عوامل الإنسان العائل، وتكون الصورة النهائية للصحة أو المرض، فيما يتعلق بالدرن محصلة لتفاعل كل هذه العوامل، ويترتب على ذلك ضرورة أخذ كل هذه العوامل في الاعتبار عند الوقاية أو العلاج من مرض الدرن².

2- الإجراءات الصحية العامة للوقاية من الأمراض: يمكننا فهم مستويات تطبيق أهداف الصحة العامة، بدراسة التاريخ الطبي للمرض وبتوضيح حدود التداخلات الصحية الممكنة، ويمكن تقسيم التاريخ الطبي للمرض إلى مرحلتين هما:

أ- **مرحلة ما قبل الامراضية:** وفيها يتم اللقاء والتفاعل بين عوامل المسبب والبيئة والعائل المضيف.

ب- **المرحلة الامراضية:** تظهر هذه المرحلة نتيجة لتفاعل العوامل السابقة وتشمل:

- **مرحلة الحضانة للمرض:** لا تظهر فيها أعراض المرض السريرية وهي مرحلة تكاثر الجراثيم.

- **المرحلة السريرية الأولى:** فيها تظهر الأعراض السريرية للمرض.

- **مرحلة النقاهة أو نهاية المرض:** تكون فيها نتيجة المرض إما الشفاء التام أو المرض المزمن وإما العجز وإما الموت.

ويمكن تحقيق الصحة للفرد أو المجتمع باستعمال الإجراءات الوقائية التالية:

1-2- الإجراءات الصحية الوقائية الأساسية: تهدف هذه الإجراءات لمنع وقوع الحالة المرضية، وذلك باتخاذها الإجراءات الوقائية العامة أو الخاصة اللازمة:

2-2- الإجراءات الصحية الوقائية العامة: من أجل ترقية الصحة وتقويتها وهي إجراءات وقائية غير مباشرة وغير موجهة لمرض معين بل لكل الأمراض دون تحديد³.

ثامنا: المفهوم السوسيوولوجي للصحة والمرض:

1- إسهام علم الاجتماع في دراسة الصحة والمرض: إن دور علم الاجتماع الطبي هو التثقيف الصحي والجانب الاجتماعي في النظم الصحية، والصحة الشخصية للدرجة التي جعلت بعض الأطباء الاجتماعيين ينادون بأن أفضل تسمية هي أن نطلق عليه "علم اجتماع الصحة" بدلا من علم الاجتماع الطبي، ويعمل علم الاجتماع الصحة على تحسين صحة المجتمع المحلي، ويبين مدى تأثير ذلك على التعليم، العمل، مستوى المعيشة، الزواج، الإسكان، كما يبين تأثير هذه العوامل على صحة ونفسية الفرد⁴.

¹ - إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون: مرجع سابق، ص 131.

² - المرجع نفسه، ص 132.

³ - أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران: مرجع سابق، ص 25.

⁴ - حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض - دراسة في علم الاجتماع الطبي المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، القاهرة 1999، ص 133.

ومن المظاهر الاجتماعية للصحة نبيان الآتي:

- الدراسة البيئية للصحة الاجتماعية.

- الأنماط الثقافية وتأثيرها على الصحة.

إن الصحة والمرض ما هي إلا محددات اجتماعية، فحينما يرى الشخص أنه مريض نتيجة الإحساس ببعض الأعراض، فهو في هذه الحالة محتاج إلى من يملك سلطة هذا الأمر ليقرر ما إذا كان مريضا أم لا.

وحيثما نحاول معرفة الفرق بين الشخص السليم والشخص المريض الذي يعاني من بعض الأمراض من المنظور السوسولوجي علينا مراعاة ما يلي:

* معرفة العمر والجنس والحالة الاجتماعية والوظيفية للمريض؛ بالإضافة إلى معرفة نوعية الطبقة الاجتماعية والبيئية التي ينتمي إليها هذا الشخص.

* معرفة نشاطات الفرد الفردية وتفاعلاته وعلاقاته، ومدى اعتماده على الآخرين.

* تكرار الحالة المرضية عنده ومدى وجود العلاج، ومدى إتاحة خدمات العلاج وأنماط المرض الموجودة في المجتمع وتحديد حالته المرضية.

* محاولة توجيه الأفراد لمعرفة أعراض المرض وعلاقة ما يلاحظه بتحديد نوعية المرض.

* محاولة تصنيف الحالات إلى مرضية وأخرى غير مرضية في المجتمعات المتخلفة، ومستوى التقدم التكنولوجي داخل كل مجتمع.

ويرى "علماء الاجتماع" أن هناك الكثير من السمات الديمغرافية مثل العمر والجنس تتأثر وتؤثر في صحة الأفراد؛ إضافة إلى العوامل الثقافية التي تؤثر في الإحساس بالصحة والمرض، كما تؤثر المعايير أيضا في التعريف الاجتماعي للصحة من جماعة لأخرى، حيث أن لكل مجتمع نمط خاص به من الثقافة، لذلك نجد أن تعريف المرض يختلف من مجتمع لآخر حسب نمط ثقافته، كما يعتبر التدرج الاجتماعي من أهم العوامل التي تؤثر في التعريف الاجتماعي للصحة والمرض، فنجد مثلا أن الأفراد الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا أقل استجابة لأعراض المرض لأنهم يرون أن هذه الأعراض تحتاج منهم الذهاب إلى الطبيب لتحديد ما إذا كانوا مرضى فعلا أم لا، وهذا ربما يكلفهم أموالا أو على الأقل تضطربهم إلى أخذ إجازة هم في أشد الحاجة إلى أجر هذه الإجازة¹.

كما أن المجال الطبي في حاجة ماسة إلى المعرفة الاجتماعية وذلك من أجل فهم الجوانب الإنسانية للصحة والمرض، والتي يمكن فهمها عن طريق فهم طبيعة العلاقات البيئية للأفراد التي تؤثر بدورها في الصحة والمرض بوجه عام، فإذا نظرنا إلى البيئة التي يعيش فيها الإنسان نجد أنها تنقسم إلى بيئة طبيعية وبيئة بيولوجية وأخيرا بيئة سوسولوجية، فإذا نظرنا إلى البيئة الطبيعية نجد أنها تشمل الجوانب المختلفة للعوامل الطبيعية للبيئة مثل: الضوء والظلام والرطوبة.

¹ - نادية محمد السيد عمر: مرجع سابق، ص ص 55-57.

كما تشمل أيضا كل ما يتعلق بالضغط الجوي، أما البيئة البيولوجية فهي تتأثر بمصادر الطعام وعالم الحيوان والنبات، أما البيئة الاجتماعية فهي تشمل كل ما يتعلق بالمجتمع والثقافة وكيفية التفاعل معها عن طريق بعض وسائل الاتصال مثل : الغناء، الأدب، الفن، العادات المجتمعية، الصحافة، الراديو، التلفزيون، فتفاعلنا مع الثقافة إنما يؤثر بالتالي على الصحة والمرض، وعلى تقديرنا أو عدم تقديرنا لهم، ومن هنا نرى أن المعرفة الاجتماعية المحيطة بالفرد تعتبر أساس لمعرفة مدى استجابة هذا الفرد للصحة والمرض¹.

2- سوسيولوجيا الصحة: لقد استطاع علم الاجتماع وعلى الرغم من التأخر النسبي لظهوره كمجال معرفي خاص، أن يحقق نتائج نالت اعتراف بعض التخصصات، وحتى الأمراض التي كانت يعتقد أن أساسها داخلي نابع من جسم الإنسان، فقد برهن علم الاجتماع على أن لا شيء يخرج من نطاق المجتمع، ومع مرور الوقت ومع تزايد النظرة السوسيولوجية في جميع الميادين أصبح يقع داخل المجتمع، وهذا ما أشار إليه "François Ewald" **"المجتمع ليس له خارج"** "La Société N'a Plus d'Extérieure".

فالعولم الاجتماعية انطلاقا من هذا المفهوم اتضح أن المجتمع لا يتوقف عند حدود أبواب الفرد بل أنه يخترقه، وهذا التاريخ المندمج فينا هو ما أطلق عليه عالم الاجتماع "بيار بورديو" "P.Bourdieu" **"Habitus"** وهي طريقة فردية للتصرف والتفكير تعكس إنتاج وانخراط الإنسان داخل المجتمع².

3- الإدراك السوسيولوجي للصحة والمرض: لقد ظل اهتمام الأطباء بالصحة والمرض اهتماما فرديا كذلك الأمر بالنسبة لعلماء النفس، وتبني ذلك لا شعوريا علماء الاجتماع الطبي الكلاسيكي، أما في العقود الأخيرة من القرن الماضي، فقد ازداد الاهتمام بدور علم الاجتماع وضرورة تدخله لفهم أفضل لهذه الأمراض الاجتماعية.

رغم ظهور بعض الكتابات التي تناولت البعد الاجتماعي للمرض والصحة في بداية القرن العشرين والتي درست التفسيرات ما فوق الطبيعية للمرض في المجتمعات التي كانت تسمى في ذلك الوقت بدائية، لكن منذ الخمسينات بالنسبة لعلم الاجتماع، والستينات بالنسبة للأنثروبولوجية بدأ الاهتمام الحقيقي بالصحة والمرض، وهذا كان واضحا من خلال البحوث التي ظهرت في ذلك الوقت ودخول هذه الدراسات إلى الجامعات³.

أما في سنوات السبعينات فيجب الإشارة إلى ظاهرة جديدة تولدت مع الحركة الطلابية في ماي 1968 حيث طالب طلبة الطب بإعطائهم دروسا في الأبعاد السيكولوجية والسوسيولوجية، من هنا بدأت فرق علم الاجتماع الطبي في انتشار متزايد⁴.

¹ - المرجع نفسه، ص 45.

² - Jean Claude Guyot : **Quelle Médecine Pour Quelle Société**, Toulouse, Edition Privat, 1982, PP 8-26.

³ - Didier Fassin : **Maladie et Médecines**, Sociétés, Développement et Santé, Paris, Ellipses, 1990, P 38.

⁴ - Alphonso D, Houtard: **Sociologie de la Santé**, Langage et Savoir, Environnement et Erhique, Paris, 1998, PP 189,190.

لقد أصبح من البديهي أن البيئة التي يعيشها الإنسان تلعب دور كبيرا في الحالة الصحية للإنسان، لهذا فإن معرفة وفهم العلاقة بين الإنسان وبيئته تمكن من التصرف والتدخل في هذه البيئة وعلى سلوك الإنسان من أجل تحسين شروط صحته¹.

يشرح "François Stendler" أسباب الاهتمام السوسولوجي بالصحة ويرجعها إلى سببين أو خاصيتين مهمتين للطب المعاصر، الخاصية الأولى تكمن في التطور التقني والتنظيمي، أما الخاصية الثانية فترجع إلى دور العوامل والمحددات الاجتماعية والبيئية في ظهور وتطور الأمراض، فهدف الطب الحديث هو جعل الإنسان سيد ومالك للطبيعة وحياته ومماته، كما يبين "Jean Claude Guyot" في كتابه (أي طب لأي مجتمع) "Quelle Médecine Pour Quelle Société" أن أزمة الطب هي في حد ذاتها أزمة المجتمع ذلك أن الحقيقة السوسولوجية ليست بعيدة عن الحقيقة الطبية².

إن البحث العلمي الاجتماعي في مجال الطب استطاع أن يتوصل إلى معرفة إلى أي مدى يمكن اعتبار الظروف الاجتماعية والثقافية أسبابا أصلية أو مساعدة للإصابة ببعض الأمراض، لقد أصبح من البديهي الآن، وهذا بعد العديد من الدراسات والأبحاث أن البيئة التي يعيشها الإنسان أو الجماعة (أيكولوجية - اجتماعية - فيزيقية) تلعب دورا كبيرا في الحالة الصحية للإنسان، لهذا فإن معرفة العلاقة بين الإنسان وبيئته تمكن من التصرف والتدخل في هذه البيئة، وعلى سلوك الإنسان من أجل تحسين شروط حياته وصحته³.

كما تجدر الإشارة إلى العلاقة التي بينها بعض الدراسات بين الإصابة بالمرض وبعض المهن، فعلى سبيل المثال أوضح علماء اجتماع الصحة أن الوراثة ليست وحدها التي تورث الصفات والطباع عبر الأجيال اللاحقة، بل لها بُعد آخر وهو البعد الاجتماعي.

إن التقاليد والعادات الغذائية والنظافة لها دور كبير على الصحة والمرض، تنتقل سواء على مستوى السلوكيات المكتسبة وبطريق شبه وراثي من الآباء إلى الأبناء، أو تنتشر بشكل وبائي على مستوى الأفراد والجماعات.

إن أهمية ما سبق ذكره تبدو أكثر أهمية عندما ننظر إلى الصحة كتوازن يجب تجديده باستمرار بين العضوية البيولوجية، والوسط الحياتي الاجتماعي، وعليه فإذا كانت الأبعاد البيوكيماوية، والنفس طبية تعرف الأنساق الوظيفية الأكثر مقدرة على تنظيم مثل هذا التكيف، فبدورها الأبعاد السوسولوجية توفر الأطر الاجتماعية التي بداخلها، وعليها تتداخل العناصر المتغيرة التي تمنحها كل بيئة متأتية من الطبيعة، خاصة الثقافة⁴.

¹- Ahmed Aroua : **Santé et Enivrement**, Entreprise national du Livre, Alger, E.N.A.L, 1985, P 30.

²- Jean Claude Guyot: **OP.CIT**, PP 8-26.

³- Ahmed Aroua: **Op.Cit**, P 89.

⁴- عبد العالي دبله، إبراهيم بلعادي: **سوسولوجية الصحة**، مجلة دورية تصدر عن قسم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، العدد (05، جانفي 2004)، ص 231.

4-أسباب الاهتمام السوسولوجي بالصحة: لقد شرح لنا "François Stendler" أسباب الاهتمام السوسولوجي بالصحة في سببين مهمين للطب المعاصر.
* التطور التقني و التنظيمي.

* دور العوامل الاجتماعية والبيئية في ظهور وتطور الأمراض، فهدف الطب الحديث هو جعل الإنسان سيد ومالك للطبيعة ولحياته ومماته.

يرى "Jean Claude Guyot" في كتابه السابق الذكر (أي طب لأي مجتمع)، أن أزمة الطب هي في حد ذاتها أزمة المجتمع ذلك أن الحقيقة السوسولوجية ليست بعيدة عن الحقيقة الطبية¹.
5-أهمية الصحة في عالمنا المعاصر: يقول "Royer-Pierre": " إذا قبلنا بوجود طب نفسي جسمي، فإنه من الواجب القبول جدا بالطب الاجتماعي العضوي"².

لقد أصبح المجال الطبي موضوعا للبحث السوسولوجي، حيث اعتبر كعنصر من النسق الاجتماعي، موجه لحماية أعضاء هذا النسق من الأمراض ونتائجه، فعلم اجتماع الصحة يهتم بالأبعاد الاجتماعية بمعنى النظر إلى النظام الصحي كمؤسسة اجتماعية.

فلم يعد هناك مجال للشك للدور المتميز للعلوم الاجتماعية، وذلك من خلال إبراز العلاقة القوية بين البيئة الاجتماعية والبيئة الطبيعية للفرد أو المجموعة، وقد تجلى ذلك خاصة مع تطور الباثولوجيا وظهور علم الأمراض مع المدرسة الباستورية، ومنه تحولت النظرة العامة إلى المرض كمصطلح إلى مصطلح الصحة، ولم يعد ينظر إلى الصحة بوصفها حالة غياب المرض، فهذا تقليل وانتقاص من قيمتها.

إن التاريخ الخاص بالصحة والمرض يبين لنا أن مصطلحات الصحة والمرض ليست جامدة، بل أنها تتطور مع الزمن، إنها أبنية اجتماعية، ولقد أصبح مفهوم الصحة أكثر صعوبة في تحديد محتواه، وخاصة عندما يتم ربطه بمفهوم آخر، وهو الرفاهية، وهذا ما أدى ببعض الباحثين إلى التكلم عن انفجار مصطلح الصحة، وأصبح يشمل مصطلحات جد مختلفة من تسوس الأسنان إلى حالة إصابة شرايين القلب، من هنا يمكن التكلم عن مصطلح الصحة ليس كمصطلح مفرد ووحيد المعنى بل عن الصحة كمصطلح متعدد³.

6-الصحة والمرض والتنمية الاجتماعية والاقتصادية: منذ بداية القرن العشرين تبيت أهمية العوامل الاجتماعية وتأثيرها في انتشار وظهور الأمراض، وأهمية هذه العوامل في العلاج ووجود ارتباط وثيق بين المرض والبيئة الاجتماعية، وأصبحت ممارسة مهنة الطب لا تتوقف فقط على دراسة العلوم الطبية المختلفة ومزاولة العلاج الطبي ومكافحة الأمراض، بل امتد العلاج إلى دراسة البيئة الاجتماعية كعامل فعال في انتشار هذه الأمراض.

تعتبر الصحة هدف من أهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة لبلوغ الأهداف المرجوة في رفاهية الشعب والمجتمع، فلقد عاش

¹ - Jean-Claude Guyot: Op.Cit, P 29.

² - Ibid: P 58.

³ - عبد العالي دبله، إبراهيم بلعادي: مرجع سابق، ص ص 8، 9.

العالم سنوات طويلة من عمره وفي تصوره أن مهمة العلوم الطبيعية هي علاج المرض فإذا امتدت هذه المهمة فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض. أما الآن فلقد تغير هذا المفهوم وخاصة منذ قيام منظمة الصحة العالمية؛ حيث اشدت الجدل حول تحديد " مفهوم الصحة " والذي انتهى بأنها حالة من اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد خلو الجسم من المرض والعجز.

فالعلاقة بين التنمية والصحة تنتج من الفوائد الكبيرة التي تضيفها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي، التعليمي... إلخ، ولكن في نفس الوقت فإن خطط التنمية تفتقر للأسس السليمة التي يمكن أن تؤدي إلى أخطاء جسيمة على الحالة الصحية¹.

7-عوائق برامج الصحة العامة: فيمكن تقسيمها إلى عوائق ثقافية واجتماعية ونفسية:

7-1 - العوائق الثقافية وتتمثل في:

7-1-1-التقاليد: حيث القيم الثقافية المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك به ومقاومة كل جديد في برامج الرعاية الصحية مثل الاقتناع بالداية كوسيلة للولادة.

7-1-2- الاعتقاد الزائد بالقضاء والقدر: مما يدفع الكثيرين إلى التوكل دون القيام بدور ايجابي للوقاية من المرض وعلاجه.

7-1-3-التمركز الذاتي للثقافة: حيث يرى سكان كل مجتمع أن طريقتهم في الحياة أفضل من طريقة أي مجتمع آخر.

7-1-4-القيم النسبية: هو التفاوت في إعطاء القيمة للعمل الواحد، فالأطباء ينادون بالامتناع عن التدخين نظرا للأضرار الصحية الجسمية، بينما يراه البعض مظهرا من مظاهر الرجولة.

7-2-العوائق الاجتماعية: تتمثل في عوائق في التركيب الاجتماعي ومنها:

7-2-1-قوة العلاقات الاجتماعية في الأسر الممتدة وبالتالي هناك شعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة؛ فمثلا نجد أن زوجة الابن لا تذهب للطبيب أو للوحدة الصحية إلا بعد استشارة أم الزوج.

7-2-2-قوة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد بعضهم البعض داخل المجتمع، ولا سيما مجتمع القرية فلا يستطيع الفرد أن يذهب إلى الطبيب في وجود حلاق الصحة الذي يشعر نحوه بالالتزام لأنه من أبناء بلده².

7-2-3-وجود الوحدة الصحية في القرية قد يهدد أرزاق بعض الناس بها مثل حلاق الصحة أو الداية، فيقوم هؤلاء بدعاية مضادة للوحدة الصحية.

7-3-العوائق النفسية: الراحة النفسية لاستخدام الأساليب التقليدية في العلاج سواء كانت فعالة أو غير ذلك، أو إدراك البعض أن العلاج المجاني غير مجدي، وبالتالي لا يُقبلون على الرعاية الصحية

¹ -نادية محمد السيد عمر: مرجع سابق، ص 384.

² -سلى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 97.

بالمؤسسات الطبية المجانية العامة مع عدم القدرة على مواكبة التكاليف الباهظة للعلاج في المؤسسات الطبية الخاصة نجدهم يحجمون عن العلاج الطبي ويلجؤون إلى ذوي الخبرة¹.

¹ - المرجع نفسه: ص 98.

خلاصة الفصل:

ومما سبق نقول أنه رغم الاهتمامات المتزايدة بالصحة ورغم التطور العلمي والتقني في المجال الطبي ومجال الصحة فالهوة مازالت شاسعة في مجال الصحة والمرض بين الأغنياء والفقراء، بين الدول المتقدمة والمتخلفة، وإذا كان في الغرب يبحثون عن كيفية المحافظة على الصحة، فهناك مجتمعات تعاني إلى حد الآن من والأمراض المتنقلة والفقير وضغوطات الحياة اليومية، إلى جانب الأمية والجهل وارتفاع التكلفة الطبية والمستشفى والأدوية، وهي كلها عوامل من شأنها أن تزيد من معانات الأشخاص المعرضين لخطر المرض وتجعلهم عاجزين تماما، وهذا ما يجعلنا نقول أن الاستفادة من العلاج والعدالة الاجتماعية يجب أن تشكل المبادئ الأساسية لأي سياسة وطنية في مجال الصحة.

الفصل الثالث:

المدرسة من المنظور السوسيولوجي

تمهيد

أولاً: المفهوم السوسيولوجي للمدرسة وكيفية نشأتها

ثانياً: التطور التاريخي للمدرسة في المجتمع

ثالثاً: أهمية وأهداف المدرسة

رابعاً: مكونات المدرسة ومقوماتها

خامساً: خصائص المدرسة ووظائفها

سادساً: النظام التربوي والصحة والترويح

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعد المدرسة المؤسسة الثانية بعد الأسرة التي تمارس تأثيرها على الطفل، لاسيما أنه يقضي أغلب مراحل نموه فيها ومعظم وقته في الدراسة، هذا بالإضافة إلى ما أضاف لها المجتمع من مكانة خاصة في تربية أبنائه وتلبية حاجياتهم الأساسية، ومنها الحاجات الصحية من رعاية وتربية وحماية... الخ حيث أن المدرسة بمبانيها وطواقمها العاملة والتجهيزات المدرسية تشكل محضن مناسب وملائم للاعتناء بالمتعلمين واكسابهم المعلومات والمهارات والاتجاهات الصحية كما يتناسب ومراحلهم العمرية وهذا ما سنأتي إليه بالتناول في هذا الفصل.

أولاً: المفهوم السوسولوجي للمدرسة وكيفية نشأتها

1-تحديد مفاهيم المدرسة: إن تطور الحياة الاجتماعية وتعقدتها زيادة على تراكم الخبرة البشرية والتراث الثقافي وزيادة السكان وتضاؤل الموارد؛ ونظرا لتعذر تواجد الآباء والأمهات مع أبنائهم طوال اليوم وذلك بسبب انشغالهم بأعمالهم خارج المنزل، كل هذا دفع لإنشاء المدرسة كمؤسسة متخصصة اسندت إليها مسؤولية تنظيم المحتوى الثقافي والحضاري للمجتمع وتقديمه بطريقة مناسبة للأجيال¹. إن هذه الضرورة الملحة أوجدت المدرسة، لذلك فهي مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لخدمة أبنائه، فهي تقوم بدور مهم في تكوين التلاميذ من كافة النواحي، وخاصة الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة للتلاميذ واكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع وما تسعى إليه الدول المتحضرة².

والقارئ والمتأمل في تعريفات المدرسة يجد تنوعا وتعددا ولعل ذلك يُعزى إلى تباين وجهات النظر من جهة وكذا اختلاف الزاوية التي ينظر من خلالها إلى هذه المؤسسة الاجتماعية التربوية، ومن جملة هذه التعريفات يمكننا أن نورد ما يلي:

جاء في كتاب "التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الأطفال لـ" كليمنص شحادة" وآخرون في تعريفهم للمدرسة بأنها: "المؤسسة التربوية المتخصصة التي أقامها المجتمع لتتولى تربية وتعليم وتنشئة أبنائه في مختلف مراحل التعليم"³.

كما تُعرّف المدرسة أيضا بأنها: "مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية مثالية للطلبة، تساعد من خلالها على تنمية شخصيتهم من جميع جوانبها الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية والروحية، بشكل متكامل، بالإضافة إلى مسؤوليتها على توفير فرص الإبداع والابتكار لهؤلاء التلاميذ"⁴.

وهي كذلك من وجهة نظر "عبد السلام زهران": "تلك المؤسسة الاجتماعية الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية ونقل التراث والثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا"⁵.

وينظر أصحاب المنهج النظمي إلى المدرسة بوصفها مؤسسة اجتماعية معقدة مستجمعة في ذاتها لمنظومة من العلاقات البنوية المتبادلة بين مختلف جوانبها، وأنه لا يمكن إحداث التغيير في أحد أجزائها

¹ - حامد عبد السلام زهران: علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، ص 206.

² - زياد علي الجرجاني، محمد هاشم أغا: واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد 13 العدد الأول (B)، 2011، ص 07.

³ - كليمنص شحادة وآخرون: التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الأطفال، دار الفرقان، عمان، الأردن، 1986، ص 124.

⁴ - دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: مرجع سابق، ص 11.

⁵ - حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق، ص 207.

دون التأثير في بنيتها الكلية، وفي نسق هذا التوجه ينظر إلى المدرسة بوصفها مؤسسة تهدف إلى تحقيق التواصل بين تجربة التعليم المدرسية والتجارب الاجتماعية التي تجري في المجتمع.

وفي هذا السياق يعرف "فرديناند بويسون" Ferdinand Buisson "المدرسة بأنها: مؤسسة اجتماعية ضرورية تهدف إلى ضمان عملية التواصل بين العائلة والدولة من أجل إعداد الأجيال الجديدة، ودمجها في إطار الحياة الاجتماعية".

ويعرفها "فريدريك هاستن": "بأنها نظام معقد من السلوك المنظم الذي يهدف إلى تحقيق جملة من الوظائف في إطار النظام الاجتماعي القائم"¹.

ولا يخرج 'أرنولد كلوس' Ormoldclausse في رؤيته للمدرسة عن هذا التوجه فهو ينظر إلى المدرسة بوصفها "نسقا منظما من العقائد والقيم والتقاليد، وأنماط التفكير والسلوك التي تتجسد في بنيتها وفي أيديولوجيتها الخاصة".

وفي هذا المجال يرى "شيمان" Shipman أن "المدرسة شبكة من المراكز والأدوار التي يقوم بها المعلمون والتلاميذ، حيث يتم اكتساب المعايير التي تحدد أدوارهم المستقبلية في الحياة الاجتماعية". ويمكن النظر إلى المدرسة كما يرى كل من "باكمان" Backman و"سيكورد" "Secord" كمجتمع مصغر له ثقافته ومناخه الخاص، وتحدد هذه الثقافة المدرسية بمركب متغاير من الثقافات الفرعية الملموسة والتي تؤثر في سلوك وعمل التلاميذ بطرق مختلفة، ويلاحظ هنا أن الباحثين ينظرون إلى المدرسة بوصفها مجتمعا متكاملا بثقافته ومكوناته.

وإذا كان الباحثون ينظرون إلى المدرسة كمؤسسة اجتماعية فإنهم في الوقت نفسه يؤكدون بأنها: "مؤسسة نوعية مختلفة عن المؤسسات الاجتماعية الأخرى". ومن هذا المنطلق يرى "كريفز" أن المدرسة تتميز عن بقية المؤسسات الأخرى بوصفها مؤسسة لا خيار للمرء في الانتماء إليها.

تمثل التعريفات المتنوعة السابقة عينة من التحديات التنظيمية التي تنظر إلى المدرسة بوصفها مؤسسة اجتماعية ونظاما تربويا، وغنى عن البيان أن المفكرين في علم الاجتماع التربوي ينطلقون في تعريفهم للمدرسة من أسس منهجية و نظرية مختلفة؛ حيث يؤكد بعض المفكرين في تعريفهم للمدرسة على أهمية الدور الذي يجب أن تؤديه المدرسة في حياة الناس، وهم يركزون في هذا التوجه على ما يجب أن تكون عليه المدرسة، وليس على واقع المدرسة كما هو كائن.

وينضوي في دائرة هذا التوجه التعريف النموذجي الذي يقدمه "جون هولت" Johnholt "فالمدرسة في نظره يجب أن تكون المكان الذي يجد فيه الناس ما يرغبون فيه، والمكان الذي يساعدهم في تطوير القدرات والاستعدادات التي يرغبون بتطويرها"².

¹ على أسعد وطفة، علي جاسم شهاب: علم الاجتماع المدرسي-بنوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2004، ص 17.

² على أسعد وطفة، علي جاسم شهاب: المرجع السابق، ص 18.

وتُعد المدرسة أيضا الحلقة الأولى في التعليم النظامي المقصود وحلقة مكملة للتربية الأسرية، وحلقة وصل مهمة بين البيت والمجتمع، كما تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أوجدتها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية تهدف إلى تنمية شخصية الطفل المتعلم من جميع جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية والاجتماعية والروحية والأخلاقية، على نحو متكامل ومساعدته على الاندماج مع مجتمعه الكبير والتكيف معه، بالإضافة إلى مسؤوليتها في توفير فرص الإبداع والابتكار له؛ مما يؤكد دورها المركزي في التنشئة الاجتماعية¹.

ويعرفها آخرون بأنها وسط يجمع بين جيلين راشد يسهر على تربية وتنقيف جيل آخر في طور النمو يحتاج من الخبرات ما يهيئه لبناء مستقبله وتطوير أمته، إن تبادل المعارف بين الجيلين يكون خاضعا لضوابط اجتماعية وأخلاقية يوفرها الجو المدرسي².

كما يعرفها "ريمون بودون" في قاموس علم الاجتماع بأنها: "عبارة عن نظام اجتماعي يتكون من عدة وظائف منها الإدماج والحراك الاجتماعي، كما تعتبر المدرسة نظاما تعليميا مستقلا يضم مجموعات معرفية تعمل على كفاءة الأجيال الجديدة غايتها المحافظة على بقاء واستمرارية هذا النظام"³.

ويرى الباحث "رابح تركي" في كتابه "أصول التربية والتعليم" أن "المدرسة هي الحياة الاجتماعية الحقيقية، وليست مجرد بناية للتعلم كما يسمونها، حيث قال: "إن المدرسة في الحقيقة والواقع المعبر الذي يمر فيه الطفل من حياة المنزل الضيقة إلى الحياة الاجتماعية الحقيقية، ومن هنا يجب أن تقع المدارس أن تكون مجرد بناية للتعلم كما يسمونها، وأن تتحول إلى مجتمعات حية للتربية بأوسع معانيها"⁴.

وقد جاء في منشورات وزارة التربية أن "المدرسة الحديثة هي مؤسسة تربوية تتولى تنشئة الطفل من شتى نواحي نموه الجسمي والعقلي والخلقي والاجتماعي؛ بحيث تجعل منه شخصية متكاملة من ناحية، وتعدّه للتكيف الناجح مع الحياة، ومنطق العصر الذي يسير على مناهج العلم والتكنولوجيا من ناحية أخرى"⁵.

ويرى الدكتور "خالد وليد جودت السبول" أن المدرسة: "هي البناء أو المكان الذي يلتقي فيه العديد من الأشخاص لتلقي معلومات مختلفة من خلال الحصص المتعددة الاختصاصات في جميع نواحي الحياة العلمية والعملية، وبهدف تنمية العقل السليم والشخصية النفسية والأخلاق بشكل صحيح وسليم مع توفر شروط الصحة والسلامة"⁶.

¹ - إبراهيم ناصر: أسس التربية، دار عمان للنشر، الأردن، 1999، ص 70.

² - حميد حملاوي: التنشئة الاجتماعية للطفل في الوسط التربوي، مطبعة الأقصى للنشر والتوزيع، قلمة، 2010، ص 40.

³ - Raymond Boudon et autre : **Dictionnaire de Sociologie**, la Rouse, Paris, 2005, p 74 .

⁴ - تركي رابح عامرة: أصول التربية والتعليم، ط2، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1990، ص 194.

⁵ - وزارة التربية الوطنية: **دروس التربية وعلم النفس**، (العدد 07، 1973)، الجزائر، ص 194.

⁶ - خالد وليد جودت السبول: **الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 19.

وتعد المدرسة عنصرا فاعلا في تخريج العديد من التلاميذ القادرين على مواكبة العصر ومجابهة مشاكله وصعابه، وتطوير البيئة وتحسينها، وإكسابهم الخبرات للتعامل مع المجتمع.

وقد حاول الكثير من العلماء تحديد مفهومها فيعرفها "منيشن" و"شبيرو" "Minuchin & Shapiro" بأنها: "مؤسسة اجتماعية تعكس الثقافة التي هي جزء من المجتمع، وتنقلها إلى الأطفال كالأخلاق، ورأي المجتمع ومهارات خاصة ومعارف، فهي نظام اجتماعي مصغر يتعلم فيه الأطفال القواعد الأخلاقية والعادات الاجتماعية والاتجاهات، وطرق بناء العلاقات مع الآخرين".

ويمكن أن ينظر إلى المدرسة على أنها: "نظام فرعي مرتبط بالنظام الاجتماعي التربوي". كما تُعرّف المدرسة بأنها: "مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع لتقابل حاجة من حاجاته الأساسية، وهي تطبيع أفرادها تطبيعا اجتماعيا يجعل منهم أعضاء صالحين في المجتمع".

أو تُعرّف بأنها: "مؤسسة اجتماعية إلى جانب التلقين النظري تدريب الطفل تدريبا علميا على الآداب والسلوك العمليين، كالآداب في حضرة المدرس والاستئذان في الدخول إلى الفصل، ومخاطبة الكبار والمربين خصوصا، وكذلك التوافق مع الزملاء وعدم التنازع معهم"¹.

وتُعرّف المدرسة أيضا بأنها: "مؤسسة اجتماعية تقوم بإعداد الطفل إعدادا يمكنه من الحياة في مجتمعه قادرا على القيام بدوره، والعمل على الإسهام في دفع مجتمعه مستقبلا نحو التقدم والتطور في عصر يتميز بالتزايد المستمر لما يتطلب من كفاءات، فهي تقوم بمساعدة الأطفال على فهم مجتمعهم وتكوينه وعلاقات أفرادهم".

هناك فكرة أساسية تركز عليها جميع هذه التعريفات، وهي أن المدرسة مؤسسة اجتماعية تشرف على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، فعند تطور نمو الطفل البيولوجي والمعرفي والاجتماعي بتقدم السن تصبح الأسرة غير قادرة على متابعة تنشئته اجتماعيا، خاصة إذا كثر عددها حينها أوجد المجتمع مؤسسات إضافية أوكل إليها مهمة متابعة تنشئة الطفل اجتماعيا، إلى غاية اشتداد ساعده ويصبح قادرا على تحمل أعباء المسؤولية الاجتماعية.

وبهذا الشكل يمكن تعريف المدرسة على أنها: "مؤسسة اجتماعية مكتملة للأسرة، تُشرف على عملية التنشئة الاجتماعية، وتزود الطفل بالمهارات والخبرات الاجتماعية والعلمية والمهنية الجديدة إلى درجة التأهيل الاجتماعي المقبول"².

ويعرّفها "محمد صقر": "إنها مؤسسة اجتماعية من المؤسسات الاجتماعية دورها تكوين الأفراد من مختلف النواحي في إطار منظم وفق مبادئ الضبط الاجتماعي".

كما يعرّفها "عصمت مطاوع" بأنها "هي تلك المؤسسة الاجتماعية التي أنشأها المجتمع عن قصد ووظيفتها الأساسية تنشئة الأجيال الجديدة بما يجعلهم أعضاء صالحين في المجتمع الذي تعددهم"¹.

¹ - عامر مصباح: التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 110.

² - عامر مصباح: المرجع السابق، ص 111.

وتعرّف أيضا بأنها: "مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تنمية شخصيات الأفراد تنمية متكاملة ليصبحوا أعضاء صالحين في المجتمع"².

والمأمل اليوم يمكنه أن يرى وببساطة الاهتمام البالغ الذي توليه المجتمعات الإنسانية لهذه المؤسسة - المدرسة - ويظهر ذلك جليا من خلال زيادة الإنفاق التربوي، وكذا الاهتمام بالأبحاث والدراسات التربوية، إيمانا من هذه المجتمعات بأن الأساس الذي يقاس به تقدم المجتمع أو تأخره هو التربية والتعليم. من هنا وكما قال الدكتور "محمود السيد سلطان" "كان على المدرسة أن تمسك بزمام الأنماط الثقافية وتحافظ عليها، وإلا تعرضت لخطر الضياع أو الإهمال"³.

1- المفهوم السوسولوجي للمدرسة:

تشكل المدرسة نظاما معقدا ومكتفا ورمزيا من السلوك الإنساني المنظم الذي يؤديه إلى بعض الوظائف الأساسية في داخل البنية الاجتماعية، وهذا يعني بدقة أن المدرسة، كما تبدو لعالم الاجتماع تتكون من السلوك أو الأفعال التي يقوم بها الفاعلون الاجتماعيون، ومن المعايير والقيم الناضجة للفاعليات والتفاعلات الاجتماعية والتربوية في داخلها وفي خارجها، وهي أفعال تتصف بالتنظيم وتؤدي إلى إعادة إنتاج الحياة الاجتماعية ثقافيا وتربويا.

إن تعريف المدرسة كنظام متكامل من السلوك لا ينطلق من مجرد تحديد مختلف العناصر التي تتكون منها كالصفوف والإدارة والمناهج والمعلمين؛ بل يركز أيضا وبصورة أساسية على منظومات الأفعال التي يقوم بها التلاميذ والمدرسين والإداريين فيما بينهم من جهة، وعلى التفاعلات التي تتم بين المجتمع المدرسي والوسط الخارجي بمؤسساته وأسرته وثقافته من جهة أخرى، وهذه الأفعال والفاعليات ترتسم في مخطط معقد للنشاطات الإنسانية التي تتم على العموم في إطار التفاعل الاجتماعي.

فالمدرسة كما تواتر تعريفها نظام اجتماعي من التفاعلات السلوكية التي تتم بين مختلف روادها، وهذا يعني أن السلوك يشكل جانبا من بنية المدرسة بوصفها نظاما اجتماعيا، وإذا كانت المدرسة تنظيما سلوكيا فإنه يجب علينا أن نحدد خريطة السلوك المدرسي وترسيم حدود هذا السلوك الذي يدخل في بنية المدرسة كمؤسسة تربوية اجتماعية.

سنأخذ بعين الاعتبار أن المدرسة، كما يطلق عليها السوسولوجيون، مؤسسة شكلية رمزية معقدة، تشتمل على سلوك مجموعة كبيرة من الفاعلين، وتتطوي على منظومة من العلاقات بين مجموعات مترابط فيما بينها بوساطة شبكة من العلاقات التي تؤدي فعلا تربويا عبر التواصل بين مجموعات المعلمين والمتعلمين⁴.

¹ - إبراهيم عصمت مطاوع: أصول التربية، ط07، دار الفكر العربي، مصر، 2007، ص 234.

² - مراد زعيمي: مؤسسات التنشئة الاجتماعية، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2002، ص 139.

³ - محمود السيد سلطان: مقدمة في التربية، دار الشروق للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1993، ص 101.

⁴ - علي أسعد وطفة، علي جاسم شهاب: مرجع سابق، ص 20.

فالمدرسة ليست مجرد مكان يجتمع فيه الأطفال أو الناشئة من أجل اكتساب المعرفة، بل هي تكوين معقد وبالغ التعقيد من تكتيفات رمزية ذات طابع اجتماعي وهي كينونة من الإبداعات التاريخية للإنسان والإنسانية في مجال العطاء وفنون الإبداع الإنساني.

لقد تطورت المدرسة من مكان بسيط يتلقى فيه الفرد معرفة إلى كينونة رمزية معقدة، ومن ثم تحول دورها الوظيفي من عملية تعليم الإنسان إلى تشكيل الإنسان وبناء المجتمع وإعادة إنتاجه حضارياً وإيديولوجياً، وتجاوزت هذه المؤسسة في آليات عملها واشتغالها حدود الاتجاه الواحد في بناء الإنسان إلى دوائر الاتجاهات المتعددة وبدأت تتغلق على دائرة الفهم العفوي البسيط، وتنتفتح في المقابل على احتمالات وعي علمي بالغ التنظيم معقد في تكويناته ووظائفه¹.

لقد تحولت المدرسة باختصار من ظاهرة تربوية بسيطة إلى ظاهرة اجتماعية بالغة التعقيد، وبدأت تتحول في دائرة علاقاتها التكوينية مع المجتمع إلى مؤسسة التكتيفات الرمزية المثقلة بوشائج علاقات عضوية مع مختلف التكوينات الاجتماعية والثقافية والروحية في المجتمع.

إزاء هذا التعقيد والتطور المذهل في مضامين الحياة المدرسية ووشائج علاقة هذه المؤسسة بالمجتمع على تنوع تكويناته الرمزية وتفاعلاته المعقدة، بدأ العقل السوسيولوجي المغامر بشد الرحال في طلب هذا التكوين الاجتماعي التربوي الفائق التعقيد، وبدأت الدراسات السوسيولوجية تتطرق وتتزايد في اتجاه الكشف عن القانونية التي تحكم الحياة الداخلية للمدرسة وعن مظاهر فاعليتها ووشائج علاقاتها التكوينية مع المجتمع والحياة وبدأت نتائج الأبحاث والدراسات تتواتر على مبدأ المضاعفات الهندسية، ليتشكل علماً جديداً ينطلق بذاته ويشكل في الآن الواحد فلماً جديداً بمدار أصيل هو علم الاجتماع المدرسي، وهو العلم الذي يباشر الظواهر المدرسية بالدراسة والبحث والتحليل.

لقد شكلت أعمال "جون ديوي" (1859-1952) "Johen Dewis" المنطلق الأساسي لولادة علم الاجتماع المدرسي الحديث في بداية القرن العشرين، حيث تمكن بعبقريته التربوية المعهودة في نسق من أعماله المتواترة، أن يؤسس منهجية علمية رصينة للبحث في مجال المؤسسة التربوية.

وفي فرنسا تفجرت عبقرية "إميل دوركهايم" (1858-1917) "Emile Durkheim" في أعمال سوسيولوجية تركت بصماتها في مختلف جوانب الفكر التربوي على امتداد الجغرافية الإنسانية في النصف الأول من القرن العشرين، لقد أتحف "دوركهايم" السوسيولوجيا المدرسية بكتابه المعروف بالتربية والمجتمع « **Education et Sociologie** » ثم ظهر كتابه الهام التطور التربوي في فرنسا

« **L'évaluation pédagogique en France** » وكتابه التربية الأخلاقية « **L'éducation morale** » وقد شكلت هذه الأعمال الرائدة النواة الحقيقية لعلم الاجتماع التربوي والمدرسي على وجه الخصوص².

¹ - المرجع نفسه: ص 07.

² - على أسعد وطفة، علي جاسم شهاب: المرجع السابق، ص 10.

ومن كل هذا يرى علماء التربية أن المدرسة كمؤسسة ليست فقط لتلقين المعلومات وتكوين عادات من أجل مستقبل بعيد، وإنما هي صورة مصغرة للحياة الاجتماعية يكتسب فيها الطفل والشاب الخبرة والعادات الخلقية عن طريق نشاطه كعضو من الجماعة.¹

هكذا يلاحظ من خلال هذه التعريفات السابقة اتفاقها حول كون المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بغرض تربية أفراده وتطبيعهم اجتماعيا، وذلك بنقل ثقافة السلف إلى الخلف كما أن المدرسة عبارة عن مجتمع مصغر متكامل ومنظم إضافة إلى كونها مرآة للحقيقة الاجتماعية السائدة في المجتمع العام، وهذا ما حذى بـ " بورديو " إلى القول بأن الجو العلائقي بيداغوجي فهو ذو طابع اجتماعي كما بين " بورديو " بأن الوسط المدرسي وسط اجتماعي وثقافي، وهذا ما يبدو واضحا في العلاقات الاجتماعية إذ أن الفرد يؤثر ويتأثر بما حوله.

تتفق جميع التعريفات السوسولوجية التي تناولت مفهوم المدرسة على أنها مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع لتشارك الأسرة مسؤوليتها في عملية التنشئة الاجتماعية، تبعا لفلسفته ولنظمه وأهدافه، وهذا ما أكد عليه " إميل دوركايم " (E.Durkheim)² حين وصفها بالتعبير الإمتيازي للمجتمع؛ حيث تتولى عملية نقل القيم الأخلاقية والثقافية والاجتماعية للأطفال؛ ويعتبر "جون ديوي" (J. Dewis) إن مجموعة العمليات الاجتماعية التي تتم داخلها لا تختلف في جوهرها عن مختلف العمليات الاجتماعية الخارجية، فالمدرسة تتأثر بالمجتمع وتؤثر فيه من خلال إعدادها للجيل الصغير ليتمكن من المشاركة مستقبلا في جميع مناحي الحياة الخاصة به، وتمثل مجتمع حقيقي يمارس فيه الطفل الحياة الاجتماعية الحقيقية؛ فالمدرسة ليست مكان للتعليم فقط فهي بيئة تربوية لا تكتفي بنقل المعلومات إلى التلاميذ وحشو عقولهم بالمعارف بقدر ما تهتم بتربيتهم من جميع النواحي.³

كما توفر لهم بيئة صالحة لاستثارة فضولهم والكشف عن قدراتهم واستعداداتهم الفطرية⁴ وبالتالي تتفق جميع التعاريف السابقة على اعتبار المدرسة الابتدائية مؤسسة اجتماعية - تربوية أوجدها المجتمع لتقوم بالتنشئة الاجتماعية لأفراده وفقا لمعالمه الحضارية والثقافية العامة.

2- كيفية نشأة المدرسة:

تهدف التربية إلى إعداد الفرد للمعيشة في المجتمع مواطن يتحمل مسؤوليته الشخصية، و يسهم مع الآخرين في المجتمع في تحمل المسؤوليات الاجتماعية والعامة، والإعداد للحياة يتضمن شقين هما: الشق

¹ محمد على حافظ: التخطيط والتربية والتعليم، الدار المصرية للتأليف، القاهرة، 1985، ص 255.

² حربي سميرة: اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو فعالية التخطيط التعليمي في تنمية قدرات التعليم - دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية بولاية عنابة -، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2010-2011، ص 147.

³ حربي سميرة: المرجع السابق، ص 148.

⁴ مراد زعيمي: مرجع سابق، ص 142.

الأول هو الإعداد الثقافي، والشق الثاني وهو الإعداد المهني ولا انفصام بين الشقين، فالإعداد الثقافي في أحد جوانبه إعداد مهني، كما أن الإعداد المهني نوع من الإعداد الثقافي.

ومن وظائف التربية الأساسية بالنسبة للفرد تنشئته وتربيته على نحو لا يكون فيه تكرار للآخر؛ أي أن ينشأ كل فرد على النحو الذي يتفق مع استعداداته وقدراته، وأقصى ما تطمح إليه التربية هو أن ينمو كل فرد إلى أقصى ما يمكن أن تسمح به قدراته واستعداداته.

وقد كانت الأسرة قادرة على القيام بعملية إعداد الطفل ثقافيا ومهنيا عندما كان الميراث الثقافي قليلا أو محدودا، وينحصر في لغة القبيلة وديانتها وعاداتها البدائية، كما كانت تستطيع أن تفعل ذلك أيضا عند ما كان الأطفال يحترفون حرفة آبائهم، فكان يكفي أن يصحب الوالد ابنه إلى رحلات الصيد أو الرعي أو إلى المكان الذي يزاول فيه عمله ويدربه على مهارات العمل، أما وقد تعقد الميراث الثقافي، وتراكم وازدادت المعارف التي ينبغي أن يتعلمها الطفل، كما أنه أصبح من غير الضروري أن يحترف الطفل حرفة والده، فكان لا بد و أن تنشأ مؤسسة أخرى لتقوم بهذه الوظائف، لا نقول نيابة عن الأسرة، ولكن لمساعدة الأسرة في القيام بهذه الأعباء التي لم تعد الأسرة قادرة على الاضطلاع بها وحدها، ومن هنا كانت المدرسة¹.

والمدرسة مؤسسة التربية المتخصصة، فالأسرة مؤسسة تربية من الدرجة الأولى و لا شك. ولكن يوجد للأسرة وظائف أخرى بجانب الوظيفة التربوية، أما المدرسة فقد نشأت أصلا للوظيفة التربوية، ولم تنشأ المدرسة من البداية على الصورة التي نراها اليوم، ولكنها مرت بثلاث مراحل حتى وصلت إلى الوضع الذي نعرفه اليوم.

فقد بدأت المدرسة نظاما معينا يقام لمناسبات خاصة وكمثال على ذلك الاحتفالات التي كانت تقيمها القبيلة البدائية لتنصيب الناشئ عضوا من أعضائها، وفي المرحلة التالية وجد أنه من الضروري عند تقدم المجتمع، وتعقد ميراثه الثقافي أن يكون له طبقة متعلمة كالكهنة، ورجال القانون والمعلمين، وفي هذه المرحلة كانت المدرسة تختار فئة من الأطفال لتعليمهم دون سائر الناس، وفي المرحلة الثالثة أريد للتعليم أن يكون خدمة منتظمة تقدم للجميع في ظل المزيد من التطور الاجتماعي والثقافي، والمكاسب السياسية، التي حققتها الشعوب، ومن هنا ظهرت المدرسة (العامة) التي يدخلها كل الناس (المجانية)؛ حيث لا يدفع المواطن مقابلا ماديا لتلقي العلم فيها (الإلزامية) التي ينبغي أن يلتحق بها كل طفل حيث أصبح التعليم واجب على المواطن، كما أنه حق له.

وللمدرسة أهمية خاصة بالنسبة للطفل، وهي تلي الأسرة في الأهمية وفيما تعنيه للطفل، ويكفي أن الطفل يقضي من (6-8) ساعات يوميا أو ما لا يقل عن 5 ساعات يوميا في المدرسة، إضافة إلى الوقت الذي يقضيه في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها، والأنشطة المدرسية التي تتم بعد ساعات اليوم المدرسي، وإذا أضفنا إلى ذلك كله الوقت المستغرق في عمل الواجبات المنزلية كان ذلك يعني أن معظم

¹ - علاء الدين كفاي: الصحة المدرسية والإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، الأردن، 2012، ص 452.

ساعات اليقظة عند الطفل مرتبطة بنشاط يتعلق بالمدرسة؛ مما يعني أنها بيئة تستحق أن يوجه لها كل الاهتمام من قبل القائمين على تربية الطفل كأفراد وكمهن ومؤسسات وكدولة¹.

وتتضمن المدرسة ثقافة مكتفية بنفسها، أو ثقافة شبه كاملة، لأن للمدرسة مفرداتها اللغوية ومصطلحاتها ونظمها وقواعدها، وقوانينها، وبنائها، وتكوينها ووظائفها الإدارية والتعليمية وأدوار متعددة للعاملين فيها، وذلك في إطار أهدافها².

ويرى كثير من الباحثين أن المدرسة منذ ظهورها في شكلها الرسمي المؤسسي النظامي تعتبر محافظة بطيئة التغير والتبدل، وإن ما يحدث فيها من تغير غالبا لا يمس عناصرها ومكوناتها وأدوارها وأنشطتها، ويقتصر على شكلها فقط؛ في حين يرى بعض المتفائلين من الباحثين أن المدرسة في القرن 21 ستتغير كغيرها من مؤسسات المجتمع شكلا وجوها، وبخاصة دور المعلم والبيئة المدرسية³.
إذن فالمدرسة نظام اجتماعي يؤثر في المجتمع ويتأثر به، فلم تعد وظيفتها التلقين والتعليم فحسب؛ بل أصبحت وظيفتها تربية تعليمية⁴.

ثانيا: التطور التاريخي للمدرسة في المجتمع

يكشف التحليل السوسيوثقافي للنشأة الأولى لظهور المدرسة في المجتمعات البشرية مع ظهور الحضارات القديمة مثل الفرعونية، والهندية والصينية والبابلية، فوجد على سبيل المثال اهتمام الفراعنة بإنشاء أولى المدارس التي ظهرت في العالم؛ حيث انشأوا عددا كبيرا من المدارس في كل من " منف " و"هليوبوليس" و"سايس" وغيرها، وكانت تهدف هذه المدارس لإعداد الإطارات الفنية والإدارية التي تحتاجها الدولة.

كما ازدهرت مدارس العصور الوسطى الشرقية، وأدت دورها التعليمي والتأهيلي وإحياء علوم وحضارة الدول الغربية، بعد ذلك وهذا ما ظهر واضحا في مدرسة الإسكندرية على سبيل المثال، كما اهتم المسلمون منذ بداية ظهور الإسلام بإنشاء ما يعرف بالجوامع المدارس استنادا لما فعل ذلك سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، فأُنشئت العديد منها في كل من "البصرة" و"الكوفة"، و"بلاد الشام" و"الفسطاط"، و"القيروان" و"قرطبة" وغيرها، كما لا أحد ينكر دور "الجامع الأزهر" كنوع من المدارس العليا والذي أنشئ في عهد الدولة الفاطمية وذلك في عام 970 ميلادية، كما اهتمت الدولة الأموية بإنشاء ما يعرف بمدارس نظام الملك التي ركزت على إعداد الإطارات الفنية والإدارية التي تحتاجها الدولة، كما كانت هذه المدارس النواة الأساسية لإنشاء جامعات عربية إسلامية قوية مثل جامعة "المستنصرية" التي جمعت أربع مدارس إسلامية مختلفة، وانتهجت لها منهجا تعليميا مميزا، وأسهمت عموما في التنشئة العلمية المتخصصة لكثير من رواد وعلماء

¹ - المرجع نفسه: ص 453.

² - المرجع نفسه: ص 453.

³ - محمد الربيعي: نحو بيئة آمنة، وكالة الغوث كنموذج، الأردن، 2009، ص 03.

⁴ - محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي: الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص 03.

الدولة الإسلامية نظرا لاهتمامها العريض بعمليات إعداد الطلاب وتطوير نوعية المناهج الدراسية التي شملت العديد من العلوم والتخصصات المختلفة¹، كما يعرض شيبمان "Shipman" في كتابه "سوسيولوجيا المدرسة" "Sociology of school" إن النظام المدرسي لم يظهر في أوروبا إلا خلال العصور الوسطى؛ حيث سيطرت الكنيسة على طبيعة العملية التعليمية، واقتصارها على أبناء الأغنياء والتركيز على تدريس اللغات الكلاسيكية والثقافة العامة والديانة المسيحية التي تؤهل أبناء هذه الطبقة إلى الاتصال والتفاهم.

ومع زيادة ملامح التصنيع في فترات التحول نحو المجتمع الغربي الرأسمالي ونمو المناطق الحضرية كان الطلب على التعليم يزداد بصورة سريعة، واتسع نظام التعليم مع البدايات الأولى للقرن العشرين. ومع بداية الملامح الأولى للقرن الواحد والعشرين ظهرت العديد من السياسات المحلية، والأهلية والقومية، التي تهتم بضرورة تغيير برامج ونظم الحياة المدرسية؛ بل تغيير الوظيفة الأساسية للمدرسة في المجتمع ولا سيما بعد أن تهدمت عمليات التنشئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية في نفس الوقت، كما أدت التغييرات الاجتماعية والاقتصادية وزيادة روح الخصوصية والبعد عن الحياة الاجتماعية العائلية إلى تصدع الدور الوظيفي والبنائي للمدرسة، وظهرت عموما أزمات التعليم الأساسي سواء في الدول النامية أو المتقدمة، ولهذا السبب ظهرت النداءات القومية من قبل العاملين التربويين والمخططين للعملية التعليمية بضرورة الاهتمام بالدور الرئيسي للمدرسة في المجتمع².

ثالثا: أهمية وأهداف المدرسة

1- أهمية المدرسة:

تؤدي المدرسة دورها في تربية الطفل وفي نموه المتكامل جسميا وعقليا، وروحيا واجتماعيا، وكلها تسهم في تكوين شخصية الفرد وبنائه التربوي، فهي تتحمل مسؤولية خاصة ومهمة في إعداد مواطنين أكفاء ومسؤولين وفاعلين؛ حيث يمكن للمدارس أن تتعامل مع الصغار كموارد مدنية أو أصول مجتمعية محاولة الاستفادة من الاهتمام الطبيعي لديهم بالحياة المدنية، وهو ما يستوجب أن تولي المدارس اهتماما دائما ومنظما بالتربية الصحية، وهو ما يستوجب أن تولي المدارس اهتماما دائما ومنظما بالتربية الصحية بداية من رياض الأطفال، وانتهاءً بالتعليم الجامعي بكل أنواعه؛ فالمدرسة تتولى غرس القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات بصور مقصودة من خلال المناهج والكتب الدراسية، والأنشطة المختلفة التي ينخرط فيها التلاميذ، وكذلك شكل العلاقات داخل المدرسة، يفترض أنها مصممة من أجل تحقيق أهداف معينة، وهذه الخاصية تغطيها أهمية كبيرة وتجعلنا نعول عليها كثيرا في إصلاح ما تفسده وسائط التربية الأخرى³.

¹ عبد الله محمد عبد الرحمان: علم اجتماع المدرسة، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، القاهرة، 2001، ص 31.

² عبد الله محمد عبد الرحمان: المرجع السابق، ص 33.

³ زاهية ميخائيل عيفي: دور المدرسة في التربية على السلامة المرورية، مجلة الغدير، مجلة فصلية ثقافية محكمة،

بيروت، العدد السادس والخمسون (56)، خريف 2011، ص 132.

ولهذا فالمدرسة تقدم جميع المكتسبات الأخلاقية والنفسية والصحية مما يجعلها تمتاز بقدرات خاصة وبيئة متكاملة تحافظ على التراث الفكري والثقافي بأسلوب علمي مثمر في وسط علمي تجريبي مميز. وانطلاقاً من هذه الأهمية الكبرى التي تلعبها المدرسة في الحياة الاجتماعية في اتجاهات بناء الإنسان والحضارة، طورت المجتمعات الإنسانية وأبدعت منظومات تربوية مدرسية أكثر قدرة على بناء الإنسان بمواصفات حضارية متجددة، وغدت المدرسة تحت تأثير هذه العطاءات المتجددة تكتسب مركزاً للحضارة الإنسانية بما تتطوي عليه هذه الحضارة من اندفاعات عبقرية خلاقية.

فالمدرسة إذن مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية مثالية للتلاميذ، تساعدهم من خلالها على تنمية شخصيتهم من جميع جوانبها الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية والروحية، بشكل متكامل؛ بالإضافة إلى مسؤوليتها عن توفير فرص الإبداع والابتكار لهؤلاء التلاميذ.

وتبرز أهمية المدرسة في نقل التراث الثقافي للمجتمع بين الأفراد من خلال اكتسابهم الاتجاهات، والمعارف والأنماط السلوكية بحيث تجعلهم يشعرون بأن هوية واحدة تجمعهم، وكذلك تزويد المجتمع بالطاقات والكوادر الفنية المدربة، والمؤهلة للإسهام في عمليات الإنتاج والتنمية الاجتماعية والاقتصادية.¹

فالمدرسة يمكن اعتبارها مجتمعاً مصغراً من حيث كونها تتضمن جملة من التنظيمات الاجتماعية والأنشطة والعلاقات، وهي كمؤسسة اجتماعية ذات أهداف محددة ومعايير وقيم وانساق اجتماعية تحفظ استقرارها، وتمكنها من أداء وظائفها، وهي تضم تنظيمات رسمية تحدد العلاقات بين العاملين فيها ومسؤولياتهم، كما توجد علاقات غير رسمية بين مختلف الأفراد، كما توجد مجموعة الأنشطة التي تحددها طبيعة المرحلة التعليمية وتكون عادة مرتبطة بالأهداف التربوية المدرسية.

إن أداء التلميذ لدوره في المدرسة يتطلب منه القيام بنشاطات متوقعة منه أداءها حسب مستويات الأداء المتعارف عليها في المدرسة، ومن خلال ممارسة هذه النشاطات يتعلم أن هناك مجموعة من المعايير المحددة للأداء وهي كما يراها "درايين":

- **الاستقلالية:** وتعني الاعتماد على النفس في الأداء والتحصيل.
- **التحصيل:** ويعني أداء العمل والإجادة في الأداء.
- **العمومية والتخصيص:** وتعني معاملة الآخرين كأفراد لهم نفس الحقوق ولكن في نفس الوقت شخصيات مستقلة، وذات تقدير واحترام وقدرات مميزة، والذي يهتما في إبراز أهمية المدرسة كونها تتصف بعدة مميزات هي:

أ- **المدرسة بيئة تربوية:** فهي لم تعد مكاناً للتعليم فقط حيث لم تعد تكتفي بنقل المعلومات إلى الأفراد وحشو عقولهم بالمعارف بقدر ما تهتم بتربية الفرد من جميع مكوناته (العقل والجسم والنفس والروح)، وهكذا

¹ - دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: مرجع سابق، ص 11.

تحاول المدرسة أن تكون بيئة تربوية ينشأ فيها الفرد متزن الشخصية مضبوط العواطف، عارفا ما عليه وما له من حقوق وواجبات قادرا على خدمة نفسه و مجتمعه¹.

ب- **المدرسة بيئة للتعلم** : يذهب التلميذ للمدرسة لتلقي المعارف والمعلومات والمهارات التي يطلب منه حفظها، كما نجد أن المدرسة توفر بيئة صالحة لاستثارة فضول التلميذ والكشف عن قدراته واستعداداته ومواهبه الفطرية، وإمداده بالوسائط والأدوات التي يستطيع من خلالها تحقيق رغباته وتنمية إمكانياته².

ج- **المدرسة وصل بين المعلم والعمل**: لقد أصبح العمل اليوم يقوم على أساس راسخ من العلم، كما أن العلم يقوم على أسس واضحة من العمل والتطبيق.

وهكذا يتضح أن المدرسة تتيح للأطفال التجمع التلقائي بما يهيئ إعادة تكوين علاقات اجتماعية جديدة مبنية على أحاسيس ومشاعر وتطلعات، وتشكل دوافع وأهداف مشتركة، وإذا كانت المدرسة مركزا لبناء العقول والأجسام السليمة فإنها في الوقت نفسه تتمتع بكيان اجتماعي يساعد التلميذ ليكون وسيلة لنقل ما يستوعبه إلى أسرته وإلى المجتمع بأسره.

كما تعتبر المدرسة المؤسسة التعليمية الهامة في المجتمع، فمن مجتمع الأسرة الضيق إلى المجال الاجتماعي الواسع والميادين والشخصيات، والتي بدورها تزيد في تجاربه الاجتماعية من خلال تعامله معها، وتدعم إحساسه بالحقوق والواجبات وتقدير المسؤولية، فالمدرسة هي قناة لتمرير التوجهات الفكرية والاجتماعية والوجدانية من خلال المناهج الدراسية والكتب التي لا تنقل المعرفة فقط، بل تحدد النماذج المرغوبة للسلوك من خلال صورة التلميذ المثالي³.

وتزداد أهمية المدرسة كمؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية باستمرار في وقتنا الحاضر وترجع هذه الأهمية المتزايدة الى بعض العوامل منها :

- أن الأسرة لم تعد المسؤولة الوحيدة عن التنشئة الاجتماعية فقد بدأت المدرسة تشارك الأسرة هذه الوظيفة وذلك بسبب التطور الصناعي والاقتصادي وما تبعه من تقسيم للعمل ومن حاجة إلى التخصص وتعقد الحياة الاجتماعية وخروج المرأة للعمل.

- غزارة التراث الثقافي وتعقده وتراكمه والتفجر المعرفي والتطور العلمي والتقني .

- استنباط اللغة المكتوبة وإبداعها للتراث الثقافي والمبتكرات العلمية الحديثة في كافة حقول ومجالات العلم والمعرفة .

- اضمحلال أثر الوراثة في تحديد المكانة الاجتماعية وأصبحت المكانة الاجتماعية تكتسب عن طريق التعلم⁴.

¹- مراد زعيبي: مرجع سابق، ص 141.

²- المرجع نفسه: ص 142.

³- حسين عبد الحميد أحمد رشوان: **التربية والمجتمع**، دراسة في علم الاجتماع التربوية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 67.

⁴- كليمينص شحادة وآخرون: مرجع سابق، ص 123.

كما لا تقتصر أهمية المدرسة على مناهجها الدراسية ولا على ما تعلمه التلاميذ من معارف ومهارات معرفية؛ بل حتى بنية التنظيم الاجتماعي للمدرسة نفسها، أي في بنية وشكل العلاقات الاجتماعية الهرمية داخل المدرسة بين الإدارة والمدرس وبين المدرس والمدرسة، وبين المدرس والتلميذ وبين التلميذ والتلميذ، وتعمل كل هذه التنظيمات على غرس قيم ومعايير كالولاء، الطاعة، التنافس، المثابرة، وهي قيم مطلوبة لاستقرار النظام¹.

إن التعامل في المدرسة أساسه النظام، فالطفل بمقدار ما يعطي يأخذ عكس المعادلة الخاطئة القائمة على التسامح والرضا والتساهل؛ إذن فالمدرسة تمثل مرحلة الفطام النفسي للطفل من خلال المحافظة على القلب وتعديله عن طريق أنماط سلوكية جديدة ويعد أسلوب المدرسة بسيط ومتسلسل حسب فئات الأعمار لمواجهة ومواكبة الركب الحضاري العالمي الجديد².

إن المدرسة انفردت بمجموعة من الميزات أعطتها أهمية خاصة، وجعلت منها مؤسسة تربية لها دور مهم في تربية الطفل، فهذه الميزات أكسبت بيئة المدرسة الكثير من القيم الأخلاقية والاجتماعية التي تساعد على تحقيق التربية الاجتماعية والأخلاقية للطفل في المرحلة القادمة على اكتساب المهارات المقدمة فيها³.

وأهمية التعليم لا تعود فقط إلى كونه حقا إنسانيا أو فرصة تعليمية أو تكيفا مع الواقع أو مساهمة في الاقتصاد؛ بل تعود إلى أنه محاولة لتجديد الإنسان وتشكيله بعقل واع مستنير وناقد قادر على تغيير الواقع الاجتماعي المعيشي نحو الأفضل⁴.

ويمكن أن نلمس أهمية المدرسة في نقل التراث الثقافي للمجتمع بين الأفراد من خلال اكتسابهم الاتجاهات، والمعارف والأنماط السلوكية؛ بحيث تجعلهم يشعرون بأن هوية واحدة تجمعهم، وكذلك تزويد المجتمع بالطاقات والكوادر الفنية المدربة، والمؤهلة للإسهام في عمليات الإنتاج والتنمية الاجتماعية والاقتصادية⁵.

هذا وقد كانت وظائف التعليم الابتدائي فيما مضى تنحصر في العمل على إزالة الأمية، أما اليوم فإن ذلك لم يعد كافيا، واتجه المربون المعاصرون لإعادة النظر في وظائف التعليم الابتدائي وجعلها ملائمة لمقتضيات العصر.

فهم يرون أن المدرسة لا بد وأن تمكن النشء من المساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، مع ممارسة نشاطات مفيدة في أوقات الفراغ، وتقدير الشخصية القائمة على الصداقة، مع الاستمتاع بالصحة البدنية والعقلية.

¹ - المرجع نفسه: ص 68.

² - عبد الرحمان النحلاوي: أصول التربية وأساليبها في البيت والمدرسة والمجتمع، ط2، دار الفكر، دمشق، سوريا، 2005، ص ص 149، 150.

³ - محمد جابر محمود رمضان: مجالات تربية الطفل في الأسرة والمدرسة، عالم الكتب، القاهرة، 2005، ص 68.

⁴ - مها البسيوني: المدرسة والتربية الصحية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد (2)، العدد (5)، ربيع 2002، ص 158.

⁵ - دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: مرجع سابق، ص 11.

وإذا كنا نهدف إلى تعليم متميز يواكب العصر فلا بد من إحلال الفهم و التحليل بدلا من الحفظ والتلقين، ولابد أن تجد الصحة المدرسية والرعاية الاجتماعية سبيلها لكل مدرسة من مدارسنا لكي تكفل لأبنائنا الرعاية الواجبة، فالعقل السليم في الجسم السليم، أي أن الصحة البدنية طريق للصحة العقلية و النفسية على حد سواء.

فمما سبق نجد أن للمدرسة دورها الكبير في تنمية الجانب الصحي وتحقيق التربية الصحية لتلاميذها¹.

2- أهداف المدرسة الابتدائية:

إن للمدرسة الابتدائية أهدافا تربوية وتعليمية يمكن إجمالها في التالي:

-**الفرد السليم:** هناك اهتمام بمجال الصحة الجسمية خاصة في المراحل الأولى من التعليم، كالنظافة والصحة وسلامة الأطفال والتربية البدنية، إلا أن قلة الإمكانيات المادية أعاقت تطبيقها في جل المدارس الابتدائية الموجودة خاصة في المجتمعات النامية، لذلك تسعى المدرسة لتحقيق جملة من الأهداف يمكن تقسيمها الى ما يلي:

أ- **أهداف وقائية:** وهي الأهداف التي تقي النشء من كل ما يعيق نموه السليم جسما وعقليا وروحيا ونفسيا بالخبرات اللفظية والحركية والاجتماعية والمهنية التي تهيؤه للقيام بأدواره المستقبلية بكفاءة.

ب- **أهداف علاجية:** وهي الأهداف التي تعمل على تصحيح وتقويم الخلل الذي يكون قد اكتسبه الطفل في مراحل ما قبل المدرسة، أو قد يكتسبه أثناء التمدرس من خلال الأوساط الاجتماعية المختلفة التي يحتك بها.

- تهيئة بيئة صحية للأطفال تساعد على النمو العام بخطوات متناسبة.

- تشجع الفرد على فحص الأشياء، وعلى العمل الإبداعي وإتاحة فرصة تحقيق الذات وإثباتها وأيضاً تدريبه على تحمل المسؤولية وتقبل نتائج سلوكه.

- تؤمن المدرسة بأن المعرفة والعمل واللعب أمور ليست بمعزل عن بعضها، وإن كلا منها يكمل الآخر. وعلى ذلك يجب توجيه التعليم نحو تنمية الشخصية الإنسانية تنمية كاملة، فالتعليم يعتبر ركيزة التقدم، وفلسفة النظام التعليمي أوسع بكثير من النظريات التربوية السائدة أو من الفلسفة التي قد يتبناها مجتمع ما أو تفرضها سلطة ما.

فالنظام التعليمي لأي بلد يأخذ في اعتباره أربعة متغيرات أساسية:

- طبيعة المجتمع.

- التقاليد التربوية الثقافية السائدة في المجتمع.

- ما نعرفه عن الطبيعة البشرية.

- ما نأخذه من مفاهيم في العملية التربوية في تقسيم مراحلها ورسم تعريفاته.

-**الفرد الاجتماعي:** رغم الاهتمام بهذا الجانب وخاصة في السنوات الأولى من التعليم من خلال حصص التربية المدنية والدينية أو التربية الخلقية، إلا أن أثرها بقي محدودا لعدم استمراريتها، وهكذا يمكن إرجاع

¹ - مها البسيوني: مرجع سابق ، ص 159.

غالب المشاكل التي تعرفها جل الدول الإسلامية إلى الانفصام والشروخ الحضاري وفشل التربية في التوفيق بين المميزات الحضارية والثقافية للمجتمع مع الواقع الفكري المعاصر.

حيث غزت مفاهيم جديدة الساحة السياسية والتربوية؛ مما أدى إلى الصراعات الفكرية والسياسية، ومنه يتطلب من المسؤولين التربويين رسم سياسة تربوية وبناء برامج تعليمية تشمل كل المراحل التعليمية والتي تعمل على ربط الحاضر بالماضي ورفع شعار الاستمرارية الحضارية وتعزيز مقومات الشخصية القومية والهوية الحضارية للمجتمع.

-**الفرد العارف:** بالرغم من أهمية العنصرين السابقين إلا أن أهم جانب معتنى به في مجال التربية هو حشو الأذهان بالمعارف النظرية والتقنية التي يحتاجها المتعلم في دراسته وحياته اليومية والمهنية، أما المعيار الذي يستعمل كقاعدة لتقييم العملية التربوية - التعليمية فغالبا ما يكون مدى استيعاب التلاميذ لما قدم لهم من معلومات وهكذا فإن المتفحص للممارسات التربوية عامة، يجد أن تزويد المتعلم بأقصى حد من المعارف هو الهدف الذي ينال الحظ الأوفر من العناية والاهتمام.

-**الفرد الباحث:** هناك إهمال مفرط في تنمية القدرات العقلية الضرورية للباحثين والمبدعين، كالتحليل والتركيب واستخلاص النتائج والتصور والتنبؤ بالحوادث والمشاكل، وإيجاد الحلول الضرورية لها، رغم أنه توجد محاولات ونداءات لتنمية القدرة على التفكير والإبداع إلا أنها جد هزيلة وهي تحتاج إلى عناية ومتابعة وتقييم وتنقيح وإلى تدعيم مادي وبشري كبير¹

-**الشخصية السليمة:** تعتبر الشخصية السليمة بمعارفها وحكمتها وانضباطها واهتمامها بالقيم الإنسانية وبالمصالح العامة، إلى جانب المصالح الشخصية المنسجمة مع قيم مجتمعنا وهي أسمى ما تهدف إليه التربية السليمة، أما الواقع التربوي فيكشف عن عجز كبير في هذا الجانب، وهو ما يوضح الدرجة المنحطة التي ينالها تكوين النموذج السامي للفرد في المنظومة التربوية للبلدان النامية خاصة.

إن عدم دقة تحديد الأهداف التربوية وسوء ترتيبها هو الذي أدى إلى ترك فجوات تربوية يصعب تداركها، وأدى إلى تكوين أجيال شبه متعلمين ذوي الشهادات العالية الذين لا يبدعون، حيث تنقصهم الثقة بالنفس، وذلك لأنهم لم يتعودوا على البحث و الإبداع و فشلوا في تفهم قيم مجتمعاتهم و التفاهم معها.

وعليه أن التنظيم السليم للأهداف التربوية يساعد على إعطاء نظرة شاملة عن الجوانب التي يجب تنميتها ويتم ذلك بطريقة شاملة مفصلة ومرتبطة، حيث يمكن إثراء الأهداف الخاصة لكل مادة من المناهج التعليمية لمقارنتها مع هرم الأهداف التربوية، وهو ما يساهم في دقة تحديد الأهداف وتكاملها، من أجل تحقيق "فعالية التخطيط التعليمي وتنمية مختلف قدرات التلميذ" وتنمية شخصية التلميذ بصورة متكاملة، ومنه لا بد من تحديد الأهداف التربوية للمدرسة الابتدائية والتي يجب أن تراعي خصائص النمو المختلفة للمتعلم لضمان نجاحها واقعا².

رابعا: مكونات المدرسة ومقوماتها

¹ - حربي سميرة: مرجع سابق، ص 150.

² - المرجع نفسه: ص 151.

1- مكونات المدرسة:

- الأفراد وهم التلاميذ والمربون والإداريون والعمال بما لهم من خصائص وأهداف وحاجات ومؤهلات واستعدادات.
- العلاقات الاجتماعية.
- الأبنية والأساليب الفنية، وتشمل الأقسام والإدارة والساحة وقاعات الرياضة والمرافق الأخرى.
- المناهج، وتضم الأهداف التربوية والمبادئ والبرامج التعليمية والأساليب والوسائل.
- المركز والأدوار.
- السلطة.
- النظام ويضم قواعد الضبط.
- الرموز والسمات (اسم المدرسة، المستويات الدراسية)¹.

2- مقومات المدرسة الحديثة:

حين يبلغ الطفل السادسة من عمره، يرسل إلى مؤسسة اجتماعية أخرى هي المدرسة ليربي تربية مقصودة تعتمد على الاستقلالية العقلانية، وتقلص النموذج الذاتي، لأن الطفل ينتقل من التعامل مع أفراد من جماعته المرجعية إلى جماعة أخرى مختلفة كل الاختلاف، وإلى مؤسسة تتجاهل كثيرا مما هو فيه، وهي المدرسة، وهنا تتدخل مجموعة من العوامل المختلفة، منها ما هو داخل المدرسة، ومنها ما هو داخل الحي، ومنها ما يعود إلى التنشئة الاجتماعية، لتقرر نموذج السلوك الذي يسلكه ومدى انسجامه مع القوانين و الأنظمة السائدة في المدرسة².

إن الفكرة التي تقوم عليها المدرسة، هي التنشئة والتربية بمختلف جوانبها، ويقول "جون ديوي" في ذلك أن بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين، وهو عمل تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية.

يُعتبر الجو المدرسي السليم من أهم الدوافع للتعلم، فعندما يشعر المتعلم أن المدرسة بيئة مرغوبة لديه، فإنه يزيد في نشاطه.

لهذا تسعى المدرسة الحديثة إلى تحقيق وظائفها الاجتماعية، ولكي تنجح في تحقيق هذه الوظائف لا بد أن تركز العملية التعليمية على مجموعة من الأسس أو الركائز أو المقومات التي يمكن الإشارة إليها فيما يأتي:

1-2- العملية التعليمية: يقصد بها الأهداف التعليمية التي تسعى المدرسة إلى تحقيقها، ومن الطبيعي وأن لكل مرحلة أو نوع من التعليم أهدافه التي تتفق مع احتياجات المجتمع من جهة وقدرات المتعلم من جهة أخرى.

¹ - مراد زعيبي: مرجع سابق، ص 140.

² - صالح محمد على أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2002، ص 223.

2-2- احتياجات المتعلم التعليمية: تشير إلى مجموعة المعارف والمعلومات والمهارات التي يحتاج المتعلم إلى اكتسابها كي يصل إلى المستوى التعليمي الذي تتطلبه احتياجات المرحلة التعليمية التي يجتازها.

2-3- المنهاج التعليمي والبرامج الدراسية: المنهاج هو المقياس الذي تقوم عليه العملية التعليمية، فهي تتضمن المعارف والمعلومات والمهارات التي يجب أن يحصلها التلاميذ في المرحلة التعليمية، أما البرامج المدرسية فيقصد بها في هذا المجال الأنشطة والخدمات الاجتماعية والصحية والغذائية والنفسية والاقتصادية والتربوية التي يمارسها التلاميذ أو يستفيدون منها.

2-4- المعلم: هو المتخصص الذي يعمل على إيصال المعارف والمعلومات والخبرات التعليمية للمتعلم، وذلك باستخدام أساليب ووسائل فنية تحقق هذا الاتصال.

2-5- الإمكانيات المادية: ويقصد بها الوسائل اللازمة لقيام العملية التعليمية كمنبى المدرسة أو الكتاب المدرسي أو الوسائل المعينة والوسائل العامة، وحجرات الدراسة والملاعب.¹

والوظائف الاجتماعية تقوم على تلك المقومات إذا ما أمكن تشكيلها؛ بحيث نستطيع أن نواجه الاحتياجات الاجتماعية.

ولتحقيق الوظائف الاجتماعية للمدرسة لابد أن تسعى إلى تطوير مقوماتها التعليمية، كي تصل إلى المتعلم كفرد له مشاكله واحتياجاته وقدراته، كعضو في جماعة يتفاعل معها تفاعلاً بناءً وكعضو في مجتمع يسهم فيه وينمو به.²

خامساً: خصائص المدرسة ووظائفها

1- خصائص المدرسة:

لما كانت المدرسة تنظيماً اجتماعياً مميّزاً عن بقية التنظيمات والمؤسسات الاجتماعية الأخرى، ولما كانت من أهم المؤسسات التي يعتمد عليها المجتمع في تربية أفراده فإن كل ذلك يجعلها تنفرد بجملة خصائص تميزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى، ومن هذه الخصائص والتي نستشفها من تعريف "إبراهيم ناصر" المدرسة "بيئة تربوية كبيرة الحجم تسمح للتلميذ بنيل المركز الذي يناسبه دون إحساسه بالضياع، وتصفى التراث من الشوائب فهي إذن مبسطة ومصهرة وموسعة ومصافية".

ونأتي على هذه الخصائص بالتفصيل الآتي:

1-1- المدرسة بيئة اجتماعية مبسطة: إذ تعمل على تبسيط المواد المعرفية والمهارات المتشابهة لتسهيل على التلميذ تحصيلها وتتبع في ذلك الانتقال من البسيط إلى معقد ومن المحسوس إلى المجرد، ومن المعلوم إلى المجهول.

¹ - محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي: مرجع سابق، ص ص 22، 23.

² - المرجع نفسه: ص 23.

1-2- المدرسة بيئة اجتماعية موسعة: فهي تعمل على توسيع آفاق التلاميذ ومداركهم وتصل حاضرهم بماضيهم وتقدم إليهم في وقت قصير ما بلغته البشرية من آلاف السنين.

1-3- المدرسة بيئة تربوية صاهرة: إذ تعمل المدرسة على توحيد ميول واتجاهات التلاميذ ودمجها وتوجيهها وجهة واحدة بما يتماشى مع قوانين المجتمع وفلسفة العامة، وتسعى المدرسة من خلال هذا إلى تكوين وبناء واقع اجتماعي متماسك ومتربط يقوم على أساس الوحدة والتعاون؛ إذ متى انصهر المواطنون على هذه الصورة وهم بين جدران المدرسة سهل ذلك عليهم التفاهم و التعاون داخل المدرسة وبعد الخروج منها إلى معتزك الحياة.

1-4- المدرسة مصفية: إذ لا تقدم المدرسة التراث الاجتماعي في صورته الخام بل تعمل على تصفيته وتنقيته مما يشوبه من الأمور الضارة أو المتعارضة مع السياسة العامة للمجتمع أو التي أصبحت غير مناسبة للحياة العصرية¹.

ويمكن إدراج خصائص أخرى للمدرسة في الآتي:

1- تتكون المدرسة من المدرسين المتخصصين في جميع نواحي الأنشطة والتخصصات، فالتلميذ يتلقى العلم والمعرفة ويكتسب المهارة والخبرة، والاتجاهات والقيم والعادات الخاصة بمجتمعه.

2- المدرسة بناء فيزيقي وتنظيمي يختلف من الناحية البنائية عن المستشفيات والمصانع وغيرها، فالتصميم البنائي للمدرسة يراعى فيه أولاً المدخل، المكاتب الرئيسية للمديرين ومساعديهم، والأمانة العامة، ثم الأقسام الدراسية، وهي التي تستحوذ على البناء الفيزيقي الكلي للمدرسة ويشغلها كل من المدرسين والتلاميذ وتحتوي على أماكن جلوس التلاميذ ومكان المدرس في المقدمة؛ بالإضافة إلى وجود أماكن اللعب والأكل والأماكن الصحية، وتحتوي الإدارة على الخدمة النفسية والاجتماعية والحسابات والنقل المدرسي والمكتبة والمعامل².

3- تمثل المدرسة مركز للعلاقات الاجتماعية المتداخلة والمعقدة.

4- يسود المدرسة الشعور بالانتماء، فالذين يتعلمون في مدرسة ما يرتبطون بها ويشعرون بأنهم جزء منها وأنها تمثل في حياتهم فترة مهمة.

5- لكل مدرسة ثقافة خاصة، هذه الثقافة تتكون في جزء من أخلاق التلميذ في مختلف الأعمار، وفي الجزء الآخر المدرسين، وهي الوسيلة الفعالة في ارتباط الشخصيات المكونة للمدرسة بعضهم البعض³.

2-وظائف المدرسة:

أصبح من المتعارف عليه أن وظيفة المدرسة تطورت تطوراً جذرياً عندما أصبح التلاميذ محور اهتمامها، بصفتهم أفراداً ينمون ويتطورون، يعيشون في جماعة يتفاعلون معها ويتأثرون باتجاهاتها وأنظمتها، ويؤثرون فيها، لذا اتسعت وظيفة المدرسة، وتخطت نطاق العملية التعليمية المحدودة لتشمل

¹ إبراهيم ناصر: علم الاجتماع التربوي، دار الجيل، مكتبة الرائد العلمية، بيروت، لبنان، ص 80.

² حسين عبد الحميد أحمد رشوان: التربية والمجتمع، مرجع سابق، ص 67.

³ عبد الله الرشدان: مرجع سابق، ص 52.

الاهتمام بجوانب التلاميذ العقلية والروحية والصحية والاجتماعية، بحيث ينمون ويتطورون بالشكل الذي تتكامل فيه هذه الجوانب، حتى أصبحت وظيفة المدرسة لا تقتصر على تزويد التلاميذ بالمعلومات فقط، بل تخطت ذلك إلى تنمية الفرد وتطوره، وتربيته تربية شاملة.¹

فالمدرسة تعتبر هي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة التي تتلقى الفرد بغرض تربيته، كما أنها المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تمارس تربية مقصودة ومنظمة وفقا لقواعد ومبادئ ومناهج يتم تخطيطها مسبقا كل هذا يجعل من وظيفة المدرسة على حد تعبير " جويل روسني " لا تقف عند حدود نقل المعارف الموجودة في بطون الكتب فحسب؛ وإنما وظيفتها هي دمج هذه المعارف في أوساط المنتمين لها، كما يرى " جون ديوي " أن وظيفة المدرسة هي تبسيط الحياة الاجتماعية واختزالها في صور أولية بسيطة.

وفي الحقيقة فإن المدرسة تمارس وظائف اجتماعية و تربوية متعددة نذكر منها:²

1-2- الوظيفة التعليمية: تحل الوظيفة التعليمية المركز الأول في اهتمامات المربين والقائمين على المدرسة، وتدور هذه الوظيفة أساسا على:

- إكساب التلاميذ الأسلوب العلمي في التفكير والبحث والدراسة (المنهج العلمي).
- تزويد التلاميذ بالمعارف الصحيحة و العلمية.
- تعليم التلاميذ القراءة والكتابة، والتعبير والحساب، وتتيح لهم فرصة تعلم ذلك كله³.
- تطوير قدرات التلاميذ، وتسعى لتأهيلهم لاستيعاب التكنولوجيا الحديثة.⁴

2-2- الوظيفة النفسية: من وظائف المدرسة كذلك تحقيق الإشباع النفسي للتلاميذ، فتساهم المدرسة من خلال ما توفره من أجواء وفرص أمام التلاميذ لإشباع الكثير من الحاجات النفسية، ومنها على وجه الخصوص:

- تكوين الصفات الشخصية للتلميذ.
- تكوين العواطف، وتوجيه انفعالات التلميذ توجيهها سليما وصحيا.
- خلق جو مدرسي منظم، يتيح للتلاميذ فرص التعبير الحر عن مشاعرهم من خلال الرسوم وورشات الأشغال اليدوية.
- الكشف عن استعدادات الأطفال وقدراتهم ومواهبهم⁵.
- تتيح للتلاميذ الفرصة لإنشاء علاقات اجتماعية وتكوين صداقات إشباعا للحاجة إلى الانتماء.
- تتيح الفرصة للتنافس على المراتب الأولى من خلال الأنشطة العلمية والتربوية والثقافية إشباعا للحاجة إلى تحقيق الذات.
- تتيح الفرصة لإشباع الحاجة للترويح وذلك من خلال النشاطات الرياضية والترفيهية.

¹ - دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: مرجع سابق، ص 11.

² - صلاح الدين شروخ: علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عناية، 2004 ص 75.

³ - مراد زعيبي: مرجع سابق، ص 143.

⁴ - طارق السيد: علم الاجتماع المدرسي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص 20.

⁵ - محمد منسى صالح: التربية العامة، وزارة التربية، دمشق، 1972، ص ص 96-100.

- تتيح أيضا الفرص لتحقيق الذات وذلك من خلال الأعمال الحرة والتطوعية.

كثيرا ما يكون في المدرسة أخصائي نفسي واجتماعي للاهتمام بمعرفة النواحي النفسية للتلميذ والكشف عن المشاكل والضغوط، وقضاياهم التي يعانون منها داخل المدرسة وخارجها في الأسرة أو مع جماعة الرفاق، أو في المجتمع عموما، وقديما يمارس المربون أنفسهم هذه الوظيفة انطلاقا من خبرتهم وتجربتهم الخاصة، فيعملون على توجيههم وإرشادهم إلى السبل السليمة لإشباع حاجياتهم النفسية والتغلب على مشاكلهم¹.

2-3- الوظيفة التربوية: إن من أبرز الوظائف التربوية المدرسية هي مساعدة التلميذ على النمو المتكامل في جميع النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، والانفعالية والروحية إلى أقصى حد تمكنه منه قدراته واستعداداته في هذه المرحلة من التعليم، والتي نصنفها على النحو التالي:

• **النمو الجسدي:** تستهدف المدرسة تحقيق النمو الجسدي للتلميذ بأن يلم بالقواعد الصحية العامة ويمارسها، وأن يعرّف مبادئ التغذية ويقف على وسائل الوقاية من الأمراض المنتشرة في البيئة، وأن تتكون لديه العادات الصحية الأولية في الأكل والشراب والنمو والراحة، وأن يتعود على ممارسة الرياضة، مؤمنا بتأثيرها في إكسابه اللياقة البدنية، وبذلك يكون في المستقبل مواطنا صحيح البدن، سليم العادات وكما يصبح ناشرا للوعي الصحي ومتحررا من الخرافات الضارة الشائعة في بيئته².

• **النمو الاجتماعي:** تقوم في هذا المجال بما يلي:

- تنمية المهارات والاتجاهات اللازمة للإسهام في حياة الجماعة بصورة فعالة؛ أي أن يصير التلميذ مؤديا لواجباته ومتحملا لمسئوليته، متعاوننا مع غيره يشعر بالولاء الاجتماعي لوطنه ولأمته العربية.

- تعويد التلميذ آداب السلوك الاجتماعي وحسن المعاملة، وتعليمه العلاقات الاجتماعية والشعور بالمسؤولية القائمة بين مختلف الجماعات وغرس القيم الصالحة فيه، وجعله ساعيا إلى التقدم الاجتماعي دائما.

- تزويده بالمعلومات والحقائق التي تجعله قادرا على إدراك بيئته إدراكا سليما، وتعريفه بالمؤسسات الاجتماعية القائمة، و كيفية التعامل معها و الاستفادة من خدماتها.

- تدريب التلميذ على المهارات العملية النافعة له، والتي تجعله قادرا على كسب رزقه والمساهمة في النشاط الاقتصادي عندما يكون قادرا على ذلك³.

• **النمو الوجداني:** يتمثل فيما يلي:

- أن تتكون لدى التلميذ الصفات الشخصية الطبيعية و الاتجاهات النفسية السليمة، كأن يثق بنفسه ويحترمها، ويتمسك بحرية الرأي ويحب الحق ويتبعه في كل المواقف والظروف، وأن توجه انفعالاته توجيها صحيحا حتى لا يتعرض للكبت والانحراف.

¹- مراد زعيبي: مرجع سابق، ص 143.

²- حربي سميرة: مرجع سابق، ص 158.

³- صلاح الدين شروخ: مرجع سابق، ص 77.

- أن تنمو قدراته على الإحساس بالجمال ويتذوقه وذلك في مظاهر الطبيعة، ويمارس بعضا من النشاطات الفنية كالتعبير والأدب والموسيقي والغناء والتصوير والرسم.

• **النمو الروحي:** نذكر من بينها:

- أن يلم التلميذ بمبادئ دينه الأولية.

- أن تنمى فيه كل الاتجاهات الروحية الخيرية كالأمانة وإتقان العمل وحب الخير للآخرين.

• **النمو العقلي:** بتنمية مهاراته المختلفة وإكسابه الطرق والأساليب المؤثرة في هذه المعارف كطرق التفكير العقلي السليم وأساليبه وإمكاناته الإبداعية، وتشجيعه على إنتاج أفكار جديدة وابتكارية¹.

ويجب التنويه إلى أن الوظائف الاجتماعية والتربوية للمدرسة تجتمع في تكوين شخصية التلميذ بصورة متكاملة ومتوازنة.

وتبدأ مرحلة المدرسة بعد مرحلة الطفولة المبكرة، ومع بداية مرحلة الطفولة المتأخرة، وتمثل انتقال التلميذ من مجتمعه الأسري إلى مجتمع أكثر رحابة وأكثر تعقيدا، وهو انتقال يمثل تحولا كبيرا في حياته الاجتماعية والنفسية، فالمدرسة مجتمع واسع بعلاقاته وصلاته وقوانينه، يطالب التلاميذ داخلها بالتخلي عن كثير من العادات والممارسات والسلوك الذي كان يتمتع به في أسرته وهذا كله حدث يؤثر في حياته كلها. وهكذا تصبح المدرسة تحتل أهمية كبرى من الناحية التربوية لأنها قادرة على التأثير بشكل ايجابي على شخصية التلميذ فهي من هذه الناحية تستطيع أن تدعم كثير من المعتقدات والاتجاهات والقيم الحميدة التي تم تكوينها في الأسرة، كما يمكنها أن تحمي بعض آثار العادات والقيم غير السليمة التي اكتسبها فيها، ويمكن أن تغرس فيه طرق التفاعل الايجابي مع الغير وتكوين علاقات سوية معهم فهي: تنسق الجهود التربوية المختلفة في الوسائط التربوية الأخرى وتصححها.

ويرى بعض المربين: أن رسالة المدرسة تتلخص في كونها تعد الفرد لحياة الواقع وحياة المستقبل²؛ فالتلميذ في المدرسة يعيش في مجتمع، وهذا المجتمع المدرسي هو نتاج المجتمع الكبير الذي أقامه حتى يُعد وينشئ أفراد الصغار على ما ارتضاه لنفسه من مثل عليا وعقائد ونُظم، وبعبارة أخرى حتى تتمثل فيهم فلسفته في الحياة، فتتطابق أهداف المدرسة مع أهداف المجتمع، فتعمل الأولى على أن يكون مجتمعنا انعكاسا للمجتمع الكبير، مساهمة في ذلك على أهدافهم، فإذا خرج التلميذ الناشئ من هذا المجتمع الصغير للحياة الاجتماعية الواسعة لا يصطدم بمظهرها.

فوظيفة المدرسة إذا في هذا الإطار هي تهيئة الوسط الملائم لإبراز المواهب والكشف عن استعدادات التلاميذ وتنميتها إلى أقصى حد يمكن أن تبلغه، وأثناء عملية التربية هذه توجيهه توجيها اجتماعيا صحيحا، فيتشرب التلميذ من جو المدرسة ومن اتصاله اليومي بالشخصيات البارزة فيها واحترام الحق، وروح الإخلاص والصدق على حسب ما يسود المجتمع المدرسي وسلوك أفرادها من القيم.

¹ - حربي سميرة: مرجع سابق، ص 160.

² - مراد زعيبي: مرجع سابق، ص 147.

2-4- الوظيفية الاجتماعية: للمدرسة وظائف اجتماعية عديدة، ومن خلال تعددها هذا تنوعت الآراء السوسيولوجية حول طبيعتها؛ فهناك من يرى بأن المدرسة تقوم في المجتمع، بإنتاج قوى العمل في مختلف التخصصات الاقتصادية والاجتماعية ، والبعض ينطلق من أنها تقوم بالوظائف الاجتماعية التالية:

- نقل التراث الثقافي إلى الأجيال الناشئة.
- التبسيط المتعمد في مختلف المواد المعرفية، والمهارات المدرسية المتشابهة لتصير مناسبة لفهم التلاميذ.
- تنقية التراث الثقافي للمجتمع من بعض الأمور التي لم تعد مناسبة للحياة المعاصرة¹.
- تنسيق التفاعل الاجتماعي والتوحيد بين مختلف عناصر البيئة الاجتماعية، من خلال صهرها لميول واتجاهات التلاميذ في بوتقة واحدة حسب المجتمع؛ مما يخلق واقعا للحراك الاجتماعي القائم على التعايش والتفاهم بين الأفراد.

تعتبر هذه من أهم الوظائف الاجتماعية الموكلة للمدرسة في المجتمع؛ بالإضافة إلى ذلك تعمل المدرسة على تقديم خدمات للبيئة وذلك بتعاونها مع الهيئات العاملة في ميدان الخدمة العامة كأن تقوم بتتبع الأحداث الجارية بعقد ندوات وإلقاء محاضرات وإقامة المعارض وعرض التمثيليات بقصد توضيح الأهداف القومية، والنهوض بالبيئة المحلية صحيا بنشر الوعي الصحي عن طريق الملصقات والدعوة إلى نظافة الشوارع، وتبصير المجتمع بأضرار الاعتقادات الفاسدة والخرافات الشائعة ومحاربة البدع².

إذن فوظيفة المدرسة هي تعريف التلميذ بالمجتمع تعريفا واضحا يشمل تكوينه ونظمه وقوانينه و المشاكل والعوامل التي تؤثر فيه؛ إضافة إلى ذلك فهي تسهر على تدريب تلاميذها على الحياة الاجتماعية وذلك بالممارسة والمواجهة لجميع المشاكل التي تحيط بهم، ولن يكون ذلك إلا بأن نجعل المدرسة مجتمعا حقيقيا له شكله ونظامه ودستورها يشرك فيه كل تلميذ؛ فالمدرسة بهذا المعنى هي الأداة الرسمية للتنشئة الاجتماعية³.

وكما يقول " جون ديوي " إن المدرسة هي قبل كل شيء مؤسسة أوجدها المجتمع لإنجاز عمل خاص هو الحفاظ على الحياة الاجتماعية وتحسينها⁴، فالمدرسة تمارس وظائف اجتماعية وتربوية متعددة تختلف هذه الوظائف باختلاف المجتمعات والمراحل التاريخية.

2-5- الوظيفية السياسية: تعمل المدرسة على دعم التوجيهات السياسية الكبرى للمجتمع المعني، ويتم ذلك عبر منظومة من الخطط والاستراتيجيات المتكاملة والمواجهة، فالسياسة التربوية لمجتمع ما تتحدد في إطار سياسته العامة، وتسعى هذه السياسات -في جملة ما تسعى إليه- لتعزيز الايديولوجيا الاجتماعية السائدة وتحقيق الوحدة السياسية للمجتمع⁵.

¹ عبد الكريم غريب: سوسيولوجيا المدرسة، منشورات عالم التربية ، الدار البيضاء، المغرب، 2009، ص323.

² صلاح الدين شروخ: مرجع سابق، ص ص75، 76.

³ مراد زعيمي: مرجع سابق، ص 148.

⁴ أسعد علي وطفة، علي جاسم الشهاب: مرجع سابق، ص 33.

⁵ أسعد علي وطفة، علي جاسم الشهاب: المرجع السابق: ص 36.

ومن أهم الأدوار التي تلعبها المدرسة ما يلي:

- التأكيد على الوحدة القومية للمجتمع.
- ضمان الوحدة السياسية.
- تكريس الايديولوجيا السائدة.
- المحافظة على بنية المجتمع الطبيعية.
- تحقيق الوحدة الثقافية والفكرية.¹

2-6- الوظيفة الثقافية: تعد الوظيفة الثقافية من أهم الوظائف التي تتولاها المؤسسات المدرسية، فالمدرسة تسعى إلى تحقيق التواصل والتجانس الثقافي في إطار المجتمع الواسع، وتأخذ وظيفة المدرسة الثقافية أهمية متزايدة وملحة كلما ازدادت حدة التناقضات الثقافية والاجتماعية بين الثقافات الفرعية القائمة في إطار المجتمع الواحد، كالتناقضات الاجتماعية والعرقية والجغرافية، وهي التناقضات التي يمكن أن تشكل عامل كبح يعيق تحقيق وحدة المجتمع السياسية، ومدى تواصله الثقافي وتفاعله الاقتصادي.²

2-7- الوظيفة الاقتصادية: وهي من الوظائف الهامة التي تقوم بها المدرسة اتجاه المجتمع والتلاميذ على وجه الخصوص، فهي تقتصد الوقت والجهد من خلال العملية التعليمية التربوية التي تقوم بها، وأن المدرسة تشترك مع الأسرة في كثير من الجوانب المحققة للوظيفة الاقتصادية فمثلا من خلال مجالس الأولياء تساهم المدرسة في سد بعض الاحتياجات التي تطلبها المدرسة لتغطية مصاريف العملية التربوية التي تعود بالفائدة على التلاميذ مهما اختلفت مستوياتهم المعيشية؛ حيث تقوم المدرسة بمساعدة التلاميذ ذوي الظروف الاقتصادية الصعبة من أجل تحقيق التكافل الاقتصادي، وهي بدورها تعود بالنفع على الاقتصاد من خلال تهيئة تلاميذ قادرين على تنمية دولتهم مستقبلا.³

كما تعمل المدرسة على تلبية احتياجات التكنولوجيا الحديثة من فنيين وخبراء وعلماء، وأيدي عاملة، كما بدأت ترتبط تدريجيا مع المؤسسات الاقتصادية والإنتاجية، ويتجسد ذلك في تأسيس المدارس الفنية والمهنية، كما تعمل المدرسة على زيادة الدخل القومي وتحقيق النمو الاقتصادي في البلدان المتطورة والنامية على حد سواء، وفي هذا الصدد تشير دراسة " دونيز " 1962 إلى أن 23% من نسب النمو الاقتصادي في الولايات المتحدة الأمريكية تعود إلى تطور التعليم في البلاد.⁴

كما تشير إحدى الدراسات إلى إنتاجية العامل الأمي بنسبة 30% بعد عام واحد من الدراسة الابتدائية، و تصل إلى 600% بعد الدراسة الجامعية.⁵

¹ طارق السيد: مرجع سابق، ص 35، 36.

² حسين عبد الحميد أحمد رشوان: التربية والمجتمع، مرجع سابق، ص 81.

³ مراد زعيمي: مرجع سابق، ص 144.

⁴ علي أسعد وطفة، علي جاسم الشهاب: مرجع سابق، ص 36.

⁵ مصدق الحبيب: التعليم والتنمية الاقتصادية، دار الرشيد، بغداد، 1981، ص 186.

كما أشار "رايموند بودون" إلى أن صورة التعليم بدأت تأخذ مكانها في عقول الناس على أنها عملية توظيف واستثمار وعائدات، وقد بدأ الناس ينظرون إلى المدرسة من زاوية العرض والطلب والتوظيف والعائدات¹.

2-8- الوظيفة الصحية: إن المدارس لديها القدرة على تحسين صحة التلاميذ عن طريق التعليم والبرامج والخدمات التي تحسن نمط الحياة للتلاميذ، فالمدارس هي الوسيلة الفاعلة لتقديم البرامج والتعليم الصحي، لأنها تصل إلى معظم الأطفال والمراهقين، تميل البرامج التربوية الصحية المدرسية الشاملة لان تكون مخططة ومفسرة ومتابعة ومستمرة، وتركز على التلميذ ويصمم كثيرا لتطوير التفكير الناقد لدى التلاميذ، ولتنمية المسؤولية الفردية نحو صحتهم، كما أنها تركز على العلاقة الديناميكية بين جوانب الحياة الفضلى بجوانبها الجسمية والعقلية والعاطفية والاجتماعية والروحية والبيئية مستمدة قوتها من إدخال موارد المجتمع في التعليم الصفي².

من هنا فالمدرسة تهدف إلى نقل الثقافة من خلال الخبرات التعليمية المنظمة، كما أنها تُعد محركات للتغيير الثقافي بتغيير محتوى التعليم مع تغيير احتياجات المعرفة الاجتماعية والقيم، كما أنها تعتبر بيوتا تبديلية لأن المعلمين كالأباء³.

حتى وإن لم يصرح بالوظيفة الصحية للمدرسة إلا أننا نرى أن الوظيفة الصحية هي من أبرز الوظائف من حيث تقديمها للرعاية الصحية للتلاميذ، وتقديم الخدمات الصحية سواء الوقائية أو العلاجية⁴. وكخلاصة هنا نجد أن هناك عدة وظائف للمدرسة، وهذا ما أشار له "كليمنص" وآخرون وحددوها في نقاط مختصرة على الشكل التالي: بناء الإنسان الصالح، تنمية شخصية المتعلم بصورة شاملة ومتكاملة ومتكيفة مع ذاتها وبيئتها المحيطة بها، تطبيق ومراعاة مبادئ التربية الحديثة، التفاعل الوثيق مع المجتمع، التنمية الاقتصادية، نقل التراث الثقافي وتبسيطه وتطهيره، إقرار التوازن بين مختلف عناصر البيئة الاجتماعية، صهر التلاميذ في بوتقة واحدة، تطوير المجتمع والبيئة المحلية⁵.

كل هذا التنوع في الطرح يؤكد على اتساع أدوارها وكذا تزايد أهميتها في المجتمع؛ إذ تمتد وظائف المدرسة إلى مختلف الأنساق الضرورية في المجتمع (الاقتصادي، الثقافي، السياسي...)، كما أن هذه الوظائف تتباين وتتعدد بتباين المجتمعات، وكذا المراحل التاريخية المختلفة؛ إذ بنقدم المجتمعات والعصور تزداد وظائف المدرسة ومسؤولياتها اتجاه المجتمع⁶.

¹ - علي أسعد وطفة، علي جاسم شهاب: مرجع سابق، ص 37.

² - أمل موسى زهران: مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا، جامعة عمان، الأردن، 2009، ص 18.

³ - P.J.Kelly I J. Lewis : **Education an health**, 1986, New York, P 07 .

⁴ - عبد الله محمود عبد الرحمان: مرجع سابق، ص 37.

⁵ - كليمنص شحادة وآخرون: مرجع سابق، ص 126.

⁶ - الساسي بن مبارك : كيف نربي أبناءنا- دراسة تربوية ونفسية-، مطبعة مزوار، 2005، ص 64.

سادسا: المدرسة والصحة والترويح

1-المدرسة والصحة:

تُعرّف التربية بأنها النظام المتعلق بنقل النماذج الثقافية؛ أي عمليات التعلم والتعليم بين أفراد المجتمع والتي تمكن الإنسان من مواجهة الحياة الاجتماعية، وأن يكون الإنسان الخلاق عن طريق التوجيه، إنها الوسيلة التي يمكن بها إعداد الأفراد لكي يكونوا أعضاء نافعين في المجتمع عن طريق إبراز شخصية الطفل وإنماء مداركه وعقله وبدنه، وإعداده ليكون قادرا على التفكير والعمل وتحمل المسؤولية.

وتختلف النظم التربوية من زمان إلى زمان ومن مكان إلى مكان، فقد كان النظام التربوي في "أثينا" يقوم على أساس إنشاء عقول مهذبة، تتذوق معنى الجمال وتتبارى في الحوار والجدل والفلسفة، وكان النظام التربوي في "روما" يقوم على أساس تربية الأطفال ليكونوا رجالا عسكريين يتحمسون للحرب ويولعون بالانتصارات الحربية.

والنظام التربوي يرتبط بالأساليب الصحية السليمة في الحياة ارتباطا كبيرا، ومن ناحية أخرى فإن مجهودات التربية الصحية تحتاج إلى المضاعفة بين الأميين عنه بين المتعلمين، فالأمي لا يمكنه قراءة النشرات أو الكتيبات وغيرها من مكونات التربية الصحية الحديثة، كذلك فإن النظام التربوي لا يمكن أن يصل إلى أهدافه إلا عن طريق التربية الطبية والصحية.

إن التربية الصحية لا تعني مجرد نشر تعليمات الصحة أو عرض فيلم عن الصحة، وإنما تعرف على أنها جزء من الصحة العامة، تستهدف تعليم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصحية، مثل كيفية حمايته من الأمراض والمشاكل الصحية، وهي كذلك عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وأبحاثهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة، وهي أيضا ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعليم¹.

وتقوم المدرسة بدور كبير في عملية التربية الصحية، فكل طفل بلغ السادسة من عمره يلتحق بالمدرسة، ويستمر فيها لمدة 6 سنوات ويمكن استغلال هذه السنوات بتلقين الطفل قواعد التربية الصحية السليمة، ومن خلال المدرسة يتأثر الآباء بسلوك أبنائهم الصحي، كما إن الآباء يمكن أن يساعدوا المدرسة في عملية التثقيف الصحي، ويحتاج تكوين العادات الصحية إلى التكرار، ويمكن أن يتحقق ذلك في المدرسة، ومن ناحية أخرى يتوفر في المدرسة الكثير من التسهيلات التي تسمح لعملية التربية الصحية مثل توافر المدرسين وموظفي الصحة المدرسية أو البيئة المدرسية.

وتتضمن التربية الصحية معلومات وحقائق عن النمو والتنمية وعن الحمل والولادة، والأمراض والأضرار التي تصيب الصحة وكيفية الوقاية منها، وتعد الصحة الشخصية أحد العناصر الأساسية في التربية الصحية، ويمكن تحقيق التربية الصحية مع المرضى والعلماء والجماعات، ولهذا تبدو أهمية دور العلاقات الشخصية للطبيب والمرضة وأخصائي الصحة، وهم يجب أن يمدوا العميل بأحسن الطرق في

¹ - مصطفى القمش، خليل المعايطه، سحر مخامرة: مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن،

إنتاج الطعام وإدارة احتياجات التغذية للأفراد من ذوي الأعمار المختلفة، ويجب أن يمدوا العملاء بكيفية التعامل مع الحروق والسموم، والوقاية من أمراض الجلد والإسهال والأمراض التناسلية¹.

1-1- الإجراءات الصحية التي يجب على المدرسة إتباعها:

أ- الكشف الطبي الشامل على الأطفال قبل دخول المدرسة عن طريق الوحدات الصحية المدرسية للتأكد من سلامتهم أو اكتشاف بعض الأمراض للعمل على وضع العلاج المبكر لها، فقد تكون لهذه الأمراض علاقة بنوع معين من الإعاقة وعند اكتشافها مبكراً يصبح في الإمكان العلاج للوقاية من الإصابة مستقبلاً.

ب- تخصيص البطاقة الصحية لكل تلميذ ابتداء من دخوله المدرسة مع المحافظة عليها بصفة مستمرة حتى تلازمه في جميع سنوات الدراسة، وأيضاً طيلة حياته الدراسية في المراحل التعليمية التالية.

ج- إجراء الكشف الصحي الدوري على التلاميذ أثناء الحياة الدراسية كل ستة أشهر، وتحرير تقرير طبي عند كل تلميذ وتدوينه في البطاقة الصحية الخاصة.

د- عند ظهور أعراض للمرض على أي تلميذ لابد من الإسراع بإرساله إلى طبيب الصحة المدرسية لإجراء الكشف ومتابعة العلاج، وبصفة خاصة أعراض شلل الأطفال حتى لا يصاب التلميذ بالإعاقة.

هـ- متابعة العلاج للحالات التي قد تطرأ على التلاميذ وتقديم جميع الخدمات الصحية خاصة للتلاميذ الذين يتعرضون لأمراض قد تؤدي إلى الإعاقة قبل حدوثها.

و- الزيارات المنزلية للتلاميذ المرضى للعمل على زيادة التواصل بين المدرسة والأسر تأكيداً للعلاج والأمراض.

ز- التحصين ضد الأمراض المعدية والعمل على عزل التلاميذ الذين يصابون بها وإبعادهم عن زملائهم حتى يتم التأكد من شفائهم تماماً.

ح- العمل على إيجاد الجو الصحي الملائم، وذلك من حيث التهوية الجيدة والإضاءة والمقاعد التي تتناسب معهم وغيرها من الأشياء التي قد تساعد على إيجاد بعض العادات السيئة التي ربما أدت إلى بعض العيوب والنشوهات عند الأطفال لما لهذه الفترة الزمنية من عمر التلاميذ من سرعة التكوين والنمو².

1-2- دور المدرسة للوقاية من الإعاقة:

بعد أن ينتقل الطفل من البيئة الأسرية في السنة السادسة من عمره تقريباً إلى بيئة المدرسة للالتحاق بالمرحلة الابتدائية يقع على عاتق المدرسة دور لا يقل أهمية على الذي قامت به الأسرة طوال السنوات الست التي مرت من عمره قبل دخوله المدرسة وليس معنى ذلك أن دور الأسرة قد انتهى بمجرد دخول الطفل إلى المدرسة؛ بل يجب توثيق الصلة بين الأسرة والمدرسة في المتابعة التامة لصحة الطفل بصفة عامة، وكذلك من جميع النواحي خلال الحياة المدرسية داخل الأسرة وخارجها، وتقديم جميع المساعدات التي قد تطلبها المدرسة،

¹ مصطفى القمش: المرجع السابق، ص 71.

² مروان عبد المجيد: الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، تربويًا، نفسيًا، رياضيًا، تأهيليًا، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص ص 370، 371.

فعلى الأسرة مساعدة الطفل للوقوف على مدى تقبله للحياة الجديدة، وإبلاغ المدرسة أولاً بأول عن تصرفاته، لاسيما عند إصابته ببعض الأمراض.

ودور المدرسة الابتدائية بالذات هام جدا بالنسبة للتلميذ وذلك لانتقاله من حياة الأسرة التي قد تختلف من أسرة إلى أخرى؛ مما يؤدي إلى إيجاد الفروق بين الأفراد بصفة عامة، وكذلك تعتبر هذه المرحلة في حياة الطفل هي أساس الحياة التي يتميز بها المجتمع، فتعمل المدرسة على إكسابه أنماط السلوك التي تتماشى مع النظم العامة للمجتمع وخاصة الحياة الثقافية لأن هذه المرحلة الصعبة والخطرة من عمر الطفل بالغة الأهمية ليصبح الطفل بعد ذلك مواطنا صالحا ونافعا لمجتمعه، وحرصا على أطفالنا وهم الأمل المرتقب في المجتمع كان لزاما على المدرسة مسؤولية التنشئة السليمة صحيا واجتماعيا وثقافيا... إلخ.¹

1-3- الظروف المدرسية:

إن عودة الأمراض المعدية والبيئية الخطيرة- الكوليرا، التيفوئيد، داء الديفتيريا، الليشمانية الجلدية- و ظهورها من جديد في المدن والقرى، ولاسيما في المؤسسات التربوية لا يمكن تفسيرها إلا بتوفير العوامل المساعدة لها على ذلك ولعل أهمها:

- أ- هشاشة التغطية الصحية، وانعدامها في الكثير من المناطق.
 - ب- ضعف المستوى المعيشي، وانتشار الفقر، وسوء التغذية.
 - ج- التوزيع الجغرافي غير المتكافئ للأطباء الأخصائيين، ومصالح الإشفاء، والمخابر ذات التجهيزات الضرورية الحديثة.
 - د- سوء استغلال الهياكل والكفاءات البشرية المختصة بتقصي وتشخيص الأمراض الوبائية.
 - هـ- عدم التركيز على الأمراض ذات الأولوية في البلاد.
 - و- عدم إعادة النظر في إستراتيجية الرعاية الطبية والتربية الصحية.
 - ز- عدم توفير الشروط والموارد الضرورية للصحة والتنمية الاجتماعية، أو عدم صيانة ما توفر منها وإهماله، (انسداد قنوات صرف المياه، قَدَم شبكات توزيع المياه الشروب واختلاطه بمياه الصرف الصحي القذرة، ظروف التعلم، البيئة، انعدام حماية النظام البيئي)².
- لا بد من الإشارة أن هناك أمراضا عدة تتولد من طبيعة الحياة المدرسية ذاتها، جديرة بانتباه المعلمين والقائمين على شؤون الصحة المدرسية إليها، منها ما ارتأينا تقديمه في الجدول التالي ليبين أسبابها وسبل الوقاية منها: جداول خاصة بالأمراض غير المعدية

¹ - مروان عبد المجيد: المرجع السابق، ص 369.

² ربيعة حواج، صليحة هاشمي: تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي، المركز الوطني للوثائق، حسين داي، الجزائر، ص 26.

جدول رقم (02): يبين أنواع الأمراض غير المعدية

نوع المرض	أعراضه	أسبابه	الوقاية منه
قصر النظر	نقص النظر عن بعد	- قلة النور، رداءة طبع الكتب، إجهاد العين بكثرة التحديق في الأشياء	- توفير إضاءة كافية، يستحسن أن تكون من اليسار عند الكتابة. - مراعاة جودة الكتب المدرسية من ناحية الطباعة، نوع الخط والحجم.
احداداب الظهر	تقوس العمود الفقري	- عامل وراثي - سوء صنع المقاعد الجلوس غير الصحي. - عدم ممارسة الرياضة البدنية، ضعف الجسم وخمول العضلات، سوء التغذية.	- مراعاة السلوك الصحي في الجلوس داخل القسم. - ممارسة الرياضة البدنية بشكل هادف - تنظيم الدراسة، تنظيم الوقت.

المرجع: صليحة حواج، ربيعة هاشمي: مرجع سابق، ص 27.

جدول رقم (03): يبين أنواع الأمراض المعدية

السعال الديكي (بكتيري)	يبدأ بنزلة برد مع سعال خفيف، ثم سعال حاد وينتهي بنوبة السعال تشبه صوت الديك وقد يعقبها القيئ	مباشرة من رذاذ المصاب أو بشكل غير مباشر من استعمال أدواته	عزل المصابين وتعقيم أدواتهم عزل المخالطين لمدة ثلاثة أسابيع، التطعيم باللقاح الثلاثي (ديفتيريا، السعال الديكي، التيتانوس)
التهاب السحايا (بكتيري)	التهاب الغدد وارتفاع درجة الحرارة المفاجئة	عن طريق المصاب وأدواته	عزل المصابين وتطهير أدواتهم، عدم شرب الحليب إلا بعد غليه.
الحنانق الدفتيري (بكتيري)	يصيب الجهاز التنفسي العلوي (الحلق) ويسبب صعوبة في التنفس	عن طريق رذاذ المصاب أثناء السعال، والعطس أو الكلام أو عن طريق أدواته	عزل المصابين وتطهير أدوات المخالطين، أخذ المصل المضاد.

شلل الأطفال (فيروسي)	ارتفاع الحرارة المفاجئ آلام في عضلات الأطراف القلق	من المصاب والمخالطين وأدوات المصاب. فيروس هذا المرض يتواجد في لعاب المريض	عزل المصابين ستة أسابيع و المخالطين ثلاثة أسابيع، و أخذ المصل
الرمد: (التراكم) ر-الحبيبي ر-الصديدي ر-الربيعي	التهابات الغشاء المخاطي الذي يبطن جفون العين وانتفاخها والتصاقها، حرقان، احمرار، زيادة إفراز الدمع، إفرازات صديبية، الشعور بوجود جسم غريب	- التماس المباشر مع المصاب - استعمال أدوات الوجه الخاصة - الذباب - النوم على وسادة المصاب - الانتشار الواسع للفضلات	- تجنب استعمال ومناديل الآخرين - النظافة الشخصية والمنزلية - التخلص من الفضلات - مكافحة الذباب - عدم دعك العين وغسل اليدين -مراجعة الطبيب المختص
السل الرئوي (بكتيري)	تضخم الغدد اللمفاوية وظهور البؤرة الأساسية في الرئتين بواسطة أشعة إكس مع سعال جاف	من ضمن الأمراض الأكثر انتشارا في المناطق الجبلية والأوساط الفقيرة المحرومة من شروط الحياة الأساسية	- تطعيم التلاميذ بجرعات منشطة بلقاح الدرن -مكافحة الدرن لدى الحيوانات - الكشف الدوري على التلاميذ
مرض الزكام (مرض فيروسي)	يصيب الجهاز التنفسي ارتفاع في الحرارة، انسداد الأنف، التهاب الحلق	- تعرض الجسم للبرد -ملامسة مريض واستنشاق الهواء والرداذ المتطاير منه	-عدم ملامسة المريض -يجب الراحة و تناول الأغذية التي تحتوي على الفيتامين "ج"
الحرب (مرض فطري)	- بثور تستقر تحت الجلد مع حكة شديدة خاصة بالليل قد تحدث خدوش والتهابات خاصة بين الأصابع	- تلوث المحيط - غياب النظافة -ملامسة المريض وأدواته، وكذا عن طريق الحيوانات الأليفة	- الاهتمام بالنظافة الشخصية - عدم استعمال أدوات المصاب -استعمال الصابون الطبي - الابتعاد عن الحيوانات المصابة - غلي الملابس والأغطية جيدا
الحساسية	عطاس متكرر، حكة في الأنف أو الجلد، رشح مستمر وضيق التنفس مع سعال أو صغير .	- تلوث الهواء -تلوث المنزل(الغبار، الحشرات والطيور المنزلية والحيوانات الأليفة) - حبوب اللقاح	- تهوية المنزل يوميا ونظافته -منع التدخين، عدم اقتناء الطيور - الابتعاد عن حبوب الطلع - الإقلال من الأغذية المثبت أنها تسبب الحساسية

المرجع: صليحة حواج، ربيعة هاشمي: مرجع سابق، ص ص 28، 29.

1-4-4- الدليل الإجرائي لمدير المدرسة - مهامه -:

يتضمن عمل الإدارة المدرسية في عدة وظائف وإجراءات عملية في الناحيتين الإدارية و الفنية، أطلق بعض الدارسين عليها مسمى الميادين الإجرائية للإدارة المدرسية، ومن الباحثين من قسم مجالات عمل المدرسة في خمسة مجالات:

- تطوير المعلمين وتمييزهم مهنياً.

- تحسين تنفيذ المناهج الدراسية.

- رعاية التلاميذ والبناء المدرسي وملحقاته.

- وحماية البيئة المحلية والمجتمع المحلي.

ومنهم من حددها في جانبين هما: المسؤوليات الفنية والمسؤوليات الإدارية والمالية، وهناك عدة

مجالات عمل إجرائية للإدارة المدرسية من أهمها:

1-4-4-1- توثيق صلة المدرس بالبيئة المحلية:

- يعمل المدير على مساهمة المدرسة في حملات العمل الشعبي والدورات الإنتاجية، وتنسيق العمل مع المعامل والورش العلمية لمثل هذه الأنشطة.

- مساهمة المدرسة في نشاطات الحياة العامة، كدورات التدريب على المرور والنظام المروري والتوعية الصحية وحملات الدفاع المدني والكشافة والاشتراك في حملات تعداد السكان وغيرها.

- يشجع الطلبة على زيادة المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة.

- يعمل على إقامة دورات ومعارض لتعلم الفنون والمهارات اليدوية، وأعمال علمية وإنتاجية مشتركة بين المدرسة والمجتمع المحلي.

- إقامة المسابقات والمباريات الترويحية والرياضية والفنية للمجتمع في فضاءات المدرسة.

- يهتم بشكاوى وملاحظات مجتمع المنطقة السلبية والإيجابية للمدرسة ويعتمدها لأجل الاستفادة منها.

- يعمل على إقامة علاقات حسنة مع المنظمات والجهات الرسمية، ومع قادة المجتمع المدني الذين لهم تأثير في أمور التربية والتعليم.

- يعمل على قيام بعض الشخصيات المعروفة في المجتمع المحلي لإلقاء المحاضرات وعرض تجاربهم وخبراتهم و ثقافتهم في لقاءات مبرمجة دورية سنوية تقام في باحات المدرسة¹.

1-4-4-2- دور مدير المدرسة في رعاية التلاميذ:

إن تعليم الأطفال في السن المدرسية وتشجيعهم على توجيه اهتمامهم نحو صحة وتطور اخوتهم وأبناء مجتمعهم له تأثير كبير لأنهم يعتبرون حاملين للرسالات الصحية¹. لذلك لا بد من الاهتمام بهم وخاصة من طرف مدير المدرسة، ويتمثل دور مدير المدرسة في رعايته لتلاميذ المدرسة في الأدوار التالية:

¹ عبد العزيز عبد الله المعاينة: الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص ص 405 ، 406.

- إجراء دراسات علمية تتسم بالدقة من خلال استخدام الوسائل الإحصائية للتعرف على اتجاهات إقبال التلاميذ على المدرسة، وتفسير البيانات التي يحصل عليها بالنظر إلى سلوك المعلمين التعليمي والنمط الإداري المتبع.
- إجراء خطط توجيهية منتظمة لتوعية التلاميذ حول النظام المدرسي، وأسس النجاح والرسوب، وما للتلميذ من حقوق، وما عليه من واجبات والعلاقة بين التلميذ والمعلم، والعلاقة بين التلميذ والإدارة المدرسية.
- توفير الظروف المناسبة ليمارس التلاميذ حقهم في المدرسة، ويتضمن هذا الحق توفير جميع الإمكانيات المدرسية المناسبة ليمارس التلاميذ نشاطهم التعليمي.
- توفير أقصى ما يمكن من الظروف المناسبة لتمكين التلاميذ من بلوغ الأهداف التربوية وإثبات حقهم في التعليم والتعلم.
- العمل على توثيق العلاقة بين التلاميذ والمعلمين، وأن تكون هذه العلاقة مبنية على الاحترام المتبادل بين الطرفين.
- إيجاد نظام واضح ومحدد لمحاسبة التلاميذ، ويجب أن يطالع التلاميذ مسبقاً عليه، وقبل وقوعهم في مخالفات مدرسية على النظام المدرسي، وعملية المحاسبة، ودور مجلس الضبط المكون من المعلمين والعقوبات التي تصدر بحق المخالفين منهم².
- مواجهة مشكلات التلاميذ النفسية والمتعلقة بالنظام المدرسي كالتأخر والغياب.
- تنسيق نشاطات التلاميذ المدرسية المتعلقة بخدمة المجتمع المحلي من أجل بناء جسور من التعاون بين المدرسة والمجتمع المحلي.
- مشاركة التلاميذ في تسيير اليوم المدرسي من خلال تدريبهم على ضبط النظام، والمساعدة في انجاز بعض المهام الإدارية المتصلة بالبناء المدرسي، والمرافق التابعة له.
- متابعة صحة التلاميذ من خلال تنسيق الزيارات الدورية للهيئة الطبية³.

1-4-3- رعاية شؤون العاملين:

لا يستطيع العاملون في المدرسة العمل بشكل سليم ومثمر إلا في جو مناسب يشعر فيه الجميع بالرضا والارتياح، ويسوده الاستقرار والطمأنينة وكل هذا يحقق للعاملين الأمن النفسي وينمي فيهم علاقات إنسانية سليمة.

ويمكن تحديد هذه المهمة الرئيسية بالمهام الفرعية التالية:

- تنظيم عمليات مشاركة العاملين ومساهماتهم بالمهام الإدارية المختلفة التي تتصل باللجان والنشاطات المدرسية المختلفة.

¹ ياسين سلمان محمد عبده: برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس، الجامعة الإسلامية، غزة، 2003، ص 25.

² عبد العزيز عبد الله المعاينة: مرجع سابق، ص ص 405، 407.

³ عبد العزيز عبد الله المعاينة: المرجع السابق، ص 408.

- تنظيم عمل المعلمين في إطار إعداد الجدول المدرسي.
 - إدارة دوام المعلمين في المدرسة وتنظيمه.
 - إدارة السجلات والملفات الخاصة بالعملين في المدرسة وتنظيمها.
 - تنمية العلاقات الإنسانية في المدرسة ورعايتها.
 - رعاية حاجات العاملين المختلفة ومتطلباتهم والعمل على تلبيتها.
 - تنظيم وإدارة شؤون المتدربين قبل الخدمة، وفي أثنائها والمعلمين البدلاء (المستخفين).
 - تنظيم وإدارة عملية التواصل بين العاملين في المدرسة باتجاهاتها، ومستوياتها وأساليبها المختلفة.
 - ممارسة صلاحيات المدير في اتخاذ الإجراءات المناسبة المتصلة بالعاملين في المدرسة.
 - إعداد التقارير الفصلية والسنوية عن العاملين في المدرسة وتقديمها إلى الإدارة والمسؤولين في النظام التربوي.
- 1-5-4- إدارة المبنى المدرسي:**

للمبنى المدرسي أهمية واضحة في تنفيذ العملية التربوية، وفي مساعدة إدارة المدرسة على النجاح في تحقيق الأهداف المنشودة، ويعتبر المبنى المدرسي بمثابة البيئة أو الوسط الذي تجري فيه العملية التربوية، وقد يكون مسهلاً لتنفيذها بنجاح وفاعلية، أو يكون عائقاً دون القيام بها على الوجه الأكمل، ودون تنفيذ الأنشطة والبرامج المتنوعة، وقد دفع الشعور بهذه الأهمية للمبنى المدرسي المسؤولين والمخططين التربويين إلى مراعاة معايير وشروط فنية ونفسية وصحية وتربوية في اختيارهم لمواقع المدارس، وتنظيمهم لمبانيها ومرافقها، وأصبح من الضروري أن يتم اختيار مبنى المدرسة أو إعدادها وتنظيمه على أساس وظيفي يسهم بشكل مباشر في خدمة عمليتي التعليم والتعلم، والحديث عن تخطيط المبنى المدرسي في هذا الموضوع لن يدور عن تخطيط المبنى المدرسي أمر مهم في دراسة مؤشر البنية المدرسية الصحية، لكن في هذه النقطة سنتحدث عن إدارة المبنى وتنظيمه باعتبار ذلك واحد من الميادين الإجرائية لعمل مدير المدرسة.

إن لمدير المدرسة دوراً في العمل باستمرار على تحسين المبنى المدرسي، وتجهيزه ما أمكن ذلك، كما وعليه مسؤولية الارتفاع بمستوى كفاءته لتحقيق أهداف المدرسة، وتتضمن إدارة المبنى المدرسي ما يلي:

- حسن استخدام الحجرات والصفوف والمساحات والساحات في المدرسة وتوزيعها على الأنشطة التعليمية المتنوعة؛ بحيث لا يترك غرفة أو مساحة مهملة أو معطلة أو مستخدمة بطريقة غير اقتصادية.
- حيثما يتمتع مدير المدرسة بصلاحيات اختيار الأثاث المدرسي وشرائه، فمن الضروري اختيار الأثاث المتين والعملية والمريح، الذي يتوفر فيه الجمال والذوق وأسباب الراحة للتلاميذ والمعلمين.
- صيانة المبنى والمرافق المدرسية، والتأكد من صلاحيتها وجاهزيتها للعمل، ومن خلوها مما قد يعرض التلاميذ أو العاملين أو الزائرين للخطر.
- العمل على توفير الإضاءة والتهوية الكافية للمرافق المدرسية لما لذلك من أثر في توفير بيئة صالحة مثيرة للعملية التعليمية ولحماس التلاميذ ودافعيتهم للتعلم.

- المحافظة على نظافة المبنى والمرافق (الغرف الصفية والساحات ودورات المياه والمقصف) لضمان سلامة التلاميذ وكافة أفراد مجتمع المدرسة، ويمكن للمدير الاستعانة بلجان من التلاميذ للإشراف على النظافة في الساحات والملاعب ودورات المياه خلال فترة الاستراحة بين الحصص.

1-5-5- الشؤون المالية:

كترتيب الميزانية ومن المعروف أن المال هو عصب كل مشروع¹.

1-6- واجبات المدرس الصحية:

يستطيع المدرس أن يسهم في رفع المستوى الصحي للتلاميذ، ويمكن تلخيص ذلك فيما يلي:

- الاشتراك في الفحص الطبي الدوري للتلاميذ.
- مراعاة الحالة الصحية للقسم من حيث التهوية والإضاءة واختيار المقعد والدرج المناسب لكل تلميذ ومكان ضعاف التلاميذ من ناحية السمع والبصر.
- تنظيم جدول الدراسة لوقاية التلاميذ من الإجهاد المدرسي وعدم إرهاقهم بالواجبات المدرسية المنزلية.
- المبادرة باكتشاف الأعراض التي تدل على إصابة التلاميذ بضعف البصر أو السمع، أو تأخر النمو، أو ضعف في الصحة وتحويلهم للطبيب.
- المبادرة باكتشاف الأعراض التي تدعو للشك في إصابة التلاميذ بأحد الأمراض المعدية مع المبادرة بعزله حتى يراه الطبيب.
- مراقبة التلاميذ من حيث نظافة أجسامهم وملابسهم وسلوكياتهم أو في القسم طول اليوم الدراسي.
- تكوين الجمعيات الصحية في المدرسة وفرق الإسعاف وفرق التمريض مع الإشراف على نشاطها وإتخاذها وسيلة من وسائل التربية الصحية للتلاميذ.
- تعاون المدرسة والمنزل في الرعاية الصحية للتلميذ.

1-6- دور الأخصائي الاجتماعي داخل المدرسة:

للأخصائي الاجتماعي دور حيوي وأساسي في الرعاية الصحية وهناك أعداد كبيرة تعمل في مجالات ووحدات الصحة العامة مثل المستشفيات والعيادات النفسية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ومراكز رعاية الصحة المدرسية.

ويطلق على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الصحي أخصائي اجتماعي صحي، ويتركز عمله في حل المشاكل الاجتماعية التي تؤثر في فاعلية برامج الصحة العامة، نتيجة ترابط الجوانب الاجتماعية مع الجوانب النفسية في المحافظة على الناحية البدنية في صحة الإنسان.

ويمكن تحديد مجال نشاط الأخصائي الاجتماعي الصحي في كل أو بعض من الآتي:

- 1- توجيه الخدمة الاجتماعية المباشرة للمرضى أو ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ من الناحية الصحية، بالمساعدة في تشخيص المشكلة الصحية وأسبابها والمساعدة في العلاج والرعاية الصحية.

¹ عبد العزيز عبد الله المعاينة: المرجع السابق، ص 409.

2- المشاركة في تدريب العاملين في البرامج الصحية فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وعلاقتها بالصحة، وكذلك الرعاية الاجتماعية ومدى ارتباطها بالرعاية الصحية.

3- المشاركة في البحوث والدراسات المختلفة المتعلقة بتقديم البرامج الصحية ودراسة العوامل الاجتماعية والنفسية ذات الانعكاس على المستوى الصحي بالنسبة للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة¹.

2- المدرسة والترويح:

للمدرسة علاقة واضحة بالترويح، فهي مسؤولة عن استخدام كل الإمكانيات مثل التلاميذ والأدوات والتسهيلات والموظفين والبرامج للمساعدة في تحقيق أغراض الترويح، كما أن من مسؤوليتها أيضا توفير الخبرات الترويحية في نطاق البرنامج التربوي، فالمبدأ الأساسي لقضاء وقت الفراغ بطريقة مفيدة يمكن تحقيقه لمدى بعيد إذا قام أصحاب الأمر بالمدرسة بمسؤولياتهم في هذا الميدان.

والمدرسة في الحي تشبه كثيرا مواقع المراكز الترويحية من حيث غرض تحقيق حاجات الأهالي الذين يقطنون منطقة جغرافية محدودة، كما أن للمدرسة اتصالا وثيقا بكل الأطفال والتلاميذ، ومن ثم يمكن إشباع حاجات كل من يرغب في الترويح عن طريق هذه المؤسسة، ثم أن أغراض المدرسة وأغراض الترويح متشابهان، كما أن المدارس تعتبر مصدرا لإمداد برامج الترويح بالقادة اللازمين.

وتتوقف كيفية تعبير الناس عن أنفسهم في فترات فراغهم على ما اكتسبوا من مقدرات تساعدهم على حسن قضاء أوقاتهم الحرة، فالإنسان يميل بطبعه إلى أن يمارس في أوقات فراغه أوجه النشاط التي يعرفها، والتي تناسب اهتمامه ومقدراته، فكثير من الناس يرغبون في قضاء بعض الوقت في ممارسة بعض أوجه النشاط التي سبق لهم أن اكتسبوا فيها مهارة، فالفتى يذهب للسباحة، حينما يكون لديه وقت حر لأنه تعلم كيف يسبح أو يغطس بمهارة والفتاة ترسم لأنها تعرف كيف تمزج الألوان بإتقان.

فهؤلاء الأفراد يشتركون في هذه الأوجه في النشاط لأنهم اكتسبوا هذه المهارات اللازمة لقضاء وقت الفراغ وهذه الألوان في النشاط تعاون بدورها على جعل الحياة أزهى لونا وأكثر تدفقا، وأدعى للرضى والارتياح².

وبالرغم من وجود جدل حول من هو المسؤول عن معالجة مثل هذه الأمور، فإن المدرسة تبدو أفضل الهيئات إعدادا للقيام بالدور الرئيسي، فبعض الضروريات كالقيادة والإمكانيات المادية، والأجهزة موجودة أصلا، بالإضافة إلى أنها - أي المدرسة - مركز للحياة الاجتماعية، وتمثل مكانا عاما لاجتماع كل السكان، كما يؤمها كل أطفال الحي، بالإضافة إلى ذلك؛ بسبب عدم التحاق كثير من التلاميذ بالجامعات أو الكليات فإن الجزء الأكبر من هذه العمليات يجب أن يتم في المدارس الثانوية والإعدادية والابتدائية.

كما أنه من الضروري أن يعرف المدرسون أنهم لا يُعدّون نجوما أو محترفين في نواحي الأنشطة المختلفة، ولكنهم يعملون مع أشخاص يتفاوتون في المقدرة والمهارة، والأمر المهم إمدادهم بخبرات ومعارف

¹ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 31.

² - المرجع نفسه: ص 41.

ومهارات كافية حتى يمكن أن ينمو عندهم الميل إلى زيادة ممارسة هذه الأوجه من النشاط حينما يكونون بعيدين عن جو حجرة الدراسة والمدارس، وهذا لا يمكن أن يتم إذا أصبحت حجرة الدراسة مكانا لا يسمح فيه إلا للمهرة من الصغار أن يزاولوا الخبرات؛ حيث يجب أن تؤدي الأشياء بطريقة جامدة.

وكل المواد الدراسية التي يحويها البرنامج التعليمي يمكن أن تساعد في تربية الإمكانيات لمقابلة وقت الفراغ، فالمواد العلمية مثلا يجب أن تزيد من اهتمامها بدراسة الطيور، والأشجار والصخور والأزهار، كدافع لتكوين الهوايات، وقسم الفن يجب أن يهتم بصنع المجوهرات، والأزهار الصناعية وتزيين الأثاث والنقش على الأشياء المختلفة والرسم، وأن يكون الاهتمام بها بصفة أنها هوايات وليست محاولات للقيام بأعمال ممتازة.

فالمدرسة بإمكانياتها التربوية الواسعة المتعددة يمكنها أن توفر عددا لا نهائيا من الفرص المناسبة بخلق المهارات الضرورية لوقت الفراغ.¹

كما أن للنشاط الرياضي في حدوده المأمونة فوائد كبيرة للجسم والعقل، فالنشاط الرياضي يؤثر في الدورة الدموية، والتنفس ويفتح الشهية، ويصقل التوازن، ويزيل التوتر، ويزيد قوة احتمال الفرد، كما أنه مخرج ممتاز للطاقة البدنية.²

3- الإدارة المدرسية والتلاميذ:

نتيجة للتغير الملحوظ في اتجاهات الإدارة المدرسية، فإن هذا التغير قد طال بشكل مباشر اتجاهاتها نحو الطلاب، فبعد أن كانت المدارس توجه جهودها لتربية الأطفال في النواحي العقلية، أصبحت تعمل بكل قواها لتربيتهم تربية متكاملة في النواحي العقلية والبدنية والاجتماعية والروحية، وكل ذلك لا بد له من ارتباط وثيق بالتربية الصحية، ففي الولايات المتحدة مثلا تغيرت نظرة العلماء التربويين نحو تلاميذ المدارس تغيرا كبيرا؛ ففي القرن التاسع عشر كان المربون والمواطنون بوجه عام مهتمين بمجرد توفير المدارس بأكبر عدد ممكن من الطلاب، ولم يكن اهتمامهم موجها للخدمات التي يمكن أن تقدم لهم حاجاتهم وترضي ميولهم، وفي القرن الحالي زاد الاهتمام بتحقيق هذه الخدمات وارضاء هذه الميول، فوجهت العناية إلى كل ما يتصل بصحة التلاميذ وتوافقهم الاجتماعي وذكائهم واستعداداتهم وميولهم ومشكلاتهم الشخصية، ونتيجة لهذا الاهتمام تغير مفهوم الإدارة المدرسية من مجرد العناية بحضور التلاميذ وانتقالهم في المدارس إلى العناية بكل ما يساعد العملية التربوية على النجاح فأصبح الفحص الدوري الشامل أمرا عاديا في المدارس ويقوم بهذا الفحص أطباء اختصاصيون يساعدهم في ذلك إدارات تلميذات ومدرسين وبعضا من أعضاء هيئة المدرسة.

¹ - سرور أسعد منصور: المرجع السابق، ص 42.

² - حسين عبد الحميد أحمد رشوان: التربية والمجتمع، مرجع سابق، ص 274.

أما دور المدرسة المتعلقة برعاية التلاميذ في المجال الصحي فإنه يكمن في دورها تقديم الخدمات الصحية المدرسية؛ حيث توجه المدارس عنايتها في الوقت الحاضر إلى توفير الخدمات الصحية المدرسية لتلاميذها وعليها تقع المسؤوليات الصحية على النطاق المدرسي¹.

4- المسؤوليات الصحية على النطاق المدرسي:

هناك الكثير من المشاكل الصحية التي يتعرض لها التلاميذ، لذلك فالمؤسسات التعليمية لها دور كبير في تنمية وترقية هؤلاء الأفراد وقائياً لمواجهة تلك الأخطار، وللحفاظ على الصحة. ويبدو الوضع واضحاً خاصة في الإحصائيات التي تدل على أن الأطفال يشكلون أكبر نسبة وفيات، وهذا ما أكدته التقرير السادس لمنظمة الصحة العالمية بأن نسبة متوسط الوفيات من الأطفال كبيرة خلال المرحلة الأولى والمتوسطة².

4-1- المسؤوليات في مجال الخدمات الصحية المدرسية:

ويمكن إجمالها في مايلي:

- أ- المساعدة في تخطيط برامج التحصينات والتطعيم وطرق الوقاية.
- ب- توعية أولياء الأمور بضرورة تطعيم الأطفال وشهادات التطعيم والمحافظة عليها، وتوضيح نوعية التطعيمات اللازمة.
- ج- عمل السجلات الطبية للتلاميذ ومراجعتها بشكل منتظم.
- د- المساعدة في تخطيط كيفية إجراء الفحوصات الطبية الدورية وتوفير سبل إنجازها.
- هـ- شرح ومتابعة تنفيذ السياسات الخاصة في برامج الوقاية من الأمراض.
- و- المساعدة في الرعاية الصحية المتواصلة للتلاميذ الفقراء والاهتمام بتغذيتهم.
- ز- المساعدة في تخطيط السياسات الخاصة بوضع إجراءات الطوارئ والسلامة العامة.
- ح- إجراء الفحوصات الطبية و فحص الأسنان قبل دخول المدرسة.

4-2- مسؤوليات المتابعة:

- أ- تتابع رعاية الطلبة و حالتهم الصحية.
- ب- العمل على ايجاد آلية التعاون بين الهيئة الطبية والمدرسة لمتابعة حالات الطلبة المرضية.
- ج- تحويل الحالات المرضية للجهات المختصة ومتابعة مراحل معالجتها.
- 4-3- التربية الصحية: وقد أشير إليها في عدة مواضيع من هذه الدراسة. (خُصص لها فصل قائم بذاته).
- 4-4- الاتصال بالمؤسسات التي تقدم خدمات مساعدة للمدرسة: والتي منها خدمات الصحة المدرسية.

¹ غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 23.

² وداد عبد السميع، اسماعيل نور الدين: التربية الوقائية في مناهج علوم المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية -دراسة تقويمية- مجلة كليات المعلمين (العلوم التربوية)، السعودية، المجلد (7)، العدد (2)، 2000.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الاستفادة من هذه الخدمات لا تتم إلا عن طريق التعاون التام والمستمر بين مدير المدرسة وبين القائم على تقديم هذه الخدمات، بالإضافة لقيام المدير بإعداد التقارير الشهرية أو الدورية للسلطات التربوية ومديريات الخدمات الصحية المدرسية عن الحالة الصحية للتلاميذ وزيارات أطباء الصحة المدرسية لمدارسهم وإعطائهم التفاصيل الكاملة للحالات المرضية بصفتها الظاهرية، ومن المسؤوليات التي تقع على عاتق المدرسة ممثلة بمديرتها، المساهمة في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ وهيئة المدرسة، وهذا يتطلب منه الحرص على تثقيف نفسه أولاً والالمام بالمبادئ الأساسية للصحة المدرسية، والأمراض التي تنتشر في المدارس وتصيب أطفال السن المدرسي وأعراضها. الظاهرية وتعليمها للطلاب وهيئة المدرسة وأولياء الأمور من خلال إعطاء المحاضرات وعقد الندوات بالتنسيق مع ذوي الاختصاص في المجال الصحي¹.

ولا يغيب عن البال دور المدير في مجال البيئة المدرسية الصحية وذلك بتوفير الظروف الصحية في المدرسة وملاءمتها لظروف التلاميذ وتفقد الأثاث المدرسي ومدى ملاءمته لشروط السلامة الصحية العامة، وتقديم المقترحات المتعلقة به، وكذلك الأمر بالنسبة للمرافق الصحية وموارد المياه، وتصريف الفضلات، ولا يغيب عن البال أيضاً دور المدير في التعاون والتنسيق مع أولياء الأمور، واستدعائهم للمدرسة لمناقشة حالة أبنائهم وتوجيههم لعلاج الحالات المرضية المكتشفة عند أبنائهم.

4-5- الإشراف الصحي اليومي: التربية الصحية المدرسية غير مقصورة على منهج دراسي بحد ذاته أو حصة بذاتها، وإنما متصلة اتصالاً وثيقاً بكل المواد الدراسية التي يجب أن توجه التلاميذ إلى حقائقها وتكسيبهم إياها بالإضافة لعلاقتها بكل المواد الدراسية فهي تتعلق أيضاً بالنشاط المدرسي بما يشمل من نشاطات رياضية وفنية ورحلات ومعسكرات، لذا نجد أن الطالب أو التلميذ بحاجة إلى الإشراف الصحي اليومي من طرف إدارة المدرسة (هيئة) لأن هذا الإشراف وطوال اليوم الدراسي ومعاملتهم لهم يجعلهم أقدر من غيرهم على ملاحظة ما يطرأ على صحتهم من تغير وانحرافات عند بدء حدوثها، وفي هذا المجال يقول "التايب وسرور": "أنه من المتعذر أن تكلف طبيب بالمرور على المدرسة يوميا وفحص جميع التلاميذ، وعلى ذلك فإن واجب الإشراف الصحي يقع على عاتق إدارة المدرسة وهيئة تدريسها". ومن الجوانب التي يجب على إدارة المدرسة ملاحظتها أثناء اليوم الدراسي نذكر منها:

- الحالة العامة مثل التعب والضعف العام وحالات الإغماء.
- الجلد وما يظهر عليه من شحوب أو طفح أو الهرش الدائم.
- العينان وما يصاحبها من احمرار أو التهاب في الجفون.
- الأذنان وما يصاحبها من إفرازات أو ضعف في السمع.
- الأنف والحنجرة وما يبدو عليها من نزلات متكررة وتنفس عن طريق الفم.
- الفم والأسنان كالتسوس الظاهر أو التهاب اللثة والرائحة الكريهة منها.
- القوام وما يبدو من تشوهات تظهرها طريقة المشي أو أي انحراف.

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 24.

- النمو: كالزيادة المفاجئة أو توقف النمو.

- الرئتان: كالسعال الحاد والمتكرر.

- السلوك: كالانطواء، العدوانية، الحزن الدائم، الخجل¹.

4-6- اختبارات التصفية: قد يصاب الطالب أثناء العام الدراسي ببعض الأمراض التي لا تظهر أعراضها بشكل واضح أثناء العام الدراسي، ولا تتمكن الإدارة المدرسية من ملاحظتها واكتشافها، ولكنها في الوقت نفسه تؤثر في نمو التلميذ وقدرته لذلك لابد من إضافة حلقة تحكم الرباط بين الفحص الطبي الدوري الشامل والإشراف الصحي المدرسي اليومي وهذه الحلقة هي اختبارات التصفية، وهي التي تجري في فترات منتظمة كل ثلاثة شهور أو أربعة يقوم بها المشرفون الصحيون والزائرون المختصون بالتعاون مع إدارة المدرسة.

4-7- مسؤولية الإدارة المدرسية في الوقاية من الأمراض المعدية: تتصف الأمراض المعدية عن غيرها من الأمراض بأنها أسرع انتشارا بين الأفراد وأشد فتكا بهم، حتى أنها تأخذ شكل الأوبئة في مناطق وأقاليم محدودة، ومن أمثلتها الأمراض الجلدية والتناسلية وأمراض العيون وسوء التغذية وأمراض الطعام والمياه الملوثة². ومن أجل الوقاية من هذه الأمراض في المحيط المدرسي يقع على عاتق المدرسة القيام بعدة واجبات:

- تهيئة الوسط المدرسي الصحي.

- الاهتمام بالسجل الطبي لكل تلميذ وإجراء التحاليل اللازمة لهم.

- وضع نظام دقيق في المدرسة لمنع التلاميذ أو المعلمين أو غيرهم من العاملين بالمدرسة، والمصابين بالأمراض المعدية من الحضور إلى المدرسة قبل التأكد من شفائهم.

- تبليغ مديريات الصحة التي تقع في دائرتها الأشخاص الذين يصابون بمثل هذه الأمراض خلال 24 ساعة من الإصابة وذلك بقصد الاستقصاء الوبائي.

- فحص كل من يعمل بتقديم الأطعمة للتلاميذ بالمدرسة عند التحاقهم بالعمل وبشكل دوري بعد ذلك.

- تنظيم دورات تدريبية وتنظيم ندوات التوعية للمدرسين للإلمام بجميع الأمراض السارية والتي تصيب الأطفال في سن التمدرس.

- التأكيد على ضرورة استعمال الأمصال الواقية ضد الأمراض المعدية والتأكد من تحصين التلاميذ ضدها في المواعيد المحددة.

- الاشتراك الإيجابي في المشروعات التي تهدف إلى مكافحة الأمراض المعدية في المجتمع وخصوصا في البيئة المحيطة بالمدرسة.

¹- غسان أحمد مقداد: المرجع السابق، ص 25.

²- المرجع نفسه: ص 26.

4-8-التغذية المدرسية: ستم الإشارة إليها في فصل لاحق إن شاء الله.

خلاصة الفصل:

نخلص إلى القول أن المدرسة هي مؤسسة تحمل هدف سامي من أجل تأديته وتحقيقه، فلقد عُرفت في الماضي بأنها مؤسسة تقوم بعملية التعليم فقط، ولكن اليوم تطورت مهمتها وتحولت من مؤسسة مقيّدة المهام إلى مؤسسة اجتماعية وطنية؛ بالإضافة إلى كونها مؤسسة تعليمية تربية تؤثر بإشعاعها العلمي ومعارفها، وتتأثر بمن حولها من مقومات، ونُظم وعادات ومعتقدات، واقتضى هذا التطور خروج المدرسة من عزلتها مما أرغمها على التعامل مع المجتمع فهي تستلم الطفل مادة خام وتصوغه صياغة ملائمة لتعيده من جديد إلى المجتمع شخصية كاملة التكوين، وفردا متوازنا ومواطنا صالحا يُسعد الأسرة ويدعم المجتمع ويشرف الوطن في شتى المجالات.

الفصل الرابع:

برامج وخدمات الصحة المدرسية

تمهيد

- أولاً: الصحة المدرسية بين الأهمية، الأسباب، الأهداف والمجالات
- ثانياً: تعريفات خاصة ببرامج الصحة المدرسية وأهم المصطلحات الواردة فيه
- ثالثاً: تاريخ الإهتمام ببرامج الصحة المدرسية على المستوى العالمي
- رابعاً: مكونات برنامج الصحة المدرسية وأهدافه وأهميته
- خامساً: أولويات ومبررات الإهتمام ببرامج الصحة المدرسية
- سادساً: ماهية خدمات الصحة المدرسية وأهميتها وأهدافها
- سابعاً: تطور الخدمات الصحية في الوسط المدرسي ومستوياتها
- ثامناً: تجارب و منظمات في مجال الصحة ومشاريع المدارس المعززة للصحة
- تاسعاً: الاستراتيجيات الحديثة للصحة المدرسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعد التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمرا مهما في تحقيق مستوى عال من الصحة في المجتمع، من هذا المنطلق تؤكد أهمية التنمية الصحية في المدارس من خلال أنشطة وبرامج تستهدف التلاميذ والمعلمين وأولياء الأمور.

فالصحة المدرسية تلعب دورا مهما في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي والبيئي للتلاميذ والمعلمين، ورفع مستوى النظافة الشخصية والعامة في المدارس وتحسين الوضع الصحي والغذائي للتلاميذ والمعلمين ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية والعمل على تحسين خدمات الصحة المدرسية.

أولاً: الصحة المدرسية بين الأهمية وأسباب الاهتمام، الأهداف والمجالات

1- ماهية الصحة المدرسية:

وفق المفاهيم الحديثة فإن الصحة المدرسية هي: "مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، وبالتعاون معها ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي"، أو هي: " مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس".¹

كما أن الصحة المدرسية، ووفق توجهاتها الحديثة ترى أن مهامها هي حفظ وتعزيز الصحة فهي وقائية في المقام الأول مع عدم إغفال النواحي العلاجية الأساسية، ولهذا تسعى الصحة المدرسية للتطور والتحديث في ضوء التغيرات السريعة المتلاحقة في جميع العلوم الحديثة ومنها العلوم الطبية وهذا التحديث يجب أن يلمس مناهج ووسائل تطبيق برامج الصحة المدرسية، مع عدم تجاهل الرقي بمعارف ومهارات الإطارات العاملة في الوحدات الصحية.²

2- أهمية الصحة المدرسية:

تُعتبر الرعاية الصحية هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع، ولذلك حرص المشرفون في التعليم على توفير الصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من تلاميذ وأعضاء هيئة التدريس والعاملين فيها، وتقوم الوحدات الصحية المدرسية، بتنفيذ العديد من البرامج الصحية. ففي مجال الوقاية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص التلاميذ المستجدين؛ حيث تقدم لهم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل المباني المدرسية والمرافق الصحية والمطعم، حتى تتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية.³

أما في مجال الخدمات العلاجية فالوحدات الصحية المدرسية تقوم بعلاج التلاميذ من الأمراض المختلفة، وتقدم لهم الدواء اللازم لكل مرض؛ كما تقوم بتحويل بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى فحوصات كثيرة أو عمليات خاصة إلى المستشفيات لاستكمال بقية مراحل العلاج.

في حين في ميدان التثقيف الصحي فالوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ، وكذلك بقية أفراد المجتمع عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات، وعرض الأفلام العلمية والتدريب على عمليات الإسعافات الأولية.⁴

¹ - حاتم يوسف أبو زائدة: مرجع سابق، ص 45.

² - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

<http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>، تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة:

22:36.

³ - غايي الطعمنة: مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عيناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 98.

⁴ - غايي الطعمنة: المرجع السابق: ص 212 .

والمدرس له دور هام في الصحة المدرسية، حيث يمكنه اكتشاف التلاميذ الذين يبدو عليهم المرض أثناء اصطفاظهم أو داخل القسم؛ حيث يقوم بتحويل هؤلاء التلاميذ إلى طبيب المدرسة أو إلى الوحدة الصحية المدرسية لإعطائهم العلاج اللازم أو عزلهم بالمنزل أو المستشفى إذا كان بهم أمراض معدية. كما يستطيع المدرس غرس العادات الصحية في التلاميذ وذلك بتعليمهم طرق النظافة الشخصية مثل: غسل اليدين قبل الأكل وبعده والعناية بنظافة العينين، الفم، الأسنان، الشعر، الأظافر والقدمين، وكذلك يقوم المدرس بتعريف التلاميذ بأهمية المواد الغذائية، ودورها في نمو الجسم ووقايتهم من الأمراض¹.

لهذه الأسباب تُعد الصحة المدرسية وسيلة اقتصادية ومجدية لرفع مستوى صحة المجتمع، ومقياسها يتمثل في نتائجها النهائي، ذلك الناتج الذي ينبغي أن يكون صحة أولئك الصغار، وقد أشرفوا على إحرار الكمال في قدراتهم البدنية والعقلية والعاطفية ويعيشون مطمئنين ومستعدين لمواجهة الكثير من المصاعب الصحية في مسيرة حياتهم، لذلك فالاهتمام بالصحة المدرسية يعود للأسباب التالية:

1- الأعداد الكبيرة: حيث يشكل التلاميذ قطاعا كبيرا من السكان ويصل تعدادهم إلى حوالي ثلث السكان بأغلب الأقطار العربية، لذا يستوجب توفير قدر كبير من الإمكانيات الصحية والعناية بأحوالهم الصحية ووقائيا وعلاجيا.

2- فترة النمو: تعد فترة الطفولة فترة النمو والتطور السريع بدنيا وعقليا واجتماعيا لذا فإن العناية الصحية في مختلف صورها وأوجهها أهمية خاصة في كافة مراحل حياته.

3- الاكتشاف المبكر للأمراض: الأطفال معرضون للإصابة بكثير من الأمراض السارية والمدرسة تتيح فرصة ممتازة للمسح والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض.

4- الحياة الجماعية: المدرسة هي أول مكان لممارسة الحياة الاجتماعية خارج المنزل وفيها يتعرض الطفل خاصة في مراحل دراسته الأولى إلى كثير من المشكلات والضغوط الاجتماعية والنفسية وبالمدرسة يكون التقاء الأطفال من بيئات مختلفة يعرضهم لمخاطر كثيرة ومنها الأمراض المعدية، وتفرض عليه ألوانا جديدة من المجهودات العقلية والبدنية، لذلك تأتي أهمية الخدمات الصحية للإشراف عليه و توجيهه صحيا.

5- جمهور منظم: يكون التلاميذ في المدرسة جمهورا منظما، وهذا يعني أنهم منتمون إلى مجموعة عمرية معينة، ويمكن الاتصال بهم بسهولة الأمر الذي يسهل تنفيذ وتقييم البرامج الصحية بينهم وإجراء المسوحات الصحية.

ويضيف "هارول دوستاتون" (Harold Destaton 1979) لما تقدّم من دواعي الاهتمام بالصحة المدرسية الأسباب التالية:²

¹ - المرجع نفسه: ص 99.

² - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 07.

6- في السن المدرسي وما قبله يكون الفرد أشد حاجة من غيره للدعاية الصحية، ولذلك اعتبرت هذه الفئة من السكان ضمن الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها ببعض العوامل الاجتماعية كال فقر وسوء التغذية أو ببعض العوامل البيئية كسوء المسكن وازدحامه بسكانه.

7- **فرصة تعليمية:** فرص التربية والتوجيه في المدرسة أفضل؛ حيث أن الذين يقومون على رعاية التلاميذ وتوجيههم في المدرسة مجموعات من المتخصصين في الأمور التربوية، وهو ما لا يتوافر في كثير من المنازل ومواقع العمل.

8- في الرعاية الصحية المدرسة حماية للتلاميذ من الإجهاد المدرسي من الناحية الجسمية والعقلية لأنها توجب توفير البيئة الصحية المناسبة في المدرسة.

9- ويرى "أندرسون" (Anderson) أن البرامج الرياضية المنتظمة والإمكانات الحديثة للنشاط البدني داخل المدرسة تعمل على تكامل النمو البدني والعقلي والنفسي عند الطفل وتزيد من امكانياته في تحمل مجهود اليوم الدراسي.

10- تمتع التلميذ بالصحة الجيدة عامل هام يساعده على التعليم واكتساب الخبرات، فلكي يتمكن التلميذ من القيام بواجباته المدرسية خير قيام ينبغي أن يكون متمتعاً بالصحة الجيدة هذا إذا ما توفرت له الخدمات الصحية المدرسية.¹

3- أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية وأهدافها:

إن المدارس في جميع العصور قديماً وحديثاً من أهم المؤسسات والوسائل الفعالة، والتي تلعب دوراً هاماً في تحقيق كيان الأمة الاقتصادي والثقافي وكفائته الإنتاجية، ويزداد أثرها فاعلية كلما ازدادنا عناية بالتلاميذ خصوصاً من الناحية الصحية، فإذا عرفنا أن المدارس، ومفهوم التعليم المتطور في عصرنا الحديث لم يعد مجرد مؤسسات لتلقين التلاميذ المواد الدراسية؛ فحسب بل أصبحت تهتم بنمو التلاميذ جسدياً، عقلياً، واجتماعياً، فإذا عرفنا ذلك أصبح دور الرعاية الصحية في المجتمع المدرسي أساسياً للنهوض بمستوى الصحة العامة في إطار المجتمع الأم الكبير² وفيما يلي أهم الأسباب التي من أجلها تولي المجتمعات المتقدمة عناية خاصة بالصحة المدرسية:

3-1- يشكل التلاميذ والأطفال في سن المدرسة نسبة كبيرة من عدد سكان المجتمع.

3-2- تتميز فترة السن المدرسية بالنمو والتطور السريع بدنياً ونفسياً واجتماعياً.

3-3- يتعرض الطفل من مرحلة إلى أخرى إلى كثير من المشاكل، والضغوط الاجتماعية كالتنافس في اللعب و الدراسة، وقد يترتب على هذا انطوائية الطفل أو لجوئه إلى النشاط العدواني.

3-4- تعرض الأطفال إلى النشاط العدواني.

¹ - المرجع نفسه: ص 08.

² - غايي الطعمنة: مرجع سابق، ص 92.

3-5- هناك فرص كثيرة مهياة لإصابة الأطفال بالحوادث داخل المدرسة أثناء اللعب أو خارج المدرسة أثناء الطريق إلى المدرسة أو العودة منها¹.

3-6- تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة عامل مهم في مساعدتهم على التعلم، واكتساب المعلومات والمهارات والخبرات التعليمية التي تهيئها المدرسة.

3-7- التربية الصحية تساعد التلميذ على اكتساب السلوك الصحي السليم، وقد يساعد هذا في التأثير على أسرته الحالية والمستقبلية.

3-8- البرامج الرياضية المنتظمة، والإمكانيات الحديثة للنشاط البدني داخل المدرسة تعمل على تكامل النمو البدني، العقلي والنفسي عند الطفل، وتزيد من إمكانياته على تحمل مجهود اليوم المدرسي، وما يتبعه من واجبات مدرسية يكلف بها الطفل في منزله.

3-9- الأطفال في سن المدرسة أو قبله أشد حاجة للرعاية الصحية من البالغين، وعلى ذلك اعتُبرت هذه الفئة من السكان ضمن الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها ببعض العوامل الاجتماعية.

3-10- في الرعاية الصحية المدرسية حماية للتلميذ من الإجهاد المدرسي من الناحيتين الجسمية والعقلية لأنها توجب توفير البيئة الصحية المناسبة في المدرسة².

ولقد وُضعت تلك الأسباب لتحقيق الأهداف التالية:

- خلق الوسط المناسب، والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي.

- الحصول على صورة واقعية للأصول الصحية للتلاميذ في سن المدرسة، وذلك عن طريق الفحوصات الطبية في بدء المرحلة التعليمية، وعن طريق الفحوصات الدورية حسبما تقتضي الضرورة.

- اكتشاف الانحرافات الصحية سواء كانت بدنية أو نفسية ثم العمل على معالجتها.

- العناية الخاصة بالتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة و رفع مستوى ثقافتهم³.

ولأجل تحقيق هذه الأهداف لابد من توافر مجموعة من الأولويات لتحقيقها وهي:

- الرعاية الطبية: بإجراء الفحوص الطبية الشاملة عند دخول المدرسة وبعد ذلك.

- الوقاية من الأخطار الصحية: الحوادث والاضطرابات النفسية وغيرها من الأمراض.

- نشر الوعي الصحي بين التلاميذ.

- توفير البيئة المدرسية الصحية.

- الاهتمام بتغذية الأطفال.

- توفير كتاب في الصحة المدرسية يتناول مختلف نواحي الصحة المدرسية.

- القدوة الحسنة من إدارة المدرسة وهيئتها التدريسية.

¹ - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 15.

² - غايي الطعمنة: مرجع سابق، ص 94.

³ - عبد الله عبد العزيز المعاينة: مرجع سابق، ص 213.

- إجراء البحوث والدراسات في الصحة المدرسية ومجالاتها.¹

4- مجالات الصحة المدرسية:

للصحة المدرسية مجموعة من الاهتمامات وقد تمثلت في المجالات التالية:

4-1- مجال الخدمات الصحية: تقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للتلاميذ وتوفر العلاج المطلوب لكل حالة مرضية، كما تعمل على اكتشاف أي مرض أو وباء يظهر بين التلاميذ، وتعمل على عزل الحالات المصابة وعلاجها أو تقوم بتحويلها إلى المستشفى، وكذلك تقوم الصحة المدرسية بتوفير الأدوية والأدوات اللازمة لإسعاف الحالات الطارئة.²

4-2- مجال خدمة البيئة المدرسية:

أ- الاهتمام بصيانة ونظافة المبنى المدرسي وأقسام الدراسة.

ب- صيانة ودهان الأثاث المدرسي وتجديده كلما أمكن.

ج- الصيانة الدائمة لدورات المياه وصنابيرها التي يشرب منها التلاميذ.

د- توفير الغذاء المناسب للتلاميذ في المطعم، والاهتمام بالنظافة العامة لكل ما يقدم للتلاميذ.

هـ- العمل على حماية البيئة المدرسية من التلوث.³

4-3- مجال التثقيف الصحي: حيث تقوم بتوعية التلاميذ بأنواع المواد الغذائية وفوائدها وأمراض سوء

التغذية، ونشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء والطرق الصحية لتناوله، وتجنب الأمراض التي تنتج عن التغذية غير السليمة أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء الملوث.⁴

كما تقوم الصحة المدرسية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق التي ترتبط بالأمراض التي تصيب التلاميذ، وتشجيع التلاميذ على التخلص من السلوك والعادات والأعمال التي تضر بصحة الفرد وصحة الآخرين.

كما يمكن أن يتم التثقيف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية، مجلات الحائط، لوحات الإيضاح النشرات الصغيرة، المحاضرات، الندوات، المحادثات الشخصية.⁵

ثانياً: تعريفات خاصة ببرامج الصحة المدرسية وأهم المصطلحات الواردة فيه

1- تعريفات برنامج الصحة المدرسية:

قبل الحديث عن برامج الصحة المدرسية علينا أن ندرك بأن التربية والصحة هما من اهتمامات المجتمع، ولا يمكننا أن ننكر أنهما من مسؤولية الفرد، ويتوجب على كل فرد أن ينمو معتقداً أن التربية والصحة يتوقفان على المبادرة الشخصية.¹

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 9.

² - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 15.

³ - عبد الله عبد العزيز المعاينة: مرجع سابق، ص 214.

⁴ - غايزي الطعامة: مرجع سابق، ص 94.

⁵ - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 16.

لقد أورد الكثيرون تعريفات لبرنامج الصحة المدرسية، فعرفته منظمة الصحة العالمية (1989)، على أنه: "برنامج متخصص يعود لبرامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشباب بالسن المدرسي وله مكوناته".²

أما الجمعية البريطانية لأطباء المدارس 1984 فتعرفه كما يلي: "برامج صممت لتقييم ووقاية وترقية صحة التلاميذ وأعضاء هيئة التدريس".³

ويرى "توماس وود" "T.Wood" بأنه: "مجموعة من العمليات تهدف إلى تحقيق التوازن بين المقومات الرئيسية للصحة بشكل عام ولصحة التلميذ بشكل خاص، من خلال تطبيق مكونات برنامج الصحة المدرسي".

أما "محمود بستان" فيرى أنه: "مجموعة الخدمات الصحية المقدمة لفئة الأطفال في السن المدرسي ضمن برامج معدة من قبل جماعات متخصصة في المجال الصحي التربوي".

لذا على الإدارة المدرسية أن تهتم بصحة التلاميذ و سلامة أبدانهم بقدر اهتمامها بتزويد التلاميذ بالعلوم و المعارف لأن صحة الأبدان متوقفة على صحة الأديان.

فالتلميذ الذي يتمتع بصحة جيدة يكون أقدر على التحصيل ومتابعة الدراسة مقارنة بالتلميذ الضعيف، ومن أجل هذا كله وجب على الإدارة المدرسية أن تذل للتلاميذ المرضى عملية الوصول إلى الوحدات الصحية، حيث يعالجون على أيدي الأطباء. وخروج التلاميذ إلى الوحدات الصحية يحتاج في الواقع إلى عملية ضبط وتنظيم وإشراف دقيق لكي لا يستغل التلاميذ الأصحاء هذا الإجراء ويتسربوا من المدرسة بحجة أنهم مرضى ويخرجون إلى الشوارع و تضيع عليهم فرصة التحصيل.

والإدارة المدرسية عليها أن تركز على تزويد التلاميذ بالعادات الصحية السليمة كأن يسير التلميذ منتصب القامة ويجلس الجلسة الصحية، ويقراً و يكتب وهو في وضع صحيح لا يضر بقوامه.⁴

وعليه فالمقصود ببرنامج الصحة المدرسية هو: "البرنامج الذي تعده المدرسة لحماية وتحسين صحة التلاميذ، وهيئة العاملين فيها"، وللمدرسة مسؤولية محددة في حالة مرض التلميذ المفاجئ أو في حالة وقوع حادث له في المدرسة، أو أثناء قيامه بأنشطة مرتبطة في المدرسة، وأول ما ينبغي أن نعمله هو تقديم الإسعافات الأولية، والعناية العاجلة وإبلاغ والد التلميذ. وعلى المدرسة أن تقوم بنقل التلميذ إلى المنزل أو إلى المستشفى، وتوجيه الوالدين لما ينبغي عمله، وتتطلب العناية العاجلة أو الإسعافات الأولية بالمدرسة

¹ - Cyrus Mayshark & Donald D.Shaw, **Administration of School Health Programs-its theory and Practice**, Second Edition, Saint Louis, 1977, P 07.

² - عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 02

³ - سعد سليمان حجازي، حيدر فارس أبو غزالة: دليل الصحة المدرسية، الجمعية البريطانية لأطباء المدارس، الجامعة الأردنية، عمان، 1984، ص 33.

⁴ - عبد العزيز عبد الله المعاينة: مرجع سابق، ص 208.

تخصيص غرفة للعناية الصحية ليتوجه إليها التلاميذ في حالة المرض أو الإصابة، ويمكن استخدامها لتقديم الخدمات الصحية والمدرسية، ويجب أن تحتوي هذه الغرفة على خزانة تضم مستلزمات الإسعافات الأولية من أجهزة وأدوية، كما ينبغي أن تكون مزودة ببعض الأخصائيين الفنيين المدربين¹.

أما عن برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر فيقصد به برنامج الصحة المدرسية الشامل الذي يتضمن ثمانية مكونات هي: التربية الصحية، ومشاركة أولياء الأمور والمجتمع، تعزيز صحة العاملين، البيئة المدرسية الصحية، خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي، خدمات التغذية، الخدمات الصحية المدرسية، التربية البدنية².

2- الاصطلاحات المستخدمة في برنامج الصحة المدرسية:

1-2- برنامج الصحة المدرسية: تلك الإجراءات المدرسية التي تسهم في فهم واكتساب وتحسين صحة التلاميذ، وكل من يعمل في المدرسة، وتشمل الخدمات الصحية، والتربية الصحية، والحياة المدرسية الصحية.

2-2- الخدمات الصحية المدرسية: هي تلك الإجراءات المدرسية التي تعمل على:

أ- تقويم الحالة الصحية للتلاميذ و العاملين بالمدرسة.

ب- تشاور التلاميذ وأولياء الأمور والأشخاص المعنيين الآخرين، فيما يتعلق بما كشفت عنه عملية التقييم.

ج- تشجيع إصلاح العيوب الممكن إصلاحها.

د- المساعدة في التخطيط لعملية العناية بصحة وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

هـ- المساعدة على الوقاية من الأمراض.

و- إعداد ما يلزم للعناية بالأطفال الذين قد يمرضون³.

2-3- التقويم الصحي: هو الخدمات الصحية المدرسية الخاصة بتقدير الحالة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للتلاميذ، ولكل من يعمل بالمدرسة عن طريق وسائل متعددة، مثل التاريخ الصحي للفرد، وملاحظات المدرس والزائر الصحي، الاختبارات والفحص الطبي وفحص الأسنان، الاختبارات النفسية.

2-4- الاستشارة الصحية المدرسية: تلك الإجراءات التي يتمكن بها الزائر الصحي والمدرسون والأطباء والاختصاصيون من تفسير طبيعة المشكلات الصحية، ومدى خطورتها على التلاميذ وأولياء أمور التلاميذ، ومن مساعدتهم في وضع خطة عمل لحل مثل هذه المشكلات.

2-5- التربية الصحية المدرسية: وهي عملية امداد التلاميذ بخبرات تعليمية غرضها التأثير في المعارف والاتجاهات وأوجه السلوك المتعلقة بصحة الفرد والجماعة.

¹- المرجع نفسه: ص 209.

²- أمل موسى زهران: مرجع سابق، ص 15.

³- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 67.

2-6- الحياة الصحية المدرسية: ويقصد بها تهيئة بيئة صحية سليمة، وتنظيم اليوم المدرسي بحيث يصبح صحياً ووضع أسس العلاقات بين الأفراد؛ بحيث تؤدي إلى أحسن ما يمكن من صحة انفعالية وبدنية واجتماعية¹.

2-7- التنسيق الصحي: ويعني عملية بناء العلاقات بين الأجزاء المختلفة لبرنامج الصحة المدرسية وبين برامج الصحة المدرسية والمجتمع والتي تسهم في دعم التناسق والعمل على حل المشاكل الصحية للتلاميذ.

2-8- جماعة الصحة المدرسية: تتكون من عدة أفراد بهدف دراسة وتخطيط الأعمال التي تستهدف معرفة وحل المشاكل الصحية المدرسية.

2-9- المربي الصحي المدرسي: هو الشخص المؤهل والمتخصص للعمل في التربية الصحية في المدارس وقد يكون مشرفاً أو مدرساً أو مستشاراً أو منسقاً².

ثالثاً: تاريخ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية على المستوى العالمي:

بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية وبرامجها في أنحاء متفرقة من دول العالم مع بداية القرن التاسع عشر، حيث لاحظ "جيس واير" 1812م إصابة طلاب مدارس وجامعات إنجلترا بقصر النظر، وفي عام 1840م قام عدد من الأطباء بفحص طلاب الجامعات في السويد، وقد بدأ الإشراف على صحة التلاميذ عام 1842م في كل من أمريكا وأوروبا، وامتد الإشراف بعد ذلك ليشمل معظم دول العالم، وقد بدأ الإشراف على صحة التلاميذ بواسطة إنشاء مكاتب صحية في المدارس بغرض علاج الحالات المرضية التي تظهر بين التلاميذ، واستمر عمل تلك المكاتب لفترة طويلة³

وفي عام 1880م كان "فاين" هو أول طبيب ألماني يعمل في مجال الصحة المدرسية في مدينة "فرانكفورت" وبعده التحق طبيب آخر للعمل في الصحة المدرسية بمدينة "لوزان" بسويسرا في عام 1888م، كما قامت الحكومة السويدية بعمل فحص لحوالي أحد عشر ألف طالب سويدي وفي نفس السنة بدأت الحكومة الفرنسية بعمل فحص شامل لطلبة مدارسها⁴.

وفي عام 1895م قام حوالي ست أطباء بفحص طلاب المدارس الابتدائية في موسكو بالاتحاد السوفياتي هذا وقد نشر الطبيب الإنجليزي "بريستلي سميث" تقريراً مؤداه أن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى الطلاب وقدرتهم على التحصيل الدراسي، ومنذ ذلك التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم المتحضر يتجه إلى التركيز على برامج الصحة المدرسية⁵.

رابعاً: مكونات برنامج الصحة المدرسية وأهدافه وأهميته

¹ - يوسف كماش: المرجع السابق، ص 68.

² - المرجع نفسه: ص 69.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 157.

⁴ - أحمد على أبو عمرو الغامدي: الصحة المدرسية، ط2، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل، السعودية، 2006، ص 21.

⁵ - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 26.

1- مكونات برنامج الصحة المدرسية:

تُعد صحة الإنسان من أهم الأمور التي تسعى الدول و الشعوب إلى الحفاظ عليها وحمايتها من كل ما يسبب لها الضرر، كذلك باتت الدول تقدم الكثير من المعلومات الصحية للناس والتي من شأنها أن تقيهم شرور الأمراض التي تضرهم.

ولكي ينشأ الإنسان على معرفة ودراية بكل ما من شأنه أن يؤمن له صحة سليمة ويحافظ عليها، تم إدراج قسم خاص في وزارات الصحة في معظم دول العالم أطلق عليها قسم الصحة المدرسية، حيث أن الثقافة الصحية أصبحت من الأمور التي يجب أن يهتم بها الإنسان.

إن الصحة المدرسية تمثل مبادئ ومفاهيم واستراتيجيات لحماية صحة التلاميذ، ومفهوم الصحة المدرسية لا يقتصر فقط على تقديم الخدمات الطبية؛ وإنما تقديم برنامج متكامل يعتني بصحة التلاميذ من جميع النواحي، ويوصل إليهم التنقيف الصحي المناسب ليس فقط للمحافظة على صحتهم في الحاضر بل لتمتد إلى المستقبل.

إن من أهم ما تهدف إليه الخدمات الصحية المدرسية تقويم الحالة الصحية للتلاميذ، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، حتى يمكن تخطيط المنهج الدراسي وتحديد أوجه النشاط المختلفة على أساس إمكانيات التلاميذ الصحية وحصر المتخلفين منهم وغير الأسوياء بقصد رسم سياسة خاصة لتعليمهم حتى لا يحرم مواطن من حقه في التربية والتعليم ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الخدمات الصحية المدرسية التالية¹: وبالرغم من أن الصحة المدرسية في كثير من دول العالم تشتمل على ثلاث مكونات رئيسية هي:

- الخدمات الصحية المدرسية.
- التربية الصحية.
- إصحاح البيئة المدرسية².

إلا أنه وخلال الأربعين سنة الماضية تطور مفهوم الصحة المدرسية ليشمل مجموعة متكاملة من المكونات التي تتم داخل المدرسة، وفي المجتمع المحيط بها والتي تهدف إلى رفع المستوى الصحي للتلميذ، والمجتمع المدرسي والمحافظة عليه، وبالضبط في عام 1987 اقترح " ألنورث " و"كولب" نموذجاً لبرنامج الصحة المدرسية الشامل،(CSHP) Programe health comprehensive School يتضمن ثمانية مكونات هي: التربية الصحية، تعزيز صحة العاملين، التربية البدنية، مشاركة أولياء الأمور والمجتمع، والبيئة المدرسية الصحية، والخدمات الإرشادية والنفسية، وخدمات الصحة المدرسية، وخدمات التغذية³ وكل ذلك مبين في الشكل رقم(02):

¹ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 29.

² - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

³ - أمل موسى زهران: مرجع سابق، ص 4. <http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>، تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة:

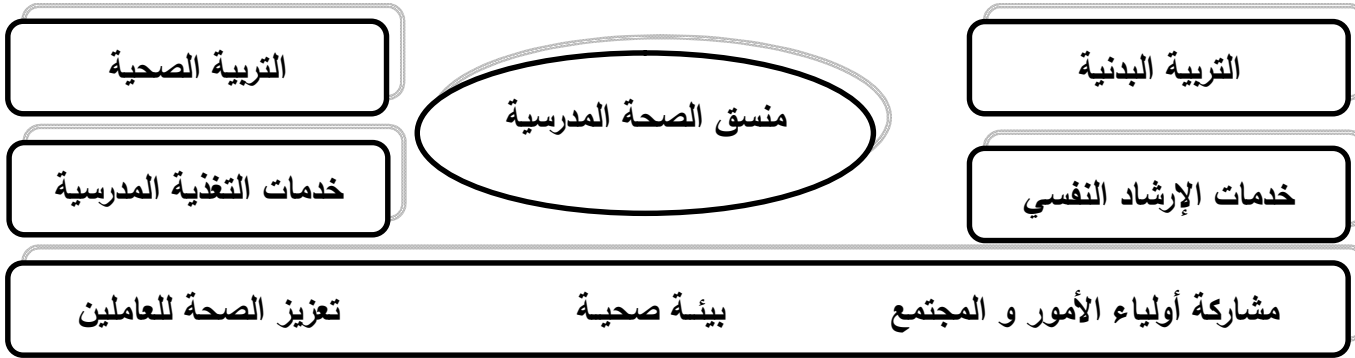
الشكل رقم (2): يبين برنامج الصحة المدرسية الشامل



المصدر: أمل موسى زهران، مرجع سابق، 04

وفي عام 1996 اقترح "ريسنكو" و"أولنزورث" "Allensorth" and "Resincow" نموذجا مطورا عن برنامج الصحة المدرسية الشامل، وهو المعروف باسم منسق الصحة المدرسية school health coordinator (shc) وقد كان من أهم مميزات هذا النموذج أنه وضع عنصر منسق الصحة المدرسية كعنصر مهم ضمن النموذج بالإضافة إلى المكونات الثمانية السابقة كما هو موضح في الشكل رقم (03)¹.

الشكل رقم: (03): يبين النموذج المطور عن برنامج الصحة المدرسية - منسق الصحة المدرسية-



المرجع: أمل موسى زهران، مرجع سابق، 06

من خلال هذا الاهتمام العالمي ببرنامج الصحة المدرسية الشامل، لما لذلك من أهمية في نشر الثقافة الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية بين تلاميذ المدارس، كما أن المحافظة على صحة التلاميذ الجسمية والعقلية والنفسية سينعكس إيجابا على تحصيلهم العلمي، وحياتهم الاجتماعية، الذي بدوره سيؤدي إلى بناء مجتمع قوي، وبيئة صحية آمنة².

¹ - أمل موسى زهران: المرجع السابق: ص 06.

² - أمل موسى زهران: المرجع السابق، ص 5.

ويمكننا التفصيل بعض الشيء هنا حول مكونات برنامج الصحة المدرسية إلا أننا أفردنا للمكونات الخاصة بالدراسة فصولاً خاصة بها.

يتكون برنامج الصحة المدرسية الشامل من مكونات لا تختلف كثيراً في أساسها عن مكونات أي برنامج آخر من برامج الصحة العامة، وهذه المكونات هي:

1-1-الرعاية الصحية للتلاميذ:

1-1-1-تقويم صحة التلاميذ: من خلال الفحص الدوري الشامل، والذي يشتمل على:

-التاريخ الصحي للتلاميذ.

- الكشف على جميع أجهزة الجسم وأجزائه.

- السجلات الصحية.

-الاختبارات النفسية.

بالإضافة إلى الطب الدوري الشامل نجد الفحص الدوري السنوي وهو فحص طبي دوري سنوي لجميع التلاميذ لكل المراحل الدراسية طبقاً للاتحة التنفيذية لقانون حماية الطفولة في كل مجتمع¹، وله مجموعة من الأهداف تتمثل في:

أ- الأهداف الصحية:

- الاكتشاف المبكر للحالات المرضية وعلاجها المبكر.

- التطعيم ضد الأمراض المعدية.

- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة البدنية والنفسية والاجتماعية والتعامل معها.

ب- الأهداف التربوية:

- تنظيف صحي.

- برامج خاصة للحالات المرضية.

- مدارس وأقسام لذوي الاحتياجات الخاصة.²

1-1-2-الإشراف الصحي اليومي: لما كان فحص التلاميذ فحصاً شاملاً في بداية كل مرحلة من مراحل

الدراسة لا يحقق كل أهداف تقويم صحة التلاميذ، نظراً لأن التلميذ يكون معرضاً للإصابة بأي مرض خلال فترة الدراسة، ولصعوبة قيام الطبيب بزيارة المدرسة كل يوم للكشف على التلاميذ، لكل ذلك كان الإشراف الصحي اليومي والملاحظات اليومية للمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من هيئة المدرسة في غاية الأهمية³.

¹ عصام حمدي الصفدي: مبادئ علم وبائيات الصحة ، دار المسيرة للنشر، عمان ، الأردن، 2012، ص 303.

² يوسف كماش: مرجع سابق، ص 72.

³ بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 166.

وفي الواقع يقوم هؤلاء بدور كبير في اكتشاف الحالات المرضية بين التلاميذ خاصة أنهم يقضون أوقاتاً طويلة مع التلاميذ أكثر من الهيئة الطبية، ويمكن لهم اكتشاف أي تغيرات تطراً على صحة أو سلوك التلاميذ، كما يمكن لهم أيضاً الكشف عن أي أعراض مرضية قد تظهر بين التلاميذ أثناء اليوم الدراسي.

من الملاحظات اليومية التي يجب أن يهتم بها المدرسون ما يلي:

أ- الحالة الصحية العامة لدى التلاميذ: وما يطرأ عليها من سرعة التعب أو حالات الإغماء أو غيرها.

ب- القوام: كظهور انحرافات في العمود الفقري أو في أي عضو من أعضاء الجسم.

ج- الجلد: ملاحظة نظافة الجلد بشكل عام، ومتابعة ظهور أي طفح عليه أو ظهور بثور، أو الميل إلى الهرش المستمر مع ملاحظة نظافة الشعر.

د- العينان: ملاحظة أي احمرار في العينين أو التهابهما، وكذلك تقريب أو تباعد الكتاب أو الكراس بطريقة ملحوظة عند القراءة أو الكتابة أو ميل الرأس الدائم إلى ناحية معينة عند القراءة أو الكتابة.

هـ- الأذنان: ملاحظة حدة السمع أو ارتفاع صوت الطفل أكثر من اللازم عند الكلام مع ملاحظة أي إفرازات من الأذنين¹.

و- نزلات البرد المتكررة.

ز- الفم والأسنان: ملاحظة التسوس الظاهر في الأسنان أو التهاب اللثة، وصدور رائحة كريهة من الفم.

ح- الغدد: ورم أو تضخم الغدة الدرقية في الرقبة.

ط- حالة القلب: ملاحظة النهجات المستمرة عند بذل أي مجهود جسماني بسيط وكذلك شحوب واصفرار الوجه وزرقة الأظافر.

ي- حالة الرئتين: ملاحظة ضيق التنفس أو السعال المستمر².

ك- السلوك العام: ملاحظة الحالة النفسية والسلوكية بشكل عام كالانطواء أو الشراسة أو الرغبة في الاعتداء على الغير أو الحزن الدائم أو القلق المستمر أو الكذب أو البكاء.

ودور المدرس أو الأخصائي الاجتماعي في الإشراف الصحي اليومي لا ينتهي باكتشافه للانحرافات الصحية؛ بل أن يخطر المسئولين بملاحظاته لكي يتم تحويل وعرض التلميذ على طبيب الوحدة الصحية، كما يجب على المدرس أن يكون ملماً قدر الإمكان بالأمراض المعدية لكي يبلغ إدارة المدرسة فور ظهور أي من هذه الأعراض³.

1-1-3- اختبارات التصفية أو الفحوص الجماعية: قد يصاب التلميذ ببعض الأمراض التي لا تظهر أعراضها بشكل واضح، ولا يتمكن المدرس من اكتشافها عن طريق ملاحظاته اليومية ولأنها في الوقت نفسه تؤثر في نموه.

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 12.

² - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 72.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 168.

وعلى سبيل المثال فإن الدرجات البسيطة من انحرافات السمع والإبصار كثيرا ما يلاحظها المدرس، ولكنها إذا ما تركت بدون علاج فقد تزيد ويستفحل أمرها، و لذلك فإن الرعاية الصحية للتلاميذ تشمل ما يسمى باختبارات التصفية أو الفحوص الجماعية، والتي تجرى كل ثلاثة أو أربعة أشهر.

وتشمل الفحوص الجماعية على فحص البول والبراز والكشف بالأشعة على الصدر، وقياس حدة السمع والإبصار والطول والوزن، وفحص القوام¹.

1-1-4- خدمات الصحة العقلية: الحياة المدرسية مليئة بالفرص لتنمية الصحة العقلية للتلاميذ بغرض الكشف عن الانحرافات النفسية فيهم في وقت مبكر قبل أن تزداد ويستفحل أمرها ويصعب علاجها، ولتحقيق ذلك يجب أن يكون المدرسون على دراية بأعراض عدم اكتمال الصحة العقلية ومستوياتها، بحيث يتعرفون على أعراض وظواهر الانحرافات النفسية الشائعة في مراحل السن المختلفة وأسبابها، وقد يتمكن المدرسون من علاج الحالات النفسية البسيطة "في المستوى الأول"، أما في الحالات الصعبة، فيجب تحويلها إلى الوحدة العلاجية بحيث يتولى العلاج الأخصائي النفسي حسب نوع الحالة.

من الناحية الوقائية يجب على إدارة المدرسة أن تنظم من وقت لآخر ندوات ومحاضرات لأولياء الأمور لتبصرهم وزيادة الوعي الصحي لديهم، وتحثهم على الاهتمام بالصحة النفسية لأبنائهم لأن كثيرا من المشكلات النفسية لدى التلاميذ تنبع من المنزل.

1-1-5- العناية بالأسنان: تقوم الأسنان بالدور الرئيسي في طحن الطعام وإعداده لعملية الهضم، كما أن لها أهمية في المساعدة على النطق؛ إضافة إلى أنها تعطي الفم شكلا جميلا و تساعد في جمال الوجه بشكل عام.

وأمرض الأسنان منتشرة بين التلاميذ الصغار بصفة خاصة، وقد ترتفع نسبة تسوس الأسنان في المدرسة الواحدة بشكل ملحوظ، لذلك كان من بين مهام الرعاية الصحية المدرسية العناية بصحة الأسنان لأن الأسنان المصابة بالتسوس تصبح بؤرة فاسدة تضر بأجهزة الجسم المختلفة.

1-1-6- الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها: إن الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها لا تزال من أهم مكونات برنامج الصحة المدرسية، أما فيما يتعلق بالإجراءات والأساليب الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية والوسط المدرسي فهي كما يلي:

أ- تهيئة بيئة صحية سليمة في المدرسة من تهوية ومياه صالحة للشرب وتصريف للفضلات.
ب-0 التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية، والتي قد تأكدت أهمية وفاعلية التطعيم فيها مثل الجدري والدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس، ورغم أن الأطفال يحصلون على التطعيم ضد هذه الأمراض في سن الطفولة إلا أنه يجب أن يعزز تحصينهم مرة أخرى عند دخولهم المدارس.

ج- إتباع الأساليب الصحيحة لمكافحة الأمراض المعدية التي قد تظهر أو تنتشر في المدرسة، وذلك بعزل المريض، إما في المنزل أو المستشفى على حسب خطورة الحالة ونوع المرض، وإذا تم عزل التلميذ في المنزل يجب أن تتخذ الإجراءات السليمة كاختيار حجرة خاصة جيدة التهوية منعزلة عن باقي المنزل، ويتم

¹- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 73.

تنظيفها يوميا، ويمنع وصول الذباب إليها، ويجب أن لا يستعمل أدوات المريض أحد غيره، ويتم كذلك تطهير جميع ملابس المريض وفراشه، والتخلص بالطرق الصحية من إفرازات الجسم وفضلاته.

د- تطعيم المخالطون للمريض كبارا وصغارا¹.

1-1-7- الرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية: تعتبر رعاية التلاميذ في المدرسة من الإصابات المختلفة الناتجة عن اللعب في فترات الراحة بين الدروس أو أثناء صعودهم وهبوطهم من الأقسام في الأدوار العليا أو أثناء انتقالهم من مكان لآخر بواسطة حافلات المدرسة، تعتبر رعايتهم في كل هذه الحالات في غاية الأهمية، وتلك المسؤولية تقع على إدارة المدرسة وعلى كل من له علاقة بالعملية التربوية بالمدرسة وتتمثل مسؤولية المدرسة في:

أ- أن يكون جميع العاملين بالمدرسة على دراية كافية بكيفية التصرف الصحيح تجاه التلاميذ الذين يحتاجون إلى إسعافات أولية عقب تعرضهم لأي إصابة².

ب- قيام إدارة المدرسة بتبليغ أولياء الأمور عند حدوث إصابة أو حادث معين حتى يمكنهم المشاركة الإيجابية في الرعاية اللازمة واتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.

ج- إذا استدعى الأمر نقل التلميذ إلى المنزل أو المستشفى يجب أن يتم ذلك على وجه السرعة.

د- أن يكون بكل مدرسة حجرة خاصة بالإسعافات الأولية لكي يذهب إليها التلاميذ عند إحساسهم بأعراض مرضية، أو عند تعرضهم لإصابة مفاجئة، وذلك لإسعافهم أو لانتظار الطبيب، كما يتم تجهيز هذه الغرفة بخزانات الإسعاف الخاصة، وتزود بالمعدات والأدوات اللازمة للإسعافات الأولية³.

1-1-8- رعاية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة: يمكن تعريف هؤلاء الأطفال بأنهم الذين لا يمكنهم اللعب أو التعلم أو المشاركة في النشاط الذي يقوم به الأطفال الآخرون من نفس العمر، وذلك نتيجة لبعض مظاهر العجز الذي يحرمهم من استغلال إمكانياتهم وطاقاتهم البدنية والعقلية والاجتماعية استغلالا كاملا.

وقد يكون العجز بسيطا أو كبيرا، وقد يكون في عضو أو جهاز واحد من أعضاء أو أجهزة الجسم، أو قد يكون في أكثر من عضو أو جهاز من أجهزة الجسم.

كما أن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بدنيا لا يقتصر عجزهم على الجانب البدني فقط، و لكن العجز يستهدف النواحي النفسية أيضا و يؤثر عليها بشكل ملحوظ.

1-1-9- الرعاية الصحية لهيئة المدرسة:

وجب أن نهتم بصحة هيئة المدرسة المتمثلة في المدرسين وغيرهم وإعطاء هذه الرعاية أهمية خاصة فقد يكون المدرس أو غيره من العاملين في المدرسة مصدرا من مصادر العدوى للتلاميذ، ويهتم برنامج

¹- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 177.

²- أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 19.

³- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 178.

الرعاية الصحية بصحة المدرسين، المشرفين، الإداريين، الطباخين والعاملين في المطاعم وسائقي السيارات وغيرهم¹.

1-2-1- البيئة المدرسية الصحية: تشمل الصحة المدرسية على جميع المجهودات التي تبذل لتوفير وتقديم المناخ الصحي في المدرسة والذي يتمشى مع الظروف الصحية المثالية لأجل حماية وسلامة صحة التلميذ، كما يجب اتخاذ الإجراءات الصحية منذ الوهلة الأولى أي منذ اختيار الموقع المقترح لبناء المدرسة وطريقة التشييد والإشراف على أجهزة السلامة الوقاية من الحريق والإشراف على المرافق الصحية كمصادر المياه وعملية تعميق المجاري والتخلص من البقايا، كذلك الإشراف على الإضاءة التهوية والتدفئة، ومصادر الطعام والإشراف على توزيعه. ومن أساسيات الإجراءات الصحية المدرسية: نذكرها باختصار (نظرا لأننا خصصنا فصل كامل بمجال البنية المدرسية الصحية):

1-2-1-1- المبنى المدرسي:

- أ- اختيار موقع المدرسة.
- ب- الإشراف على تشييد بناء المدرسة.
- ج- الإشراف والرقابة على أجهزة السلامة.
- د- منع مسببات الحوادث.
- هـ- الأثاث المدرسي.
- و- الوقاية من الحريق.

1-2-2-1- المرافق الصحية:

- أ- مصادر المياه.
- ب- المجاري.
- ج- الإضاءة والألوان.
- د- التهوية والتكيف.
- هـ- الحرارة والتدفئة.
- و- الإشراف على إعداد وتناول الطعام.
- ز- الإشراف على الطعام.
- ح- مكافحة الحشرات.
- ط- الإشراف على مخازن المطعم.
- ي- مراقبة عمال التغذية والمطاعم.

1-2-3-1- الناحية الاجتماعية والعاطفية:

- أ- اختيار المناهج الدراسية حسب مقدرات التلاميذ.
- ب- تنمية شخصية التلميذ وذلك عن طريق العلاقات الشخصية.

¹ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 30.

ج- تنظيم اليوم المدرسي لتجنب الإرهاق.

د- وضع تطبيق النواحي الصحية في الاعتبار وذلك من خلال الإمكانيات والإجراءات المتبعة.

هـ- الواجبات المنزلية حسب مقدرة التلميذ وظروفه.

و- وضع المعايير لتقدم التلاميذ علمياً¹.

1-3- التربية الصحية المدرسية: (سنتطرق لها باختصار لأننا خصصنا لها فصل خاص)

يستنتج من التعريفات المتعددة للتربية الصحية أنها تتم في حقلين رئيسيين هما:

والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1- الحقل المدرسي: هذا ما يطلق عليه التربية الصحية المدرسية.

2- الحقل الاجتماعي: هو ما يُطلق عليه التربية الصحية على مستوى المجتمع.

ولكي يتحقق النجاح لهذه التربية يجب أن تبدأ من المراحل الأولى لحياة الإنسان ومن هنا ستركز هذه

الدراسة على الاهتمام بالجانب المدرسي في التربية الصحية.

ويرى "روس" و"مايكو" (Ross & mico. 1980) أن مفهوم التربية الصحية المدرسية لا يقتصر

على تزويد التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب؛ بل تهتم بشخصية التلميذ وما يتكون لديه

من ميول وعادات واتجاهات وقيم شخصية.²

لماذا الاهتمام بالتربية الصحية المدرسية؟

تتفق الجمعية البريطانية لأطباء المدارس (1984) مع دليل التنقيف الصحي في مجال الرعاية

الصحية الأولية الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1989) في تحديد الأسباب التي من أجلها يجب

الاهتمام بالتربية الصحية المدرسية وهذه الأسباب تتلخص في:

- يشكل الأفراد في السن المدرسي جزء كبيراً من المجتمع يمضون وقتاً طويلاً من حياتهم داخل المدرسة،

ومن خلال التلاميذ تستطيع نقل المفاهيم والاتجاهات الصحية السليمة إلى المجتمع.

- إهمال المدرسة لواجبها في التربية الصحية أو خطئها في تربيتهم على السلوك الصحي السليم يعني

حدوث إنحراف أو خلل في شخصية الطالب وتكون النتيجة خروج تيار متدفق من الخريجين إلى المجتمع

وهم مجردين من الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي السليم؛ الأمر الذي سينعكس على المجتمع

وصحته.

- فرص التربية والتوجيه في المدرسة أفضل حيث أن الذين يقومون على رعاية التلاميذ وتوجيههم في

المدرسة مجموعات من المتخصصين في الأمور التربوية، وهو ما لا يتوفر في الكثير من المنازل، ومواقع

العمل.

- درجة تأثر وقبول التلاميذ من المدرسة وهيئتها للسلوكيات بشكل عام والصحية خاصة، أعلى منها في

المواقع الأخرى أو الأشخاص الآخرين.

¹ - محمود بستان: مرجع سابق، ص 48.

² - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 17.

-السن المدرسي ولا سيما المراحل الأولى منها تتسم بدوام الأثر عند التلاميذ لما يتعلموه.
-التربية الصحية المدرسية تساعد التلميذ على اكتساب السلوك الصحي السليم وتأثره فيه.
-الجهل الصحي والذي يسبب الكثير من المشاكل الصحية والتي تحاول الدولة علاجها وتتفق من الأموال في سبيلها.

-تدل التقارير الطبية والصحية على أن الحالة الصحية للتلاميذ دون المستوى المطلوب¹.
-نشر الوعي الصحي بين الأفراد وتكوين العادات الصحية السليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للمجتمع.

-صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع وهي مطلب أساسي من مطالب الحياة.
الشروط اللازم توافرها لنجاح التربية الصحية المدرسية:

- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.
 - عدم التشخيص والعلاج بغير الطبيب.
 - ربط التربية الصحية برغبات التلاميذ وميولهم واحتياجاتهم وامكاناتهم.
 - قيام التربية الصحية على حقائق حياتية واقعية وأن تكون هيئة المدرسة قدوتهم الحسنة.
 - مراعاة عادات وتقاليد المجتمع المحيط بالمدرسة.
 - ربط المعلومات الصحية بغيرها من مواد الدراسة.
 - ضرورة وجود برنامج لتعليم الصحة يركز على السلوك الصحي.
 - استخدام أساليب التعليم الحديثة في تعليم التربية الصحية.
- تهدف التربية الصحية إلى مساعدة النشء على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية بجهده الذاتي وصولاً للأهداف العليا للصحة المدرسية.

خامساً: أولويات ومبررات الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية

1- أولويات برامج الصحة المدرسية:

تحدد أولويات الموضوعات التي تتولاها برامج الصحة المدرسية بعدة مؤشرات هامة نذكر منها:

1-1- حجم المشكلة بين التلاميذ.

1-2- خطورة المشكلة على الصحة.

1-3- علاقتها بالتحصيل الدراسي.

1-4- فعالية التدخل على مستوى المدرسة².

2- أسباب ومبررات اهتمام المجتمعات ببرامج الصحة المدرسية:

1-2- الصحة المدرسية واسعة الاهتمامات، وتتناول موضوعات كبيرة وواسعة ومتشعبة؛ مما يدعو إلى برمجة هذه الاهتمامات في برامج محددة الأطر والأهداف.

¹- غسان أحمد مقداد عثمان: المرجع السابق، ص 18.

²- سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 141.

2-2- مفهوم برامج الصحة المدرسية مفهوم مرن يمكن من خلاله معالجة شتى المشكلات التي تثبت أولوياتها من بين الاهتمامات الصحية.

2-3- إن من الضروري برمجة الأفكار وبلورتها والتخطيط الجيد ليسهل تبنيها وتسويتها.

2-4- يمكن اللجوء إلى برامج الصحة المدرسية كمرحلة انتقالية لتحويل الخدمات الصحية المدرسية من نمطها العلاجي السائد إلى نمط وقائي منشود، فنجاح برنامج ما من برامج الصحة المدرسية يمهّد لتغيير السياسات المعمول بها بطريقة علمية.

2-5- أسر التلاميذ و منتسبو الأسرة التربوية في حاجة ماسة للتدريب والتعريف بالصحة المدرسية ويتحقق ذلك من خلال مشاركتهم في أحد برامجها مما يؤدي إلى جذب انتباههم و استقطاب اهتماماتهم¹.

سادسا: ماهية خدمات الصحة المدرسية وأهميتها وأهدافها

1- مفهوم الخدمات الصحية:

هي الخدمات التي يقدمها الفريق الطبي إلى الأفراد و الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية².

2- أهمية الخدمات الصحية المدرسية:

2-1- ليس ثمة شك في أن التلاميذ يشكلون بمجموعهم قطاعا هاما في قطاعات المجتمع، و هم ذلك الجيل الذي سيصبح في مستقبل الأيام عماد الأمة برجالها ونسائها، لذلك كانت العناية بأحوالهم الصحية، وقائيا وعلاجيا أمرا في غاية الأهمية.

2-2- هذه الفترة الهامة من حياة الإنسان ينمو التلميذ جسما وعقليا واجتماعيا وعاطفيا، لذلك فإن للعناية بحالته الصحية في مختلف صورها وأوجهها أهمية خاصة في كافة مراحل حياته المقبلة.

2-3- يتعرض التلميذ في حياته المدرسية إلى الكثير من الأخطار والحوادث، وما قد ينجم عنها من آثار وإعاقات، كما يتعرض إلى الكثير من الأمراض المعدية، وقد يصاب أيضا بالاضطرابات النفسية نتيجة للمؤثرات العديدة في بيئته الجديدة -بيئة المدرسة-، لذلك كله كان من الواجب أن تعمل الهيئات المعنية كل ما في وسعها لوقاية الطفل من نتائج هذه العوامل، وأن تعالج كل ما ينتج عنها من أمراض واضطرابات.

2-4- لكي يتمكن التلميذ من القيام بواجباته المدرسية خير قيام، ينبغي أن يكون صحيح الجسم، خاليا من الأمراض والعاهات، ولهذا فإن من الضروري أن نعالجه مما لديه من أمراض وعاهات، وأن نقيه شر الأمراض المعدية والمؤثرات الصحية السيئة³.

¹ عبد الله عبد العزيز المعاينة: مرجع سابق، ص 216.

² مريزق محمد عدنان: مداخل في الإدارة المحلية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 35.

³ الجمعية البريطانية لأطباء المدارس: مرجع سابق، ص 05.

2-5- المدرسة ميدان صالح للتنظيف الصحي، فالتلميذ بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد قبولاً حسناً، وينقلهما إلى من سواه في بيئته، وينشرها في مجتمعه، وينشأ على العادات الصحية الحميدة، وتكون المعلومات الصحية التي يتلقاها في صغره خير أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة¹.

3- أهداف الخدمات الصحية المدرسية ووسائل تحقيقها:

3-1- أهداف الخدمات الصحية المدرسية

يمكن تلخيص أهداف خدمات الصحة المدرسية في الآتي:

3-1-1- خلق الوسط المناسب والبيئة المناسبة للنمو البدني والعقلي والانفعالي.

3-1-2- الحصول على صورة واقعية للأحوال الصحية للتلاميذ في مرحلة الدراسة وذلك عن طريق الفحوص الطبية في بؤادر هذه المرحلة التعليمية والفحوص الدورية.

3-1-3- الكشف عن الأمراض المعدية ودفع أخطارها عن الفرد والجماعة التي يعيش فيها.

3-1-4- العناية بالتلاميذ المصابين بالإعاقات.

3-1-5- تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم الصحية.

3-1-5- اكتساب التلاميذ وتمتعهم بالصحة الجيدة التي تساعد في تحصيلهم الدراسي وتحمل أعباء ومجهودات الحياة المدرسية.

3-1-7- أهداف الخدمات الصحية المدرسية هي أن تحقق للتلميذ نموه الطبيعي المتكامل، سواء أكان ذلك جسمياً أو عقلياً أو اجتماعياً أو عاطفياً.

3-2- وسائل تحقيق هذه الأهداف:

في سبيل تحقيق هذه الأهداف، ينبغي أن تتوفر للتلاميذ:

3-2-1- الرعاية الطبية: بإجراء الفحوص الشاملة عند دخول المدرسة والفحوص الدورية بعد ذلك بغية اكتشاف ما لديهم من أمراض وعاهات، والعمل على معالجتها.

3-2-2- الوقاية من الأخطار الصحية كالأضرار المعدية والحوادث والاضطرابات النفسية والعاطفية وغيرها من الأمراض.

3-2-3- نشر الوعي الصحي بين التلاميذ.

3-2-4- توفير البيئة المدرسية الصحية.

3-2-5- الاهتمام بتغذية التلاميذ.

3-2-6- العمل على قيام تعاون وثيق بين المدرسة والأهل، وبين الجهاز الطبي في كل ما يعود بالنفع على الأحوال الصحية للتلاميذ².

¹ - الجمعية البريطانية لأطباء المدارس: المرجع السابق، ص 06.

² - المرجع نفسه: ص 06.

سابعاً: تطور الخدمات الصحية في الوسط المدرسي ومستوياتها

1- التطور الذي شهدته الخدمات الصحية في الوسط المدرسي:

بدأت الصحة المدرسية أول الأمر بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى ثم سرعان ما أخذت في التحول إلى توفير الخدمات الوقائية من خلال إجراءات التعامل مع الأمراض من تشخيص وتحويل وتطعيم وغير ذلك، انتقالاً من الاعتماد على الطب الخارجي إلى الطب الداخلي عبر تعيين مختصين على مستوى المؤسسات التربوية كالمشرفين الصحيين والمرمضين.

لقد تزايد الاهتمام بخدمات تعزيز الصحة والوقاية الأولية من الأمراض المنتشرة في المجتمع، فتحوّلت بموجب ذلك الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من فن التعامل مع المشكلات الجسدية إلى فن التعامل مع المشكلات السلوكية، سعياً إلى الحيلولة دون نقشي السلوكات الصحية السلبية، في أوساط التلاميذ كالتدخين والمخدرات ... إلخ.

كانت نتيجة هذه التطورات أن تحوّلت خدمات الصحة المدرسية من كونها وظيفة مختصين إلى وظيفة يسهم في مهامها أفراد الأسرة التربوية مع التركيز على دور المعلم، كما تحوّلت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية، و ذلك توجه منتم على مستوى العالم، إلا أنه أكثر تبلوراً في المجتمعات والدول الأكثر تقدماً¹.

وقد شهدت الخدمات الصحية تطوراً مذهلاً في جميع مناحي الحياة، فقد شملت ما يلي:

1-1- الطب الوقائي: فقد عرّف هذا الصنف من الطب في العصر الحديث بأنه علم وفن الوقاية من الأمراض، وتقوية الصحة سواء على مستوى الفرد أو المجتمع، فقد درست مكونات الصحة الشخصية للفرد وهي التغذية والنظافة الشخصية النوم والراحة، وأوقات العمل، فترات الترويح عن النفس، التمرينات البدنية، العناية بالملبس، والعناية بأعضاء الجسم المختلفة، كما استعملت المركبات الحيوية كالأمصال واللقاحات للوقاية من الأمراض أو العلاج المبكر للحالات المرضية².

1-2- الطب الاجتماعي: فقد ارتبطت ممارسة الطب منذ العصور القديمة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للناس، لكن هذا الموضوع لم يوضع قيد الدراسة والبحث إلا حديثاً، وكَتَبَ الكثير من العلماء عن ارتباط الطب بالنواحي الاجتماعية ثم ازداد الإيمان بالمفهوم الاجتماعي³.

وتقسّم مراحل تطور الخدمات الصحية إلى مراحل متعددة:

-المرحلة الأولى: علم الاجتماع الطبي خلال هذه المرحلة كان ذو صلة وثيقة بدراسة الأساليب الطبية التي تقوم على السحر والأرواح الشريرة، أو ما يسمى بأساليب الطب اللاهوتي أي الذي يستند إلى الدين، وظهرت في هذه المرحلة اتجاهات للاهتمام بالمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة، واتخذت صوراً شتى إما بالمقالات في اغداق العطاءات والخدمات لهم (معاملة ايجابية) أو المعاملة الشاذة المتمثلة في التخلص

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 09.

² - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 28.

³ - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 58.

منهم، فاليونان وحسب نسقهم الاجتماعي كانت القوانين تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمي (أفلاطون وأرسطو).

أما "هيبوقراط" فاعتبر أن البيئة الطبيعية للمكان وهي المناخ والموقع ونوع المياه و البيئة المهنية ذات تأثير كبير على الصحة والمرض واستخلص نتيجة أن الصحة تعتمد على التوازن بين التغذية والتمرينات. في روما ظل الناس لأجيال عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في النهر.

الرواقيون الذين أثرت فلسفتهم على التفكير اليوناني كانوا يربطون بين الخير و بين حسن معاملة المرضى والمعاقين.

المرحلة الثانية: ظهرت مع انتشار التجمعات العمالية على شكل طوائف مهنية تقوم بالرعاية الصحية لأفرادها خاصة بعد انتشار الصناعة اليدوية.

في صقلية تأسست مدرسة لتعليم الطب في القرن التاسع ولم تكتف المدرسة بتزويد طلبتها بتعليم طبي رائع بل اهتمت بموضوع السلوك في مزولة المهنة.

ظهرت في القرن السادس عشر كتابات تتحدث عن أمراض عمال المناجم والعمال الذين يعملون في تجارة السلع الخطيرة¹.

-المرحلة الثالثة: مع انتشار الثورة الصناعية وزيادة الوعي القومي، ظهرت التشريعات الوقائية وبدأ العلماء يدرسون العوامل والمشكلات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض و درسوا أثر الفقر والمهنة والتغذية والإسكان وأدى ذلك إلى ظهور فكرة الطب الاجتماعي سنة 1847م.

وفي سنة 1850م ظهرت محاولات من بعض الأطباء للاهتمام ببعض النواحي الاجتماعية في ممارسة مهنة الطب، وظهر الاهتمام بعد ذلك بالصحة العامة والطب الوقائي.

1880م ظهرت حركات وجمعيات في أوروبا وأمريكا هدفت إلى تنظيم حياة المرضى ومساعدتهم بعد الخروج من المستشفيات لعودتهم إلى بيئتهم الطبيعية وساعدت من لا مأوى لهم للإقامة في دور النفاضة. وقد أولى العلماء للناحية الاجتماعية الطبية اهتماما كبيرا، فامتدت مجالاته وحاولوا الربط بين العوامل الاجتماعية والثقافية والحالة العامة للصحة، وبدأ الاهتمام بالمريض ككل للعناية الصحية به، وبجميع مشاكله لاعتقادهم أن الاختلال الوظيفي في الجسم وشعور الإنسان بالمرض لا يرجع إلى نواحي بيولوجية فقط؛ بل إلى عوامل اجتماعية وثقافية وسيكولوجية².

2- مستويات تقديم الخدمات الصحية في المدارس:

تدرج خدمات الصحة المدرسية في المدارس ضمن ثلاث مستويات نلخصها فيما يلي:
المستوى الأول: العمل على منع حدوث المشكلات الصحية قبل حدوثها بوقاية التلاميذ من أسباب حدوثها، ويدخل تحت هذه الأنشطة ما يلي:

¹ - أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: علم الصحة المجتمعية، دار الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012، ص ص 57، 58.

² - أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: المرجع السابق، ص ص 58، 59.

- توعية التلاميذ حول منع حدوث الإصابات والحوادث في المدرسة والبيت.
- تحسين التغذية المقدمة في المدرسة من خلال توفير الأنسب منها والتأكد من تقديم التوعية المناسبة عن أهمية الغذاء في تحسين صحة التلميذ وتحصيله الدراسي.
- التوعية بالنظافة الشخصية والنظافة العامة بهدف الوقاية من الأمراض المعدية.
- تعليم التلاميذ المهارات الحياتية التي تؤهلهم لتحمل المسؤولية لأخذ القرار الحكيم حول صحتهم.
- التأكد من فهم التلاميذ لطبيعة نموهم في مرحلة البلوغ ووقايتهم من الأمراض¹.

المستوى الثاني: الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية واتخاذ الإجراءات المبكرة للفحوص الصحية، ومن ذلك الفحوص المبدئية للتلاميذ قبل دخول المدرسة وتوفر هذه الفحوص معلومات أساسية مثل القياسات والمعلومات الصحية عن كل تلميذ يمكن الرجوع إليه مستقبلاً.

المستوى الثالث: التعامل مع المشكلات الصحية المزمنة لدى التلاميذ المصابين بها، ويشمل التلاميذ الذين يعانون من أمراض الربو وداء السكري والصرع ونقص الوزن وسوء التغذية².

ثامناً: تجارب و منظمات في مجال الصحة المدرسية ومشاريع المدارس المعززة للصحة

1- تجارب في مجال الصحة:

بدأ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في بعض الدول منذ أكثر من 80 عاماً، وبدأت المنظمات الدولية المهتمة بالصحة والتعليم الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية منذ حوالي 50 عاماً، وتبلورت مفاهيم وتطبيقات الصحة المدرسية من خلال نماذج ومبادرات مختلفة على مدى السنوات العشرين الأخيرة، فيما تولي الدول المتقدمة اهتماماً خاصاً برفع مستوى الصحة، خاصة على مستوى المدارس، لما لها من أهمية كبرى في العناية بصحة النشء، وما للمدرسة من تأثير فعال في رفع الكفاية الصحية لأفراد المجتمع المحيط بها، وتحذر منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي من أن العديد من الدول النامية لن تكون قادرة على تحقيق الأهداف الصحية للألفية الثالثة، ما لم تتخذ إجراءات واضحة تبدأ من الآن ويجهد منظمة.

وقد نهبت المنظمات إلى أن تحقيق الأهداف الصحية على وجه الخصوص لن يكون هيناً، وإن السعي إلى ذلك سيكون أقل سرعة منه إلى الأهداف الأخرى المسطرة للألفية الثالثة.

لذلك تعهدت الكثير من الدول بالوصول إلى أهداف صحية طموحة، منها تحسين صحة مواطنيها، أو العمل على تحسين الأوضاع الصحية للملايين من البشر في الدول الفقيرة والنامية، وتمثلت أبرز هذه الأهداف في التخفيف من نسب وفيات الأطفال، ونسب الجوع ومكافحة الأمراض المعدية³ ومن هذه التجارب نذكر على سبيل المثال:

1-1- تجربة تونس: ففي تونس مثلاً، وبرغم مواردها المالية المتواضعة نسبياً، استطاعت أن تعزز خدمات الصحة الأساسية، وأن ترفع من مستواها سواء من حيث تغطيتها لشتى مناطق البلاد، أو من حيث

¹ - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 27.

² - المرجع نفسه: ص 28.

³ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 30.

استجابتها لمختلف طلبات المواطنين، فلقد سعت المصالح المختصة بوزارة الصحة العمومية إلى مساندة كل الجهود الرامية إلى تطوير أساليب العيش، والعناية بالصحة والمحيط إسهاما في تحسين صحة المواطن، وذلك بالتعاون والتشاور المستمرين مع كافة الأطراف المعنية بمسائل الصحة، من وزارة الدفاع الوطني، وزارة الداخلية، وزارة البيئة، والتهيئة الترابية، وزارة التربية، وزارة الشباب والطفولة والرياضة... إلخ.

وفي هذا الإطار تم إحداث الوكالة الوطنية للمراقبة الصحية و البيئية للمنتجات التي تشرف عليها وزارة الصحة؛ مما أدى إلى ازدياد عدد نوادي الصحة داخل المدارس، وتنظيم عدد الورشات المختصة في إطار برنامج " المدنية والصحة"؛ فضلا عن تكثيف أنشطة التربية الصحية لمكافحة الآفات المنتشرة في المجتمعات العصرية مثل التدخين وتعاطي المخدرات وغير ذلك.

كما أدى ذلك إلى ارتفاع نسبة تغطية الأطفال الصغار بما يفوق 95% وإلى علو معدل نفقات الصحة بالنسبة للفرد.

بفضل هذه النتائج الباهرة نالت تونس عن جدارة واستحقاق الميدالية الذهبية " الصحة للجميع " التي أسندتها لها منظمة الصحة العالمية كونها البلد الوحيد في القارة الإفريقية باستثناء جزر موريس الذي حقق هدف "الصحة للجميع"¹.

1-2- تجربة ليبيا: أما ليبيا فشعار سياستها الصحية " توفير الصحة للجميع "، ويرمي إلى إقامة مجتمع يمكن لكل فرد فيه أن يقوم بدور فعال اجتماعيا واقتصاديا، توزع فيه الخدمات على قدم المساواة بين السكان جميعا، ويمكن تلخيص الإستراتيجية الليبية الصحية على النحو التالي:

أ- إعادة هيكلة الموارد البشرية الطبية من خلال إعادة توزيع الموارد البشرية، و تدريب الأطر اللازمة.
ب- تحسين المرافق الصحية وتحديثها وتطويرها، بما في ذلك تحويل بعض نقاط الرعاية الصحية إلى مراكز صحية.

ت- تحسين إدارة المستشفيات، وتشكيل هيئات متخصصة لدعم الخدمات الصحية كالمراكز التقنية لحماية البيئة.

ث- التركيز على برامج الصحة العمومية والتثقيف الصحي لدعم الرعاية الصحية، وخدمات صحة الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية وبرامج التغذية وبرامج حماية البيئة، وبرامج مكافحة الأمراض السارية والمتوطنة والوقاية منها.

ج- استهداف البرنامج الوطني للصحة النفسية بتوفير الرعاية الصحية النفسية للجميع وادخال مبادئ الصحة النفسية في مجالات أخرى في مجالات الحياة كالعمل والأسرة ومشاركة المجتمع.

ح- تشكيل لجنة لمكافحة تعاطي المخدرات الذي أصبح مشكلة صحية واجتماعية واقتصادية رئيسية.
خ- توفير وزارة الصحة للنشء جميع الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بما يحقق سلامة الجيل الجديد جسديا وعقليا ونفسيا، ويواكب التقدم العلمي في هذه المجالات.

¹ - المرجع نفسه: ص32.

د- الحق في مجانية الرعاية الصحية، وضمان وفرة الأدوية، والأمصال على مدار السنة لتوفير المناعة لدى الجميع.

ذ- إجراء التطعيم الإجباري للأطفال وتلاميذ المدارس مجاناً للوقاية من الأمراض المعدية.

ر- ضمان بيئة صحية وغذاء جيد للطفل وحمايته من أضرار التدخين، رغم النقص الذي يعترض القوانين الخاصة بهذه المجالات من حيث التنفيذ العلمي والتطبيق الملموس على أرض الواقع¹.

1-3- تجربة البحرين: لقد حققت البحرين الكثير من الانجازات في مجال الصحة المدرسية، صحة الأطفال والمراهقين التي تعتبر عنصراً أساسياً في النسيج الاجتماعي، والاقتصادي للمجتمع، واستثماراً للمستقبل، وتمثلت أبرز التطورات في هذا المجال فيما يلي:

المستوى المحلي:

الانجاز الأول:

مبادرة الصحة المدرسية الشاملة "البرنامج الوطني للصحة المدرسية"، فمن منطلق استراتيجية وزارة الصحة والإعلان عن العديد من السياسات الصحية التي تعكس اتجاهاً متكاملاً وشاملاً ومستجيباً لصحة السكان من خلال خطة صحية وطنية تتضمن تغييراً في البرامج الصحية، من خدمات علاجية للحالات الحادة إلى برامج ذات قاعدة مجتمعية تعتمد على الصحة الوقائية تم الإعلان عن مبادرة الصحة المدرسية الشاملة "البرنامج الوطني للصحة المدرسية" من خلال لجنة التنسيق والتعاون المشترك بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم، وتعتبر مبادرة الصحة المدرسية الشاملة نموذجاً للبرنامج يشتمل على أبعاد كبيرة و متنوعة من الأنشطة والخدمات التي تقدم في المدرسة والمجتمعات المحيطة بها، ويتطلب تحقيق هذه الأهداف الشاملة استراتيجيات وبرامج محددة ويحتوي نظام الصحة المدرسية على ثمانية برامج هي أساس البرنامج الوطني للصحة المدرسية وهي:

أ- **خدمات الصحة المدرسية:** وتشمل خدمات الاكتشاف المبكر والإسعافات الأولية، والتطعيمات، وخدمات ذوي الأمراض المزمنة من منسوبي المدرسة والتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير نظام لتحويل الحالات المحتاجة إلى الخدمات العلاجية المناسبة.

ب- **التربية الصحية:** هي التي لا تكفي بإعطاء المعلومات؛ بل تتعدى ذلك إلى تغيير التوجه وتحسين السلوك مع التركيز على تفعيل المحتويات الصحية في المناهج الدراسية واستغلال النشاطات المدرسية الصفية و غير الصفية في المدرسة في التوعية الصحية².

ج- **صحة البيئة المدرسية:** تشمل تحسين بيئة المدرسة حسيًا ونفسيًا، وإدخال بعض التعديلات على المدرسة كمنظمة تدار بما يعزز صحة منسوبيها.

د- **الاهتمام بصحة العاملين:** ذلك بتوفير الخدمات الوقائية والعلاجية لكل المنتسبين للمدرسة إضافة إلى خدمات التوعية الصحية.

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 33.

² - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 34.

ه- التغذية وسلامة الأطعمة: وتشمل إجراءات السلامة الغذائية والاشتراطات الصحية لما يقدم في المدرسة من أغذية.

و- التربية البدنية والترفيه: يشمل الاهتمام بالتربية البدنية من خلال التنظيم، والتشجيع، وبما يضمن إشراك جميع الطلاب مع تقديم المعلومات الأساسية عن وظائف الجسم والمحافظة على أكبر قدر من اللياقة البدنية وبأقل قدر من التنافس.

ز- الصحة النفسية والإرشاد: وتشمل تقديم الخدمات الإرشادية والوقائية من المشكلات النفسية والسلوكية ذات الأولوية، وتقديم خدمات الاكتشاف المبكر والخدمات العلاجية والإحالة.

ح- الاهتمام بصحة المجتمع المجاور: تشمل الخدمات والبرامج التي تنقل الوعي الصحي، والخدمات الصحية إلى الأسرة والمجتمع والبيئة المجاورة للمدرسة.

الإنجاز الثاني:

- تطوير البرامج المشتركة بين وزارتي الصحة والتربية: بناءً على التعاون المشترك بين وزارتي الصحة والتربية واعتماداً على استراتيجيات البرنامج الوطني للصحة المدرسية. وأخذاً في الاعتبار الموارد الحالية تم وضع الأولويات التالية لتطوير البرنامج الوطني للصحة المدرسية، وتم البدء بتنفيذ عدد من المشاريع المشتركة منها¹:

- مشروع تحسين خدمات الصحة النفسية لتلاميذ المدارس وتطبيق مفهومها في الخدمات الصحية المقدمة للمدارس، بما ينعكس إيجاباً على تعزيز أنماط السلوكيات الصحية، والأداء والتحصيل العلمي، والاكتشاف المبكر للمشاكل الاجتماعية والنفسية والتعليمية والسلوكية الصحية من خلال مجابتهها عبر القياس والتقييم والمعالجة المبكرة على أن يتم تشكيل فريق مشترك للخدمات الصحية، النفسية ما بين وزارتي الصحة والتربية والتعليم من خلال الاستفادة من الاختصاصيين المتوفرين والعاملين في هذا المجال، و السعي لإنشاء مركز للخدمات النفسية للتلاميذ².

الإنجاز الثالث:

- إنشاء وتطوير هيكل تنظيمي يدخل ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية: يعمل على الارتقاء بالصحة المدرسية على مستوى عال من الكفاءة والجودة، وكذلك وضع مواصفات التصنيف والوصف الوظيفي لجميع إطارات الصحة المدرسية العاملة بالمرحلة الأولى لهذا التنظيم، وذلك في إطار تنفيذ استراتيجية الخطة العامة للوزارة، والإشراف والمتابعة لكل ما يقدم من خدمات بالتنسيق والتعاون مع وزارة التربية والتعليم والمؤسسات الحكومية والأهلية داخل المملكة وخارجها، وقد تم اعتماد المرحلة الأولى من الهيكل التنظيمي لبرنامج الصحة المدرسية والميزانية، والذي يشمل خدمات ممرضات الصحة المدرسية وخدمات الصحة النفسية.

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 35.

² - المرجع نفسه: ص 35.

- المستوى الخليجي:** ضمن البرامج المشتركة بين وزارة الصحة والمكتب التنفيذي لمجلس وزارة الصحة لدول مجلس التعاون ومن خلال لجنة الصحة المدرسية لدول مجلس التعاون تمت المشاركة في:
- انجاز كتيب تجارب دول مجلس التعاون في مجال الصحة المدرسية.
 - المشاركة في إعداد دليل تدريبي موحد للصحة المدرسية لدول المجلس.
 - تبني اجراء المسح الصحي العالمي لتلاميذ المدارس بصورة شراكة بدول المجلس.
 - الموافقة على عقد مؤتمر دوري خليجي للصحة المدرسية.
 - تنفيذ مشروع المدارس المعززة للصحة و العمل على إنشاء شبكة خليجية للمدارس المعززة للصحة¹.
- المستوى الإقليمي:** ضمن البرامج المشتركة بين وزارة الصحة والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة المدرسية تمت مراجعة وتقييم خدمات الصحة المدرسية، ووضع خطة تنفيذية للبرنامج الوطني للصحة المدرسية، من طرف المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في 04-10-2005 بمملكة البحرين.
- وبناء على تحليل وضع الصحة المدرسية، وفي ضوء اللقاءات والمناقشات التي تمت مع جميع المعنيين بالصحة المدرسية في وزارتي الصحة والتربية تم التوصل إلى اقتراح الاتجاهات الإستراتيجية التالية والأنشطة التنفيذية ذات الصلة:
- تطوير السياسات والتشريعات واللوائح التنظيمية الخاصة بالصحة المدرسية، وتوسيع نطاقها على مختلف المستويات.
 - توفير المعلومات المسندة بالبيانات لرسم وتطوير السياسات واتخاذ القرارات.
 - تقوية القدرات الوطنية وتعزيز الموارد وتنسيقها.
 - إنكاء الوعي بأهمية ارتباط الصحة بالتعليم لتعزيز صحة التلاميذ والمجتمع عموماً، ورفع مستوى التحصيل العلمي، والأداء التعليمي.
 - إنشاء وتوسيع شبكة المدارس المعززة للصحة، وتنسيق وتوحيد الجهود تحت مظلتها.
 - تطوير نظام المعلومات حول الصحة المدرسية، وضمان التعاون المشترك بين وزارة الصحة والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وبهدف تطوير نظام المعلومات حول الصحة المدرسية.
 - إنشاء نظام لرصد أهم الأمراض والإصابات في المدارس وعوامل الخطر والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر في المدارس.
 - إنشاء نظام لرصد وتطوير جملة من المؤشرات والإحصاءات الخاصة بالصحة المدرسية، بما فيها تقييم أداء برامج الصحة المدرسية وتوحيدها.
 - تنفيذ دورات تدريبية حول المدارس المعززة للصحة، وإعداد المعايير الوطنية والأدلة الإرشادية حول المدارس المعززة للصحة.²

1-4- الصحة المدرسية في المملكة العربية السعودية:

¹ - المرجع نفسه: ص 36.

² - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 37.

نشأت الصحة المدرسية في السعودية مع نشأة وزارة المعارف (وزارة التربية) عام 1953م، من خلال افتتاح الوحدات الصحية. فقد كان المجتمع عموماً في ذلك الحين يعاني من الأمراض المعدية ومشكلات سوء التغذية، ولم تنتشر بعد الخدمات الصحية كماً ونوعاً؛ مما دعا إلى التركيز الكبير على الخدمات العلاجية، وقد قدمت هذه الوحدات في المقام الأول خدمات علاجية للطلاب والمعلمين .

وبعد النهوض الحضاري في المملكة وتحسن الخدمات الصحية، وتغير طبيعة المشكلات الصحية نحو الأنماط العصرية، تحول تركيز الصحة المدرسية وبطريقة متدرجة نحو الدور الوقائي وتعزيز الصحة. وحددت وزارة المعارف نص رسالة الصحة المدرسية في النص التالي: "تسعى لتعزيز صحة النشء والمجتمع المدرسي، وتشارك الأسرة والتربويين من أجل مستقبل الجيل". وبعد العديد من اللقاءات والاستشارات، وحضور العديد من المؤتمرات والدورات والزيارات الميدانية، والاطلاع على نماذج عالمية لبرامج ونظم الصحة المدرسية، أخذ التوجه الجديد في التبلور معتمداً الاستراتيجيات التالية:

أ- التركيز على الخدمات الوقائية عموماً والتربية الصحية خصوصاً .

ب- انطلاق أنشطة وبرامج الصحة المدرسية من المدارس وليس من الوحدات الصحية .

ج- إشراك الأسرة التربوية في صحة التلاميذ، مع التركيز الأكبر على دور المعلم .

د- استثمار جهود بقية مقدمي الخدمات الصحية، وإشراكهم في أنشطة الصحة المدرسية .

هـ- إشراك القطاع الخاص في تصميم وتمويل برامج الصحة المدرسية.

و- تنسيق الدور العلاجي مع وزارة الصحة، وتعزيز الخدمات العلاجية في الظروف وللغئات الخاصة .

ز- الاستفادة من الخبرات والموارد المتاحة والمنظمات الدولية.

ح- تحديث القوى العاملة، وتزويدها بالإطارات والمهارات ذات الطابع الوقائي .

تتلخص الرؤية المستقبلية في الصحة المدرسية نحو تحديد مشرف على الصحة في كل مدرسة، وتحويل بعض الوحدات الصحية التي تتجح في تفعيل دورها الوقائي، وتضمن مصدراً مناسباً للخدمات العلاجية المناسبة وتحويلها إلى مراكز لدعم برامج وخدمات الصحة المدرسية والإشراف عليها. وقد بدأ بالفعل تحويل بعض الموارد نحو الدور الوقائي¹.

والمتأمل لأهداف ومكونات الصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية، والتي تنفذها الوحدات الصحية المدرسية يجد أن الأهداف والمكونات قد تم صياغتها لتتفق في أغلبها مع تلك التي تنفذها العديد من الدول المتقدمة سواء من الناحية الوقائية والعلاجية أو التطويرية²، والتي يمكن إيجازها على النحو التالي:

1-4-1 المهام الوقائية: وتشمل:

¹ صالح بن سعد الأنصاري:

<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html>، بتاريخ: 2012/10/02، على الساعة 22:39، ص85.

² متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 27.

أ- برنامج الفحص الطبي الشامل ويُنفَّذ مع بداية كل عام دراسي على التلاميذ المستجدين في المراحل الدراسية الابتدائي، وفي المرحلة المتوسطة، والمرحلة الثانوية.

ب- برنامج التطعيمات ويُنفَّذ بالتنسيق مع وزارة الصحة و يشمل استكمال الجرعات الأساسية في حالة عدم استكمالها، والجرعات المنشطة والمشاركة في حملات التطعيم الطارئة التي تنفذها وزارة الصحة، هذا بالإضافة إلى التطعيمات الطارئة التي قد يتطلبها الأمر.

- برنامج مكافحة الأمراض المعدية والمزمنة.

- برنامج الرعاية الصحية للفم والأسنان العيون.

- برنامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة¹.

1-4-2 - المهام العلاجية: وتشمل:

- تقديم الرعاية الصحية وما تتضمنه من الإحالات للحالات المرضية والإسعافية مع توفير وسائل التشخيص والأدوية المناسبة لعلاج تلك الحالات.

- رعاية فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة لهم².

1-4-3 - المهام التطويرية: وتطبق من خلال:

أ- برنامج التوعية والتنقيف الصحي التربوي:

ب- برنامج التعليم الطبي المستمر.

ج- الدراسات والأبحاث.

د- البرامج التدريبية والتنقيفية الوقائية مثل:

- برنامج التوعية الصحية للطالبات في مرحلة البلوغ: وهو موجه للطالبات في المرحلة المتوسطة، ويهدف إلى الارتقاء بالجوانب المعرفية والسلوكية للطالبات، فيما يتعلق بالجوانب التغذوية والصحية المتعلقة بمرحلة البلوغ.

- برنامج المدارس المعززة للصحة: والذي يهدف إلى إيجاد سياسات صحية بالمدارس تتعامل مع جميع المفردات المعززة للصحة حفاظاً على صحة المجتمع المدرسي.

- برنامج صحة الأسرة: الذي يهدف إلى إكساب طالبات المرحلة الثانوية المعارف والمهارات اللازمة لهن في حياتهن المستقبلية كأمهات.

- برنامج المرشدة الصحية: الذي يهدف إلى الارتقاء بالحالة الصحية للمجتمع المدرسي من خلال تأمين مرشدة صحية مدربة على أعمال الصحة المدرسية في كل مدرسة.

- برنامج المعلمة ودورها في الإسعافات الأولية: والذي يتم من خلاله بحث محتوى علمي وتدريب يهدف إلى الارتقاء بمعارف ومهارات المعلمات في مجال الإسعافات الأولية، وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة في البيئة المدرسية.

¹ - أحمد على أبو عمرو الغامدي: مرجع سابق، ص 22.

² - المرجع نفسه: ص 23.

- برنامج فحص كفاءة السمع: وهو موجه للتلاميذ في جميع المراحل التعليمية خصوصاً للتلاميذ المستجدين في المرحلة الابتدائية، و يهدف إلى الاكتشاف المبكر لحالات ضعف السمع، وعلاجها في الوقت المبكر لتجنب أي حالات إعاقة مستقبلية.

- برنامج الحليب والتمر المدرسي: الذي يهدف إلى رفع الوعي الصحي الغذائي للتلاميذ خاصة والمجتمع عامة بأهمية تناول الحليب والتمر، وهذا البرنامج موجه للتلاميذ في الأقسام الدراسية الأولى من المرحلة الابتدائية.

1-4-4- الصعوبات التي تواجه الصحة المدرسية في المملكة العربية السعودية: بالرغم من الإتفاق العالمي على أهداف ومكونات الصحة المدرسية وضرورة تطبيق برامجها بشمولية، إلا أنه هناك فجوة كبيرة بين النظرية والتطبيق حتى في الدول المتقدمة، وذلك لوجود العديد من الصعوبات والتي من أهمها ما يلي:
أ. عدم وضوح الرؤية أو التخطيط الاستراتيجي السليم المبني على معرفة أهداف الصحة المدرسية وتطبيقاتها و مردوداتها على صحة التلاميذ والإطارات التربوية والمجتمع بأسره.

ب. تفاوت مستوى قناعة المسؤولين والمجتمع عامة بأهمية الصحة المدرسية، وكيفية الاستفادة منها مما جعلها خارج الأولويات، مع عدم كفاية المساندة الايجابية من جانب متخذي ومنفذي القرارات.

ج. قصور في التعاون والتنسيق بين الجهات المسؤولة عن التعليم والصحة المبني على العلاقة الوطيدة بين التعليم و الصحة وتأثير كل منهما على الآخر.

د. قلة الموارد المالية والإطارات البشرية المدربة سواء الفنية أو التربوية وقلة التجهيزات.

هـ. نقص البرامج التدريبية والتأهيلية للتربويين في مجال الصحة المدرسية.

و. عدم وجود الوقت الكافي لتنفيذ البرامج؛ مما يؤثر على نطاق ونوعية الخدمات الصحية المقدمة ويؤثر أيضاً على التخطيط والتقييم لبرامج الصحة المدرسية¹.

وقد تحقق للصحة المدرسية بالمملكة العربية السعودية بعض الانجازات التي من أهمها الوصول إلى حصر المشكلات الصحية في المجتمع المدرسي كما يلي:

أ. المشكلات المتعلقة بالتغذية وأهمها فقر الدم الناجم عن نقص الحديد ونقص الوزن والسمنة وعدم تناول وجبة الفطور وارتفاع معدلات تسوس الأسنان.

ب. ممارسة عادة التدخين.

ج. الإصابات والحوادث المدرسية.

د. الإضرابات السلوكية والمشاكل النفسية.

هـ. انتشار بعض الأمراض المعدية مثل الجدري، والالتهاب الكبدي (أ)، والأمراض الطفيلية المعوية خصوصاً تلك التي تنتقل بالعدوى الذاتية¹.

¹ سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

<http://www.ssfc.org/english/index.php?Fuseation=content>، تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة:

1-5-5- تجرية أبو ظبي: تعد خدمات الصحة المدرسية، إحدى الإدارات التابعة للخدمات العلاجية الخارجية والجهة المسؤولة عن تقديم برنامج متكامل ومنسق للصحة المدرسية لجميع المدارس الحكومية في إمارة أبو ظبي تماشياً مع الممارسات والمعايير العالمية.

تأسس برنامج الصحة المدرسية في دولة الإمارات العربية المتحدة عام 1968، و تطور بشكل ملحوظ في الفترة ما بين 1977 و 2000 في الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وذلك نتيجة لتزايد عدد الطلاب؛ مما أدى إلى تزايد عدد موظفي الصحة المدرسية، وتطوير الخدمات الصحية المقدمة تماشياً مع الاحتياجات الناتجة عن تغيرات نمط الحياة، والاحتياجات الصحية الخاصة بالطلبة.

ولقد مرت الخدمات الصحية في إمارة أبو ظبي بسلسلة من التغيرات والتحديثات الإيجابية في السنوات العشر الماضية، ومن ضمن هذه التغيرات انضمام الصحة المدرسية في أبو ظبي إلى الهيئة الصحية في عام 2000، ومن ثم انتقالها عام 2008 إلى الخدمات العلاجية الخارجية التابعة لشركة أبوظبي للخدمات الصحية والتي تعاقد معها مجلس أبو ظبي لخبرتها الواسعة بتقديم الخدمات الصحية لطلبة المدارس الحكومية.

-مواقع المدارس: العين والمنطقة الغربية وجزيرة أبو ظبي والمنطقة الوسطى.

- عدد المدارس: 270.

- عدد الطلاب: 120,000²

1-5-1- الخدمات المقدمة: لقد قامت خدمات الصحة المدرسية بعدة حملات وبرامج صحية وتنقيفية تهدف لرفع مستوى الوعي الصحي عند الطلاب، كما تقوم بعدد من الفحوصات الصحية؛ حيث تقوم حالياً بفحوصات وقائية لمعدل كتلة الجسم وقوة الإبصار، وفحص عمى الألوان، وضغط الدم وتقديم الإسعافات الأولية، وبرنامج التنقيف الصحي وبرنامج الوقاية من الأمراض المعدية والسيطرة على العدوى، بالإضافة إلى تنفيذ برامج التطعيمات المقررة من قبل الهيئة الصحية لتلاميذ المدارس.

ولقد أضيف حديثاً الفحص الوقائي الشامل لتلاميذ الصف الأول والخامس والتاسع بالتعاون مع المراكز العلاجية الخارجية، ويشمل الفحص الطبي الوقائي الكشف الطبي والمسوحات الوقائية المختلفة كفحص الدم وفحص السمع وفحص استقامة العمود الفقري بالإضافة إلى الفحص الوقائي للأسنان، ويهدف هذا الفحص الوقائي إلى الكشف المبكر عن الحالات المرضية التي تؤثر على تحصيل الطالب الدراسي والتي تحتاج إلى متابعة طبية متخصصة لتقديم العناية الطبية اللازمة لها فور اكتشافها³.

¹ - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

<http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>، تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة:

22:36.

² _____: خدمات الصحة المدرسية: http://www.ahs.ae/ar-sa/pages/school_health_services.aspx، تاريخ

الزيارة: 2012/10/02، الساعة 22:43.

³ _____: خدمات الصحة المدرسية: <http://www.ahs.ae/ar-sa/pages/schoolhealthservices.aspx>، تاريخ

الزيارة: 2012/10/02، على الساعة: 22:43.

1-6- الصحة المدرسية في الدول الأوروبية: في معظم دول أوروبا لا يقدم الجهاز الصحي المدرسي خدمات علاجية، ويقصر دوره في هذا المجال على تحويل الحالات المرضية ومتابعة علاجها، ويرجع السبب في ذلك إلى توفر الخدمات العلاجية لجميع الأفراد على مستوى طبيب الأسرة والأخصائي في التأمين الصحي، وانضمت معظم دول أوروبا إلى برنامج " الشبكة الأوروبية لبرامج المدارس المعززة للصحة" واعتبرت تلك الدول أن التوعية الصحية وتعزيز الصحة من خلال المدارس، والتركيز على البيئة الصحية المدرسية الآمنة بمشتملاتها الطبيعية والنفسية والاجتماعية هي من أهم مكونات الصحة المدرسية، والتي من خلالها يتم إكساب المجتمع المدرسي أساليب الحياة الصحية التي تمارس يومياً وتؤثر في حياة الفرد والأسرة والمجتمع، وأوصت تلك الدول بضرورة تنمية أساليب الحياة الصحية وتعزيزها من خلال:

أ. ضرورة إعداد الإطارات التربوية وتدريبهم في مجال الصحة المدرسية وذلك من خلال برامج تدريبية نظرية وعملية سواء قبل أو بعد الالتحاق بالخدمة، ويتم إعداد تلك البرامج من قبل متخصصين في الصحة المدرسية، وهو ما يسمى ببرامج الصيف التدريبية.

ب. عمل دليل أو منهج للتوعية والتثقيف الصحي للإطارات التربوية والتلاميذ مبني على الحالة العامة لصحة المجتمع ويشمل في طياته عدة موضوعات منها:

ج. أنماط الحياة الصحية اللازمة لتعزيز الصحة والوقاية من المرض.

د. التغذية والغذاء الصحي الآمن، والممارسات الصحية السليمة.

هـ. مكافحة التدخين والإدمان للمخدرات والعقاقير.

و. الحوادث والإصابات.

ز. البيئة الصحية المدرسية.

ح. الإسعافات الأولية.

ط. الصحة النفسية.

ي. أن تكون المدرسة هي الأساس أو المكان المناسب لتلقي وتدريب وممارسة التلاميذ لنمط الحياة الصحية مع ربط جهود مقدمي الرعاية الصحية بجهود المدرسة والأسرة والمجتمع من أجل تعزيز الصحة¹.

1-7- تجربة الصحة المدرسية في اليابان:

تعتبر اليابان من الدول الرائدة في مجال الصحة المدرسية؛ إذ بدأ برنامج الصحة المدرسية في فترة حكم الميجي من 1868م إلى 1912م كما وُضِع قانون للصحة المدرسية في 1924م، وروجع في عامي 1958، 1973م. كما توجد في اليابان "الجمعية اليابانية للصحة المدرسية". ويُعقد مؤتمر سنوي عن صحة الطفل، يحضره معلمو مادة الصحة والمسؤولون والمهتمون بالصحة المدرسية. ويوجد في اليابان مدرسون متخصصون لمادة الصحة يتلقون تدريباً قد يصل إلى عام في الطب الباطني، مهمتهم توعية التلاميذ وإدارة برامج الصحة المدرسية .

¹ - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية، ، تاريخ الزيارة

201/10/02 <http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content> ، الساعة 22:36

تعتمد اليابان منهج للصحة المدرسية من أهدافه تنشئة كل طفل على روح وبدن صحيحين. وينفذ من خلال الفحوص الطبية منذ عام 1978م، بما فيها مسح أمراض القلب والعيون والكلى والأسنان لكل تلميذ، ويتم تعيين طاقم للصحة المدرسية، وتمويل برامج وقائية في مجال المخدرات رغم أن المخدرات قليلة الانتشار نسبياً في اليابان. ويقوم أستاذ مادة الصحة بقياس الوزن والطول وأخذ عينات الدم لاكتشاف زيادة الوزن والسمنة والتشوهات العظمية وفقر الدم بين التلاميذ. ثم يناقش النتائج مع طبيب الصحة المدرسية الذي يتبع النظام الصحي. ويعقد هؤلاء الأساتذة استشارات للتلاميذ بناء على نتائج المسح.

تشكل البيئة أولوية في برنامج الصحة المدرسية في اليابان؛ حيث يؤكد قانون الصحة المدرسية على أهمية البيئة، ويتم القيام ببعض الإجراءات المتعلقة بالبيئة سنوياً منها فحص مياه الشرب وتطهيرها، وإضاءة الفصل والإضاءة العامة، والتهوية والتدفئة، ومعدل الضوضاء في الفصل، ومراجعة الحوادث والإصابات.

وقد أدخلت وجبة الغذاء المدرسي عام 1889م كدعم للحالة الغذائية للتلاميذ وإدراكاً لأهمية علاقة المدرسة بالمجتمع، كُونت لجان الصحة المدرسية ويمثل المدرسة فيها مديرو المدارس ومدرسو مادة الصحة، كما تمثل الأسرة من خلال مجلس الآباء .

وتركز الأبحاث في مجال الصحة المدرسية على الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، ومكافحة الأمراض، وأبحاث صحة المستقبل. وتُنشر نتائج هذه الأبحاث في "المجلة اليابانية لصحة الصغار"¹. بدأت خدمات الصحة المدرسية في اليابان في أواخر القرن التاسع عشر، وكانت أهم مكوناتها الخدمات الصحية، التوعية والتنظيف الصحي؛ بالإضافة إلى الجوانب الصحية للبيئة المدرسية وأهم ما يميز الصحة المدرسية في اليابان الآتي:

1-7-1- نظام فحوص الغريلة الجماعية: لاكتشاف أمراض القلب والكلى والجهاز التنفسي والعيون والأمراض النفسية، ومنذ عام 1973 أصبحت فحوص الغريلة الجماعية لاكتشاف أمراض القلب والكلى عن طريق تحليل البول، ورسم القلب الكهربائي والصوتي إجبارية في المدارس أثناء الكشف الطبي على التلاميذ، وفي عام 1989 أضيفت إلى برامج فحوص الغريلة الجماعية برامج لفحص الأسنان، واكتشاف عيوب العمود الفقري والاكتشاف المبكر لبعض الأمراض المعدية خصوصاً الالتهاب الكبدي والإيدز، وتكمن الغريلة الجماعية في الاكتشاف المبكر للمشاكل الصحية ومنع تفاقمها مستقبلاً.

وطبيب الصحة المدرسية في اليابان يكون ممارس عام، وهو مسؤول عن إجراء فحوص الغريلة الجماعية، والتي تبدأ مع بداية العام الدراسي في المدارس، ويساعده في ذلك "المشرفة الصحية" والتي يقع على عاتقها الكثير من المهام التي تشمل:

- أخذ البيانات الشخصية عن التلاميذ.
- التاريخ المرضي للتلميذ وعائلته.

¹ - صالح بن سعد الأنصاري:

<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html> بتاريخ: 2012/10/02، على الساعة 22:39، ص90.

- عمل بعض القياسات مثل قياس الطول والوزن وقوة السمع والإبصار؛ بالإضافة إلى بعض المعايير السلوكية¹.

- إجراء بعض التحاليل مثل تحليل البول، وأخذ عينات الدم واكتشاف السمنة والأنيميا.

- تسجيل كافة البيانات في السجل الصحي للتلميذ، ومناقشة ما توصلت إليه مع طبيب الصحة المدرسية.

1-7-2- تفقد البيئة المدرسية: وهي إحدى مكونات الصحة المدرسية الأساسية في اليابان، وتشمل مجموعة من الإجراءات تتم سنويا تشمل:

- التأكد من صلاحية مياه الشرب والصرف الصحي الآمن مع إجراء التطهير والتعقيم اللازمين.

- حل أي مشكلات صحية متعلقة بالبيئة داخل المدرسة.

- السيطرة على حوادث المرور وضوضاء الشوارع، وتلوث الهواء.

1-7-3- التغذية المدرسية: أدخلت التغذية المدرسية في اليابان عام 1889، و تم التأكيد عليها من قبل

وزارة التعليم عام 1923 ويستفيد منها الآن ما بين 82,1% إلى 99,5% من التلاميذ في المدارس الأهلية والحكومية.

1-7-4- التوعية والتثقيف الصحي: وتهدف إلى تزويد المجتمع المدرسي بمعلومات مبسطة عن الصحة والسلامة، وممارسة السلوكيات الصحية والتعرف على المشكلات الصحية، وتنمية المهارات اللازمة للمحافظة على الصحة.

1-7-5- القيام بالأبحاث: ذات العلاقة بالمشكلات الصحية في المجتمع المدرسي، وقد ساعد على ذلك برنامج فحوص الغريلة الجماعية واكتشاف الأمراض المختلفة، وتنتشر هذه الأبحاث دوريا كل شهرين في مجلة خاصة تسمى "المجلة اليابانية لصحة النشء"².

وأخيرا يرى اليابانيون:

- أن برامج الصحة المدرسية ساعدت كثيرا على تحسين صحة المجتمع الياباني.

- أن برنامج تقديم وجبة غذائية في المدارس ساعد على النمو الطبيعي وتحسين صحة التلاميذ.

- أن المعلمة المدربة صحيا أو المشرفة الصحية لها دور لا يُستهان به، ومكملا لعمل طبيب الصحة المدرسية، وهذا الدور الذي ساعد إلى حد كبير في الحد من انتشار الأمراض المعدية وغيرها، ومستقبلا يركز اليابانيون على التوسع في نظام فحوص الغريلة الجماعية لاكتشاف أمراض ضغط الدم والسمنة والكولسترول والانحرافات السلوكية ومرض الإيدز، والتهاب الكبد الوبائي واللويميا.

1-8- الصحة المدرسية في أمريكا:

¹ - عبد الله محمد منجود: مرجع سابق.

² - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

<http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>، تاريخ الزيارة : 2012/10/02،

كان النموذج الأول للصحة المدرسية في الولايات المتحدة في بدايات القرن العشرين مبنياً على ثلاثة محاور هي: تقديم الخدمات الصحية، وتدريب علوم الصحة، والمعيشة الصحية المدرسية. وقد اعتمد هذا النموذج كنموذج قياسي حتى منتصف الثمانينات، ثم توسعت نشاطات هذه المحاور الثلاثة لتشمل: خدمات التغذية المدرسية، والتربية البدنية، وتقديم الاستشارة المدرسية، وتحسين البيئة المدرسية، ونشاطات المدرسة والمجتمع .

وتبنى بعض التربويين طروحات في مجال الصحة المدرسية، منها تدريب المعلمين في مجال الصحة، وإدخال الصحة في المنهج المدرسي. وكتب أحد الرواد الأوائل قائلاً "يجب أن ندرس كل تلميذ في مرحلة مبكرة من العمر، إن الحفاظ على حياته وصحته وحياة وصحة الآخرين من أهم الواجبات، لأن كل شيء يرتبط بالسعادة وبالحياة المديدة يعتمد على الصحة".

وفي عام 1990م اقترح نموذج جديد للصحة المدرسية، يجعل المدرسة مؤسسة تحتضن مجالات واسعة في الصحة والنشاطات التعليمية. يضع هذا التصور الحالة الصحية للتلميذ والأداء المدرسي على رأس مثلث تتكون أضلاعه من الأسرة والمدرسة والمجتمع. وحُدثت 5 خطوات لإنجاز النموذج الجديد وهي: إيجاد صلة مع المجتمع، وتحديد الاحتياجات، وتطوير وتعديل تعليم الصحة المدرسية، وتطوير وتعديل الخدمات الصحية، وتطوير وتعديل البيئة المدرسية .

ثم أعيدت صياغة أساسيات وعناصر الصحة المدرسية السابقة لتشمل خمسة لبنات هي: الإدارة، والمجتمع، والمناهج، والبيئة، والخدمات المدرسية. ويركز هذا النموذج على وضع لبنات الإدارة لأنها الهيكل الذي يدعم قاعدة نشاطات تطوير الصحة المدرسية، وتحفيز المجتمع على المشاركة في البرنامج. أما مكونات الصحة المدرسية فقد أعاد "ألينزورث" و"كولب" عام 1987 في ثمانية مكونات كما سبق الإشارة إلى ذلك وهي:

- التربية الصحية المدرسية.
- الخدمات الصحية المدرسية.
- البيئة الصحية المدرسية.
- التغذية وسلامة الغذاء.
- مشاريع المجتمع والبيئة المجاورة.
- التربية البدنية والترفيهية.
- الصحة النفسية والمشورة والدعم الاجتماعي.
- تعزيز صحة العاملين في المدرسة¹.

بدأت خدمات الصحة المدرسية في أمريكا عام 1800 بزيارة الأطباء والممرضات للمدارس، لإجراء الكشف الطبي على التلاميذ ومكافحة الأمراض المعدية، وخلال عام 1843 أُدخل علم وظائف الأعضاء

¹ -صالح بن سعد الأنصاري:

<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html> بتاريخ: 2012/10/02، على الساعة 22:39، ص92.

والصحة العامة في المناهج الدراسية، وكانت هذه هي بداية تدريس المفاهيم الصحية في المناهج الدراسية كما أدخل برنامج الغذاء المدرسي عام 1905.

وقد بدأ الاهتمام بالبيئة المدرسية في المدارس الأمريكية عام 1800 وخلال عام 1849 أصبحت البيئة الصحية المدرسية من أهم مكونات الصحة المدرسية في أمريكا، وبداية اعتمدت مكونات الصحة المدرسية في أمريكا على ثلاث مكونات رئيسية هي:

- الخدمات الصحية

- البيئة المدرسية

- التوعية والتثقيف الصحي

خلال عام 1970 أضيفت بعض العناصر للبيئة المدرسية شملت الجانب النفسي والاجتماعي وخدمات الغذاء وملاءمة المبنى المدرسي للفئات الخاصة والاهتمام بخلو الهواء من الملوثات.

أما في سنة 1989 أضيفت إلى مكونات الصحة المدرسية مكونات أخرى شملت النصح والإرشاد والخدمات الاجتماعية والنفسية والتربية الرياضية، وتعزيز صحة الإطارات التربوية والتعاون والتنسيق بين نشاطات المدرسة والأسرة والمجتمع من أجل تعزيز الصحة.

ولقناعة مسؤولي الصحة في أمريكا بأن الأخطار التي تهدد حياة النشء اليوم تختلف عن مثيلاتها في الماضي؛ حيث أن 50% من حالات الوفيات بين الشباب في أمريكا الآن سببها السلوكيات المنحرفة، وأساليب الحياة الخاطئة مثل التدخين وإدمان المخدرات والعقاقير، وعدم ممارسة الرياضة والسلوكيات الغذائية الخاطئة والانحراف في العلاقات الجنسية غير الشرعية، كل هذا أدى إلى حوادث الانتحار والقتل والإصابة بأمراض القلب والإيدز والسرطان، وللد من تلك الأخطار الناجمة وضع مركز مكافحة الأمراض المعدية في "أطلنطا" أربع استراتيجيات لمواجهة تلك المخاطر شملت:

- اكتشاف المشكلات الصحية الناجمة عن السلوكيات الخاطئة ومراقبتها ودراسة ودعم برامج الصحة المدرسية.

- دعم الجهات ذات العلاقة سواء الصحية والتعليمية أو المنظمات غير الحكومية لتنفيذ برامج الصحة المدرسية خصوصا في مجال التوعية الصحية ضد السلوكيات الخاطئة.

- التقييم والتطوير لزيادة فاعلية برامج الصحة المدرسية وذلك حسب ما تقتضيه الحاجة كما قام المركز بعمل دليل لبعض المشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي الأمريكي، وكيفية الوقاية منها مع برامج تدريبية للإطارات التربوية، شملت المواضيع التالية: التدخين والإدمان، الغذاء والتغذية المدرسية، ممارسة الرياضة خلال مراحل العمر المختلفة، ومرض نقص المناعة¹، عمل دليل للصحة المدرسية للمراحل الدراسية المختلفة يستعان به في المدارس للتقييم الذاتي والتخطيط لتنفيذ برامج التغذية والتربية الرياضية؛ بالإضافة إلى كيفية التعاون بين الأسرة والمجتمع من أجل تعزيز الصحة.

¹ - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content ، تاريخ الزيارة : 2012/10/02 ، الساعة: 22:36.

و لعل أهم ما يميز برامج الصحة المدرسية في الولايات المتحدة الأمريكية ما يلي:

أ- التغلب على النقص في الإطارات الطبية والاعتمادات المالية باستغلال الموارد المتاحة لتدريب وتأهيل ممرضات المدارس. وتتخصص مهام ممرضة الصحة المدرسية في القيام بتشخيص وعلاج الحالات المرضية البسيطة، والقيام ببعض التحاليل مثل فحص الدم وتحليل البول والقيام بالكشف الطبي على التلاميذ، وقياس معدلات النمو والتعامل مع الإعاقات والحالات النفسية المختلفة، وفي بعض الولايات الأمريكية هناك ممرضة لكل 750 تلميذ من مدارس التعليم العام ولكل 250 تلميذ من مدارس التعليم الخاص، ولكل 125 تلميذ من المقعدين. وقد ساعد وجود الممرضة في المدارس إلى حد كبير في الإقلال من الأعباء المالية اللازمة لتوظيف الأطباء، كما ساعد على تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية سريعة وفعالة للحالات المرضية البسيطة، والتي ساعدت على تخفيف الضغط على الجهات الصحية الأخرى، كما ساعدت في الحد من غياب التلاميذ، ولكن يبقى قلة الدعم المالي وصعوبة توفير ممرضة مؤهلة لكل مدرسة أو لعدة مدارس بالإضافة إلى الحاجة لزيادة فترة التدريب للممرضات من أهم التحديات لهذا البرنامج.

ب-تستفيد المدارس الأمريكية في المناطق النائية التي ليس بها خدمات صحية مدرسية من الرعاية التي تديرها المنظمات، وذلك بتوفير عيادات طبية مجهزة بالمدارس، يعمل فيها ممرضات وأطباء متخصصين في الصحة المدرسية وتدفع رواتبهم تلك المنظمات.

ج-تنفيذ برامج التغذية المدرسية والتي تشمل "البرنامج القومي للغذاء المدرسي" والذي يهدف إلى تعزيز صحة التلاميذ من خلال توفير وجبة غذائية تمد التلاميذ على الأقل بثلاث احتياجاتهم الغذائية اليومية، كما يوجد أيضا برنامج الإفطار المدرسي، وهو متوفر لـ 50% من التلاميذ ويمدهم بربع الاحتياجات الغذائية اليومية، والآن يتناول 66% من أطفال المدارس ما بين 6-10 سنوات على الأقل وجبة غذائية يومية في المدارس.

د- تقديم خدمات النصح والإرشاد والخدمات النفسية والاجتماعية للحد من الانحرافات السلوكية وحل المشكلات الاجتماعية والنفسية، وتقدم هذه الخدمة عن طريق مستشارين للنصح والإرشاد بالإضافة إلى طبيب الصحة النفسية أو الأخصائية الاجتماعية المتخصصة في هذا المجال، ويخصص مسؤول للنصح والإرشاد لكل 250 تلميذ، وطبيب وأخصائي صحة نفسية لكل 1000 تلميذ أو أخصائية اجتماعية متخصصة لكل 800 تلميذ.

هـ- تقديم الرعاية الصحية لفئات التعليم الخاص، عن طريق إطارات طبية متخصصة سواء كانت على مستوى الممرضات أو الأطباء مع التقييم الدوري للحالة الصحية لتلك الفئات وتوحيدها¹.

و- تنفيذ دورة تدريبية حول المدارس المعززة للصحة وإعداد المعايير الوطنية والأدلة الإرشادية حول المدارس المعززة للصحة.

¹ - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content ، تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة: 22:36.

1-9- تجربة ألمانيا الاتحادية :

ما يثير الانتباه في تجربة ألمانيا الإفطار المدرسي. إذ يتناول الطلاب وجبة الإفطار مع المعلمين في الفصول. وتنتهز فرصة هذا اللقاء للحديث عن فوائد الإفطار الصحي ومكوناته الغذائية، ويتعلم الطلاب مقاومة الدعايات للأطعمة الوجبات السريعة. كما أنهم يقدمون الحليب المدرسي بسعر مخفض، وبعض الولايات أصدرت قوانين تمنع بيع المشروبات الغازية وأطعمة الوجبات السريعة. ويتعلم الطلاب أيضاً الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان وصحة الفم، وتوفر المدرسة معدات الرياضة واللعب في أوقات مخصصة لهذا الغرض.

وقد وضعت الحكومة خمسة أولويات لأبحاث الصحة المدرسية هي أبحاث صحة الأمومة والطفولة، والأمراض الوراثية، واضطرابات النمو والتطور، وصحة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وعوامل الخطورة للطلاب في سن المراهقة.¹

1-10- الخلاصة والاستنتاجات بعد عرض كل التجارب:

وفي الأخير لا يسعنا إلا التنويه بما تحقق من إنجازات في مجال الصحة المدرسية في جميع الدول، والمطالبة بالمزيد من العناية والاهتمام بهذا المجال والاستفادة من كل هذه التجارب من نجاحات، لا لشيء سوى لكون خدمات وبرامج الصحة المدرسية تساعد على مواجهة العديد من التحديات الثقافية، الاقتصادية، الصحية، التربوية والاجتماعية التي تواجه حالياً تلاميذ المدارس وطلبة المعاهد والجامعات حيثما كانوا² وفي كل من تونس وليبيا وأبو ظبي والمملكة العربية السعودية والدول الأوروبية واليابان وأمريكا وألمانيا الاتحادية...إلخ.

كما يمكن القول أن هذه الدول طورت مفهوم الصحة المدرسية، فبعد أن كانت الصحة المدرسية تعني الاهتمام بالنواحي العلاجية. فقد اقتصر ذلك الدور الآن على التحويل للجهات الصحية الأخرى المعنية بالنواحي العلاجية، وتم التركيز على الجوانب الوقائية مثل: مكافحة العدوى والتطعيمات وتفقد البيئة المدرسية، والترصد الصحي لملوثات الهواء والتغذية وسلامة الغذاء داخل المدارس، كما صاحب ذلك تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة وحل المشكلات النفسية، الاجتماعية والسلوكية في المجتمع المدرسي، وذلك بمشاركة ايجابية من الإطارات التربوية، كما اهتمت تلك الدول بتدريب الإطارات التربوية في المجالات المختلفة للصحة المدرسية، وجعل المدرسة المكان المناسب لتدريب وممارسة التلاميذ للحياة الصحية.³

2- منظمات الصحة المدرسية والرؤية العالمية لها:

¹ - صالح بن سعد الأنصاري:

<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html> بتاريخ: 2012/10/02، ص 100.

² - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 97.

³ - سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content، تاريخ الزيارة 2012/10/02، الساعة 22:36

2-1-1 - منظمات الصحة المدرسية

إن الصحة المدرسية نشاط يربط بين الصحة وبين التربية والتعليم في السن المدرسية. وعلى المستوى العالمي هناك هيئات دولية في مجالات الصحة والتربية تهتم بالصحة المدرسية، مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف واليونيسكو، إضافة إلى وجود مراكز ومبادرات محلية، لكنها أخذت شهرة ومرجعية عالمية مثل أمانة "من طفل إلى طفل"، ومركز التحكم في الأمراض (CDC) في الولايات المتحدة.

2-1-1 - منظمة الصحة العالمية:

لم تكن نشأة منظمة الصحة العالمية وليدة الصدفة، بل جاءت على أثر تطور تاريخي طويلا في مجال التعاون الدولي الصحي وبها تغيرت نظرة المجتمع الدولي للصحة، فبعد أن كان يهتم بمكافحة الأمراض والسيطرة عليها، اهتمت منظمة الصحة العالمية بالصحة بوجه عام.

ومنظمة الصحة العالمية هي هيئة تُعنى بالجانب الصحي تأسست في السابع من أبريل عام 1948 وهي إحدى وكالات هيئة الأمم المتحدة، والمتعلقة بحقل الصحة هدفها رفع المستوى الصحي في العالم دون تمييز بين فئاته مقرها "جنيف"، تُصدر في كل عام شعار للصحة ومن ضمن شعاراتها: "البيئة النظيفة تقود إلى الصحة الجيدة"، "إبادة الحشرات ناقلة الأمراض"، "الجوع مرض الملايين"، "التطعيم يحصن الجميع".¹

وفي عام 1977 أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرتها المعروفة "الصحة للجميع" بحلول عام 2000". وتهدف هذه المبادرة إلى إيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكينهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً وفي عام 1978 صدر إعلان "ألماتا" الشهير لبلورة أساسيات الرعاية الصحية الأولية. وفي عام 1985 توجهت الأنظار إلى المجتمع المدرسي، عندما انطلقت مبادرة منظمة الصحة العالمية واليونسيف لتبني ما يسمى "المنهج العملي ذو المردود العلمي" الموجه لتعزيز صحة التلاميذ في دول شرق المتوسط. ويتضمن المنهج تدريب المعلمين عبر وحدات تعليمية عن برامج التطعيم ومكافحة الإسهال والإيدز، وأخرى عن الرضاعة الطبيعية ورصد نمو الأطفال وغيرها.

في عام 1988م تم إبرام اتفاقية بين أربعة من منظمات الأمم المتحدة تخطط لتطوير وتعزيز وتنفيذ المنهج المشار إليه واختيرت البحرين ومصر والمغرب وباكستان والسودان لتنفيذ البرنامج.

وفي عام 1995 شكلت المنظمة لجنة خبراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس. وقد كان الهدف من هذه اللجنة الخروج بتوصيات، ووضع المقاييس وتفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل لإمكاناتها من أجل تحسين صحة الأطفال والناشئة والإطارات التعليمية والأسرة والمجتمع.

وخرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997 باسم "تعزيز الصحة من خلال المدارس". وقد أنشأت المنظمة بفرعها الأوروبي شبكة المدارس المعززة للصحة، وانظم فيها الكثير من دول الاتحاد الأوروبي

¹ - خالد سعد أنصاري يوسف: الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2012، ص 15.

ولمساعدة المدارس لتصبح معززة للصحة فقد طورت المنظمة قسماً للتثقيف الصحي وتعاونت مع مركز الصحة المدرسية والمراهقين في مركز مكافحة الأمراض بـ"أتلانتا" بالولايات المتحدة¹.

أما سنة 2013 فكان شعارها "السيطرة على ارتفاع ضغط الدم" كما ساهمت في إنشاء المنظمات الإقليمية والدولية التي تهتم بالصحة العامة.

2-1-2- منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونسيف)

كوّنت منظمة اليونسيف مجموعة الدعم التقني للبرامج المدرسية لتمكين التربويين والعاملين في المجال الصحي من تنفيذ النشاطات التي ثبتت جدواها، ومن قبلُ نفذت المنظمة مبادرة "ثورة بقاء الطفل" المبنية على 4 تدخلات هي برنامج التطعيم الموسع، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، واستعمال محاليل الإرواء بالفم، ورصد نمو الأطفال. وكل هذه البرامج موجهة للأطفال ما قبل المدرسة، ولكنها تعدّهم لحياة دراسية صحية. وقد ساهمت هذه البرامج في انحسار وفيات الأطفال وانخفاض معدلات الأمراض.

2-1-3- منظمة اليونسكو:

تتعاون منظمة اليونسكو مع منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، وتعمل مع التربويين والعاملين في مجال الصحة على إيجاد البرامج الملائمة والمؤثرة. من أمثلة هذه البرامج تكوين "أندية الصحة المدرسية". ثم طرأت الحاجة إلى أن تمتد مبادرة اليونسيف المعروفة بـ "ثورة بقاء الطفل" إلى فصول المدارس. وأدى هذا إلى ما يُعرف بـ "ثورة تنمية وتطوير الطفل" وتهدف هذه الثورة إلى:

- الاستفادة من إمكانيات المؤسسات التعليمية والمنظمات ذات العلاقة للمشاركة في تفعيل صحة التلاميذ.
- القيام بالنشاطات التي من شأنها تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات الصحية في المدارس.
- إجراء البحوث العلمية.

2-1-4- أمانة من طفل إلى طفل :

برنامج "من الطفل للطفل" هو برنامج عالمي يهدف لتعليم تلاميذ المدارس وتشجيعهم على الاهتمام بصحة إخوانهم وأخواتهم الأصغر سناً، وأطفال المجتمع ككل وقد تأسست الأمانة في بريطانيا عام 1979م بمناسبة العام الدولي للطفل لفكرة نشأت من معهد طب الأطفال وكلية التربية بجامعة لندن. والبرنامج نموذج للتعاون بين الصحة والتعليم، ويقوم على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلمهم، ثم ينقلونها بدورهم إلى بيوتهم وعائلاتهم. وهي نشاطات يغلب عليها التثقيف الصحي، تؤدي بأسلوب مشوق، وتشجع تلاميذ المدارس على الاكتشاف والاستطلاع وعلى النقاش فيما بينهم².

¹ عبد المجيد الشاعر وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص 29.

² صالح بن سعد الأنصاري: <http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html>

بتاريخ: 2012/10/02، ص 112.

2-2- نظرة عالمية للصحة المدرسية :

- الناظر في تاريخ تطور الصحة المدرسية، والمتأمل في نماذجها العالمية المتقدمة يلاحظ الملامح العامة الآتية:
- التحول نحو الشمولية من حيث تغطية المستهدفين من الطلاب المرضى والأصحاء، كما يلاحظ الشمولية في تغطية البرامج والأنشطة لنواحي الصحة بتعريفها الشامل.
 - التدرج في التوجه من الخدمة العلاجية إلى مكافحة الأمراض الشائعة المتوطنة، ثم إلى البرامج الوقائية، ثم إلى مفاهيم تعزيز الصحة، وتدرج الانتقال من تقديم الخدمة عن طريق المستشفيات والوحدات العلاجية إلى الخدمات الصحية والبيئية والتوعوية. ومن الوحدات الصحية المستقلة إلى العمل داخل المجتمع المدرسي.
 - في الكثير من دول العالم المتقدم ينظر إلى الصحة المدرسية على أنها استثمار بشري ووطني يستحق كل ما يبذل فيه من موارد.
 - إشراك كل الأسرة التربوية وأسرة الطالب، واستخدام موارد العملية التعليمية في تنمية صحة الطلاب.
 - تتناغم اهتمامات الصحة المدرسية مع هموم المجتمع ومشكلاته الصحية، كما نتعامل مع القضايا الصحية في المجتمع المدرسي، وفي سن مبكر قبل حدوثها .
 - هناك طروحات متزايدة للبدء في نشاطات الصحة المدرسية من سن ما قبل المدرسة، وطروحات أخرى حديثة تستطلع دور الطالب والمدرسة في تنمية المجتمع صحياً .
 - إكساب السلوك الصحي أولوية قصوى، حيث يستثمر الجزء المعلوماتي والمنهجي لخدمة هذه الأولوية .
 - الميل في الغالب إلى دمج المعلومة والسلوك الصحي في المناهج، بدلاً من إدراج مقرر جديد للصحة بين المقررات الدراسية .
 - الاهتمام بالبحث العلمي المصاحب لبرامج الصحة المدرسية ذات المردود العملي على صحة التلميذ¹.

3- مشاريع المدارس المعززة للصحة

برز مفهوم تعزيز الصحة في العقود الأربعة الأخيرة، و قد انعقدت بشأنه عدة مؤتمرات عالمية ناقشت آلياته و تطبيقاته، ونجحت العديد من الدول والمؤسسات في تطبيقه على نطاقات مختلفة تباينت نجاحاتها من تجربة لأخرى، و لقد كان شعار " الصحة للجميع " هدفاً عالمياً قديماً ظلت الرعاية الصحية الأولية تسعى جاهدة لتحقيقه، غير أن ذلك لم يكن كافياً حتى بعد ظهور العديد من المبادرات الدولية المتعلقة بالصحة .

3-1- تعزيز الصحة، الماهية والكيفية ؟

لا يزال يشوب مفهوم تعزيز الصحة بعض الغموض وعدم الوضوح لدى عدد من العاملين في المجال الطبي من حيث ماهيته وكيفيته.

¹ - صالح بن سعد الأنصاري: <http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html>، بتاريخ: 2012/10/02، ص115.

فمفهوم تعزيز الصحة المدرسية مفهوم يركز على النظرة الشمولية للصحة، و تحديدًا لخصائصه التي من أبرزها تكامل النظرة لمحددات الصحة وكذلك مبدأ الشراكة وتمكين المجتمع. ولقد جاءت الاستراتيجيات الخمس لتعزيز الصحة المدرسية والتي أعلنت في مؤتمر "الماتا" التي تبنى عليها برامج تعزيز الصحة والتي تركز على أهمية بناء السياسات الصحية وتعزيز المهارات الحياتية وتشكيل البيئة الداعمة للصحة ومشاركة المجتمع وإعادة توجيه وإعادة الخدمات الصحية.

وتعتبر المدرسة المعززة للصحة هي المدرسة التي تسعى بشكل دائم إلى تحسين وتطوير قدراتها المادية و البشرية لتوفير بيئة صحية ملائمة للتعلم و العمل، مما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز صحة المجتمع¹، والجميع يتفق على أن شبكة الأنترنت أصبحت اليوم ثورة علمية بحد ذاتها نتيجة وفرة المعارف والمعلومات التي يحصل عليها الفرد.

من خلال هذه الشبكة، فهذه الخدمة لم تعد ترفاً؛ بل أصبحت حاجة ترقى إلى الضرورة في كثير من الأحيان خاصة في مجال التعليم؛ حيث أن المدارس المعززة للصحة هي استثمار في الصحة والتعليم معاً، فقد أدى استخدام الكمبيوتر والأنترنت إلى تعزيز مهاراتهم ومعنوياتهم من خلال تدريبهم على استخدام الكمبيوتر وشبكة الانترنت ومشاركة الأهالي واطلاعهم على كل ما يخص أبناءهم بالمدرسة من خلال منتدى أولياء الأمور².

3-2- نماذج عن المدارس المعززة للصحة المدرسية:

3-2-1- « تجربة دولة البحرين في مراحل تطبيق مشروع التربية الصحية والبيئة المدرسية في المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي ».

تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ألفين ذلك الهدف النبيل الذي أجمع عليه المجتمع الدولي على أنه الهدف الرئيسي للتنمية البشرية، وتحقيق هدف الصحة للجميع يستدعي قبل كل شيء تغيير المواقف والعادات الصحية تجاه صحة الفرد والمجتمع والبيئة، ويعتبر أن الإخفاق في إدراك الحاجة إلى التعامل مع التغييرات السلوكية وما يكتنفها من مصاعب هو من العوائق الرئيسية التي تعوق تحقيق الصحة للجميع.

المشرفون على مشروع التعليم الصحي والبيئي ذي المردود العلمي:

لقد اضطلع بإنشاء مشروع التعليم الصحي والبيئي المدرسي ذي المردود العملي كل من:

- المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية (WHO).
- المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا بمؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (يونيسف)، (UNICEF).

¹ سليمان بن ناصر الشهري: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،

<http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>، تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة:

² رائدة خليل سالم: الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، الرياض، 2007، ص 25.

- منظمة الأمم المتحدة، للتربية والعلوم والثقافة (يونسكو)، (UNISCO).

- المنظمة الإسلامية للتربية و العلوم الثقافية (إيسيسكو)، (ISISCO).

اختيار دولة البحرين لتجريب المشروع:

تبنّت دولة البحرين منذ عام 1988 مشروع التربية الصحية والبيئة المدرسية العالمية ذي المردود العملي، عندما تم اختيارها من قبل المنظمات العالمية ضمن خمس دول ريادية لتجريب المشروع وهم: جمهورية مصر، جمهورية السودان، المغرب، المملكة الأردنية الهاشمية، دولة البحرين.

ولقد كان اختيار دولة البحرين على أساس كونها تربة صالحة تمثل دول الخليج العربي، ومنها تشع على دول المنطقة بنتائج التجربة فيها، كما تركت حرية اختيار استراتيجيات مراحل تطبيق المشروع كل دولة حسب إمكانياتها و قدرات و خبرات و كفاءة أفرادها¹.

التنفيذ على الصعيد الوطني:

اتفقت الدول الخمس على تسمية منسق وطني (قومي) يتولى مسؤولية جميع الترتيبات الخاصة بالتطوير والتجريب والتدريب والتقويم والمتابعة اللاحقة للمنهج الجديد ووضعه موضع التنفيذ.

دولة البحرين ومراحل استراتيجيات التطبيق للمشروع:

انفردت دولة البحرين من بين الدول في مراحل استراتيجيات التطبيق وطرائق التعليم والتعلم وأساليب وأدوات التقويم التكويني للتنمية البشرية الشاملة لمفاهيم التربية الصحية والبيئة المدرسية ذي المردود العملي الاندماجي في مرحلة التعليم الأساسي حسب الخطوات التالية:

يتكون المشروع من المجموعة التالية:

أ. مرشد للمعلم - الذي يشتمل على خطط دراسية نموذجية.

ب. مرجع المعلم - الذي يقترح بعض الأنشطة التعليمية والمقصود من عبارة ذي المردود العملي على أن التلاميذ في المدرسة لا يقتصرون على اكتساب معارف ومهارات جديدة؛ بل يتعدون ذلك إلى تطبيقها في بيوتهم ومجتمعهم في الوقت نفسه. فتتم بذلك مباشرة ترجمة المعارف والمهارات المكتسبة آنياً وحديثاً إلى أفعال، وهذه الأفعال تتخذ شكل مشاريع مصغرة ذات طبيعة تنموية يتم تنفيذها بالجهود المشتركة للتلاميذ والمعلمين والأهل والعاملين في المجتمع والبيئة.

والمقصود "بالصحة" حالة من المعافاة الكاملة جسدياً، نفسياً واجتماعياً، لا مجرد الخلو من المرض والعجز، أما عن المواضيع التي تم تناولها فهي تختلف حسب المشكلات الصحية والأولويات لكل مجتمع مدرسي وحسب البيئة المحيطة به.

والمقصود "بالاندماجي" هو إدراج تكامل التربية الصحية والبيئة لجزء لا يتجزأ من جميع مقررات المنهج المدرسي بجرعات مناسبة حسب الموضوع والموقف والوحدة والمستوى العمري للطفل والصف، وتم

¹ - خاتون حميد صنفور: تجربة دولة البحرين في مراحل تطبيق مشروع التربية الصحية والبيئة المدرسية في المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي، مجلة الطفولة والتنمية/ العدد الأول، ص 230.

تحديد هذه الجرعات بإجراء اختبارات قبلية واستبيانات تشخيصية لمعرفة أولويات حاجات الفرد والمجتمع والبيئة المحيطة.

تقويم المشروع في الدول المشاركة بإشراف من المنظمات العالمية:

تم وضع خطط تقويم المشروع والمتابعة من قبل المنظمات العالمية المشرفة على المشروع في أكتوبر من كل عام 1988، وحتى عام 1997¹.

لقد اعتُبرت دولة البحرين من قبل المنظمات العالمية المشرفة والمتابعة للمشروع الدولية الريادية في العالم باختيارها كل عام الدولة الأولى في مراحل استراتيجيات التدريس والتقويم.

المركز الأول الريادي لدولة البحرين:

- جمهورية مصر العربية - القاهرة 1989 - (دراسة بحثية ميدانية تحليلية مقارنة حول مفاهيم المشروع ومناهج دولة البحرين في التعليم الأساسي).

- المملكة الأردنية الهاشمية - عمان 1990 - (مراحل استراتيجيات تطبيق المشروع بدولة البحرين).

- سويسرا - جنيف 1998 - (نتائج الدراسات المقارنة قبل وبعد تطبيق مفاهيم المشروع).

- سويسرا - جنيف 1995 - (الحقائب التعليمية لتجربة دولة البحرين).

- الإمارات العربية المتحدة 1997 - (درع المركز الأول لأفضل بحث علمي لدولة البحرين: تجربة دولة البحرين في إدماج مفاهيم التربية الصحية و البيئة ضمن مفاهيم التعليم الأساسي).

زيارة الوفود الخليجية والعربية للاطلاع عن كثب على التجربة ونقلها لدولهم:

حسب إلحاح وطلب بعض الدول والإطلاع عن كثب على التجربة نظمت الصحة العالمية زيارات وفود رسمية حكومية من الدول التالية:

- المملكة العربية 1992.

- الجمهورية العراقية 1995.

- الجمهورية السورية 1996.

- الجمهورية اليمنية 1997.

زيارات عام 1997 - 1998.

- وفد المملكة العربية السعودية.

- وفد الإمارات العربية المتحدة.

- وفد دولة الكويت.

المنسق الوطني لدولة البحرين: تم تعيين المنسق الوطني لدولة البحرين على الجهود المبذولة في رفع مستوى الأداء والتطوير² والتنمية الشاملة لأفراد المجتمع البحريني المطبق عليهم المشروع كأعلى نسبة بين دول العالم المستفيدة من المشروع. وبذلك تم تعيينها خبيرة استشارية لمنظمة الصحة العالمية في التربية

¹ - خاتون حميد صنقور: المرجع السابق، ص 232.

² - المرجع نفسه: ص 234.

الصحية والبيئة الشاملة على المستوى العالمي بمنظمة الصحة العالمية بجنيف. كما تم انتدابها على المستوى شبه الإقليمي، والإقليمي لوزارات التربية والتعليم والصحة من قبل منظمة الصحة العالمية بالإسكندرية لعمل دراسات تحليلية لمناهج الدول وتقديم الاستشارة حول استراتيجيات التنفيذ والتدريب والتقييم إلى الدول التالية:

- جمهورية السودان - الخرطوم 1995.

- سلطنة عمان - مسقط 1995.

- المملكة العربية السعودية 1996.

تميزت دولة البحرين بين دول العالم بأعلى نسبة في العالم في اختيار عينة الدراسة المستفيدة من المشروع منذ عام 1989 وحتى عام 1997 بـ:

أ. شملت عينة الدراسة تلاميذ المرحلة الابتدائية في جميع مناطق البحرين = 24353 تلميذ وتلميذة.

ب. الهيئة الإدارية في هذه المدارس: 360 مديرا ومساعدة مدير ومشرفين اجتماعيين.

ج. الهيئة التعليمية: 1868 معلما ومعلمة لجميع المواد الدراسية.

د. منسقون في المشروع من المدارس: 69 منسق ومنسقة المجموع الإجمالي للمشاركين في المشروع هو 37639 فردا.

هـ. تم عقد لقاءات ودورات وورش عمل (82 دورة)، كما تميزت دولة البحرين بنظام تقويم لأول مرة يقوم بهذا النوع من المشاريع، وطلب بذلك تعميمه على دول العالم عامة والعربية خاصة.

و. تميزت دولة البحرين بتوثيق أفلام تربوية وتعليمية للفئة المستهدفة وهم تلاميذ وتلميذات المدارس، كما وُثقت في هذه الأفلام الطرائق التعليمية والتعلمية عن أساليب وأنواع التعاون بين البيت والمدرسة والمجتمع والبيئة. تحت مظلة التعليم التعاوني ومراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين.¹

ز. تميزت دولة البحرين كذلك بعمل معارض دائمة متحركة ومتطورة في كل مدرسة يطبق فيها المشروع الإنساني. ح. أول دولة عربية تخصص الأمم المتحدة لها خبيرا لزيارتها لتقويم المشروع لمدة 10 أيام في نوفمبر 1997.

ط. كما تمت زيارة دولة البحرين للاطلاع على التجربة من قبل خبراء المنظمات العالمية المشرفين على المشروع منذ عام 1992 إلى 1997.

ي. تخصصت دولة البحرين من المملكة العربية، وذلك بالاعتماد على تجربة البحرين في رسالتهم للدراسات العليا في الجامعة كدولة ريادية في مشروع التربية الصحية والبيئة المدرسية ذي المردود العالي.²

3-2-2- تجارب ومبادرات بمحافظة بيشة بالمملكة العربية السعودية لـ: مرفت السيد أحمد البكري مديرة الوحدة الصحية للبنات ببيشة قد يكون فيه:

¹ - خاتون حميد صنفور: المرجع السابق، ص 235.

² - المرجع نفسه: ص 235.

تمثل المدرسة فرصة ذهبية للقطاع التعليمي لتعزيز الصحة؛ حيث أن أهم مقومات التعليم الناجح الصحة الجيدة؛ فالعلاقة بين الصحة والتعليم علاقة متبادلة وتعتبر المدرسة هي المكان الأفضل لتصحيح الأفكار الخاطئة وصقل وتنمية المهارات وتشجيع الطالبات على أخذ القرارات السليمة والمحافظة على صحتهم عن طريق التوعية الصحية.

ومن هنا جاءت فكرة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة الذي يقوم على إعادة تأهيل المدارس بتأهيل المعلمات بغية تقديم التوعية الصحية للطالبات من خلال آليات عدة لدمج المعلومة الصحيحة بالمنهج الدراسي والتركيز على السلوك الصحي والتطبيق العملي في إشراك الجهات التربوية والصحية للاستفادة من القطاعات الأخرى.

مراحل تطبيق وتنفيذ البرنامج والتي اشتملت على ثلاث سنوات:

التطبيق والتنفيذ في السنة الأولى:

- ترشيح عدد 12 مدرسة وتشكيل لجان لكل مدرسة وترشيح منسقة صحية لكل مدرسة.
- مرحلة التعريف بإقامة لقاء صحي تعريفى بالبرنامج في المحافظة وتم توزيع الكتب العلمية لتطبيق البرنامج من قبل الإدارة العامة للصحة المدرسية تحت إشراف مدير تعليم محافظة بيشة.
- المشاركة بتوزيع العديد من الكتيبات الخاصة بالبرنامج منها كتاب المفاهيم والتوجيهات الحديثة في تعزيز الصحة من خلال المدارس وأيضاً عقد ندوات وإقامة العديد من المعارض من قبل الوحدة الصحية وبالإضافة لوجود معرض دائم خاص بالبرنامج بالوحدة الصحية.
- عقد 88 ورشة عمل بالمدارس.

- بلغ عدد المستفيدات من البرنامج 2122 طالبة و عدد 325 من المعلمات.

- التطبيق والتنفيذ في السنة الثانية :

أبرز ما نُفذ في السنة الثانية من برنامج المدارس المعززة للصحة للعام الثاني 1426 هـ هو تبادل الخبرات بين المدارس (نلتقي لنرتقي)، وقد بلغ عدد المستفيدات من البرنامج 2180 طالبة وعدد المعلمات 621.¹

التطبيق والتنفيذ في السنة الثالثة:

- دعم ومساعدة مدرسة أخرى لتصبح مدرسة معززة للصحة.
 - عقد العديد من الندوات وحلقات نقاش وورش العمل.
 - اجتماعات في المدارس لتبادل الخبرات بين المدارس المنفذة للبرامج .
 - بلغ عدد المستفيدات من البرنامج 5716 طالبة وعدد 621 من المعلمات.
 - عرض نماذج من المدارس التي تم تنفيذ البرامج بها.
- إن هذا البرنامج مشروع متكامل له استراتيجيات واقعية وبرامج وفعاليات متعددة تشمل كل الأنشطة الصحية المدرسية المتطورة التي كان لها مردود إيجابي.

¹ - خاتون حميد صنقور: المرجع السابق، ص 236.

3-3- تقويم المدارس المعززة للصحة: تقويم برامج المدارس المعززة للصحة عملية بحثية لقياس مدى تحقق الأهداف وللاستفادة منها في تطبيق إجراءات التغيير والتحسين، وللتقويم ثلاث مراحل هي: الإعداد للتقويم، التقويم، الاستفادة من نتائج التقويم.

تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة هو مسؤولية القائمين على البرنامج، ولكن تجربة بعض دول الخليج أوضحت أن التقويم الذاتي أدى إلى أن تحصل أغلب المدارس على 90% أو أكثر من النقاط. يشكل وضع الحد الأدنى من مؤشرات تقويم المدارس المعززة للصحة تحدياً؛ إذ أن المؤشرات كثيرة ومتنوعة بتنوع ظروف البلاد المختلفة، لذا يصعب الحكم على برامج المدارس المعززة للصحة باستعمال نفس المؤشرات والمعايير المستخدمة في أمكنة أخرى.

تؤكد العديد من المحاولات الميدانية أنه من الصعب توحيد المؤشرات والمعايير، ولذلك لا بد من تجميع ودراسة المؤشرات الموجودة ثم الاختيار منها ما يلائم الوضع المحلي، وحتى على نطاق البلد الواحد يرى البعض أن تختار كل منطقة المؤشرات التي تلائمها، غير أن ذلك رغم وجاهته يشكل صعوبة في التفريق بين المدارس والحكم عليها خصوصاً عند اتخاذ قرار أيها يستحق شهادة المدرسة المعززة للصحة وأيها يستحق الجائزة البرنزية أو الفضية أو الذهبية.

يرى بعض الخبراء أنه عند التقويم لا يمكن الاستغناء عن أي مكون من المكونات الثمانية باعتبار أن الاهتمام بالمكونات الثمانية هو التطبيق الفعلي لمفهوم المدارس المعززة للصحة، ويرى البعض الآخر إتاحة 4 خيارات:

- أ- اختيار واحد أو اثنين من المؤشرات لكل من المكونات الثمانية.
 - ب- تأجيل بعض المكونات والتركيز على أربعة أو خمسة مكونات فقط.
 - ج- أن يقتصر التقويم على مؤشرات المحصلة النهائية لتعزيز الصحة أو إعطائها قيمة أعلى.
 - د- إعطاء الحرية للمدارس للتركيز على أولويات بعينها مثال كأن يكون الهدف جعل المدرسة خالية من التدخين¹.
- وهناك اتفاق بين الخبراء أنه يمكن اختيار المؤشرات الهامة فقط لكل مكون، وأنه يمكن البدء باختيار المؤشرات والمعايير سهلة القياس حتى يكتسب البرنامج خبرة كافية يمكن بعدها اختيار المؤشرات الأكثر تعقيداً.

تاسعا: الاستراتيجيات الحديثة للصحة المدرسية:

1- الاستراتيجيات المعتمدة في تطبيق خدمات الصحة المدرسية:

- 1-1- التركيز على الخدمات الوقائية وعلى رأسها التوعية الصحية.
- 1-2- انطلاق الأنشطة والبرامج من المدرسة وليس من الوحدات الصحية.
- 1-3- إشراك الأسرة التربوية في صحة التلاميذ مع التركيز على دور المعلم².
- 1-4- إشراك أسرة التلميذ في التوعية و تعديل السلوك الصحي.

¹ خاتون حميد صنفور: المرجع السابق، ص 236.

² متولي عبد العظيم: مرجع سابق، ص 30.

- 1-5- الاستفادة من مقدمي الخدمات الصحية وإشراكهم في أنشطة الصحة المدرسية¹.
- 1-6- إشراك القطاع الخاص في تصميم وتمويل برامج الصحة المدرسية.
- 1-7- ترشيد الدور العلاجي بالتنسيق مع وزارة الصحة ودعم هذا الدور في الظروف الخاصة².
- 1-8- الاستفادة من الخبرات والموارد المتاحة داخل و خارج نظام التعليم، ومن المنظمات الدولية في تنفيذ برامج الصحة المدرسية.
- 1-9- تحديث القوى العاملة وتزويدها بالإطارات والمهارات ذات الطابع الوقائي³.
- 2- الرؤية المستقبلية للصحة المدرسية:
- 2-1- تحديد مشرف صحي في كل مدرسة، يتولى التنسيق بين خدمات وبرامج الصحة المدرسية.
- 2-2- دعم نظام الصحة المدرسية بالإطارات التربوية.
- 2-3- التنسيق مع بقية مقدمي الخدمات العلاجية للتعامل مع الحاجات العلاجية للتلاميذ ومنتسبي التعليم.
- 2-4- تحويل الوحدات الصحية إلى مراكز للإشراف على برامج وخدمات الصحة المدرسية.
- 2-5- تحويل الوظائف الصحية إلى إطارات وقائية تخطط للبرامج الوقائية في المدارس وتشرف على تنفيذها وتقويمها.
- 2-6- استغلال بعض المخصصات المالية التي تصرف على التموين الطبي (أدوية وغيرها) لتمويل البرامج الوقائية⁴.
- 2-7- تحويل أنظمة المعلومات الصحية وتقويم الأداء في الوحدات من إحصاءات علاجية عن المراجعين والمرضى إلى نظام لمراقبة المؤشرات الصحية في المدارس على مستوى وطني، مثل مؤشرات الحالة الغذائية كالطول والوزن، ومؤشرات بعض الأمراض الأخرى الأكثر انتشارا كتسوس الأسنان، ومؤشرات بعض المشكلات السلوكية المتعلقة بالصحة كالتدخين، ومؤشرات المشكلات المتعلقة بالتحصيل الدراسي والتعليم.

¹ - سامية لطفى الأنصاري: مرجع سابق، ص 29.

² - أحمد على أبو عمرو الغامدي: مرجع سابق، ص 25.

³ - المرجع نفسه، ص 30.

⁴ - سامية لطفى الأنصاري: مرجع سابق، ص 30.

خلاصة الفصل:

من كل ما سبق تقديمه جاءت ضرورة الاهتمام بالصحة والسلامة المدرسية كونها المدخل لجزء كبير من أطفال المجتمع وهي شريحة التلاميذ الذين يقضون ساعات يومية طويلة داخلها ولسنوات عديدة؛ لذلك وجب على المسؤولين عند اعداد برامج الخدمات الصحية أن يراعوا ضرورة توفير أسباب الصحة والسلامة من خدمات طبية أو تنقيف صحي، وذلك لتحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي سليم وكذا الحفاظ على بيئة صحية سليمة بعيدة عن أي ملوثات وتوفير الماء والغذاء والهواء النقي، ومتابعة نموهم بانتظام وإتباع أساليب الوقاية من الأمراض والمشاكل والأخطار والاهتمام بشخصيتهم.

فتوفير الصحة المدرسية هو استثمار حقيقي، إذ أصبحت مسألة مهمة تضع لها الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة وازدياد التحديات والمؤثرات المعاصرة للنهوض والارتقاء بالجيل القادم.

الفصل الخامس:

أهمية التربية الصحية المدرسية

تمهيد

- أولاً: مفاهيم التربية الصحية والمرادفات المتصلة بها.
 - ثانياً: موقف المجتمع الدولي من عملية التربية الصحية وأهميتها وأهدافها.
 - ثالثاً: مجالات وميادين التربية الصحية وشروطها وعوامل نجاحها.
 - رابعاً: خصائص وأركان التربية الصحية ودعائمها في الوسط المدرسي.
 - خامساً: طرق وأساليب التربية الصحية والكفاءات المستهدفة في الوسط المدرسي.
 - سادساً: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية ومبررات إدراجها في الوسط المدرسي.
 - سابعاً: تفعيل التربية الصحية المدرسية مع حاجيات وميول التلاميذ.
 - ثامناً: طرق تدريس التربية الصحية وكيفية التنسيق بين العناصر الفاعلة فيها.
 - تاسعاً: برنامج الترويح والرياضة وأثرهما على صحة التلاميذ.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يتسم عصرنا بالعلم والتكنولوجيا في سائر نواحي الحياة، ونظرا للأخطار التي تهدد حياة الإنسان وصحته، فقد أصبحت الثقافة العلمية عنصرا أساسيا في عملية الإعداد التربوي لكل مواطن، ويصعب أن نتصور قيام المواطن بدوره في المجتمع المعاصر، دون أن يكتسب حدا أدنى من هذه الثقافة، لذلك اهتم المعنيون بشأن التربية الصحية، وما لها من أثر على الحياة والتعلم وتوازن الطفل في المستقبل، فقد تغير مفهومها من إستراتيجية لمكافحة الأمراض والعاهات إلى استكمال وانسجام، وتفعيلا للمخزون البدني والنفسي، وحتى الاجتماعي، فأصبحت تُبنى على معايير أخرى، سنأتي على ذكرها، كالوقاية وغرس السلوكيات الصحية لدى الأفراد- خاصة تلاميذ المدارس- تضمن لهم الصحة والانصهار بمرونة في مجتمع مطالب فيه الفرد بجهد مستمر و دائم، وتعدت بأنشطتها إلى السلامة الغذائية وتطهير المياه، والمحافظة على البيئة، لأنهم أدركوا أن هذه العوامل وغيرها تساهم بدون شك في تربية صحية للناشئة.

من خلال إمعان النظر أيضا في أنشطة النهضة التربوية وحركات التطوير التربوي، فلقد برز اهتمام واضح على الصعيد العالمي والعربي والمحلي في مجال التربية الصحية مع التركيز على تلاميذ المدارس، وهذا من خلال إدراج منهاج التربية الصحية في المقررات الدراسية، ومن خلال ما سبق سنلقي الضوء على التربية الصحية بكل آلياتها.

أولاً: مفاهيم التربية الصحية والمرادفات المتصلة بها:

1- مفاهيم التربية الصحية:

لا خلاف في أن العاملين في مجال الصحة يتحملون العبء الأكبر في تقديم الخدمات للمواطنين، إلا أن المواطنين مطالبون بالقيام بدورهم في مجال الصحة، وقد لا تحقق الصحة العامة أهدافها إلا إذا أدى أبناء المجتمع واجبه تجاه أنفسهم أولاً، وتجاه الآخرين ثانياً، وهذا الواجب حتى يحقق أهدافه المرجوة يجب أن يكون موجهاً من أهل الاختصاص في المجال الصحي، فيشرف العاملون في المجال الصحي على التوجيه المستمر للأفراد بغية إحداث تأثير إيجابي في حياة الفرد بما يحقق التوازن الصحي وتكيف نمط الحياة مع الممارسة الصحية تكييفاً تطوعياً¹، لذلك فالتربية الصحية تربية قديمة قدم الإنسان الذي تعلم التداوي وعلمه لغيره وتعلم النظافة وعلمها لغيره، أما الجديد فيها هو أن يكون لها منهاجاً يدرس لابد لكل الأطراف أن تتكاتف لأجل الوصول للهدف الأسمى².

لذلك فلا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد، ولكي تتحقق تلك المشاركة من جانب الأفراد هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ويتم ذلك عن طريق التربية الصحية³.

وقبل الدخول إلى الجانب المفاهيمي الخاص بالتربية الصحية نحب أن نستذكر بعض التعريفات الخاصة بالصحة ثم معنى التربية حتى نتمكن من إحداث المعنى التركيبي لمفهوم التربية الصحية. حيث يرى أو يعرف الباحث "Hurrell mann" أن الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي لدى شخص ما، وتحصل هذه الحالة حالما كانت مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسقة مع إمكانياته وقدراته، ومع الظروف الموضوعية للحياة. ويرى الفيلسوف "Gadamerr" الصحة بمثابة حالة توازنية تجانسية معرضة باستمرار للخطر، غير أن الإنسان يسعى باستمرار لتحقيقها نتيجة دافع طبيعي فيه.

¹ - محمد عصام طربية، شادي أبو خضرا: مرجع سابق، ص 131.

² - أحمد محمد عبد السلام، عاصم صابر راشد: أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، كلية التربية الرياضية، أسيوط، القاهرة، ص 10.

³ - رائدة خليل سالم: مرجع سابق، ص 13.

أما **التربية الصحية** فتعرف بأنها: " وسائل إحكام الاستخدام الذكي والصحيح للمعلومة الصحية، أي القدرة على استخدام المعلومة، ووضع قيمة ومعنى لها. ¹ "أو هي: " المجموع العام لتجارب الفرد التي تساهم في تكوين العادات والاتجاهات والمعارف الصحية المحمودة، وضمان صحة الأسرة والمجتمع. ² "

وعلى ذلك تُعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة، ولم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية؛ بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية ³.

لقد تناول الباحثون والمختصون التربية الصحية بعدة تعريفات، وبالرغم من الاختلافات في تناول تعريف التربية الصحية إلا أنهم اتفقوا على بعض منها وهي:

نبدأ أولاً بما جاء في **قاموس التربية** حيث عرفت التربية الصحية ب: "مقررات المناهج المرتبطة بدراسة النمو وصولاً إلى الصحة الجسمية والعقلية، وتتضمن موضوعات مثل التغذية والصحة والتدخين والمخدرات والجنس. ⁴ "

أما في كتاب يوسف كماش فقد ذكر بأن التربية الصحية هي: "عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة. ⁵ "

أما في كتاب كل من **محمد عصام طربية** و **شادي أحمد أبو خضرا** فقد أجمعا على تعريفها كما يلي: "مجموعة من الأنشطة التربوية والخبرات التي تساهم في تزويد الإنسان بقدر كاف من المعارف العلمية والعادات الصحية الحسنة والاتجاهات التي تخص الصحة الفردية والأسرية والجماعية والتوصل إلى طرق وأساليب الوقاية من الأمراض، وذلك بتوفير الأغذية المتوازنة وتوفير المناعة من الأمراض وتهئية الظروف الصحية الملائمة" ⁶.

كما عرفها **توماس وود** " **Thomas Wood** " على أنها: "بعض الخبرات في المدرسة وفي أماكن أخرى التي تكون واقعا نحو العادات والاتجاهات والمعرفة المرغوبة المتعلقة بالفرد والمجتمع والعرف الصحي" ⁷.

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 03.

² - إيمان محمود محمد شحادة: تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنوير الصحي، كلية التربية، قسم مناهج وطرق التدريس، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009، ص 11.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 42.

⁴ - أمل موسى زهران: مرجع سابق، ص 01.

⁵ - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 33.

⁶ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 131.

⁷ - محمود بستان: مرجع سابق، ص 13.

وقد عرّفها "عبد العظيم متولي" بأنها: "هي عملية تغيير مفاهيم وسلوك الأفراد فيما يتعلق بالصحة تأثيراً إيجابياً وعملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر فيه"¹.

كما عرّفها "سلامة بهاء الدين" بأنها: "عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة"² أما تعريف "محمد السيد الأمين" في كتابه الأسس العامة للصحة والتربية الصحية بأنها: "عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه، واتجاهاته ومعارفه، مما ساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه"³.

كما يضيف لنا "خالد وليد السبول" تعريفاً للتربية الصحية خاصاً بالأطفال جاء كما يلي: "التعامل مع الأطفال بسلوك ومشاعر متففين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم وكيفية حماية أنفسهم من المشاكل والأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول إلى الراحة الجسمية والنفسية"⁴.

أما "سرور أسعد منصور" فيرى أن التربية الصحية هي: "عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً"⁵.

وتتفق كل من "سلوى عثمان الصديقي" و"السيد رمضان" في كتابهما "الصحة العامة والتربية الصحية" على أنها: "تلك العمليات التي تزود أفراد المجتمع بالمعلومات والاتجاهات والخبرات والممارسات الصحية السوية، وقد تكون عملية تغيير للأفكار والسلوكيات الخاصة بالصحة وبالتالي عملية تعليم الأفراد حماية أنفسهم من المشاكل الصحية والأمراض"⁶.

جاء في كتاب "علي محمد زكي" بأن التربية الصحية: "عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه؛ مما يساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه"⁷.

من خلال قراءتنا للتعريفات السابقة نجدها قد اتفقت جميعها على أن هناك علاقة بين التربية والصحة، وأن الغاية الأساسية من التربية الصحية هي إكساب الفرد المعرفة الصحية الفعالة، وأن للتربية

¹ - متولي عبد العظيم متولي : مرجع سابق، ص 19.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 42.

³ - محمد السيد الأمين وآخرون: الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، دار الغد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 8.

⁴ - خالد وليد السبول: الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ص 20.

⁵ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 31.

⁶ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 55.

⁷ - علي محمد زكي: مرجع سابق، ص 37.

الصحية في الصغر أعمق الأثر كما أشرنا سابقا، كما تشير جل هذه التعريفات إلى الدور الأكبر للمدرسة في نشر وتحقيق أهداف التربية الصحية.

نستنتج من خلال هذه المفاهيم أن التربية الصحية عملية تربية لأن التربية والصحة يسيران جنبا إلى جنب، تعتبر صحة الفرد البدنية أساسا هاما من أسس التربية، ولها أثرها العميق في صحته النفسية وسلامته العقلية، ولا شك أن تكامل الصحة الجسمية والعقلية للفرد لا غنى عنهما لاستفادته من التعليم، فالفرد المُنهك القوي يكون أقل قوة وقدرة من استيعاب المعلومات من الفرد الذي تتكامل صحته (البدنية والعقلية).

بالتالي فإن ما يتعلمه الفرد يمكن أن يؤثر على صحته، ويمكن أن تؤثر صحته على قدرته على التعلم ولذا فكلما تحسنت صحة الأفراد كلما تحسنت قدرتهم على التعلم.

حيث أن الهدف من التربية الصحية ليس مجرد اختزان لبعض المعلومات بل مساعدته على أن يتصرف في سلوكه ويتحكم في بيئته التي يعيش فيها؛ فالفرد لا يكون مثقفا تثقيفا صحيا ملائما ما لم يترتب على ذلك تغييرا في عاداته الصحية.

في ضوء النظرة الكلية للفرد يتفق علماء النفس والتربية على أن عملية التعلم الفعالة والمؤثرة هي تلك العملية التي تأخذ بعين الاعتبار الجوانب الثلاثة التالية:

أ- **الجانب المعرفي** : يتعلق بالمعلومات التي يتلقاها الفرد؛ أي ما يتعلق بالجانب الفكري، يحدث التغيير لدى الفرد حسب طريقته في الإدراك والفهم والحكم والتعليل ويشير بعض علماء النفس إلى ما سبق بالمهارات العقلية والمعلومات اللفظية.

ب- **الجانب الوجداني** : يتعلق بالإحساس والشعور والاتجاه وتوضح أهمية هذا الجانب في عملية التعلم هو الفرق بين تحصيل الفرد برغبة وآخر بدون رغبة وبالإكراه.

ت- **الجانب النفس حركي** : ويشمل الطريقة التي ينظم بها الفرد و ينسق حركاته المختلفة وفي الواقع فإن السلوك الناتج من الجوانب الثلاثة تم في وقت واحد¹.

كخلاصة لمجموع تلك التعريفات المتعددة نستطيع أن نقول أو نجمع على أن تعريف بهاء الدين إبراهيم سلامة هو أشمل التعريفات السابقة، وقد كان على النحو التالي: "التربية الصحية جزء من التربية العامة، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة؛ بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه، كذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على

¹ - على محمد زكي: المرجع السابق، ص 38.

اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية¹.

2- المرادفات المتصلة بالتربية الصحية:

1-2- التثقيف الصحي: يعتبر التثقيف الصحي من أهم مجالات الصحة العامة، وهو جزء لا يتجزأ من أي برنامج شامل، وهو عملية تزويد المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً².

تبدأ عملية التثقيف الصحي من المنزل لأن سلوك الطفل واتجاهاته التي قد تؤثر سلباً أو إيجاباً في الصحة وتنبؤ في أن يكمل الطفل عامه الخامس، ومن هنا يبرز دور المدرسة في تزويد الطفل بالمعرفة أو المهارات والسلوك السوي كي تضمن له صحة جيدة، وعليه فإن للتثقيف الصحي دوراً أساسياً في التنشئة الاجتماعية من خلال التأكيد على منح أطفالنا الخيار في اتخاذ القرار فيما يتعلق بصحتهم³.

إن التربية الصحية والتثقيف الصحي أو التعليم الصحي كلها مترادفات المقصود منها تغيير اتجاهات الناس وسلوكهم وعاداتهم الضارة؛ بحيث تكون لهم اتجاهات وسلوك وطرق في الحياة تؤدي إلى وقايتهم من الأمراض والمحافظة على صحتهم وتحسينها، ولزيادة التوضيح نستعرض بالتعريف لهذه المرادفات المذكورة سابقاً:

لقد وضعت لجنة المصطلحات الأمريكية تعريفاً لعملية التثقيف الصحي وهو: "أنه عمل من خلاله يتم تقديم الخبرات التعليمية عن طريق الحوافز، والدفع للمعرفة والاتجاهات والسلوك الذي يتعلق بالفرد أو بالنسبة للخدمات الصحية"⁴.

إن أحدث تعريف للتثقيف الصحي هو: "علم وفن التأثير على رغبات وسلوكيات الأفراد في المجتمع، وأداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الأجهزة الصحية وتعاونهم مع المسؤولين في مجال التثقيف في سبيل وقاية المجتمع من مختلف العلل والأمراض والحصول على القدرة لتجنبها وصددها ومقاومتها في حال تعرضهم لها، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى رفع المستوى الصحي والاجتماعي معاً، مع تنمية الكفاءات وتحقيق الحياة السعيدة"⁵.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 42.

² - سليمان بن ناصر الشهري، محمود حافظ الشيخ، محمد عيود الخلق، دليل المعلمة - الإدارة العامة للصحة المدرسية - وزارة التربية والتعليم، السعودية، 1373، ص 07.

³ - ياسين سلمان محمد عبده: برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2003، ص 20.

⁴ - محمود بستان: مرجع سابق، ص 13.

⁵ - عيسى غانم: مرجع سابق، ص 295.

يلعب التنقيف الصحي دورا هاما في رفع مستوى الصحة العامة نظرا لأهميته، فقد اعتبره العلماء والأطباء بأنه الوسيلة الفعالة والرئيسية التي تساهم في توعية المجتمع من جهة، وتحسين مستوى صحة المجتمع من جهة أخرى.

فقد عرفت المجتمعات القديمة والحديثة التنقيف والإرشاد الصحي إلا أنه في المجتمعات الحديثة له تعريف واضح ففي عام 1978 أكد مؤتمر " المآآآا " الذي عقد في الاتحاد السوفياتي سابقا على أهمية التنقيف الصحي بالنسبة لجميع أفراد المجتمع للوصول إلى الصحة للجميع بحلول عام 2000 بغض النظر على درجاتهم الاجتماعية أو أي وسيلة تمييز بين الأفراد¹.

وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم الثقافة الصحية في بادئ الأمر يعنى بنقل المعلومات الصحية وإرشاد المرضى بكيفية تناول الدواء، والامتناع عن بعض المحظورات التي قد تعرضهم للخطر، وذلك بهدف تخفيف الآلام، وتحسين الحالة الصحية؛ أي كان التنقيف الصحي يلتزم بالقيم المستمدة مباشرة من الطب الوبائي، إذ كان الأفراد يمكنهم أن يتمتعوا بصحة جيدة إذا تصرفوا وفقا لإرشادات العاملين في المجال الصحي².

قد يبدو للبعض أن التنقيف الصحي يعني شيئا من فرض الأمر على الناس متتاسين إن الهدف الأسمى منه هو الإرشاد، والتوجيه، والوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي للتجاوب مع الإرشادات الصحية³.

مع تطور نمط الحياة تغير مفهوم التنقيف الصحي، وأصبح أكثر شمولاً وعمقا، ليوكب التقدم الذي اتسم به هذا العصر، فأصبح يضم الإرشادات والتوجيهات التي تبيث من خلال وسائل الإعلام المقروءة، كالمنشورات و الكتيبات، وأيضا المرئية كالأفلام، والسمعية كالمحاضرات والندوات⁴.

المعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية؛ إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الإنسان، لذا فالتنقيف الصحي هو "عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به"⁵.

ومن الأهداف التي يسعى إليها التنقيف الصحي ما يلي:

- ¹ - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 44.
- ² - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 19.
- ³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 23.
- ⁴ - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 20.
- ⁵ - أحمد محمد بدح، سليمان مزاهرة، زين حسن بدران: مرجع سابق، 2009، ص 12.

أ- حث أفراد المجتمع (تلاميذ، عاملين، أولياء أمور، سيدات، رجال) لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية.

ب- تقديم كافة المعلومات للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة.

ت- حث أفراد المجتمع للامتناع والابتعاد عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الآخرين.¹

من خلال تعريفنا لعملية التنقيف الصحي يمكن أن نتبين أنه يتم توصيله من خلال حقلين أساسيين هما:

-**الحقل المدرسي:** وهذا ما يُطلق عليه " school health education " التربية الصحية المدرسية.

-**الحقل الاجتماعي:** ويطلق عليه community Health public éducation التربية الصحية على مستوى المجتمع أو على مستوى عام.

فعملية التنقيف الصحي تنمو وتتطور وتزدهر إذا توفر لها الأساس العلمي والذي هو:

أ- الحاجة: فعلى ضوء حاجات الأفراد والمجتمع تبنى سياسة التنقيف الصحي.

ب- المعرفة للمعلومات والحقائق.²

ت- الإيمان بما توصي به المعرفة الصحية.

ث- السلوك والممارسة تعديل وإتباع تصرف وسلوك صحي لكي يصبح عملا وسلوكا وأسلوبا، فهذه العملية تتطلب نوعا من التحدي والمواجهة النشطة المتواصلة.³

بما أننا استفضنا في تعريفنا للتنقيف الصحي، يجدر بنا أن نعرّف القائم على هذه العملية وهو المثقف الصحي.

2-2- المثقف الصحي: يعتبر المثقف الصحي حلقة الاتصال بين الوحدات الصحية والوحدات التنقيفية الأخرى كالمدارس، والمصانع، والجمعيات والهيئات المختلفة.⁴

2-3- الوعي الصحي: الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، أيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة للفهم والإقناع، ويعني الوعي الصحي أيضا أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.⁵

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 22.

² - محمود بستان: مرجع سابق، ص 13.

³ - المرجع نفسه: ص 16.

⁴ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 55.

⁵ - المرجع نفسه: ص 14.

بمعنى آخر، الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه، ونتوصل إليه لا أن تبقى تلك المعلومات الصحية كثافة صحية فحسب.¹

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 23.

ويرى "خالد وليد جودت السبول" بأن التوعية الصحية على أنها "مجموعة الأنشطة التعليمية المنظمة التي تسهل اختيار الفرد للسلوك الذي لا يتعارض مع سلامة الجسم والعقل والنفس وتحويل المفاهيم والحقائق والتجارب إلى أنماط سلوكية صحية نافعة غير ضارة"¹.

لذلك فالهدف الأساسي للوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد هذا المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيا؟

ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

أ- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها وأسبابها، وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.²

ب- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطنا للمرض لنفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفراد الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارستهم بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون اشتراكا ايجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

ت- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات و المنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها، ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها، وإذا وجدوا أو رأوا أنها غير كافية أو غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل إنشاء مشروعات صحية جديدة.³

والعلاقة بين تعبير الوعي الصحي والتربية الصحية واضحة؛ إذ أن نشر الوعي الصحي هو الهدف الأول من أهداف التربية الصحية، كما أنه من مظاهر الوعي الصحي هو السلوك الصحي.⁴

¹ - خالد وليد جودت السبول: مرجع سابق، ص 20.

² - أحمد محمد بدح، أيمن مزاهرة، زين حسن بدران: مرجع سابق، ص 15.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 24.

⁴ - المرجع نفسه: ص 25.

ثانياً: موقف المجتمع الدولي من عملية التربية الصحية وأهدافها:

1-موقف المجتمع الدولي من عملية التربية الصحية:

نتيجة لانتشار الأمراض الفتاكة والأوبئة على المستوى العالمي وحفاظاً على الأمن الصحي فقد تم انعقاد المؤتمر الدولي الذي أشرفت عليه الأمم المتحدة والمنظمات المعنية بذلك؛ حيث عقد في سان فرانسيسكو عام 1945؛ حيث قرر المؤتمر بالإجماع اقتراحاً طرحته البرازيل والصين بإنشاء منظمة الصحة العالمية وهذه المنظمة جاءت إنشاؤها متوافقاً مع قرارات حقوق الإنسان على اعتبار أن الصحة من أهم حقوق الإنسان وفي هذا العدد يشير دستور منظمة الصحة العالمية أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمثل أحد الحقوق الأساسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية ... الخ.

وبعد ثلاثة عقود من الزمان جاء إعلان مؤتمر "ألمانيا" الذي عقد عام 1978؛ حيث توصلت المنظمات الصحية العالمية بالقول أنها فشلت في تطبيق عناصر الرعاية الصحية، ويعود ذلك إلى عدم إشراك أفراد المجتمع في الرعاية الصحية و نتيجة لهذا الواقع فقد عقد في عام 1986 مبادرة " أوتاولا " من أجل دفع عملية التنمية الصحية إلى الأمام وخلق الأجواء الملائمة للحس والوعي الصحي.

قبل ذلك جاءت قرارات المؤتمر العالمي للصحة العالمية الذي عُقد في نيروبي عام 1978؛ حيث سلط الأضواء على قضايا الصحة الإنجابية، وتحسين صحة الأم والطفل وهنا تنبّه المجتمع الدولي بضرورة إشراك الإعلام في إحداث التغيير لزيادة الوعي الصحي لإحداث السلوك الصحي الإيجابي من خلال خطاب إعلامي صحي واضح ومفهوم وقابل للتقييم والتعديل لتحقيق نتائج إيجابية¹.

أما في الدول المتقدمة وفي فترة الستينات والسبعينات من القرن العشرين، فإن الخبرة المبكرة في الحملات الصحية وجهت نحو الوقاية من الأمراض غير المعدية عن طريق تعزيز أنماط حياة صحية، وقد اتصفت هذه الحملات بتركيزها على نقل المعلومات، وبنيت على فهم مبسط للعلاقة بين الاتصال وتعديل السلوك، ومع مرور الوقت فإن هذه النظرة المبنية على المعلومات و عدم الأخذ بعين الاعتبار الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد قد فشلت في تحقيق أهدافها في التأثير على السلوك الصحي.

وخلال الثمانينات من القرن الماضي تمت تقوية التربية الصحية عن طريق تطوير جيل جديد من التدخلات المعقدة المبنية على المعرفة النظرية؛ حيث كانت الريادة في هذا النوع من البرامج عن طريق برامج التربية الصحية المدرسية الموجهة نحو الوقاية من سوء استعمال المواد من قبل المراهقين، ومن ثم تطبيق هذه البرامج في مواقع أخرى.

كما تم خلال هذه الفترة تطوير نظريات عدة نحو تعديل السلوك ومن ضمنها نظرية "اجزين" و"فيشباين" "Ajzen" and "Fishbein" في السلوك المخطط له، و نظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا" Bandura" لقد ساعدت هذه النظريات على تحديد وتوضيح العلاقات المعقدة بين المعرفة، والمعتقدات

¹ - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص ص 98، 99.

والأعراف الاجتماعية، كما أسهمت في تطبيق الإرشاد العملي¹ على محتوى البرامج التعليمية لتعزيز التعديل السلوكي في الظروف المحددة.

على الرغم من هذا التقدم، فإن التدخلات التي بنيت في الأساس على الاتصال والتربية قد فشلت في معظمها لتحقيق نتائج مهمة ودائمة في تعديل السلوك؛ إضافة إلى أن تأثيرها كان قليلا في ردم الهوة في الحالة الصحية بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع².

2-3- أهمية التربية الصحية المدرسية:

كما تقوم المدرسة بدور كبير في عملية التربية الصحية، فكل طفل بلغ السادسة من عمره يلتحق بالمدرسة، ويستمر فيها لمدة ست أو خمس سنوات، ويمكن استغلال هذه السنوات بتلقين الطفل قواعد التربية الصحية السليمة، ومن خلال المدرسة يتأثر الآباء بسلوك أبنائهم الصحي، كما أن الآباء يمكن أن يساعدوا المدرسة في عملية التنقيف الصحي.

إن تكوين العادات الصحية يحتاج إلى التكرار ويمكن أن يتحقق ذلك في المدرسة، ومن ناحية أخرى يتوفر في المدرسة الكثير من التسهيلات التي تسمح بعملية التربية الصحية مثل توفر المدرسين، وموظفي الصحة المدرسية، والبيئة المدرسية.

وتتضمن التربية الصحية معلومات وحقائق عن النمو والتنمية، وعن الحمل والولادة، والأمراض، والأضرار التي تصيب الصحة وكيفية الوقاية منها، وتعد الصحة الشخصية أحد العناصر الأساسية في التربية الصحية³ وسنأتي على توضيحها في مجالات التربية الصحية.

وتهدف التربية الصحية المدرسية إلى تغيير ثلاثة جوانب لدى المستهدفين - تلاميذ المدارس هي:

1- المعلومة 2- التوجه 3- الممارسة⁴.

إن أهمية التربية الصحية في المناهج المدرسية قد لوحظت في البرامج التي طورت كجزء من الصحة المدرسية في أوروبا، ففي "انجلترا" و"السويد" تدرس التربية الصحية من خلال دروس العلوم الحياتية أو العلوم الاجتماعية، لذا فإن معلمي الأحياء والعلوم يؤدون الدور الأكبر في التعليم حول الصحة، وصناعة سياستها في المناهج و المدارس⁵.

¹ - أمل موسى زهران: مرجع سابق، ص 19.

² - المرجع نفسه: ص 20.

³ - حسين عبد الحميد أحمد رشوان: التربية والمجتمع مرجع سابق، ص 270.

⁴ - سعد بن صالح الأنصاري: التوعية الصحية المدرسية- معلومة وممارسة،

⁵ - أمل موسى زهران: مرجع سابق، ص 02. <http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html>، بتاريخ: 2012/10/02، على الساعة 22:39.

⁵ - أمل موسى زهران: مرجع سابق، ص 02.

من بين المهام الملقاة على عاتق مناهج العلوم وتدريبها تعليم كيفية التعامل مع القضايا والمشكلات الصحية بأنواعها المتعددة، إلى جانب دورها في تنمية المعارف والمعلومات، والاتجاهات والميول، تحقيقاً لمفهوم الحماية والوقاية سواء قبل وقوع المشكلة أم عند حدوثها، ومن هنا يظهر الدور الوقائي للتربية بعامه ولمناهج العلوم بخاصة، في تزويد المتعلم بالمعلومات اللازمة، ومساعدته على اكتساب الخبرات الوظيفية بحياته وسلوكاته اليومية في المنزل والمدرسة والبيئة، مما يدرأ عنه الضرر ويعود عليه بالنفع.

أما في الولايات المتحدة فإن التربية الصحية تدرس كمادة مستقلة اختيارية مثلها مثل الرياضيات والعلوم والعلوم الاجتماعية وغيرها؛ حيث تقول "كوري" إننا نعزز العقول الصغيرة إلى الرياضيات والعلوم والآداب والدراسات الاجتماعية والمواد الأخرى، ليتمكن الخريجون من امتلاكها بعد اثني عشر عاماً من الدراسة؛ حيث يحصلون على ثقافة معرفية نافعة، بالإضافة إلى اتجاهات إيجابية تمكنهم من الانخراط بالمجتمع كأعضاء فاعلين، كما أن التلاميذ يتلقون الأساسيات بالرياضيات والآداب والعلوم، فلا بد أن يكونوا عارفين بالصحة، وإذا توقعنا أن ينتج لدينا أفراد أصحاء وحيويون ونشيطون ومنتجون، فلا بد أن تستمر التربية الصحية طوال سنوات المدرسة، وبغير ذلك فلن تكون لديهم الفرصة لامتلأها بما يخص صحتهم أو صحة أبنائهم بعد ذلك.

ويدعم "كولب" "Kolbe" أهمية برامج التربية الصحية التي تقدمها المدرسة لتلاميذها كوسيلة فعالة لإمدادهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لمنع السلوكات الضارة بالصحة، وموضحاً أن السلوكات والاتجاهات الصحية الضارة التي لدى الفرد في مرحلة الطفولة هي المسؤولة عن حدوث حالات المرض والعجز والوفاة.

وللتربية الصحية المدرسية عدة قنوات تصب فيها هي:

أ- **التربية الصحية للتلاميذ:** الهدف من التربية الصحية المدرسية للتلاميذ هو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، ويجب التعاون من أجل تحقيق هذا الغرض على النحو التالي :

- تعليم التلاميذ السلوك والعادات الصحية السليمة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة في المدرسة.
- ضرورة ارتباط بعض المواد الخاصة بالصحة، والتربية الصحية بالبرامج والمقررات الدراسية.
- الرعاية الصحية المدرسية بطريقة جيدة، ومن أمثلتها الفحص الطبي.

ب- **التربية الصحية للآباء:** وتتخلص التربية الصحية للآباء في التعاون بين أولياء الأمور والمدرسة والتلاميذ في عمل بعض المشاريع الصحية في المجتمع المحيط بالمدرسة، وإعداد وسائل الإيضاح الصحية وغيرها من الطرق التي تسهم في نشر الوعي الصحي في المجتمع¹.

¹ - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 96.

ومن هنا يمكن القول أن للتربية الصحية دور كبير في بناء شخصية المتعلم بناءاً سليماً بجوانبها الجسمية والوجدانية والنفسية، كما تنعكس آثارها الإيجابية على سلوكه فتكون حصيلة العملية التربوية حصيلة أقوى وأصلح مما ينعكس إيجاباً على المجتمع وتقدمه.

2- أهداف التربية الصحية:

يسعى القائمون على التربية الصحية إلى تحقيق أهدافها ومنها توعية الأجيال بالمشكلات الصحية وإيجاد الحلول المناسبة ليعيش أفراد المجتمع سعادة، في رفاهية وليساهموا في تحسين أحوالهم المعيشية باندفاع من ذاتهم حتى تتحقق السلامة والكفاية البدنية والعقلية، وليتسنى تحقيق ذلك شهد مجال التربية الصحية تطورات جذرية منها :

2-1- التطور في النظرة: لم تعد التربية الصحية مقصورة على تزويد الأفراد بالمعلومات و الحقائق الصحية أو نشرها لأن التزود بالمعلومة وحدها لا يكفي؛ بل تعدت ذلك إلى تغيير السلوكات الصحية السلبية إلى الإيجابية، فمثلاً هناك نسبة من الأطباء من المدخنين بالرغم من معرفتهم بأضرار ذلك ونهيبهم للناس عنه إلا أنهم يدخنون¹.

2-2- التطور في وسائل التربية الصحية: تعدت الوسائل المتبعة في التربية الصحية مرحلة الاعتماد على وسائل الإعلام من صحف وكتيبات وإذاعة وتلفاز، وتجاوزتها إلى مرحلة تنظيم المجتمع والمواجهة المدعومة بوسائل الإعلام، وذلك بأن يلتقي المثقف الصحي المتعلم ويوجهه فيما يخص العلاقة بين الطبيب ومريضه، أو أنه يستخدم التوجيه المجتمعي، بأن يلتقي المثقف الصحي أو الطبيب أو المعلم فئات المجتمع ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو يدير نقاشاً في أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض².

وبناءً على ذلك أصبح الهدف من التربية الصحية هو مساعدة الناشئ على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية بجهده الذاتي للوصول إلى الأهداف التالية :

2-2-1- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية، وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع، ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع³.

¹ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 39.

² - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضراء: مرجع سابق، ص 132.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 43.

2-2-2- العمل على إنجاز وتنمية المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تفهم الأفراد المسؤولين للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات¹.

2-2-3- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم، وصحة غيرهم².

2-2-4- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك عادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضع، وصحة الطفل، وصحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة أو المرض³.

2-2-5- النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي، وخلق مجتمع متفوق صحياً، ومعرفة أسباب الأمراض والإصابات لتجنبها وبالتالي عدم اللجوء إلى العلاج.

2-2-6- معرفة العادات السليمة للتغذية والتدريب عليها.

2-2-7- تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض، وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة، وتوفير تكاليف العلاج التي تكون باهظة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.

2-2-8- القدرة على المشاركة لمعرفة المشكلات الصحية لأجل التطوير والمساهمة في تحسين البيئة⁴.

2-2-9- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه، وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً، من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والاستفادة من خبرات الآخرين خصوصاً المتقنين منهم في المجال الصحي⁵.

2-2-10- أن يعرف أهمية البيئة الهادئة المريحة في تهيئة أنسب الظروف للاسترخاء والراحة والنوم، وأن يعرف كيف يُعد هذه البيئة⁶.

¹ - محمد السيد الأمين وآخرون: مرجع سابق، ص 12.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 43.

³ - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 34.

⁴ - خالد وليد جودت السبول: مرجع سابق، ص 20.

⁵ - أحمد محمد بدح، أيمن مزاهرة، زين حسن بدران: مرجع سابق، ص 17.

⁶ - علي محمد زكي: مرجع سابق، ص 40.

2-2-11- جعل الصحة العامة هدفا عاما لدى العامة من الناس؛ حيث استخدام الوسائل لتغيير المفاهيم، والقيم التي تتعلق بالصحة والمرض مستعنيين في ذلك بكل الأنظمة الاجتماعية السائدة في المجتمع مثل النظام الديني والنظام التعليمي والنظام الصحي في المجتمع.¹

2-2-12- التوثيق لجميع الخطط والبرامج والقياس من فترة إلى أخرى من خلال المشاركة الجماعية، من قبل جميع أفراد المجتمع، مع التركيز على الإشراف المبكر للتلاميذ صغار السن لغرس مفاهيم الصحة والسلامة فيهم منذ الصغر، وبناء فريق عمل يعمل بالتخطيط والتنسيق، واستثمار أوقات الفراغ في إبراز المواهب والإبداعات.²

2-2-13- تثمين وتقييم الصحة للجميع والوصول بصفة تلقائية ذاتية نابغة من فهم وإدراك المواطنين لأهمية الصحة وطرق وأساليب تحقيقها.³

- الوصول إلى قاعدة الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع سليم.

- التذكير باستمرار في كل موسم بالعادات والسلوكيات الصحية والمخاطر الموسمية مثل أمراض الصيف والشتاء.⁴

تكلما آفا عن أهداف التربية الصحية بصفة عامة وسوف نحاول أن نسلط الضوء أكثر على أهداف التربية الصحية في الوسط المدرسي.

5- أهداف التربية الصحية في الوسط المدرسي: في ضوء ما شهدته التربية الصحية من عناية في الوسط التربوي، وبالنظر إلى التطورات التي عرفتها من حيث التوجه والاهتمامات، كان لزاما أن ترتقي بوصفها أداة فاعلة في دعم الصحة العامة إلى مستوى الأهداف التالية :

5-1- تطوير الدور العلاجي مع وزارة الصحة والهيئات المعنية.

5-2- المساهمة في إثراء وترقية الوظيفة التربوية في المؤسسة التعليمية، بجعلها تقوم بدور صحي ريادي تبرز نتائجه في تصرفات التلميذ وسلوكه، ومن خلاله في أسرته والمجتمع.

5-3- العمل على تفعيل الثقافة الصحية وتنمية الاتجاهات والعادات السليمة بما يتفق وأعمار الأطفال ومستواهم الدراسي.

¹- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 57.

²- خالد وليد جودت السيول، مرجع سابق، ص 21.

³- عيسى غانم: مرجع سابق، ص 299.

⁴- بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 45.

5-4- تزويد المدرسة بثقافة إعلامية صحية مع تحديد أولويات المشاكل الصحية والنفسية للتلميذ في الواقع الذي يعيش فيه.

5-5- تزويد القائمين بالشؤون الصحية، ولا سيما المدرس بالثقافة الصحية، وتطوير دوره كمنفذ أساسي للمناهج المدرسية، وتكوينه لجعله قادرا على تحقيق الأهداف وتوليد الأنشطة والمهارات الملائمة مع حاجيات البيئة المحلية¹.

5-6- تحديد أنماط السلوك الصحي للتلاميذ مع تصحيح الانحرافات لديهم لجعلهم قادرين على التكيف مع بيئتهم وتغييراتها.

5-7- تنمية وعي التلاميذ وتدريبهم على حل المشاكل الصحية البسيطة لديهم بطرق ابتكارية².

من هذا المنظور يتضح أن التربية الصحية في الوسط المدرسي أضحت تركز أساسا على الدور الوقائي باشتراك الأنظمة التربوية للاعتبارات التالية:

5-8- تحسين إمكانات المؤسسات العلاجية وتطور تقنياتها؛ بحيث أصبحت تعني بالجانب العلاجي، وتترك الجانب الوقائي لمؤسسات التعليم.

5-9- تزايد إدراك القائمين على الخدمات الصحية لمدى أهمية الوقاية من الحوادث والأمراض.

5-10- تغير الدور التقليدي للمدرسة بتركيزها على التربية وإكساب السلوكات والمهارات التي تحضر الإنسان للحياة.

5-11- ارتفاع مستوى توقعات المجتمع، وبقية القطاعات لما يجب أن يقدمه قطاع التعليم من تربية صحية لفئة المتدربين.

5-12- نجاح العديد من نماذج الخدمات الصحية الوقائية المدرسية التي أدت إلى تغييرات ملموسة في معدل الإصابات وتقليل كلفة الإنتاج.

5-13- تشعب تخصصات الطب الوقائي الفرعية والعلوم المساندة له كالتوعية الصحية، وعلوم التغذية، وتوفير المزيد من الإطارات المتخصصة في هذه المجالات³.

ثالثا: مجالات وميادين التربية الصحية وشروطها وعوامل نجاحها

1- مجالات وميادين التربية الصحية:

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 10.

² - رائدة سالم خليل: مرجع سابق، ص 10.

³ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 11.

من أجل تحقيق أهداف وغايات التربية الصحية، وخلق وعي وإدراك لدى المواطنين بمسئولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين، وتوفير الشروط الصحية الايجابية، فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان، وفي جميع مراحل تطوره، ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والتربوية والاجتماعية والمهنية.

من هنا تتعدد مجالات التربية الصحية نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، واختلاف طبيعة كل منها عن الأخرى، ولما كان من الضروري المحافظة على صحة الفرد في كل مرحلة من هذه المراحل، وتهيئة الظروف المناسبة لنموه الصحي، ورعايته الصحية، لذلك لزم أن تكون هذه المجالات شاملة ومتكاملة شمول حياة الفرد و تكاملها، وأن تترابط جميعا في حلقات متشابكة تقوم كل واحدة منها على الأخرى ويمكن إجمال هذه المجالات في الجوانب التالية¹ :

أ- الصحة الشخصية

ب- التربية الصحية في المنزل والأسرة

ج- التربية الصحية في المحيط المدرسي

د- التربية الصحية في المجتمع

1-1-الصحة الشخصية: تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، وممارسة أوجه النشاط الترويحي في أوقات الفراغ².

لذا يجب على الفرد أن يحرص على نظافته باستمرار، والعناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع، إضافة إلى الحرص على نظافة الجلد وغسله.

كما يجب الاهتمام بنظافة أطراف اليدين والقدمين وقصهما كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار وتنظيف الأسنان، مع ضرورة الحرص على نظافة الأنف³.

من جهة أخرى من الضروري تجنب التدخين الذي يتسبب في الكثير من الأمراض كقرحة المعدة والإلتهبي عشر والتهاب الشعب الهوائية، وسرطان الرئة وضغط الدم.

ويجب على الفرد أن لا يهمل اعطاء جسده قسطا من الراحة يوميا؛ بحيث لا يقل عدد ساعات النوم اليومية عن ثمانية ساعات للبالغين، وضرورة الذهاب إلى الفراش في مواعيد ثابتة، وعدم تناول وجبات

¹ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 43.

² - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 57.

³ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 131.

عشاء ثقيلة قبل النوم مباشرة، ويُستحب أيضا أن يحرص الفرد على مزاوله بعض الأنشطة الرياضية المناسبة مرة أو مرتين أسبوعيا لما لذلك من فوائد هامة على جميع أجهزة الجسم¹.

كما يساعد الاستحمام بالماء الدافئ والصابون بعد الحصص الرياضية العادية إلى تنشيط الدورة الدموية، على أن يتم الاستحمام مرتين على الأقل أسبوعيا، مع تبديل الثياب وقص الشعر، واستعمال الأغراض الفردية كتخصيص منشفة لكل طفل كي لا تنتقل الأمراض منه إلى آخر، مع تجنب ارتداء الألبسة الضيقة لأنها تعيق سريان الدم داخل الأوعية الدموية.

كما يجب تعويد الأطفال على حمل محافظهم المدرسية على الظهر حتى يبقى الظهر مشدودا إلى الخلف على أن يكون وزنها معقولا بالنسبة لحجم الطفل، والحرص على تناول وجبة الإفطار الصباحي قبل مغادرة المنزل وعدم شراء الأغذية المكشوفة من الباعة المتجولين.

وعلى الآباء أن يغتنموا هذه الفرصة (الطفولة المبكرة أو المتأخرة) في تزويد أبناءهم بالمعلومات والحقائق الصحية، والتوجيه إلى قراءة القصص الهادفة التي ترتبط بحياتهم ومشاكلهم الصحية وتؤثر في سلوكهم بشكل ايجابي، حتى يكون هذا الطفل هو رجل المستقبل الذي يتمتع بكفاية بدنية ونفسية واجتماعية².

1-2- التربية الصحية في محيط المنزل والأسرة : وذلك فيما يتعلق بالعادات الصحية للكبار كقدوة للصغار وطريقة معاملة أفراد الأسرة بعضهم البعض، واتجاهات الأسرة نحو الصحة والإجراءات الصحية، وصحة بيئة المنزل من فضلات، ومياه وحشرات، وحفظ الأطعمة، والتهوية والازدحام، ووسائل الترويح واللعب وقضاء وقت الفراغ ... إلخ³.

فالأسرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته، وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية، كما أن الأسرة تشكل تفكير الطفل، ونظرته للأمور الصحية وتغرس عاداته وقيمه ومفاهيمه، ويتمكن الوالدين من غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوجوده ومشاعره، فلا يشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها⁴.

والعلاقة بين الأبوين، وبين الأبناء تؤثر كثيرا في صحة الطفل النفسية، وفي علاقته مع الآخرين خارج نطاق الأسرة، وقد يؤثر في علاقته مع أبنائه عندما يكبر، ويكون أسرة مستقلة، وكذلك نوع الأغذية التي تفضلها الأسرة، وطريقة تحضيرها وحفظها، كلها خبرات وتجارب يمر بها الطفل ويخرج منها بميول

¹ - المرجع نفسه: ص 132.

² - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص ص 06، 07.

³ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 32.

⁴ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 132.

واتجاهات ومعلومات تؤثر في اختياره لغذائه، بالإضافة إلى ذلك فإن المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومدى العناية بمرافقه و هذا يؤثر في سلوك وصحة الطفل.¹

من هنا يمكن القول أن السلوك الصحي في المنزل يتأثر بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية، ولذلك يجب ربط التوجيه الصحي بهذه المعتقدات (الوضوء، الصلاة... الخ) وكل هذه الخبرات الصحية تؤثر في مفاهيم الطفل حتى عندما يكبر ويكون أسرة مستقلة.²

وباختصار يمكن أن تأخذ التربية الصحية المنزلية الحقائق التالية في اعتبارها:

1-2-1- القدوة الحسنة من الكبار في جميع أمور حياتهم المنزلية، مع إتاحة الفرص للأطفال للسلوك الصحي السليم و تكوين العادات الصحية.

1-2-2- اهتمام الأسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الأمراض.

1-2-3- استفادة الأسرة بميزانيتها في الإنفاق الوقائي الصحي المناسب.

1-2-4- تحسين البيئة الصحية كلما أمكن ذلك، ويدخل فيها العناية بنقاء المورد المائي والتخلص من الفضلات والقمامة حتى لا تكون مأوى للحشرات والذباب.

1-2-5- حسن اختيار الغذاء المناسب والطرق الصحية لتحضيره وتقديمه وتخزينه.

1-2-6- ربط السلوك الصحي في المنزل بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية.³

1-2-7- إتباع الطرق الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض بالعمل على التحصين بالأمصال المضادة في الوقت المناسب.

1-2-8- العناية بوسائل الترويح والترفيه، وقضاء أوقات الفراغ والسفر واستخدام الحدائق والمنتزهات.⁴

1-2-9- مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال، وعدم المفاضلة بين الإخوة، أو بين الذكور والإناث، وعدم التدليل الزائد أو القسوة التي تولد العقد النفسية لديهم.⁵

من كل ما سبق يتضح لنا الدور الذي تلعبه الأسرة في التربية الصحية للفرد، لذلك فقد أصبح لزاما علينا أن نعد الآباء و الأمهات لتحمل هذه المسؤولية الكبيرة.

¹ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 44.

² - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: الصحة المدرسية والنفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2000، ص 345.

³ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 44.

⁴ - عيسى غانم: مرجع سابق، ص 302.

⁵ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 06.

بعد ذلك يأتي دور المدارس في تثقيف أولياء الأمور عن طريق عقد الندوات والاجتماعات الدورية بينهم، وبين المدرسين، والأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة، ومناقشة كل الأمور التي تهم تربية الطفل وتنشئته، والنهوض به من الجوانب البدنية والنفسية، واحتياجاته المختلفة¹.

1-3- التربية الصحية في الوسط المدرسي: التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء من التربية الصحية الذي يتم في المؤسسات المدرسية أو خارجها، ولكن بتوجيه منها نتيجة للجهود التي تبذلها هيئة المدرسة، ومن يساعدهم من الأطباء، والزائرات الصحيات، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين... إلخ²، وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية مثل الكشف الدوري الشامل، والسجلات الصحية، وطرق مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية³.

والتربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تزويد التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب؛ بل تهتم بشخصية التلميذ، وما يتكون لديه من ميول وعادات واتجاهات وقيم صحية، وبكل ما له تأثير على التلميذ في جميع مراحل تعليمه بالبيئة الطبيعية للمباني المدرسية، ومستوى النظافة بها، وبالتغذية المدرسية، وبالتربية الرياضية، وكذلك بمحتويات منهج الصحة وطرق تدريسه، والسلوك الصحي للمدرس والعلاقات الإنسانية في المجتمع المدرسي، والخبرة التي يحصل عليها من الخدمة الصحية المدرسية والأنشطة الجماعية⁴.

1-4- التربية الصحية في محيط المجتمع: تهيئ المجتمعات المتقدمة فرصا كثيرة للتربية الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع والبرامج الصحية التي تنظمها الهيئات المسؤولة عن توجيه الأفراد مثل وسائل الإعلام، وذلك لتوفير الفرص التي تحقق للشعب الاشتراك والمساهمة في المشاريع الصحية التي تقوم بها الجهات الصحية المسؤولة في المجتمع وهي⁵:

1-4-1- التربية الصحية بطريقة المقابلة الشخصية: وهي الطريقة التي تهيئ مقابلة المعلم والمتعلم ومواجهتهما مثل:

أ- **الإرشادات والنصائح الفردية:** تكون مثلا بين الطبيب والمريض أو بين الممرضة والأم، وهم المترددون على العيادات الخارجية، وكذلك توجيهات حكيمة المدرسة لأولياء الأمور بخصوص المشاكل الصحية المختلفة.

ب- **الفصول الصحية:** يعقد الفصل لمجموعات محددة من المتعلمين مثل فصل للأمهات بخصوص رعاية الطفل أو تغذيته أو طريقة عمل الحمام له، وكذلك فصل لمشرفات دور الحضانه عن رعاية الأطفال من سن

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 133.

² - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 44.

³ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 32.

⁴ - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: مرجع سابق، ص 347.

⁵ - أحمد محمد بدح، أيمن مزاهرة، زين حسن بدران: مرجع سابق، ص 21.

الحضانة، وفصل لمرضى السكر عن مرض السكر وعلاجه، وهكذا يكون لهذه الفصول فاعلية كبيرة بشرط أن تأخذ بأسلوب المناقشات واتخاذ القرارات الجماعية، ويمكن أن يستعمل فيها أيضا وسائل الإيضاح لجذب الانتباه و لشرح بعض جوانب الموضوع¹.

ت- الاجتماعات: منها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية، والندوات والمؤتمرات.

وتمتاز طريقة المقابلة الشخصية بما يلي :

- المشاركة الايجابية من جانب الأفراد.

- وضوح التجاوب والانفعال من جانب الفرد.

- تكييف الطريقة وفقا للظروف.

- المرونة، فقد يحتاج الأمر إلى تغيير الموضوع إذ لم يظهر تجاوب من جانب الأفراد.

- تكرار المقابلة لهم والتعرف على مجال استفادة الفرد.

1-4-2- التربية الصحية بطريقة توجيه الجماهير: تستخدم في هذه الطريقة وسائل الإعلام المعروفة، وهي تلك التي توصل المعلومات والخبرات إلى جموع الناس في وقت قصير ومنها الراديو والتلفزيون والأفلام والجراند والمجالات وغيرها.

ومن أهم عيوب تلك الطريقة أنها من جانب واحد بمعنى أنها توصل المعلومات للمتعلم لكنها لا تشركه مشاركة ايجابية في التخطيط والعمل مما قد يشعر المتعلم أن الأفكار قادمة إليه من آخرين أي أنها غريبة عليه، ومما يقلل من فاعلية هذه الطريقة ما يلي :

أ- عدم ضمان وصول وسيلة الاتصال كما هو الحال بالنسبة لمن لا يقرؤون إذ لا يمكنهم قراءة الصحف أو المجلات أو النشرات الصحية.

ب- عدم رغبة المتعلم، فقد يكون ممن لا يستهويه الاستماع إلى برنامج صحي، أو لا يحب قراءة الصحف أو حضور بعض الاجتماعات والندوات التي تناقش مشاكل صحية.

ت- أن تكون الموضوعات التي تتناولها وسيلة الاتصال مما لا تهم حاجات الأفراد وتشبع رغباتهم.

لكل هذه الأسباب تكون وسائل الإعلام غير مجدية و غير مؤثرة كوسيلة من وسائل التأثير على أفراد المجتمع، وهذا يؤكد قصورها في مجال التربية الصحية، خاصة في البيئات المتخلفة ثقافيا، ويفضل إذا استخدمت ألا يعتمد عليها كلية بل يجب أن تستخدم طرق أخرى مثل المواجهة².

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 135.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: المرجع السابق، ص 137.

1-4-3- التربية الصحية بطريقة تنظيم المجتمع: عرفت هيئة الأمم المتحدة هذه الطريقة بأنها هادفة، الغرض منها النهوض بالمجتمع و رعايته، وذلك بمساعدته على التعرف على حاجاته وموارده وحشد هذه الموارد لإشباع هذه الحاجات.

وقد اقتُبست هذه الطريقة للتطبيق في مجال التربية الصحية و يعني ذلك أن تنظيم المجتمع للتربية الصحية هو عملية تهدف إلى النهوض بالمجتمع ورعايته الصحية، وذلك بمساعدته للتعرف على حاجياته، وموارده الصحية، وحشد هذه الموارد لإشباع هذه الحاجات والمشاكل الصحية مع تنسيق البرامج والخدمات الصحية القائمة في المجتمع في نفس الاتجاه¹.

نستنتج من كل ذلك أن التربية الصحية الخاصة بالمجتمع تهتم ب:

- توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب.

- التأثير في السلوك الصحي للعامة.

- توفير فرص التربية الصحية في المصانع أو المتاجر.

- صحة الأغذية في الأسواق وطرق العرض.

- توفير فرص لقاء الفريق الصحي بأفراد المجتمع من خلال المنظمات المجتمعية.

- توفير الفرص الصحية بالقوات المسلحة.

- طرق الاحتفالات الدينية وكيفية مراعاة السلوك الصحي.

- صحة المواصلات والسلوك الصحي بها.

- صحة المنتزهات والمحافظات عليها.

- طرق وأساليب الوقاية والحد من التلوث البيئي.

- الاهتمام بأمكان التجمعات المفتوحة والمغلقة.²

- توظيف وسائل الإعلام لدعم وسائل المناهج التربوية الصحية لما لديها من تقنيات حديثة في التغطية الإعلامية، وإعادة صياغة المفاهيم التثقيفية وبنها بطرق ووسائل أكثر جاذبية وقبول لدى المتلقي؛ فضلا عن إحداث تأثير إيجابي بين الأفراد وبالتالي بسائر المجتمع.³

2- الشروط اللازم توافرها لنجاح التربية الصحية:

1-2- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

¹ - المرجع نفسه: ص 136.

² - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 58.

³ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 05.

2-2- عدم التشخيص والعلاج بغير الطبيب.

2-3- ربط التربية الصحية برغبات التلاميذ وميولهم واحتياجاتهم.

2-4- إرساء التربية الصحية على حقائق الحياة الواقعية.

2-5- مراعاة أحاسيس وشعور التلاميذ¹.

3- العوامل التي تساعد على نجاح التربية الصحية: من العوامل التي تساعد على نجاح برامج التربية الصحية:

3-1- استعداد الإنسان للتعليم والاستفادة بل استعداده لتغيير أفكاره واتجاهاته وسلوكياته.

3-2- أن يبذل الإنسان مجهودا شخصيا في برنامج التربية الصحية كأن يسعى بنفسه للبحث عنه.

3-3- ربط برامج التربية الصحية بالحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية مثل الحاجة إلى الطعام الجيد والشراب النظيف والهواء النقي أو الحاجة إلى الشعور بالأمان والطمأنينة أو الحاجة إلى الحصول على مركز اجتماعي؛ حيث أن هناك علاقة بين دوافع الفرد وحاجاته ورغباته للتعلم والاستفادة بما يتعلمه.

3-4- ربط برامج التربية الصحية بواقع الحياة والممارسة العملية لها؛ أي أنه يمكن اكتساب معلومات صحية جديدة من خلال ممارستها العملية مثل تعلم الإسعافات الأولية عمليا.

فالإنسان ينسى ما يسمع ويتذكر ما يراه، و لكن يعرف ما مارسه بنفسه، فأساس المعرفة الحقيقية الممارسة العملية، فهناك مثل صيني: يقول " إذا سمعت أنسى وإذا رأيت أتذكر وإذا عملت أعرف " .

3-5- اتفاق برامج التربية الصحية مع رغبات الإنسان الشخصية وتحقيقها لأهدافه².

3-6- التنسيق الفعلي بين الفاعلين في التربية الصحية.

3-7- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

3-8- مراعاة أحاسيس وشعور التلاميذ.

3-9- عدم التشخيص والعلاج بغير الطبيب³.

رابعا: خصائص وأركان التربية الصحية ودعائمها في الوسط المدرسي

1- خصائص التربية الصحية في الوسط المدرسي:

¹ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 43.

² - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 59.

³ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص 43.

تلعب المدرسة دورا هاما في تكوين عادات صحية وقيم ومفاهيم لدى التلاميذ وهناك فرص متنوعة في المدرسة يمكن ان تتوافر من خلالها بيئة مدرسية صحية سليمة.

فنظافة المدرسة والتربية الغذائية والقذوة الحسنة من معلم ورفاق وأعضاء هيئة التدريس وطرائق التدريس الجيدة وأساليب الثواب والعقاب والعلاقات والتفاعلات القائمة بين المدرسين والتلاميذ وأولياء الأمور والمنهج السليم والخدمات الاجتماعية والصحية جميعها ذات تأثير في سلوك التلاميذ ومدى انعكاس هذا السلوك على أدوارهم كقيادات خلاقة داخل المجتمع.

ومن خصائص التربية الصحية في البيئات المدرسية:

- 1-1- الصحة سلوك سوي يقوم به التلميذ وليس مجرد معلومات متفرقة تُحفظ وتُنسى بعد الامتحانات.
- 1-2- اكتساب العادات الصحية السوية هدف أساسي داخل البيئة المدرسية السليمة.
- 1-3- ضرورة تزويد التلاميذ بألوان المعرفة الصحية ذات الصلة الوثيقة بحياتهم لحل مشكلاتهم البيئية المختلفة.
- 1-4- ضرورة تنمية ميول التلاميذ الصحية بطرق سليمة و تدعيم ما هو سوي وعلاج الضار منها.
- 1-5- مراعاة أن التربية الصحية عملية تعليمية تراعى فيها شروط التعليم وقوانينه (كالنضج والممارسة والدافعية) داخل البيئات المدرسية.
- 1-6- ضرورة ربط دوافع المتعلم بالسلوك الصحي ودراسة حاجات المتعلمين وتحريك حوافزهم وتحديد هذا السلوك الصحي السوي لإشباع هذه الحاجات.
- 1-7- القدوة والنموذج الحسن والممارسة من الطرق الهامة في مجال التربية الصحية داخل البيئة المدرسية.
- 1-8- ضرورة ملاءمة برامج التعليم لحاجات التلاميذ الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- 1-9- الاهتمام بالجوانب الايجابية وعلاج السلبيات في السلوك الصحي؛ مما يسهم في تدعيم الآثار الايجابية للتربية الصحية.
- 1-10- الجماعة بعامة وجماعة الرفاق بخاصة ذات تأثير في سلوك التلميذ فيجب الاستفادة منها في إعداد برامج التربية الصحية داخل المدرسة (كجماعات النشاط - الإذاعة- الرحلات... إلخ).
- 1-11- التربية الصحية داخل المدرسة يمكن أن نحققها خلال الأنشطة والبرامج المختلفة وليس وقت الدرس فحسب.¹

¹ - سامية لظفي الأنصاري: مرجع سابق، ص ص 315 - 317.

2- أسس التربية الصحية: جاء في كتاب إبراهيم وجيه محمود أن أسس التربية الصحية بصفة عامة هي كالتالي:

1-2 - ايجابية التعليم: عملية التعليم تعني عملية التغيير في فكر الإنسان ومفهومه واتجاهاته وخبراته، ولا يتم هذا التغيير إلا ببذل مجهود ينبع منه شخصيا لذلك كانت عملية التعليم عملية ايجابية ضعيفة الأثر إذا كان المتعلم سلبيا؛ فالقاء المعلومات الصحية للتلاميذ على اعتبار أنهم وعاء فارغ تصب فيها المعلومات المفيدة؛ قليل الجدوى بالنسبة لما نرمي إليه من التأثير في الميول والاتجاهات فربما يتمكن التلاميذ من حفظ ما يلقي عليهم للإجابة على أسئلة الامتحان.

لقد طُور منهج الصحة في مختلف مراحل التعليم وطُورت طرق تدريسه بما يحقق الأهداف المرجوة.

2-2- الإثارة: لقد وُجد أنه لتغيير سلوك الفرد أو الجماعة أو إكسابهم عادة صحية يلزم أن يشعروا بحاجة أو رغبة وأن يتعرفوا على المعلومات التي توصلهم إلى تحقيق هذه الرغبة؛ مما يدعوهم للسلوك الصحي المطلوب، هذه الإثارة مهمة للاستفادة بالمعلومات التي تلقى عليهم في تغيير السلوك (رغبة، معلومات، عمل).

هذه الاحتياجات أو الدوافع إما أن تكون حيوية كالرغبة في النوم والأكل والراحة والنشاط والخلو من الألم وغير ذلك من دوافع اجتماعية وعاطفية كالرغبة في أن يكون التلميذ محبوبا ومرغوبا فيه بين جماعته وله أصدقاء وزملاء من مدرسين وتلاميذ يهتمون بمشاكله، وأن يكون آمنا مطمئنا على حياته وأن يحرز نجاحا في النواحي التي يعتقد أنها مهمة وله الرغبة في التوفيق والكسب، كذلك الرغبة في الزواج وإنجاب الأطفال تعتبر من الاحتياجات الاجتماعية وغير ذلك، هذه الميول والاحتياجات المختلفة في الأعمار والظروف المختلفة، لذلك يجب على المدرس أو المثقف الصحي دراسة هذه الميول في المراحل المختلفة للتعليم وكذلك الظروف البيئية للتلاميذ للتعرف على أهم الدوافع التي قد تؤثر في تفاعلات التلاميذ وتكون دافعا على السلوك الصحي المرغوب فيه¹.

عندما تتولد الرغبة أو الميل يسلك الفرد السلوك الذي يوصله إلى هدفه هذا السلوك غير ثابت ويحتاج إلى الإثارة المتكررة و يجب أن نعتقد أن العادة متى تكونت تثبت، وأنها قد تُنسى ويعود الإنسان لعاداته السابقة وأنها تحتاج للترار بطرق مختلفة لا بطريقة واحدة، وفي النهاية نجد أن العادة تصبح كعمل منعكس لا دخل للتفكير فيها، فكثير من عاداتنا الصحية وغير الصحية تصبح تلقائية بعد وقت من ممارستها.

2-3- الاهتمام بما يجب أن يسلكه التلاميذ لا ما لا يجب أن يتبعوه بتصرفاتهم بهذا يمكن إحلال العادة الصحية مكان العادة غير الصحية، فإذا نصحنا التلاميذ بالتغذية الصحية يجب أن نبين لهم ما يجب أن يتناولوه من الأطعمة المفيدة لا ما لا يجب أن يتناولوه.

¹ - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: مرجع سابق، ص 349.

2-4- يجب أن يُشجّع التلاميذ على تصرفاتهم الصحية ونقل من لومهم على أخطائهم أو عيوبهم، فلكل تلميذ نواحٍ جيدة يمكن تشجيعها، ولا يجوز أن نلوم تلميذ على أمر لا يد له فيه؛ بل يجب أن يُلمّ المدرس بالنواحي الاجتماعية لكل تلميذ ويطلب منه ما يمكنه تنفيذه فقط¹.

2-5- **القدوة الحسنة:** إن التلاميذ يقلدون من يحبونه ويحترمونه في كل تصرفاته والمدرس خير قدوة للتلاميذ فهم يحبونه ويطيعونه ويعتبرونه مثّ لهم الأعلى؛ فإتباع المدرس لكل العادات الصحية أمر ضروري وكذلك الأمر بالنسبة للطبيب. فالصغار يقلدونهم كما يقلدون وزملائهم الكبار، وهذا له أهمية أيضا في التربية الصحية.

2-6- الاستفادة من سلوك الجماعة عادة بإتباع الاتجاه الذي تسلكه الجماعة التي ينتمي إليها كعائلته أو تلاميذ فصله أو الفريق الرياضي أو غيره، واقتناع الجماعة وموافقته على اتجاهات معينة لها قيمة كبيرة تغيير سلوك أفرادها².

2-7- **استغلال الفرص:** هناك مواقف كثيرة يكون التلميذ فيها مستعدا لتقبل العمل بما يلقي عليه، كزيارة تلميذ مريض للوحدة الصحية بمحض إرادته وبدافع من نفسه وعائلته للشفاء من المرض فيسأل ويناقش ويعمل بما يُرشد إليه وتترك هذه الزيارة أثرا باقيا في نفسه.

2-8- أحيانا يعتني الناس بصحتهم بدافع الخوف من نتيجة الإهمال أو من الإحراج ولكن الرعب ينقلب إلى العكس بمحاولتهم نسيان الأفكار المؤلمة والهروب من المخاوف بالتواكل والإهمال، لذلك يجب ألا نثير الخجل والكراهية في نفوس النشء؛ بل نطمئنهم ونعطيهم الأمل ونشجعهم ونزودهم بالمعلومات الحقيقية التي تزيل المخاوف الأصلية عندهم.

فالمدرس هو من يراعي مساعدة التلاميذ لجعل الهدف الأساسي للسلوك الصحي هو النمو والإنتاج والسعادة في الحياة، كما يراعي الفروق الفردية بين التلاميذ من حيث ذكائهم وظروفهم الاجتماعية وحسن معاملته لتلاميذه وحبهم وثقتهم وصدقتهم واحترامهم وإشعارهم بكيانهم وإشراكهم في بحث مشاكلهم الصحية يعتبر الأساس الأول في الوصول إلى الأهداف المرجوة³.

2-9- التربية الصحية تتوقف على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة، وبالتالي سلامة البيئة وصحتها له الأثر الإيجابي في توجيههم الصحيح في حياتهم⁴.

3- أركان التربية الصحية

تتكون أركان التربية الصحية مما يلي:

¹ - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: المرجع السابق، ص 351.

² - محمد السيد الأمين: مرجع سابق، ص 31.

³ - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: مرجع سابق، ص 352.

⁴ - محمد السيد الأمين: مرجع سابق، ص 31.

3-1- الفئات المستهدفة: هي جميع فئات المجتمع بجميع مستوياته الاجتماعية لأنها مع كونها تسعى لتغيير سلوك صحي فهي أيضا وسيلة للتذكير.

3-2- المتقف الصحي: هو القائم بعملية التنقيف الصحي، وهو الذي يقوم بتوجيه الرسالة التنقيفية لشخص أو مجموعة من الأشخاص من فريق الرعاية الصحية الأولية يساعدهم في ذلك أفراد المجتمع أو أي فرد من المجتمع يستطيع أن يوصل الرسالة كرجال الدعاية والإعلام ورجال الدين والمدرسين، والمتقف الصحي يكون مسؤولا عن التنقيف الصحي في المؤسسات الصحية. فهو يقوم بالأعمال التالية :

أ- المشاركة في تحديد وقياس الحاجة الصحية للمجتمع وتحليل العوامل النفسية والثقافية المؤثرة في رغبات الناس.

ب- تقوية وتنسيق النشاط التنقيفي للوحدات الصحية ووضع خطة متكاملة للتنقيف الصحي تساهم في أهداف البرنامج الصحي.

ت- المتقف الصحي يعمل كمستشار فني لباقي أعضاء الفريق الصحي، فيما يتعلق بطرق التنقيف الصحي للناس.

ث- استخدام وسائل الإعلام استغلالها كطريقة وأسلوب للتنقيف الصحي.

ج- الإعداد للندوات والحلقات والمعارض في مجال التنقيف الصحي.

ح- التعاون مع الهيئات الحكومية في مجال التنقيف الصحي كالمدارس ودور العبادة.

خ- تدريب وتوجيه الفئات المختلفة العاملة في مجالات الصحة العامة، وتعليم المتصلين بالجمهير فيما يتعلق بالتنقيف الصحي ومجالاته وأساليبه¹.

4- دعائم التربية الصحية في الوسط المدرسي:

4-1- الثقافة والوعي الصحي: المراد بالثقافة الصحية إنما هو تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية لكافة المتعلمين، بهدف الوصول إلى الوضع الذي يجعل كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية، وتحويل الممارسات الصحية السليمة إلى عادات تؤدي بلا شعور بفعل المداومة والتكرار.

لقد أصبح التنقيف الصحي علما من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية والاجتماعية، ومبادئ الإعلام والتعليم والاتصال للنهوض بصحة الأفراد وتمكينهم من تنمية قدراتهم البدنية والذهنية بما يحسن نوعية حياتهم.

¹ - بسام عبد الرحمن المشاقبة: مرجع سابق، ص ص 47، 48.

4-2- سلامة البيئة الصحية المدرسية: يُقصد بالبيئة المدرسية المحيط الذي يعيش فيه التلاميذ، ويتميز بعوامل طبيعية وبيولوجية واجتماعية، وهي بيئة مكتملة يعيش فيها المتعلمون على مدى اليوم الدراسي، وذلك ما يفسر تأثيرها الكبير والمباشر على المتدرسين.

وتشمل العوامل الفيزيائية للبيئة المدرسية المبنى المدرسي والحجرات والأثاث المدرسي، والمرافق الصحية، بينما تشمل العوامل البيولوجية للبيئة المدرسية الكائنات الحية الدقيقة مثل الفيروسات والبكتيريا والفطريات التي يمكنها أن تصيب الأطفال بأمراض مختلفة أو تلوث الوجبات الغذائية المتناولة في مطعم المدرسة، أما العوامل الاجتماعية للبيئة المدرسية فتتمثل في علاقة المتعلمين ببعضهم وعلاقتهم بالمدرسين والعاملين بالمؤسسة، ولقد خصص للبيئة المدرسية فصلا بذاته مستقيضا بالمعلومات الخاصة بسلامة هذه الدعامه¹.

4-3- إدراج التربية الصحية في المناهج التربوية: تعد مؤسسات التربية أهم الوسائل الفاعلة في تحقيق كيان الأمة الاقتصادي والثقافي وكفايتها الإنتاجية، ولا شك أنها تزداد أهمية وقدرة بقدر ما تزداد اهتماما بتلاميذها، وبالخصوص من الناحية الصحية، لا سيما أن المدارس في العصر الحديث لم تعد مجرد مؤسسات لتلقين التلاميذ المواد الدراسية وحسب؛ وإنما أداة أضحت تهتم بنمو التلميذ من النواحي الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية.

لذا أصبح دور الرعاية الصحية في المجتمع المدرسي أساس للنهوض بمستوى الصحة العامة في إطار مجتمع الأمة الكبير والمدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الكفيلة بتحرير أبناء الأمة من العادات الخاطئة، وخلق الوسط المناسب وتوفير الخدمات التي تعينهم على اكتساب اللياقة، ويعني ذلك الاهتمام بالمعلومات والاتجاهات والعادات الصحية والخدمات الوقائية وتدعيم الإمكانيات اللازمة لتكون بيئة المدرسة صالحة لعملية النمو والتطوير السليم.

إذ نتجه جميع الخبرات في المدرسة إلى الاهتمام بالسلوك الصحي والاجتماعي والخلفي السليم للتلميذ لأن ذلك يُعد أفضل إستراتيجية وأجداها بالنظر إلى الأسباب التالية :

- التلاميذ في سن الدراسة يشكلون شريحة كبيرة من السكان.
- فترة دراسة الطفل تتميز بالنمو والتطور السريع، بدنيا نفسيا واجتماعيا؛ مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لتكامله وانسجامه².
- الأطفال في هذه السن أكثر حاجة للرعاية الصحية، لذلك اعتُبرت هذه الفئة ضمن الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها بالعوامل الاجتماعية كالفقر والجهل وسوء التغذية أو العوامل البيئية كسوء المسكن

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 15.

² - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 17.

وانعدام النظافة في الحي، علما أن الأمراض والتشوهات التي تصيب الشخص في طفولته يتعذر علاجها إن لم يتم التدخل لمعالجتها في الوقت المناسب.

- مجيء التلاميذ من بيئات مختلفة والتقاءهم اليومي في المدرسة يعرضهم إلى مخاطر الأمراض المعدية؛ مما يسهل انتشار العدوى بينهم وانتقالها إلى الأسر، ومن ثم إلى المجتمع.

- وفرة الفرص المتاحة للإصابة بحوادث مختلفة قد يتعرض لها المتعلمون داخل المدرسة.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى أن المدرسة بوصفها مصدر للتربية والترقية الصحية تمكن التلاميذ من اكتساب معارف تسمح لهم باتخاذ قرارات صائبة في مجال الصحة، وتخلق لديهم عادات صحية سليمة منذ الصغر مما يرحب إمكانية نقل الوعي الصحي من المدرسة إلى الأسرة والمجتمع.

ولكن ذلك لن يتأتى ما لم يلتزم منفذ البرنامج باحترام المبادئ الأساسية للتربية الصحية في الوسط المدرسي وفي مقدمتها:

- أن تكون النشاطات التعليمية مركزة أساسا على المتعلم، لكونه محور اهتمام التربية الصحية.

- أن تُكَيَّف هذه النشاطات التعليمية مع قدرات المتعلمين واستعداداتهم النفسية والحركية مع احترام وتبنيهم التعليمية.

- أن تعطى الأولوية في اختيار النشاطات الصحية إلى تطوير السلوك وإيقاظ الاهتمام.

- ألا تكون مجرد مادة إعلامية صرفة، حتى تؤدي المعرفة المقدمة في إطارها دورا قاعديا في بناء سلوك المتعلم واكتساب المهارات.

ومن شروط ذلك أيضا أن تمارس النشاطات الصحية التعليمية بشكل يمكن التلميذ من المشاركة فيها من خلال عمل فردي أو جماعي، على أن يكون الهدف من العمل الفردي تطوير استغلال المتعلم، ويهدف العمل الجماعي إلى تحسيس المتعلم بالجانب الاجتماعي في اكتساب السلوك الصحي، مع العلم أن اختيار المعلم لأحد الأسلوبين سيكون وفقا للهدف المرجو تحقيقه¹.

للإشارة فإن عملية توظيف السلوكات والمهارات المكتسبة تكتسي أهمية بالغة في مجال تحقيق الغاية الاجتماعية للتربية الصحية، ولذلك ينبغي للمدرس أن يُعنى بتسجيل واستغلال الأثر الإيجابي الملاحظ لدى تلاميذه وتشجيع كل المبادرات الناجمة عنهم، لتقويم الخطة التربوية وتطويرها، وتعزيز التعلم فضلا عن استغلاله.

4-4-4- تعميم التربية البدنية: التربية الرياضية نظام تربوي هام يعمل على تربية الفرد وإعداده عبر النشاط البدني الذي يكسبه المهارات الحركية المختلفة الضرورية للحياة المترنة بدنيا، عقليا، نفسيا واجتماعيا.

¹ - ربعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 18.

ولمدرس التربية الرياضية دوره الفعال في نشر الوعي وتعليم السلوك الصحي السليم من خلال الأنشطة المدرجة في هذه المادة، باعتباره تلقى تكويننا خاصا يؤهله تزيويا للقيام بالمهام التالية :

4-4-1- تزويد المتعلمين بالاتجاهات الصحية السليمة حتى يتمكنوا من ممارسة السلوك الصحي في الأمور المتعلقة بصحتهم.

4-4-2- إكسابهم العادات الصحية السليمة و ترفيتها في حياتهم اليومية.

4-4-3- تنمية رغبتهم في التمتع الدائم بالصحة، والمحافظة عليها من خلال الأنشطة الرياضية المختلفة المتفقة مع ميولهم ورغباتهم.

من هذا المنظور يتبين أن التربية الرياضية شأنها شأن التربية الصحية ترمي إلى تحقيق سلامة المتعلم وكفايته البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية وتربيته بما يتلاءم مع طموحات وآمال المجتمع الذي ينتسب إليه.

وهي بسعيها هذا تكون بمثابة دعامة قوية للتربية الصحية بل شريك لها في المرمى والهدف، من حيث أنها تساهم في تحسين وظائف أجهزة الجسم؛ مما يؤدي إلى تحسين مستوى الصحة البدنية، وتسعى إلى إكساب الفرد أنماط سلوكية وخبرات متعددة فيما يتعلق بالنظام والطاعة، وإلى إكسابه الصفات الخلقية الفاضلة؛ مما يساعد على تنمية النواحي الاجتماعية.

بشكل عام فالتربية البدنية تسعى إلى تربية الفرد وإعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، ومن ثم تكوينه تكويناً متزناً من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية مثلما تسعى إلى ذلك التربية الصحية¹.

4-5- التربية الغذائية:

التغذية السليمة تعني حصول الجسم على كل ما يحتاجه من العناصر الغذائية، مما يتطلب ذلك اختيار الغذاء المناسب لاحتياجات الجسم ومعرفة مكونات الغذاء ومصادره وأسس تخطيط الوجبات المتكاملة، والإلمام بطرق حفظ الأطعمة من الفساد أو التلوث، والوعي بالعادات الغذائية الصحيحة، ومحاولة تغيير العادات الضارة من خلال التربية الغذائية والتي تعني: "عملية تقويم على أسس علمية عند توفير الفرص لتمكين الأفراد والجماعات من أداء أدوارهم وصياغة القرار واتخاذها فيما يتصل بالصحة والغذاء"².

وتعتبر التغذية السليمة والمتوازنة للتلاميذ أولوية صحية وتعليمية، وذلك لتأثيرها على النمو الجسماني والعقلاني، ولتأثيرها المباشر على التحصيل الدراسي للتلاميذ؛ حيث أثبتت الدراسات أن نقص التغذية يؤثر سلباً على قدرة التلاميذ على الاستيعاب والانتباه والتعلم، كما يقلل من دافعيتهم نحو التعلم³.

فالغذاء الصحي دور أساسي في تكوين الإنسان المنتج القادر على العطاء، ولذلك يعمل المجتمع التربوي على توفير الغذاء المتزن، مراعيًا تناسب الواجبات مع كل مرحلة من مراحل عمر المتعلم؛ فضلاً عن ضرورة تنويع الأطعمة بما يشمل جميع أقسام الهرم الغذائي.

أما أهمية التربية الغذائية وعلاقتها بالتربية الصحية على وجه الخصوص، فإنها تتجلى في أهمية الأهداف ذاتها التي تسعى إلى تجسيدها ومنها:

- تعويد المتعلمين على العادات الغذائية السليمة وقواعد النظافة، وإعلامهم بالمبادئ الأساسية للتغذية.
- التخفيف من أثر سوء التغذية على التحصيل الدراسي، والوقاية من الأمراض سيما المعدية منها، وبناء جهاز المناعة.
- مواجهة الحاجة للنمو، وبناء الأنسجة العضوية، وبخاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة والشباب حتى لا يكون النمو بطيئاً أو غير طبيعي.

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 19.

² - هالة سعيد أحمد باقادر العمودي: فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة، أطروحة دكتوراه، كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 25.

³ - وزارة التربية والتعليم العالي: تشخيص الواقع التربوي، إعداد: الإدارة العامة للتخطيط، السلطة الوطنية الفلسطينية، فلسطين، 2007، ص 121.

- توفير الطاقة اللازمة لهذه المراحل من العمر، و لرفع الكفاية العقلية بتوفير العناصر اللازمة لصحة خلايا المخ وفعاليتها.

وفيما يلي عرض وجيز لأصناف الأغذية والغذاء المتوازن:

4-5-1- أصناف الأغذية :

أ - أغذية البناء والترميم، وتمثل المواد البروتينية ومصادرها اللحوم والحليب ومشتقاته.

ب- أغذية الطاقة والحرارة وتتضمن المواد الدهنية والمواد السكرية بنوعيتها (البسيطة والمعقدة) وتختلف الاحتياجات الغذائية للأفراد باختلاف: السن، الجنس، الجهد المبذول، الحالة الصحية للفرد، المناخ¹.

أما الغذاء المتوازن فهو الذي يتوفر على قدر كاف من:

- الأغذية الغنية بالغلوسيدات (السكريات و النشويات) والدهون التي تمد الجسم بالطاقة والقدرة على النشاط.

- الأغذية الغنية بالبروتينات الحيوانية والنباتية لبناء وترميم أو صيانة خلايا وأنسجة الجسم.

- الفيتامينات والماء والأملاح المعدنية لحماية الجسم وضمان حيويته.²

4-5-2- شروط الغذاء الكامل:

أ- أن تكون كمية الطعام مناسبة بحسب الفرد والجنس والحالة الصحية، وكذا الجهد الجسماني المبذول، إضافة إلى مراعاة حالة الطقس ذلك لأن مقدار الغذاء الكامل أمر مهم من الناحية العلمية وأساس لتحديد قوائم الغذاء المدرسي، خاصة أن احتواء الوجبة على المواد الغذائية اللازمة للنمو وتجديد الخلايا والوقاية من الأمراض أمر ضروري.

ب- أن تكون نوعية الطعام متزنة وذلك شرط هام جدا، لأن حشو الجهاز الهضمي بالعناصر المشبعة من دون مراعاة قيمتها الغذائية لا تمد الجسم دائما بحاجاته الطبيعية³. إذا فللغذاء فوائد كبيرة أهمها :

أ- بناء الجسم وتجديد أنسجته المختلفة مثل بناء العظام و الأسنان.

ب- إعطاء الطاقة والقوة والحرارة لكي نستطيع أن نقوم بأعمالنا اليومية مثل المشي، واللعب والدراسة.

ت- تنظيم أعمال الجسم الحيوية وإعطاء الجسم القوة لمقاومة الأمراض المختلفة.

4-5-3- عناصر الغذاء: تتكون كل مادة غذائية أو طعام نأكله من عناصر غذائية مختلفة ضرورية

للجسم و تقسم إلى ستة أقسام:

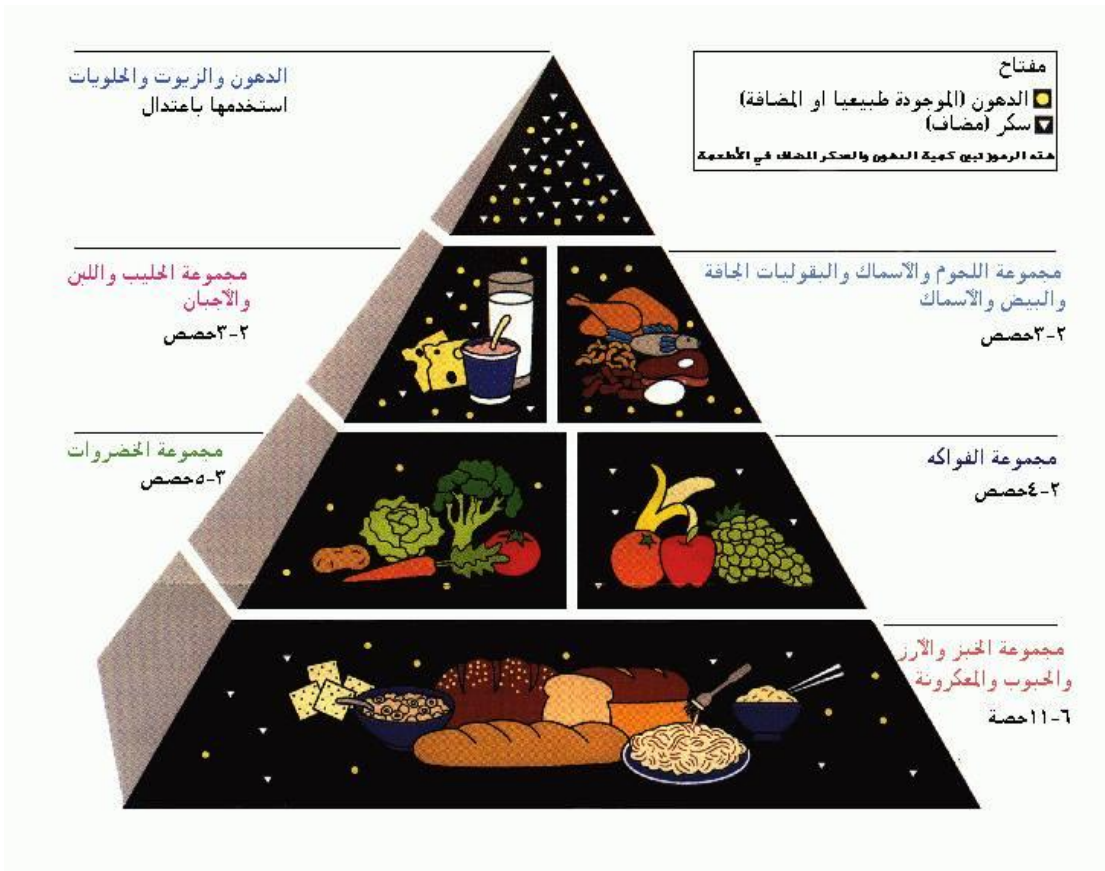
¹ ربيعة حواج، صليحة الهاشمي، مرجع سابق، ص 20.

² أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 24.

³ ربيعة حواج، صليحة الهاشمي: المرجع السابق، ص 21.

- المواد الزلالية : موجودة في اللحم والسّمك والبيض والحليب والجبن¹.
- المواد السكرية: موجودة في الخبز والسكر.
- المواد الدهنية: موجودة في الدهن والزبدة.
- الفيتامينات: موجودة في الخضار والفواكه واللحوم والحليب.
- الأملاح المعدنية: موجودة في الخضار والفواكه والحليب واللحم والسّمك.
- الماء: نحصل عليه من ماء الشرب ومن الأغذية نفسها².

شكل رقم (04) يبين الهرم الغذائي



واج، صليحة هاشمي: مرجع سابق ص 22.

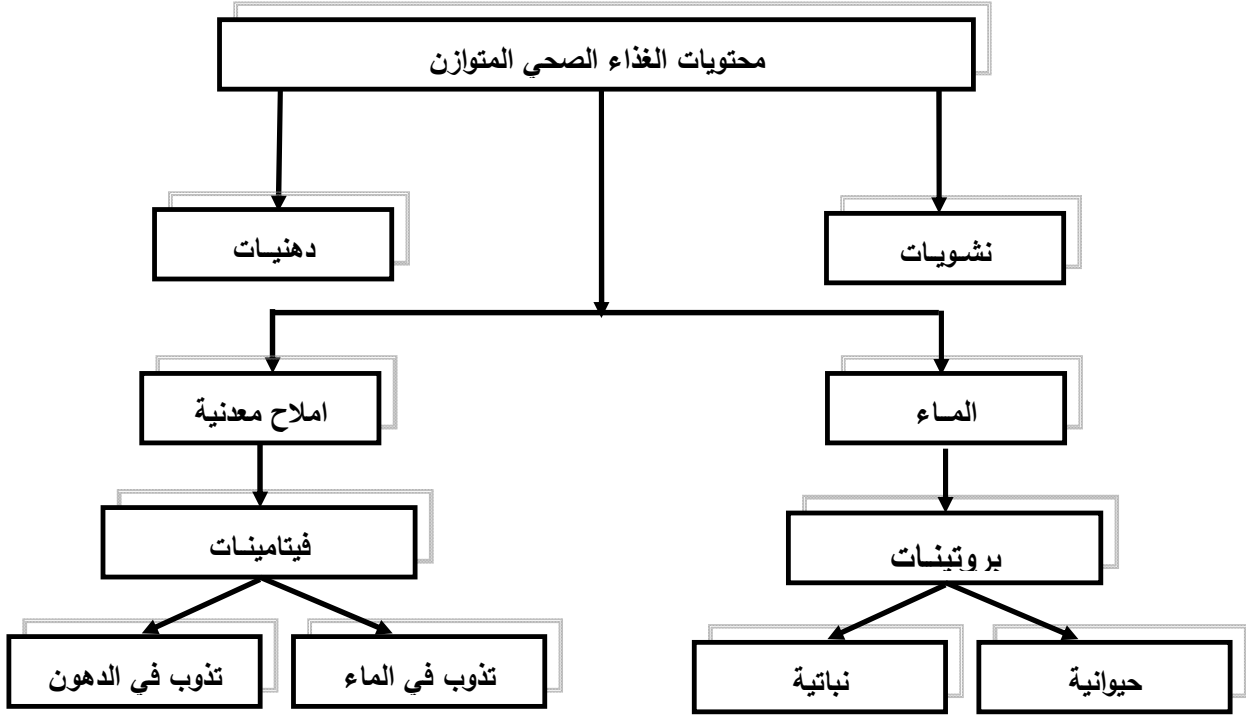
4-5-4 - أحدث تقسيم للأغذية:

ويمثل الإتجاه الحديث للتغذية حيث تزداد كمية المواد النشوية وتنخفض كمية الدهون والحلويات.

¹ - محمود بستان: مرجع سابق، ص 128.

² - المرجع نفسه، ص 19.

الشكل رقم (5): يبين أحدث تقسيم للأغذية



المرجع: ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 23.

4-6- التربية الفنية: التربية الفنية من الأنشطة الداعمة للتربية الصحية، كونها تسهم في تطوير وسائل التعبير لدى التلاميذ، وتعزيز سلوكهم الصحي وتعديله، كما تسهم في تدعيم القيم المرتبطة بالذوق العام وتهذيب النفس، وحب العمل لديهم، وهي مجال خصب يفرغ فيه المتعلم طاقاته، ويلبي رغباته عن طريق ممارسة الأعمال الفنية التي يهواها كالرسم، التصوير والتشكيل؛ مما يرمي إلى:

4-6-1- معرفة القيم الجمالية والفنية لمكونات البيئة، والعمل على تطويرها بأفكار إبتكارية، وفقا لما تسمح به سن التلميذ.

4-6-2- تنمية ذوقه الفني وتعويدته على إبداء الرأي.

4-6-3- تنمية ناحيته العاطفية والوجدانية عن طريق مزاوله العمل الفني الذي يساعد على رهافة الحس والتكيف مع البيئة المحيطة¹.

4-6-3- تعويده العمل بالخامات المختلفة، والتركيز على خامات البيئة لربط التلميذ ببيئته، ووطنه للاستخدام غير المحدود والاتجاه للابتكار والإبداع.

4-6-5- إكسابه القدرة على الملاحظة والتمييز والإتقان.

4-6-6- إكسابه ثقافة نوعية عن طريق التعرف على القيم التشكيلية العالمية، من خلال تنظيم معرض مثلا يشمل موضوعات صحية في مجال الرسم.

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 24.

4-6-7- تنوع وسائل التوعية، وإتاحة الفرصة لإظهار إبداعات التلاميذ وأفكارهم الصحية، والتعبير عنها، ومعالجة السلوك غير الصحي بالصورة المناسبة.

4-6-8- دفع التلاميذ غير الفاعلين مع الموضوعات الصحية للاندماج مع زملائهم، وفق توجيه تربوي منظم.

4-6-9- ربط النشاط داخل المدرسة بالسلوكيات الصحية وبما يجري في المجتمع.

4-6-10- إبراز مكانة المدرسة كمركز تنطلق منه الأنشطة الفنية.

هذا ويُتَوَقَّع أن تؤدي هذه الرسومات إلى إشراك الأسرة التربوية الصحية، وإبراز مكانة المدرسة في تعزيز صحة المجتمع، وإثارة المشكلات الصحية في المجتمع المدرسي، وإشراك التلاميذ في وضع الحلول المناسبة، والتفاعل البناء بين التربية الفنية والصحية، وإتاحة الفرصة لقيام المعلمين بدورهم الصحي¹.

خامسا: طرق وأساليب التربية الصحية والكفاءات المستهدفة في الوسط المدرسي:

1- طرق وأساليب التربية الصحية: لا تقتصر التربية الصحية في المدرسة على إكساب التلاميذ للمعلومات، وتزويدهم بالخبرات التي يهتمهم أن يعرفوها بالنسبة لصحتهم وصحة مجتمعهم؛ بل تتعداها إلى التأثير على ميولهم واتجاهاتهم؛ بحيث تصبح هذه المعلومات عبارة عن توجه يعمل القناعة والممارسة الآلية للسلوكات الصحية للوقاية من الأمراض والمحافظة على صحتهم و صحة مجتمعهم، وشعورهم بالمسؤولية من خلال الاشتراك الإيجابي في حلها²، لذلك فإن أساليب وطرق التربية الصحية تعتمد عليه اعتمادا كبيرا لأنه من سئمّر إليه الرسالة التوعوية وحتى تتم هذه العملية بسلام لابد من أن يكون المرسل إليه متقبلا وواعيا بما يرسل إليه ولنجاح هذه العملية هناك الكثير من الوسائل تأتي على ذكرها:

1-1- الاتصال المباشر: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف، وهو تأثير هام وقوي، إذا أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهارته³، ويستحسن أن يتبع فيه طريقة المناقشة ما أمكن ذلك حتى يتمكن التلميذ أن يعبر عما في نفسه، ويستفسر بالأسئلة ويقتنع بما يفيد⁴، وتمتاز هذه الطريقة ب: المشاركة والتوافق والتكيف والوضوح والمرونة.

1-2- الاتصال غير المباشر: وهو اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي، مع الناس من غير مقابلة شخصية، وإنما يكون من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى، توصل المعلومات إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية⁵، باعتبارها من أهم الوسائط التربوية الصحية في

¹ ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 24.

² إبراهيم وجيه محمود وآخرون: مرجع سابق، ص 347.

³ عيسى غانم: مرجع سابق، ص 304.

⁴ سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 33.

⁵ بسام عبد الرحمن المشاقبة: مرجع سابق، ص 100.

المجتمع؛ حيث أنه يمكنها توصيل الكثير من المعلومات والخبرات لعدد كبير من الناس في أقل وقت ممكن وتتعدد وسائل الإعلام فشمّل الإذاعة، التلفزيون، الصحف، والملصقات، والصور والأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة، وغيرها من الوسائل الإعلامية.

وتعتبر الوسائل السمعية والبصرية جزءا مكملًا ومساعدًا للدرس الصحي وليست عوضًا عنه، وتعتمد هذه الوسائل على الحواس على أن التعليم المنبثق عن خبرات حسية هو أنجح وسائل التعليم¹.

ومن فوائد هذه الوسائل أنها تساعد على الإيضاح وسهولة الفهم، وإثارة اهتمام التلاميذ وجذب انتباههم إذ أنها تقدم المعلومات بطريقة مشوقة، وتيسر الفرص للتبوع المستحب، وتُبعد الملل، وتجعل المعلومات تلتصق بطريقة وثيقة بأذهان التلاميذ، وتبعث فيهم حماسًا يدفعهم إلى القيام بأعمال إيجابية صحية، وتكوّن فيهم اتجاهات وأذواق سليمة ومهارات خاصة يكتسبونها ويمارسونها، ويُستحسن عند اختيار هذه الوسائل أن تكون مناسبة لأهداف الدرس وعقلية التلاميذ وإدراكاتهم ومتماشية مع خصائص البيئة المحيطة بالتلميذ وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه وأن تراعي الدقة فيما تحتويه من حقائق².

ومن أبرز وسائل الإعلام والاتصال غير المباشر والتي تنتشر التربية الصحية إلى مستوى أعلى واشمل - المجتمع بكل شرائحه - نذكر ما يلي:

1-2-1- المصورات: تستخدم المصورات والملصقات الجدارية في عملية التثقيف الصحي والتعليم، ويشترط أن تكون الصورة واضحة ومعبرة، وتشمل على فكرة واحدة، وتعلق في أماكن بارزة ليشاهدتها معظم الناس.

1-2-2- الشرائح: صور شفافة يتم عرضها على شاشة بيضاء أو جدار بواسطة جهاز خاص وهي كثيرة الاستعمال في المحاضرات والندوات³.

1-2-3- الأفلام الثابتة: عبارة عن صور وشرائح سينمائية ثابتة تشتمل على عدد من الصور المتلاحقة والمتراصة بحيث تشمل على تسلسل العرض والشرح.

1-2-4- الصورة الثابتة: تشمل الصور الشفافة والصور الفوتوغرافية والرسومات اليدوية والبيانات والخرائط⁴.

1-2-5- المعارض: وهي اختيار المعلومات والنماذج والرسومات واللوحات والصور والمجسمات والآلات والأدوات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس مع الأخذ بعين الاعتبار

¹ - سلوى عثمان الصديقي: مرجع سابق، ص 61.

² - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: مرجع سابق، ص 355.

³ - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 103 - 105.

⁴ - عيسى غانم: مرجع سابق، ص 305.

ضرورة التركيز على موضوع معين أو مشكلة معينة ويستحسن تجنب تعدد عارضي المعرض تجنباً للإرباك وتثبيت للأفكار¹.

1-2-6- المذيع والتلفاز: و هي من أسرع وسائل الاتصال ونقل المعلومة المرغوب إيصالها إلى فئات وأعداد كبيرة مع استعمال لغة بسيطة وسهلة واختيار أنسب للأوقات.

1-2-7- الكتب والمطبوعات والصحف والمجلات: وتعتبر من الوسائل الممتازة لنشر التثقيف الصحي، ولأن الفائدة هنا مقصورة على جمهور المثقفين والقراء.

1-2-8- الأفلام السينمائية المتحركة: يمكن استعمال السينما المتحركة التي تعرض أفلاماً على الجدران وفي الأرياف حيث يكون الموضوع السينمائي على علاقة² بالموضوع المطروح على الحاضرين ويستحسن أن يتبع بشرح وتعليق ومناقشة لتعميم الفائدة.

إلا أن وسائل الإعلام بالرغم من جدتها في الطرح وفعاليتها إلا أنه يشوبها بعض العيوب، حيث أنها تسير في اتجاه واحد، ولذلك تتوقف فعالية وسائل الإعلام في التربية الصحية على:

-المستوى التعليمي لأفراد المجتمع.

-المستوى الاقتصادي لهم.

-أسلوب عرض الرسالة الصحية سواء كان في صحيفة أو في إذاعة أو تلفزيون، ومدى استخدام أساليب التشويق.

-استعداد المستقبل لتلقي مضمون الرسالة، وعلاقتها باهتماماته.

-المستوى الثقافي لأفراد المجتمع³.

ولذلك لا نستطيع الاعتماد على وسائل الإعلام وحدها كوسيلة للتربية الصحية دون تدعيمها بطرق ووسائل أخرى.

1-3- مشروعات تنظيم المجتمع: تستهدف عملية تنظيم المجتمع للتربية الصحية، النهوض بالمجتمع ورعايته من جميع جوانب الحياة، وينتأى ذلك بالتعرف على حاجياته، وحشد الإمكانيات لإشباع هذه الحاجات من أجل مواجهة المشاكل الصحية مع العمل على تنسيق البرامج والخدمات الصحية⁴ وأسلوب طريقة تنظيم المجتمع في ذلك هو:

-تحديد الحاجات والمشكلات الصحية للمجتمع.

¹ - بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 307.

² - إبراهيم وجيه محمود: مرجع سابق، ص 357.

³ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 32.

⁴ - حسين عبد الحميد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، مرجع سابق، ص 272.

-تحديد أكثر الحاجات أهمية، في ضوء سياسة الأولويات.

-تحديد الإمكانيات الذاتية والحكومية والبيئية لمواجهة هذه المشكلات.

-تكوين الأجهزة المختلفة لتنفيذ البرامج.

-اكتشاف القيادات غير الرسمية والتعاون معها.¹

1-4-الجمعيات الصحية المدرسية: تتكون الجمعية الصحية في المدرسة من تلاميذ تتميز ميولهم بالنشاط الصحي أو يكونون قدوة في النظافة والعادات الصحية، ويعهد إلى مدرس الصحة الإشراف عليها وتوجيهها، ويمكن أن تتخذ الجمعية الصحية وسيلة لنشر الوعي الصحي لتلاميذ المدرسة جميعا إذا أمكن تنظيمها واستغلال نشاطها استغلال طيبا يتفق مع ميول التلاميذ ورغباتهم و توجيهها توجيها سليما، فنقوم الجمعية بعرض أفلام صحية تختار اختيارا دقيقا، بحيث تناسب مدارس التلاميذ والبيئة التي يتواجد فيها التلاميذ.

قد تدعو الجمعية كل من له علاقة بالصحة لإلقاء أحاديث صحية مناسبة، ومن الممكن أن تقدم الجمعية للمدرسة أناشيد صحية مبسطة يتغنى بها التلاميذ في حفلاتهم أو اجتماعاتهم، أو تشترك الجمعية الصحية مع جمعية الرسم والتصوير في عمل لوحات صحية عن طريق الوقاية من الأمراض وأهمية النظافة وغيرها، أو تقوم الجمعية بتنظيم أسابيع للنشاط الصحي على أن تقدم هذه الموضوعات في ظروف مناسبة تزيد من تشويق التلاميذ إليها، واستفادتهم منها واستمتاعهم بها، و يمكن أن تقوم الجمعية بتنظيم رحلات صحية إلى مكتب الصحة أو الوحدة الصحية أو مراكز المياه الشروب أو بعض المتاحف الصحية للتعرف على الأمراض التي تنتشر في البيئة مع دراسة العوامل التي تساعد انتشارها وطرق الوقاية منها.

وقد تشرف الجمعية الصحية بالمدرسة على تكوين فروع لتعليم الإسعافات الأولية أو التمريض في المدرسة، وهما فرعان محبوبان إلى كثير من التلاميذ، كما يمكن ان تقدم جمعية الهلال الأحمر مساعدات لنشر جمعيات بالمدارس و تعطي شهادات للمتفوقين فيها.²

ولا يقتصر هذا الاستماع بما يُقدّم لهم من خلال نشاطات هذه الجمعية فحسب؛ بل إلى أسرهم كذلك، وكما ذكرنا سابقا بأن أعضاء الجمعية هم ممن لهم ميولات شخصية، لذلك فالتربية الصحية تنجح إذا استغلت احتياجات التلاميذ و ميولهم وفيما يلي نذكر بعض الأمثلة لهذه الميول :

أ- **الميل للنمو:** يهتم الأطفال بملاحظة نموهم وقوتهم، لذلك يُستغل هذا الميل في توجيههم نحو التغذية السليمة، وإتباع مختلف العادات الصحية لِمَا لها من علاقة بنموهم الجسمي والعقلي.

¹ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 62.

² - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 33.

ب- الميل للاستطلاع: من الميول الهامة عند الطفل حب الاستطلاع لذلك يمكننا استغلال جميع المناسبات والأوقات التي يطلب فيها التلاميذ معرفة النواحي الصحية للوصول إلى أهدافنا التربوية بالإصغاء إليهم باهتمام وتزويدهم بإجابات صحيحة وبسيطة على قدر استيعابهم.

ب- حب التملك: يمكن بإثارة هذا الميل قيام التلاميذ بجمع ما ينشر أو ما من شأنه أن يفيد في علاج المواضيع الصحية أو ما يتعلق بالصحة البيئية.

ت- حب البناء والتشييد: يُستغل هذا الميل في تكليف التلاميذ بإنجاز وسائل تعليمية بسيطة من الخامات الرخيصة الموجودة كالمشروعات، واللوحات والمجالات في النواحي الصحية مما يثير انتباههم نحوها¹.

2- الكفاءات الصحية المستهدفة في الوسط المدرسي: يرمي تعليم التربية الصحية في المؤسسات التربوية، ولا سيما في المرحلة الابتدائية إلى إكساب الأطفال المتعلمين كفاءات يستعينون بها في حياتهم الخاصة والعامة منها:

-الالتسام بالعادات الصحية السليمة، كالجوس الصحي، والحركة، والمأكل والمشرب، واجتناب ما كان مضرا منها بالجسم وسلامة الحياة كالتدخين والمخدرات... إلخ.

- الحرص الدائم والفعلي على التوازن بين النوم والراحة، والجهد والتعب.
- استخدام المرافق العامة بطرق صحيحة.
- التدريب على الأفعال والقواعد الصحية السليمة لحماية مكونات الجسم من الأمراض.
- التدريب على الإسعافات الأولية في الحالات البسيطة كالجرح والتسمم والصرع.
- معرفة كيفية اجتناب وقوع الحوادث والأخطار التي يتعرض لها الفرد في بيئته.
- معرفة كيفية مكافحة الحشرات الضارة كالذباب والقمل.
- معرفة كيفية الحفاظ على أثاث البيت، وعلى تجهيزات المدرسة، وعلى المرافق العامة.
- التعرف على مصادر تلوث البيئة، وما ينجم عنه من مخاطر وحمايتها من أسباب الإلتلاف وعوامله، ومن ثم طرق الوقاية منها.
- استبعاد الآثار السلبية على الصحة العامة الناجمة عن سوء التغذية والتلوث البيئي².

سادسا: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية ومبررات ادراجها في الوسط المدرسي

1- الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالتربية الصحية:

¹ - إبراهيم وجيه محمود وآخرون: مرجع سابق، ص 355.

² - ربعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 14.

ترجع الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالتربية الصحية إلى أهميتها وذلك من حيث المكانة التي تشغلها؛ حيث أصبحت التربية الحديثة تركز كثيرا على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه، وذلك يتطلب أن يكون التلاميذ في صحة جيدة حتى يمكنهم القيام بالجهد والنشاط العقلي والجسمي، ومن أبرز الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالتربية الصحية هي :

1-1- الجهل الصحي الذي يتسبب في الكثير من مشاكلنا الصحية التي تحاول الدولة علاجها وتتفقد الوفير من المال في سبيلها.

1-2- إن التقارير الطبية والصحية تدل على أن الحالة الصحية للمواطنين دون المتوسط المطلوب.

1-3- صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة شأنها في ذلك شأن الغذاء والمسكن والثقافة والتعليم.

1-4- إن الصحة الجيدة أحد العوامل الهامة التي تمكن الفرد من استعمال ذكائه وزيادة إنتاجه واستمتاعه بحياة سعيدة.

1-5- المستوى الصحي في مجتمعنا لا يزال في حاجة إلى بذل الجهود لتحسين صحة الأفراد وزيادة متوسط العمر وإنقاص نسبة الوفيات.

1-6- إن التخطيط الاجتماعي لرفع المستوى الصحي للمجتمع يجب أن يقوم على نشر الوعي الصحي بين الأفراد وتكوين العادات الصحية واكتساب المفاهيم والمعلومات التي تبني على الاتجاهات الصحية السليمة¹.

1-7- التزايد المتعاضم في نسب الأمراض المزمنة، وما يترتب عليها من نفقات علاجية وإعاقات ووفيات.

1-8- الارتفاع المطرد في كلفة الخدمات الصحية العلاجية، مقارنة بالكلفة الزهيدة نسبيا للتوعية الصحية².

2- أسباب و مبررات إدراج التربية الصحية في الوسط المدرسي:

تعد مؤسسات التربية أهم الوسائل الفاعلة في تحقيق كيان الأمة الاقتصادي والثقافي وكفايتها الإنتاجية، ولا شك أنها تزداد أهمية وقدرة بقدر ما تزداد اهتماما بتلاميذها سيما من الناحية الصحية، علما أن المدارس في العصر الحديث لم تعد مجرد مؤسسات لتلقي المواد الدراسية وحسب؛ وإنما أداة تهتم بنمو المتعلمين من الناحية الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية.

¹ - على محمد زكي: مرجع سابق، ص ص 40، 41.

² - سعد بن صالح الأنصاري: التوعية الصحية المدرسية- معلومة وممارسة،

<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html>، بتاريخ: 2012/10/02، على الساعة 22:39.

ولذا أصبح دور الرعاية الصحية في المجتمع المدرسي أساسا للنهوض بمستوى الصحة العامة في إطار مجتمع الأمة الكبير، كون المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية المنوطة بها مسؤولية تحرير أفراد المجتمع من العادات الخاطئة، وخلق الوسط المناسب، وتوفير الخدمات التي تعينهم على اكتساب اللياقة، ومراد ذلك الاهتمام بالمعلومات والاتجاهات والعادات الصحية والخدمات الوقائية إلى جانب تدعيم الإمكانيات اللازمة حتى تكون بيئة المدرسة صالحة لعملية النمو والتطوير السليمين¹.

هذا وتتجه جميع الخبرات في كل أركان المدرسة إلى الاهتمام بالسلوك الصحي والاجتماعي والخلقي السليم لدى المتعلم لما يشكل إستراتيجية مجدية بالنظر إلى الأسباب التالية:

2-1- كون المتعلمين يمثلون شريحة اجتماعية واسعة في معظم دول العالم.

2-2- تميز الفترة الدراسية بالنمو والتطور السريع من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لذلك².

2-3- اشتداد حاجة الطفل في هذه السن إلى الرعاية الصحية، نظرا لانتسابه إلى فئة حساسة سرعان ما تتأثر صحتها بالعوامل الاجتماعية كالفقر والجهل وسوء التغذية، أو العوامل البيئية كهشاشة المسكن وضيقه، لكون الأمراض والتشوهات التي تصيب الشخص منذ طفولته يتعذر علاجها إن تأخر تشخيصها ولم يتم التدخل لأنه.

2-4- مخافة أن النقاء المتعلمين في المدرسة قد يعرضهم إلى مخاطر الأمراض المعدية، لاختلاف بيئاتهم الأصلية؛ الأمر الذي يساعد على انتشار العدوى بينهم، ومنهم إلى المجتمع³.

2-5- تمكين المدرسة المتعلمين بوصفها مصدرا للتربية والترقية الصحية من اكتساب معارف تسمح لهم باتخاذ قرارات صائبة ومسؤولة باستقلالية تامة، علاوة عن إكسابهم العادات الصحية السليمة منذ الصغر ونقل الوعي الصحي من المدرسة إلى الأسرة والمجتمع⁴.

2-6- إن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة أقدر على اكتساب المهارات المختلفة، فالعقل السليم في الجسم السليم⁵.

سابعا: تفعيل التربية الصحية المدرسية مع حاجيات وميول التلاميذ

1- تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي:

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 08.

² - حسن بن محمد حسن القرني: مرجع سابق، ص 44.

³ - محمد السيد الأمين: مرجع سابق، ص 17.

⁴ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 09.

⁵ - محمد السيد الأمين وآخرون: مرجع سابق، ص 17.

يستلزم تفعيل دور التربية الصحية على مستوى المؤسسة التعليمية تعيين مختصين في الصحة المدرسية يمارسون مهامهم كل في مجال اختصاصه بخبرة مهنية ومسؤولية وانتظام، ومن هؤلاء :

1-1- الطاقم الطبي: يتشكل من طبيب عام وطبيب أسنان ومخبري، يقوم بالتنسيق مع مسؤولي برنامج الصحة المدرسية في مديريات التربية بزيارة المدارس للكشف على تلاميذها في إطار برنامج عمل يُعد خصيصاً لهذا الشأن.

يقوم الطبيب بالتوعية المباشرة، ويقدم التعليمات الوقائية للتلاميذ، كما يرصد مستويات نموهم، وتطورهم البدني في مختلف المراحل الدراسية، إضافة إلى اكتشافه للحالات المرضية بأنواعها سيما المزمنة منها، هذا ويشمل دور الطاقم الطبي مهام دورية مثل الفحص الشامل في بداية كل مرحلة تعليمية، وإحالة المصابين إلى العيادات المتخصصة وتنفيذ برنامج التطعيمات المعد من وزارة الصحة والمشاركة في حملاتها المنظمة وفق رزنامة خاصة¹.

1-2- الأخصائي النفسي: وذلك للعمل على تشخيص ودراسة المشاكل النفسية والسلوكية التي يعاني منها المتعلمون بمختلف مستوياتهم الدراسية خاصة في مرحلة المراهقة، لاتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية منها وعلاجها في وقتها قبل أن تؤدي إلى الانحرافات النفسية والسلوكية أو الجنسية وغيرها، ولتقديم خدمات الإرشاد النفسي والانفعالي للتلاميذ والأولياء، والأسرة التربوية كافة، وكذا العمل على تحويل حالات الاضطرابات النفسية والانفعالية الحادة إلى الوحدات المتخصصة مع متابعة علاج المصابين وإعادة دمجهم في مدارسهم.

1-3- الأخصائي الاجتماعي: هو الذي يمكن تلخيص دوره في القيام بالمهام التالية:

- تفعيل العلاقة بين البيت والمدرسة والمجتمع المحلي، وتطويرها.
- الاهتمام بالظواهر التربوية والاجتماعية والنفسية المنتشرة في المجتمع المدرسي و علاجها.
- التركيز على أهمية الدور الوقائي عبر البرامج الإرشادية المتنوعة.
- المساهمة في تحسين البيئة المدرسية بترقية العلاقات بين مختلف المتعاونين فيها بما فيه المتعلمين.
- التخطيط لتنفيذ البرامج والفعاليات التدريبية الخاصة بتعديل السلوك الصفي في المرحلة الابتدائية.
- العمل على تدريب المتعلم على أسلوب التواصل والعيش مع الغير، واحترام الرأي الآخر، وتحبيب ثقافة السلم له².

¹ - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 11.

² - ربيعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق، ص 12.

1-4- مدير المؤسسة: يسهم مدير المؤسسة التعليمية في الصحة المدرسية بضبط كافة الإجراءات الضرورية والتنظيمية من أجل ضمان صحة الأشخاص وأمنهم داخل المؤسسة، والسهر على إقامة التدابير التنظيمية اللازمة في مجال حفظ الصحة والوقاية وذلك من خلال:

- العمل على إعداد سجل الصحة المدرسية خاص بالتلاميذ وهيئة التدريس.
- تحسيس الموظفين بالمسؤولية لحماية التلاميذ من الأخطار والمحافظة على سلامتهم.
- ضبط جدول الزيارات الطبية لكل قسم.
- نشره للسلوكيات الصحية بين التلاميذ من خلال تحسيس طاقم التدريس بأهميتهم في نقل السلوكيات الصحية السليمة.
- مساعدة الفريق الطبي ومده بكل المعلومات الخاصة بالتلاميذ.
- توفير الأدوية، ووسائل الإسعافات الأولية والوقائية من لسعات البرد والشمس.
- المراقبة المستمرة لصحة التلاميذ من خلال زيارة الأقسام وتفقد حجرات الدراسة والأثاث وتدوين الملاحظات، واتخاذ التدابير اللازمة أثناء وقوع حادث داخل المدرسة، إضافة إلى مراقبة شروط النظافة والتهوية والكهرباء، والماء الصالح للشرب، وما إلى ذلك، مما يمكن أن يسيء إلى الصحة في المؤسسة¹.

1-5- المدرس: تقع مسؤولية تعليم مبادئ الصحة العامة في المدرسة الابتدائية أساسا على عاتق معلم الصف، لأن التلاميذ لا يكسبون العادات بتعليمهم الحقائق بقدر ما يكتسبونها بتكرار أداء الأشياء بنتائج مرضية لهم، وذلك ما يمكن للمدرس القيام به من خلال برنامج تكوين العادات والدعم اليومي للممارسات الصحية التي يقدم عليها الطفل داخل البيت.

ولكي يكون دور المعلم فاعلا في إنجاح برنامج التربية الصحية، ينبغي أن يتعاقد كل متخصصي الصحة في النظام المدرسي (الأطباء، الممرضون، مدرسو التربية الرياضية، المشرفون على التغذية) في اختياراتهم الطبية وفحوصاتهم البدنية، فالإعداد الوظيفي والمهاري للمعلم، ورفع مستوى صحته يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للتلميذ، فالمدرس السليم صحيا يعمل أفضل من المدرس المريض نفسيا أو بدنيا، لما يتوفر له من حماس وحيوية، وما يحظى به من قوة للتأثير على التلاميذ، أما الدور الأمثل للمعلم فيمكن في:

- برمجة الأنشطة التعليمية.

- وضع علاقات متينة بين المتعلم والمضامين من خلال إدارة هذه النشاطات.

- تنشيط الحصص الصحية.

¹ - ربعة حواج، صليحة هاشمي: المرجع السابق: ص ص 12، 13.

-تقويم التأثير التربوي.

-متابعة النظافة العامة والشخصية.

-التحري عن الحالة الصحية للتلاميذ ومراقبة نموهم.

-اكتشاف الحالات الصحية التي تتطلب رعاية و عناية خاصة.

-رسائل صحية للجميع والتواصل مع أولياء الأمور من أجل تعزيز الصحة.¹

-أن المعلم يحسن التواصل مع التلاميذ من حيث تدريبه على مهارات التواصل وإيصال المعلومات.

وقد يتسع هذا الدور إلى تكثيف الأهداف الممكن تحقيقها، وفق ما تسمح به البيئة الصحية تقاديا لأي ضرر محتمل، أو الإسهام في رفع المستوى الصحي للتلاميذ عبر شراكته في تنظيم عمليات الفحص الطبي الدوري للتلاميذ، ومراعاة حالتهم الصحية من حيث السمع والبصر واكتشاف الأمراض من خلال أعراضها الأولى وتحويل حاملها إلى عيادة الطبيب؛ فضلا عن مراقبة نظافة التلاميذ وعاداتهم طوال الموسم الدراسي وتزويد الفريق الطبي بجميع المعلومات اللازمة بكل حال.²

2- التربية الصحية وحاجيات وميول التلاميذ:

إن حاجيات وميول التلاميذ هي السبيل المباشر إلى عقولهم، وعن طريقها نستطيع أن نحقق الكثير في ميدان التربية الصحية، كلما ارتبطت برامج التربية الصحية بحاجيات التلاميذ كانت فرصة نجاحها كبيرة وإقبال التلاميذ عليها كبير.

2-1- ربط التربية الصحية بحاجيات التلاميذ:

2-1-1- الحاجة إلى العطف وحسن المعاملة: فالمدرس الناجح في عمله، وفي علاقاته بتلاميذه يكون أقدر من غيره على تحقيق برامج التربية الصحية، وتكون هناك فرصة أكبر لدى التلاميذ للإقبال على هذه البرامج واستيعابها، وهم مستعدون لتنفيذ جميع طلبات ذلك المدرس الناجح، فيما يتعلق ببرامج التربية الصحية.

2-1-2- الحاجة إلى النجاح: أن التلاميذ بصفة خاصة محتاجون إلى خبرات النجاح التي تدفعهم وتشجعهم على استمرار القيام بالأعمال المختلفة، كما أن توفير فرص النجاح يولد النجاح.

2-1-3- الحاجة إلى حسن المظهر: إن التلاميذ في سن المراهقة يكونون حريصين على مظهرهم العام سواء من ناحية الملابس أو النظافة أو غيرها، والمراهق في هذه المرحلة يتقبل المعلومات التي ترتبط

¹ - سعد بن صالح الأنصاري: التوعية الصحية المدرسية- معلومة وممارسة،

<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html>، بتاريخ: 2012/10/02، على الساعة 22:39.

² - ربعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 13.

بمظهره وصحته والاهتمام بغذائه، وعلينا أن نستغل مثل هذه الفرصة لتزويده بالمعلومات الصحية والثقافة الصحية التي من شأنها أن تؤثر في سلوكه الصحي.

2-1-4- الحاجة إلى الانتماء: التلميذ يعيش داخل جماعة، لذلك يجب أن يتبع أسلوب العمل الجماعي في برامج التربية الصحية كالمشاريع مثلًا¹.

2-1-5- الحاجة إلى اكتساب رضا الآخرين: التلاميذ الذين لا يهتمون بنظافتهم ولا يتبعون السلوك الصحي يكون غير مرغوب فيهم من قبل زملائهم، وعلى هؤلاء أن يعدلوا من سلوكهم بغية إرضاء الآخرين ونيل تقديرهم.

2-1-6- الشعور بالقيمة الشخصية: كل تلميذ يفضل أن يقوم بعمل معين بهدف إثبات ذاته، والاعتزاز بها، وعلينا الاهتمام ببعض الأعمال الفردية التي تحقق هذه الحاجة في إطار العمل الجماعي.

2-2- ربط التربية الصحية بميول التلاميذ:

2-2-1- الميل إلى تقوية الجسم والشعور بالقوة العضلية: لو فهم التلاميذ أن التغذية السليمة والعادات الصحية والنوم والراحة وممارسة بعض أنواع النشاط الرياضي، على أنها عوامل تساعد على تقوية الجسم لأقبل التلاميذ على إتباعها.

2-2-2- الميول المهنية: غالباً ما يتطلع التلاميذ إلى بعض المهن منذ الصغر، فبعضهم يميل إلى أن يكون ضابطاً أو طبيباً أو مهندساً أو بطلاً رياضياً، ويجب ربط التربية الصحية بهذه الميول عن طريق توعيتهم بضرورة الاهتمام بالصحة وممارسة الرياضة والمحافظة على القوام، وتناول أنواع الأطعمة المناسبة، والاهتمام بالنظافة الشخصية وغير ذلك.

2-2-3- الميل إلى القراءة والاطلاع: يجب استغلال هذا الميل في تزويد التلاميذ بالقصص التي تتعلق بالصحة وبالغذاء وبطرق مكافحة الأمراض.

2-2-4- الميل إلى الجمع وحب الاقتناء: يميل التلاميذ إلى جمع الصور أو الأشياء التي تمثل لديهم معنى معيناً، ويمكن استغلال هذا الميل في التربية الصحية وذلك بجمع الصور التي تتعلق بالصحة والمرض وغير ذلك².

2-2-5- الميل إلى الرسم والنحت: ويمكن أن تستغل عن طريق القيام ببعض الأعمال الصحية.

2-2-6- الميل إلى المعرفة وحب الاستطلاع: استغلال هذا الميل في إمداد التلاميذ بالمعلومات والعادات الصحية السليمة.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 122.

² - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 123.

2-2-7- الميل إلى المحاكاة والتقليد: استغلال هذا الميل في تقليد المدرس أو الأب في عاداته الصحية كالمشي والأكل والجلسة الصحية وغيرها من العادات التي تساعد في المحافظة على الصحة بشكل عام¹.

ثامنا: طرق تدريس التربية الصحية وكيفية التنسيق بين العناصر الفاعلة فيها

1- طرق تدريس التربية الصحية: للتربية الصحية في المدارس طرق كثيرة وأساليب متعددة يمكننا أن نستخدمها في تعليم التربية الصحية للتلاميذ ومن هذه الطرق ما يلي :

1-1- التدريس المباشر لحصص التربية الصحية.

1-2- الوحدات التعليمية.

1-3- ربط المعلومات الصحية بغيرها من مواد الدراسة.

1-4- التربية الصحية بإعطاء النصائح الفردية.

1-5- التربية الصحية باستغلال المناسبات.

1-6- التربية الصحية بتشجيع القراءة العلمية.

1-7- طريقة المشروعات.

1-8- النشاط المدرسي واستغلاله في التربية الصحية.

1-9- الممارسة والقدوة الحسنة.

1-10- التوجيه الفردي والجماعي.

1-11- القصص.

1-12- التمثيل.

كما يجب أن يكون هناك تقييم لعائد التربية الصحية المدرسية على السلوك الصحي للتلاميذ وعاداتهم وصحتهم بوجه عام، وأن تُستغل نتائج هذا التقييم لإعادة النظر في تخطيط وتنفيذ أساليب التربية الصحية المدرسية المتبعة².

2- التنسيق بين العناصر الفاعلة في التربية الصحية: المجموعات المستهدفة التي تركز عليها التربية الصحية المدرسية هي:

- المستوى الأول: المدرسون والمستشارون والمشرفون.

- المستوى الثاني: التلاميذ والأسر.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 124.

² - علي محمد زكي، التربية الصحية بين النظرية والتطبيق: مرجع سابق، ص 41.

وفي سعيهم للالتزام برسالة المؤسسة من أجل تحقيق برنامج الصحة المدرسية، يعمل المتخصصون مع الوسطاء الرئيسيين الذين يؤثرون في التلميذ ضمن النظام المدرسي من خلال التدريس بموجب المقرر (مثلا: مدرسو الصفوف) وخدمات الدعم (مثلا : مستشارو التوجيه) والبيئات المادية (مثلا : مجالس مديري المدارس والآباء).

هذا ويعمل المختصون في مجال التربية الصحية والتعليم كشركاء للتضامن سعيا إلى الأهداف التالية:

أ. ضبط البرامج الصحية المدرسية، وتقديمها بتعاون العناصر الفاعلة (المدرسة، المنزل، المجتمع).

ب. تعميم التنسيق على وزارتي الصحة والتعليم، وبقية إدارات الصحة المدرسية، تحديدا لاحتياجات ومتابعة للنشاطات والخطط لضمان استمرار العمل على ما يرام.

ج. تمديد التنسيق إلى غاية منظمة الصحة العالمية لتكوين مختصين، وإعداد باحثين في مجال الصحة.

د. تحديد عدد العاملين من الأطباء والممرضين أو الممرضات والباحثين الاجتماعيين في كل منطقة علاجية ومؤسسة تربية¹.

3- التربية الصحية للتلاميذ والآباء وهيئة المدرسة:

الهدف من التربية الصحية المدرسية للتلاميذ والآباء وهيئة المدرسة وهو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، ويجب التعاون من أجل تحقيق هذا الغرض على النحو التالي :

3-1- تعليم التلاميذ السلوك والعادات الصحية السليمة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة في المدرسة، وتستخدم طرق وأساليب التربية الصحية المناسبة لتحقيق ذلك.

3-2- ضرورة ارتباط بعض المعلومات الخاصة بالصحة والتربية الصحية بالبرامج والمقررات الدراسية مع استخدام طريقة الربط.

3-3- توفير الرعاية الصحية المدرسية بطريقة جيدة، ومن أمثلتها (الفحص الطبي- الفحوص الجماعية - الإشراف اليومي).

3-4- التعاون ما بين التلاميذ وأولياء الأمور في عمل بعض المشاريع الصحية في المجتمع المحيط بالمدرسة وإعداد بعض وسائل الإيضاح الصحية وغيرها من الطرق التي تسهم في نشر الوعي الصحي في المجتمع.

3-5- إعطاء الرعاية الصحية لهيئة المدرسة أهمية كبرى فقد يوجد بالمدرسة أحد المدرسين أو العاملين المرضى بمرض معد، وقد يؤدي ذلك إلى انتشار هذا المرض بالمدرسة.

¹ - ربعة حواج، صليحة هاشمي: مرجع سابق، ص 25.

3-6- توافر السلامة والكفاية البدنية والنفسية للعاملين بالمدرسة يساعد كثيرا على قيامهم بمسؤولياتهم التعليمية والتربوية في المدرسة¹.

تاسعا: برنامج الرياضة والترويح وأثرهما على صحة التلاميذ:

1- دور الأنشطة الرياضية المدرسية في زيادة الكفاءة الحيوية للتلاميذ وتحسين صحتهم:

يعيش الإنسان في العادة ثلاثة مراحل في حياته، المرحلة الأولى هي مرحلة النمو، وتبدأ من شهور الحمل إلى ما بعد الولادة وتمتد إلى فترة التعليم حتى سن العشرين تقريبا، ثم مرحلة العمل والإنتاج العقلي ووفي الأخير مرحلة ما بعد الستين، وعلى ذلك كان من الضروري أن يسهم الباحثون في العصر الحديث في العلوم المتصلة بحياة الإنسان، مثل الصحة والتشريح، ووظائف الأعضاء والبيولوجيا، والنفس والاجتماع والاقتصاد والسياسة في أفضل الطرق والأساليب التي تضمن الإتزان والصحة في النمو والكفاءة في الإنتاج والسعادة في الحياة في هذه المراحل من عمر الإنسان لكلا الجنسين.

لقد أثبت البحث في هذه العلوم، أن كل مجهود عقلي أو بدني، يقوم به الإنسان، يحتاج إلى طاقة، وأهم مصادر هذه الطاقة هي التغذية والأكسجين، ولقد تمت أبحاث كثيرة في التغذية، والمواد الغذائية، توصل فيها الباحثون إلى نتائج هامة، تساعد الأفراد على اختيار المواد المناسبة للظروف المناسبة وكمياتها، كما ثبت أن اختيار نوع الغذاء وكميته يتوقف إلى حد بعيد على المستوى الثقافي، والحضاري، والاجتماعي، والاقتصادي للدول والأفراد.

أما من ناحية الحصول على الأكسجين اللازم للطاقة فهو موضوع أصبح ضروريا، وهاما في حياة الدول والأفراد ونحتاج إليه في حياتنا اليومية؛ حيث أنه يمكننا أن نعيش على الماء مثلا أكثر من ثلاثين يوما، ويمكن الاستغناء عن الغذاء فترة طويلة من الزمن، أما الأكسجين فلا يمكن الاستغناء عنه أكثر من دقائق معدودة، إلا وفقد الإنسان حياته².

ويظهر ذلك جليا في الأقسام المدرسية؛ حيث يقضي التلميذ أكثر من ثلث يومه، حيث نجد أن الأكسجين يؤثر تأثيرا كبيرا على النمو في جسم التلميذ، وكفاءته في التحصيل العلمي، و لتحقيق الفائدة من الرياضة يجب ممارستها بطريقة منتظمة، ويستحسن أن يكون مرة واحدة يوميا، فمثلا يمكن مزاوله بعض تمارين اللياقة البدنية أو السباحة أو رياضة الهرولة أو المشي السريع أو البطيء، ولا يهم أن تكون مزاوله الرياضة بطريقة تجهد الجسم وتؤذيه، ولكن يجب مزاولتها باعتدال و انتظام بدرجات تناسب كل عمر، والإكثار من التمارين الرياضية الصعبة يمكن أن يسبب الإجهاد و التعب والأذى للجسم، وقد يصاب الإنسان بالإحباط، ويمتنع عن مزاوله الرياضة³.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 198.

² - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 34.

³ - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 19.

وتعتبر رياضة المشي مناسبة لكل الأعمار لأنها لا تجهد الجسم مثل أي رياضة أخرى، كما أنها تساعد على تحقيق اللياقة المطلوبة للجسم، فالمشي يساهم في حرق سعرات حرارية تعادل 2000 وحدة حرارية عندما يمشي الإنسان لمدة 30 دقيقة أو 40 دقيقة ويقطع مسافة في حدود 2000 متر، وقد لوحظ أيضا أن المشي يعطي الشعور بالراحة والإحساس بتحسن في الجسم.

وعند البدء بممارسة التمارين الرياضية يجب ملاحظة ما يلي :

- ارتداء ملابس وأحذية مناسبة لكل رياضة.
- يجب عمل بعض تمارين اللياقة البدنية الخفيفة حتى يمكن تهيئة الجسم لممارسة الرياضة.
- الاهتمام بتناول الماء والسوائل المفيدة لتعويض الجسم ما يفقده من سوائل أثناء ممارسة الرياضة.
- يمكن استشارة طبيب متخصص، خاصة إذا كان الشخص يعاني من حالات مرضية معينة¹.

ولقد ثبت من البحوث التطبيقية المتطورة، خصوصا ما يتعلق فيها بحياة الإنسان في الفضاء، وبعده عن الجاذبية الأرضية، أن الكفاءة الحيوية للفرد تعتمد اعتمادا كبيرا على السعة الحيوية للرئتين، كما ثبت أن للأوضاع التي يتخذها الجسم في حركة الأضلاع وحجم القفص الصدري والرئتين، وكفاءة الدورة الدموية والضغط المختلفة عليها، وأن أهم مقومات الكفاءة الحيوية للفرد هي:

- الكفاءة الحيوية للرئتين.

- قدرة الأنسجة على استهلاك أكبر كمية من الأكسجين.

- كفاءة الدورة الدموية.

لذلك كان من أهم واجبات المدرسة والبرنامج الدراسي إتاحة الفرصة للتلاميذ لممارسة الأنشطة الرياضية، وتوفير الإمكانيات التي تتيح فرصة اختيار الأنشطة المناسبة، لكل منهم، والعمل على سلامة الأجهزة الحيوية الداخلية، وكفاءة قيامها بوظائفها، وذلك بمقاومة آثار الجلوس لفترات طويلة داخل حجرات الدراسة، خاصة على الجهاز التنفسي، وكذا العمود الفقري، وذلك أثناء المراحل الدراسية المختلفة².

لما كانت الأجهزة الحيوية الداخلية في نموها تتأثر بالعلاقة الوثيقة بينها وبين عمل وحركة العضلات الكبيرة لأنه كلما زاد نشاط العضلات الحركية للرجلين والذراعين والجذع أثر ذلك على زيادة عمل القلب والرئتين لإمداد هذه العضلات المتحركة بالدم والأكسجين اللازمين لحركتهما، وكذلك تتأثر كل أجهزة الجسم بزيادة النشاط الحركي هذا بجانب أن حركة العضلات الكبيرة لا بد لها من عمل الجهاز العصبي للتوافق والتنسيق والدقة في حركتها، وهذا الجهاز العصبي يسيطر على عمل المخ من مراكزه العليا، وهو أكثر أجزاء الجسم تعقيدا في تركيبه، لذلك كان لممارسة التلميذ نوع من أنواع النشاط الرياضي واستخدام الجهاز

¹ - المرجع نفسه: ص 20.

² - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 34.

العضلي الإرادي في حركته أثرا كبيرا جدا في زيادة نشاط الأجهزة الحيوية الداخلية غير الإرادية في حركتها (كالقلب والرئتين والكبد والكلى).

بذلك أصبح للجهاز العضلي الإرادي في عصرنا الحديث أهمية كبيرة كما لقي اهتماما عظيما من علماء الصحة ووظائف الأعضاء والبيولوجيا وغيرهم؛ حيث ظهر أن قوة التحمل والصلابة والخشونة والحيوية والحالة العصبية والصحية العامة، التي يكون عليها الأفراد الذين سبق لهم ممارسة الأنشطة الرياضية في مراحل حياتهم الدراسية.

وتكون هذه الصفات على جانب اكبر من القوة عنها عند أولئك الأفراد الذين لم يسبق لهم ممارسة الأنشطة الرياضية في تلك المراحل من حياتهم، كما يتأخر ظهور التعب على الفئة الأولى و تزيد مقاومتهم له إذا هم تعرضوا لظروف الحياة القاسية أو الأمراض المختلفة، وذلك نتيجة لحياة الميكنة والحضارة والانشغال في أمور الحياة الحديثة التي تتطلب صراعا عصبيا دائما، وضغوطا نفسية فوق الاحتمال والتي يعيشها أكثر الناس في الدول المتقدمة اليوم بعيدا عن مزاوله الأنشطة الرياضية¹.

لذلك كان من الواضح أن ممارسة نوع الأنشطة الذي يمكن أن يشترك فيه كلا الجنسين في جميع الأعمار، ويتطلب استخدام جميع عضلات الجسم الكبرى، خصوصا الجذع والأطراف، أمر هام ضروري ولازم لما له من آثار مباشرة على زيادة عمل القلب، والرئتين وباقي الأجهزة الداخلية وبالتالي على زيادة قوتها العضوية وكفاءة الجسم ولياقته العامة، بجانب امتصاص هذه الأنشطة للضغوط النفسية والتعب العقلي والعصبي الذي يتعرض له الإنسان في حياته اليومية.

ولقد أثبتت البحوث في هذه الناحية أن صحة الأفراد تقاس بقدراتهم على أداء أي عمل أو مجهود، ومقاومتهم للتعب، وسرعة عودتهم لحالتهم الطبيعية، وعلى ذلك لن تعد برامج الصحة في الدول المتقدمة قاصرة على إكساب المواطنين الصحة واللياقة لذاتها؛ بل امتدت هذه الأهداف ليصبح هدف تحقيق الصحة واللياقة وسيلة لما ستحققه الأفراد بعد اكتسابها من زيادة في الإنتاج وسعادة في الحياة.

2- برنامج الترويح وأثره في صحة التلاميذ: على ضوء ما تقدم من معرفة أن الإنسان في حاجة ماسة إلى النشاط الرياضي كجزء مكمل للحياة المتزنة، فإن الفرد يحصل على أكبر فائدة وسعادة من الحياة إذا تعلم أن يقضي كل أيام حياته بأفضل الطرق المرغوبة.

وهذا يقتضي أن يخصص وقتا للعمل والدراسة، وأن يتناول غذاء صحيا ويحصل على قدر ملائم من النوم والراحة، ويباشر بعض النشاط الترويحي، وهي تخصيص وقت الممارسة كلون من ألوان النشاط البدني، فهذا أمر ضروري لكي يصل الفرد لأفضل حالاته؛ إذ أن ذلك يعمل على الحفاظ على أجهزة الجسم الحيوية في حالة لائقة، ويخفف من التوتر العصبي الناتج عن العمل والدراسة، كما أنه وسيلة تجعل المرء أكثر حيوية وإنتاجا سواء أكان ذلك في العمل أم في المنزل أم في خدمة المجتمع.

¹ - المرجع نفسه: ص 36.

والتعبير "العقل السليم في الجسم السليم" يعتبر وضعاً مختصراً ولكنه شامل لحالة السعادة في هذا العالم، فهذه العبارة لها معناها بالنسبة للحياة، ذلك لأنه إذا أراد الإنسان أن يكون لائقاً من الوجهة العقلية لمباشرة الأعمال اليومية بالمدرسة أو بالمنزل أو بالعمل، فلا بد له أن يمتلك من القوة والتحمل والمهارات قدراً كافياً للقيام بهذه الواجبات دون الشعور بتعب زائد، بل ومن الواجب أن يتبقى لديه قدراً احتياطياً من هذه القوة والمهارة والتحمل لمواجهة ما قد يأتي من طوارئ¹.

وهذه المميزات تُكتسب عن طريق النشاط الجسماني ولا يمكن أن يكتسبها الشخص عن طريق المشاهدة أو الاستماع أو عن طريق القراءة عنها في الكتب أو رؤيتها على شاشة السينما أو الإذاعة المرئية، ولكن الطريق الوحيد لاكتسابها وتميئتها هو الممارسة الفعلية.

يقول علماء الصحة النفسية أن الترويح يسهم في إسعاد الإنسان وفي إكسابه صحة عقلية وبدنية وفي ترقية خلقه وفي منع الجريمة وتماسك وترابط المجتمع وفي رفع الروح المعنوية والسلامة والأمن، كما يعمل على إنعاش الحالة الاقتصادية ودعم الحياة الديمقراطية، وهذه المزاي التي تكتسب من البرامج الترويحية تهدف إلى:

- المساعدة في توطيد العلاقات الإنسانية.
- تنمية الحياة المدنية.
- التنمية الذاتية.
- المساعدة في العمل على تحسين الصحة البدنية والانفعالية والعقلية والتحرر من الضغط والتوتر العصبي للحياة الحديثة².

¹ - سرور أسعد منصور: المرجع السابق، ص 36.

² - سرور أسعد منصور: المرجع السابق، ص 37.

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال العرض السابق للتربية الصحية أن لها أهمية كبيرة في حياة الفرد وحياة المجتمع، ذلك أن الطفل السليم هو مواطن أكثر كفاءة في حياته وفي خدمة مجتمعه، والمجتمع السليم أقدر على تحقيق السعادة للأفراد، وعلى تحقيق آماله وطموحاته ومواجهة مشكلاته وتحدياتها.

عليه فإن التركيز على حفظ التعريفات والحقائق العلمية أمر قد عفى عنه الزمن وأصبح يتناقض مع التربية الحديثة وطبيعة العلم، فالعلم ليس قائمة من المصطلحات والتعريفات التي تحفظ، بل نظام ديناميكي متجدد من الاستقصاء والاكتشاف، وعملية مستمرة من أجل حل المشكلات وخلق إبداعات جديدة في مجال العلوم ومضاعفة الجهود باتجاه التعلم ذي المعنى، وفهم أثر العلم في الحياة اليومية.

من هنا يظهر أن مسألة التربية الصحية والصحة بشكل عام، ليست قضية تُعلم من طرف معلمين فقط أو نظام مدرسي متطور؛ وإنما هي مسؤولية جميع الجهات في الدول والعالم سواء أكانت في النواحي المعرفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو البيئية أو السياسية، لذا تبقى لائحة منظمة الصحة العالمية لتحسين وتطوير الصحة هي المرجع الأول والأساسي لجميع المسؤولين والقائمين على تحسين وتطوير الصحة محليا وعالميا.

الفصل السادس:

البيئة الصحية المدرسية

تمهيد

أولاً: تعريف البيئة والعناصر الأساسية للبيئة الصحية

ثانياً: عناصر النظام البيئي الرئيسية وبرامج صحة البيئة

ثالثاً: تلوث البيئة وآثاره على الصحة

رابعاً: المقصود بالبيئة الصحية المدرسية

خامساً: أهداف الصحة البيئية المدرسية

سادساً: عناصر البيئة الصحية المدرسية

سابعاً: الإتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية

خلاصة الفصل

"نحن نشكل بيئتنا، ثم تشكلنا هي بعد ذلك"

تمهيد:

إن الاهتمام بالبيئة هو الشغل الشاغل وحديث العامة وخاصة في الآونة الأخيرة، وقد ظهر هذا الاهتمام على مختلف المستويات كالمنازل والمدارس والمؤسسات، ونرى ذلك فيما تشرعه الدولة وتسنة من تشريعات وقوانين لحماية البيئة وتنظيمها، ويتوزع الاهتمام بين طرق تأثير الإنسان في بيئته، وطرق تأثيرها فيه، والبيئة المدرسية تعتبر من البيئات الهامة ذات الصلة الوثيقة بحياة الأفراد، والتي تلعب دورا هاما في تشكيل شخصيته، ولكي تحقق هذه البيئة الهدف المرغوب منها فمن الضروري أن تتوافر فيها مجموعة من المقومات السليمة والسوية وخاصة لها أهميتها الكبيرة إذا ما نشأ الطفل على مقوماتها الصحيحة وشب عليها، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

أولاً: تعريف البيئة والعناصر الأساسية للبيئة الصحية:

من الضروري قبل البحث عن ماهية البيئة المدرسية التعرف أولاً على مفهوم البيئة ثم نتطرق إلى مصطلح البيئة المدرسية بشيء من التفصيل.

1- تعريف البيئة: لقد شاع استخدام مصطلح البيئة لدى علماء البيولوجيا على أنه الوسط الذي يحيط بالكائن الحي، ثم تناوله علماء النفس بعد اقتباسه من هؤلاء العلماء، وتم تعديله وإدخال الطابع السيكولوجي عند تناوله بالدراسة، و معرفة الاستفادة منه في تشكيل الجوانب الاجتماعية والانفعالية في شخصية الفرد¹، فمصطلح البيئة من المصطلحات الهامة، ويقصد بها " مجموعة من العوامل التي تحيط بالكائن الحي سواء كانت العوامل طبيعية وغير حية أو اجتماعية أو عناصر أوجدها الإنسان من خلال تفاعله المستمر مع العناصر الطبيعية ".

فالبيئة- طبيعية أو حيوية أو اجتماعية - هي عامل أساسي يؤثر على صحة الإنسان، وتوجد علاقة متبادلة بين الكائنات الحية بما فيها الإنسان والبيئة وكيفية تحقيق التوازن بينهما، وعلى هذا فإن هناك توازن ديناميكي بين الإنسان وبيئته، وهو ما يعتبر علامة صحية إيجابية، وإذا حدث أي خلل في هذا التوازن ينتج المرض.

1-1- صحة البيئة: وتعرف صحة البيئة تبعاً لمنظمة الصحة العالمية كما يلي: " مكافحة جميع العوامل الموجودة في البيئة الطبيعية للإنسان التي قد تؤدي إلى تأثير ضار على صحته وحياته "، ومن المشاكل الرئيسية المتعلقة بالصحة في كثير من الدول كثرة الأمراض التي يمكن الوقاية منها والمرتبطة بشرب المياه وانعدام صحة البيئة، وانخفاض صحة مستوى النظافة الشخصية، وهي من الأسباب الرئيسية في زيادة معدل وفيات الأطفال وإصابتهم بالأمراض وسوء الأحوال المعيشية للكبار، ولا يمكن تحقيق الوقاية من الأمراض وتحسين الظروف الصحية، بدون الاهتمام بصحة البيئة وتحسين مستوى المعيشة، والتي تقوم على أساس نظافة البيت و نظافة ما حوله ونظافة المجتمع كله².

2- العناصر الأساسية للبيئة الصحية:

2-1- صحة المياه:

الماء هو أساس الحياة ويُستخدم في الشرب والاستحمام والنظافة، وفي السباحة وفي ري الحقول كما أنه وسيلة للتخلص من الفضلات الآدمية، ومخلفات المصانع، وكذا في إطفاء الحرائق، ويتعرض الماء للتلوث إما عن طريق التغير في خصائصه الطبيعية مثل التغير في لونه أو رائحته أو طعمه، كما يتعرض للتلوث الكيميائي بمركبات الرصاص أو المبيدات الحشرية، أو وجود ميكروبات مرضية مثل الأمراض البكتيرية، التيفوئيد، البارانتيفوئيد، الدوسنتاريا الباسيلية والكوليرا أو أمراض فيروسية مثل شلل الأطفال

¹ - سامية لظفي الأنصاري : مرجع سابق، ص 311.

² - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 340.

والنزلات الشعبية والتهاب الكبد الوبائي، وقد تكون طفيلية مثل البلهاريسا والدوسنتاريا الأميبية، كما أن نقص الفلوريدات يؤدي إلى تسوس الأسنان، كما أن قلة اليود في الماء يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية.

وتنتقل الأمراض بشرب الماء الملوث أو الاستحمام فيه أو الوضوء أو ري المزروعات أو استعمال الماء الملوث في تحضير الأطعمة.

وترجع خطورة الماء الملوث إلى أن الأوبئة التي تنتشر عن طريقها تمثل خطورة للأسباب الآتية:

- إصابة كل الناس الذين يستعملون نفس المورد المائي.
- إصابة جميع الأعمار.

ويتوقف الوباء عند الكف عن استعمال هذا المصدر من الماء لذلك يجب الاهتمام بتتقية المياه، بتخليصها من الأملاح الزائدة الضارة مثل المنغنيز والحديد¹.

2-2-2- الصرف الصحي:

تعاني نسبة عالية من الأطفال من الالتهابات المعوية التي تسببها الطفيليات نتيجة للمستوى السيئ للنظافة الشخصية والصرف الصحي غير الملائم، فالطفيليات تستهلك المغذيات، وتزيد من حدة سوء التغذية، وتؤخر النمو الجسدي للأطفال، وتؤدي إلى تقليل نسبة الانتظام في المدرسة، وضعف الأداء، وإن قيام الفتيات بالأعمال المنزلية، مثل إحضار الماء من أماكن بعيدة يتسبب في إبقاء العديد من الفتيات خارج المدرسة، كما أن الاقتدار إلى مرافق الصرف الصحي المنفصلة وللأمانة في المدرسة يثبط من همة الفتيات للانتظام في المدرسة انتظاما كاملا، ويجبر بعضهن على التسرب منها².

2-2-1- علاقة المياه والصرف الصحي بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / إيدز:

إن التشجيع على ممارسة النظافة الشخصية المحسنة و زيادة سبل الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي يساعدان على خفض العدوى والأمراض الانتهازية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، كما أن توفير سبل الوصول إلى المرافق بصورة أفضل يعمل أيضا على تخفيف عبء الأسر التي عليها أن توفر الرعاية لأفرادها المصابين بملازمة نقص المناعة البشرية المكتسب، فتقليل الوقت الذي تقضيه الأسرة في إحضار المياه يتيح مقدار من الرعاية، كما يساعد وجود مرافق الصرف الصحي المناسبة على ضمان استعادة الذين يعانون من الإيدز، والذي يعاني العديد منهم نوبات حادة من الإسهال من مرافق صرف صحي نظيفة خاصة³.

يتسبب الصرف الصحي السيئ والمياه غير الصحية والبيئات الملوثة في زيادة معاناة الملايين من الأطفال في العالم، و تعتبر الأمراض الناتجة عن المياه من بين أخطر الأمراض؛ إذ تفنك وحدها بحوالي

¹- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان : مرجع سابق، ص 201.

²- رائدة خليل سالم: مرجع سابق، ص 30.

³- رائدة خليل سالم: المرجع السابق: ص 31.

1,8 مليون وبتعرض الأطفال في الدول الآخذة في النمو إلى ربع أو خمس نوبات إسهال في العالم، ويمكن لنوبات الإسهال هذه حتى عندما لا تتسبب في الوفاة أن تقوّم الأطفال جسدياً وعقلياً، مؤثرة عليهم طيلة حياتهم، ويعمل الإسهال من خلال خفض مستويات المناعة، على زيادة معدلات الوفيات التي تسببها هذه الأمراض، وخاصة التهابات الجهاز التنفسي.

إن "الصرف الصحي أهم من الاستقلال" كما قال "غاندي" يصاب الملايين من الأطفال الآخرين بالمرض، أو الضعف أو الإعاقة، بسبب الأمراض والعدوى الناجمة عن استخدام المياه الملوثة ومرافق الصرف الصحي غير الملائمة، بما في ذلك الكوليرا، والملاريا، والبهارسيا، وتكاثر الديدان في الجسم، كما أن تلوث موارد المياه، سواء الطبيعي أو البشري بالملوثات السامة الخطرة، يهدد الملايين من الناس في عدد متزايد من الدول.

ويعتبر التخلص من الفضلات من أهم برامج الصحة العامة؛ حيث أنها أساس الكثير من الأمراض والأضرار الصحية حيث :

- تولد الذباب والحشرات والفئران التي تسبب نقل الكثير من الأمراض.
- تلوث الأغذية والمشروبات.
- تلوث المياه بصفة عامة.
- انبعاث الروائح الكريهة والغازات المنفرة.

تعتبر الفضلات أساس نقل أمراض القذارة بصفة عامة مثل التيفوئيد والباراتيفود والدوسنتاريا والكوليرا، والتهاب الكبد الوبائي وشلل الأطفال... إلخ¹.

2-3 صحة الأغذية:

تعتبر صحة الأغذية من أهم أساليب الوقاية التي ترتبط بالسموم أو الطفيليات أو سوء التغذية ومن أهم هذه الأمراض:

- أ- الأمراض التي تنتج من التسمم الميكروبي مثل سموم المكور العنقودي أو المنباري.
- ب- الأمراض الميكروبية مثل الدفتيريا والكوليرا والتهاب الكبد الوبائي والدوسنتاريا... إلخ.
- ج- الأمراض الطفيلية مثل الإسكارس والأميبا والديدان الشريطية.
- د- سموم كيميائية مثل النحاس الزرنيخ والرصاص .
- هـ- الأطعمة السامة.

تعتبر إجراءات صحة التغذية من أهم برامج الصحة العامة حيث تستهدف :

- أ- حماية كل أنواع التغذية من الأمراض مثل الثروة الحيوانية أو السمكية أو الطيور بأنواعها.
- ب- الوقاية من الإصابة بأمراض التغذية.

¹ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 203.

ج-الإشراف التام على كل الأغذية المباعة سواء المطهية بالمطاعم أو المباعة في الأسواق. وعند اكتشاف أي طعام تالف يتم التخلص منه ومصادرته فوراً، ويتم التأكد من صلاحية الأطعمة عن طريق الاختبارات الطبيعية أو الكيماوية أو البيولوجية (عن طريق الرائحة، والسكر أو التحليل الكيميائي والاختبارات المعملية).

وهناك إجراءات صحية تراعي في الأماكن العامة للأغذية :

- أ- تجنب اللمس المباشر للطعام خاصة إذا كانت الأيدي ملوثة.
- ب- حفظ الأطعمة في ثلاجات تحت درجة حرارة 05 مئوية.
- ج- حفظ الطعام بعيداً عن أي مصادر للتلوث كالحشرات أو الغبار.
- د- التأكد من نظافة كل الأدوات و الأواني التي تستخدم في طهي وتقديم الطعام.
- هـ- نظافة مكان الطبخ والاكل بصفة عامة¹.

2-4-التهوية:

التهوية الجيدة تحافظ على الحالة الصحية للإنسان ويرتبط بالتهوية درجة الحرارة وحركة الهواء ونسبة الرطوبة، ولذلك التهوية المناسبة هي التي تكون درجة الحرارة بها لا تزيد عن 20 درجة مئوية وعدم وجود تيارات هوائية ورطوبة بنسبة (60-70) وارتفاع درجة حرارة الجو في مستوى الأرض عن مستوى الرأس.

بالإضافة إلى التهوية الصحية يمكن تنقية الهواء من الميكروبات، ومسببات الأمراض بالجوء إلى أساليب وقائية مثل استخدام الأقمعة والتهوية الصناعية باستخدام المكيفات والاستعانة بأشعة الشمس، وضوء النهار، والأشعة فوق البنفسجية والترسيب الكهربائي للغبار، واستعمال الزيوت في دهان الجدران ونشارة الخشب المبللة لتقليل آثار الغبار والأترية².

2-5- الإضاءة:

الإضاءة الصحية هي التي تسمح بالرؤية الجيدة والوضوح التام نسبياً، ومصادر الإضاءة نوعان:

مصادر طبيعية: ضوء النهار، وهي أفضل بكثير من الإضاءة الصناعية لقوته وانتشاره وخلوه من البريق.

مصادر صناعية: الشمع، الكيروسين، الكهرباء و لكي تكون الإضاءة صحية يجب مراعاة:

- أن توفر إضاءة عامة كافية وتتناسب مع طبيعة العمل.

- تجنب الضلال والزلغلة.

وعدم توافر الإضاءة الصحية يترتب عليها اختلال العين وضعف البصر.

2-6-الضوضاء والزحام:

¹- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: المرجع السابق، ص 207.

²- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: المرجع السابق، ص 210.

ويُقصد بالضوضاء الأصوات المرتفعة المزعجة للمستمع، وتؤدي الضوضاء إلى الإزعاج والقلق وقد تؤدي إلى ضعف السمع المؤقت أو الدائم.

كما أن الضوضاء المفاجئ قد يؤدي إلى الصمم (الانفجارات) كما تسبب الضوضاء الصداع وطنين الأذن، ويمكن تقليل الضوضاء بالتوعية والتنظيف الصحي للسكان بأهمية الحديث بصوت منخفض أو استخدام آلات التنبيه أو استخدام مكبرات الصوت أو الصوت العالي للمذياع أو التلفزيون... إلخ، وعزل حجرات الضوضاء بالمصانع في أماكن بعيدة واستخدام سدادات الأذن للوقاية من الأصوات العالية سواء الطائرات أو المصانع... إلخ¹.

وفي هذا المجال قال "روبرت كوخ": "سيأتي اليوم الذي يتعين فيه على الإنسان أن يناضل الضوضاء مثلما ناضل الكوليرا والطاعون"، ومن ثم فالزحام ظاهرة اجتماعية حضرية (التحضر الرث)؛ أي ظاهرة حضرية مرضية حيث نجد أن البيئة المزدوجة تعاني من مشكلة تواضع معايير النظافة وما لها من آثار وخيمة على صحة الفرد (خاصة داخل المدرسة) ومناطق الزحام هي من جهة أخرى مناطق السلبات الاجتماعية من جريمة وإدمان للمخدرات وانحراف الأحداث والاضطراب الفعلي، لذا يجب الاهتمام بإصلاح مرافق التعليم².

2-3- مكافحة الحشرات: تعتبر مكافحة الحشرات من أهم برامج الصحة بصفة عامة وصحة البيئة بصفة خاصة، وذلك نظرا لخطورة الحشرات وانتشارها وفقدان الوعي الصحي بين الغالبية لخطورتها.

ومن أهم الحشرات الناقلة للأمراض:

أ- الذباب: يعتبر الذباب من أهم أساليب نقل الأمراض وخطورة الذباب في تكاثره السريع، فالذباب الواحدة تضع حوالي 1000 بيضة طول حياتها وتفقس في خلال 24 ساعة على الأكثر مخرجة يرقة ثم عذراء وأخيرا الحشرة الكاملة، تكون مستعدة للإخصاب بعد يومين على الأكثر، ويتراوح عمر الذباب من 2-4 أسابيع).

ومن أهم أسباب انتشار الذباب:

- انتشار القمامة وفضلات الحيوانات.
 - عدم وجود مراحيض صحية أو مجاري عامة.
 - الأطعمة المكشوفة.
 - عدم الوعي الصحي بأهمية مكافحته وخطورته.
- ويساعد الذباب على نقل الأمراض التالية:
- التيفود والباراتيفود.

¹ - المرجع نفسه: ص 210.

² - محمد الجوهري : الصحة البيئية، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، القاهرة، 2007، ص 45.

- النزلات المعوية.

- الدوسنتاريا والكوليرا.

- شلل الأطفال الوبائي.

- الالتهابات الجلدية وتقيح الجروح.

- إصابة العين والأذن.

- الإسكارس عن طريق بيض بعض الديدان.¹

تقوم الذبابة بنقل الميكروبات عن طريق إقدامها وشعرها ومشكلة الذباب أنها لا بد وأن تأكل من أي شيء تسقط عليه وبالتالي تتقيأ وتبرز ثم تأكل من الطعام الجديد، ولذلك تبرز أكثر من 300 مرة في اليوم.

تكون مكافحة الذباب بالقضاء على أسباب انتشاره سابقة الذكر.

ب- البعوض: هي حشرة صغيرة لها خرطوم تمتص به الدماء وهي أنواع من حيث مسببات الأمراض:

- الاتوفيليس: أنثى تنقل الملاريا.

- الايديس: تنقل مرض الفيلاريا.

أسباب انتشار البعوض:

- وجود تجمعات مائية مثل البرك والمستنقعات.

- عدم مكافحة في أماكن توالده².

وبالتالي طرق الوقاية والمكافحة:

- ردم البرك والمستنقعات.

- مكافحته في أماكن تواجده، قبل أن يفقس البيض.

- استخدام المبيدات الحشرية واستخدام السلك للنوافذ.

- التوعية الصحية بخطورة البعوض وأساليب مكافحته وعلاج الأمراض الناتجة.

ج- القمل والبراغيث والبق: كلها تعيش على امتصاص دم الإنسان، وأسباب انتشار هذه الحشرات إلى:

- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.

- عدم الاهتمام بالنظافة المنزلية.

- عدم الاهتمام بالنظافة البيئية الخارجية.

- عدم استخدام المبيدات الحشرية لمكافحتها.

- تربية بعض الحيوانات المنزلية مثل القطط والكلاب.

ومن الأمراض التي تسببها:

¹- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 214.

²- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: المرجع السابق، ص 215.

القمل ← التيفوس، الحمى الراجعة، الالتهابات الجلدية.

البراغيث ← الطاعون، التيفوس.

البق ← الحك الجلدي والالتهابات الجلدية؛ بالإضافة إلى الأرق.

أساليب مكافحة:

- الاهتمام بالنظافة الشخصية بالاستحمام الدائم و تغيير الملابس.
- الاهتمام بنظافة المنزل والبيئة الخارجية.
- إبادة الحشرات الدائم.
- التخلص من الحيوانات المنزلية المسببة لنقل العدوى¹.

ثانيا: عناصر النظام البيئي الرئيسية وبرامج صحة البيئة

1- عناصر النظام البيئي الرئيسية:

- عناصر الإنتاج.

- عناصر الاستهلاك.

- عناصر التحلل.

- العناصر الطبيعية غير الحية.

تتكون عناصر الإنتاج من النباتات الخضراء بكل أنواعها، أما عناصر الاستهلاك فهي تتكون من الحيوانات بكل أنواعها المختلفة، وتعتمد على غيرها في صنع غذائها عكس النباتات الخضراء، أما عناصر التحلل فتشمل كل ما يتسبب في تحلل أو تلف مكونات البيئة الطبيعية المحيطة مثل البكتيريا والفطريات.

أما العناصر الطبيعية غير الحية فتشمل الماء والهواء بما فيهما من غازات الأكسجين والنيتروجين، وثنائي أكسيد الكربون، وضوء الشمس بإشعاعاتها المختلفة، وبعض المواد المعدنية الموجودة في التربة، والأجزاء المتحللة من أجساد النباتات والحيوانات وهي التي تحدث عمليات التوازن البيئي، وتشكل عامل هام بالنسبة لمختلف عناصر الإنتاج والتوازن القائم بين مختلف عناصر البيئة توازن دقيق وتعتمد كل العناصر بعضها على بعض، ويمثل الإنسان أحد العوامل الهامة في هذا النظام البيئي، بل يعتبر أهم عناصر الاستهلاك التي تعيش على سطح الأرض، ولذلك فإن تدخل الإنسان في هذا التوازن دون وعي أو تفكير علمي أفسد هذا التوازن تماما.

والتلوث الذي يسببه الأفراد مباشرة أو عن طريق آلتهم ومصانعهم أصبح مشكلة ضخمة، يتزايد حجمها بسبب زيادة السكان، وهذا التلوث يختلف من دولة إلى أخرى، فالرياح توزعه كلما هبت، ومياه الأنهار تنقله من دولة إلى دولة، لا فرق بين دولة متقدمة وأخرى نامية، وأخطر هذه النفايات الذرية

¹ - المرجع نفسه: ص 215

ومخلفات التجارب النووية¹. وفي هذا الصدد يشير الدكتور "جون ميدلتون" "J.T.Meddelton" الذي كان مديرا للإدارة القومية للتحكم في تلوث الهواء إلى مخاطر الظاهرة على الصحة البشرية بقوله: "أنه في أي منطقة مزدحمة من السكان من المؤكد أن الفرد يستنشق الرصاص وأكسيد النتروجين وأول أكسيد الكربون ومواد أخرى كالهيدروكربونات وأسيد الكبريت وعدة أنواع من الجسيمات الدقيقة وأكسيدات الحديد والألمنيوم، وغير ذلك من المركبات التي قد لا تكون كل منها على حدة ذات خطر، بل إن تفاعلها أو اختلاطها في نفس البيئة هو ما يجعلها ذات خطر بالغ وجسيم²."

2- برامج صحة البيئة:

تشمل برامج صحة البيئة ما يلي:

- 1-2- صحة المياه من حيث النظافة والأمن والمحتويات.
- 2-2- الأسلوب الصحي لتصريف كل أنواع القمامة.
- 3-2- النظافة العامة للشوارع والمنشآت العامة.
- 4-2- صحة المسكن.
- 5-2- صحة الأغذية.
- 6-2- مكافحة الحشرات والقوارض.
- 7-2- صحة أماكن الاستحمام والشواطئ.
- 8-2- صحة الفنادق وأماكن التجمعات.
- 9-2- صحة المدارس من ناحية المياه والمراحيض وتصريف القمامة والتهوية والإضاءة والفصول والملاعب.
- 10-2- صحة الجو والهواء بصفة عامة.
- 11-2- صحة العمال والمصانع.
- 12-2- توفير المعامل لتحليل المياه والألبان والأطعمة والشراب ومخلفات المصانع.
- 13-2- إجراءات أمنية لمنع الحوادث والإصابات والحرائق.
- 14-2- التوعية والتثقيف الصحي بأمور صحة البيئة ومجالاتها³.

ثالثا: تلوث البيئة وآثاره على الصحة

إن تلوث البيئة هو أحد المشاكل التي تؤثر على صحة الإنسان لذلك يجب على كل فرد منا أن يعرف ما هي الملوثات البيئية التي يمكن أن تضر الإنسان، وكيف نحمي أنفسنا وأولادنا من هذه الملوثات⁴ والتي طالت

¹ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: المرجع السابق، ص ص 199، 200.

² - علي عبد الرزاق جلبي: علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعي، الاسكندرية، 2003، ص 232.

³ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 201.

⁴ - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 85.

حتى الأجنة في بطون أمهاتها فقد ثبت أن بعض الانحرافات تولد مع الطفل وهي في الواقع ليست وراثية، ولكنها مكتسبة في أثناء نمو الجنين في رحم الأم، نتيجة لبعض العوامل الضارة في البيئة المحيطة بالطفل لأن حياته تبتدئ بيولوجيا منذ اليوم الأول من نشوء الجنين في رحم أمه¹.

كما أوضحت الدراسات في عدة دول أنه غالبا ما يساء إدراك العلاقة بين تلوث البيئة و صحة الإنسان، فهناك بعض العادات البسيطة التي لا نهتم بممارستها مثل غسل الأيدي، ومراعاة ذلك يمكن أن يؤدي إلى تحسن الحالة الصحية وهذا فعلا ما هو مجسد في اليوم العالمي لغسل الأيدي المصادف لـ: 27 أكتوبر من كل سنة. ويمكن أن تؤدي بعض البرامج البسيطة مثل: الوسائل الإيضاحية والحملات الإذاعية، وكذلك التعاون مع القيادات الشعبية والمحلية بالمجتمع، أو خبراء الصحة الاجتماعية والبيئية إلى نتائج إيجابية في ذلك الاتجاه².

رابعا: المقصود بالبيئة الصحية المدرسية:

تعتبر البيئة المدرسية من العوامل الرئيسية الهامة التي تساعد بصورة مباشرة في نجاح تحقيق الأهداف المنشودة من التربية، فالمدرسة في تكاملها العام، تمثل الوسط الذي تدور فيه العملية التربوية، وقد تغيرت الصورة التقليدية للمدرسة، فأصبح المبنى المدرسي الحديث يخضع لشروط ومواصفات علمية من حيث اختيار الموقع، والتنظيم العام للمبنى، وتوزيع الإضاءة، والملاعب، والورش، والمعامل، والمكتبة وغيرها من العناصر الهامة في تشكيل المدرسة، وأصبح من الضروري، أن يكون مبنى المدرسة في تنظيمه العام على أساس وظيفي، يسهم بصورة مباشرة في العملية التربوية ويكون في خدمتها، فإذا كانت التجهيزات المدرسية من الداخل تمثل أهمية كبيرة بالنسبة لكفاءة المدرسة وفعاليتها، فإن الشكل الخارجي للمدرسة، وما يتطلبه من جمال الطلاب، وزينته فإنه يمثل أيضا عنصرا هاما في تلك المدارس.

فالبيئة المدرسية هي المحيط أو المكان الذي يعيش فيه التلميذ، ويتميز بعوامل طبيعية وبيولوجية واجتماعية، وهي بيئة متكاملة يعيش فيها المتعلمون على مدى اليوم الدراسي، وذلك ما يفسر تأثيره الكبير و المباشر على المتدرسين³.

وتعتبر جزءا أساسيا وهاما إن لم تكن أهم عوامل الصحة والمرض في مجتمع المدرسة، و في الواقع نجد أن صحة البيئة المدرسية من أهم العوامل المساعدة في خفض نسبة انتشار الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى⁴.

¹ حسين عبد الحميد أحمد رشوان: المتغيرات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض، مرجع سابق، ص 340.

² محمد الجوهري: مرجع سابق، ص 239.

³ سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 199.

⁴ سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 16.

على أن أهم ما تهدف إليه الصحة المدرسية في توفير البيئة الصحية السليمة التي تضمن نمو التلميذ فيها نموا صحيحا متكاملًا.

ويمكن تعريف البيئة المدرسية على أنها: "كل ما يحيط بالتلميذ من عوامل سواء كانت عوامل طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية" وفيما يلي توضيح لكل منها:

أ-العوامل الطبيعية: تشمل بصفة خاصة حشرات الدراسة والأفنية وحالات الطعام ودورة المياه والضوء والصوت والحرارة والرطوبة والماء والهواء والفضلات والقمامة ... إلخ.

ب-العوامل البيولوجية: تشمل الكائنات الحية الحيوانية والنباتية سواء كانت وحيدة الخلية أو متعددة الخلايا في الطعام أو الشراب أو غير ذلك.

ج-العوامل الاجتماعية: محورها علاقة الإنسان بباقي أفراد المجتمع المدرسي، أو ما يتعلق بالنواحي التعليمية النظرية والعلمية والأنشطة المدرسية المختلفة.

تعتبر البيئة الصحية المدرسية مثلا يُحتدَى به للحياة الصحية لأنها تجربة واقعية متكررة تؤدي إلى تكوين العادات الصحية السليمة، وقد تؤدي البيئة غير الصحية في المدرسة إلى انتشار الأمراض المعدية وإلى الأمراض الأخرى البدنية أو النفسية أو الاجتماعية.

فالمدرسة هي البيئة الخاصة لتربية النشء وإعداده على أحسن وجه تحقيقا لأفضل ما يصلحون له في خدمة دينهم وأمتهم وبلادهم.

وتُعد المدرسة مؤسسة اجتماعية تربوية تعليمية ذات نظام يميزها عن غيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، لذا يهتم المختصون بتوفير المبنى المدرسي الذي يحقق الجو المناسب للتلميذ كي يزداد تحصيله الدراسي، و تنمو مواهبه في جو صحي خال من المتاعب والمعوقات، ولا بد أن يتحقق في المبنى عدد من المقاييس و الاشتراطات الصحية من حيث الموقع والمساحة والشكل والتصميمات والتقسيمات الداخلية¹ وهذا ما سنتعرض إليه لاحقا.

وقد جاء في كتاب "سامية لظفي الأنصاري" تعريفا آخرًا للبيئة المدرسية على أنها: "تجربة تعليمية حية للتلاميذ لغرس العادات والقيم والأطر الثقافية الموجودة في المجتمع حتى يصبح كل تلميذ عضوا نافعا داخل هذا المجتمع".

أي أنها مجموعة الظروف والعوامل التي تتوافر داخل المدرسة (معلم، منهج، أنشطة، خدمات تعليمية، جماعات الرفاق، أبنية، وأدوات وأجهزة، ومعامل ومختبرات، علاقات وتفاعلات داخلية، وغير ذلك)، والتي تحيط بالتلميذ يؤثر فيها ويتأثر بها بهدف تكوين شخصية متكاملة متفاعلة، وهذا لا يتحقق إلا بتوافر بيئة صحية². وعليه يجب أن تتوافر البيئة المدرسية على ما يلي:

¹ - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 341.

² - سامية لظفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 314.

أ- الاهتمام بالمدرسة كبيئة صحية، ورفع مستوى النظافة فيها (المبنى، المرافق الصحية، الإضاءة، التهوية، منع الحوادث، إزالة القمامة، المحافظة على نظافة وسلامة الأغذية في المطاعم المدرسية).

ب- تنظيم اليوم المدرسي بما يتناسب مع عمر الطفل وحالته الصحية.

ج- الاهتمام بتوفير وتصميم المواد والمعلومات الصحية لتدخل ضمن المواد والمناهج الدراسية.

د- تشجيع التلاميذ على الاهتمام بممارسة الألعاب الرياضية التي تتناسب مع مراحلهم العمرية.

هـ- الاهتمام بالمدرسين ليكونوا قدوة حسنة للتلاميذ في سلوكهم الصحي.

و- إثارة اهتمام التلاميذ بالصحة عن طريق الجمعيات الصحية المدرسية، وإشراك التلاميذ في مشروعات صحية خارج المدرسة.

د- الاهتمام بالتغذية المدرسية وتقديم وجبات طعام للتلاميذ.

ن- إرساء العلاقات الشخصية السليمة بين العاملين بحيث تحقق الصحة النفسية والاجتماعية بين العاملين والتلاميذ في المدرسة.¹

فالبيئة المدرسية الصحية هي البيئة التي يكتسب التلاميذ بداخلها عادات سليمة خلال تفاعلهم، و كما كان لصحة التلميذ علاقة وثيقة بمقدار ما يحصله من ألوان المعرفة والعلوم، وكذلك الوسائل التعليمية وطرائق التدريس وغير ذلك. كان من الضروري أن تكون هذه البيئة المدرسية من حيث برامجها ومبانيها وفصولها ومكوناتها بيئاً نموذجياً يفوق في تنظيمه ونظافته وأداء دوره و توفر شروطه الصحية بيئة التلميذ المنزلية.

ولذلك فإن موضوع الصحة المدرسية من البرامج و الموضوعات الهامة التي تحتاج إلى دراسة واهتمام لأن كل فرد ذكرنا كان أم أنثى لا بد له من أن يقضي وقتاً من عمره (طفولة - مراهقة - صبياء...) في المدرسة، ولهذا السبب يمكن أن تعتبر البيئة الصحية للمدرسة المسؤولة عن خلق جيل بعد جيل من الأصحاء داخل المجتمع، فهي تتناول كل فرد في مستقبل حياته وتكشف ما به من علل وأمراض بعضها جسمي أو نفسي وتحاول علاجها في الوقت المناسب قبل تأصلها كما أن هذه البيئة يسهل بها غرس وتأسيس الكثير من الأخلاق والعادات الصحية الصحيحة ومحاربة الضار منها².

خامساً: أهداف الصحة البيئية المدرسية

يتطلب من البيئة المدرسية الاهتمام بهدفين هما:

1- حماية الطفل من الإصابة بالأمراض.

2- تعويد الطفل على سلوكيات صحية.

إذ على التلميذ أن ينعم بصحة جيدة من خلال توعية غذائية وتربية صحية جيدة من خلال توعية غذائية وتربية صحية جيدة، هذا وأوضحت المادة (24) من حقوق الطفل أن الدول الأطراف تعترف بحق

¹ - عبد العزيز عبد الله المعاينة : مرجع سابق، ص 209.

² - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 314.

الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي¹.

وبالتفصيل:

أ- الوقاية من الأمراض الناتجة عن شرب المياه الملوثة.

ب- الوقاية من الأمراض الناتجة عن البيئة الملوثة.

ج- الوقاية من الأمراض الناتجة عن انخفاض مستوى النظافة الشخصية.

د- تحسين مستوى المعيشة بين المواطنين.

هـ- الحث على إتباع النظافة الشخصية ونظافة الأسرة ونظافة المجتمع وكل البيئة عن طريق بث الثقة وتكاتف الأسرة والمجتمع والقطاعات المختلفة².

وإذا كانت البيئة المدرسية هي المحيط الذي يعيش فيه التلاميذ فهي تتمثل بعدة عوامل اجتماعية وثقافية، وجغرافية وطبيعية، ويمكن تقسيم البيئة المدرسية إلى قسمين:

أ- **البيئة الكبرى:** هي المجتمع الكبير الذي يعيش فيه التلاميذ، وتشمل البيئة الكبرى عوامل المناخ من ارتفاع وانخفاض درجة الحرارة ومعدل هطول الأمطار أو الجفاف والرياح، وكذلك المستوى الاقتصادي للمجتمع والعادات والتقاليد، كل هذه العوامل يمكن أن تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على صحة التلاميذ وكذلك كل أفراد المجتمع³.

ب- **البيئة الصغرى:** هي البيت والمدرسة، ولهذه البيئة دور كبير في نمو الطفل وفي المحافظة على صحته، وكذلك زيادة ثقافته؛ فالأسرة لها دور كبير في تكوين الطفل بدنيا ونفسيا وعقليا. والبيت الذي يعيش فيه الطفل له تأثير كبير على صحته؛ فالبيت يجب أن تتوفر فيه قواعد الصحة العامة كالنظافة، وحسن التهوية والإضاءة والماء النقي والاستحمام الصحي، والوقاية ضد الحشرات، ويجب أن يكون المنزل مزودا بالماء الصالح للشرب وتوصل بمجاري الصرف الصحي، وذلك لتصريف المياه العادية والفضلات بطريقة صحية، كل هذه العوامل تجعل البيت نموذجا رائعا لنشأة الطفل نشأة صحية سليمة⁴.

أما المدرسة فهي بيئة كاملة يعيش فيها التلاميذ طول اليوم ولذلك للمدرسة تأثير كبير على التلاميذ، وبيئة المدرسة تتميز بالعوامل الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية، والعوامل الطبيعية للبيئة المدرسية تشمل المبنى المدرسي والحجرات الدراسية والأثاث المدرسي، والمرافق الصحية، أما العوامل البيولوجية للبيئة المدرسية فتشمل الكائنات الحية الدقيقة التي يمكن أن تنتشر في البيئة المدرسية مثل الفيروسات والبكتيريا والفطريات هذه الكائنات الدقيقة يمكن أن تصيب التلاميذ بالأمراض المختلفة أو تسبب تلوث للطعام الذي

¹ - مها البسيوني: مرجع سابق، ص 160.

² - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 344.

³ - غايزي الطعمنة : مرجع سابق، ص 102.

⁴ - عبد اللطيف أحمد نصر: مرجع سابق، ص 14.

يتناول التلاميذ والمدرسين والعاملين بالمدرسة، وتعني العوامل الاجتماعية للبيئة المدرسية العلاقة بين التلاميذ والمدرسين والعاملين بالمدرسة، وكذلك علاقة كل تلميذ مع بقية زملائه.

ويجب أن تتوفر في المدرسة الشروط السابق ذكرها في المنزل، هذا بالإضافة إلى أن المدرس في المدرسة يقوم بدور هام في مجال الرعاية الصحية الأولية والتثقيف الصحي؛ فالأطفال في حاجة إلى اكتساب المعرفة التي تحسن من صحتهم وتحميهم من الأمراض الشائعة في المجتمع، وذلك عن طريق دروس العلوم وربطها بالصحة العامة، كما يوضح المدرس للتلاميذ بعض العادات الصحية السليمة الخاصة بالنظافة الشخصية مثل نظافة الفم والأسنان بعد كل وجبة من الوجبات، كما يقوم المدرس بحث التلاميذ على عدم الإكثار من تناول الحلوى التي تسبب تسوس الأسنان، وكذلك العناية بنظافة الجلد والعيون ونظافة الأيدي والأظافر والقدمين وعدم السير بدون حذاء ومراعاة الإضاءة الجيدة والجلوس جلسة مناسبة أثناء المذاكرة، كما يوضح المدرس للتلاميذ العادات الصحية المتعلقة بالغذاء وأهميته للنمو وأنواع المواد الغذائية والغذاء الصحي السليم، وكذلك أمراض سوء التغذية¹.

سادسا: عناصر البيئة الصحية المدرسية:

البيئة الطبيعية: تشمل البيئة الطبيعية على:

- المبنى المدرسي.

- حجرات الدراسة.

- الأثاث المدرسي.

- المرافق الصحية بالمدرسة.

1- الوسائل والأدوات التعليمية:

1-1- المبنى المدرسي: المدرسة أو المبنى المدرسي مبنى خاص يضم عددا كبيرا من التلاميذ في السن المدرسي، وهم فئة من الفئات الحساسة التي يلزم توجيه اهتمام خاص لرعايتها صحيا، ويجب أن يحقق المبنى المدرسي الأهداف التالية:

أ- أن يتماشى مع الاحتياجات الفسيولوجية للتلاميذ طبقا لتكوينهم الطبيعي بصفاتهم في فترة من فترات النمو البدني والتكوين النفسي والاجتماعي².

ب- أن يحد بقدر الإمكان من انتشار الأمراض المعدية بينهم.

ج- أن يكون وسيلة من وسائل التربية الصحية لما يهيئه لهم من فرص تعليمية وتربوية، فيما يتعلق بالسلوك الصحي السليم¹، والشروط الواجب مراعاتها في المبنى هي:

¹ - غايي الطعمنة : مرجع سابق، ص 103.

² - وهيب سمعان، محمد منير مرسى: الإدارة المدرسية الحديثة، عالم الكتب، الدار البيضاء، المغرب، ص 34.

1-1-1-الموقع: إن العناية باختيار موقع المدرسة، و تنظيم بنائها مما يرفع شأن التلميذ و يشرح صدره، و يحبب إليه الحياة المدرسية، كما أنه يعين على حسن إدارة المدرسة و ترقية التعليم بها، فلا يأتي عمل كل من المدرس و التلميذ بالفائدة المرجوة إلا في مكان صحي طلق الهواء و جيد الإضاءة، بعيدا عن الجلبة والضوضاء².

ويشترط في المبنى المدرسي أن يحقق الأهداف التالية:

- التماشي مع الاحتياجات الفسيولوجية للتلاميذ طبقا لتكوينهم الطبيعي بصفاتهم في فترة النمو البدني والتكوين النفسي والاجتماعي.

- الحد من انتشار الأمراض المعدية بين التلاميذ.

- أن يكون وسيلة من وسائل التربية الصحية.

- امتلاك القدر اللازم من أسس السلامة العامة³.

وحتى لا تؤدي البيئة المدرسية غير الصحية إلى انتشار الكثير من الأمراض المعدية أو الأمراض البدنية والنفسية والاجتماعية، يجب أن يراعى في اختيار موقع المدرسة ما يلي :

- أن يكون في مكان يسهل الوصول إليه.

- أن يكون في منطقة هادئة بعيدة عن الضوضاء مثل المصانع.

- أن يقع في منطقة طلاقة الهواء لتساعد في عملية التهوية بالمدرسة.

- قريبة من المرافق العامة (المجاري - مياه صالحة للشرب، الكهرباء) .

- بعيدة عن الصناعات ذات الروائح الكريهة والأدخنة.

- قريبة من مرافق الخدمات العامة مثل الكهرباء، والمياه الصالحة للشرب، ومجاري الصرف الصحي⁴.

- أن يكون بعيد عن أماكن تخزين المواد الخطرة، و مناطق التخلص من النفايات والقمامات⁵.

- يوضع تصميم المبنى على أساس تعرضه للشمس من جميع الجهات وكذلك الاستفادة من اتجاه الرياح في تهوية المبنى⁶.

- أن يكون موقع المدرسة بعيدا عن الأماكن الضارة بالصحة الجسمية والنفسية للتلاميذ كالمستشفيات والسجون والأسواق⁷.

1-1-2- نوع المبنى: هناك نوعان من المباني المدرسية:

¹ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 19.

² - أحمد عبدة خير الدين، زينب صادق: تدبير الصحة المدرسي، ط6، مصر، 1984، ص 265.

³ - عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 22.

⁴ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 188.

⁵ - غاييبي الطعمنة : مرجع سابق، ص 104.

⁶ - عبد اللطيف أحمد نصر: مرجع سابق، ص 16.

⁷ - متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 344.

النوع الأول: وهو الشكل الدائري أو المركزي، وهذه هي الطريقة المتبعة في بناء المنازل أي عبارة عن ساحة كبيرة تطل عليها الأقسام، وفي هذا النوع يكون اتجاه القسم مختلف من قسم لآخر فمنها ما هو شمالي بارد شتاء ومنها من هو جنوبي حار صيفا، وبهذه الطريقة يسهل انتقال الضوضاء من قسم لآخر، وكذلك العدوى وتعتبر هذه الطريقة غير سليمة صحيا.

النوع الثاني: في هذا النوع تُبنى الأقسام على هيئة خط مستقيم، وفي هذا النوع نقل الضوضاء وتسهيل عملية التهوية ويقف بذلك خطر انتقال العدوى من فصل إلى آخر¹.

1-1-3- اتجاه المبنى: أما عن اتجاهات المباني المدرسية فإنه من الضروري أن يتجه المبنى الرئيسي للمدرسة إلى الشمال والشمال الغربي حتى يسمح ذلك بدخول الهواء البارد في الجو الحار إلى داخل الأقسام مع عدم دخول أشعة الشمس اتجاه عيون التلاميذ لحظة جلوسهم على المقاعد، ويراعي كذلك المبنى المدرسي أن لا يكون في مقابل المنازل أو المصانع أو المباني الحكومية أو غيرها حتى لا يؤدي ذلك إلى تشتيت انتباه التلاميذ.

1-1-4- شكل المبنى: أما عن الشكل العام للمبنى فلا يفضل أن تكون المدرسة ذات مبنى واحد بطوابق متعددة فهذا أذى للضوضاء والفوضى، كما أنه يعرض التلاميذ عند نزولهم للسلام للإصابات والأذى. فمن الضروري مراعاة أن يكون هناك مبان منفصلة ذات دورين على الأكثر، وتكون هذه المباني متصلة مع بعضها وبين كل ضلع 20 مترا لا يحجب أحدهما الضوء عن الآخر². ويفضّل أن يكون للمبنى سلمان زيادة في الأمان.

وللمقارنة بين النوع الأول (البناء المركزي والثاني الخطوط المستقيمة) فإنه يفضل بناء المدرسة بنظام الخطوط المستقيمة التي بينها زاوية قائمة تقاديا للأضرار وأمثلة هذه الأنواع ما يلي M-X-Y-E-U-I.L-T- وهو المتبع بناؤه حديثا³.

1-1-5- المساحة: يراعى اختيار الأرض التي ستبنى عليها المدرسة، بحيث تكون كبيرة المساحة لإمكان التوسع في المستقبل، وتشمل المساحة المباني والملاعب والحوائق وتزداد المساحة في المدارس الثانوية عن المتوسطات والمتوسطات تكون فيها أكبر من الابتدائيات⁴ ولا بد من تخصيص ما بين 15-20 مترا مربعا لكل تلميذ حسب نوع التعلم.

¹ - عبد اللطيف أحمد نصر: مرجع سابق، ص 17.

² - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 320.

³ - سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 20.

⁴ - يوسف كماش: مرجع سابق، ص 85.

1-2-حجرات أقسام الدراسة: تعتبر الشروط الصحية الواجب توافرها في حجرة الدراسة أو القسم ضرورة هامة يجب الحفاظ عليها، لأن صحة التلميذ تتأثر لدرجة كبيرة بالمستوى الصحي للقسم حيث يقضي التلاميذ عدة ساعات يوميا لعدة سنوات من حياتهم¹، ويجب أن تتوفر في الأقسام الشروط التالية:

- أن تكون مستطيلة ذات أبعاد مناسبة لتسهيل عمليتي السمع والرؤية للتلاميذ.
- أن تتوفر فضلا عن النظافة، التهوية والإضاءة الطبيعية الجيدة والكافية والاصطناعية الملائمة والأثاث المناسب.

ويمكننا أن نفصل في الشروط التي يجب أن تتوفر في الأقسام:

1-2-1-شكل ومساحة الفصل: يفضل أن يكون الفصل مستطيلا ومتوسط السعة والارتفاع، وذلك لتهيئة الظروف المساعدة للاستماع إلى الدروس ورؤية ما يُكتب على السبورة دون صعوبة، يكون متوسط السعة والارتفاع بحيث يأخذ كل تلميذ من (1,5-2م²) والأبعاد المناسبة للصف (6 م عرض x 8 م طول ÷ 4 م ارتفاع) وألا يزيد عدد التلاميذ عن 30 تلميذ، وذلك لتهيئة الظروف المساعدة على التهوية والحد من سرعة انتشار الأمراض المعدية².

1-2-2- التهوية: تتم تهوية الفصول بطريقتين:

الطريقة الصناعية باستخدام المراوح وتكييف الهواء وأفضل أنواع التهوية في الفصول هي التهوية المتقابلة عن طريق نوافذ على الضلعين المتقابلين للفصل جهة منها تفتح على الممر، وجهة تفتح على الفناء، ويراعى أن تكون حافة النوافذ السفلى مرتفعة عن مستوى مقاعد التلاميذ، ويلاحظ أن تكون حافة النوافذ العليا تصل إلى ما يقرب من سقف الفصل لتساعد على خروج الهواء الساخن الذي يخف ويرتفع إلى الأعلى³، كما أن توفير الدورة الهوائية المناسبة في القسم يعد عنصرا أساسيا للحفاظ على صحة الأطفال ويجب إدخال الهواء النقي، وتجنب النوافذ المباشرة لدورة الهواء حتى نُجنب التلاميذ لفحات الهواء. والمعيار المناسب للتهوية هو وصول التلميذ لما يحتاجه من الهواء النقي غير الملوث كما يجب توفير درجة حرارة مناسبة للتلاميذ في القسم.

1-2-3- الإضاءة: تتم الإضاءة بإحدى الطرق التالية:

- الطريقة الطبيعية باستخدام النوافذ.
- الطريقة الصناعية باستخدام المصابيح الكهربائية.

¹- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص ص 188، 189.

²- صليحة حواج، ربيعة هاشمي: مرجع سابق، ص 16.

³- سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 20.

ويفضّل الإضاءة الطبيعية عن طريق النوافذ، ويشترط ألا تكون النوافذ أمام التلاميذ أو خلفهم حتى لا تبهر أعينهم وتسبب لمعان السبورة، كما يفضّل ألا تكون هناك أسطح لامعة في الفصل (الجدران-المقاعد-السبورة)، كما يجب العناية بنظافة زجاج النوافذ والمصابيح الكهربائية¹.

1-3-3- الأثاث المدرسي: يراعى فيه البساطة مع المحافظة على الجودة، وكذا الحاجات الحقيقية للتلاميذ، وأهم الأثاث ما يلي:

1-3-3-1- السبورة: ويراعى فيها الشروط التالية:

- أن يكون لونها أسود أو أخضر لا يلمع.
- أن توضع في منتصف الحائط المواجه للتلاميذ وعلى ارتفاع مناسب.
- أن يترك بينها وبين الصف الأول من الأدرج متر ونصف تقريبا.
- أن يُخصّص مجرى تترسب فيه ذرات الطباشير.²

يمكن تحذير المعلمين والتلاميذ من غبار الطباشير المتطاير، فإنه إذا ابتلع أحدث أضرارا كثيرة في الجسم وذلك لأنه يهيج الإنسان لقبول السل الرئوي فيستحسن ألا تستعمل الطلاسة إلا مرطبة بالماء، حتى لا يتطاير الغبار بين التلاميذ، فيصابوا بأمراض الصدر والعين³، ولهذا السبب تم استبدال الكثير من السبورات العادية بسبورات خاصة تستعمل فيها سيالات خاصة بها، لا يوجد بها غبار، سهلة الاستعمال وسهلة المحو لكنها لماعة تعيق الرؤية لبعض التلاميذ وأقلامها غالية، وهنا يصلح المقام لذكر الحكمة القائلة "درهم وقاية خير من قنطار علاج".

1-3-3-2- مكتب المدرس:

- ضرورة أن يكون مكتب المدرس في منتصف الحائط المواجهة للتلاميذ، ومرتفع قليلا عنهم.
- أن لا تزيد المسافة بين الصف الأمامي ومكتب المدرس على متر ونصف على الأقل.

1-3-3-3- لون الحائط:

- أن تكون جدران الفصل ذات لون رمادي أو أزرق أو أخضر فاتح، مع الابتعاد عن اللون الأبيض حتى لا يبهر النظر عند انعكاس الضوء عليه.
- أن يكون الحائط أملس حتى لا يؤدي إلى إصابة التلاميذ بالضرر نتيجة خشونتها.
- أن يكون الحائط من النوع الذي يسمح بتعليق الوسائل الإيضاحية عليها، لأن هناك جدران من الصعب جدا استخدام المسامير عليها.⁴

¹- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 86.

²- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 191.

³- عبد اللطيف أحمد نص: مرجع سابق، ص 19.

⁴- سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 323.

1-3-4- خزانة الكتب والأدوات: يجب أن يكون في كل قسم خزانة نحفظ فيها أدوات التعليم، ويكون أحد التلاميذ مسؤولاً عن ترتيبها وتنظيفها والحفاظ عليها، ويستحسن أن تكون خزانة حائط حتى لا تضيق القسم.¹

1-3-5- المقاعد والطاولات: من المعلوم أن الأطفال في المراحل العمرية المبكرة للنمو نجد أن أجسادهم طرية ويجب أن يكون في مقدمة ما يهتم به القائمون بإدارة المدرسة لمنع حدوث تشوه في عظامهم، وتوفير أسباب الراحة والجلوس الصحي في مقاعد مناسبة وطاولات مريحة ومن الضروري تغيير المقعد والطاولة مرة كل ستة أشهر تبعاً لنمو التلميذ² وأن يكون التلميذ مستريحاً في جلسته بطريقة صحية سليمة ويجب مراعاة ما يلي:

أ- أن يكون ارتفاع المقعد مناسباً لطول ساق التلميذ؛ حيث إذا جلس عليه كانت رجلاه مستقرتين على الأرض وظهره مستريح على المسند.

ب- أن يكون المقعد مقوساً قليلاً من الأمام ليناسب تقوس الفخذ.

ج- يكون عرض المقعد مناسباً.

د- تكون حافة المقعد الأمامية مستديرة حتى لا تضغط على الأوعية الدموية فتؤثر على حيوية الساق والقدم.

هـ- يكون ارتفاع المسند مناسباً بحيث يلاقي منحنى الظهر وتصل حافته العليا إلى مستوى الطرف السفلي لعظمتي لوح الكتف.

و- تكون حافة المقعد متداخلة تحت الدرج حتى لا ينحني التلميذ عند الكتابة.³

ز- يكون سطح الدرج مائلاً للأمام بزاوية 15 درجة.

ح- أن يكون الضوء على يسار التلميذ.

ط- أن يكون بين كل صفين ممر بعرض $\frac{1}{2}$ متر على الأقل.

ي- أن يترك بين الصف الجانبي و الحائط $\frac{1}{4}$ متر على الأقل.

ك- أن يترك بين الصف الأخير والحائط الخلفي $\frac{3}{4}$ متر على الأقل.

ل- أن يراعي جلوس التلاميذ ضعاف البصر وضعاف السمع في الصفوف الأمامية.⁴

وقد أظهر "ولبرج" في دراسته 1969 أن تلاميذ المرحلة الثانوية إذا أحبوا المدرسة يشعرون أن لديهم القدرة على النجاح وأنهم يفضلون الجلوس في المقاعد الأمامية كما وجد أن التلاميذ الذين يجلسون بالقرب من المعلم يجدون متعة أكبر في الصف عن من يجلسون عن بعد.

¹ - أحمد عبيدة خير الدين: مرجع سابق، ص 273.

² - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 323.

³ - فانت عبد اللطيف: نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة الطفولة والتنمية، الأردن، المجلد (2)، العدد (1)، 2001، ص 105.

⁴ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 191.

وهذا ما أثبتته دراسة على 198 طالبة بالمدارس الإعدادية القطرية و 260 طالبة بالمدارس الثانوية القطرية للإجابة عن التساؤلات التالية:

هل تختلف درجات الطالبات اللاتي يجلسن في مقدمة الصف عن أولئك اللاتي يجلسن في المؤخرة في الرضا عن المدرسة والالتزام بالعمل والاستجابات نحو المعلمة؟

لقد أسفرت الدراسة عن وجود فرق دال واحد بين المجموعتين وهو في الالتزام في العمل الصفّي، فقد حصلت المجموعة التي تجلس في مقدمة الصف على درجات أعلى من المجموعة التي تجلس في مؤخرته والفرق دال إحصائياً عند مستوى 0,05.

لقد توصل " آدم " و "بيدل " (Adams & Biddle 1970) إلى أن مركز الطفل في مقدمة الصف، وأن مركز منطقة جلوس التلاميذ يسفر عن تفاعل بين المعلم والتلميذ يبلغ ستة أمثال التفاعل الذي يتم في مؤخرة الفصل وفي أطرافه، وقد ينتج عن هذا التفاعل تعلماً أفضل والحصول على درجات أفضل¹.

1-4- المرافق الصحية:

تشتمل المرافق الصحية على المورد المائي و المراحيض و المطاعم، و لكل منها شروط صحية:

1-4-1-المورد المائي: أن تؤخذ مياه الشرب من مصادر المياه الحكومية العامة في المدن الكبيرة و بعض القرى، و إذا لم يتيسر ذلك يؤخذ الماء من مصادر خاصة على شرط أن تتوافر في تلك المياه النظافة التامة، و أن يتم التأكد من صلاحيتها قبل استخدامها، كما يجب استمرار التأكد من نظافتها بالتحاليل المستمرة².

1-4-2- تصريف الفضلات الأدمية: يجب أن يتم توصيل مرافق المدرسة بالمجاري العمومية.

- طرق تصريف الفضلات: من الضروري أن تكون مرافق المدرسة متصلة بالصرف الصحي.

1-4-3- المراحيض: يجب أن تكون في أماكن مناسبة قريبة من الأقسام و الفناء و موزعة على مجموعات متفرقة و مناسبة و يراعي تخصيص مراحيض للبنين و البنات بواقع مرحاض لكل 50 تلميذ و مرحاض لكل 30 تلميذة.

- أن تكون الإضاءة كافية فيها.

- أن تستخدم المواد المطهرة و المبيدات للتطهير و محاربة الحشرات.

1-4-4- جمع القمامة: تجمع القمامة في آنية خاصة في كل فصل وفي ساحات المدرسة ثم تفرغ يوميا وفقا للنظام المتبع في المدينة³.

- أن تتوافر على سلال محكمة الإغلاق للقمامة بحيث تتوافر في الأقسام والممرات والأفنية.

¹- سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 326.

²- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 192.

³- سرور أسعد منصور: مرجع سابق، ص 24.

- من الضروري التخلص من القمامة الموجودة بالمدرسة أول بأول ووضعها في أماكنها المخصصة حتى لا يساعد ذلك على تولد الحشرات.

- ضرورة غرس العادات الصحية الخاصة بالنظافة أثناء الدرس والأنشطة.

- تعويد التلاميذ التخلص من القمامة بعدم نقائها في الأدراج أو الفناء.

- تشجيع التلاميذ على نظافة أقسامهم و تنظيم يوم صحي و إعطاء جوائز للفصول المثالية من حيث النظافة والترتيب، وعدم اقتصار ذلك على التفوق.

1-4-5- الصنابير: يفضل أن يشرب من نفورات خاصة بحيث تكون فتحة الصنبور إلى أعلى حتى لا تتلوث، وحتى لا يضع التلاميذ أفواههم على الصنابير مباشرة.

1-4-6- أحواض الغسيل: يجب أن تكون بأعداد مناسبة وفي أماكن مناسبة، وعلى ارتفاع مناسب وقريبة من المراحيض.¹

ضرورة تنظيفها بصفة مستمرة والتخلص مما فيها من فضلات، ضرورة إصلاح الحنفيات حتى يمكن المحافظة على المياه، أن يكون ارتفاعها ومكان وجودها يتناسب والمراحل العمرية للتلاميذ.²

1-4-7- المطعم: يراعي فيه الاشتراطات الصحية الأساسية من مياه نقية، وتصريف الفضلات بطريقة صحية، ومنع دخول الذباب، وتوفير التهوية الكافية.

- مراعاة الشروط الصحية في من يعمل بهذه المواقع الخدمية.

- ضرورة مراعاة النظافة المكانية للأرضية و الطاولات والأواني وأماكن حفظ الأكل.

- مكافحة الذباب والحشرات ووضع سلك على النوافذ.

- استخدام المناشف والأكواب النظيفة.

- ضرورة توافر الإضاءة الكافية.³

1-4-8- صالات النوم والراحة واللعب: يتوافر ذلك بشكل خاص في رياض الأطفال وبعض المدارس الابتدائية ومن الضروري مراعاة ما يلي:

أ- أن تكون ذات مساحات مناسبة وواسعة.

ب- أن تكون نظيفة وخالية من الحشرات والذباب.

ج- أن تغطي النوافذ بأسلاك ضيقة لمنع دخول الحشرات والذباب.

د- أن تكون ذات إضاءة كافية وقوية.

هـ- أن تكون أماكن اللعب ذات مساحات واسعة وبها نوافذ للتهوية.

و- أن تحتوي أماكن اللعب على ألعاب بسيطة ذات ألوان جذابة ومشوقة وبعيدة عن التراكيب المعقدة أو الحواف المؤذية.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 192.

² - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 329.

³ - المرجع نفسه: ص 332.

ز- أن تكون الألعاب غير قابلة للكسر لمنع تعرض الأطفال للأذى.

1-4-9- العيادة الطبية: يجب أن يكون في المدرسة غرفة خاصة للعيادة الطبية، وتكون في موقع هادئ بعيد عن الضجيج، وذات إضاءة وتهوية جيدة ومزودة بالماء، ويكون لها غرفة انتظار ومرحاض، ويجب أن تحتوي على غرفة الطبيب التي تستعمل كغرفة للإسعافات الأولية وعلى اللوازم الضرورية مثل أداة قياس الضغط والسماعة، وكل مل يلزم الطبيب للتشخيص الأولي، ويستحسن أن تكون هناك ممرضة للقيام بواجبات التمريض¹.

1-5- الوسائل والأدوات التعليمية: الوسائل التعليمية هي مجموعة الأدوات والأجهزة أو هي كل ما يعمل به التلاميذ ويتعلمون به وهي من الضروريات لتعلم السلوك السوي في جو مدرسي صحي

فقد قام "باركر" و"رايت" **"Barker & Right 1955"** بتحليل التفاعل مع الأشياء والأجهزة والأدوات والإجراءات ليوم كامل لتلميذ في الصف الثالث الابتدائي وتلميذة في الصف الثالث أيضا وهذان الطفلان قاما بعدد من السلوك والإجراءات بلغت 1184، 975 تعاملًا على الترتيب مع موضوعات سلوكية غير اجتماعية، وهي على درجة كبيرة من الأهمية في تشكيل سلوك الأبناء وقد درس **"Dow 1937"** مشاجرة بين الأطفال ووجد أن معظم الصراعات يتضمن ملكيته للأشياء والاستحواد أو السيطرة عليها.

وقد برزت أهمية الأشياء التعليمية المفيدة في تحليل السلوك السوي، فقد توصل **"جيانكونيال"** و**"هدجر" "Gianconial & Hedger 1982"** إلى أن هذه الأدوات تؤدي إلى تحسين مفهوم الذات وزيادة الابتكار والإبداع وزيادة القدرة على التفاعل.

1-5-1- الأدوات التعليمية ووظيفتها التعليمية: قام **"برسكوت" "Parscott 1981"** بدراسة أهمية الأدوات التعليمية ومدى منفعتها في الإدراك الملائم لنشاط المتعلم فهي تعمل على:

- أ- استثارة دوافع المتعلمين نحو ما يتعلمون.
 - ب- تسهم في تحقيق أهداف تعليمية مرغوب فيها.
 - ج- تزيد من أداء السلوك الصحيح.
- فقد وُجد على سبيل المثال أن المقص الذي لا يقطع الورق في نشاط القص واللصق يؤدي إلى نقص الأداء السلوكي في هذا النشاط.

- تساعد هذه الأدوات في تحقيق السلوك بصورة سهلة جيدة مع توفير الوقت والجهة.
 - توافر أدوات اللعب على سبيل المثال في مرحلة الطفولة (المكعبات- العرائس- الصور) يعمل على تشكيل شخصية الطفل وتنمية أنماط سلوكية إبداعية مرغوب فيها في المستقبل².
- 2- البيئة الاجتماعية:** هناك حقيقتان هامتان:

¹ - غاييبي الطعمنة: مرجع سابق، ص 107.

² - غاييبي الطعمنة: المرجع السابق: ص ص 334، 335.

أولاً: أنه من الضروري تكوين التلميذ تكويناً شاملاً من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية حتى يصبح قادراً على القيام بدوره الكامل في الحياة، وهذا ما أثبتته الدراسات والأبحاث من أن الصحة النفسية للتلاميذ ترتبط بعملية التعليم التي لا تكتمل إلا إذا توافرت الحالة الصحية السليمة، وواجب المدرسة أن تهيء فرص النمو النفسي وأن تكون إدارتها قادرة على اكتشاف أي انحراف نفسي لدى التلميذ لتحاول أن تقدم له الرعاية اللازمة¹.

فما الذي يمكن أن يقدمه الوسط المدرسي لصحة التلاميذ النفسية؟

2-1- الروابط الإنسانية بين المدارس:

أولاً: أن تكون هناك علاقة وروابط إنسانية بين المدرس والتلميذ، وأن يدور محور هذه العلاقة حول المبادئ التالية:

- أ- الاهتمام بالتلاميذ وصدقهم والبشاشة في وجوههم.
- ب- الاهتمام بالتلاميذ ذوي السلوك النفسي غير العادي.
- ج- العناية بالتلاميذ ذوي الذكاء المحدود وتشجيعهم.
- د- العناية باستخدام أسلوب المناقشة مع التلاميذ لما له من فوائد نفسية، كما أنه يساعد التلميذ على المساهمة في حل مشاكله².

2-2- العلاقة الطيبة بين التلاميذ أنفسهم: وذلك عن طريق الاهتمام بجميع التلاميذ وتشجيعهم وإتاحة الفرصة للجميع، وأن يكون الثناء والمدح لكل تلميذ مجد ممتاز الخلق متعاون مع زملائه³.

2-3- العلاقة بين إدارة المدرسة وأولياء الأمور: وهذه العلاقة ذات فوائد متعددة حيث تفيد في تبادل الآراء ومناقشة المشاكل التي قد يتعرض لها التلاميذ ومتابعة حالتهم الدراسية والنفسية في المنزل والمدرسة حتى لا يكون هناك التلميذ ذو الشخصيتين، شخصية المدرسة وشخصية المنزل.

2-4- الانتماء إلى جماعة القسم: وذلك عن طريق استثارة حب التلاميذ للمنافسة الشريفة بين الأقسام فيشعروا بالحب والولاء نحو قسمهم والاعتزاز بزملائهم وتقديرهم، ويظهر ذلك جلياً في النشاط الرياضي بين الأقسام.

2-5- الصحة النفسية للمدرسين: ونعني بها الاستقرار النفسي للمدرسين وعدم تأثير المشاكل الخاصة على العمل بالمدرسة ومعاملة التلاميذ بالأساليب التربوية الحديثة بعيداً عن الاستبداد أو التهديد الذي يولد العقْد والمشكلات للتلاميذ⁴.

¹- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 193.

²- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 89.

³- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 194.

⁴- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 90.

2-6- تهيئة فرص النجاح لكل طفل: الحاجة إلى النجاح ضرورة اجتماعية، وهي تعتبر من العوامل الرئيسية التي تساعد الأطفال على بذل الجهد و مواصلة النجاح والتقدم، وعلى المدرس أن يكون على دراية كاملة بالفروق الفردية بين التلاميذ لكي يتمكن من توزيع الأعمال والواجبات عليهم كل حسب قدراته وإمكانياته، كما يجب أن يراعي المدرس أيضا عند إجراء الاختبارات القدرة المتوسطة لغالبية من التلاميذ¹.

2-7- ملاحظة التلاميذ العائدين من إجازات مرضية: محاولة تشجيعهم والثناء عليهم وعدم تكليفهم بالأعمال التي تفوق قدراتهم وحالتهم الصحية الراهنة.

2-8- ضرورة العناية بالتلاميذ البارزين: وذلك في أوجه النشاط المدرسي المختلفة كالنشاط الرياضي- الفني- الثقافي " وتشجيعهم وصقل مواهبهم.

3- التغذية المدرسية: للتغذية المدرسية أثر كبير على صحة التلاميذ البدنية والعقلية، وتتميز المراحل الأولى من حياة التلاميذ بالنمو السريع، وهذا بدوره يتطلب توفير الغذاء المناسب للتلاميذ، كما أن سوء التغذية يقلل من استعداد التلاميذ للتعليم والتحصيل الدراسي، واكتساب الخبرات والمهارات، كما تقلل من استعدادهم وطاقتهم لمواجهة ما تتطلبه تلك الفترة من نشاط زائد².
وللتغذية المدرسية نوعان من الأهداف - صحية - تربوية:

3-1- الأهداف الصحية للوجبة المدرسية:

- النهوض بصحة التلميذ عن طريق استكمال غذائه، و سياسة معظم الدول في المدارس " ماعدا المدارس الداخلية " إن الوجبة المدرسية بمثابة تكملة للوجبات المنزلية لا أن تحل محلها، ويراعى في هذه الوجبة أن تحتوي على العناصر الغذائية الكاملة لنمو التلميذ، وبكميات مناسبة تكمل ما يتناوله من طعام في المنزل.
-التأكد من أن ما يتناوله التلاميذ من غذاء أثناء وجودهم بالمدرسة سليما خاليا من مسببات الأمراض محتويا على العناصر الغذائية الضرورية، وفي هذا المجال يجب أن تراعى المدارس الاشتراطات الصحية التالية³:

أ- الاهتمام بالشروط الصحية في المطبخ، وأن يكون جيد التهوية والإضاءة، وأن يمنع دخول الذباب إليه، وأن تكون نوافذه مغطاة بسلك معدني، ومجهزا بمعدات غسل الأواني وأماكن لحفظ الأغذية.

ب- الاهتمام بالاشتراطات الصحية لكل من يعمل في إعداد وتجهيز وتقديم الطعام للتلاميذ والكشف عليهم والتأكد من خلوصهم من الأمراض.

ج- مراعاة أسس الأمن والسلامة في عملية تحضير الطعام من حيث نظافة الأطعمة قبل طهوها أو تقديمها للتلاميذ مثل (الكشف على اللحوم، التأكد من نظافة الألبان).

د- إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه من أطعمة على صحة التلاميذ¹.

¹- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 195.

²- عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 27.

³- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 195.

3-2- الأهداف التربوية للوجبة المدرسية: تهدف الاتجاهات الحديثة في التربية إلى استغلال كل النواحي والفرص المتاحة التي تهيئها المدرسة للتربية الغذائية، وغرس العادات الصحية عند التلاميذ، مع ضرورة بيان الغرض من التغذية الغذائية، وهو تعويد التلاميذ على تناول الغذاء اللازم لصحتهم ونموهم وتبصيرهم بالقيمة الغذائية للأطعمة المختلفة التي توجد في بيئتهم وكيف يختارون منها ما يناسبهم ويفيدهم.

كذلك توجيههم إلى السلوك الصحي السليم في كل ما يتعلق بطعامهم، والحرص على نظافة الأطعمة، وعدم تعريضها للتلوث عن طريق الأيدي أو الذباب أو عن طريق أدوات الطهي، وضرورة غسل الخضروات قبل أكلها وغير ذلك.

4- الوقاية من الحوادث: إن مسؤولية الوقاية من الحوادث مسؤولية هامة من مسؤوليات المدرسة وتتلخص مسؤولية المدرسة في النقاط التالية²:

تعتبر الحوادث والإصابات من المشكلات الصحية الكبرى في السن المدرسي لذلك يجب الاهتمام بمراعاة أسس الأمن والسلامة العامة داخل المدرسة وخارجها وتعليمها للتلاميذ و تدريبهم عليها. وقد صنفت منظمة الصحة العالمية (1991) الحوادث التي تقع في المدرسة إلى:

- الحوادث التي تقع في الملعب والحوادث الناجمة عن الألعاب الرياضية، وقد أظهرت عدة دراسات أجريت في المدارس البريطانية أن **78%** من حوادث المدرسة كانت نتيجة للاشتراك بالألعاب الرياضية، ومن أجل التخفيف من ثقل هذه الإصابات يرى المختصون، أنه لا بد من اللجوء إلى التدريب البدني الجيد لخلق اللياقة اللازمة والتعليم الماهر.

- الحوادث الناجمة عن غير الألعاب الرياضية مثل الحريق وحوادث المختبرات والأقسام وأبنية المدرسة مخاطرها وأخطار الكهرباء، ومهما كانت أسباب الحوادث أو تصنيفها، فإن الوقاية أو التخفيف منها، ومن الآثار المترتبة عليها تأتي من خلال التقيد بالأسس العامة للأمن و السلامة العامة داخل المدرسة وخارجها وتوفير الاحتياطات ووسائل الإسعافات الأولية التي تعتمد على النقاط التالية:

أ- إجراء الرعاية السريعة اللازمة عقب حدوث أي حادث يقع في المدرسة، وتلك مسؤولية كل من العاملين بالمدرسة؛ مما يستلزم دراية كافية لكل منهم عن الإسعافات الأولية.

ب- يجب أن يصمم المبنى المدرسي بحيث يقلل من فرص وقوع الحوادث، وأن يراعي وجود مخارج و مداخل كافية و مناسبة لأعداد التلاميذ.

ج- أن يكون هناك مخارج معينة تستعمل في حالات الطوارئ.

د- أن تكون القاعة الخاصة بالحفلات في الطابق الأرضي.

هـ- أن لا يفتح الباب الرئيسي للمدرسة على شارع رئيسي مزدحم بالسيارات.

و- أن يكون هناك إشراف ومراقبة دورية على الأقسام والفناء.

¹ - المرجع نفسه: ص 196.

² - عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 30.

ز- أن يتوافر بالمدرسة عدد مناسب من طفايات الحريق موزعة على كافة أنحاء المدرسة والتدريب على كيفية استعمالها¹.

5- المواصلات المدرسية:

5-1- يجب أن يعين أحد المدرسين أو أحد المشرفين يوميا للإشراف على التلاميذ أثناء خروجهم من المدرسة، وخاصة إذا كان باب المدرسة الذي يخرج منه التلاميذ على شارع رئيسي.

5-2- إذا كان لدى المدرسة حافلات خاصة لها لتوصيل التلاميذ إلى منازلهم يجب التدقيق عند اختيار السائق الماهر، وأن يكون هادئ الطبع متزنا في تصرفاته.

5-3- وُجد أن هناك بعض التلاميذ يصابون وهم في طريقهم من وإلى المدرسة، ويجب على إدارة المدرسة أن تنظم بعض الندوات التي يشترك فيها التلاميذ وهيئة المدرسة وأولياء الأمور لزيادة توعيتهم وتبصيرهم إلى مسببات الحوادث وكيفية تجنبها².

في الأخير يمكن القول أن صحة البيئة المدرسية من أهم العوامل في خفض نسبة انتشار الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى، وفي ضمان نمو التلميذ فيها نموا صحيحا متكاملًا غير أن الاهتمام بالبيئة المدرسية وترقيتها، لا يعد مسؤولية فرد أو فردين، بل مسؤولية كل الأسرة المدرسية من تلاميذ ومدرسين ومشرفين وعمال.

سابعاً: الاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية

من الضروري لتحقيق أفضل بيئة داخل المدرسة مراعاة ما سبق ذكره من شروط صحية يجب توافرها في الأبنية والأدوات وترتيب المقاعد وكيفية جلوس التلاميذ وغيرها من شروط صحية.

أن تتوافر البحوث الكشفية والاستفادة من نتائجها التطبيق العلمي لتعديل البيئة المدرسية بحيث يشمل مفهوم البيئة المدرسية على السلوك الاجتماعي والنفسي وعدم الاقتصار على الاهتمام بالبيئة الفيزيائية حتى يمكن معالجة المشكلات التي تواجه تلاميذنا والعمل على مواجهتها.

فقد وُجد أن العلاقات الاجتماعية داخل القسم لا تتوقف على عوامل البيئة الفيزيائية فحسب؛ بل يتأثر ذلك إلى حد كبير بما تتضمنه المواد الدراسية من معلومات وطرائق المعلم وسلوكياته وجماعة الأقران وغير ذلك من العوامل التي تعد ذات مسؤولية كبيرة في صحة التلاميذ داخل المدرسة.

ضرورة الاهتمام والربط بين كلا من العوامل الفيزيائية والعوامل النفسية والأشكال السلوكية المختلفة داخل المدرسة حتى تحقق التكامل الذي يساعد على التفاعل الكامل ويتحقق بذلك سلوك صحي في المدرسة.

الاهتمام بالأدوات والأنشطة التعليمية بتحقيق أفضل للعملية التعليمية داخل جدران المدرسة وخارجها مما يساهم في تشكيل شخصية سوية للتلميذ.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 197.

² - المرجع نفسه: ص 197.

ضرورة الاهتمام بإعداد القائمين على العملية التعليمية وتوظيف طاقاتهم لخدمة هذه العملية وخاصة المعلم، فمن الضروري الاهتمام بإعداد المعلم إعداداً أكاديمياً ونفسياً حتى يصبح النموذج الصحي الذي يقتدي به التلاميذ في تكوين أنماط سلوكية سوية أيضاً.

لذلك لا بد على هيئة التدريس والهيئة الإدارية أن تعمل على:

- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للمعلم وحل مشكلاته المادية والاجتماعية حتى لا تؤثر على دوره التربوي، ويشعر بالصحة النفسية؛ مما ينعكس إيجاباً على التلاميذ ويحقق السلوك الصحي.
- تحقيق صحة اليوم المدرسي عن طريق التوزيع الجيد والأمثل للجدول الدراسية من حيث عدم تداخلها أو تعارضها ومراعاة عدم تكديس المقررات العلمية والمعرفية على حساب الأنشطة؛ فالجدول المرنة والمتوازنة بين فترات العمل والراحة ذات تأثير هام لتوفير الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ، كما أن سوء توزيع الجدول يؤدي إلى إرهاق التلاميذ وشعورهم بالملل والتعب وإصابتهم بالأمراض النفسية مما يضطر كثير من التلاميذ إلى ترك المدرسة والخروج إلى بيئات المجتمع الواسعة وبدلاً من أن يصبحوا أجيال فعالة وخلقة لا أن يصبحوا أداة للانحراف وتوجيههم ضد المجتمع¹.
- ضرورة ملاءمة المنهج لإشباع حاجات التلاميذ الجسمية والنفسية والاجتماعية ومراعاة ظروفهم البيئية وأعمارهم الزمنية وما بينهم من فروق فردية.
- توفير الأنشطة والترويح المناسب وهذا من شأنه التقليل من الانفعالات والإقبال على الحياة بمرح وبهجة كما يجب الاهتمام ببرامج التربية الرياضية والفنية والموسيقية.
- مراعاة الصحة النفسية للتلاميذ كضرورة لتوافر البيئات الصحية المدرسية وذلك أثناء تخطيط المسابقات والأنشطة والتركيز على البرامج التربوية الهادفة وليس بغرض الفوز فقط حتى يسهم ذلك في تنمية العادات الصحية السوية القائمة على أساليب المنافسة الشريفة والإبداع بين التلاميذ.
- ضرورة الأخذ في الاعتبار الصحة الجسمية والنفسية للتلاميذ عند تخطيط الامتحانات وتخفيف حدة القلق وجعل هذه المواقف مواقف مودة وحب بين المعلم وتلاميذه.
- مراعاة طرائق تدريس المعلم وما تحققه من ردود أفعال في صحة التلاميذ النفسية فالتشجيع والمنافسة والعمل الجماعي وحرية التعبير والتدريب على التفكير والاستكشاف من الطرائق الفعالة في توفير فرص النجاح وخلق السلوك السوي بين التلاميذ.
- العلاقات الاجتماعية السوية بين المعلم وتلاميذه وإعطائهم قدراً من الإشباع العاطفي والحنان القائم على الاحترام المتبادل ومراعاة الفروق بينهم جميعاً من الأسباب التي تهـيء البيئات الصحية السليمة في المدرسة.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: المرجع السابق، ص 345.

- دور المعلم في تسجيل ملاحظاته عن سلوك تلاميذه ويكتفي بالسلوك السوي بل من الضروري متابعة السلوك الشاذ ومعرفة أسبابه وتشخيصه والعمل على علاجه لكشف الانحرافات السلوكية وعلاجها قبل تأصلها¹.
- يجب أن يُزود المنهج الدراسي للتلاميذ بالحقائق التالية ويلعب التدريس دوراً في توضيحها:
- تركيب الجسم ووظائفه وعلاقته بالحياة الإنسانية ومدى انعكاس صحة الجسم على صحة العقل وتحقيق مقولة أن صحة الجسم في صحة العقل والمحافظة على الأعضاء الجسمية والحواس والاهتمام بالنظافة الشخصية والحركة والتمثيل وغيرها.
 - حاجات التلميذ البيولوجية إلى الهواء والطعام والراحة والنوم من الجوانب الهامة التي يحتوي عليها المنهج والعمل على إشباعها بالطرق السليمة.
 - صحة العقل وتغذيته بالمعلومات والحقائق العلمية السليمة وتوظيفها بما يحقق الإبداع في المواقف وتجنب الأفكار الهامة ومحاربتها.
 - الوقاية من الأخطار وما تتعرض له الصحة من أمراض عضوية والمخدرات والحوادث والقيام بالإسعافات الأولية البسيطة.²
 - الأسرة والعوامل التي تعمل على تداخلها وتفاعلها وصحتها ورفاهيتها وقيام كل فرد بدوره مع تعدد الأدوار في ضوء معرفة كل فرد بحقوقه وواجباته.
 - وقاية صحة التلميذ عن طريق برامج الخدمات التي يتضمنها المنهج وما يوفره المجتمع لتحقيق هذه الوقاية كالاستفادة من برامج مجموعات التقوية والاستفادة من برامج تعلم الكمبيوتر وكذلك برامج القراءة للجميع.
 - الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث في الجوانب التطبيقية وتوجيه الأداء السلوكي للتلميذ في الاتجاه المرغوب فيه مثل الاستفادة من وحدة الوقاية من الأمراض ومحاربة الحشرات في مقررات العلوم وتطبيقها في حياة التلميذ العملية.
 - ضرورة أن يشتمل المنهج على ما من شأنه توثيق الصلة من بيئة التلميذ المنزلية وبيئته المدرسية حتى يتحقق التكامل في جوانب نمو التلميذ.
 - الاهتمام بالبرامج التي تساعد التلميذ على التخطيط والتفكير السليم والإبداع واتخاذ القرارات في حياته العملية وليست النظرية.³

¹ - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 347.

² - المرجع نفسه: ص 347.

³ - سامية لطفي الأنصاري: مرجع سابق، ص 348.

خلاصة الفصل:

لمسنا في هذا الفصل الخاص بالبيئة المدرسية الصحية التي تُعد من أهم العوامل المؤثرة في الصحة والمرض، فقد تؤدي البيئة المدرسية غير الصحية إلى انتشار الكثير من الأمراض المعدية أو الأمراض البدنية والنفسية والاجتماعية إذا لم تتخذ التدابير اللازمة بغية الحفاظ على جيل المستقبل والرفع من مستوى التنمية الاقتصادية للبلاد وذلك بالتقليل من كلفة الانفاق الحكومي على الأدوية والزيارات الطبية المكثفة، ناهيك عن نشر الوعي الصحي وترقية مفهوم النظافة البيئية ونظافة المحيط وأهميتها في حياة الفرد ودورها في القضاء على الأمراض المتفشية في البيئة.

ولتحقيق كل هذه الأهداف يجب تنصيب كل الاهتمام على المدرسة التي تستحق الجهد والعناء لتحقيق هذه الغاية كونها المكان الذي يقضي فيه التلميذ ثلث وقته أو أكثر، مما يُزلم المعنيين بإحاطتها بالعناية والاهتمام اللازمة لتحقيق مرامي الصحة السامية التي من شأنها الرقي بكل أفراد المجتمع من خلال الاهتمام بصحة أجيال الغد.

الفصل السابع:

الرعاية الصحية المدرسية ووحدات الكشف والمتابعة

تمهيد:

أولاً: الرعاية الصحية، مستوياتها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع

ثانياً: أسس وأساليب الرعاية الصحية للتلاميذ ومتطلباتها

ثالثاً: مظاهر نمو تلميذ المدرسة الابتدائية والعوامل المؤثرة في صحته

رابعاً: الرعاية الصحية للتلاميذ وهيئة المدرسة

خامساً: العوامل المؤثرة في صحة التلاميذ والإسعافات الأولية

سادساً: نشأة الصحة في المؤسسات التعليمية أهميتها ودورها

سابعاً: وحدات الكشف والمتابعة الأهمية والأهداف

ثامناً: المجلس الصحي، اجتماعاته وصلاحياته ولجان الصحة

تاسعاً: جوانب متعددة في عمل مدير المدرسة الابتدائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الرعاية الصحية مطلب أساسي للحفاظ على صحة التلاميذ من أجل مواصلة مسارهم الدراسي، وتعد المدرسة من أهم المؤسسات الرائدة في هذا المجال، ويرجع ذلك للكشوفات المبكرة التي تقوم بها عن طريق الوحدات الصحية المكلفة بذلك هذا في ظل التغيرات المستمرة التي نعيشها والتحديات المختلفة، وضعف الوعي الصحي مع كثرة عوامل التهديد وظهور الأمراض الجديدة مجهولة الأسباب، لذلك تقع على هيئة المدرسة مسؤولية كبيرة تُجاه صحة وسلامة البيئة المدرسية والحماية الصحية للتلاميذ من خلال برامج التربية الصحية دون أن ننسى الطاقم الطبي المكلف بالرعاية الصحية للتلاميذ، وخلال هذا الفصل سنتناول الرعاية الصحية المدرسية باعتبارها أحد المجالات المهمة في الصحة المدرسية وسنتطرق كذلك للمكف المباشر في تطبيقها وهم وحدات الكشف والمتابعة.

أولاً: الرعاية الصحية في المجتمع، مستوياتها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع
1- مفهوم الرعاية الصحية والرعاية الصحية للتلاميذ:

1-1- مفهوم الرعاية الصحية:

الفرد هو رأس المال والثروة الحقيقية، ولا يمكن لأي مجتمع الاستفادة من موارده الأخرى إلا من خلال موارده البشرية السليمة، فكلما كان المجتمع سليماً كلما كانت لأفراده القدرة على تحقيق أهدافه والنهوض به؛ فالرعاية الصحية مطلب أساسي ورئيسي في الحياة، فهي في حقيقتها الخير والسعادة للإنسان، وهي مكملة لعوامل الرعاية الأخرى ولا تقل أهمية عنها، فهي عمل بنّاء وهادف للقضاء على الأمراض والمشاكل التي تهدد حياة الناس بالتوعية والعلم، وتبقى دائماً المصدر الحي الفعال الذي يمد المجتمع بالطاقة وهي ليست مفاهيم جامدة؛ بل تطورت مع تطور الإنسان وازدياد فهمه لحاجياته وأصبحت الرعاية مسؤولية كل من الطبيب والمدرس وولي الأمر والدولة والمجتمع¹.

إن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية للمحافظة على صحة الإنسان حتى لا يُصاب بالمرض، وهي غاية في الأهمية لأنها مستقبل البشرية، لذا فإن منظمة الصحة العالمية تعمل الكثير من البرامج الصحية من أجل تطوير الأساليب الحديثة للرعاية الصحية بفتح الكثير من المراكز العالمية والتي تتولاها المؤسسات الصحية لتطبيق شعار "الصحة للجميع".

فالعناية بالصحة هي من أهم العوامل لحفظ صحة الفرد والمجتمع لأنها علم وفن إطالة العمر وتحسين صحته بما يعم على الجسد بالفائدة والتمتع بكامل القوالب الجسدية والعقلية والاجتماعية.² وتصل الرعاية الصحية إلى المستوى المطلوب لابد من توفر الكفاية الكمية والكفاية النوعية.³

كما أشارت منظمة الصحة العالمية عام 1977 إلى أن الهدف الأساسي للحكومات وللمنظمة هو تحقيق مستوى صحي لكافة سكان العالم في عام 2000 يمكنهم من ممارسة حياة اجتماعية واقتصادية منتجة، والتي يمكن بلوغها عن طريق الرعاية الصحية الأولية. ونحن نرى بأن هذا الحلم بقي ضمن طيات الورق، فما زال ليومنا هذا من الناس من يموت جوعاً ويرداً فأين هي حقوق الإنسان؟.

وتعرف منظمة الصحة العالمية مدلول الرعاية الصحية الأولية على أنه الرعاية الصحية الأساسية الميسرة للأفراد والجماعات والتمتع بها في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبكلفة يستطيع المجتمع والدولة تحملها، وتشكل الرعاية الصحية الأساسية جزء لا يتجزأ من نظام الدولة الصحي.

والرعاية الصحية في المجتمع تعمل على معالجة المشاكل الصحية الرئيسية والمنتشرة في أي مجتمع من المجتمعات عن طريق الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية، وعلى ذلك فإن الرعاية الصحية الأولية هي تلك الرعاية الصحية المتكاملة الشاملة والمقدمة بشكل رئيسي لمرضى العيادات الخارجية خارج خدمة رعاية المستشفى، ولكنها تكون مرتبطة بها مباشرة من خلال نظام العمل بالمستشفى، وقد تكون هذه الخدمات الصحية مقدمة من المستشفيات، أو من وحدات الرعاية الصحية.⁴

¹ - الشريف محمد بن فيصل الهاشمي: الأساليب العلمية لرعاية الموهوبين في الوطن العربي، دار النصر، بيروت، ص 108.

² - غايزيالطعامنة: مرجع سابق، ص 17.

³ - عبد المجيد الشاعر وآخرون: مرجع سابق ص 17.

⁴ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 160.

وبشكل عام فالرعاية الصحية هي: الإجراءات أو الخدمات الصحية والطبية وغيرها للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها، والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري، ومكافحتها للحد من انتشارها وبعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها وتأهيل الفرد بعد الشفاء الجسدي ليصبح قادرا على العمل والإنتاج معتمدا على نفسه، وليس عالة على المجتمع¹.

1-2- مفهوم الرعاية الصحية للتلاميذ: تشكل برامج الصحة المدرسية أهمية خاصة لتلاميذ المدارس، حيث يشكل التلاميذ قطاعا كبيرا من القطاعات السكانية علاوة على ما تتميز به مرحلة السن المدرسي من تطورات سريعة سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية، كما ترتبط هذه المرحلة العمرية بمرحلة المراهقة سواء كانت المراهقة المبكرة أو المتأخرة، وارتباطها بالكثير من المشاكل والضغوط الاجتماعية، كما أن للجو المدرسي أهمية خاصة سواء من الناحية البيئية أو من الناحية الاجتماعية، فالتجمعات المدرسية قد تكون عاملا مساعدا على انتقال العدوى وتعرض التلاميذ لمخاطر الأمراض المعدية وبالتالي نقلها إلى الأسر، ولذلك تعتبر المدرسة مصدرا لمكافحة الأمراض المعدية في المجتمع بطريقة مباشرة وغير مباشرة؛ و مما لا شك فيه أن الصحة الجيدة للتلميذ لها مردود ايجابي على الناحية التعليمية والتكيف المدرسي السليم، وأيضا أهمية الرعاية الصحية في إكساب التلاميذ السلوك الصحي السليم سواء كانت في الحاضر أو المستقبل².

ومن هذا المنطلق يمكننا تحديد مقصود الرعاية الصحية للأطفال بأنها:

- توفير أحسن الفرص والإمكانات لتحقيق أفضل نمو ممكن.
- يحتاج الأطفال متطلبات رعاية خاصة تضمن سلامتهم.
- تتعاون الأسرة والمدرسة في تقديم أنواع متعددة من الرعاية لهم.
- تعمل المدرسة كمركز ثقافي للأسرة في شؤون التلاميذ ورعايتهم.
- في الدول النامية تقوم الروضة بنشر الوعي الصحي والغذائي والتربوي مع تقديم خدمات رعاية الطفولة للأسرة بالتعاون مع هيئات أخرى في المجتمع تهتم بالطفولة مثل وزارة الصحة والتربية والجمعيات والهيئات المحلية والدولية المهتمة بشؤونهم.
- ولتنفيذ سياسة الرعاية الصحية لتلاميذ المدارس تكون من خلال:
- إقامة أخصائية أو أخصائي صحي بالمدارس للقيام بالإسعافات الأولية والتحويل للمؤسسات الصحية.
- زيارة الطبيب الوقائي بصفة دورية مرتين أسبوعيا للمدارس.
- تعميم الوحدات الصحية المدرسية سواء بالقرى أو المدن.
- مستشفيات التلاميذ والتي بإجراء الفحوصات المتخصصة والجراحات.
- العيادات النفسية المتخصصة لعلاج مشاكل التلاميذ النفسية و العقلية.

¹ محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 102.

² سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 187.

- تطبيق نظام التأمين الصحي، وتعميمه على جميع تلاميذ المدارس وتعميم العلاج لكل التخصصات العامة والدقيقة¹.

2- مستويات الرعاية الصحية:

يمكن أن تتم الرعاية في واحد أو أكثر من المستويات الأربعة التالية:

3-1- الرعاية الصحية الأولية أو الأساسية (المستوى الأول): وهي الإجراءات التي تهدف إلى ترقية الصحة وتقويتها والوقاية الخاصة أو النوعية للفرد، من خلال المبادعة بين الإنسان والعوامل أو المسببات النوعية المباشرة للمرض في ظل صحة سليمة.

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية لذلك في الإعلان الذي تم في مدينة "آلماتا" في "كازاخستان" عام 1978 على أنها تلك الرعاية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا، ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لكل الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، ويتكاتف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر، والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس ويعملون وتشمل على الأقل العناصر التالية:

2-1-1- التنقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة، وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.

2-1-2- توفير الغذاء وتعزيز التغذية الصحية.

3-1-2- الإمداد الكافي بالمياه النقية للشرب والإصحاح الأساسي (تصريف الفضلات الصلبة والسائلة والغازية)².

4-1-2- رعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.

5-1-2- التحصين ضد الأمراض المعدية (بالتطعيم).

6-1-2- الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها.

7-1-2- العلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة.

8-1-2- توفير العقاقير الأساسية³.

2-2- الرعاية الصحية في المستويين الثاني والثالث: ونعني بها تقديم العلاج للحالات المرضية والإصابات التي تحتاج لرعاية طبية غير متوفرة أو غير كافية في المستوى الأول، وفي هذه الحالة تقع المسؤولية كاملة على عاهل القطاع الصحي الذي يقدم خدماته من خلال أفراد الفريق الطبي في المراكز الصحية الشاملة والمستشفيات العامة، والمتخصصة.

وتهدف الرعاية في هذين المستويين للاكتشاف المبكر والعلاج الكافي والمناسب للمرضى لاستعادة صحتهم والشفاء والحد من المضاعفات الجسدية والعقلية للمرضى¹.

¹ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: المرجع السابق، ص 193.

² - كامل مهنا: الرعاية الصحية الأولية- واقع وحلول- المؤتمر الوطني الأول ، تجمع الهيآت الأهلية في لبنان ، 02 كانون الأول قصر اليونيسكو، 1999، ص07.

³ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 103.

2-3- الرعاية الصحية والتأهيلية في المستوى الرابع: وهي الرعاية التي يحتاجها المصاب بعد ثبوت واستقرار الحالة الصحية عند مستوى معين من درجات الصحة من الناحية التشريحية والناحية الوظيفية وتهدف إلى الحد من المضاعفات الاجتماعية والاقتصادية للشخص المصاب، والتي تنتج عن المضاعفات الجسدية والعقلية (العجز أو العاهة) التي تركها المرض، وتشتمل على الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية بغرض أن يتمكن من الاعتماد على نفسه في معيشته وأن لا يظل عالة على غيره من أفراد أسرته ويصبح فردا منتجا في مجتمعه.²

3- أهمية الرعاية الصحية للفرد والمجتمع

نعني بها المردود الايجابي لخدمات الرعاية الصحية المقدمة للفرد والمجتمع، تلك الخدمات التي تعمل على تخفيض المعدلات المذكورة أدناه وتحسين نوعية الصحة والحياة في المجتمع وهي:

- 3-1- معدل الوفيات الخام (وفيات السكان من جميع الأعمار).**
- 3-2- معدل الوفيات الأمهات الناتجة عن الحمل والولادة.**
- 3-3- معدل الوفيات بين الأطفال والرضع.**
- 3-4- معدل الوفيات من الأمراض النوعية والإصابات (التدرن، الإسهال، حوادثالسير، الحرائق... إلخ).**
- 3-5- المعدلات العامة للإصابة والانتشار بالأمراض الحادة والمزمنة.**
- 3-6- المعدلات النوعية للأمراض النوعية (مثل: التدرن والسرطان).**
- 3-7- معدل العجز والإعاقة بين السكان.**
- 3-8- معدل الانحراف والجريمة في المجتمع.**
- 3-9- معدلات الطلاق والإهمال وتفكك الأسر (المشاكل الأسرية).**
- 3-10- الإدمان على التدخين والمخدرات وغيرها.**
- 3-11- معدل انتشار الأمية بين السكان.**
- 3-12- معدل انتشار الفقر.**

وبالتالي فإن خدمات الرعاية الصحية تعمل على:

أ- تنظيم معدلات المواليد والخصوبة.

ب- زيادة معدلات توقع الحياة (طول العمر المتوقع).³

ثانيا: أسس وأساليب الرعاية الصحية ومتطلباتها

1- أسس وأساليب الرعاية الصحية: لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزع جهودها في جوانب متعددة من نواحي الحياة الاجتماعية على المختصين الاستعانة ببعض الأساليب والوسائل منها:

¹ - غايزي الطعمنة: مرجع سابق، ص 17.

² - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: مرجع سابق، ص 104.

³ - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا: المرجع السابق، ص 106.

1-1 -إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها وخصوصا في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها، كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية، والوسائل التي يستعين بها المسؤولون في هذا السبيل هي:

أ. الدعاية بكافة ألوانها بالإضافة إلى المنشورات والمحاضرات ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتنقيف الصحي.

ب. توفير المؤسسات الطبية المختلفة، وتوفير العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية، وتدريب الموظفين، والعمل على رفع مستوى المهن التمريضية.

ج. رفع مستوى الطبقات الفقيرة وإرشادها إلى الطرق الصحية للتغذية والعمل على توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو.

د. تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين في الزواج، ومؤسسات رعاية الناقهين وتدعيم نظام الزائرات الصحيات.

هـ. ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية، حيث تُعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الإنسان، حيث يقبل الناس على البرامج عندما تكون هناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل ما جاء في قول المصطفى صلى الله عليه وسلم: «لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة» (موطأ الإمام مالك، 242/3)، فهذا يعتبر دافع قوي لقيمة وأهمية المحافظة على الأسنان ونظافتها¹.

1- متطلبات الرعاية الصحية للتلاميذ:

1-2- الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض: ويراعي في هذه النقطة ما يلي :

-تطبيق برامج التطعيم ضد الأمراض.

-تأمين الرعاية التامة للوقاية من الحوادث.

-تعليم الطفل كيف يسير في الشارع.

-تعليم الطفل آداب السلوك في الأماكن العامة.

2-2- العناية بغرس العادات الصحية السليمة : ويراعي في هذه النقطة ما يلي :

أ. تعليم السلوك الصحي السليم مثل:

- غسل الأيدي قبل الأكل وبعده.

- غسل الأيدي بعد الخروج من المراض.

- عدم تناول الغذاء المكشوف.

-تنظيف الجسم والأسنان.

-العناية بالشعر والأظافر والجلد.

3-2- متطلبات التغذية السليمة: ويراعي في هذا الجانب :

¹ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 96.

-مراقبة تغذية الأطفال.

-تقديم وجبات خفيفة متزنة يسهل إعدادها.

-معالجة سوء التغذية الشائعة بين الأطفال.

-الرعاية والتوعية الغذائية¹.

2-4- الرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال: وتتمثل في ما يلي:

-إشباع حاجات الأطفال للحب والحنان والعطف والتقدير.

-إكساب الأطفال القيم والاتجاهات الايجابية نحو الذات والأسرة والأقارب والمحيطين.

-تسجيل الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل لإمكانية التدخل عند الحاجة.

2-5 - الرعاية التربوية للأطفال: يجب أن نراعي في هذا الجانب:

-تنمية قدرات الطفل المتنوعة.

-تشجيع الأطفال على الأسئلة وزيادة حب الاستطلاع.

-التفاعلات الحسية والحركية مع عناصر البيئة للتعبير عن الذات².

ثالثا: مظاهر نمو تلميذ المدرسة الابتدائية:

1- مظاهر نمو تلميذ المدرسة الابتدائية: يلتحق بهذه المرحلة الأطفال الذين بلغوا (06) سنوات تنتهي

عندما يبلغون ما بين (12-13) سنة وهي بذلك تتزامن مع مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة حيث

سنتطرق إلى تحديد خصائص كل مرحلة.

1-1- خصائص مرحلة الطفولة الوسطى(من 06 إلى 08 سنوات):

تتماز هذه المرحلة بمجموعة من الخصائص تميز كل جانب من جوانب النمو المختلفة عند التلميذ، حيث

سنستعرضها كما يلي:

1-1-1- جانب النمو الجسمي: يتميز بازدياد في النمو الجسمي من حيث الطول والوزن؛ ففي سن

السادسة يزداد الطول زيادة ملحوظة، ويتميز أطفال هذه المرحلة بحيوية ونشاط كبيرين، من خلال نمو

المهارات الحركية التي تعتمد على حركية العضلات الكبيرة، أما بالنسبة للحركات التي تعتمد على العضلات

الدقيقة تتأخر نسبياً؛ إلا أن الطفل في هذه المرحلة يزداد عنده التوافق بين السن واليد في الأعمال اليدوية.³

1-1-2- جانب النمو الحسي- الحركي: حيث تزداد سرعة الاستجابات الحركية بزيادة عمر الطفل؛ ولقد

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية بين سرعة الاستجابات الحركية وقوتها وبين قوة الطفل وزيادة نموه

طولا ووزنا؛ حيث يتسم بعض الأطفال بالنشاط الحركي الزائد ويعجزون عن الاستمرار ساكنين لمدة من

¹ - سيد محمود الطواب: مرجع سابق، ص 459.

² - سيد محمود الطواب: مرجع سابق، ص 460.

³ - أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 65.

الزمن، وقد يواجهون العديد من المشاكل داخل المدرسة والأسرة، لذا يجب توجيههم بعناية والتقليل من سلوكياتهم العدوانية.¹

1-1-3- جانب النمو العقلي: حيث ينمو إدراك الطفل للعالم الخارجي وتظهر قوة تفكيره المجرد.

1-1-4- جانب النمو الانفعالي- الاجتماعي: إن النمو الانفعالي والاجتماعي مرتبطان ارتباطاً وثيقاً، فازدياد مستوى النضج الانفعالي يساعده على تشكيل علاقات اجتماعية ايجابية عنده، وتتناقص حدة الانفعالات ويستقل شخصياً، فيقل اعتماده على والديه، وتبدأ دائرة الاتصال مع الآخرين تتسع مع ازدياد ثقته بنفسه ويصبح قادراً على اشباع حاجته فهو أكثر استقلالية.

1-2- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة (من 09 سنوات إلى 12 أو 13 سنة):

هناك العديد من الخصائص التي تميز طفل هذه المرحلة مقسمة إلى الخصائص التالية، وذلك انطلاقاً من جوانب نموه المختلفة.

1-2-1- جانب النمو الجسمي: من أهم خصائصه اهتمام الطفل بجسمه؛ حيث ينمو مفهوم الجسم لديه والذي يؤثر في نمو شخصيته، ويزداد النمو العضلي، وتكون العظام أقوى من ذي قبل؛ حيث تزداد المهارات الجسمية وتعتبر أساساً ضرورياً لعضوية الجماعة والنشاط الاجتماعي، ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، ويتحمل التعب ويكون أكثر مثابرة، وتبدو الفروق الفردية بصورة واضحة، فجميع الأطفال لا ينمون بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات.

1-2-2- جانب النمو الحسي- الحركي: يصل فيه النضج الحسي إلى أقصاه في تمام السن التاسعة ومع ذلك فإن الطفل في هذه المرحلة لا يزال ضعيف الحركة التي تعتمد على العضلات الدقيقة، ويعد التاسعة يصبح مسيطراً على حركاته الدقيقة ذلك نتيجة للنضج الواضح في المهارات العقلية، ويميل الطفل في هذه المرحلة إلى النشاط الحركي، ويحب أن يقضي معظم وقته خارج المنزل فيمارس مختلف الحركات المتنوعة كألعاب المطاردة وركوب الدراجات والقفز العالي.²

1-2-3- جانب النمو العقلي: يزداد ميل الطفل إلى الاستطلاع، ويظهر ذلك في رغبته بكشف أسرار بيئته وإدراكه للعالم الخارجي، أما في سن العاشرة فما فوق ينتقل إلى مرحلة تفسير العلاقات وتتميز بأنها أرقى فكرياً من مجد الوصف الذي تتميز به مرحلة الثامنة والتاسعة.³

1-2-4- جانب النمو اللغوي: إن الطفل يستمد محصوله اللغوي من الخبرة العملية المتمثلة في تعامله مع البيئة المادية والاجتماعية وفي حوالي التاسعة تزداد قدرته اللغوية كما وكيفا فيتسع قاموسه اللغوي؛ حيث يظهر نموه اللغوي في قدرته على تعلم القراءة والكتابة.

1-2-5- النمو الانفعالي- الجسمي: تتمثل هذه المرحلة في إعادة استيعاب الطفل للخبرات الانفعالية السابقة؛ حيث تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ويطلق عليها بعض الباحثين "الطفولة الهادئة" وتظهر

¹ - عزيز حنا داود: التلميذ في التعليم الأساسي، سلسلة علم النفس المعاصر، الاسكندرية، 1989، ص 08.

² - حربي سميرة: مرجع سابق، ص 153.

³ - أحمد زكي صالح: مرجع سابق، ص 218.

فيها الاتجاهات الوجدانية الايحائية، وتقل مظاهر الثورة الخارجية التي قد تغضب الآخرين وتظهر عملية التنشئة الاجتماعية، فيعرف الطفل المزيد من المعايير والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب، ويهتم بالتقييم الأخلاقي للسلوك، حيث يزداد احتكاكه بجماعات الكبار وتأثير جماعة الرفاق.¹

¹ - حربي سميرة: مرجع سابق، ص156.

رابعاً: الرعاية الصحية للتلاميذ وهيئة المدرس

إن مراقبة صحة التلاميذ في المراحل الأساسية، هي من الأهداف الرئيسية للمدرسة، من منطلق المثل القائل: "العقل السليم في الجسم السليم" فالتحصيل العلمي وإنجازات التلاميذ مرتبطان بالحالة الصحية لهم، فلا يتوقع المعلم تحصيلاً جيداً من تلميذ معتل، ويتم متابعة الوضع الصحي للتلاميذ من خلال مايلي:

1- تقويم صحة التلاميذ: ويعرّف بأنه قياس مستوى صحة التلاميذ ومعدلات نموهم وتطورهم، وما يصيبهم من أمراض ومشاكل صحية، وهذه بالضرورة عملية مستمرة للاحتمالات التغيرات التي تطرأ على صحة التلاميذ في مراحل نموهم وتطورهم وتعرضهم للبيئات المختلفة.

إن المسؤولية في هذا المجال تقع على عاتق كل المسؤولين العاملين في المدرسة والصحة المدرسية من أطباء ومدرسين وأخصائيين اجتماعيين وغيرهم ولكل دوره في عملية التقويم¹.

1-1- الملاحظات اليومية لمدير المدرسة والمعلمين: يقوم هؤلاء بدور كبير في اكتشاف الحالات المرضية بين التلاميذ، خاصة أنهم يقضون أوقاتاً طويلة مع الطلاب أكثر من الطبيب أو حتى أولياء الأمور، وهذا يمكنهم من اكتشاف وملاحظة أي تغيرات على سلوك التلميذ أو مظهره².

1-2- الفحوص الجماعية للتلاميذ: بهدف اكتشاف الحالات الايجابية للطفيليات أو درن، الصدر أو غيره، وهذه مسؤولية مشتركة بين المدرسة وطبيب الصحة المدرسية أو وحدات الكشف والمتابعة المكلفة بالإشراف وتقديم الخدمات الصحية لتلك المدرسة.

1-3- التاريخ الصحي للتلاميذ: ويقصد به دراسة الحالة الصحية السابقة للتلاميذ، فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم سابق أو حوادث أصابته أو جراحات أجريت له أو أي مرض وراثي في العائلة إما يكون لهذا من أثر على حالته الصحية في المستقبل³.

1-4- الفحص الطبي الدوري الشامل: و يجري هذا الكشف الطبي من قبل طبيب الصحة المدرسية على الطلاب أو التلاميذ الجدد في شتى المراحل التعليمية بغرض تقويم المستوى الصحي للتلاميذ واكتشاف الحالات المرضية وحالات المرضية وحالات النقص والانحرافات ومواطن القوة والضعف في تكوينهم، بالإضافة لكونه وسيلة فعالة في التنقيف الصحي للطلاب وهيئة المدرسة وأولياء الأمور إذا ما حضروا هذا الفحص عند إجرائه⁴.

1-4-1- أهمية الفحص الطبي الدوري الشامل: الفحص الطبي الدوري الشامل له أهميته ولا سيما في المرحلة الأولية - الابتدائية، لأن الغالبية العظمى من تلاميذ هذه المرحلة خاصة في القرى لم تتح لهم

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 10.

² - عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 16.

³ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 11.

⁴ - عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 17.

فرصة الفحص الطبي من قبل، ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الأطفال دون أن يعانون منها مثل فقر الدم، وضعف السمع، والبصر وغيرها¹.
لو تُركت مثل هذه الأعراض أو أهمل علاجها لازدادت خطورتها، والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض وعلاجها يمكننا من القضاء عليها في الوقت المناسب، و كذلك يساعد الأطفال على بدء حياتهم المدرسية بطريقة سليمة؛ مما يساعدهم على التحصيل والاستذكار والاستفادة الكاملة من المجهودات التربوية التي تنظمها لهم المدرسة.

ومن بين فوائد هذا الكشف الطبي أيضا أن يشترك المدرس اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن التلميذ وأسرته، وتتاح له فرصة التعرف على إمكانيات التلاميذ الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم².

لما كان هناك بعض التلاميذ ممن لا تتاح لهم فرصة استكمال دراستهم بعد المرحلة الابتدائية لظروف معينة، وبناءً على ذلك قد لا تتاح لهم فرصة الفحص الطبي بعد ذلك، يوصي المهتمون بشؤون الصحة المدرسية بأن يجرى الفحص الطبي في نهاية المرحلة الابتدائية لاكتشاف المرضى من التلاميذ ومعالجتهم، كما يوصون أيضا بأن يجرى هذا الفحص على التلاميذ في أي وقت تدعو إليه الحاجة كما هو الحال في بعض حالات انتشار الأمراض المعدية، أو بدء الموسم الرياضي المدرسي بالنسبة للمشاركين في المسابقات الرياضية.

والفحص الطبي الدوري الشامل الذي يجرى على التلاميذ يجب أن يعمل على توعيتهم بقيمة هذا الفحص بالنسبة لصحتهم ووقايتهم من الأمراض، كما يجب أن تستغل فرصة وجود الوالدين أثناء الفحص لملء البطاقة الصحية وإمداد الطبيب بالمعلومات اللازمة التي تساعد كثيرا في تشخيص بعض الحالات المرضية، كما يجب أن يقوم الطبيب بإبلاغ الوالدين بنتائج الفحص الطبي، وإذا ظهرت هناك أي مشكلة صحية يجب أن يتعاونوا جميعا على حلها ومحاولة منع حدوثها في المستقبل³.

1-5- الفحص الشامل لصحة الأسنان: بغرض التعرف على مدى انتشار أمراض الأسنان وتسوسها وأمراض اللثة والفم بشكل عام.

1-5-1 أسباب تسوس الأسنان:

أ- توجد علاقة لدى البعض بين تسوس الأسنان وبين الصفات الوراثية في الأسرة الواحدة، وهذا ما يفسر كثرة تسوس الأسنان عند بعض العائلات أكثر من غيرهم في عائلات أخرى.

ب- استعمال مياه تفل فيها نسبة مادة الفلورين، حيث أن هذه المادة تحافظ على صحة الأسنان.

ج- عدم العناية الكافية بنظافة الأسنان، وعدم استعمال السواك أو الفرشاة والمعجون في تنظيف الأسنان، فيؤدي ذلك إلى ترسب المواد الغذائية بين الأسنان وتخمرها.

¹ متولي عبد العظيم متولي: مرجع سابق، ص 29.

² غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 11.

³ بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 166.

د- الإكثار من تناول المواد السكرية كالحلويات والسكر والعسل.

ه- عدم غسل الأسنان بعد تناول السكريات بصفة خاصة¹.

1-5-2- طرق الوقاية من التسوس:

أ- الإقلال من تناول الحلويات والسكريات.

ب- المحافظة على نظافة الأسنان باستخدام السواك والفرشاة والمعجون.

ج- الذهاب إلى الطبيب كلما دعت الحاجة.

وتظهر مهمة المدرسة في العناية بصحة الأسنان في متابعة الحالات المرضية والتأكد من أن التلميذ قد نال الرعاية اللازمة وأنه مواظب على العلاج، كما تهدف المدرسة أيضا إلى تكوين وغرس العادات والاتجاهات الصحية نحو العناية بالأسنان، وذلك بتبصير التلاميذ بأسباب تسوس الأسنان وطرق الوقاية منه².

1-6- الاختبارات النفسية: وتهدف إلى قياس مستوى الذكاء للتلاميذ وسلوكهم وتكيفهم النفسي وتحويل الحالات المرضية للأخصائيين والمرشدين النفسانيين.

1-7- ملاحظة القوام العام للتلميذ: ومدى تناسب عمره مع وزنه³.

2- متابعة صحة التلميذ: لا يُعتبر تقييم صحة التلاميذ هدفا بحد ذاته؛ بل هو وسيلة لغايات أخرى هي تحقيق الصحة للتلاميذ، ويتم هذا بمتابعة صحة هؤلاء التلاميذ بما يشتمل عليه من علاج ورعاية صحية وطبية ومتابعة صحة التلاميذ تعتمد على الإجراءات التالية:

2-1- السجلات والبطاقات للتلاميذ: وفي هذه السجلات والبطاقات يدون كل ما يتعلق بالحالة الصحية للتلميذ من تاريخ صحي وإجراءات علاجية وغيرها، تحفظ هذه السجلات والبطاقات بالمدرسة وتنتقل مع التلميذ من مدرسة لأخرى.

2-2- مناقشة الحالة الصحية للتلميذ مع والديه والأشخاص المهتمين به وتوجيههم إلى إصلاح العيوب المكتشفة ومتابعتها، وفي هذا المجال يؤكد "رشوان" على أن الرعاية الصحية المدرسية للتلميذ ليست من مسؤولية المدرسة وحدها؛ بل هي مسؤولية مشتركة بين المنزل والمدرسة؛ إذ أن هناك كثير من المشاكل الصحية للتلميذ تنشأ في المنزل، وتعتمد الوقاية و العلاج منها على التعاون بين المدرسة والطبيب والمنزل⁴.

2-3- الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للتلاميذ: وبها يجري تيسير علاج الحالات المرضية المكتشفة بين التلميذ حتى يستعيدوا صحتهم، ويتم هذا إما في العيادات الخارجية أو المستشفيات، كما على طبيب الصحة المدرسية متابعة هذه الحالات للتأكد من أنها قد عولجت أو أنها تحت العلاج كلما زار المدرسة.

¹- غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 11.

²- بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق: ص 176، 177.

³- دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: مرجع سابق، ص 25.

⁴- عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 18.

2-4- التوجيه والعلاج النفسي والصحة العقلية: وذلك بغرض الرعاية النفسية للتلاميذ وأصحاب المشاكل

النفسية، ويتم ذلك في العيادات النفسية المدرسية.

كما توجد العديد من التعريفات التي تناولها العلماء والباحثون من خلال دراساتهم << الطب النفسية >> التي قاموا بها، وقد لوحظ أن الاتجاهات في تعريفات الصحة العقلية خلال العشرين سنة أو الثلاثين سنة الأخيرة تتجه إلى التخلي عن الكثير من العناصر التي كانت تعتبر أساسية في التعريفات التي كانت موجودة حتى عام 1950م¹.

ونسوق هنا التعريف الذي أقرته لجنة خبراء الصحة العالمية في تقريرها الثاني عام 1951م و الذي جاء فيه: " إن الصحة العقلية تتأثر بكل من العوامل البيولوجية و العوامل الاجتماعية، كما أنها ليست حالة ثابتة، ولكنها حالة تتعرض للتغير والتذبذب في درجتها" و قد تضمن هذا المفهوم القدرة على تكوين علاقات موفقة مع الآخرين، والمشاركة أو الإسهام في تغيير البيئة الاجتماعية، كما تتضمن نمو الشخصية بطريقة تمكنت بها الدوافع الغريزية المتصارعة من أن تجد التغيير المنسجم لتحقيق القدرات.

2-4-1- مظاهر اكتمال الصحة العقلية:

من الصعب تحديد أن الطفل مكتمل الصحة العقلية، و لكن توجد بعض الظواهر التي لو توافرت لكان الطفل مكتمل الصحة العقلية، وهي على سبيل المثال:

- أ- معرفة التلميذ كيف يعيش، وكيف يعمل ويلعب مع غيره من الأطفال في مستوى عمره.
- ب- أن يكون راضيا عن نفسه وأحوال معيشته، وأن يواجه مشاكله بصدر رحب.
- ج- أن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وحاجاته، وبين الظروف المادية والاجتماعية للبيئة المحيطة به.

د- التمتع بدرجة مناسبة من الذكاء، و القدرة على تقدير المواقف المختلفة.

هـ- أن تغلب عليه الصفات النفسية الحميدة كالثقة بالنفس، الصدق، الشجاعة، الوفاء².

2-4-2- العوامل التي تؤدي إلى الإضرار بالصحة العقلية:

- أ- عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية الأساسية، فالعطش والجوع وقلة النوم والألم الجسماني والمرض كل تلك الأعراض والظواهر إذا استمرت فترة طويلة تؤدي إلى الإضرار بالصحة العقلية.
- ب- عدم إشباع الحاجة إلى الشعور بالحب والطمأنينة، كأن يوجد الطفل في أسرة غير مستقرة، أو بها خلافات مستمرة بين الأبوين قد تؤدي إلى الانفصال، مما يؤدي إلى حرمان الطفل من حب وعطف الوالدين.

ج- إهمال الطفل من جانب المدرسين في المدرسة.

د- أساليب التهديد و الإجبار التي يتلقاها بعض الأطفال من الوالدين أو المدرسين.

هـ- معاملة الطفل باشمئزاز، وبطريقة جافة، وعدم إتاحة الفرصة لكي يختلط بأقرانه وزملائه.

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 170.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: المرجع السابق، صص 171، 172.

و- عدم تقدير الوالدين والمدرسين لاستعدادات الطفل وعدم تمتيهم لقدراته ومواهبه، ومحاولة السخرية منه عند فشله، وعدم تشجيع نجاحه، وعدم تقدير الصفات المزاجية للطفل ومطالبته بأعمال تفوق طاقته.

ز- مفاضلة الوالدين في معاملة الطفل مع إخوته وأخواته¹.

2-4-3- مسؤولية المدرسة بالنسبة للصحة العقلية:

أ- توفير البيئة المدرسية الصالحة لنمو واكتمال صحة التلاميذ العقلية مع ضرورة توفير الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة.

ب- اكتشاف الانحرافات النفسية والعمل على علاجها، وذلك بإجراء بعض الاختبارات النفسية من وقت لآخر للتلاميذ الذين يشك في انحرافهم نفسياً.

ج- تهيئة الخبرات التعليمية المناسبة لرفع مستوى التلاميذ العقلي والتي تتناسب مع قدراتهم.

د- تنمية ميول واهتمامات وهوايات التلاميذ والعمل على صقلها وتكليف المدرسين بتسجيل ملاحظاتهم عن الحالة النفسية للتلاميذ طوال العام الدراسي.

¹-المرجع نفسه: ص 173.

- 2-5- تكيف بيئة المدرسة مع احتياجات التلاميذ الصحية وطاقتهم البدنية العقلية وخاصة التلاميذ ذوي الاعاقات الجسمية والسمعية والبصرية وغيرها.¹
- 3- الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها: ويعد هذا المكون من أهم مكونات برنامج الصحة المدرسية و تعتمد إجراءات مكافحة الأمراض المعدية في المدرسة على:
- 3-1- الإشراف على صحة البيئة المدرسية.
- 3-2- التحصين ضد الأمراض المعدية التي قد تأكد فاعلية التطعيم ضدها.
- 3-3- إتباع إجراءات مكافحة الأمراض السارية في حالة ظهور عدوى بالمدرسة كالعزل للمرضى ومراقبة المخالطين وإجراء استقصاء وبائي وتنقيف صحي لهيئة المدرسة.
- 3-4- يؤكد طبيب الصحة المدرسية على إدارة المدرسة تحويل أية حالة مرضية مشابهة إلى المركز الصحي فوراً.²
- 4- الرعاية في الحالات الطارئة والإسعافات الأولية: وهذه من المسؤوليات الرئيسية الهامة للمدرسة وطبيب الصحة المدرسية وتشتمل هذه الإجراءات:
- 4-1- إعطاء الرعاية السريعة أو الإسعافات الأولية اللازمة وهي مسؤولية كل فرد من العاملين في المدرسة لا سيما المديرين والمدرسين، وهذا يستلزم دراية كافية منهم عن الإسعافات الأولية.
- 4-2- تدريب عدد من مدرسي المدرسة على الإسعافات الأولية تدريباً كافياً شاملاً، وهي مسؤولية طبيب الصحة المدرسية.
- 4-3- تبليغ أولياء الأمور في حال حدوث إصابة أو حادث لأبنائهم حتى يتمكنوا من اتخاذ الإجراءات اللازمة بصورة سريعة.
- 4-4- نقل المصاب إلى منزله أو المستشفى إذا اقتضى الأمر ذلك.
- 4-5- إعداد حجرة خاصة للإسعافات الأولية في كل مدرسة يتوجه إليها التلاميذ عند إحساسهم بأية أعراض مرضية أو عند تحويلهم من قبل المدرسين و ذلك لإسعافهم أو لانتظار قدوم الطبيب وتوفير خزانات الإسعاف بها المعدات اللازمة توضع بصفة خاصة في الأماكن التي يكثر فيها وقوع الإصابات أكثر من غيرها كالملاعب أو مختبرات المدرسة.³
- 5- اكتشاف حالات ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ ورعايتهم: يتم هذا بهدف الارتقاء بمستوى صحة هذه الفئات من التلاميذ وتحقيق الفرص المناسبة لتعليمهم مع مراعاة إمكاناتهم و استعداداتهم الحقيقية، والعمل على دمج هؤلاء التلاميذ مع المجتمع المدرسي، وقد يتهياً هذا في فصول خاصة أو مدارس خاصة بهم.

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 12.

² - دالية رحمي عبد الفتاح طوقان: مرجع سابق، ص 27.

³ - محمد عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي: مرجع سابق، ص 19.

ويمكن اكتشاف حالات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بطرق مختلفة منها:

أ- أن تتم كتابة الملاحظات التي يراها أطباء أمراض النساء على شهادات ميلاد الأطفال عند ولادتهم، وخصوصا فيما يتعلق بفترة الحمل و مضاعفاتها و الأمراض التي أصابت الأم أثناء فترة الحمل (الدفتر الصحي).

ب- متابعة حالات الأطفال الذين لا يسير نموهم وفق المعدلات العادية للأطفال، ويتم اكتشاف الحالات غير الطبيعية لهؤلاء الأطفال في مراكز رعاية الأمومة و الطفولة أو في عيادات الأطفال أو في مدارس الحضانة و الروضة.

ج- حث المدرسين على ضرورة الإبلاغ عن التلاميذ الذين يختلفون في نموهم وتطورهم اختلافا ملحوظا عن باقي التلاميذ في الفصل من نفس المرحلة العمرية.

د- الاهتمام الشديد بنتائج الفحص الطبي الدوري الشامل على التلاميذ وكذلك الاهتمام باختبارات التصفية أو الفحوص الجماعية، وبعد ذلك الاهتمام بمن يتم اكتشاف أي حالة عجز عنده ومتابعة حالته وتوجيه العناية اللازمة نحوه¹.

هـ- متابعة أسرة التلميذ صاحب العجز الخلقي، بمعنى متابعة إخوته وأخواته فقد يكونون هم أيضا مصابون بنفس العاهات.

و- متابعة الأطفال الذين يولدون ووزنهم أقل من المعدل الطبيعي، وذلك لتقديم الرعاية الكافية لهم لأنهم معرضون للإصابة ببعض المضاعفات الأخرى.

ومن الضروري توعية المدرسين والأخصائيين من أطباء وغيرهم بالدور الهام الذي يمكن لهم القيام به تجاه حالات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويجب تبصيرهم بحجم تلك المشكلة وخطورتها وأهميتها في نفس الوقت، لما لها من أبعاد اقتصادية واجتماعية، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق عقد الندوات والمحاضرات لهم، كما يجب أن يلم هؤلاء بأبعاد تلك المشكلة قبل تخرجهم سواء من كليات الطب أو معاهد الخدمة الاجتماعية أو كليات المعلمين، كما يجب عقد الندوات أيضا لهؤلاء كل في النقابة التي ينتمي إليها كنقابة الأطباء مثلا ونقابة المهن التعليمية، والخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى ضرورة اهتمام وسائل الإعلام برسالتها الهامة في هذا الشأن حيث عليها أن تبرر ذلك في أجزاء من صفحاتها².

6- الرعاية الصحية لهيئة المدرسة والعاملين فيها: يجب أن تعطى هذه الرعاية أهمية خاصة فقد يكون المدرس أو غيره من العاملين بالمدرسة مصدرا من مصادر العدوى للتلاميذ ومن ناحية أخرى لو تمتع الجميع بالصحة الجيدة كان هذا مدعاة لقيامهم بمسؤولياتهم التعليمية والتربوية بالمدرسة³.

وهناك خدمات أخرى مساعدة للخدمات الصحية المدرسية منها:

¹ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 12.

² - بهاء الدين إبراهيم سلامة: مرجع سابق، ص 173.

³ - غسان أحمد مقداد عثمان: مرجع سابق، ص 13.

- الرعاية الاجتماعية للتلاميذ لحل المشاكل الاجتماعية: التي يواجهها التلاميذ والتي تؤثر تأثيرا فعالا في التحصيل العلمي سواء كانت هذه المشاكل نفسية أو اجتماعية أو صحية.
- خدمات الترفيه والترويح والرحلات: ولها علاقة وثيقة بصحة التلاميذ النفسية.
- خدمات رعاية الشباب: مثل بيوت الشباب وما لها من تأثير على النمو النفسي والاجتماعي وأسلوب الرعاية الصحية الذي يقدم فيها وأثره في الحالة الصحية¹.

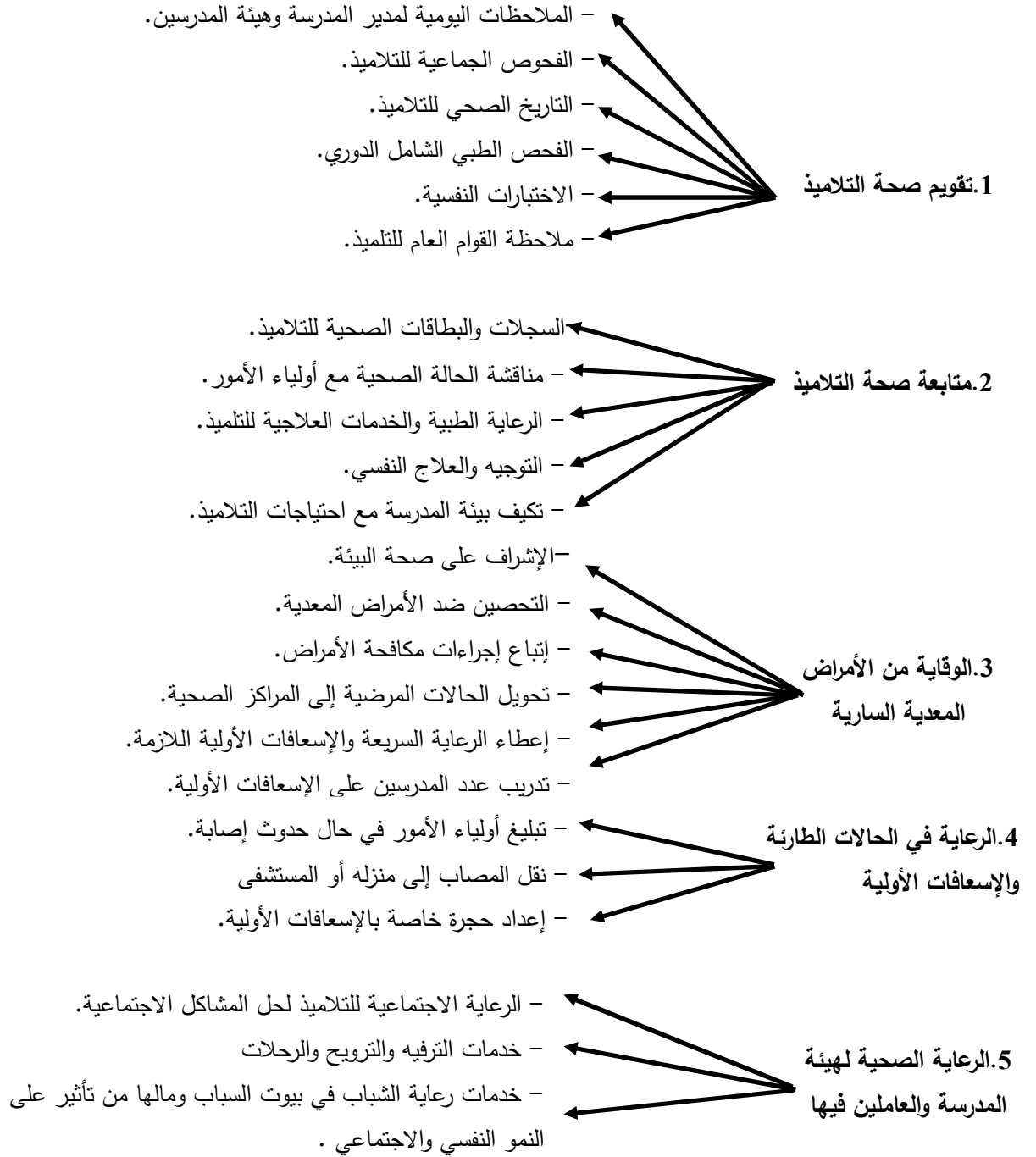
إن هذه الخدمات الصحية المدرسية بحاجة إلى مجهودات عديدة من جهات مختلفة تتطلب تعاون من الطبيب والهيئة التمريضية والمدرسين والأخصائي النفسي والاجتماعي وآخرين، وأن يكون هذا التعاون كافيا لإيجاد وسيلة لمساعدة التلميذ للحصول على حاجته من الرعاية الطبية وطب الأسنان وعملية تبني وتطبيق البرامج الصحية في المدرسة التي يحتاجها التلميذ وتقديم الإسعافات الأولية في حالة الطوارئ، أو عندما يتعرض التلميذ لأي حادث أو جرح أو مرض فجائي أثناء وجوده في المدرسة².

وللتعرف أكثر ما تم شرحه فيما يخص الرعاية الصحية المدرسية للتلاميذ وهيئة المدرسة نوضح الشكل التالي:

¹ - غايزيالطعامنة: مرجع سابق، ص 97.

² - محمود بستان: مرجع سابق، ص 49.

شكل رقم (6) :يبين الرعاية الصحية المدرسية للتلاميذ وهيئة المدرسة



المصدر: محمود بستان: مرجع سابق، ص 50.

خامسا:العوامل المؤثرة في صحة التلاميذ والاسعافات الأولية

1- العوامل المؤثرة في صحة التلميذ:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في صحة الطفل بعضها تعود إلى الطفل ذاته مثل المراحل الوراثية، وعمليات النضج والغدد المختلفة، كما توجد العوامل الخارجية التي تعود إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل، وما فيها من إمكانات وأمراض وتغذية...إلخ.

وسوف نحاول أن نجمل بعض العوامل البيئية والاجتماعية بعيدا عن العوامل الوراثية، والتي تؤثر في صحة الأطفال وتؤدي إلى النمو الجيد للأطفال ما يلي:¹

1-1-التغذية: على الرغم من كل الفوائد الصحية التي يجنيها الإنسان من تناول الغذاء، إلا أن الإقلال أو الإفراط في تناوله يعد مصدرا للكثير من المشاكل التغذوية مثل: نقص البروتين والطاقة، ونقص بعض العناصر المعدنية، أو زيادة الوزن والسمنة، التي أصبحت من الظواهر المنتشرة في جميع أنحاء العالم، فحوالي أكثر من بليون بالغ مصابون بارتفاع الوزن وعلى الأقل 300 مليون مصابون بالسمنة، وهي تؤثر على أغلب الأعمار والمجموعات الاجتماعية، والاقتصادية، لذلك يجب أن يكون التنقيف الغذائي مشتملا على الأساليب الحديثة في علم الأغذية². ولتجنب عوامل سوء التغذية والتي من أسبابها:

أ. الفقر وعدم الحصول على الغذاء الكافي.

ب. عدم كفاية حليب الأم.

ج. امتناع الأم عن الرضاعة الطبيعية.

د. الفطام المبكر للطفل مع عدم وجود بدائل.

هـ. التغذية الخاطئة والتحضير السيئ للطعام³.

لهذا فمن الضروري الاهتمام الشديد بغذاء التلاميذ ومكوناته؛ حيث يتمشى مع حاجاته للنمو سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب، ويتفق وحاجاته لبذل الطاقة، ومقاومة الأمراض بصفة عامة، والمعدية بصفة خاصة، والوقاية من أمراض سوء التغذية⁴، والتي تنتج عن فقد بعض العناصر الضرورية للجسم والمتمثلة في المواد الكربوهيدراتية والمواد الدهنية والمواد البروتينية والفيتامينات والأملاح المعدنية⁵.

¹ - سيد محمود الطواب: مرجع سابق، ص 461.

² - علي عز العرب: دليل تغذية الأسرة، غراس للنشر و التوزيع، مصر، 2006، ص 12.

³ - علي عز العرب:المرجع السابق، ص 461.

⁴ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 192.

⁵ - أحلام حسن محمود، نبيلة ميخائيل مكاوي: مرجع سابق، ص 351.

دون أن ننسى العوامل الأخرى المساعدة على حماية الشخص من الأخطار، ولقد صدق "لافوازيه" "lavoisi" حيث أكد أن الحياة هي مجموعة تفاعلات كيميائية، كما أن الهواء ليمدنا بالأكسجين الذي يقوم بعمليات الأكسدة المختلفة في الأنسجة، ولا يقل عن هذين العاملين النظافة البيئية أو الشخصية¹.

1-1-1- وظائف الغذاء وأهميته لجسم الإنسان:

– تكوين أنسجة الجسم وتجديدها، فالطفل يولد ووزنه ثلاثة كيلوغرامات ثم يتضاعف هذا الوزن تدريجياً حتى يصبح راشداً، كما أن الجسم يفقد الكثير من خلاياه في حالات المرض أو الإصابة بالجروح أو الحروق، وبالتالي يساعد الطعام على تجديد الخلايا المفقودة، وهذه الزيادة في حجم الأنسجة، وعدد الخلايا ما هي إلا نتائج التغذية التي يتناولها الإنسان، وأي قصور في تناول الاحتياجات الغذائية يؤدي إلى قصور في النمو بصفة عامة².

– يساعد الغذاء على توفير الصحة والحيوية اللازمة للإنسان، فالغذاء يزيد من مقاومة الجسم للأمراض من خلال تكوين الأجسام المضادة لمسببات الأمراض، ويساعد الغذاء المتكامل على عدم إصابة الإنسان بأمراض سوء التغذية.

– الغذاء هو مصدر للطاقة والقوة اللازمة لأداء الإنسان لأنشطته وأدواره في الحياة بصفة عامة، وفي أداء وظائفه وعمله بصفة خاصة³.

– للغذاء أهمية نفسية واجتماعية، فقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين حصول الإنسان على احتياجاته الغذائية، وبين الراحة النفسية، وعدم الإصابة بالمشكلات النفسية، كما أنه يحقق الروابط الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو بين الأفراد بعضهم وبعض وذلك من خلال الاجتماع على الطعام في المناسبات الاجتماعية والسياسية، وقد لوحظ أن المجتمعات التي تعيش على إذا صحي متوازن تتمتع بعقل سليم واستقرار نفسي، وأكثر قدرة على التعلم من الشعوب الفقيرة التي لا تحصل على احتياجاتها الغذائية، فنقص فيتامين (ب) يؤدي إلى التهابات بالأعصاب، كما أن نقص البروتين يؤدي إلى الإصابة بالاكنتاب، ونقص الحديد يؤدي إلى الأنيميا و التي يصاحبها نقص في القدرة على التحصيل وسرعة الإدراك⁴.

1-1-2- مواصفات الغذاء السليم: الغذاء السليم للإنسان يجب أن يكون متوازناً؛ بحيث يحتوي على جميع العناصر الأساسية اللازمة للنمو وإمداد الجسم بالطاقة، وكذلك المواد اللازمة لوقاية الجسم من الأمراض.

ويجب أن يتوفر الغذاء السليم المتوازن على الشروط التالية:

¹ - خالد عبد السلام شادلي: مبادئ علم التغذية، منشأة المعارف للنشر و التوزيع، الإسكندرية، 2008، ص 01.

² - أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص 23.

³ - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 101.

⁴ - المرجع نفسه: ص 102.

- يجب أن يحتوي الغذاء على المواد البروتينية اللازمة لبناء المادة الحية بالجسم، وتكوين الخلايا الجديدة و تعويض الأنسجة التالفة¹.
 - يجب أن يحتوي الغذاء على المواد الكربوهيدراتية التي تمد الجسم بالطاقة اللازمة لأجهزة الجسم حتى يؤدي جميع وظائفها.
 - يجب أن يحتوي الغذاء على الدهون لأنها من مصادر الطاقة للجسم، كما أنها تدخل في تركيب بعض الهرمونات و التراكيب الخلوية و الفيتامينات.
 - يجب أن يحتوي الغذاء على الفيتامينات المختلفة التي تقي الجسم من الأمراض، كما أن لها دور حيوي وأساسي في عمليات التحول الغذائي بالجسم.
 - يجب أن يحتوي الغذاء على الأملاح المعدنية المختلفة لأنها هامة للجسم و لها وظائف متعددة.
 - يجب أن يحتوي الغذاء على الماء لان كل التفاعلات الكيميائية بالجسم تتم في وسط مائي، كما يدخل الماء في تركيب كل سوائل الجسم، وفي تركيب المادة الحية التي تتركب منها كل خلايا الجسم.
 - يجب أن يحتوي الغذاء على الألياف النباتية التي تتكون من مادة السيليلوز الهامة لوظيفة الأمعاء والتي تقي الجسم من الإمساك.
 - يجب أن يكون الغذاء سهل المضغ والبلع والهضم.
 - الغذاء غير المتوازن الذي لا يحتوي على المواد السابقة بمقادير متوازنة يؤدي إلى أمراض سوء التغذية، و لذلك يجب أن تكون كمية الغذاء مناسبة للعمر، وكذلك تحتوي على كل المواد السابقة بكميات مناسبة و متوازنة.
 - يجب غسل الخضروات و الفاكهة الطازجة جيدا قبل تناولها، وكذلك قبل طهيها حتى نمنع دخول أي ملوثات أو جراثيم أو طفيليات إلى الجسم².
- 1-1-3- التغذية وعلاقتها بأمراض الأطفال:** هناك علاقة وثيقة تربط بين سوء التغذية والإصابة بالأمراض المعدية فكلاهما ينشأ بسبب العوامل البيئية التي تميز الطبقات المحدودة الدخل؛ فغالبا ما نجد سوء التغذية جنبا إلى جنب مع ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المعدية، ومن الثابت علما أن كل حالة تساعد على حدوث الحالة الأخرى، فسوء التغذية يساعد على الإصابة بالأمراض الناتجة عن نقص المناعة، كما أن الإصابة بالأمراض يؤدي إلى سوء التغذية³.
- ويقصد بسوء التغذية الحالة الناتجة عن نقص أو زيادة تناول أحد العناصر الغذائية أو أكثر لمدة طويلة و يمكن اكتشاف سوء التغذية عن طريق:
- الكشف الطبي وتتبع العلامات المرضية المصاحبة.
 - القياسات الجسمية المختلفة مثل : الوزن - الطول - محيط الصدر والرأس ... إلخ.

¹- أمان محمد أسعد: مرجع سابق، ص ص23،24.

²-المرجع نفسه: ص 25.

³- سيد محمود الطواب: مرجع سابق، ص 546.

- التحاليل المخبرية.

- استخدام الأشعة.

1-1-4- مضاعفات سوء التغذية:

- قصور البروتين والسعرات في الطفولة و الذي يؤدي بدوره الى مرض الكواشيكور .

- النحافة.

- البدانة.

- فقر الدم أو الأنيميا.

- الإصابة بالكساح لدى الأطفال.

- الإصابة بلين العظام لدى الكبار.

- جفاف القرنية و ملتحمة العين نتيجة لنقص فيتامين (أ).

- العشى الليلي نتيجة لنقص فيتامين (أ).

- بطء النمو لدى الأطفال.

- انخفاض المناعة وسهولة الإصابة بالأمراض المعدية.

- تضخم الغدة الدرقية¹.

1-1-5-العوامل التي تؤثر في الاحتياجات للغذاء: الغذاء هو مصدر الطاقة، وبالتالي تتأثر الاحتياجات

الفردية للطاقة بعوامل كثيرة يجب مراعاتها عند وضع أي نظام غذائي.

من هذه العوامل نذكر:

أ- **الحالة العمرية للإنسان:** فالطفل الرضيع يبدأ بالاحتياج لنسبة أعلى من الطاقة في بداية عمره، ثم

يبدأ في الانخفاض التدريجي ولا سيما بعد انتهاء مرحلة الشباب، حيث ارتباط احتياج الجسم للطاقة

باختلاف النشاط العضلي للإنسان.

ب- **النوع:** يختلف احتياج الإنسان للطاقة باختلاف النوع فالرجل يحتاج إلى سعرات حرارية اكبر من

السيدة من نفس العمر، نظرا لتداخلها في المحافظة على القوة العضلية، وارتباطها بالأعمال التي تحتاج

إلى قوة.

ج- **وزن الجسم:** يحتاج الإنسان إلى كم من الطاقة يتناسب مع وزنه، فالوزن المثالي يحتاج إلى سعرات

محددة تتناسب معه، أما إذا كان الوزن اقل من الوزن المثالي فإنه يحتاج إلى سعرات حرارية أكثر، ونقل

السعرات الحرارية في حالة زيادة الوزن.

د- **حالة الطقس:** تؤثر حالة الطقس في احتياج الجسم للسعرات؛ ففي حالة ارتفاع درجة الحرارة فإن

العمال يحتاجون إلى سعرات حرارية اكبر نتيجة سرعة فقدان السعرات الحرارية، كما أن الطفل العادي

يحتاج إلى سعرات حرارية أكثر في حالة برودة الجو الشديدة².

¹ - المرجع نفسه: ص 549.

² - سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان: مرجع سابق، ص 103.

ه- **الحمل والرضاعة:** تحتاج الأم إلى زيادة السرعات الحرارية بواقع 200 كالوري يوميا في الستة أشهر الأولى من الحمل، وذلك لبناء أنسجة المشيمة والجنين، وأما المرضعة يزداد 150 كالوري في المتوسط لكي يساعد على إفراز العناصر الغذائية اللازمة للطفل الرضيع.

و- **الأنشطة البدنية والعضلية:** يتفاوت الأفراد في احتياجاتهم للسرعات الحرارية باختلاف الأنشطة البدنية والعضلية، فكلما زاد النشاط كلما زادت حاجة الإنسان للسرعات تبعا لنوع المجهود، فالإنسان الذي يبذل مجهودا متوسطا يحتاج إلى زيادة السرعات الحرارية تعادل 50% من احتياجاته، أما الذي يبذل مجهودا زائدا وعنيفا فإنه يحتاج إلى 100% زيادة السرعات الحرارية التي يحتاجها الجسم.

1-1-6- التغذية المدرسية: للتغذية المدرسية أثر كبير على صحة التلميذ البدنية والعقلية وتتميز المراحل الأولى من حياة التلاميذ بالنمو السريع، وهذا بدوره يتطلب توفير الغذاء المناسب للتلاميذ، كما أن سوء التغذية يقلل من استعداد التلاميذ للتعليم والتحصيل الدراسي واكتساب الخبرات والمهارات، كما تقلل من استعدادهم وطاقتهم لمواجهة ما تتطلبه تلك الفترة من نشاط زائد.

وللتغذية المدرسية نوعان من الأهداف **صحية وتربوية:**

أ- النهوض بصحة التلميذ عن طريق استكمال غذائه وسياسة معظم الدول في المدارس، ما عدا المدارس الداخلية أن الوجبة المدرسية بمثابة تكملة للوجبات المنزلية لا أن تحل محلها، ويراعي في هذه الوجبة أن تحتوي على العناصر الغذائية الكاملة لنمو التلميذ، و بكميات مناسبة تكمل ما يتناوله من طعام في المنزل، أما في المدارس التي بها أقسام داخلية فإن الوجبات الغذائية تشمل كل ما يحتاجه الجسم من عناصر غذائية وتكون كافية لإمداد الجسم بما يحتاجه من سرعات حرارية، ومواد بروتينية و فيتامينات وأملاح معدنية.

ب- التأكد من أن كل ما يتناوله التلاميذ من غذاء أثناء تواجدهم في المدرسة سليما خاليا من مسببات الأمراض محتويا على العناصر الغذائية الضرورية، وفي هذا المجال يجب أن تراعي المدارس الاشتراطات الصحية الآتية:

- أن يكون المطبخ جيد التهوية والإضاءة، وأن تكون نوافذه مغطاة بسلك وبه جميع المعدات اللازمة سواء لغسل الأواني، أو حفظ الأغذية.

- الاهتمام بالاشتراطات الصحية لكل من يعمل في إعداد و تجهيز وتقديم الطعام للتلاميذ، والكشف عليهم، والتأكد من خلوصهم من الأمراض.

- مراعاة أسس الأمن والسلامة في عملية تحضير الطعام، من حيث نظافة الأطعمة قبل طهيها أو تقديمها للتلاميذ.

- إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه من أطعمة على صحة التلاميذ¹.

- تهدف الاتجاهات الحديثة في التربية إلى استغلال جل النواحي والفرص المتاحة التي تهيؤها المدرسة للتربية الغذائية وغرس العادات الصحية عند التلاميذ، ويجب ضرورة بيان الغرض من التربية الغذائية، وهو

¹- يوسف كماش: مرجع سابق، ص ص 91- 93.

تعويد التلاميذ على تناول الغذاء اللازم لصحتهم ونموهم، وتبصيرهم بالقيمة الغذائية للأطعمة المختلفة التي توجد في بيئتهم، و كيف يختارون منها ما يناسبهم ويفيدهم.
كذلك توجيههم إلى السلوك الصحي السليم في كل ما يتعلق بطعامهم، والحرص على نظافة الأطعمة، وعدم تعرضها للتلوث عن طريق الأيدي أو الذباب أو عن طريق أدوات الطهي، وضرورة غسل الخضروات قبل أكلها وغير ذلك.

1-1-7- دور المدرسة في تحسين الحالة الغذائية للتلاميذ: ويمكن إجمال ذلك فيما يلي :

- برنامج غذائي للمدرسة.
 - تعليم و تربية صحية للتلاميذ و عائلاتهم.
 - إضافة بعض العناصر الغذائية على حسب الاحتياجات.
 - منع ومكافحة الأمراض الطفيلية التي تسبب المشاكل الغذائية.
 - تقييم صحة التلاميذ دوريا، وذلك بالكشف عليهم بصفة دورية.
- ### 1-1-8- القيم المستفادة والأساسيات اللازمة لبرامج التغذية بالمدرسة: يهدف البرنامج إلى تحسين صحة التلاميذ والتنظيف الغذائي لهم وممارسة صحة الطعام، والتعرف على أنواع الغذاء اللازم لهم في هذا السن الحرج.

1-2- الصحة العامة والوقاية من الأمراض: عند الحديث عن الصحة العامة يجب الحديث عن النقاط التالية:

- لماذا يتعرض الأطفال للإصابة بالأمراض؟
- تأثير تكرار حدوث الأمراض على صحة الطفل العامة ومعدل نموه.
- كيفية حماية الطفل من الأمراض؟
- هناك بعض الأمراض التي تترك مضاعفات مستديمة لا يقف تأثيرها على الجانب الجسمي؛ بل تشمل النمو العقلي مثل: شلل الأطفال - الحمى الشوكية - التهاب السحايا.
- إصابة الأطفال بالبلهارسيا تؤثر على نموهم فيما بعد.
- ضرورة تطعيم الأطفال ضد الأمراض الخطيرة مثل: الدرن - الدفتيريا - شلل الأطفال - الحصبة - التيتانوس - السحايا.
- الوقاية أيضا من بعض الأمراض التي يمكن أن تظهر مثل: الكوليرا - التهاب الكبد الوبائي.
- ضرورة الفحص الطبي المبكر للأطفال، حيث يساعد في الاكتشاف المبكر الذي يسهل عملية العلاج فيما بعد.

1-3- الرعاية الوالدية والتربية : في هذا السياق يجب الحديث عن:

- ماذا نقصد بالرعاية الوالدية ؟
- الحرمان من الرعاية الوالدية يؤثر في نمو الأطفال حتى لو توفرت الرعاية الصحية والغذائية.
- ترتبط الرعاية الوالدية بالحساس بالأمان والاستقرار والحنان، تأثير هذه العوامل على وظائف الجسم المختلفة.
- التوتر والقلق والخوف عند الأطفال و قلة النوم و البكاء يرتبط بالإهمال.

- المعاملة الوالدية و تأثيرها في نمو الأطفال، خاصة الأساليب الخاطئة مثل : القسوة أو الإهمال أو العصبية أو التدليل الزائد أو الرعاية الزائدة¹.
- الظروف الاجتماعية للأسرة وتأثيرها على نمو الطفل وتطوره.

1-4-التطعيمات:

هي العملية التي يتم فيها إعطاء الطفل لقاح معين ضد الإصابة ببعض الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها الطفل و تعطى بجرعات محددة، وفي أوقات معينة².

1-4-1- سجل التطعيم: يجب أن تحتفظ الأم بسجل يبين جميع التطعيمات للطفل، وما إذا كانت هناك حساسية لأي نوع منها، ويجب ان يتحرك هذا السجل مع الطفل حتى في السفر.

1-4-2- اللقاح (التطعيم الثلاثي) : (ضد الدفتيريا و السعال الديكي و التيتانوس) يعطى هذا التطعيم عادة ضد الأمراض الثلاثة في حقنة واحدة على ثلاث مرات، تعطى الأولى عندما يبلغ الطفل شهرين. إن الوقاية التي توفرها هذه الحقن الثلاثة مرتفعة جدا. و تكرر بعد مرور سنة (15 أو 18 شهرا). وتكرر بعد مرور ثلاث سنوات - ست سنوات - 12 سنة.

1-4-3- التطعيم ضد شلل الأطفال: يعطى اللقاح من الفم في سن شهرين أو أقرب عمر ممكن بعد هذا العمر، ويتكون من فيروس حي تم إضافته بطريقة معينة ثم إنمائه على خلايا حية في المختبر.

حيث توجد ثلاثة أنواع من الفيروسات التي تسبب شلل الأطفال، لهذا يتكون هذا اللقاح من الأنواع الثلاثة.

1-4-4- التطعيم ضد الحصبة: موجود ومتوفر في هذه الأيام، ويعطى لجميع الأطفال في سن سنة تقريبا أو اقرب وقت بعد هذا العمر³.

2- الإسعافات الأولية: مما لا شك فيه ان الإسعافات الأولية التي تتبع عقب أية صدمة أو حادثة تعتبر في غاية الأهمية لأنها تقلل وتحد كثيرا من المضاعفات التي قد تنتج من تلك الاصابات بمعنى أنه إذا أجريت الإسعافات الأولية بطريقة علمية صحيحة فإن ذلك يساعد على حفظ حياة المصاب كما أنه يسهل من الإجراءات العلاجية التي تتم بعد ذلك بواسطة الطبيب المختص كما أن معرفة الناس بمبادئها الأولية تجعلهم قادرين على تقديم المساعدة سواء لأنفسهم أو لغيرهم.

لهذا أصبح في وقتنا الحالي الفرد مطالبا بأن يحصل على أفضل رعاية صحية ممكنة وأن صحته وسعادته هي الهدف لجميع الحكومات لأنها السبيل الى التنمية والإنتاج وتعتبر الإسعافات الأولية جزءا مهما من برامج الرعاية الصحية⁴.

إن الغرض الأساسي للإسعافات الأولية هو تقديم المساعدة و الرعاية الفورية الفعالة للذين يصابون بحوادث أو أمراض فجائية من قبل أناس مدربين على تقديم الإسعافات للمصابين على أسس طبية سليمة،

¹- سيد محمود الطواب: مرجع سابق، ص ص 462،463.

²- المرجع نفسه، ص 463.

³- سيد محمود الطواب:المرجع السابق، ص 464.

⁴- بهاء الدين ابراهيم سلامة : الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي، القاهرة،1997، ص 245.

كما يوفران الرعاية الصحية في مكان الحادث، إن اللذين يقدمون هذه المساعدات لابد أن يكون لديهم الاستعداد النفسي و الإنساني لمساعدة الآخرين.

إن الغرض الأساسي للإسعافات الأولية هو تقديم المساعدة و الرعاية الفورية الفعالة للذين يصابون بحوادث أو أمراض فجائية من قبل أناس مدربين على تقديم الإسعافات للمصابين على أسس طبية سليمة، كما يوفران الرعاية الصحية في مكان الحادث، إن اللذين يقدمون هذه المساعدات لابد أن يكون لديهم الاستعداد النفسي والإنساني لمساعدة الآخرين.

2-1 أهمية الإسعافات الأولية: تعني الإسعافات الأولية و ممارستها:

- الفرق بين الحياة أو الموت.

- الفرق بين العجز المؤقت أو العاهة الدائمة.

- الفرق بين الشفاء العاجل أو الشفاء المتأخر.

- تخفيف الآلام والمعاناة.

- طمأنة المريض وتقديم الحماية له.

- تسهيل إجراءات العلاج.

نظرا لكثرة الحوادث التي نتعرض لها جاءت أهمية الإسعافات الأولية و خاصة داخل التجمعات مثل : المدارس، لهذا لابد من الاهتمام بتدريب الأفراد وإعدادهم لهذا العمل، فيجب ان نؤصل في نفوس الذين يعدون للقيام بأعمال الإسعافات الأولية الآتي:

- ممارسة طرق الوقاية الصحية في إصابات الحوادث لمنع الضرر.

- سرعة تقديم الرعاية للمصابين بالحوادث والأمراض الفجائية لمنع المضاعفات.

- الإلمام بجميع الإجراءات التي يجب أن تتبع في حالة وقوع الحوادث¹.

2-3- الوقاية من الحوادث المدرسية:

إن مسؤولية الوقاية من الحوادث مسؤولية هامة من مسؤوليات المدرسة تتمثل في النقاط التالية :

2-1-1- إجراء الرعاية السريعة اللازمة عقب حدوث أي حادث يقع في المدرسة وذلك مسؤولية كل فرد من العاملين بالمدرسة من مديرين، مدرسين، مشرفين وأخصائيين واجتماعيين وغيرهم مما يستلزم دراسة كافية لكل منهم عن الإسعافات الأولية.

2-1-2- يجب أن يصمم المبنى المدرسي بحيث يقلل من فرص وقوع الحوادث وأن يراعي وجود مخارج ومدخل كافية ومناسبة لأعداد التلاميذ.

2-1-3- أن يكون هناك مخارج معينة تستعمل في حالة الطوارئ.

2-1-4- أن تكون القاعة الخاصة بالحفلات في الدور الأول أو الفناء.

2-1-5- ألا يفتح الباب الرئيسي للمدرسة على شارع رئيسي مزدحم بالسيارات.

2-1-6- أن يتوفر بالمدرسة عدد مناسب من طفايات الحريق موزعة على كل أجزاء المدرسة.

¹ - محمود بستان: مرجع سابق، ص 339.

2-1-7- أن يكون هناك إشراف دوري على الأقسام و الفناء.¹

سادسا: نشأة الصحة في المؤسسات التعليمية؛ أهميتها ودورها:

1-نشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية:

إن موضوع الصحة المدرسية يشمل الوقاية الصحية في الوسط المدرسي، وتشكل عنصرا رئيسيا لترقية الصحة بمختلف جوانبها في أوساط التلاميذ، فسياسة الوقاية هذه تهدف أساسا إلى توفير الظروف الملائمة لإعداد المواطن المتكافئ جسديا وعقليا وإيمانا بأن مستقبل البلاد لا يبني إلا بسواعد أبنائه الأصحاء.

قبل الثمانينات كان موضوع الصحة المدرسية يشوبه نوع من الإبهام و الشكلية و كذا الارتجال في بعض الأحيان وقد يعود ذلك إلى ضغوط النمو الديمغرافي المتزايد الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدّة من جهة و إلى قلة الإمكانيات البشرية المختصة من جهة أخرى، مما جعل المهتمين يركزون على تلبية الطلب المتزايد على التمدرس وما يتطلبه من جهود ومن تكاليف دون غيره من الميادين الأخرى. لذلك تعتبر الثمانينات هي السنوات التي ركزت فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارات أخرى (الداخلية والصحة) على جعل الصحة المدرسية من الاهتمامات الكبرى التي يجب أن تحظى بعناية كبيرة من طرف المربين ومختلف المتعاملين مع المدرسة.

فقد شهد هذا العقد من الزمن صدور مناشير عديدة بعضها مشترك و الآخر غير مشترك، تحاول كلها أن تضع تصورا و هيكلًا تنظيميا للصحة داخل المؤسسة التعليمية الجزائرية. ولعل أول منشور وزاري مشترك ممضى من طرف أربعة وزارات والذي صدر في 1983/11/21 والذي يؤكد على ضرورة الالتفاف إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه و الاعتناء بهما جنبا إلى جنب.

ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 22 جانفي 1985 ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي والولاية والوزارات وخاصة وزارة التربية.

كذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 جوان 1987 والمتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية.

- التعليم الوزاري المشتركة رقم 175 والمتضمنة لإجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية بالولاية.

- التعليم 176 الصادرة عن ملتقى بجاية في جانفي 1989 و المتضمنة ضرورة وضع سجل صحي على مستوى كل مؤسسة.

- ملتقى سيدي فرج المنعقد أيام 20، 21، 22 أبريل 1994 والمتضمن لأنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي.

¹- يوسف كماش: مرجع سابق، ص 94.

- المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أبريل 1994 والمتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية.¹

وهذا المنشور يُعتبر بمثابة الانطلاقة الجديدة لإعادة هيكلة برنامج وطني صحي بحيث لا يقتصر على الجوانب الطبية للصحة المدرسية؛ بل ينبغي أن يفرض مفهوم الصحة المدرسية وتحديد الأهداف ويزود الموظفين الأساسيين بالمعلومات والوسائل الضرورية من هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات للكشف والمتابعة والتي تعتبر تنظيماً جديداً للصحة المدرسية في بلادنا.

يركز البرنامج الصحي الجديد للمتمدرسين الذي تشترك فيه كل من وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية على تدارك النقائص المسجلة وضمان تغطية صحية شاملة تحافظ على صحة أجيال المستقبل لا سيما أن 97% من أطفال الجزائر يدرسون.

كما يهدف برنامج الصحة المدرسية لسنة 2008 حسب الدكتور "عاجل" (مكلف بملف الصحة المدرسية بمديرية الوقاية التابعة لوزارة الصحة) إلى ضمان التغطية الصحية في المؤسسات التربوية، وفرض إجبارية الفحص الطبي مرة كل سنة ومتابعة الحالات المرضية المكتشفة في الوسط المدرسي وتزويد كل مريض بدفتر صحي مع مراعاة العناية بالمصابين بمشكل إوجاج العمود الفقري.

وفي هذا السياق يتضمن برنامج وزارة الصحة مسعى تحديد عدد الحالات المصابة بهذا المرض؛ فضلا عن إعطاء أولوية كبيرة لمراقبة شروط النظافة والملاءمة الصحية في المؤسسات التربوية وتكوين نواد صحية، إلى جانب هذا يركز البرنامج الجديد على مراقبة صحة الفم والأسنان في وحدات الكشف والمتابعة، وفي هذا السياق فالوضعية الصحية في الوسط المدرسي مرت بثلاث مراحل:

● **فالأولى:** تمتد من (1962 إلى 1992) تميزت بنقص الفاعلية وعدم كفاية الأنشطة الصحية التي اقتصرت على إجراء فحوصات طبية سريعة في ظروف غير ملائمة، وبناءً عليه قررت وزارتا الصحة والتربية تنظيم ملتقيات لتحديد برنامج صحي للتلاميذ يأخذ بعين الاعتبار مسألة تمويل الصحة وتحسين نوعية الفحوص.

● أما المرحلة الثانية التي تمتد من (1993 إلى غاية سبتمبر 1997): تُوجت بإعداد منشور وزاري مشترك بين وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية سطر أهداف تحسين نوعية الخدمات وترقية الصحة المدرسية من خلال تحسين الشروط الطبية وتوفير الوسائل المادية والبشرية، وإنشاء وحدات كشف ومتابعة جديدة بكل المناطق.²

¹ - :الصحة في المؤسسات التعليمية، <http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html>

18:06 بتاريخ 11-04-2011 على الساعة

² - جريدة "المساء": البرنامج الصحي للتلاميذ المتمدرسين، تغطية صحية شاملة في غضون 2008، العدد 451، 2007.

http://www.el-massa.com/ar/content/view*2710/46، يوم الجمعة، 23 جانفي 2008 بتوقيت 23:38.

• وفيما يخص المرحلة الثالثة التي تمتد من (1997 إلى يومنا هذا): فقد تم خلالها العمل على إعادة تنظيم الصحة المدرسية من خلال التكفل بالحالات المرضية المكتشفة ومتابعتها، ومراقبة شروط النظافة وضمان العلاج المجاني للتلاميذ المعوزين.

• وتُبين الأرقام أن عدد المؤسسات التربوية بلغ خلال سنة 2008: 23 ألف و288 مؤسسة بينما قدر عدد وحدات الكشف والمتابعة 1187 وحدة.

ويلاحظ في هذا الإطار أن عدد وحدات الكشف والمتابعة ارتفع من 822 وحدة سنة 1997 إلى 1187 وحدة سنة (2008).

وهذا ما يعكس التطور والمجهودات المبذولة في إطار تقريب الصحة من التلاميذ، ويضاف إلى هذه الحقائق تنصيب 8254 ناد صحي في المؤسسات التربوية منها 6023 في الابتدائيات و1737 في الإكماليات مقابل 494 في الثانويات، ويتم تطهيرها من طرف 31820 مؤطر فيما بلغ عدد المنخرطين 418 ألف و464 منخرط، ورغم النتائج المحققة ما يزال التكفل بصحة المتدرسين بحاجة إلى توفير المزيد من المعدات الطبية، وتمويل وحدات الكشف والمتابعة مع تعزيزها بالفرق الطبية، إضافة إلى ضرورة التقيد بالنصوص السارية في المؤسسات التربوية¹.

الصحة المدرسية: أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي تتم بالتنسيق بين وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة والسكان وتهدف أساسا إلى:

- ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.
- التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.
- ضمان تغطية تلقيحية كاملة.
- تأمين زيارات منتظمة للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.
- مراقبة نظافة المياه والمحيط.

لقد تعززت الخدمات الصحية خاصة منذ 1992 بإنشاء لجنة للتنسيق بين الوزارات المعنية، بادرت بوضع استراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط المدرسي تركز على هيكل قاعدي يسمى:

"وحدة الكشف والمتابعة" تتكفل بـ:

- تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.
 - تنمية نشاطات وقائية وأعمال صحية.
 - ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.
- ويشتمل نشاط وحدات الكشف والمتابعة مقاطعة جغرافية مدرسية تضم ما بين 4 إلى 6 آلاف تلميذ.

¹- البرنامج الصحي للتلاميذ المتدرسين، تغطية صحية شاملة في غضون 2008

http://www.el-massa.com/ar/content/view*2710/46 يوم الجمعة: بتاريخ 23 جوان 2009 23:38.

وأضاف الوزير أن عدة نقائص سيتم أخذها بعين الاعتبار من خلال برنامج الصحة المدرسية لسنة 2008، وتأتي في مقدمتها مسألة الكشف عن الأطفال المصابين بتشوه في العمود الفقري.

وعلى صعيد آخر كشفت حصيلة الصحة المدرسية للسنة الدراسية (2006/2007) حسب ما جاء في عرض قدمه إطارين في وزارتي الصحة والتربية الوطنية أنه تم إحصاء 07 ملايين و557 و999 تلميذ خلال السنة الدراسية المنصرمة مقابل 1485 وحدة كشف متابعة منها 1121 وحدة على مستوى المؤسسات التربوية، ويعمل في إطار هذه الوحدات 1724 طبيب و1486 طبيب أسنان إلى جانب 494 طبيب نفساني و2251 شبه طبي، وفيما يتعلق بالإصابات في الوسط المدرسي فقد تم تسجيل نسبة 03.26% تخص مشكل البصر، بينما بلغت نسبة المصابين بالنفخة القلبية 0,97% أما التلقيح فقد شمل نسبة 96% من أطفال السنة أولى ابتدائي و96% من تلاميذ السنة السادسة أساسي والأولى ثانوي.

وكشفت أرقام الحصيلة عن تنظيم حملات صحية في ولايات الجنوب حول النظافة في وسط الإنسان والبيئة، استهدفت 92,65% من التلاميذ،

وللاشارة يتضمن برنامج الصحة المدرسية لسنة (2008) ضرورة إجراء فحوص طبية منتظمة للكشف عن حالات التشوه (تشوه العمود الفقري)، العناية بالأمراض المزمنة، تلقيح كل التلاميذ، تنشيط حملة الوقاية من الرمد الحبيبي بولايات الجنوب، تطبيق برنامج "الفلور" للوقاية من تسوس الأسنان في 38 ولاية إلى جانب تنظيم حملات الاتصال الاجتماعي حول الأمراض المتقلة سيما التسمم العقري، الإصابة بأنفلونزا الطيور، الصحة الإنجابية، التدخين، والتربية الغذائية¹.

وكغيرها من دول العالم قامت الجزائر بتحقيق عالمي حول صحة التلاميذ في الوسط المدرسي في عام (2001)، وقد كان يهدف هذا المسح إلى تقييم حالة التلاميذ الصحية والسلوكيات التي يقوم بها، والتي قد تؤثر على صحته والتي يمكن استخدامها لتطوير برامج الرعاية الصحية للتلاميذ

كما كان لإدماج التربية الصحية في المناهج التعليمية من ضمن السياسة الكبرى المتعلقة بحماية التلميذ في الوسط المدرسي.

ولقد كان الإهتمام بتحديد أهداف الحماية الصحية في الوسط المدرسي أمرا ملحا؛ لذا تم تنظيم ملتقى/ورشة بعناية سنة 1980 بمبادرة مشتركة بين وزارة الصحة والسكان ووزارة التربية الوطنية، وقد تم اعتبار أنشطة الحماية الصحية بأنها: "مجموع الإجراءات التي بإمكانها ضمان حماية صحية واجتماعية لجماعة المدرسة المتواجدة في وسط عام من جهة وخاص من جهة أخرى".

وعرّف القانون رقم: 05/85 المتعلق بترقية الصحة في مادتيه 77 و82 الحماية الصحية في الوسط المدرسي بكونها ترمي إلى التكفل بصحة التلاميذ والمعلمين في وسطهم التربوي وذلك ب:-
-مراقبة حالتهم الصحية.

¹ - نورة أ: برنامج صحي جديد للمتمدرسين، [http:// El-massa.com/ar/content/view/2651/caron](http://El-massa.com/ar/content/view/2651/caron)

بتاريخ 20 جويلية 2009، على الساعة 11:30.

-أنشطة التربية الصحية.

-مراقبة القاعات وكل الملحقات التابعة للمؤسسات التعليمية من جانب النظافة والصحة.

وفي ملتقى بجاية الذي نظّمته قطاعات الصحة والتربية والجماعات المحلية سنة 1989 أعطى تعريف جديد للتربية الصحية على أنها: " ترمي إلى منح الطفل مجموعة من الخدمات في المجالات الوقائية والعلاجية والتربوية تضمن له نموا جسديا وعقليا وفكريا واجتماعيا".

وفي سنة 1991 نظمت وزارة الصحة والسكان ووزارة التربية الوطنية ملتقى بسبيدي فرج كان الغرض منه تحديد الأهداف الخاصة بالطب المدرسي، وقد أبرزت نتائج الملتقى ضرورة الحد تدريجيا من المسعى السائد إلى ذلك الحين وإعادة اعتماد مقاربة الأهداف الصحية التي ينبغي تحقيقها لفائدة شريحة التلاميذ والمعلمين التي تمثل 25% من السكان.

وفي نفس السنة بدأ تنفيذ برنامج تعاون بين الحكومة الجزائرية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ويحدد هذا البرنامج "مرتبة التربية الصحية في المدرسة بكونها عنصرا هاما في استراتيجية نمو الطفل وتسمح بتحقيق أهداف شاملة مسطرة في برنامج التعاون".

وذلك بـ:

- ترقية التربية في التعليم الأساسي وفي تكوين المعلمين وجعلها تركز على محاور مثل: التغذية بالرضاعة الطبيعية، التطعيم، أمراض الإسهال والجفاف، نظافة المحيط، الوقاية من الحوادث... الخ.

- تنظيم ورشات عمل و ملتقيات تكوينية لإعادة تأهيل المعلمين والمسيرين في مجال التقنيات الأساسية للتربية الصحية.

- تصور وإنجاز أنشطة اجتماعية وثقافية داخل وخارج المؤسسات لتحسيس التلاميذ وعائلاتهم بالصحة ومشكلاتها، وبهذا الصدد يعمل المعلمون بتنسيق وثيق مع أطباء الصحة المدرسية.

وتتجلى التربية الصحية كما تم تحديدها في ملتقى بجاية كما يلي:

"مجموعة الأنشطة التي ترمي إلى تغيير سلوك الطفل من أجل حالة صحية جيدة".

وينبغي أن تمارس هذه الأنشطة باستمرار وتكيف مع سن الطفل والظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الحقيقية التي يعيش فيها الطفل مع جماعته.

والتربية الصحية هي وسيلة من الوسائل الضرورية، ولكنها غير كافية، وتهدف إلى ترقية الصحة، ومن هنا فهي تستلزم عملا متوازيا لإجراءات مكاملة، والسن المدرسي هو السن الذي يكون فيه الطفل أكثر قابلية للتأثر.

وينبغي على المعلمين تدريب تلاميذهم على بعض الحركات والمواقف، وبعض التقنيات بصفة مستمرة بلمسات متتالية وتدريبهم على التربية الصحية بصفة مستمرة ويومية¹.

2- أهمية الصحة في المؤسسات التعليمية:

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: التربية الصحية المدرسية، مديرية التعليم الأساسي، وزارة التربية الوطنية، ص

تلعب المؤسسات التعليمية دورا كبيرا في حفظ الصحة العامة للتلاميذ المتدرسين، وهذا للأهمية الكبرى التي تكتسبها الصحة في المجال التعليمي من خلال:

2-1- إن تمتع التلميذ بصحة جيدة عامل هام جدا يساعده على التعلم واكتساب المعارف.
2-2- تُعد المدرسة مركز يلتقي فيه التلاميذ و كل واحد قادم من بيئة تختلف عن الأخرى، هذا الأمر يسهل انتشار الأمراض سيما المعدية منها هنا تظهر أهمية المؤسسة التعليمية في مكافحة الأمراض المعدية والتقليل من استفحالها في المجتمع.

2-3- إن وجود نشاط الرياضة البدنية و ممارستها داخل المؤسسة تساعد التلميذ على النمو البدني والعقلي والنفسي وتجعله أكثر تحملا للمجهود الدراسي.

2-4- مساعدة التلميذ على اكتساب سلوك صحي سليم.

2-5- توفير الوقاية من الأمراض المعدية التي تظهر في سن التمدرس و التكفل بالأمراض الأخرى غير المعدية.

2-6- توجيه عناية خاصة لتنظيم طريقة التكفل بالأمراض المستكشفة.

2-7- إجراء تقييم سليم لتنفيذ البرامج لهذا يجب استعمال نظام موحد وأساسي من المعلومات في سائر التراب الوطني.

2-8- تقييم النشاط عن طريق إصدار تقرير موسمي ومن خلاله يمكن إصدار التوجيهات والتوصيات لتدارك التقصير إن وجد.

3- دور الصحة في المؤسسات التعليمية:

3-1- التكفل بصحة التلاميذ و كل من له اتصال مباشر أو غير مباشر بهم.

3-2- مراقبة نظافة المحلات التابعة للمؤسسة التعليمية.

3-3- ضرورة المتابعة والتكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة بالقطاعات الصحية.

3-4- التنسيق بين القطاعات المعنية من أجل تجسيد الأهداف المحددة في مجال سياسة الوقاية الصحية.

3-5- خلق جو تربوي مناسب لنمو الجسم نموا طبيعيا وكاملا.

3-6- التعرف على الحالة الصحية للتلميذ عن طريق الكشوفات الطبية ومتابعتها صحيا.

3-7- المشاركة في الحملات الوطنية المتعددة لمكافحة الآفات الاجتماعية.

3-8- مراقبة شروط الوقاية والنظافة والأمن بالمؤسسات التعليمية.¹

سابعا: وحدات الكشف والمتابعة الأهمية والأهداف

1- وحدة الكشف والمتابعة:

تعززت الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة 1992 بإنشاء لجنة التنسيق بين الوزارات المعنية (وزارة التربية، وزارة الصحة، وزارة الحماية الاجتماعية) حيث بادرت بوضع استراتيجية جديدة للتكفل بصحة

¹ - : الصحة في المؤسسات التعليمية، <http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html>

بتاريخ 11-04-2011 على الساعة 18:06

التلاميذ في الوسط التربوي، تركز على هيكل قاعدي يسمى "وحدة الكشف والمتابعة" إن فكرة إنشاء وحدة الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية جاء ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية تبعا لأشغال ملتقى سيدي فرج 20 أبريل 1991 والتي أنشئت بموجب منشور وزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أبريل 1994¹، وأعطيت صلاحية إنشائها لكل من مدير التربية ومدير الصحة الحماية الاجتماعية بالولاية، وباقتراح من مدير القطاع الصحي المؤهل محليا².

يجب أن تغطي كل وحدة للكشف والمتابعة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية، مدرسة أو مدرستين أساسيتين والإبتدائيات الملحقة بها وتضم المقاطعة التربوية ما بين 4 إلى 6 آلاف تلميذ.

وكل وحدة كشف ومتابعة تتكون من أطباء مكلفين بالصحة في المؤسسة ومستخدمين شبه طبيين (ممرضين) يعملون في إطار التنسيق بين قطاعي الصحة والتربية لحماية الصحة في الوسط المدرسي وتحت إشراف المجلس الصحي المكون على مستوى كل مؤسسة تعليمية.

وفي تدابير الحماية الصحية في الوسط المدرسي ينص القانون رقم (5) المؤرخ في: 16/02/1985 والمتعلق بحماية الصحة " تستهدف التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي والمدرسي والجامعي والمهني من خلال مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص آخر"، على إتصال مباشر أو غير مباشر بهم، ومراقبة مدى نقاوة المحلات التابعة لأية مؤسسة تعليمية أو تكوينية³. ويسير وحدة الكشف والمتابعة مدير المؤسسة الذي يسهر على حسن نشاطها بينما يعتبر الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني، ومصالح التربية هي التي تتكفل بالتجهيز والتموين بالأجهزة والمواد المستهلكة بالتنسيق مع المسير المالي⁴.

2- أهمية وأهداف وحدة الكشف والمتابعة:

2-1- ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.

2-2- التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.

2-3- ضمان عملية تلقيحية كاملة.

2-4- ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.

2-5- تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.

2-6- مراقبة نظافة المياه والمحيط.

2-7- تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.

¹ محمد بن حمودة: علم الإدارة المدرسية-نظريات وتطبيقات في النظام التربوي الجزائري-، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2006، ص 177.

² وزارة التربية الوطنية: وحدة التشريع المدرسي، المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية، الجزائر، ص 77.

³ محمد بن حمودة: مرجع سابق، ص 177.

⁴ _____: الصحة في المؤسسات التعليمية، -، <http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html>

18:06 على الساعة 2011-04-11 بتاريخ

- 8-2- تنمية النشاطات الوقائية وأعمال الصحة.
- 9-2- ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.
- 10-2- تجسيد عملية مكافحة الآفات الإجتماعية داخل المؤسسات التعليمية.¹

¹ - :_____ الصحة في المؤسسات التعليمية، -/t/index.php/vb/archive http://www.djelfa.info
565137.html بتاريخ 11-04-2011 على الساعة 18:06

ثامنا: المجلس الصحي، اجتماعاته وصلاحياته ولجان الصحة:

جاءت التعليمات الوزارية رقم 175 كتأكيد على ما خرج به المجتمعون في ملتقى بجاية في جانفي 1989م لتقرر إجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية بالولاية، إضافة إلى إنشاء لجان صحية في كل مستوى: البلدية، الولاية وعلى المستوى المركزي.

1- المجلس الصحي:

يتشكل المجلس الصحي بالمؤسسة التعليمية من أعضاء دائمين وأعضاء معينين أو منتخبين.
أ- الأعضاء الدائمين:

- مدير المؤسسة التعليمية رئيسا.
- الطبيب المكلف بالصحة بالمؤسسة.
- التقني الصحي من مصلحة الوقاية الصحية بالبلدية.
- مستشار التربية و المقتصد في مؤسسات التعليم المتوسط والثانوي.

ب- الأعضاء المعينين أو المنتخبين:

- ممثل عن الموظفين والمعلمين.
- رئيس جمعية أولياء التلاميذ.
- كما يمكن الاستعانة بكل شخص ذي كفاءة و خبرة لمساعدة المجموعة التربوية في أعمالها.

1-1- صلاحيات المجلس الصحي:

- يضمن مجلس الصحة مراقبة الحالة الصحية للتلاميذ والمرافق المدرسية.
- يعطي رأيه في التنظيم العام للمؤسسة في الميادين الصحية.
- يسهل عملية التطبيق الفعلي للتعليمات الواردة في هذا الشأن.
- يقدر النتائج و يقوم بتحليلها¹.
- يقدم الاقتراحات حول جميع المسائل ذات العلاقة الصحية.
- يساهم و بدون انقطاع في حل المشاكل الصحية للمجموعة التربوية وحصرا ما يجب تغييره وتصحيحه أو تطويره.

- يسهر على صحة وأمن وسلامة كل من يعيش بالمؤسسة التعليمية.
- يمنح التحسينات والتسهيلات لإطار العمل كالمرافق والتجهيزات².

1-2- اجتماعات مجلس الصحة:

يجتمع المجلس على الأقل مرة كل فصل باستدعاء من رئيسته الذي يحدد جدول الأعمال ويوقع محضر جلسة العمل.

¹وزارة التربية الوطنية: وحدة التشريع المدرسي، مرجع سابق، ص 76.

²وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات: أهمية ووضعية وحدات الكشف والمتابعة، مديرية الصحة والسكان، ولاية بسكرة، ص 06.

- يقوم عضو من المجلس بمهمة كاتب الجلسة و تحفظ مداوات المجلس في سجل يخصص لهذا الغرض.

- يمكن للمجلس عقد اجتماع طارئ باستدعاء من طرف رئيسته أو بطلب من طرف بعض الأعضاء.

2- لجان الصحة: توجد ثلاث لجان في مستويات مختلفة تعمل كلها بالتنسيق فيما بينها لضمان التكفل بالأمراض المكتشفة في المؤسسات التعليمية والوقاية منها.

1-2- لجنة التنسيق البلدي: تتكون من:

- ممثل عن مصالح الصحة

- ممثل عن التفيتش الابتدائي

- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي

- ممثل عن جمعية أولياء التلاميذ

تجتمع هذه اللجنة مع بداية السنة الدراسية ثم في كل فصل لدراسة برنامج عمل مصالح الصحة في مجال الصحة المدرسية وما يمكن إدخاله من تحسينات.¹

2-2- لجنة التنسيق الولائي: تتكون من:

- المسؤولين عن الصحة بالولاية

- المسؤولين عن التربية (مدير التربية بالولاية)

- مستشار التغذية بالمدارس (الولاية والدائرة)

تجتمع هذه اللجنة بطلب من مدير الصحة بالولاية و ذلك في أي وقت إذا كانت الحالة الصحية في مؤسسة ما تستدعي ذلك لتحديد التدابير اللازمة.

وتجتمع في نهاية السنة الدراسية لتقييم النشاطات التي بذلت في مجال حماية الطفل في الوسط المدرسي وإعداد برنامج عمل للسنة المقبلة.

2-3- لجنة التنسيق على المستوى المركزي:

عبارة عن لجنة وزارية مشتركة من الصحة و التربية تجتمع هذه اللجنة مرة في السنة بمبادرة من وزارة الصحة قبيل كل موسم دراسي لتضبط التوجيهات المقبلة و خاصة في مجال الوقاية والتربية الصحية.²

تاسعا: جوانب متعددة في عمل مدير المدرسة الابتدائية

1- الجانب الاجتماعي:

1-1- تسيير المطعم المدرسي:

¹ - ____ : الصحة في المؤسسات التعليمية، <http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html>، بتاريخ 11-04-2011 على الساعة 18:06

² - ____ : الصحة في المؤسسات التعليمية، <http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html>، بتاريخ 11-04-2011 على الساعة 18:06

شَرَعَت المدارس المدرسية بمرسوم صادر بتاريخ: 1965/03/11 تحت رقم: 65/70، وهذا المرسوم يوضح كيفية سير المطعم وأهدافه وموارده وتمويله...إلخ.

ومدير المدرسة مسؤول عن حسن سير المطعم المدرسي، وقد حدد المرسوم المذكور أعلاه مهام المدير المتعلقة بالمطعم وأهمها ما يلي:

- ❖ تحديد قائمة المستفيدين مُرتبة حسب الأولوية.
- ❖ إعداد جدول الوجبات الأسبوعية.
- ❖ تنظيم الحراسة أثناء تقديم الوجبات في المطعم.
- ❖ القيام بالرقابة أثناء الأكل لتربية التلاميذ على آداب الأكل والنظافة.
- ❖ الإتصال بالبلدية والدائرة فيما يخص النقل والرقود والعمال والصيانة.
- ❖ جرد الأواني والتجهيزات والمحافظة عليها.
- ❖ المراقبة المستمرة للمحلات والعمال والمواد واحترام مقاييس الوجبات.
- ❖ تزيين قاعة الأكل بالصور واللافتات والشعارات حول التغذية وآداب الأكل.
- ❖ توقيع وثائق النفقات التي تحوّل إلى مستشار التغذية المدرسية.
- ❖ ضبط حسابات السجلات المختلفة وهي:

أ- سجل الحسابات: وتُقيد فيه **كدخل** : اعتمادات الدولة لسير المطعم، ومبالغ مساهمة الأسر والهبات إن كانت، و**كمصاريف**: الاعتمادات المصروفة لاقتناء البضائع والأغذية ومواد النظافة.

ب- سجل الحسابات للمواد: وتُقيد فيه وجبة النهار ومخزونات اليوم السالف، ومدخولات اليوم ومخروجاته وعدد الوجبات المقدمة وثمان كلفة الوجبة.

ج- سجل طلبات المواد يستعمله كلما احتاج إلى شراء شيء ما.

د- سجل إحصاء الأثاث: تسجل فيه كل ممتلكات المطعم المدرسي من الأثاث (كبيرة وصغيرة).

1-2- التضامن المدرسي: عملية التضامن المدرسي أصبحت اليوم عملية اجتماعية تضامنية كبرى تُنظم مطلع كل سنة دراسية جديدة، وتستهدف التلاميذ المعوزين والمحرومين فيمجتمعنا، تسعى وزارة التربية الوطنية من خلالها لترسيخ قيم التكافل والتآزر الاجتماعي بين التلاميذ.

ويتمثل دور المدير في هذا المجال فيما يأتي¹:

❖ ضبط القائمة الإسمية للتلاميذ المعوزين بالتعاون والتنسيق مع جمعية أولياء التلاميذ.

❖ ملء الجداول الإحصائية للتلاميذ المعوزين حسب الفئات (اليتامي، أبناء ضحايا الإرهاب، أبناء العائلات المعوزة وأبناء البطالين...إلخ).

❖ التنسيق مع رئيس لجنة الدائرة للتضامن المدرسي لتنشيط مختلف العمليات التضامنية داخل المؤسسات التربوية.

¹ - محمد الصالح حثروبي: المرجع في الإدارة المدرسية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2005، ص 103.

❖ تنظيم حملة على مستوى المدرسة لتشجيع التلاميذ على تبادل الكتب فيما بينهم بمناسبة الدخول المدرسي وتقبل المساعدات من كتب وأدوات.

❖ إعداد ملفات التلاميذ المرشحين للاستفادة من المنحة المدرسية الخاصة بالنظام الداخلي أو نصف الداخلي.

❖ التوزيع العادل لكل ما يرد للمؤسسة من إعانات (كتب، أدوات مدرسية، محافظ ومآزر) على التلاميذ المعوزين حسب الأولوية، وإشراك جمعية أولياء التلاميذ في ذلك وإنجاز محضر يوقع عليه الجميع عند نهاية عملية التوزيع.

1-3- الصحة المدرسية: قصد المعرفة الجيدة لصحة التلاميذ ومتابعتها يُكوّن ملف صحي لكل تلميذ ابتداءً من السنة الأولى وينتقل معه إلى الإكمالية، ثم الثانوية، يرتب في الملف المدرسي للتلميذ، ويوضع تحت تصرف أطباء الصحة المدرسية، وهو سجل خاص بالصحة المدرسية وفق الشروط والكيفيات الواردة في المنشور الوزاري رقم: 01 بتاريخ: 1994/04/06 المتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية الذي يرأسه، ونشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وحث أطباء الصحة المدرسية (وحدة الكشف والمتابعة إن وجدت) على إجراء الفحوص الطبية اللازمة، متابعة التلاميذ الموجودين تحت المعالجة، كما يتعين على مدير المدرسة إقصاء كل تلميذ (أو موظف) مصاب بمرض معد ثابت عن المدرسة ولا يُقبل من جديد في المدرسة إلا بشهادة طبية تثبت أنه شفي تماماً، كما يجب إخطار المصالح الصحية بأي مرض أو وباء يلاحظ انتشاره بصورة ملفتة للانتباه بين تلاميذ المدرسة للتدخل بصورة عاجلة.

1-4- الإسعافات الأولية: لا قيمة لعبة الإسعاف وما تحتويه من أدوية ووسائل إذا لم يكن المدير أو أحد أفراد الفريق التربوي بالمؤسسة ملماً ببعض مبادئ الإسعافات الأولية للتدخل العاجل بالكيفية المناسبة في حال وقوع إصابات والتي من أبرزها¹:

¹ - المرجع نفسه: ص 106.

1-4-1- حالة الجرح الخارجي:

- غسل اليدين جيدا.
- تنظيف الجرح بواسطة سائل مضاد للتعفن إبتداءً من وسط الجرح حتى جميع أطرافه.
- إنترع المواد العالقة بالقرب منه.
- لف الجرح بقطعة من الشاش المعقم، وفيها قليل من القطن المعقم أيضا.
- تثبيت كل هذه الضمادات بعصابة أو قطعة قماش مصمغ.

1-4-2- حالة الإغماء:

- يجب حني رأس المغمى عليه ووضعه بين ركبتيه.
- تمديد المصاب وجعل رأسه منخفضا عن جسمه بدون وسادة.
- فك أزرار الثياب وإبعاد الجميع عنه كي يُتاح له التنفس بسهولة ويُسر.
- تشييقه الأمونياك أو الإيثين.
- جعل التلميذ المصاب يستريح راحة تامة.
- إذا تكرر الإغماء يجب استدعاء الطبيب.

1-4-3- حالة نزيف الأنف:

- إجلال التلميذ مستويا وإمالة رأسه إلى الورا.
- فك أزرار القميص وكل ما يضغط على عنقه.
- وضع كمادة ماء بارد على أنفه.
- الحرص على أن يبقى التلميذ المصاب يقضا على أن يستريح لبعض الوقت.
- إذا استمر النزيف يجب عرضه على الطبيب.

1-5- الحوادث المدرسية والتأمين:

تقوم تعاضية المساعدة المدرسية بتأمين التلاميذ ضد الحوادث سواء تلك التي تقع داخل المدرسة أو التي تقع داخل المؤسسة، أو التي تقع أثناء المباريات الرياضية والرحلات المدرسية وتمنحهم مساعدات للعلاج¹.

1-6- جمعية أولياء التلاميذ:

تلعب جمعية أولياء التلاميذ بالمدرسة دور الشريك الاول والمتعامل الرئيسي مع مدير المدرسة، فهي الركيزة التي يمكنه الإرتكاز عليها للحد من الصعوبات المادية والإدارية المختلفة خاصة ما تعلق منها بالوسائل الضرورية للعمل والإصلاحات والترميمات ومساعدة المحتاجين وتشجيع المجتهدين بالدعم المادي اللازم.

2- الجانب المادي:

إن نشاط المدير فيما يخص الجانب المادي يبتدئ من المحافظة على الهياكل والممتلكات والتجهيزات باعتبارها المال العام للأمة، ثم استغلالها في الصالح العام لأطول مدة ممكنة، وتهيئة المحيط المناسب للمحافظة عليه بما يساهم في دفع عملية التعلم إلى الأمام.

¹ - محمد الصالح حثروبي: المرجع السابق، ص 108.

2-1- المحافظة على المدرسة وهيكلها: ويكون ذلك بـ:

❖ المحافظة على شكل المدرسة وهيكلها المختلفة (الأقسام، الغدارة، المطعم المدرسي، القاعة المتعددة الخدمات، السور،...) وصيانتها بانتظام.

❖ عدم إحداث أي تغيير في شكلها إلا للضرورة، وبعد استشارة الوصاية واللجان الفنية المختصة.

❖ المراقبة المنتظمة للحالة المادية للبناءات وخاصة الأقسام ودورة المياه والتدخل لدى السلطات المحلية المختصة كلما طرأ طارئ على المحلات (تشققات).

❖ توعية المعلمين والتلاميذ من أجل المحافظة على الشروط الصحية وصيانة المباني والتجهيزات باعتبارها ملكا لهم.

❖ إبداء الرأي فيما يتعلق بالإصلاحات والترميمات وبناء الأقسام التوسيعية بالتنسيق مع السلطة المحلية.

❖ حصر الأثاث والتجهيزات والمراقبة الدائمة وحصر غير الصالح منه والممكن إصلاحه، والسعي إلى صيانتها والحفاظ عليه¹.

❖ تخصيص مساحات خضراء لغرس الأشجار والقيام بالتجارب الفلاحية المقررة في المنهاج الدراسية.

❖ واخيرا وجوب إحترام المرسوم التنفيذي رقم: 157/91 المؤرخ في: 1991/05/28 المتعلق بحماية المؤسسات التربوية والتكوينية واستعمالها.

2-2- النظافة: تنظف المدرسة أسبوعيا ويوميا وشهريا.

❖ **النظافة اليومية:** بعد خروج التلاميذ تُفتح كل نوافذ الأقسام وتُرش الأرضية بالماء قبل الكنس، وتُنظف الأدرج والمقاعد والسبورات، ثم تغلق النوافذ على أن تُفتح في الصباح الموالي قبل دخول التلاميذ.

❖ **النظافة الأسبوعية:** كل أسبوع يضاف إلى الماء أحد المحاليل المطهرة لنظافة الأقسام.

❖ **النظافة الشهرية:** كل شهر يتم مسح النوافذ أو غسلها بالماء، وكذلك الأبواب وتمسح المصابيح الكهربائية.

❖ إضافة إلى نظافة الأقسام يجب السهر على نظافة الساحة والأروقة، وإيلاء عناية خاصة بالتشجير وتجميل المحيط العام للمدرسة.

❖ أما المرافق الصحية (دورة المياه، أحواض الغسيل...إلخ) والمطعم المدرسي، فلا بد لها من جدول خاص بالنظافة والمراقبة المستمرة مع الحرص على توفير الشروط الصحية بها من إنارة وتهوية وماء. بالقرب من أحواض الغسيل ونظرا لنقص الماء أو انقطاعه توضع البراميل بالقرب من دورة المياه وتُملأ كلها كلما توفر الماء.

❖ **خزان الماء:** إن الاحتياطات الغذائية والنظافة تتطلب دوما وجود الماء الصالح للشرب أو الطبخ، ولكي توفر المدرسة ذلك يجب العمل على تزويدها بخزان تتناسب سعته والاستهلاك اليومي على أن يُربط بشبكة توزيع الماء الصالح للشرب والطبخ، مع تعهده بالنظافة والتطهير بين الحين والآخر.

¹ - محمد الصالح حثروبي: المرجع السابق، ص 112.

❖ **مياه الشرب:** بما أن المياه غير متوفرة بالحنفيات في أغلب أوقات الدراسة، فإنه من الضروري استعمال خزان في رواق المدرسة، أو في الظل بمكان آخر، ووضع الأواني اللازمة للشرب بالعدد الكافي بالقرب منه، مع الحرص على وضع قطرات الجافيل وتعدهه بالغسل بانتظام.

❖ وأخيرا لابد من التنسيق مع أعوان النظافة بالبلدية قصد تصريف القمامة.

2-3- تزويد المدرسة بالوسائل والأدوات:

يسهر السيد مدير المدرسة على توفير التجهيز الكافي والمناسب بالإتصال بالمستمر مع السلطات المعنية، مع وجوب الحرص على توفير كل الشروط الصحية والتربوية لكل قسم من إنازة وتهوية وطلاء وستائر... إلخ، وشراء كل الوسائل والأدوات اللازمة والوسائل التعليمية المناسبة لمحتويات المناهج الدراسية، كما يتعين على المدير توفير عليه الإسعافات الأولية، والعمل على تزويدها بكل ما يلزم من الأدوية التي تُناسب الحالات الاستعجالية لاستعمالها عند الحاجة، مع مراعاة تاريخ الصلاحية بالنسبة للأدوية.

2-4- إجراءات الأمن والوقاية من الأخطار: وتتمثل هذه الإجراءات في¹:

❖ توفير وسائل الإطفاء الصالحة، ومراقبة صلاحيتها دوريا.

❖ مراقبة التوصيلات الكهربائية والتأكد من مدى صلاحية الشبكة الداخلية (الأسلاك العارية).

❖ قص أغصان الأشجار التي تعرقل لعب التلاميذ أو التي يمكن أن تكسرها الرياح القوية.

❖ تحصين أبواب المدرسة والإدارة بالأقفال المتينة ومراقبة صلاحية الشبائيك الخارجية للحفاظ على الممتلكات والتجهيزات.

❖ تنظيم جدول الحراسة ليلا ونهارا والحرص على المراقبة الدائمة للحراس.

❖ وجود أرقام هواتف الجهات الخاصة بالأمن والحماية المدنية والمعلمين والحراس لطلب النجدة عند الاقتضاء.

❖ إتخاذ الاحتياطات الضرورية لمنع وقوع الحوادث المدرسية، وإلزام المعلمين بالحراسة اليقظة خاصة في الأماكن الحساسة (الدخول والخروج، الأروقة والمدارج ودورة المياه...).

❖ توفير علبة الصلدة بالمدرسة، والاستعانة بطبيب الصحة المدرسية أو برجال الحماية المدنية لشرح كيفية تقديم الإسعافات الأولية عند الضرورية.

❖ توفير مخرجين للمدرسة ووضع مخطط أمني لتفريغ المؤسسة عند وقوع حريق أو زلزال بالتنسيق مع رجال الحماية المدنية².

3- الجانب الثقافي والرياضي:

لقد جاء في المرسوم رقم: 49/90 المتعلق بالنشاطات الثقافية والفنية والرياضية والأعمال المنتجة الفردية والجماعية، وخصص الترفيه المنشطة التي تساعد على إيجاد المحيط الملائم لإزدهار شخصية التلميذ وتوفير الاستقرار بالمؤسسة.

¹ - محمد الصالح حثروبي: المرجع السابق، ص 115.

² - محمد الصالح حثروبي: المرجع السابق، ص 113.

ومن الأنشطة الثقافية نجد إنشاء المكتبة المدرسية وإنشاء المجموعات الصوتية والفرق المسرحية والنوادي العلمية والثقافية والمسابقات وتنظيم المقابلات الثقافية والمعارض والمجلة المدرسية وضبط برنامج النشاطات التي تُقام على مستوى المؤسسة احتفاءً بالأعياد الوطنية والدينية والدولية. كما تُعد الأنشطة الرياضية بُعداً هاماً من أبعاد المنظومة التربوية باعتبارها مادة دراسية أو نشاطاً مدرسياً¹، وكل هذه العوامل تساهم بشكل رئيس في رفع المردود وتحسين مستوى الاداء الفكري والبدني، وبالتالي الوصول إلى الكمال الصحي.

¹ - المرجع نفسه، ص 119.

خلاصة الفصل:

في نهاية هذا الفصل نستنتج أن للرعاية الصحية دور أساسي في حماية التلاميذ من الأمراض، خاصة وأن هذه الفئة تقضي أوقاتا طويلة داخل المدرسة تدرس وتلعب وتأكل، لذلك لابد من توفر هياكل طبية مجهزة لتوفير الرعاية الكاملة لهم، سواء للتلاميذ الأصحاء أو غير الأصحاء، ومن هذه الهياكل لمسنا من خلال هذا الفصل ما تقوم به وحدات الكشف والمتابعة وما تقدمه من رعاية صحية للتلاميذ ومتابعتهم. ورغم كل الجهود المبذولة يمكن القول أن تلميذ المدرسة الابتدائية بالجزائر لم يتحصل على الرعاية الكافية مثل التي يلقاها تلاميذ البلدان العربية مثلما لمسناه في المباحث التي تحدثت عن التجارب العالمية في مجال الصحة المدرسية.

الفصل الثامن:

الإطار المنهجي لدراسة الصحة المدرسية

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: الإجراءات المنهجية لدراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية.

ثالثاً: الإجراءات المنهجية لدراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية.

رابعاً: الإجراءات المنهجية لدراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية.

تمهيد:

بعد قيامنا بجمع المعلومات والبيانات النظرية والمعرفية حول موضوع دراستنا عن الصحة المدرسية بكل مؤشراتها والمتمثلة في التربية الصحية والرعاية الصحية والبيئة الصحية. سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على واقع هذه المحددات لمعرفة واقع الصحة المدرسية على مستوى المؤسسات التربوية في ولاية بسكرة ، وذلك من خلال الانطلاق في الإجراءات الميدانية وعرض البيانات وتحليلها وتفسيرها وصولا الى استخلاص النتائج العامة واعطاء بعض الاقتراحات والتوصيات في ختام هذا الفصل.

أولاً: منهج الدراسة:

إن البحث العلمي لا يقوم إلا وفق مسار واضح وممنهج، وهذا ما أشارت إليه الباحثة "مادلين غرافيتس" فترى أن المنهج هو مجموعة من العمليات المصممة من أجل بلوغ هدف أو مجموعة من الأهداف وهو مجموعة من التقنيات والأهداف وكلها تشكل لنا مخطط العمل¹.

فلم يعد الأساس في التقدم العلمي، الحصول على كم معرفي أكثر، إنما الأساس هو الوسيلة التي تمكننا من الحصول على هذا الكم، واستثماره في أقصر وقت ممكن وبأبسط الجهود، والوسيلة في ذلك هي المنهج العلمي بكل معطياته²، ولهذا يعتبر المنهج عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث، بغية تحقيق أهداف بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث؛ إذ هو الذي يبين الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد وأسئلة وفروض البحث³.

وتحقيقاً لأهداف الدراسة نعتمد في وصف الإطار النظري وعرض بعض الدراسات السابقة على المنهج الوصفي، والذي يعني طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية، فهو يقوم على وصف الخصائص المختلفة ويعتمد على جمع المعلومات حول الموضوع المراد دراسته من استخلاص الدلالات والمعاني المختلفة التي تنطوي عليها البيانات والمعلومات التي أمكن الحصول عليها⁴. وكما يعرفه. بشير صالح الرشيد في كتابه "مناهج البحث التربوي" بأنه: "مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تتكامل في وصف الظاهرة أو الموضوع، اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات، وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالاتها، والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة، أو الموضوع محل البحث"⁵.

كما نعتمد في نفس الوقت على الأسلوب التحليلي (استنباط واستقراء) لتحليل معطيات الجانب الميداني. وبذلك سنجمع بين الوصف والتحليل ضمن سياق ما يسمى بالمنهج الوصفي التحليلي على اعتبار أنه الأكثر كفاءة في كشف حقيقة الظاهرة وإبراز حقائقها؛ وبالإضافة للمنهج الوصفي استخدمنا المنهج الإحصائي من أجل معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستمارة لأن المنهج الإحصائي يكشف عن العلاقة الموجودة بين المتغيرات لاختبار فرضيات الدراسة من أجل إعطائها صبغة علمية، ويتم ذلك باستخدام النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليلها بأسلوب إحصائي يساعد

¹ - Grawitz Madeline. *Methodes de Sciences Sociales*.ed.Dolloz.Frence.1972.P293.

² - أميدة عميراي: *مراحل الضوابط المنهجية لإعداد بحث: الباحث الاجتماعي*، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 1 ، ص 96.

³ - رشيد زرواتي: *تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*، دار هومة، الجزائر، 2002، ص 119.

⁴ - عبد الوهاب إبراهيم: *أسس البحث الاجتماعي* ، مكتبة نهضة الشروق، القاهرة، 1985، ص40.

⁵ - بشير صالح الرشيد: *مناهج البحث التربوي*، -رؤية تطبيقية مبسطة- ، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2000، ص

على تحويل المعطيات الكيفية التي تصف الظاهرة وتوضح خصائصها إلى معطيات كمية تعطي وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

ثانياً: الإجراءات المنهجية لدراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية بولاية بسكرة

1- أداة الدراسة:

1-1- بناء أداة الدراسة: تم بناء وثيقة الاستبيان اعتماداً على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، وقد أُعدَّ خصيصاً لقياس اتجاهات عينة الدراسة، وفق المحاور الرئيسة للدراسة، إذ قسم هذا الاستبيان إلى قسمين، يتعلق القسم الأول بالخصائص الشخصية لأفراد العينة، ويشمل كل من الجنس، العمر، الخبرة المهنية، المنطقة، أكثر الأمراض انتشاراً، والانتماء للمجالس الصحية. أما القسم الثاني فقد خصص لقياس مستوى الرعاية الصحية ويتكون من (19) عبارة، تم تصميمها حسب سلم "ليكرت الخماسي"، إذ يقابل كل عبارة من عبارات المحاور درجات مختلفة "عالية جداً"، "عالية"، "متوسطة"، "ضعيفة"، "ضعيفة جداً" وقد تم إعطاء كل خيار من الخيارات الممكنة أوزان أو درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو التالي: عالية جداً "5 درجات"، عالية "4 درجات" متوسطة "3 درجات" ضعيفة "2 درجتان"، ضعيفة جداً "1 درجة".

1-2- صدق أداة الدراسة: من أجل التأكد من صدق الاستبيان أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه، تم اللجوء إلى صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان بالدرجة الكلية التي تقيس الرعاية الصحية، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول 04: معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية							
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
,448**	.4	,350*	.3	,514**	.2	,467**	.1
,640**	.8	,324*	.7	,477**	.6	,688**	.5
,646**	.12	,576**	.11	,398*	.10	,270	.9
,407**	.16	,640**	.15	,255	.14	,530**	.13
		,439**	.19	,598**	.18	,694**	.17
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05 فأقل				** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل			

المصدر: من اعداد الطالبة

يتضح من الجدول السابق أن أغلب قيم معامل ارتباط عبارات القياس، موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى من الدلالة (0.05) فأقل؛ مما يدل على وجود الاتساق الكبير لهذه العبارات في قياس الرعاية الصحية وبالتالي التحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة.

1-3- ثبات أداة الدراسة: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ α Cronbach حيث طبق هذا القياس على العينة لقياس الصدق البنائي، وقد كان معامل الثبات العام عال إذ بلغ 0.808 وهذا يدل على أن جميع فقرات الدراسة على درجة كبيرة من الثبات، وبالتالي يمكن

الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية، وهذا ما يتضح ويؤكد صدق المحك الذي بلغ معاملته العام 90% وهو معامل عال جدا في هذه الدراسة.

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود الموضوعية: تظهر الحدود الموضوعية للدراسة في اقتصارها على قياس اتجاهات فئة الأطباء نحو الرعاية الصحية في الوسط المدرسي، دون الإلمام بجميع المتغيرات الأخرى ذات الصلة أو القريبة من هذه الدراسة.

2-2- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من 20 مارس إلى 25 جوان خلال سنة 2013.

2-3- الحدود المكانية والبشرية: اقتصرت هذه الدراسة على فئة الأطباء العاملين بوحدة الكشف والمتابعة على مستوى الولاية باعتبارهم فاعلون في مجال الرعاية الصحية، وتم اختيار ولاية بسكرة كنموذج للدراسة وتم استخدام أسلوب المسح الشامل من أجل حصر كل مفردات مجتمع البحث والمقدرة بـ 44 وحدة كشف ومتابعة، ألغيت 05 استمارات لعدم استيفائها للبيانات الضرورية.

3- مجتمع الدراسة:

إستهدفت هذه الدراسة مسح مفردات المجتمع ككل، إذ يتكون مجتمع الدراسة من جميع وحدات الكشف والمتابعة البالغ عددهم الإجمالي 44 وحدة موزعين على الولاية 10 منها في بلدية بسكرة وواحدة في بلدية الحاجب، حسب ما تشير إليه الخريطة الصحية بالولاية، وزعت الاستمارة على كل وحدات الكشف والمتابعة الاربعة والأربعين وتم استرجاعها واستُبعدت منها (5) استبيانات لعدم صلاحيتها للتحليل أو لرفضهم ملء هذه الاستمارة فكانت نسبة التمثيل هي (91.43%). .

لقد تضمنت الدراسة متغيرات أساسية خاصة بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، شملت كل من العمر، الجنس، الخبرة المهنية، المنطقة، وإنتماء العينة للمجالس الصحية .

جدول رقم(05) يبين خصائص مجتمع الدراسة				
المتغيرات الشخصية		المنطقة		المجموع
		خارج	داخل	
الفئات العمرية	130-20[	6		6
	140-30]	14	5	19
	150-40]	9	5	14
	المجموع	29	10	39
الجنس	ذكور	16	2	18
	إناث	13	8	21
	المجموع	29	10	39
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	11	1	12
	[10-05]	7	0	7
	فوق 10 سنوات	11	9	20
	المجموع	29	10	39
المجلس الصحي	عضو	13	4	17
	ليس عضو	16	6	22
	المجموع	29	10	39

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (02) والمتعلق بخصائص مجتمع الدراسة، والذي شمل كل من الخصائص العمرية والجنس والخبرة المهنية وانتماء العينة للمجالس الصحية والمتعلقة بعينة البحث والمتمثلة في الأطباء، نجد بأن الفئات العمرية متنوعة بين الفئات الثلاث والموضحة في الجدول أعلاه، وقد انحسرت بالخصوص في الفئة الثانية بين 30 و 40 سنة، حيث بلغت 19 مفردة من أصل 64 أي ما نسبته 48.71 %، و 14 مفردة في الفئة الثالثة بين 40 و 50 أي ما نسبته 35.89 % أما الفئة الثالثة وهي الأقل نسبة وانحسرت بين 20 و 30 نجد 06 مفردات فقط ويعملون خارج الولاية أي بنسبة 15.38 % ومن خلال هذه المعطيات المتعلقة بالفئات العمرية نقول أن غالبية الباحثين من الفئة المتوسطة بين 30 و 40 سنة.

أما فيما يخص الجنسين فغالبية الأطباء من الإناث حيث بلغت 21 مفردة من أصل 39 أي ما نسبته 53.84 % والذكور عددهم 18 طبيب أي ما نسبته 46.15 %.

أما عن الخبرة المهنية والمقسمة حسب الجدول أعلاه إلى ثلاث فئات كذلك نلاحظ بأن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة عالية، حيث بلغت الفئة التي تشير إلى الخبرة ما فوق 10 سنوات إلى 20 مفردة أي ما نسبته 51 % أي ما يفوق نصف العينة من الأطباء لديهم خبرة عالية في هذا المجال.

وأما عن انتماء العينة إلى المجالس الصحية المنصبة على مستوى المدارس فوجدنا ما نسبته 56.41% لا ينتمون إلى المجالس الصحية و43.58% فقط من الأطباء هم أعضاء في المجلس الصحي.

4- أساليب المعالجة الإحصائية:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم معالجة البيانات باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية المستخرجة من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**Statistical Package for the Social Sciences**) وذلك بعد أن تمت عملية جمع البيانات ومن ثم فرزها وترميزها، والأساليب التي تم استخدامها في هذه الدراسة جاءت كالتالي:

- تم استخدام جداول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لتمثيل الخصائص الديمغرافية والشخصية لأفراد مجتمع الدراسة.
- حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري كمقاييس النزعة المركزية، من أجل وصف بعض متغيرات الدراسة.
- لمعرفة درجة الموافقة العامة على عبارات الدراسة تم حساب المتوسطات المرجحة.
- من أجل اختبار مدى وجود اختلاف في متغيرات الدراسة، بسبب اختلاف بعض الخصائص الشخصية والديمغرافية، تم استخدام اختبار (**TWO SAMPLE T-TEST**) واختبار تحليل التباين (**ANOVA**).
- تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لمعرفة مدى الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة من جهة ، وفي مدى وجود أية علاقة ارتباط معنوية بين متغيرات الدراسة.
- ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (**Alpha de Cronbach**) ومعامل الصدق لقياس الصدق البنائي.
- من أجل تحليل التباين تم استخدام اختبار (**Levens**) لوجود فروق في الانحرافات المعيارية.

ثالثاً: الإجراءات المنهجية لدراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية:

1- أداة الدراسة: إن استعمال منهج معين في أي بحث يستلزم على الباحث الاستعانة بأدوات ووسائل مساعدة ومناسبة، تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة لبحثه، والتي يستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان دراسته.¹ ونحن في دراستنا هذه اعتمدنا على وثيقة الاستبيان وتعرّف بأنها نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد، من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ما، ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو عن طريق البريد.²

1-1- بناء أداة الدراسة: تم بناء وثيقة الاستبيان اعتماداً على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، وقد أعد خصيصاً لقياس اتجاهات عينة الدراسة والمتمثلة في مديري المدارس الابتدائية والموزعة على مختلف بلديات بسكرة، وفق المحاور الرئيسية للدراسة، إذ قُسم هذا الاستبيان إلى قسمين، يتعلق القسم الأول بالخصائص الشخصية لأفراد العينة، ويشمل كل من الجنس، العمر، الخبرة المهنية، المنطقة- داخل المدينة وخارجها- وأكثر الأمراض انتشاراً داخل المؤسسات التربوية، وانتماء عينة الدراسة للمجالس الصحية. أما القسم الثاني فقد خصص لقياس مستوى أو درجة أو حالة التربية الصحية ويتكون من (20) عبارة.

ولقد صُمم هذا الاستبيان حسب سلم " ليكرت الخماسي"، إذ يقابل كل عبارة من عبارات المحاور قائمة تحمل الخيارات التالية "ضعيفة جداً"، "ضعيفة"، "متوسطة"، "عالية"، "عالية جداً" وقد تم إعطاء كل خيار من الخيارات الممكنة أوزان أو درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو التالي: عالية جداً "5 درجات"، عالية "4 درجات" متوسطة "3 درجات" ضعيفة "درجتان"، ضعيفة جداً "درجة واحدة".

1-2- صدق أداة الدراسة: من أجل التأكد من صدق الاستبيان أنه سوف يتم قياس ما أعد لقياسه، ثم اللجوء إلى صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان بالدرجة الكلية التي تقيس التربية الصحية، كما يوضحه الجدول التالي:

¹ - ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 81.

² - رشيد زرواتي: **مرجع سابق**، ص 123.

الجدول رقم (06) يبين معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية							
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
,836**	.23	,778**	.22	,670**	.21	,734**	.20
,786**	.27	,682**	.26	,644**	.25	,510**	.24
,821**	.31	,738**	.30	,778**	.29	,764**	.28
,717**	.35	,765**	.34	,791**	.33	,737**	.32
				,642**	.37	,747**	.36

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

المصدر: من اعداد الطالبة

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات القياس، موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى من الدلالة (0.01) فأقل، مما يدل على وجود الاتساق الكبير لهذه العبارات في قياس التربية الصحية وبالتالي التحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة.

1-3- ثبات أداة الدراسة: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" **"Alpha de Cronbach"**؛ حيث طُبق هذا القياس على العينة لقياس الصدق البنائي، وقد كان معامل الثبات العام عال جداً؛ إذ بلغ **0.956** وهذا يدل على أن جميع فقرات الدراسة على درجة كبيرة من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية، وهذا ما يتضح ويؤكد صدق المحك الذي بلغ معامل العام **98%** وهو معامل عال جداً في هذه الدراسة. كيف تم حساب الفا وصدق المحك.

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود الموضوعية: تظهر الحدود الموضوعية للدراسة في اقتصارها على قياس مستوى التربية الصحية من وجهة نظر مديري المدارس الابتدائية، دون الإلمام بجميع الفاعلين في مجال التربية الصحية كالمعلمين والهيئة الادارية وأولياء التلاميذ... إلخ ذات الصلة أو القريبة من حدود الدراسة.

2-2- الحدود الزمانية: اجريت هذه الدراسة في شهر مارس 2013 إلى غاية جوان 2013 انتهت الدراسة الميدانية، وبعد الحصول على الاحصائيات الخاصة بعدد المدارس على مستوى الولاية من مديرية التربية تم تحديد الاطار الذي ستأخذ منه العينة، وكذا حجمها، وقد طالت مدة التوزيع والجمع بسبب توزع أفراد العينة على مستوى الولاية واختلاف العينة في حد ذاتها بين الأطباء والمديرين وفرق الوقاية .

2-3- الحدود المكانية والبشرية: وتم اختيار ولاية بسكرة كنموذج للدراسة حيث قسمت إلى قسمين حسب الخريطة التربوية يضم القسم الأول- بلدية بسكرة، الحاجب- بينما تضم المنطقة الثانية جميع البلديات المتبقية لولاية بسكرة أي **31** بلدية، و لقد تم اجراء الدراسة الميدانية بالمدارس الابتدائية بولاية بسكرة للتعرف على واقع الصحة المدرسية بها، وتحتوي ولاية بسكرة على **353** مدرسة ابتدائية (حسب احصائيات مديرية التربية لولاية

بسكرة سنة 2012) وقد اخترنا 64 مدرسة على مستوى الولاية. (ستجدون جدول يبين أسماء المؤسسات الابتدائية موزعين على الولاية ضمن الملاحق).

كما اقتصرنا هذه الدراسة على فئة المديرين، وعددهم 64 مديرا دون غيرهم ممن لهم علاقة بالتربية الصحية، كأولياء التلاميذ، المعلمين، والهيئة الإدارية... إلخ وبدل ذلك على أن الفاعلين في مجال التربية الصحية يتنوعون ويعدون كمتغيرات وسيطة، قد تلعب دورا مهما في هذا المجال ولا يمكننا اغفال هذا الدور ضمن النسق العام للصحة المدرسية، إلا أننا ركزنا على هذه الفئة دون غيرها لقياس هذا المتغير والذي نقيس به مستوى الصحة المدرسية بشكل عام.

3- مجتمع الدراسة: بما أن العينة عبارة عن جزء من المجتمع الأصلي الذي يشمل التعميم في نهاية كل دراسة علمية ، وبما أن مجتمعنا متجانس ويمثل فئة مديري المدارس الابتدائية فقد اخترنا أسلوب العينات الاحتمالية البسيطة ، وقد اخترنا في بداية الأمر 20 % وتحصلنا على 71 استمارة . وقمنا بتوزيع الاستمارات وعند القيام بعملية الاسترجاع لم نحصل إلا على 64 استمارة فقط وبالتالي فنسبة العينة تراجعت ووصلت إلى 18 %.

3-1- خصائص أفراد مجتمع الدراسة والمبينة على النحو التالي:

الجدول رقم (07) يبين خصائص مجتمع الدراسة				
المتغيرات الشخصية		المنطقة		المجموع
		خارج البلدية	داخل البلدية	
الفئات العمرية	]30-20[	00	00	00
	]40-30[	7	1	8
	]50-40[	45	11	56
	المجموع	52	12	64
الجنس	ذكور	50	10	60
	إناث	2	2	4
	المجموع	52	12	64
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	11	1	12
	]10-05[	4	4	8
	فوق 10 سنوات	37	7	44
	المجموع	52	12	64
الإنتماء للمجلس الصحي	عضو	23	4	27
	ليس عضو	29	8	37
	المجموع	52	12	64

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (04) والمتعلق بخصائص مجتمع الدراسة من حيث الفئات العمرية والجنس والخبرة وإنتماء العينة للمجالس الصحية فإننا نحاول أن نستوضح أهم النقاط الضرورية في التحليل الإحصائي.

إن السمة الغالبة لعينة الدراسة والمتمثلة في مديري المدارس الابتدائية من حيث الجنس فغالبيتهم من الذكور أي بنسبة 93.75% منهم 50 مدير داخل بلدية بسكرة و10 خارج البلدية، أما عن الاناث فيمثلون نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ04 مديرات فقط وبنسبة 06.25%، أما الفئات العمرية نجد بأنها انحسرت بالخصوص في الفئة الثانية والثالثة، حيث بلغت في الفئة الثانية أقل نسبة أي 12.5% وأما الفئة الثالثة وهي الغالبة فبلغت 87.5% وغالبية مفردات العينة الخاصة بالمديرين يعملون خارج بلدية بسكرة

بنسبة 81.25% ومن خلال هذه المعطيات المتعلقة بالفئات العمرية نقول أن غالبية المبحوثين من الفئة الثالثة أي بين 40 و 50 سنة.

أما عن الخبرة المهنية والمقسمة حسب الجدول أعلاه إلى ثلاث فئات كذلك نلاحظ بأن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة عالية، حيث بلغت الفئة التي تشير إلى الخبرة ما فوق 10 سنوات إلى 44 مفردة أي ما نسبته 68.75% أي ما يفوق نصف العينة من المديرين لديهم خبرة عالية في هذا المجال، ثم تليها الفئة الأولى بنسبة 18.75% ثم الفئة الثانية بنسبة 12.5%.

وأما عن انتماء العينة إلى المجالس الصحية المنصبة على مستوى المدارس فوجدنا ما نسبته 42.18% من أفراد العينة فقط ينتمون إلى المجالس الصحية وما نسبته 57.81% من المديرين ليسوا أعضاء في المجلس الصحي.

4- أساليب المعالجة الإحصائية:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم معالجة البيانات باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية المستخرجة من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences) وذلك بعد أن تمت عملية جمع البيانات ومن ثم فرزها وترميزها، والأساليب التي تم استخدامها في هذه الدراسة جاءت كالتالي:

- تم استخدام جداول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لتمثيل الخصائص الديمغرافية والشخصية لأفراد مجتمع الدراسة.
- حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري كمقاييس النزعة المركزية، من أجل وصف بعض متغيرات الدراسة.
- لمعرفة درجة الموافقة العامة على عبارات الدراسة تم حساب المتوسطات المرجحة.
- من أجل اختبار مدى وجود اختلاف في متغيرات الدراسة، بسبب اختلاف بعض الخصائص الشخصية والديمغرافية، تم استخدام اختبار (TWO SAMPLE T-TEST) واختبار تحليل التباين (ANOVA).
- تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لمعرفة مدى الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة من جهة ، وفي مدى وجود أية علاقة ارتباط معنوية بين متغيرات الدراسة.
- ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach) ومعامل الصدق لقياس الصدق البنائي.
- من أجل تحليل التباين تم استخدام اختبار (Levens) لوجود فروق في الانحرافات المعيارية.

رابعاً: الإجراءات المنهجية لدراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية بولاية بسكرة

1- اختبار اعتدالية التوزيع: نستهدف بهذا الاختبار التحقق من أن عينة الدراسة مسحوبة من مجتمع تتبع بياناتها التوزيع الطبيعي **distribution Normal** وبالتالي تطبيق قوانين عملية التوزيع **Parametric distribution** وعليه سنعمد على اختبار **Kolmogorov-Smirnov** كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(08) يبين اختبار اعتدالية التوزيع

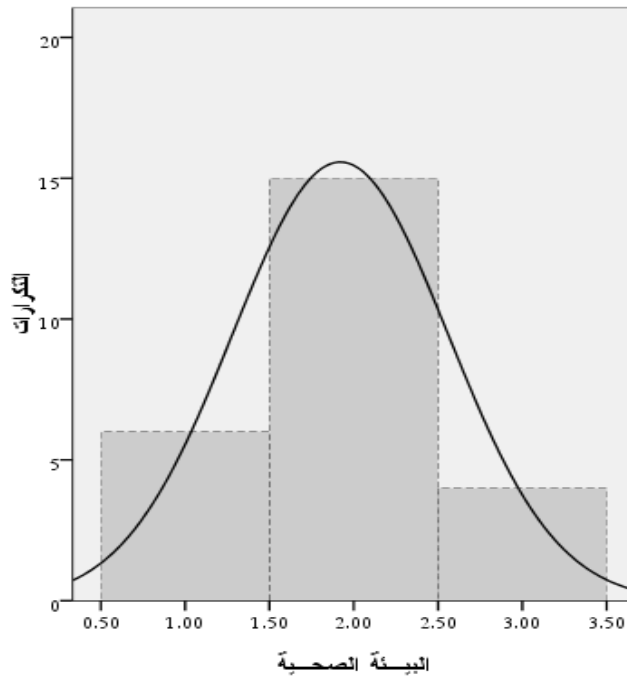
إختبار Shapiro-Wilk			إختبار Kolmogorov-Smirnov ^a			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	إحصائية الاختبار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	إحصائية الاختبار	محاور الدراسة
,000	25	,786	,000	25	,310	البيئة الصحية

a. Correction de signification de Lilliefors

المصدر: من اعداد الطالبة

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة الدلالة بالنسبة لمتغير البيئة الصحية هي 00% وهي أقل من مستوى المعنوية 1%، وما يؤكد ذلك أيضا معنوية اختبار Shapiro-Wilk حيث جاءت جميع مستويات الدلالة أقل من 1%. وبالتالي يمكن القول أن عينة الدراسة مسحوبة من مجتمع تتبع بياناته التوزيع الطبيعي. وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:

شكل رقم (06): يبين التوزيع الطبيعي لمفردات البحث(عمال الوقاية)



المصدر: من اعداد الطالبة

2- أداة الدراسة

2-1- بناء أداة الدراسة: تم بناء وثيقة الاستبيان اعتمادا على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، وقد أعد خصيصا لقياس اتجاهات عينة الدراسة، إذ قسم هذا الاستبيان إلى قسمين، يتعلق القسم الأول بالخصائص الشخصية لأفراد العينة، ويشمل كل من الجنس، العمر، الخبرة المهنية، المنطقة، أكثر الأمراض انتشارا، مجلس الصحة. أما القسم الثاني فقد خصص لقياس البيئة الصحية ويتكون من (16)

عبارة. تم تصميمها حسب سلم "ليكرت الخماسي"، إذ يقابل كل عبارة من عبارات المحاور درجات مختلفة "عالية جداً"، "عالية"، "متوسطة"، "ضعيفة"، "ضعيفة جداً" وقد تم إعطاء كل خيار من الخيارات الممكنة أوزان أو درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو التالي: عالية جداً "5 درجات"، عالية "4 درجات" متوسطة "3 درجات" ضعيفة "2 درجتان"، ضعيفة جداً "1 درجة".

2-2- صدق أداة الدراسة: من أجل التأكد من صدق الاستبيان أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه، تم اللجوء إلى صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل "ارتباط بيرسون" بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان بالدرجة الكلية التي تقيس البيئة الصحية، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (09) يبين معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية							
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
.38	,580**	.39	,560**	.40	,447*	.41	,599**
.42	,746**	.43	,685**	.44	,556*	.45	,503*
.46	,822**	.47	,764*	.48	,764*	.49	,777**
.50	,824**	.51	,481*	.52	,494*	.53	,412*
.54	,694**	.55	,598**	.56	,439**		
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل				* الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05 فأقل			

المصدر: من اعداد الطالبة

يتضح من الجدول السابق أن أغلب قيم معامل ارتباط عبارات القياس، موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى من الدلالة (0.05) فأقل؛ مما يدل على وجود الإتساق الكبير لهذه العبارات في قياس البيئة الصحية وبالتالي التحقق من صدق الإتساق الداخلي للأداة.

2-3- ثبات أداة الدراسة: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" $Alpha\ de\ Cronbach$ حيث طبق هذا القياس على العينة لقياس الصدق البنائي، وقد كان معامل الثبات العام عال إذ بلغ 0.900 وهذا يدل على أن جميع فقرات الدراسة على درجة كبيرة من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية، وهذا ما يتضح ويؤكد صدق المحك الذي بلغ معامل العام 95% وهو معامل عال جداً في هذه الدراسة.

3- حدود الدراسة

3-1- الحدود الموضوعية: تظهر الحدود الموضوعية للدراسة في اقتصرها على قياس اتجاهات عمال فرق الوقاية العاملين في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالولاية نحو البيئة الصحية في الوسط المدرسي.

3-2- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من 20 مارس إلى 25 جوان خلال سنة 2013.

3-3- الحدود المكانية والبشرية: اقتصرت هذه الدراسة على عمال فرق الوقاية العاملين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وعددها 09 مؤسسات وتعمدنا توزيع ثلاث استمارات على كل مؤسسة لنحصل على الأقل على 27 مفردة ولكن تم استرجاع 25 استمارة ولم يلبي 02 من المبحوثين طلب ملء الإستمارة لأسباب غير معروفة، وبالتالي تحصلنا على 25 استمارة فقط وتعمدنا اختيار هذه العينة لأنها هي المسؤولة على البيئة الصحية المدرسية، وبالتنسيق مع وحدات الكشف والمتابعة، لأن هذا المحور سبق وأن طلبت من المديرين وأطباء وحدات الكشف والمتابعة الإجابة عنه من خلال التوزيع الأول للإستمارة، لكن وجدت بعض الإعراض من طرفهم بسبب عدم علمهم بهذه الخدمات، أو لأنها ليست من اختصاصهم، وتم اختيار ولاية بسكرة كنموذج للدراسة حيث قسمت إلى منطقتين حسب الخريطة الصحية للولاية يضم القسم الأول المنطقة الحضرية داخل بلدية بسكرة بينما تضم المنطقة الثانية جميع البلديات المتبقية لولاية بسكرة.

4- مجتمع الدراسة

إستهدفت هذه الدراسة مسح مفردات المجتمع ككل، إذ يتكون مجتمع الدراسة من جميع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والتي عددها تسعة (09) على مستوى الولاية. وضمن هذه المؤسسات يوجد عمال فرق الوقاية وقد أخذت 03 عمال من كل مؤسسة وقد وصل عدد العينة المختارة الإجمالي إلى 27 عاملاً. من مناطق مختلفة عبر بلديات ولاية بسكرة حسب ما تشير إليه الخريطة الصحية بالولاية، وزعت استمارة الإستبانة على مفردات الدراسة بواقع (27) مفردة لكل المؤسسات التسعة واسترجعنا 25 استمارة فقط، وهي موضحة في الملاحق الخاصة بعينة الدراسة والمتعلقة بمحور البيئة الصحية المدرسية ، فكانت نسبة التمثيل هي (92.59%).

لقد تضمنت الدراسة متغيرات أساسية خاصة بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، شملت كل من العمر، الجنس، الخبرة المهنية، المنطقة، والمجالس الصحية وفيما يلي خصائص أفراد مجتمع الدراسة والمبينة على النحو التالي:

الجدول رقم(10) يبين خصائص مجتمع الدراسة				
المتغيرات الشخصية	المنطقة		المجموع	
	خارج البلدية	داخل البلدية		
الفئات العمرية	20-30]	2	-	2
	30-40]	7	-	7
	40-50]	13	3	16

	المجموع	22	3	25
الجنس	ذكور	15	3	18
	إناث	7	-	7
	المجموع	22	3	25
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	3	-	3
	[10-05]	6	-	6
	فوق 10 سنوات	13	3	16
	المجموع	22	3	25
المجلس الصحي	عضو	11	1	12
	ليس عضو	11	2	13
	المجموع	22	3	25

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (07) والمتعلق بخصائص مجتمع الدراسة، والذي شمل كل من الخصائص العمرية والجنس والخبرة المهنية وانتماء العينة للمجالس الصحية والمتعلقة بعينة البحث والمتمثلة في عمال فرق الوقاية، نجد بأن الفئات العمرية متنوعة بين الفئات الثلاث والموضحة في الجدول أعلاه، وقد انحسرت بالخصوص في الفئة الثالثة بين 40 و50 سنة، حيث بلغت 16 مفردة من أصل 25 أي ما 64.00 %، 07 مفردات في الفئة الثانية بين 30 و40 أي مانسبته 28.00 % أما الفئة الأولى وهي الأقل نسبة وانحسرت بين 20 و30 نجد 02 مفردة فقط أي بنسبة 08.00 % ومن خلال هذه المعطيات المتعلقة بالفئات العمرية نقول أن غالبية المبحوثين من الفئة الثالثة بين 40 و50 سنة وغالبية الخصائص الأربعة تتمركز خارج بلدية بسكرة وبنفس النسبة وهي 88.00%.

أما فيما يخص الجنسين فغالبية المبحوثين من الذكور حيث بلغت 18 مفردة من أصل 25 أي ما نسبته 72.00 % والإناث عددهم 07 عاملات أي ما نسبته 28.00%.

أما عن الخبرة المهنية والمقسمة حسب الجدول أعلاه إلى ثلاث فئات كذلك نلاحظ بأن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة عالية، حيث بلغت الفئة التي تشير إلى الخبرة ما فوق 10 سنوات إلى 16 مفردة أي ما نسبته 64 % أي ما يفوق نصف العينة من عمال فرق الوقاية لديهم خبرة عالية في هذا المجال، ثم تليها الفئة الثانية بنسبة 24%، ثم في الترتيب الأخير مفردات البحث التي تقل سنوات الخبرة لديها عن 05 سنوات وجاءت بنسبة 12% .

وأما عن انتماء العينة إلى المجالس الصحية المنصبة على مستوى المدارس فوجدنا ما نسبته 52.00 % لا ينتمون إلى المجالس الصحية و 48.00 % فقط من عمال فرق الوقاية هم أعضاء في المجلس الصحي.

5- أساليب المعالجة الإحصائية

- للإجابة على أسئلة الدراسة تم معالجة البيانات باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية المستخرجة من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**Statistical Package for the Social Sciences**) وذلك بعد أن تمت عملية جمع البيانات ومن ثم فرزها وترميزها، والأساليب التي تم استخدامها في هذه الدراسة جاءت كالتالي:
- تم استخدام جداول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لتمثيل الخصائص الديمغرافية والشخصية لأفراد مجتمع الدراسة.
 - حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري كمقاييس النزعة المركزية، من أجل وصف بعض متغيرات الدراسة.
 - لمعرفة درجة الموافقة العامة على عبارات الدراسة تم حساب المتوسطات المرجحة.
 - من أجل اختبار مدى وجود اختلاف في متغيرات الدراسة، بسبب اختلاف بعض الخصائص الشخصية والديمغرافية، تم استخدام اختبار (**TWO SAMPLE T-TEST**) واختبار تحليل التباين (**ANOVA**).
 - تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لمعرفة مدى الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة من جهة ، وفي مدى وجود أية علاقة ارتباط معنوية بين متغيرات الدراسة.
 - ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (**Alpha de Cronbach**) ومعامل الصدق لقياس الصدق البنائي.
 - من أجل تحليل التباين تم استخدام اختبار (**Levens**) لوجود فروق في الانحرافات المعيارية.

الفصل التاسع:

تحليل نتائج دراسة الصحة المدرسية ومناقشتها

تمهيد

- أولاً: عرض وتحليل نتائج دراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية
- ثانياً : عرض وتحليل نتائج دراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية
- ثالثاً: عرض وتحليل نتائج دراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية
- رابعاً: الإجابة على نتائج الدراسة العامة ومناقشتها
- خامساً: التوصيات والاقتراحات الخاصة والعامة

تمهيد:

بعد أن تم في الفصل الخاص بإجراءات الدراسة الميدانية من خلال بيان منهج الدراسة ، وتحديد مجتمع الدراسة ، وأداة الدراسة من حيث البناء والصدق والثبات ، وتحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة، فقد جاء هذا الفصل ليتناول عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد مجتمع الدراسة على أسئلتها ومعالجتها إحصائيا باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي وصولا إلى النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

أولاً: عرض وتحليل نتائج دراسة الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية

يشتمل هذا المجال على (19) فقرة تصف كل منها عملاً من أعمال أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال رعاية تلاميذ المدرسة الابتدائية بحيث يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ورتبة كل عبارة ودرجتها الكلية ضمن الدرجات الخمس المختارة.

- جدول رقم (11) يبين قياس مستوى الرعاية الصحية بالمدارس الابتدائية بولاية بسكرة

الدرجة الكلية	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة					العبارات	
				ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا		
				1	2	3	4	5		
عالية جدا	4	,887	4,28	-	1	8	9	21	التكرار	01- يقوم طبيب الصحة المدرسية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل التلاميذ وخاصة الأقسام النهائية.
				-	2,6	20,5	23,1	53,8	%	
عالية	10	51,03	3,67	2	2	11	16	8	التكرار	2- يوجه طبيب الصحة المدرسية المدير لمتابعة الحالات المرضية المكتشفة مع الأولياء.
				5,1	5,1	28,2	41,0	20,5	%	
عالية	5	1,82	4,10	-	1	8	16	14	التكرار	03- يتعرف طبيب الصحة المدرسية على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ عن طريق مراجعة السجلات الصحية.
				-	2,6	20,5	41,0	35,9	%	
عالية جدا	2	7,70	4,36	-	1	2	18	18	التكرار	04- يقوم طبيب الصحة المدرسية باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لمكافحة الأمراض المعدية ومنع انتشارها عند ظهور أول حالة في المدرسة.
				-	2,6	5,1	46,2	46,2	%	
عالية	7	,870	4,08	-	2	7	16	14	التكرار	05- يحول طبيب الصحة المدرسية الحالات المرضية المكتشفة إلى المراكز الصحية المختصة و يتابع مراحل علاجها.
				-	5,1	17,9	41,0	35,9	%	
عالية جدا	3	,927	4,33	1	-	6	10	22	التكرار	06- يوجه طبيب الصحة المدرسية التلاميذ المحتاجين إلى تناول التطعيمات والجرعات الناقصة.
				2,6	-	15,4	25,6	56,4	%	

عالية جدا	1	,913	4,46	1	1	2	10	25	التكرار	7يعمل طبيب الصحة المدرسية على تطعيم التلاميذ ضد الأمراض السارية حسب تعليمات وزارة الصحة شلل الأطفال،الحصبة...الخ
				2,6	2,6	5,1	25,6	64,1	%	
عالية	9	1,308	3,97	3	3	6	7	20	التكرار	08- يتعاون طبيب الصحة المدرسية مع فرق الوقاية على إخضاع القائمين على المطعم المدرسي لفحوصات طبية بشكل دوري للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية.
				7,7	7,7	15,4	17,9	51,3	%	
ضعيفة جدا	19	,966	1,59	26	6	4	3	-	التكرار	09- يعين طبيب الصحة المدرسية مشرفا على الصحة المدرسية من أعضاء هيئة التدريس(المعلمين).
				66,7	15,4	10,3	7,7	-	%	
عالية	11	1,287	3,64	3	5	8	10	13	التكرار	10- يستدعي طبيب الصحة المدرسية أولياء أمور التلاميذ الذين تكتشف عندهم حالات مرضية، ويناقش تلك الحالات ويوجههم للعمل على معالجتها و متابعتها.
				7,7	12,8	20,5	25,6	33,3	%	
ضعيفة	18	1,428	2,59	13	8	3	12	3	التكرار	11- يطلب طبيب الصحة المدرسية من المدير المراقبة الصحية للتلاميذ المرضى بأمراض مزمنة مرة واحدة على الأقل كل يوم.
				33,3	20,5	7,7	30,8	7,7	%	
متوسطة	16	1,436	3,13	7	7	8	8	9	التكرار	12- يولي طبيب الصحة المدرسية رعاية مميزة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف دمجهم في المجتمع المدرسي.
				17,9	17,9	20,5	20,5	23,1	%	
عالية	8	1,080	3,80	2	1	12	12	12	التكرار	13- ينصح طبيب الصحة المدرسية الأهل بمتابعة أولادهم وتبصيرهم بكل ما يتعلق بالنواحي الصحية (الجسدية، النفسية).
				5,1	2,6	30,8	30,8	30,8	%	
متوسطة	15	1,512	3,23	9	3	7	10	10	التكرار	14يشرف طبيب الصحة المدرسية على تجهيز خزانة الإسعافات الأولية في المدرسة مع المدير.
				23,1	7,7	17,9	25,6	25,6	%	

عالية	12	1,231	3,44	3	6	10	11	9	التكرار	15 يعالج طبيب الصحة المدرسية التلاميذ الذين يعانون من سوء التغذية و يعمل على متابعتهم.
				7,7	15,4	25,6	28,2	23,1	%	
متوسطة	13	1,272	3,41	5	3	10	13	8	التكرار	16 يطلب طبيب الصحة المدرسية المدير بإعلام المعلمين وخاصة الجدد بالتلاميذ المرضى ووضعيتهم الصحية.
				12,8	7,7	25,6	33,3	20,5	%	
متوسطة	14	1,371	3,41	7	-	12	10	10	التكرار	17- يقوم الطبيب النفسي النواحي النفسية للتلاميذ بشكل دوري.
				17,9	-	30,8	25,6	25,6	%	
عالية	6	1,210	4,10	2	3	5	8	21	التكرار	18 يقوم طبيب الصحة المدرسية بإعداد تقرير شهري عن الحالة الصحية للتلاميذ و عن زيارتهم للمدارس وتقديمه لمديرية الصحة من أجل دراسته.
				5,1	7,7	12,8	20,5	53,8	%	
متوسطة	17	1,428	2,74	12	4	10	8	5	التكرار	19 يهتم طبيب الصحة المدرسية بالرعاية الصحية لهيئة المدرسة و العاملين فيها لتمكينهم من أداء مهامهم على أكمل وجه.
				30,8	10,3	25,6	20,5	12,8	%	
عالية	-	,759	3,72	-	2	12	20	5	التكرار	الرعاية الصحية
				-	5,1	30,8	51,3	12,8	%	

المصدر: من إعداد الطالبة

بالنظر إلى المستوى العام أو المتوسط المرجح للرعاية الصحية نجده قد بلغ 3.72 وبإنحراف معياري قدره (0.759)؛ أي أن درجته الكلية عالية، ومعنى ذلك أن الرعاية الصحية للتلاميذ تحظى برعاية صحية يمكن القول أنها كافية وقد تحتاج إلى بعض الدعم لتصل إلى حد الكافية.

وفي البداية نحاول التحدث عن المؤشرات الهامة التي جعلت الرعاية الصحية تصل إلى هذه الدرجة، ونبدأ بالعبارات العالية جداً، وأولها والتي حصلت على متوسط حسابي قدره (4.46) وإنحراف معياري (0.913) هي عبارة أن طبيب الصحة المدرسية يعمل على تطعيم التلاميذ ضد الأمراض السارية حسب تعليمات وزارة الصحة (كشلل الأطفال والحصبة والسل)، وهذا ما أكدته الإحصائيات المسجلة في هذا الجانب، والتي وصلت إلى حوالي 96% من التغطية، وهذا مؤشر إيجابي حتى يحمي التلاميذ من مثل هذه الأمراض السارية، كذلك من مؤشرات الرعاية الصحية الإيجابية والتي حصلت على أعلى متوسط وهو (4.36) عبارة أن طبيب الصحة المدرسية يقوم باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لمكافحة الأمراض المعدية ومنع انتشارها عند ظهور أول حالة في المدرسة.

وهذا بالفعل ما أكدته زيارتنا الميدانية المفاجئة للعديد من المدارس، وخاصة بعد انتشار القمل والجرب في المؤسسات التربوية؛ فالوحدات كثفت من الزيارات الاستثنائية لمعالجة هذا الوضع الرهيب، كذلك قد حصلت العبارة رقم (06) على متوسط حسابي عالي جداً وهو (4.33) على العبارة التالية: يواجه طبيب الصحة المدرسية التلاميذ المحتاجين إلى تناول التطعيمات والجرعات الناقصة من نفس العبارة السابقة، لكن الاختلاف فيها هو المتابعة الدائمة خاصة بالنسبة للتلاميذ الذين قد يتغيرون أيام الفحص

الدوري، وبالتالي يؤجلون إلى فحص لاحق، وهنا يكون دور طبيب الصحة المدرسية هو الكشف والمتابعة الفعلية والميدانية.

إضافة إلى مؤشر التطعيمات يعمل طبيب الصحة المدرسية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل التلاميذ وخاصة الأقسام النهائية فتحصلت هي الأخرى على درجة كلية عالية جداً؛ أي بنسبة (4.28)، وبإنحراف معياري بلغ (0.887).

معنى هذا أن وحدات الكشف والمتابعة تقوم بدورها بشكل عالي جداً في مجال الكشف الطبي على التلاميذ والتطعيمات الرئيسية ومحاربة الأمراض المعدية.

وقد مورست بعض العبارات بشكل عالي فقط وهذا يدل على أن كل المؤسسات لا تقوم بتطبيق المؤشرات الآتية الذكر بشكل كبير جداً، وإنما بشكل كبير فقط وهذه العبارات هي: يتعرف طبيب الصحة المدرسية على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ عن طريق مراجعة السجلات الصحية.

إن هذه العبارة قد سُجّلت بمتوسط حسابي بلغ (4.10)، ومن المفروض أن يُسجل في الدرجة العالية جداً، لأن كل زيارة لها علاقة بسابقتها، وذلك من خلال السجل الصحي الذي يرافق التلميذ من السنة الأولى إلى غاية انتقاله إلى المتوسطة والثانوية، فهو سجل متواصل، ومن خلاله يشخص الطبيب حالة التلميذ هل تم علاجها ومتابعتها أم لا، هل يحتاج إلى عناية خاصة... الخ.

كذلك العبارة رقم (18) وقد حُدد متوسطها الحسابي بـ (4.10)، والتي تشير إلى قيام طبيب الصحة المدرسية بإعداد تقرير شهري عن الحالة الصحية للتلاميذ وعن زيارتهم للمدارس و تقديمه لمديرية الصحة من أجل دراسة، فهي وإن كانت تمارس فهي تحتاج إلى تطبيق شامل على مستوى كل المدارس حتى وإن وُجدت مشكلة صحية تُعالج في حينها، ويُمنع استفحالها في مدارس أخرى، كما يحاول طبيب الصحة المدرسية تحويل الحالات المرضية المكتشفة إلى المراكز الصحية المختصة ويتابع مراحل علاجها حتى لا يتفاقم الوضع الصحي للتلميذ ويتأثر مستواه الدراسي بحالته الصحية خاصة لدى التلاميذ المعوزين، وقد قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة رقم (05) بـ (4.08) و بانحراف معياري (0.870)، ولا يقف الطبيب عند مستوى هذا الحد؛ بل عليه أن يُبلغ الأولياء بحالة أولادهم، وذلك بتوعيتهم وإرشادهم وتوجيههم لطريقة العلاج والمتابعة وحماية أطفالهم، وقد جاء هذا في العبارة رقم (13) في شكل ينصح طبيب الصحة المدرسية الأهل بمتابعة أولادهم وتبصيرهم بكل ما يتعلق بالنواحي الصحية الجسدية والنفسية، وكان متوسطها الحسابي (3.80) وبإنحراف معياري قدره (1.080)؛ أي بدرجة عالية، وهذا ما أشارت إليه العبارة رقم (02) حول متابعة الأولياء لحالات أبنائهم المرضية.

ولا يقتصر دور الطبيب على متابعة وفحص التلاميذ؛ بل يتعداه إلى القائمين على المطاعم المدرسية، فمن واجب طبيب الصحة المدرسية أن يُخضع عمال المطعم المدرسي لفحوصات طبية بشكل دوري للتأكد من خلوصهم من الأمراض المعدية، وكانت هذه العبارة مطبقة غالباً بشكل نسبي؛ أي أن متوسطها الحسابي وصل إلى (3.97)؛ أي أنه يحتاج إلى إهتمام أكبر بكثير لأن عمال المطعم هم من يتعاملون مع الأطعمة المقدمة للتلميذ، وبالتالي لا بد من العمل على نشر الوعي أولاً لدى هؤلاء العمال ورعايتهم حتى يمكن رعاية أطفالنا.

لكن ما نلاحظه على مستوى مدارسنا أن من يقوم بتقديم هذه الوجبات وتحضيرها هو الحارس؛ أي أن المؤسسات لا تبالي بمثل هذه الضروريات، وأحيانا أخرى يكون المعلم هو الذي يشارك في هذه العملية، وهذا من خلال الممارسة الفعلية، والتي قمنا بها أثناء تدريسنا في إحدى المدارس بالولاية وخاصة بالنسبة للوجبات الباردة.

كذلك فقد حضيت العبارة رقم (10) بتقدير عال، والتي تنص على استدعاء طبيب الصحة المدرسية لأولياء أمور التلاميذ الذين تُكتشف عندهم حالات مرضية، ويناقش تلك الحالات ويوجههم للعمل على معالجتها ومتابعتها؛ حيث كان متوسطها الحسابي يساوي (3.64)، وانحراف معياري قدره (1.287)، وهذا يدل على عملية التفاعل بين الهيئة الطبية وأولياء التلاميذ، وبالتالي استفادة التلاميذ من النصائح المقدمة من طرف الأطباء خارج مجال الزيارات الطبية؛ حيث يتصل الأولياء بالطبيب أسبوعيا لمتابعة حالة أطفالهم والاستفادة من المعالجة المجانية سواء بالنسبة لطبيب الأسنان أو الطبيب النفسي أو العام، وهذا ما وقفنا عليه ميدانيا عند زيارتنا لمراكز وحدات الكشف والمتابعة في أيام المتابعة الصحية للتلاميذ، أما العبارة الأخيرة في التقدير العالي والتي بلغ متوسطها الحسابي (3.44)، وهي عبارة رقم (15)، والتي تشير إلى أن طبيب الصحة المدرسية يعالج التلاميذ الذين يعانون من سوء التغذية ويعمل على متابعتهم.

وفي مقابل هذه المؤشرات العالية والتي عملت على تحسين الرعاية الصحية للتلاميذ توجد بعض من العوامل السلبية التي قللت من التحسين الصحي على مستوى المدارس في مجال الرعاية الصحية، ومن بين هذه المسببات والعراقيل العبارة رقم (16)، والتي جاء متوسطها الحسابي يساوي (03.41)، وانحرافها المعياري بمقدار (1.272)، والتي تشير إلى ما إذا كان طبيب الصحة المدرسية يطلب من المدير إخبار الهيئة المدرسية وخاصة المعلمين الجدد بحالة التلاميذ المرضى، وخاصة الأمراض المزمنة، وضرورة هذا الإجراء كبيرة، لأنه قد يحصل وأن يصطدم المعلمين مع التلاميذ ويقومون بتأنيبهم، وقد يتأذى الطفل دون أن يشعر المعلم، وبالتالي تتفاقم حالته الصحية بسبب جهل المعلم بالوضع الصحي للتلميذ، وهذا ما حدث لنا بالفعل أيام التدريس بالمدرسة الابتدائية؛ حيث قمنا بمعاقبة طفلة مريضة بالسكري بسبب الإهمال، وقد إتصل وليها بنا مباشرة، وأعلمنا بحالتها الصحية بنفسه، رغم أن هذا الإجراء كان من الجدير أن يقوم به المدير سواء للمعلمين القداماء أو الجدد ويناقش حالة التلاميذ الصحية في مجالس الصحة التي يحضرها الطبيب المعلم والمدير.

كما أن حالة التلميذ الصحية لا تقف عند الأعراض الجسدية بل تتعداها إلى الحالة النفسية للطفل ومتابعة سلوكياته من خلال الفحص لدى الطبيب النفسي وقد كانت هذه العبارة التي تحمل رقم (17) قد تحصلت على الرتبة (14) في الترتيب العام، وبمتوسط حسابي قدره (3.41)، وانحراف معياري قدره (1.371)؛ أي بدرجة متوسطة، إن أهمية الحالة النفسية للطفل لها علاقة كبيرة بالتحصيل الدراسي للتلميذ، وإذا لم يعالج التلميذ، وتقوم حالته النفسية أعاق ذلك مستواه الدراسي والذي هو هدف الجميع للوصول إليه.

تضاف إلى نقاط العجز كذلك عدم إشراف طبيب الصحة المدرسية على تجهيز خزانة الإسعافات الأولية ووضع مستلزماتها الضرورية، وذلك بالتنسيق مع المدير؛ حيث بلغ متوسط هذه العبارة (3.23)، و بانحراف معياري (1.512) إن هذه العمل البسيط في وقته لا يكلف الكثير إذا وقع أي حادث للتلاميذ

داخل المدرسة مثل الرعاف أو الجروح البسيطة التي لا تستدعي حضور الطبيب ونقل المصاب إلى المستشفى، وفصله عن قسمه؛ بل يعالج في وقته ويتابع التلميذ درسه دون التغيب في ذلك اليوم، لكن قد يستهان ببعض الجروح والتي قد تكون السبب في دخول أمراض خطيرة يصعب علاجها تكلف التلميذ صحته.

كما نعلم أن التلاميذ الذين يدرسون في مدارسنا ليسوا كلهم أصحاب بل هناك فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة تحتاج إلى رعاية خاصة من الأطباء والمعلمين، وقد كانت العبارة التي قاست هذا المؤشر بالصيغة التالية: يولي طبيب الصحة المدرسية رعاية مميزة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف دمجهم في المجتمع المدرسي؛ حيث تحصلت على متوسط حسابي قدره (3.13)، وإنحراف معياري قدره (1.436)؛ أي بدرجة متوسطة رغم أهمية هذه الفئة وغيرها من الفئات العادية؛ إلا أنها تحتاج إلى دعم واسناد نفسي يُشعرها بالثقة في النفس حتى تواصل العطاء في المجال الدراسي وتتفوق، وهذا ما يؤكده الواقع دائما في بلوغ القمم لمثل هذه الفئات في كل المجالات لهذا لا بد من لفت الإنتباه والإهتمام لهذه الفئة من الأطفال ودمجهم في مجتمعاتهم كغيرهم من الأطفال.

أما العبارة رقم (19) فقد احتلت الرتبة (17) في الترتيب العام من حيث الأهمية، والتي تشير إلى مدى إهتمام طبيب الصحة المدرسية بالرعاية الصحية لهيئة المدرسة والعاملين فيها لتمكينهم من أداء مهامهم على أكمل وجه، وقد جاءت بمتوسط حسابي قدره (2.241)، وبإنحراف معياري قدره (1.428)، معنى أن هيئة التدريس غير معنية بالفحص الدوري الشامل رغم أهميته.

إضافة إلى بعض العوامل المتسببة في عدم رفع مستوى الرعاية الصحية إلى درجة كبيرة وبالشكل المطلوب هو إجابة المبحوثين على العبارة (11) والتي جاءت كالتالي: "يطلب طبيب الصحة المدرسية من المدير المراقبة الصحية للتلاميذ المرضى بأمراض مزمنة مرة واحدة على الأقل كل يوم"، وجاء المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.59)، وبإنحراف معياري قدره (1.428)؛ أي بدرجة ضعيفة؛ أي أن هذا الإجراء منعدم تماما في الأوساط المدرسية.

وفي آخر العبارات ترتيبا في هذا المحور العبارة رقم (9)، والتي تقر بتعيين طبيب الصحة المدرسية مشرفا على الصحة المدرسية من أعضاء هيئة التدريس (المعلمين)، وقد كانت بمتوسط حسابي قدره (1.59)، وإنحراف معياري قدره (0.966)؛ أي بتقدير ضعيف جدا، ورغم علمي بأن هذا الإجراء غير مطبق في كل المدارس على مستوى الولاية؛ إلا أنني تعمدت طرحه، وكنت أعلم أن نسبه ستكون (00%)، وهذا فقط للفت إنتباه الهيئة الطبية لمثل هذا الإجراء لدراسة إمكانية تطبيقه وتجريبه في بعض المدارس، وفعلا كانت إجابات المبحوثين صادقة إلى درجة كبيرة جدا.

جدول رقم (12) يبين الرعاية الصحية داخل وخارج ولاية بسكرة

المنطقة	التكرارات	المتوسط الحسابي	درجة الرعاية الصحية	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
داخل الولاية	10	4.10	كبيرة	,568	,180
خارج الولاية	29	3.59	كبيرة	,780	,145

المصدر: من اعداد الطالبة

يتضح من الجدول السابق أن درجة الرعاية الصحية في ولاية بسكرة كبيرة سواء داخل الولاية (حيث المتوسط الحسابي (4.10) وانحراف معياري (,568)) أو خارجها (بلغ المتوسط الحسابي (3.59) وانحراف معياري (,780)) كما يشير الخطأ المعياري للمتوسط إلى أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية داخل الولاية بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة إنحراف المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية خارج الولاية، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس كما يتطلب تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في الرعاية الصحية بين المناطق الداخلية والمناطق الخارجية بولاية بسكرة. والجدول التالي يبين الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير المنطقة

جدول رقم (13) يبين الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير المنطقة

الرعاية الصحية	اختبار <i>Levens</i> لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		اختبار <i>Test-t</i> بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجال الثقة في حدود 95%	
								الحد الأدنى	الحد الأعلى
توجد فروق	4,316	,045	1,909	37	,064	,51379	,26918	- ,03161	1,05919

المصدر: من اعداد الطالبة

الجدول السابق يوضح اختبارات التجانس *Levens* لوجود فروق في الانحرافات المعيارية، وحيث أنه قيمة الدلالة هي (,045) وهي أقل من 5% ، مما يعني عدم وجود تجانس بين مختلف بلديات ولاية بسكرة في مستوى الرعاية الصحية، وبالرجوع لاختبارات الفروق في المتوسطات (*Test-t*) فإن مستوى الدلالة (,064) وهي أكبر من 5%، مما يشير لعدم وجود اختلاف حقيقي في مستوى الرعاية الصحية في ولاية بسكرة سواء داخل الولاية أو خارجها. وهذا على الرغم من عدم تجانس التباين، وأن درجة الرعاية الصحية في عمومها كبيرة، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف المناطق الداخلية والخارجية بالولاية.

جدول رقم (14) يبين الرعاية الصحية في ولاية بسكرة حسب المجالس الصحية

المجلس الصحي	التكرارات	المتوسط الحسابي	درجة الرعاية الصحية	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
عضو الرعاية	71	4,06	عالية	,659	,160
ليس عضو الصحة	22	3,45	عالية	,739	,158

المصدر: من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن درجة الرعاية الصحية عالية سواء لعينة الدراسة التي تنتمي لمجالس الصحة (حيث المتوسط الحسابي (4.06) وانحراف معياري (,659)) أو بالنسبة لعينة الدراسة التي لا تنتمي للمجالس الصحية (بلغ المتوسط الحسابي (3.45) وانحراف معياري (,739)) ومع ذلك يشير الخطأ المعياري للمتوسط إلى أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية في العينة المنتمية للمجالس الصحية بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر بقليل من درجة انحراف المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية بالنسبة للعينة التي لا تنتمي للمجلس الصحي، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس إلى جانب ضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في الرعاية الصحية بين المجموعتين.

الجدول رقم (15) يبين الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير المجالس الصحية

الرعاية الصحية	اختبار <i>Levens</i> لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		اختبار <i>Test-t</i> بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	مستوى الدلالة	F	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالس الثقة في حدود 95%	
								الحد الأدنى	الحد الأعلى
	,150	2,159	2,654	37	,012	,60428	,22770	,14292	1,06563

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس *Levens* أنه لا توجد فروق جوهرية بين تباين المجموعتين، حيث كانت قيمة الدلالة (,150) وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار *Test-t*) فإن مستوى الدلالة (,012) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يشير لعدم وجود أي اختلاف حقيقي في مستوى الرعاية الصحية في ولاية بسكرة بالنسبة لمختلف أفراد العينة المنتمية أو غير المنتمية للمجالس الصحية. وبالتالي، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف إنتماء العينة أو عدم إنتمائها للمجالس الصحية بولاية بسكرة.

جدول يبين(16): الرعاية الصحية في ولاية بسكرة حسب المجالس الصحية

الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الرعاية الصحية	المتوسط الحسابي	التكرارات	الجنس
,195	,826	كبيرة	72,3	18	ذكور الرعاية
,157	7,71	كبيرة	71,3	21	إناث الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن مستوى الرعاية الصحية كبير في ولاية بسكرة بالنسبة للذكور (حيث المتوسط الحسابي(3.72) وانحراف معياري (,826)) أو بالنسبة للإناث (بلغ المتوسط الحسابي (3.71) وانحراف معياري (,717)) وهي متوسطات متقاربة جدا، ومع ذلك فإن الخطأ المعياري للمتوسط يدل على أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية عند الذكور بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة انحراف المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية بالنسبة للإناث، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس إضافة لضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في الرعاية الصحية بين الجنسين.

الجدول رقم(17) يبين الفروق في مستوى الرعاية الصحية وفقا لمتغير الجنس

الرعاية الصحية	اختبار Levens لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	مستوى الدلالة	F	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالات الثقة في حدود 95%	
								الحد الأدنى	الحد الأعلى
	,469	,535	,032	37	,975	,00794	,24710	-,49274	,50861

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس وجود تجانس في مستوى الرعاية الصحية بين الذكور والإناث بولاية بسكرة حيث كانت قيمة الدلالة (,469) أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار $Test-t$) فإن مستوى الدلالة (,975) وهي أيضا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا ما يشير لعدم وجود أي اختلاف حقيقي في مستوى الرعاية الصحية في ولاية بسكرة بالنسبة للذكور أو الإناث. وبالتالي، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير الجنس.

جدول رقم(18) يبين اختبار ANOVA لتحليل التباين الأحادي في الرعاية الصحية حسب الفئات العمرية

الرعاية الصحية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1,048	2	,524	,905	,414
خارج المجموعات	20,850	36	,579		
المجموع	21,897	38			

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول تحليل التباين وبمقارنة المتوسطات عن طريق اختبار F يتضح عدم وجود دلالة معنوية بين المتوسطات مما يعني عدم وجود تباين أو أي اختلاف في مستوى الرعاية الصحية بولاية بسكرة يمكن أن يعزى هذا الاختلاف لتباين الفئات العمرية، وعليه لا داعي لإجراء المقارنات البعدية. وبالتالي يمكن القول أنه: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية في ولاية بسكرة يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير العمر.

جدول رقم (19) يبين اختبار ANOVA لتحليل التباين الأحادي في الرعاية الصحية حسب الخبرة المهنية

الرعاية الصحية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6,981	2	3,490	8,424	001,
خارج المجموعات	14,917	36	,414		
المجموع	21,897	38			

من خلال الجدول تحليل التباين وبمقارنة المتوسطات عن طريق اختبار F يتضح وجود دلالة معنوية بين المتوسطات مما يعني وجود فروق أو اختلاف في مستوى الرعاية الصحية بولاية بسكرة، تعزى هذه الفروق لتباين الخبرة المهنية. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية تعزى لاختلاف الخبرة المهنية، وعليه لا بد من إجراء المقارنات البعدية، بطريقة أقل فرق دال **Least Significant Difference (L .S .D)**.

جدول (20): إختبار Fisher's LSD لتحليل الفروق المعنوية في الرعاية الصحية تبعا للخبرة المهنية

مجالات الثقة عند نسبة %95		مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	الفروق في المتوسطات (I-J)	(J) الخبرة المهنية	(I) الخبرة المهنية
حدود قصوى	حدود دنيا					
-2,2958	-	,005	,30614	-,91667*	2	1
-4,4400	1,5375	,000	,23505	-,91667*	3	
1,5375	,2958	,005	,30614	,91667*	1	2
,5733	-,5733	1,000	,28268	,00000	3	
1,3934	,4400	,000	,23505	,91667*	1	3
,5733	-,5733	1,000	,28268	,00000	2	

المصدر: من اعداد الطالبة

*. الارتباط دال عند مستوى 0.05

من أجل تحديد مصادر الفروق بين المجموعات تم إجراء المقارنات المتعددة باستخدام طريقة أقل فرق معنوي، وبعد مقارنة قيم الفروق بين كل مجموعتين على حده مع قيمة **LSD** تبين أن هذه الفروق جاءت جميعها لصالح الفئة الأكبر خبرة مهنية، حيث تحقق دائما الفئة الأكبر أعلى فرق معنوي، مقارنة بينها وبين المجموعات الأخرى الأقل منها خبرة. ذلك أنه كلما إنتقلنا صعوداً من الفئة الأقل نحو الفئة الأكبر خبرة مهنية، زادت الفروق في المتوسطات، مما يعكس درجة ارتباط مستوى الرعاية الصحية عند الطبيب بخبرته المهنية. وهذا ما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم(21): يبين علاقة الارتباط بين مستوى الرعاية الصحية والخبرة المهنية

الخبرة المهنية		
,514**	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الرعاية الصحية
,001	مستوى الدلالة	
39	المجموع	

*. الارتباط دال عند مستوى 0.01 المصدر: من اعداد الطالبة

مما سبق، يتضح أن ثمة علاقة ارتباط طردية وقوية بين مستوى الرعاية الصحية عند الأطباء وخبرتهم المهنية، بمعامل ارتباط قدره (0,514) عند مستوى أقل من 1%؛ مما يعني أنه كلما زادت الخبرات المهنية أكثر زادت مستويات الرعاية الصحية أكثر.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج دراسة التربية الصحية بالمدارس الابتدائية

يشتمل هذا المجال على (18) فقرة تصف كل منها عملا من أعمال أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال التربية الصحية لتلاميذ المدرسة الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس الابتدائية، بحيث يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ورتبة كل عبارة ودرجتها الكلية ضمن الدرجات الخمس المختارة.

جدول رقم (22) قياس مستوى التربية الصحية داخل المدارس الابتدائية بولاية بسكرة

الاتجاه العام	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	
				عالية جدا	عالية	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا		
				5	4	3	2	1		
متوسطة	16	1,201	2,72	6	8	25	12	13	التكرار	1- يعمل طبيب الصحة المدرسية على توعية هيئة المدرسة بالأمراض والمشاكل المدرسية الصحية الشائعة بين التلاميذ والمجتمع.
				9,4	12,5	39,1	18,8	20,3	%	
ضعيفة جدا	03	,941	1,55	1	4	2	15	42	التكرار	2- يقوم طبيب الصحة المدرسية بالاجتماع مع أولياء الأمور و المعلمين وإلقاء محاضرات تثقيفية عند استدعائه.
				1,6	6,2	3,1	23,4	65,6	%	
ضعيفة	11	1,288	2,27	6	6	9	21	22	التكرار	3- يقوم طبيب الصحة المدرسية من خلال المدير بتوعية أولياء التلاميذ بطبيعة الفحص الطبي الدوري الشامل للتلاميذ وأهميته.
				9,4	9,4	14,1	32,8	34,4	%	
ضعيفة	09	1,188	2,02	4	3	12	16	29	التكرار	4- يشجع طبيب الصحة المدرسية - عن طريق المدير- أولياء التلاميذ للاشتراك في برامج التوعية الصحية المدرسية.
				6,2	4,7	18,8	25,0	45,3	%	
ضعيفة	06	1,067	1,94	2	3	13	17	29	التكرار	5- يوجه طبيب الصحة المدرسية الإدارة المدرسية لتنظيم زيارات هادفة للتلاميذ إلى المؤسسات الصحية.
				3,1	4,7	20,3	26,6	45,3	%	
متوسطة	18	1,265	2,95	8	12	26	5	13	التكرار	6- يوصي طبيب الصحة المدرسية هيئة المدرسة بتطبيق البرنامج الغذائي الصحي المدرسي للتلاميذ داخل المطاعم.
				12,5	18,8	40,6	7,8	20,3	%	

متوسطة	14	1,187	2,64	15	11	24	10	4	التكرار	7- يزود طبيب الصحة المدرسية الإدارة المدرسية بالنشرات الصحية و الملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ.
				23,4	17,2	37,5	15,6	6,2	%	
ضعيفة	10	81,16	2,03	29	15	11	7	2	التكرار	8-ينظم طبيب الصحة المدرسية ندوات لتوعية التلاميذ و أولياء أمورهم و هيئة المدرسة للمسائل المتعلقة بالصحة المدرسية و أهدافها و وسائل تحقيقها.
				45,3	23,4	17,2	10,9	3,1	%	
ضعيفة	12	1,290	2,28	25	13	13	9	4	التكرار	9- يشجع طبيب الصحة المدرسية (طبيب الأسنان) على كتابة مقالات أو رسومات عن صحة الفم و الأسنان والبيئة في شكل مسابقات.
				39,1	20,3	20,3	14,1	6,2	%	
ضعيفة	05	1,067	1,94	30	15	13	5	1	التكرار	10-يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتنسيق مع المدير بتشكيل لجنة الصحة المدرسية وتفعيل دورها من خلال الاجتماع.
				46,9	23,4	20,3	7,8	1,6	%	
ضعيفة جدا	01	,956	1,58	41	15	3	4	1	التكرار	11-يوجه طبيب الصحة المدرسية مدير المدرسة على استغلال إذاعة المدرسة من أجل نشر الوعي الصحي.
				64,1	23,4	4,7	6,2	1,6	%	
ضعيفة	04	1,159	1,92	31	18	7	5	3	التكرار	12-يوصي طبيب الصحة المدرسية على توفر مكتبة المدرسة بالكتب الصحية و الملصقات التثقيفية والأشرطة السمعية البصرية و غيرها من الوسائل الحديثة التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ.
				48,4	28,1	10,9	7,8	4,7	%	
متوسطة	15	1,178	2,70	15	7	28	10	4	التكرار	13-يكلف طبيب الصحة المدرسية المدير وهيئة التدريس على خلق و تنمية العادات و السلوكيات الصحية الإيجابية عند التلاميذ و الاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة البيئة.
				23,4	10,9	43,8	15,6	6,2	%	
ضعيفة	07	1,105	1,98	26	23	8	4	3	التكرار	14-يطلب الطبيب المدرسي من المدير تفعيل المناسبات (اليوم العالمي للصحة...و نشاطات الترويح) قاعات الرسم، المقابلات الرياضية ،النوادي الصحية...الخ) .
				40,6	35,9	12,5	6,2	4,7	%	

ضعيفة	08	1,260	2,00	32	14	8	6	4	التكرار	15-يقدم طبيب الصحة المدرسية لهيئة المدرسة تعليمات مكتوبة للتعامل مع الطوارئ و تعليقها في كل أنحاء المدرسة.
				50,0	21,9	12,5	9,4	6,2	%	
متوسطة	17	1,246	2,86	12	12	19	15	6	التكرار	16-ينوه طبيب الصحة المدرسية المعلمين على مراقبة النظافة الشخصية للتلاميذ داخل القسم وترتيبهم صحيا من خلال استغلال حصص التربية الخلقية.
				18,8	18,8	29,7	23,4	9,4	%	
متوسطة	13	1,265	2,64	15	15	18	10	6	التكرار	17- يوجه طبيب الصحة المدرسية هيئة التدريس بمراقبة التلاميذ أثناء تناول الوجبات الغذائية داخل المطعم وتعليمهم أساليب التغذية السليمة.
				23,4	23,4	28,1	15,6	9,4	%	
ضعيفة جدا	02	,887	1,58	40	15	5	4	-	التكرار	18- يقوم طبيب الصحة المدرسية بتنظيم دورات تدريبية وتكوينية خاصة بهيئة التدريس والتلاميذ حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية.
				62,5	23,4	7,8	6,2	-	%	
				22	27	9	3	3	التكرار	التربية الصحية
ضعيفة	ضعيفة	1,054	2,03	34,3	42,2	14,1	4,7	4,7	%	

المصدر: أسئلة الاستمارة

إن المتمعن في جدول ترتيب درجات التربية الصحية داخل المدارس الابتدائية بولاية بسكرة نجد أن الصفة الغالبة، والمتمثلة في المتوسط المرجح قد بلغ (2,03)؛ أي أن درجة الموافقة الكلية لهذا المجال قد كان مستواها بدرجة ضعيفة على مستوى المدارس الابتدائية بالولاية، وبالتالي سنبدأ بالأسئلة التي عملت على عرقلة التربية الصحية من أجل الوصول إلى مستوى أفضل.

من الأسباب التي عملت على تراجع مستوى التربية الصحية على مستوى المدارس ما جاء في العبارة رقم (11) والتي تبحث في ما إذا كان مدير المدرسة يعمل على استغلال إذاعة المدرسة من أجل رفع مستوى الوعي الصحي ونشره داخل المؤسسات التربوية، والذي بلغ متوسط هذه العبارة (1,58)، وبانحراف معياري قدر بـ: (0.956)، فهذا المؤشر مهم جدا لأنه يحفز التلاميذ دائما على البحث الجديد، وخاصة لدى الأطفال الذين يحبون التميز بحضورهم أو بأصواتهم.

بالإضافة إلى هذا نجد أن طبيب الصحة المدرسية لا يهتم بتنظيم دورات تدريبية وتكوينية خاصة بهيئة التدريس من المعلمين والتلاميذ حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية، وهذا ما عبّر عنه متوسطها الحسابي؛ حيث بلغ (1,58) وبانحراف معياري قدر بـ: (0.887)، وعلى الرغم من أهمية هذه التكوينات وبساطتها وعدم تكلفتها المادية أو الزمنية، إلا أننا نلاحظ انعدام مثل هذه الدورات على مستوى المدارس أو المؤسسات الأخرى، ورغم أهميتها بالنسبة للأسرة والمدرسة والمحيط الخارجي. لأن الفرد مُعرض في أي لحظة للخطر سواء للاختناقات الغازية، أو في حالات الغرق، فعلى الفرد أو التلميذ أن يتلقى بعض التكوينات في هذا المجال، وفي هذا المجال على مؤسسات الحماية المدنية أن تنشط في عملها وتوسع

دوراتها التدريبية في كل المؤسسات العمومية والخاصة لتعميم الفائدة على الجميع وذلك للتقليل من نسبة الكوارث.

أما العائق الثالث، والذي ساهم وبشكل فعال في انخفاض مستوى التربية الصحية في المدارس هو غياب دور الأولياء داخل المدارس، وعدم احتكاكهم بالهيئة الطبية، ويرجع هذا إلى أن أطباء وحدات الكشف والمتابعة لا يقومون بعقد اجتماعات دورية مع أولياء الأمور أو المعلمين، واستغلال هذه الاجتماعات لإلقاء المحاضرات التثقيفية خاصة في مجال التربية الصحية، ولقد وصل متوسط هذه العبارة إلى (1.55)، وبانحراف معياري قدره (0.941)، ومن خلال هذه الإجابات نستدرك الخطأ وهو ضرورة العمل المنسق بين الهيئة الطبية والهيئة التدريسية، وكذا الهيئة الإدارية وأولياء الأمور، وهذا ما لاحظناه من خلال بعض اللقاءات التي أجريت أثناء توزيع الاستمارة، وهو التفكك الحاصل بين الجهات السابقة الذكر. وكما نعلم أن للمحاضرات التثقيفية دورا كبيرا جدا في رفع المستوى الصحي للهيئة التدريسية وللتلاميذ، وكذلك ترجع بالنفع على الأولياء، وبالتالي تعمم الفائدة على المجتمع، وهذه الفائدة تقلل من المصاريف الزائدة الخاصة بالفحوصات الطبية والأدوية، وكذلك تعود بالمنفعة على الدولة من خلال تقليل الإنفاق الحكومي على الصحة، وفي ظل غياب الاجتماعات أو الندوات التثقيفية نلمس غياب المكتبات داخل المدارس الابتدائية، وعدم حرص الهيئة الطبية على توفير مثل هذا الدعم في مجال التربية الصحية من أجل زيادة الوعي الصحي، وكذلك غياب الملصقات التثقيفية والأشرطة السمعية البصرية، وغيرها من الوسائل للتلاميذ؛ حيث جاءت هذه الفقرة ومقدار تطبيقها على مستوى المدرسة بمتوسط حسابي قدره: (1.92) وبانحراف معياري قدره: (1.159) أي بتقدير ضعيف.

إلى جانب هذا العجز نضيف كذلك العبارة العاشرة والتي تنفي وجود لجان الصحة المدرسية داخل المدرسة بمتوسط حسابي بلغ 1.94، وبانحراف معياري قدره 1.067.

وهذا ما أكده السؤال في محور البيانات الأولية والخاص بانظام العينة إلى المجلس الصحي، فلاحظنا أن النسبة الغالبة من أفراد العينات الثلاث لا ينتمون إلى المجلس الصحي، بالنسبة للأطباء وهذا يدل على إغفال قيمة هذه المجالس الصحية، وبالدور الذي تقوم به في مجال حماية الأطفال من الأمراض، وبالتالي حماية المجتمع ككل، وكذلك نلمس هذا النقص في غياب المشرف الصحي داخل كل مدرسة على غرار بعض الدول العربية التي تُصَب داخل كل مدرسة مشرفا من هيئة التدريس يكون مكلفا بالمجال الصحي داخل المدرسة، ويهتم بالشؤون الصحية للتلاميذ، وهذه مبادرة ذات أهمية كبيرة ترجع بالفائدة على التلاميذ والمدرسة ككل لأن طبيب الوحدة أو الفريق الطبي لا يكون متواجدا بصفة دائمة بالمدرسة، لكن المشرف الصحي، والذي هو المعلم في نفس الوقت دائم التواجد ودائم الإتصال مع الهيئة الطبية نظرا للمسؤوليات المكلف بها، وبالتالي فإن دائرة التفاعل بين الطبيب والمشرف الصحي والتلميذ تكون دائمة الحركة والديمومة، وبنفس الرتبة احتلت العبارة الخامسة والتي تنص على توجيه طبيب الصحة المدرسية الإدارة المدرسية لتنظيم زيادات هادفة إلى المؤسسات الصحية لتلاميذهم، فقد كان متوسط هذه العبارة (1.94)، وبانحراف معياري قدره (1.067)، وبالتالي فالإتجاه العام لهذه العبارة هو إتجاه ضعيف على الرغم من أهمية هذا النشاط الخارجي الذي من خلاله يكتشف التلاميذ أماكن تواجد هذه المراكز الصحية

لوقت الضرورة، وكذلك يتعرف على أسباب الأمراض التي تصيب الأفراد وخاصة الأطفال وخاصة المعدية منها، والتعرف على عواقب الإهمال، وكيف أن الدولة تسخر كل هذه الطاقات البشرية والمادية لحماية الأفراد لذلك عليهم الحفاظ عليها، وحثهم على عدم الإستهانة بالأمراض والعمل على مكافحتها من خلال الفحص والعلاج ومتابعة العلاج، وتعليمهم كيفية الحفاظ على صحتهم قبل الإصابة بالأمراض خاصة وأن كل الأمراض الخطيرة المنتشرة اليوم هي بسبب قلة النظافة والوعي بالأمراض المتنقلة عن طريق المياه الملوثة وأدوات الحلاقة والجنس والمحيط وغيرها.

ومن جانب آخر فإن غياب دور المدرسة ووحدات الكشف والمتابعة والمتمثل في تفعيل المناسبات مثل اليوم العالمي للصحة وتفعيل اليوم العالمي لنظافة الأيدي المصادف لـ: 27 أكتوبر من كل عام، وهذه مبادرة رائعة لتعليم التلاميذ كيفية الحفاظ على النظافة، ولو بمبادرة صغيرة داخل المدرسة لا تتعدى الخمس دقائق مع كل معلم، واصطحاب التلاميذ إلى أحواض الغسيل، واستعمال سائل الصابون وتفعيل هذا اليوم تطبيقياً، على الرغم من بساطة هذا الإجراء، إلا أنه في حقيقته عظيم، وهذا ما دلت عليه منظمة الصحة العالمية وأكدت أن حوالي 75% من الأمراض تنتقل عن طريق الأيدي الملوثة.

بالإضافة إلى غياب نشاطات الترويج والنشاطات الرياضية وغياب النوادي الصحية رغم أهميتها في مجال التربية الصحية، وتقوية الجسم ومقاومته للأمراض، لأن العقل السليم في الجسم السليم، وقد بلغ متوسط عبارة أن الطبيب المدرسي يطلب من المدير تفعيل المناسبات (اليوم العالمي للصحة...الخ)، ونشاطات الترويج (قاعات الرسم، المقابلات الرياضية، والنوادي الصحية...الخ)، بلغ (1,98) وبانحراف معياري فُدر (1.105) أي بدرجة ضعيف، كذلك ففي تنظيم مسابقات الرسم للتلاميذ تكشف عن ميولاتهم ونقائصهم وعلاجها، ومنها تربيتهم لتعودهم على حماية البيئة والمحيط من التلوث وحماية النفس من الأمراض، وذلك من خلال تنظيم المسابقات وخلق التنافس؛ وبالتالي تنمية التربية الصحية في ذات التلاميذ ونفس الدور تؤديه الأندية الصحية والمقابلات الرياضية.

وتبقى دائماً في درجة ضعيف؛ حيث نلمس غياب التعليمات المكتوبة المقدمة من طرف طبيب الصحة المدرسية لهيئة التدريس فيما يخص كيفية التعامل مع الكوارث والحوادث والأمر بتعليقها في جميع أنحاء المدرسة، وقد كان متوسطها الحسابي (2.00) وبانحراف معياري قدره: (1.260).

وما زاد الوضع حدة هو عدم اهتمام الهيئة الطبية بأهمية دور مشاركة أولياء التلاميذ في دعم برامج التوعية الصحية المدرسية، وفتح المجال لهم للمشاركة بمبادراتهم، رغم أن لهذه المشاركة دور كبير في رفع المستوى الصحي والتربية الصحية لأولادهم من خلال تجنيد طاقات بشرية إضافية من خلال خبراتهم في مجال الصحة (المبادئ الأولية في الإسعافات مثلا)، وهذا من أجل إشراك كل الأطراف المعنية في مجال الصحة المدرسية والرفع من مستواها، وقد جاءت هذه العبارة الرابعة بالصيغة التالية "يشجع طبيب الصحة المدرسية عن طريق المدير أولياء التلاميذ للإشتراك في برامج التوعية الصحية المدرسية وكان متوسطها الحسابي يساوي (2.02) وانحرافها المعياري يساوي (1.188)؛ أي بتقدير ضعيف لهذا الإتجاه.

ويبقى الوضع متدنياً أيضاً من خلال إجابات المبحوثين حول العبارة رقم (08)، والتي جاء فيها: ينظم طبيب الصحة المدرسية ندوات لتوعية التلاميذ وأولياء أمورهم وهيئة المدرسة للمسائل المتعلقة

بالصحة المدرسية، وأهدافها ووسائل تحقيقها، وقد كان متوسط إجابة المبحوثين يساوي (2.03)، وبانحراف معياري قدره (1.16)؛ أي بدرجة ضعيفة؛ فالطبيب لا يهتم بعقد الندوات لتوعية التلاميذ وأولياءهم، والهيئة التدريسية.

وتبقى الظروف المساعدة على تدني مستوى التربية الصحية كثيرة في المؤسسات التربوية، ومنها كذلك قلة اهتمام الأولياء بأهمية الفحص المبكر الذي تقوم به وحدات الكشف والمتابعة، وخاصة في هذه المرحلة الابتدائية؛ حيث يلاحظ الطبيب والمعلم خاصة أكثر مما يلاحظه الولي من عدم سماع أو نقص النظر أو قلة الحركة أو كثرتها لدى التلميذ؛ حيث يُبلغ الولي بأن طفله لا يسمع أو لا يرى أو أن سلوكه غير طبيعي فلا يكثر لذلك، ويهمل أهمية هذا الفحص ويترك ابنه بدون علاج إلى أن يصل إلى مرحلة يصعب فيها العلاج، وقد كانت العبارة كالتالي: يقوم طبيب الصحة المدرسية من خلال المدير بتوعية أولياء التلاميذ بطبيعة الفحص الطبي الدوري الشامل للتلاميذ وأهميته، وكان متوسطها الحسابي يساوي (2.27) وبانحراف معياري قدره (1.288).

لقد بلغت العبارة رقم (09)، وهي أن طبيب الصحة المدرسية وخاصة طبيب الأسنان يشجع على كتابة المقالات والرسومات عن صحة الفم والأسنان، والبيئة في شكل مسابقات، فقد بلغ متوسطها الحسابي (2.28)، وبانحراف معياري وصل إلى (1.290) رغم أهمية هذه التوصيات المقدمة من طرف طبيب الأسنان لتوعية الأطفال من أجل حماية أسنانهم ولثتهم، وفضل التغذية الصحية التي تحتوي على المواد الأساسية والضرورية لبناء العظام والأسنان مثل الكالسيوم.

ورغم كل هذه العراقيل إلا أننا نلمس بعض التحسينات ولو أنها بقدر متوسط قد تعمل مرة أخرى على رفع مستوى التربية الصحية إذا ما تم علاج نقاط الضعف السابقة، ومن بينها دور الطبيب في توجيه هيئة التدريس بمراقبة التلاميذ أثناء تناول الوجبات الغذائية داخل المطعم وتعليمهم آداب وأساليب التغذية السليمة لأن الأطفال في هذه السن مازالوا يقلدون ويكتسبون التعليمات التربوية الصحية، ويحبون سماعها ورؤيتها من معلمهم ويطبقونها، وقد بلغ متوسط هذه العبارة (2.64)، وبانحراف معياري قدره (1.265)، كما سُجّلت عبارة إن كان الطبيب يزود الإدارة المدرسية بالنشرات الصحية والملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ، وهي العبارة رقم (07)، فقد سُجّلت بمتوسط حسابي (2.64) و بانحراف معياري (1.187)، فالمدرسة لا يمكنها أن تقوم بتفعيل هذا الجانب داخل المدرسة إلا بدعم من الأطباء، فعليهم إرسال كل ما يخص الحفاظ على الصحة من ملصقات إلى المدرسة، وعلى المدرسة أن تعلقها في كل أرجائها لتذكير التلاميذ أينما ذهبوا لأنهم صغار ولا بد من متابعتهم في كل الأوقات والأماكن لحفظ كل التعليمات الخاصة بالصحة ومن السلوكيات الجيدة أيضا والتي أوردناها في هذا الاستبيان هو تعليم التلاميذ العادات والسلوكيات الصحية الإيجابية، وخاصة الإهتمام بالنظافة الشخصية، ونظافة البيئة وخاصة البيئة المدرسية، إلا أن المتوسط الحسابي لهذه العبارة رقم (13) كان بـ (2.70)، وهو إتجاه عام متوسط يحتاج إلى دعم وتقوية وخاصة اهتمام المعلم بنظافة تلاميذه الجسمية مثل نظافة الشعر والأظافر ونظافة اللباس وتنبيههم لذلك دائما، من خلال حصص التربية الخلقية.

كما جاءت العبارة الأولى والتي كانت تبين مدى أهمية توعية هيئة المدرسة من طرف أطباء وحدات الكشف والمتابعة بالأمراض والمشاكل المدرسية الشائعة بين التلاميذ والمجتمع كأعراض الجرب والقمل والتي وجدناها في هذه السنة قد غزت كامل التراب الوطني جاءت بمتوسط حسابي بلغ (2.72) وبنحرف معياري قدره (1.201)؛ حيث كثفت وحدات الكشف والمتابعة عملها عند فحص التلاميذ، وهذا ما أثبتته زيارتي للمدارس وحضوري لعمليات الفحص، والتي كانت فحوصات مكثفة خاصة للقضاء على القمل، وذلك بتوزيع عبوات الغاسول الخاصة بهذا المرض مجاناً للتلاميذ، إن مثل هذه الأمراض المعدية خطيرة على صحة التلاميذ فهي تؤدي إلى أمراض أخرى قد تكون قاتلة كـ "التيفوس" وغيرها.

وإلى جانب كل هذه الضروريات الخاصة بالنظافة الشخصية والبيئية تلعب التغذية الصحية دورها في بناء صحة التلاميذ وحمايتهم من الأمراض أيضاً، لذلك قمنا بالبحث فيما كانت الهيئة الطبية توصي هيئة المدرسة بتطبيق البرنامج الغذائي الصحي المدرسي للتلاميذ داخل المطاعم، ولقد كشفت احصائيات هذا السؤال والتي بلغ متوسطها الحسابي (2.95)، وبنحرف معياري (1.265)، وهو كذلك إتجاه متوسط يدل على عدم اهتمام المؤسسات المدرسية التربوية بصحة الأطفال الغذائية، وكذلك قلة النظافة داخل المطعم، فبالمكنسة تنظف الطاولات وبالماء غير النظيف تغسل الأواني، ضف إلى أن عدد كبير من المدارس لا زال يقدم وجبات باردة على الرغم من المجهودات الكبيرة المقدمة من طرف الدولة ومازال التلميذ يعاني من نقص في الكفاية الغذائية، وخاصة في المناطق النائية؛ حيث يقطع التلاميذ آلاف الكيلومترات من أجل الوصول إلى المدرسة ويتحتم عليهم البقاء في المدرسة ليوم كامل فلا يجد ما يحتاجه جسمه في المطاعم المدرسية إلا الجزء اليسير.

جدول رقم (23) يبين: التربية الصحية داخل وخارج ولاية بسكرة

المنطقة	التكرارات	المتوسط الحسابي	مستوى التربية الصحية	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
- داخل الولاية	12	2,08	ضعيفة	1,165	,336
- خارج الولاية	52	2,02	ضعيفة	1,038	,144

المصدر: من اعداد الطالبة

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الخاص بالتربية الصحية ضعيف في ولاية بسكرة سواء داخل الولاية (حيث المتوسط الحسابي 2,08 وبنحرف معياري 1,165) أو خارجها (بلغ المتوسط الحسابي 2,02 وبنحرف معياري 1,038) كما يشير الخطأ المعياري للمتوسط إلى أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية داخل الولاية بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة انحراف المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية خارج الولاية، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس

كما يتطلب تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في التربية الصحية بين المنطقة الداخلية والمنطقة الخارجية.

الجدول التالي يبين الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير المنطقة.

جدول رقم (24) يبين الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير المنطقة

التربية الصحية	اختبار Levens		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالات الثقة في حدود 95%	
	F	مستوى الدلالة						الحد الأدنى	الحد الأعلى
	,083	,774	,189	62	,851	,06410	,34004	-,61563	,74384

المصدر: من اعداد الطالبة

الجدول السابق يوضح اختبارات التجانس *Levens* لوجود فروق في الانحرافات المعيارية، وحيث أنه قيمة الدلالة هي (,774) وهي أكبر من 5%، مما يعني وجود تجانس بين مختلف بلديات ولاية بسكرة في مستوى التربية الصحية، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار t) فإن مستوى الدلالة (,851) وهي أيضا أكبر من 5%، يشير لعدم وجود أي اختلاف حقيقي في مستوى التربية الصحية في ولاية بسكرة سواء داخل الولاية أو خارجها. رغم أن التربية الصحية ضعيفة، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف المناطق الداخلية والخارجية بالولاية.

جدول رقم (25) يبين التربية الصحية في ولاية بسكرة حسب انتماء العينة للمجالس الصحية

المجلس	التكرارات	المتوسط الحسابي	مستوى التربية الصحية	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
التربية - عضو	27	2,11	ضعيفة	1,050	,202
الصحية - ليس عضو	37	1,97	ضعيفة	1,067	,175

المصدر: من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن متوسط التربية الصحية ضعيفة في ولاية بسكرة سواء لدى أفراد العينة المنتمين للمجالس الصحية، حيث المتوسط الحسابي 2,11 وانحراف معياري 1,050 أو بالنسبة لأفراد العينة الغير منتمين له؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي 1,97 وهو يقع ضمن فئة المعيار الثانية حسب سلم ليكرت الخماسي والتي تشير الدرجة الضعيفة لمستوى التربية الصحية وانحراف معياري 1,067، ومع ذلك يشير

الخطأ المعياري للمتوسط إلى أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية لأفراد العينة المنتمية للمجالس الصحية بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة انحراف المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية بالنسبة لأفراد العينة الغير منتمين لهذه المجالس، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس إلى جانب ضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في التربية الصحية بين عينة الدراسة الأعضاء وغير الأعضاء في المجالس الصحية.

الجدول رقم (26) يبين الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير الانتماء للمجالس الصحية

التربية الصحية	اختبار Levens		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالات الثقة في حدود 95%	
	F	مستوى الدلالة						الحد الأدنى	الحد الأعلى
	,012	,912	,515	62	,608	,13814	,26825	-,39809	,67436

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس Levens وجود تجانس بين مختلف المجالس الصحية بولاية بسكرة في مستوى التربية الصحية؛ حيث كانت قيمة الدلالة (0,912) أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار Test-t) فإن مستوى الدلالة (0,608) وهي أيضا أكبر من مستوى المعنوية 5%، يشير لعدم وجود أي اختلاف حقيقي في مستوى التربية الصحية في ولاية بسكرة بالنسبة لمختلف المجالس الصحية. وبالتالي، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف الانتماء للمجالس الصحية بولاية بسكرة.

جدول رقم (27) يبين التربية الصحية في ولاية بسكرة وفقا لمتغير الجنس

الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	مستوى التربية الصحية	المتوسط الحسابي	التكرارات	الجنس
9,13	731,0	ضعيفة	032,	60	- ذكور التربية
,408	7,81	ضعيفة	00,2	4	- إناث الصحية

المصدر : من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن التربية الصحية ضعيفة في ولاية بسكرة بالنسبة للذكور (حيث المتوسط الحسابي 2,03 وبانحراف معياري 1,073 أو بالنسبة للإناث (بلغ المتوسط الحسابي 2,00 وبانحراف معياري 0,817) وهي متوسطات متقاربة، ومع ذلك فإن الخطأ المعياري للمتوسط يدل على أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية عند الإناث بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة انحراف المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية بالنسبة للذكور، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس إضافة لضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في التربية الصحية بين الجنسين.

الجدول رقم (28) يبين الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير الجنس

التربية الصحية	اختبار Levens لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالات الثقة في حدود 95%	
								الحد الأدنى	الحد الأعلى
	,418	,520	,061	62	,952	,03333	,54844	1,06299-	1,12965

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس وجود تجانس في مستوى التربية الصحية بين الذكور والإناث بولاية بسكرة حيث كانت قيمة الدلالة (,520) أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار $Test-t$) فإن مستوى الدلالة (,952) وهي أيضا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا ما يشير لعدم وجود أي اختلاف حقيقي في مستوى التربية الصحية في ولاية بسكرة بالنسبة للذكور أو الإناث، وبالتالي، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير الجنس.

جدول رقم (29) يبين التربية الصحية في ولاية بسكرة حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرارات	المتوسط الحسابي	مستوى التربية الصحية	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
[40-30[	8	88,1	ضعيفة	,641	,227
[50-40[	56	05,2	ضعيفة	1,102	,147

المصدر: من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن التربية الصحية ضعيفة في ولاية بسكرة بالنسبة للفئة العمرية المنحصرة بين [40-30[، حيث المتوسط الحسابي 1.88 وانحراف معياري 0.641 أما بالنسبة للفئة العمرية المنحصرة بين [50-40[فقد بلغ المتوسط الحسابي 2.05 وانحراف معياري 147,0 وهي متوسطات متقاربة، ومع ذلك فإن الخطأ المعياري للمتوسط يدل على أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية عند الفئة العمرية [40-30[بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة انحراف المتوسط الحسابي لمستوى التربية الصحية بالنسبة للفئة العمرية [50-40[، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس إضافة لضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في التربية الصحية بين الفئات العمرية. والجدول التالي يبين الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير العمر.

جدول رقم (30) يبين الفروق في مستوى التربية الصحية وفقا لمتغير العمر

التربية الصحية	اختبار Levens		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات								
	لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالات الثقة في حدود 95%	
										الحد الأدنى	الحد الأعلى
	1,687	,199	-446	62	,657	-17857	,40079	-97974	,62259		

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس وجود تجانس في مستوى التربية الصحية بين مختلف الفئات العمرية حيث كانت قيمة الدلالة (0.199) أكبر من مستوى 5%، وبالرجوع أيضا لإختبارات الفروق في المتوسطات فإن مستوى الدلالة (0.657) وهي أكبر من مستوى 5%، وهذا ما يشير لعدم وجود أي اختلاف حقيقي في مستوى التربية الصحية في ولاية بسكرة بالنسبة لمتغير العمر. وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير العمر.

جدول رقم (31) يبين اختبار ANOVA لتحليل التباين الأحادي في التربية الصحية

حسب الخبرة المهنية

التربية الصحية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4,362	2	2,181	2,029	,140
خارج المجموعات	65,576	61	1,075		
المجموع	69,938	63			

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول تحليل التباين وبمقارنة المتوسطات عن طريق اختبار F يتضح عدم وجود دلالة معنوية بين المتوسطات مما يعني عدم وجود تباين أو أي اختلاف في مستوى التربية الصحية بولاية بسكرة يمكن أن يعزى هذا الاختلاف لتباين الخبرة المهنية. وعليه لا داعي لإجراء المقارنات البعدية. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف الخبرة المهنية بين: أقل من 5 من 5 الى 10 فوق 10.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج دراسة البيئة الصحية بالمدارس الابتدائية

يشتمل هذا المجال على (16) فقرة تصف كل منها عملا من أعمال أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال البيئة الصحية المدرسية من وجهة نظر عمال فرق الوقاية العاملين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بحيث يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ورتبة كل عبارة ودرجتها الكلية ضمن الدرجات الخمس المختارة.

جدول رقم (32) قياس مستوى البيئة الصحية داخل المدارس الابتدائية بولاية بسكرة

الدرجة الكلية	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة					العبارات	
				ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا		
				1	2	3	4	5		
عالية	9	,817	3,60	/	1	12	8	4	التكرار	1-يتأكد طبيب الصحة المدرسية بالتنسيق مع فرق الوقاية من توفر البيئة المدرسية على مستلزمات الأمان الضرورية (المطافئ، الأدوية...الخ).
				/	4,0	48,0	32,0	16,0	%	
ضعيفة	16	1,530	2,56	10	2	6	3	4	التكرار	2-يحرص طبيب الصحة المدرسية وبالتعاون مع فرق البلدية على منع الباعة المتجولين من بيع أية مواد غذائية للتلاميذ.
				40,0	8,0	24,0	12,0	16,0	%	
عالية جدا	4	0,646	4,20	/	/	3	14	8	التكرار	3-ينبه طبيب الصحة المدرسية أعضاء فرق الوقاية على مراقبة نظافة خزانات المياه وإحكام إغلاقها.
				/	/	12,0	56,0	32,0	%	
عالية جدا	3	0,690	4,32	/	/	3	11	11	التكرار	4-يقوم طبيب الصحة المدرسية بتفقد تجهيزات المطعم ونظافتها ومدى ملاءمتها لاحتياجات التلاميذ(أماكن الأكل، أماكن الطبخ، معدات الطبخ، مستلزمات الأكل...الخ).
				/	/	12,0	44,0	44,0	%	
عالية	5	0,812	3,92	/	1	6	12	6	التكرار	5-يرجح طبيب الصحة المدرسية مع فرق الوقاية هيئة المدرسة إلى توفير عوامل الأمان و السلامة العامة للتلاميذ.
				/	4,0	24,0	48,0	24,0	%	
عالية	7	0,913	3,80	/	3	4	13	5	التكرار	6-يحرص طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على توفير العوامل الفيزيائية بالمدارس(إضاءة، تهوية...).
				/	12,0	16,0	52,0	20,0	%	
عالية	10	0,866	3,60	1	/	10	11	3	التكرار	7-يحرص طبيب الصحة المدرسية مع فرق الوقاية بالتأكد من نظافة المرافق الصحية وصلاحياتها بوحدات الكشف.
				4,0	/	40,0	44,0	12,0	%	
متوسطة	13	0,957	3,20	/	8	5	11	1	التكرار	8-يوجه طبيب الصحة المدرسية هيئة المدرسة لتوفير الاحتياجات الضرورية الصحية داخل الأقسام.
				/	32,0	20,0	44,0	4,0	%	
متوسطة	12	0,843	3,28	/	6	6	13	/	التكرار	9-يقوم طبيب الصحة المدرسية مع لجان البلدية بالتأكد على توفر العدد الكافي من
				/	24,0	24,0	52,0	/	%	

المرافق الصحية بالمدرسة.										
متوسطة	14	1,222	3,08	1	10	4	6	4	التكرار	10 يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية بتفقد الأثاث المدرسي و مدى صلاحيته و مناسبته صحيا للتلاميذ.
				4,0	40,0	16,0	24,0	16,0	%	
متوسطة	15	1,536	2,88	7	4	4	5	5	التكرار	11 يشرف طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على المبنى المدرسي مراعين مدى ملاءمته (مساحة - موقع) لعدد التلاميذ و أعمارهم.
				28,0	16,0	16,0	20,0	20,0	%	
عالية	6	1,313	3,84	3	1	2	10	9	التكرار	12 يوجه طبيب الصحة المدرسية فرق الوقاية و إدارة المدرسة إلى إتباع الوسائل الصحية للتخلص من القمامة بعد جمعها من المدرسة منعاً للتلوث.
				12,0	4,0	8,0	40,0	36,0	%	
عالية	8	1,249	3,68	3	/	6	9	7	التكرار	13 يقوم طبيب الصحة المدرسية وفرق الوقاية بالمراقبة الدورية للبيئة المدرسية (المساحات الخضراء، الملعب، السور، المراحيض...الخ).
				12,0	/	24,0	36	28,0	%	
عالية جدا	1	0,500	4,60	/	/	/	10	15	التكرار	14 يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على معالجة المياه عند الضرورة.
				/	/	/	40,0	60,0	%	
عالية جدا	2	0,507	4,44	/	/	/	14	11	التكرار	15 يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية بالإشراف على المطعم المدرسي للتأكد من نظافته و صلاحية المواد الغذائية و طريقة حفظها.
				/	/	/	56,0	44,0	%	
عالية	11	0,817	3,40	1	/	14	8	2	التكرار	16- يشرف طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على بيئة المدرسة للتأكد من مدى ملاءمتها لاحتياجات التلاميذ الصحية.
				4,0	/	56,0	32,0	8,0	%	
عالية	-	8,660	3,80	-	2	6	12	5	التكرار	البيئة الصحية
				-	8,0	24,0	48,0	20,0	%	

المصدر: أسئلة الاستمارة

إحتوى هذا المحور الثالث والأخير على (16) عبارة حاولنا من خلالها أن نقيس مستوى الإهتمام بالبيئة الصحية المدرسية، وحتى يمكننا الإجابة على التساؤل المطروح، والذي يدور حول ما إذا كانت البيئة المدرسية التي يعيش فيها التلميذ أكثر مما يعيش في بيئته تمثل بيئة مدرسية صحية أم لا؟ فوجدنا المتوسط المرجح لهذا المحور قد بلغ (3.80)، وبإنحراف معياري قدره (0.866)؛ أي بدرجة كلية عالية وبالتالي نلمس أن هذا الجانب يلقي نوعاً من الإهتمام الكبير إلى حد ما، وقد كانت أهم العوامل المساعدة على ملاءمة البيئة المدرسية لاحتياجات تلاميذها أول عبارة في الترتيب العالي، وهي العبارة رقم (14) والتي جاءت كالتالي: يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على معالجة المياه عند الضرورة، وفي بعض الأحيان يطلب الأولياء من أولادهم عدم الذهاب إلى المرحاض، وبالتالي ينعكس هذا على جهازهم البولي والهضمي بالسلب لطول الفترة الدراسية ويتسبب في الكثير من الأمراض.

وتأتي في الرتبة الثانية العبارة رقم (15)، والتي تشير إلى قيام طبيب الصحة المدرسية، وبالتعاون مع فرق الوقاية بالإشراف على المطعم المدرسي للتأكد من نظافته وصلاحية المواد الغذائية وطريقة حفظها، فكانت بدرجة عالية؛ أي بمتوسط حسابي يساوي (4.44)، وبانحراف معياري قدره (0.507)؛ إن هذا الإجراء له علاقة كبيرة بالحفاظ على صحة التلميذ، فإلى جانب التغذية السليمة والصحية يحتاج التلميذ إلى النظافة وخاصة الأواني التي يأكل فيها، والطاولة التي يجلس أمامها، ولكن في بعض المؤسسات ولطبيعة عملنا كما ذكرنا سالفاً ولأنني درست ما يقارب الأربع سنوات، فقد كانت ملاحظتي للمطاعم سلبية؛ حيث ينعدم الماء، وإن وجد فهو غير كاف، وبالتالي سيؤثر على عمال المطعم عند الطهي وغسل الأواني بالماء غير النقي، بالإضافة إلى أن عمال النظافة يمسحون الطاولات بالمكنسة الخاصة بالأرضية ولا يستعملون مواد التنظيف بشكل مكثف خاصة المضادة للبكتيريا، أما عن حفظ المواد الغذائية؛ فالدولة جهزت كل المطاعم بالمبردات الضخمة لأجل هذه العملية؛ إلا أنه قد يحدث العطل بها أو بعض التهاون مثل ما حدث في أحد المؤسسات أو في الكثير منها، وأن قدموا للتلاميذ مواد غير صالحة للأكل بسبب انتهاء مدة الصلاحية، وقد كانت هذه المادة هي علب الياغورت، فلم يجد التلاميذ الطريقة المثلى للتعبير عن رفضهم لها؛ إلا أنهم أصبحوا يضربون بها أصدقاءهم إلى أن خرجت هذه العلب حتى خارج المدرسة، وبطبيعة الحال يوجد من التلاميذ من أكلها، ويدل هذا الأمر على الإهمال الكبير لطريقة حفظ المواد الاستهلاكية، وهذا كذلك ما تدل عليه الكثير من احصائيات التسمم في الكثير من المؤسسات التربوية عبر الوطن.

وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (04)، والتي تبين قيام طبيب الصحة المدرسية بتفقد تجهيزات المطعم ونظافتها، فقد بلغ متوسطها الحسابي (4.32)؛ أي بدرجة عالية جداً لأن تجهيزات المطعم وصلاحيته تساعد على تقديم الخدمات بطريقة أسهل، وفي وقت أقصر ليلبي احتياجات الأعداد الكبيرة من التلاميذ، أيضاً من العبارات التي بلغت درجتها الكلية عالية هي أن طبيب الصحة المدرسية ينبه أعضاء فرق الوقاية على مراقبة نظافة خزانات المياه وإحكام إغلاقها؛ فالطبيب هنا دائماً يقوم بتحليل المياه المتواجدة في المدرسة، وإمكانية استعمالها للشرب أم لا، وذلك بإرسال عينات من الماء للمختبر حسب

تصريح جل الأطباء كذلك ينبه إلى خطورة الأمراض المتلقة عن طريق المياه، وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة هو (4.20)، وانحراف معياري قدره (0.646).

والترتيب الخامس، والذي كان بدرجة عالية؛ أي بمتوسط حسابي (3.92)، وانحراف معياري قدره (0.812)، ويشير لقياس البيئة الصحية من خلال العبارة التالية يوجه طبيب الصحة المدرسية فرق الوقاية هيئة المدرسة إلى توفير عوامل الأمن والسلامة العامة للتلاميذ لأن التلاميذ في هذه السن أكثر حركة وحيوية وفضول وإن لم تقم المدرسة بحمايتهم بالشكل المطلوب، يقع الأطفال في التهلكة، فلا بد من توفر طفايات الحريق في كل الأماكن وحماية الأسلاك الكهربائية بالمواد العازلة، وصيانة وحماية كل ما قد يشكل خطرا على التلاميذ.

أيضا من الممارسات الشائعة في المدارس والتي بلغت الدرجة العالية وساعدت في وصول البيئة المدرسية إلى درجة الأمان للتلاميذ العبارة رقم (12)، والتي كان متوسطها الحسابي هو (03.84) وانحرافها المعياري (1.313) هي: "أن طبيب الصحة المدرسية يوجه وبالتنسيق مع فرق الوقاية وإدارة المدرسة إلى إتباع الوسائل الصحية للتخلص من القمامة بعد جمعها من المدرسة، وذلك منعا للتلوث البيئي وانتشار الروائح الكريهة المضرّة بصحة الجميع داخل وخارج المدرسة، لكن هذه الممارسة تغيب في بعض المؤسسات التربوية التي تقوم بحرق القمامة داخل المؤسسة بالقرب من الأقسام، وفي أوقات التدريس، ويتواجد وحدة الكشف والمتابعة، وهنا نطرح التساؤل: أين دور المدير والطبيب والمعلم تجاه هذه الوضعية غير الصحية؟

كذلك من عوامل التحسين داخل المدارس والتي بلغ ترتيبها السابع العبارة رقم (06) والتي كان متوسطها الحسابي يساوي (3.80)، وانحرافها المعياري وصل إلى (0.913) هي حرص طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على توفير العوامل الفيزيائية بالمدارس مثل الإضاءة والتهوية والتدفئة، وهي عوامل مساعدة على رفع مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ وحماية أجسادهم من الأمراض الموسمية مثل: الأنفلونزا وآلام الحنجرة، لهذا كان من الضروري وصول مثل هذه الإجراءات إلى الدرجة العالية جدا.

وما نلاحظه في الواقع أن كل المدارس تحتوي على هذه التجهيزات، إلا أنها معطلة حتى في أيام الإمتحانات الخاصة بالأقسام النهائية؛ أين يعاني التلاميذ من شدة الحر خاصة خلال الفترة بين شهري جوان وجويلية، وانعدام أجهزة التبريد لتوفير الماء لهم في فصل الصيف الحار.

أيضا لعل من عوامل رفع مستوى الأمان داخل المدارس ما عبّرت عنه الفقرة رقم (13)، وهي كالتالي: يقوم طبيب الصحة المدرسية، وبالتعاون مع فرق الوقاية بالمراقبة الدورية للبيئة المدرسية مثل الإهتمام بالمساحات الخضراء وصيانة الملاعب من أي خطر قد يصيب التلاميذ عند سقوطهم على الأرض وتوفر المراحيض بالعدد الكافي ونظافتها، لأن لهذا الإهتمام دور كبير في الحفاظ على التلاميذ من الأذى، وحمايتهم من الأمراض، ولهذا فهو يمارس بدرجة عالية في كل المدارس.

إلا أن الواقع الفعلي الذي لا يمكن أن نغض البصر عليه هو عدم الإهتمام بالملاعب الخاصة بالتلاميذ، فهي إما نجدها ترابية وإما نجدها اسمنتية وهو ما يشكل خطورة كبيرة على التلاميذ، كذلك فإن بعض المؤسسات التربوية ينعدم فيها وجود السور نهائيا وهو ما يجعلها عرضة للمؤثرات الخارجية

كالحيوانات الضالة، ضف إلى ذلك انعدام نظافة دورة المياه في أغلب المؤسسات التربوية وذلك بسبب انعدام المياه وقلة عمال النظافة الذين يعملون عن طريق البلدية (أي أنهم غير مرسومين، وبالتالي لا يداومون عملهم بشكل دائم)، فالأولياء دائما يشتكون من هذا الامر المقلق خوفا من انتقال الأمراض لأولادهم كونهم لا يملكون المناعة الكافية لمنع انتشار الأمراض المتقلبة عند استعمالهم للمراحيض، وبسبب عدم تواجد الماء داخلها.

وفي المقابل قد يمتنع الأطفال عن الذهاب إلى المراحيض، وهذا بطلب من أوليائهم فيؤدي ذلك إلى ظهور أمراض أخرى، وهذا نظرا لأن الفترة الصباحية أو المسائية طويلة، وبالضرورة يحتاج فيها وخاصة الطفل إلى الذهاب إلى المراحيض.

أيضا من العبارات التي ساهمت في تحسين البيئة المدرسية هو قيام طبيب الصحة المدرسية، ودائما بالتعاون مع فرق الوقاية على توفير مستلزمات الأمان الضرورية كالمطافئ والأدوية لأنه في أي وقت قد تتعرض المؤسسة للخطر كالحريق وغيرها فلا بد من توفير مثل هذه الاحتياجات الضرورية، وقد جاء المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (3.60)، و بانحراف معياري (0.813)، ولا يكفي اهتمام فرق الوقاية بالمؤسسة التربوية؛ بل لابد أن يكتمل عملهم ليصل إلى أجهزة وأمكنة وهياكل وحدات الكشف والمتابعة في حد ذاتها والأجهزة التي يستعملها الطبيب لإتمام عملية الكشف الجيد على التلاميذ مثل أجهزة ترميم الأسنان وتوفر المواد اللازمة وأجهزة الضغط...إلخ، كذلك لابد من توفر أجهزة أخرى مثل جهاز رسم القلب والكشف بالأشعة داخل الوحدة والقيام بالتحاليل، بدلا من أن ينتقل التلميذ إلى مراكز العلاج؛ حيث قد تطول المدة ويكون الإهمال من طرف الأولياء بضرورة هذا الكشف، وقد كانت هذه العبارة رقم (07) قد بلغ متوسطها الحسابي (3.60)ن و بانحراف معياري قدره (0.866).

وكانت آخر عبارة مدعمة لمجال البيئة الصحية رقم (16) والتي بلغ متوسطها الحسابي (3.40) و بانحراف معياري قدره (0.817)، وهي عبارة إشراف طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على بيئة المدرسة للتأكد من مدى ملاءمتها لاحتياجات التلاميذ مثل الطاولات والمقاعد الصحية والتي تلائم كل الأجساد الصغيرة مثل تلاميذ التحضيري، حيث لا يمكن أن يجلس طفل جسمه كبير على طاولة صغيرة قد تؤدي إلى تقوس ظهره واعوجاج رجليه، كذلك توفر المدرسة على السبورات ذات النوع الجيد والاستغناء عن استعمال الطباشير لأنه مضر بالعين ويشكل حساسية للجسم والصدر وعلى توفر القسم على نوافذ كافية لتهوية القسم من الروائح التي تسبب الأمراض...إلخ.

إلى جانب هذا المستوى العالي في مجال البيئة الصحية داخل مؤسساتنا التربوية توجد بعض المثبطات التي تعيق وصول البيئة المدرسية إلى مستوى أعلى من هذا وهي كالتالي: عدم اهتمام طبيب الصحة المدرسية وفرق الوقاية بتفقد الأثاث المدرسي ومدى صلاحيته ومناسبته صحيا للتلاميذ لأن المدارس تجهز مرة كل سنة لكن هذه السنة طويلة وتحتاج المدرسة إلى تجديد تجهيزاتها أو مراقبتها على الأقل مرتين في كل سنة لأن الأطفال صغار ولا يحافظون على التجهيزات المدرسية من جهة ومن جهة أخرى التلميذ في بداية السنة يدخل ببنية جسدية تختلف عن نصف السنة ونهايتها، فهو في فترة نمو وسريعة يحتاج إلى تغيير الطاولات والكراسي التي يجلس عليها، وقد تحصلت هذه العبارة والمرفقة بـ(10)

على الرتبة (14) في الترتيب العام لقياس مستوى البيئة الصحية وبمتوسط حسابي بلغ (3.08) وانحرافه معياري قدره (1.222)، ومن النقاط المهمة في مجال البيئة المدرسية هو مشكلة الاكتظاظ وموقع المدرسة؛ حيث طُرحت العبارة رقم (11)، هذا المشكل بالشكل التالي: "يشرف طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على المبنى المدرسي مراعين مدى ملاءمته (مساحة، موقع...) لعدد التلاميذ وأعمارهم؛ حيث بلغ متوسط هذه العبارة (2.88) و بانحراف معياري قدره (1.536)، وهي درجة متوسطة.

ففي بعض المؤسسات يفوق عدد التلاميذ مساحة المدرسة والأقسام والمراحيض فكل المدارس لا تهتم بمدى ملاءمة مساحة المدرسة لعدد تلاميذها ربما لعدم توفر المدارس، كذلك يلعب الموقع دورا مهما فكثير من المدارس تقع في أماكن غير ملائمة مثل: الأسواق، السكك الحديدية، والمحجرات، و كل هذا له الأثر السلبي على صحة التلاميذ ومستوى تحصيلهم الدراسي والأمثلة كثيرة هنا.

وكانت آخر عبارة في الترتيب الخاص بقياس مستوى البيئة الصحية للمدرسة هي العبارة رقم (02) والتي تشير إلى: حرص طبيب الصحة المدرسية وبالتعاون مع فرق البلدية على منع الباعة المتجولين من بيع أية مواد غذائية للتلاميذ؛ حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.56) و بانحراف معياري قدره (1.530)، أي بدرجة ضعيفة.

إن هذا الإجراء مفيد للتلاميذ لأننا نلاحظ تواجد هؤلاء الباعة حيث يبيعون السلع الرديئة غير المحفوظة وبطريقة سهلة الوصول إلى التلميذ، فتستهوي التلاميذ لشرائها فهي تتسبب في انتشار الأمراض والتسممات، وتسبب في قطع شهية التلاميذ عند عودتهم لمنازلهم، فمثل هذه المأكولات الجاهزة هي عبارة عن قنبلة موقوتة، لذا يتوجب على البلدية أن تستعد لمثل هذه المظاهر بصددها ومنعها من الإنتشار للحفاظ على صحة أبنائنا.

جدول رقم (33) يبين البيئة الصحية داخل وخارج ولاية بسكرة

الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	درجة البيئة الصحية	المتوسط الحسابي	التكرارات	المنطقة
333,	77,5	متوسطة	3.33	3	1- داخل الولاية
189,	988,	كبيرة	3.86	22	2- خارج الولاية

المصدر: من اعداد الطالبة

على الرغم من أننا سجلنا بأن البيئة المدرسية في ولاية بسكرة صحية بدرجة كبيرة، إلا أنه يتضح من الجدول السابق أن البيئة المدرسية خارج الولاية صحية أكثر (حيث المتوسط الحسابي 3.86 و بانحراف معياري 0.889) وهذا ما يعكسه أيضا الخطأ المعياري للمتوسط، حيث أن درجة ابتعاد متوسط الحسابي

للبيئة الصحية داخل الولاية (3.33) وبتباين معياري (0.577) بالنسبة للمتوسط الكلي (3.80) وبتباين معياري (0.866) أكبر من درجة إنحراف المتوسط الحسابي للبيئة الصحية خارج الولاية مما يجعل من البيئة الصحية داخل الولاية على درجة متوسطة، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس كما يتطلب تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في البيئة الصحية بين المناطق الداخلية والمناطق الخارجية بولاية بسكرة.

جدول رقم (34) يبين الفروق في البيئة الصحية وفقا لمتغير المنطقة

البيئة الصحية	اختبار Levens لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجال الثقة في حدود 95%	
								الحد الأدنى	الحد الأعلى
رقم 4	,362	,553	-,995	23	,330	-,53030	,53312	1,63314	,57254

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس **Levens** أنه رغم اختلاف درجة البيئة الصحية داخل الولاية وخارجها ومع ذلك لا توجد فروق جوهرية بين تباين المجموعتين، حيث كانت قيمة الدلالة (,553) وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار **Test-t**) فإن مستوى الدلالة (,330) وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، مما يؤكد عدم وجود أي اختلاف حقيقي في البيئة الصحية في ولاية بسكرة، مما يعني تجانس البيئة الصحية بين مختلف بلديات ولاية بسكرة، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات البيئة الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف مناطق الولاية الداخلية والخارجية.

جدول (35) يبين البيئة الصحية في ولاية بسكرة حسب المجالس الصحية

المجالس	التكرارات	المتوسط الحسابي	درجة البيئة الصحية	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
-عضو في المجلس البيئية الصحية	12	84,0	كبيرة	515,	,149
-ليس عضو	13	543,	كبيرة	1,050	291,

المصدر: من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن البيئة المدرسية صحية بدرجة كبيرة سواء بالنسبة للمنخرطين في مجلس الصحة (حيث المتوسط الحسابي 4.08 وانحراف معياري 0.515) أو بالنسبة لغير المنخرطين في المجلس الصحي (بلغ المتوسط الحسابي 3.54 وانحراف معياري 1.05) غير أن الخطأ المعياري للمتوسط يشير إلى أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي للبيئة الصحية عند المنخرطين في المجالس الصحية بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر بقليل من درجة انحراف المتوسط الحسابي للبيئة الصحية بالنسبة لأولئك غير المنخرطين في المجالس الصحية، وهذا ما يستدعي إجراء اختبار التجانس إلى جانب ضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في البيئة الصحية بين المنخرطين وغير المنخرطين في المجالس الصحية.

الجدول التالي(36) يبين الفروق في البيئة الصحية وفقا لمتغير المجالس الصحية

البيئة الصحية	اختبار Levens		اختبار t -Test بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالس الثقة في حدود 95%	
	F	مستوى الدلالة						الحد الأدنى	الحد الأعلى
	10,158	,004	1,624	23	,118	,54487	,33543	-1,4901	1,23875

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس *Levens* وجود فروق جوهرية بين تباين المجموعتين، حيث كانت قيمة الدلالة (0,004) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، حيث نسجل فروق في الانحرافات المعيارية بين المجموعتين مما يعني تباعد المتوسطات الحسابية لكل فئة عن الاتجاه العام الذي يشير إلى أن البيئة المدرسية صحية بدرجة كبيرة، وبالرجوع لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار t -Test) فإن مستوى الدلالة (0,118) وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، مما يعني عدم وجود أي اختلاف حقيقي في البيئة الصحية في ولاية بسكرة بالنسبة للمنخرطين وغير المنخرطين بالمجالس الصحية. وبالتالي، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في البيئة الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لانخراط أو عدم الانخراط في المجالس الصحية بولاية بسكرة.

جدول رقم(37) يبين البيئة الصحية في ولاية بسكرة حسب متغير الجنس

الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	البيئة الصحية	المتوسط الحسابي	التكرارات	الجنس
------------------------	-------------------	---------------	-----------------	-----------	-------

البيئة	ذكور	18	00,4	كبيرة	686,	,162
الصحية	إناث	7	29,3	متوسطة	1,113	,421

المصدر: من اعداد الطالبة

يبين الجدول السابق أن البيئة المدرسية صحية بدرجة كبيرة في ولاية بسكرة بالنسبة للذكور (بمتوسط حسابي 4.00 وبانحراف معياري 0.686) ولكنها على درجة أقل بالنسبة للإناث (بلغ المتوسط الحسابي 3.29 وبانحراف معياري 1.113) ذلك أن الخطأ المعياري للمتوسط يدل على أن درجة ابتعاد المتوسط الحسابي عند الإناث بالنسبة للمتوسط الكلي أكبر من درجة انحراف المتوسط الحسابي بالنسبة للذكور، ومن المحتمل أن تكون هذه الفروق حقيقية، مما يستدعي إجراء اختبار التجانس إضافة لضرورة تحليل الفروق في المتوسطات الحسابية في البيئة الصحية بين الجنسين.

جدول رقم (38) يبين الفروق في البيئة الصحية وفقا لمتغير الجنس

البيئة الصحية	اختبار Levens لوجود فروق في الانحرافات المعيارية		اختبار Test-t بالنسبة لوجود فروق معنوية في المتوسطات						
	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	فرق الانحراف المعياري	مجالات الثقة في حدود 95%	
								الحد الأدنى	الحد الأعلى
	3,828	,063	1,958	23	,062	,71429	,36482	-,04041	1,46898

المصدر: من اعداد الطالبة

توضح نتائج اختبارات التجانس وجود تجانس بين الذكور والإناث حيث كانت قيمة الدلالة (0,063) أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالرجوع أيضا لاختبارات الفروق في المتوسطات (اختبار Test-t) فإن مستوى الدلالة (0,062) وهي أيضا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا ما يشير أن هذه الفروق لم تكن حقيقية وليست ذات دلالة معنوية. وبالتالي، فإنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في البيئة الصحية المدرسية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير الجنس.

جدول رقم (39) يبين اختبار ANOVA لتحليل التباين الأحادي في البيئة الصحية حسب الفئات العمرية

البيئة الصحية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1,393	2	,696	,923	,412
خارج المجموعات	16,607	22	,755		
المجموع	18,000	24			

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول تحليل التباين وبمقارنة المتوسطات عن طريق اختبار F يتضح عدم وجود دلالة معنوية بين المتوسطات مما يعني أنه لا يوجد تباين حقيقي أو أي اختلاف معنوي في البيئة الصحية بولاية بسكرة بسبب اختلاف الفئات العمرية عند عمال فرق الوقاية. وعليه لا داعي لإجراء المقارنات البعدية. ومن ثم يمكن القول أنه: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في البيئة الصحية المدرسية بولاية بسكرة يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير العمر.

جدول رقم(40) يبين اختبار ANOVA لتحليل التباين الأحادي في البيئة الصحية حسب الخبرة المهنية

بيئة الصحية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3,667	2	1,833	2,814	082,
خارج المجموعات	14,333	22	,652		
المجموع	18,000	24			

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول تحليل التباين وبمقارنة المتوسطات عن طريق اختبار F يتضح وجود دلالة معنوية بين المتوسطات مما يعني عدم وجود فروق أو اختلاف حقيقية في البيئة الصحية المدرسية بولاية بسكرة، بسبب تباين الخبرة المهنية عند عمال فرق الوقاية. وبالتالي يمكن القول أنه: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات البيئة الصحية تعزى لاختلاف الخبرة المهنية.

رابعا: الإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ومناقشة نتائجها

يتضمن هذا المبحث الرابع الإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشة النتائج التي توصلت إليها، والتي تبحث في واقع الصحة المدرسية من خلال عمل أطباء وحدات الكشف والمتابعة كما يراه الأطباء في مجال الرعاية الصحية وفي مجال التربية الصحية كما يراه مديرو المدارس الابتدائية ومجال البيئة الصحية المدرسية كما يراه عمال فرق الوقاية.

1- الإجابة على تساؤلات الدراسة:

بعد عرض نتائج الدراسة يمكن الإجابة على تساؤلات الدراسة تبعا لترتيبها في الفصل التمهيدي:

1-1- الإجابة على التساؤل الأول:

- هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالرعاية الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

للإجابة على هذا السؤال قامت الطالبة باستخراج التكرارات و النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من الفقرات المكونة لأداة الدراسة. تبين من خلال الجدول رقم (08) أن تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة يحظى بالرعاية الصحية بدرجة عالية ولكنها ليست كافية خاصة وأن المتوسط المتحصل عليه في الرعاية الصحية هو أقرب للدرجة المتوسطة، حيث كان يساوي 03.70 وبالتالي فعمل أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال الرعاية الصحية يحتاج الى دعم أكثر وسنحاول في المبحث الموالي مناقشة نقاط القوة ونقاط الضعف في مجال الرعاية الصحية من أجل الرفع من مستوى الرعاية حتى يكون بالدرجة الكافية أين يكون الطفل محمي من كل الأمراض المعدية والأمراض الموسمية، وأمراض قلة النظافة. وهذا ما يؤكد الجدول الخاص بالأمراض المنتشرة في المدارس الابتدائية.

من خلال النتائج المتحصل عليها من استبيان الرعاية الصحية الذي أفادنا به أطباء وحدات الكشف والمتابعة وجدنا أن المتوسط المرجح للرعاية الصحية قد وصل إلى (3.72) أي أن الدرجة الكلية للرعاية الصحية كانت عالية، وقد توصلنا من خلال البيانات السابقة إلى الإجابة على التساؤل الفرعي للتساؤل الأول وهي كما يلي:

1- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف المناطق الداخلية والخارجية بالولاية، أي أن الرعاية الصحية داخل بلدية بسكرة أو في البلديات الأخرى هي نفسها، أي أن التلميذ يلقى نفس الرعاية على مستوى الولاية ككل.

2- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق إلى من هم منتمون إلى المجالس الصحية أو لأفراد العينة التي لا تنتمي للمجالس الصحية، وهذا له تفسير واحد وهو أن هذه المجالس لا تقوم بالدور المنوط بها، ومن أجل هذا لابد من إعادة الهيكلة التنظيمية لهذه المجالس من حيث الأهداف، ومن حيث الأعضاء المنتمون، ومن حيث التسيير العام لها من أجل خلق نشاط فعلي وحقيقي لها.

3- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير الجنس.

4- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية في ولاية بسكرة يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير العمر.

5- توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية تعزى لاختلاف الخبرة المهنية.

1-2- الإجابة على التساؤل الثاني:

- ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

من خلال الجدول رقم (19) الخاص بالتربية الصحية نجيب عن التساؤل الخاصه ونقول أن مستوى التربية الصحية ضعيف وسنأتي في المبحث الموالي ونحدد الأسباب التي جعلتها تصل إلى هذا المستوى.

وقد توصلنا من خلال البيانات السابقة إلى أن هذا المستوى في التربية الصحية لا يختلف باختلاف المتغيرات التالية ونقول:

1- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف المناطق الداخلية والخارجية بالولاية.

2- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف الانتماء للمجالس الصحية بولاية بسكرة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير الجنس

4- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير العمر.

5- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف الخبرة المهنية الخبرة بين: أقل من 5 من 5 إلى 10 فوق 10

1-3- الإجابة على التساؤل الثالث:

- هل تعتبر بيئة المدرسة الإبتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس-السن-الخبرة المهنية-المنطقة-الانتماء للمجالس الصحية؟.

من خلال نتائج الجدول رقم (29) نستنتج ونجيب على هذا التساؤل ونقول أن البيئة المدرسية الإبتدائية تمثل بيئة صحية للتلاميذ وبدرجة عالية.

ولا تختلف هذه الدرجة باختلاف المتغيرات التالية

1- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات البيئة الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف مناطق الولاية الداخلية والخارجية.

2- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في البيئة الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لانخراط أو عدم الانخراط في المجالس الصحية بولاية بسكرة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في البيئة الصحية المدرسية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير الجنس.

4- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في البيئة الصحية المدرسية بولاية بسكرة يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف متغير العمر.

5- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات البيئة الصحية تعزى لاختلاف الخبرة المهنية.

1-4- الإجابة على إشكالية الدراسة:

من خلال كل هذه المؤشرات يمكننا الاجابة على اشكالية الدراسة، والتي تبحث عن واقع الصحة المدرسية من حيث درجة التطبيق فنقول أن الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية تمارس بمستوى عالي وهذا بالنظر إلى البيئة الصحية، وكذلك الرعاية الصحية إلا أن الصحة المدرسية ومن خلال مجال التربية

الصحية تعاني من الضعف والجفاف، ونشير هنا إلى أننا لم نتمكن من جمع متوسطات المجالات الثلاث مع بعضها وهذا بسبب عدم تجانس مجتمع البحث في العدد، وفي نفس السياق توصلت دراسة عبد الجبار خندقجي والتي كانت بعنوان "واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة "أربد" من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين " إلى أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية التي يمارسها مديري المدارس والمشرفين كانت بمستوى متوسط، كذلك دراسة "أحمد بدح" توصلت إلى نتيجة نهائية وهي أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة "الزرقاء" تتم بصورة متوسطة، نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة "خالد الصرايرة" و"تركي الرشيد" حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسطا. ونحن نقول أن الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية بولاية بسكرة تمارس على مستوى عال وهذا من وجهة نظر أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال الرعاية الصحية للتلاميذ، وكذلك تمارس على مستوى عال في مجال البيئة الصحية المدرسية من وجهة نظر عمال فرق الوقاية، أما عن مستوى التربية الصحية المدرسية فيمارس بمستوى ضعيف وهذا من وجهة نظر مديري المدارس الإبتدائية، إلا أنه يجب الإهتمام بمجال التنقيف والتوعية الصحية للتلاميذ، لأن هذه الجهود المقدمة والملموسة يمكن أن تضيع ولا تستثمر إن لم تدعم بالسلوكيات الصحية اليومية، فالرعاية وحدها لا تكف بدون الحفاظ على الصحة باتباع السلوكيات الصحية وتجديدها.

2- مناقشة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها سابقا، والتي وضحت فيها الإجابة المباشرة عن تساؤلات الدراسة المتعلقة بمجالات الصحة المدرسية الثلاث نستطيع في هذا المبحث مناقشتها كما يلي:

الجدول رقم(41) يبين مجالات الصحة المدرسية الثلاثة

الاتجاه العام	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا			
عالية	2	759,	3,7 2	-	2	12	20	5	التكرار	الرعاية الصحية (الأطباء)	مجالات الصحة المدرسية
				-	5.1	30.	51.	12,	%		
عالية	1	866,	3,8 0	-	2	6	12	5	التكرار	البيئة الصحية (فرق الوقاية)	
				-	8.0	24,	20.	20,	%		
ضعيفة	3	1,05 4	2,0 3	22	27	9	3	3	التكرار	التربية الصحية (المديرين)	
				34,	42.	14,	4.7	4,7	%		
				3	2	1					

يتضمن هذا المبحث مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، والتي بحثت في واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية كما يراه أطباء وحدات الكشف والمتابعة، ومديرو المدارس الابتدائية وعمال فرق الوقاية في ولاية بسكرة.

وقد اشتملت هذه الدراسة على ثلاث تساؤلات تمت الإجابة عليها سابقا لذلك لا بد من مناقشة هذه النتائج من خلال التعليق أولا على الجدول العام والخاص بمجالات الصحة المدرسية الثلاثة والمبينة في الجدول أعلاه رقم (38).

أظهرت نتائج الجدول رقم (38) والخاص بمجالات الصحة المدرسية الثلاث أن المتوسط الحسابي لمجال البيئة الصحية المدرسية قد أحرز على أعلى متوسط حسابي من بين المجالات الثلاث للصحة المدرسية، حيث قُدر بـ (3.80)، وهي وقعت بذلك ضمن التقدير العالي من الممارسة، وهذا يفسر أهمية هذا المجال، ومدى إدراك أطباء وحدات الكشف والمتابعة لضرورة حماية البيئة المدرسية التي يعيش فيها التلاميذ أكثر مما يعيشون في منازلهم والتي تهدف بدورها إلى الوصول بالتلميذ إلى درجات الكمال الصحي، والبدني والعقلي والنفسي حتى يستطيع القيام بمهامه الدراسية وواجباته.

وبالنظر في الجدول الممثل لنتائج فقرات هذا المجال والمتمثلة في الجدول رقم (29) نلاحظ الإهتمام الواضح من قبل أطباء وحدات الكشف والمتابعة بالمهام التي تتعلق أولا بمعالجة المياه عند الضرورة لأن الأطفال يبقون لساعات طويلة في المدرسة، وبالتالي سيضطرون لاستغلال مياه المدرسة في الشرب، ولولا وجود مثل هذا الإجراء من طرف أطباء وحدات الكشف والمتابعة وبالتعاون مع المصالح الوقائية لوقعت الكثير من الأوبئة التي تتسبب فيها المياه الملوثة مثل التسممات أو الكوليرا أو التهاب الكبد الفيروسي... الخ.

خاصة أن فئة الأطفال في السن المدرسي هم أكثر حساسية وتعرضا للإصابات المرضية، ويتعدى دور الأطباء بالتعاون مع فرق الوقاية إلى إشرافهم على المطعم المدرسي، وذلك من أجل التأكد من نظافته وصلاحيته المواد الغذائية المستعملة وكذا طريقة حفظها لأن هذا الإجراء له أثر كبير في حماية التلاميذ الذين يتوافدون على المطاعم المدرسية، خاصة أن نسبة التغطية الغذائية للتلاميذ في المدارس وصلت إلى 78%، وهي نسبة عالية والجزائر تسعى جاهدة لتحسين الظروف وتجهيزتها لصالح التلاميذ والوصول إلى تغطية كاملة لذلك على المصالح المختصة من أطباء وفرق الوقاية العمل على المراقبة الدائمة لما يعد داخل هذه المطاعم، والحرص الدائم على نظافته ونظافة تجهيزاته وعماله، وكذلك حتى لا يتعرض التلاميذ لمثل ما تعرض له تلاميذ البرج؛ حيث نُشر في جريدة الخبر الجزائرية العنوان التالي: "حادثة التسمم بخليل في البرج تكشف المستور 630 وجبة يشرف عليها موظفان وطباخ غير مختص دون شروط النظافة"¹.

¹ م.ب: 630 وجبة يشرف عليها موظفان وطباخ غير مختص دون شروط النظافة، جريدة الخبر اليومية، العدد 2130، السبت 12 أفريل 2008، الجزائر، ص 08.

ويؤكد صاحب المقال المنشور أن 450 تلميذ تم نقلهم إلى المستشفى بعد تناولهم لوجبة غذائية، وقد ربط الأولياء هذه الحادثة بوضعية المطعم الذي يستقبل يوميا 630 تلميذا بعاملين وطباخ غير مختص ومساعد، متسائلين كيف يتمكن هذا العدد القليل من توفير النظافة، ولهذا كان من أولى إهتمامات أطباء وحدات الكشف والمتابعة حماية المطاعم المدرسية والحرص على نظافتها.

ومن أهم أولويات أطباء وحدات الكشف والمتابعة التوصيات الخاصة بنظافة المياه والخزانات الحافظة للماء، وذلك بإحكام إغلاقها لأن الماء هو العنصر الحيوي، وبدونه تتوقف وتتعمل الكثير من المصالح، خاصة ونحن نعيش في منطقة حارة، فحاجتنا للماء أكثر من ضرورة في الحياة اليومية.

ومن جهة أخرى فقد دلت نتائج دراستنا لهذا المحور أن هناك اهتمام كبير من قبل أطباء وحدات الكشف والمتابعة من خلال حرصهم واهتمامهم من أجل توفير الأمن والسلامة العامة للتلاميذ بالمدرسة من خلال توفير أسبابها، وحماية التلاميذ من الإصابات والمخاطر التي قد تسبب لهم إعاقات جسدية قد تعمل على الحد من قدراتهم أو التأثير في سلوكياتهم الدراسية.

كذلك نملس الإهتمام العالي لأطباء وحدات الكشف والمتابعة، وهذا من خلال توجيه فرق الوقاية وإدارة المدرسة إلى إتباع الوسائل الصحية للتخلص من القمامة بعد جمعها من المدرسة منعا للتلوث الذي قد يتسبب في حدوث الكثير من الأمراض والأوبئة التي قد تفتك بالإنسان بشكل عام، وأطفال السن المدرسي بشكل خاص، وهذا يعكس مدى أدائهم وإيمانهم بالحقائق المتعلقة بنظافة المدرسة ومرافقها.

بالإضافة إلى حماية المحيط ونظافته تحرص الوحدة على ضرورة تنبيه أعضاء فرق الوقاية لتوفير العوامل الفيزيائية بالمدارس من إضاءة وتهوية؛ بالإضافة إلى المراقبة الدورية للأماكن والمرافق الصحية من دورة مياه ومغاسل...إلخ.

وهذا ما لا يتأتى إلا بتوفر البيئة المدرسية على مستلزمات الأمان الضرورية وهو مطلب أساسي يحتاج إليه التلميذ داخل المدرسة، وقد حرصت الوحدات على توفيره من خلال أجهزة الإطفاء والأدوية وغيرها.

كما تحرص وحدات الكشف والمتابعة وبدرجة عالية أيضا على صيانة ونظافة المرافق الصحية المتواجدة بوحدات الكشف والمتابعة في حد ذاتها والمراقبة الدورية لتجهيزاتها لضمان الفحوصات بصفة عادية.

وبالرغم من وصول مؤشر البيئة الصحية إلى درجة عالية، وعلى الرغم من الممارسات الإيجابية حسب استجابات عينة الدراسة؛ إلا أنه توجد بعض العراقيل التي وقفت في وجه القائمين على هذا المجال ليصل إلى الدرجة العالية جدا حتى نتمكن من الإجابة على تساؤلنا الخاص إن كان تلميذ المدرسة الابتدائية يعيش في بيئة صحية أم لا، والتي من بينها والتي حصلت على الرتبة الأخيرة في الترتيب العام لهذا المجال هي عدم وعي الوحدات وفرق البلدية بضرورة منع الباعة المتجولين من بيع أية مواد غذائية للتلاميذ، فدورهم في هذا المجال جاء ضعيفا، لهذا يتسبب غياب مثل هذا الإجراء بالعديد من الإصابات المرضية والمآسي الجماعية بين التلاميذ بإغرائهم بالسلع المعروضة عليهم من أطعمة ومشروبات لا تمتاز بالحد الأدنى من مقاييس النظافة وشروطها وصلاحيته تلك الأطعمة للاستهلاك البشري، خاصة أن هذه

الشريحة من المجتمع لازالت لم تكتمل عندهم المناعة بعد، وأساليب المقاومة ضد الجراثيم ومسببات الأمراض المختلفة.

ومن العراقيل الأخرى عدم مراعاة عدد التلاميذ المسجلين في المدرسة مع مساحة المدرسة، وعدم تفقد تجهيزات الأقسام من طاولات وكراسي ومدى مناسبتها للتطورات الجسدية السريعة للتلاميذ. أما بالنسبة للمجال الذي احتل المرتبة الثانية في هذه الدراسة هو مجال الرعاية الصحية للتلاميذ من قبل وحدات الكشف والمتابعة؛ حيث دلت نتائج الجدول الخاص بمهام أطباء وحدات الكشف والمتابعة مدى ممارستهم لهذه المهام على أرض الواقع؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي 03.72؛ أي أنه وقع ضمن التقدير العالي، وهذا عكس ما توصلت إليه دراسة غسان مقداد؛ حيث كان مستوى الرعاية متوسط بنسبة 48%، ومن خلال تمعننا في الجدول نستوضح أكثر العبارات التي ساعدت في الرفع من مستوى الرعاية التي يتلقاها التلميذ خاصة العبارات التي وقعت ضمن التقدير العالي والعالي جدا وعددها 12 عبارة من أصل 19 عبارة، وهي نسبة معتبرة؛ إذ توحى بأن حوالي 63.15% من العبارات تحصلت على التقدير العالي والعالي جدا، وللتوضيح أكثر سنحاول أن نحدد هذه العبارات بالترتيب ثم نحلل:

1. يعمل طبيب الصحة المدرسية على تطعيم التلاميذ ضد الأمراض السارية حسب تعليمات وزارة الصحة (شلل الأطفال، الحصبة،... الخ).
2. يقوم طبيب الصحة المدرسية باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لمكافحة الأمراض المعدية، ومنع انتشارها عند ظهور أول حالة في المدرسة.
3. يوجه طبيب الصحة المدرسية التلاميذ المحتاجين إلى تناول التطعيمات والجرعات الناقصة.
4. يقوم طبيب الصحة المدرسية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل التلاميذ خاصة الأقسام النهائية.

إن هذه العبارات الأربعة السابقة الذكر قد تحصلت على التقدير العالي، أي ما نسبته 21.05% من إجمالي المبحوثين، خاصة العبارة رقم (07) حيث كانت هي من أولى العبارات التي تم الإجماع عليها من حيث درجة تواجدها وتطبيقها من طرف أطباء وحدات الكشف والمتابعة؛ وهذا ما يؤكد الواقع من خلال التقارير المسجلة على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والتي تؤكد أن ما نسبته (96%) من التلاميذ المتمدرسين قد تم تطعيمهم ضد الأمراض السارية.

وهذا ما أكدته كذلك وكشفت عنه مديرية الوقاية بوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات في تقييمها للنشاط الصحي المدرسي على المستوى الوطني، أن نسبة التغطية للتلقيح ضد الشلل قد بلغت بالمستوى الابتدائي 98%، وضد البوحمرور بنسبة 97%، كما أوضح بأن وحدات الكشف تقوم بتنظيم حملات تلقيح استباقية كل سنة موجهة للتلاميذ الذين لم يتم تلقيحهم خلال الموسم الفارط، ومن ضمن مهامها أيضا تنظيم حملات واسعة للكشف عن أمراض العيون بالنسبة لولايات الجنوب، وذلك من خلال استعمال المرهم للوقاية من هذه الأمراض؛ حيث استفادت نسبة 89% من التلاميذ من هذه العملية التي

تبدأ في شهر أكتوبر وتدوم إلى غاية شهر مارس ترافقها دروس تحسيسية حول نظافة الوجه والأيدي للوقاية من الأمراض المنتشرة بهذه المناطق، وهذه احصائيات (2009/2008) على المستوى الوطني.

كما أشار الجدول كذلك إلى الدرجة العالية جدا للعبارة رقم (04) والمشار إليها أعلاه برقم (02) والدالة على قيام أطباء وحدات الكشف والمتابعة باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لمكافحة الأمراض المعدية، ومنع انتشارها عند ظهور أول حالة في المدرسة، وكما نعلم أن الأمراض المعدية كثيرة، وقد حدث منها الكثير في هذا الموسم الدراسي وخاصة أمراض النظافة كالجرب والقمل الذي غزا الكثير من المؤسسات التربوية على المستوى الوطني، وهذا ما تؤكد جريدة الخبر تحت عنوان: بيانات وطنية ودولية تؤكد أن الجزائر في مؤخرة الدول العربية من حيث الإنفاق على الصحة، ويستدلون بذلك على عودة الكثير من الأمراض المعدية القديمة، وورد في هذا التقرير كذلك أن الجزائر تحتل المرتبة 18 من مجموع 22 دولة، وأنها تحتل المرتبة الرابعة عربيا فيما يخص معدلات وفيات الأطفال (أقل من 05 سنوات)؛ أي 49 طفل/1000، كما أكد هذا التقرير أن الجزائر تحتل المراتب الأولى في قائمة الدول التي يصيبها السل¹، وكثيرة هي الحالات التي انتشرت فيها الأمراض المعدية مثل ما حدث في مدينة خنشلة؛ حيث تم تسجيل 37 حالة لمرض جلدي غريب وسط تلاميذ الابتدائي في مدرسة واحدة، وقد تم الكشف عن أسباب هذا المرض الشبيه بمرض الجرب من طرف وحدات الكشف والمتابعة إلى الظروف الاجتماعية منها انعدام النظافة، وضيق المسكن واستعمال الملابس المستعملة وانتشار الأوساخ².

أما في ولاية بسكرة فقد أصيب 11 تلميذ بالجرب بنواحي طولقة سنة (2008)، وكذلك عدد من حالات الجدري، كذلك أرجعت وحدات الكشف هذه الحالات إلى المحيط المعيشي المتردي، وضعف التغطية الصحية³، وكشفت إحدى التقارير أيضا في هذا المجال أن القمل يغزو 50% من المدارس؛ في مثل هذه الحالة نقول أين كان أطباء وحدات الكشف والمتابعة عند بداية ظهور مثل هذا المرض المعدى، وأين هم المعلمون والهيئة الإدارية حتى يصل الوضع إلى نصف المؤسسات المصابة بالعدوى.

والعبارة رقم (6) في الجدول والمدونة في الترتيب أعلاه رقم (03) والتي تشير إلى عمل أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مجال توجيه التلاميذ المحتاجين إلى تناول التطعيمات والجرعات الناقصة، فتحصلت على درجة عالية، وهذا ما ذكرناه آنفا حول الجهود التي تقوم بها الدول بالخصوص هذه الوحدات وهو يدخل في إطار الحملات الاستدراكية كل سنة وخاصة علامة التلقيح الخاصة بـ BCG وآخر عبارة في الترتيب العالي جدا العبارة رقم (01) في الجدول والتي تشير إلى قيام طبيب الصحة

¹ - ح. جعفر: بيانات وطنية ودولية تؤكد... الجزائر في مؤخرة الدول العربية من حيث الإنفاق على الصحة، مرجع سابق، ص 25.

² - طارق م: تسجيل 37 حالة لمرض جلدي غريب وسط تلاميذ الابتدائي، جريدة الشروق اليومي، العدد 3213، بتاريخ: 2011/02/23، الجزائر، ص 16.

³ - أ.خ: إصابة 11 تلميذ بالجرب بنواحي طولقة، جريدة الخبر اليومي، العدد 2010، بتاريخ: 2008/04/23، الجزائر، ص 5.

المدرسية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل التلاميذ خاصة الأقسام النهائية، وهذا الإنجاز يتمشى مع ما سجلته الجهات المعنية، والذي كانت نسبة التغطية فيه (96%)، وهذا يدل على مستوى الإلتزام المستمر للفلسفة القائمة عليها، وهي أن الرعاية الصحية للتلاميذ حق إنساني، وأيضاً هي عنصر أساسي لرفع مستوى التحصيل الدراسي.

لذلك فإن أهم تحدي يواجهه هذا المجال في الصحة المدرسية هو استمرارية إجراء الفحص الطبي الشامل لكل التلاميذ وخاصة الأقسام النهائية.

وقد كان عدد العبارات التي حصلت على الدرجة العالية فقط 08 عبارات؛ أي بنسبة 42.10%، وهي نسبة معتبرة كذلك فقد حسنت من مستوى الرعاية الصحية للتلاميذ، وأولى هذه العبارات رقم (03) وهي تشير إلى تعرف الأطباء على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ عن طريق مراجعة السجلات الصحية، ويُعد هذا الإجراء غاية في الأهمية لأن المتابعة هي أصل الشفاء، وليس إعادة الكشف من أجل التكفل بالتلاميذ المرضى عن طريق تحويلهم إلى المستشفيات المتخصصة، وإعطاء التوجيهات للهيئة الإدارية والمعلمين بكيفية التعامل معهم والأخذ بيدهم، وفي هذه الحالة كذلك لا بد من توعية أولياء التلاميذ لأهمية الفحوصات الطبية، وتبليغ الوحدات بإجرائهم لهذه الفحوص حتى يتم تسجيل كل المعلومات في الدفتر الصحي الخاص بالتلاميذ حتى تكتمل الحلقة من كشف ومتابعة وتحويل للحالات الخاصة دون أن ننسى دور الإدارة في تبليغ الأولياء بالفحوصات المعطاة للتلاميذ عن طريق أبنائهم، وعدم تركها في الملفات لأن من المشاكل التي تعاني منها وحدات الكشف هو عدم إبلاغ الإدارة لكشوف الفحوصات الطبية للتلاميذ، وتبقى محفوظة في ملفاتهم إلى العام المقبل والفحص المقبل.

كذلك من المهام التي حظيت بالترتيب العالي هي العبارة رقم (18)؛ حيث تشير إلى قيام طبيب وحدة الكشف بإعداد تقرير شهري عن الحالة الصحية للتلاميذ، وعن زيارتهم للمدارس وتقديمه لمديرية الصحة من أجل دراسته لأن هذا الإجراء هو غاية في الأهمية خاصة في حال انتشار بعض الأمراض من أجل التكفل بها في الوقت المناسب من أجل إجراء التقييم العام للصحة المدرسية، ومن أجل تدارك النقائص الموجودة داخل كل مؤسسة تربوية وتوفير ميزانية خاصة من خلال هذه التقارير المقدمة للتكفل بها أو في حالة عدم تمكن تلك الوحدات من تغطية المدارس ترفع الوصايا إلى الرفع من عدد الوحدات أو دعم الوحدات بأطباء جدد وتجهيزات جديدة.

بالإضافة إلى حرص الأطباء على متابعة الحالات المرضية للتلاميذ والتأكيد على متابعة العلاج لأن الدولة في هذا المجال توفر العلاج المجاني لتلاميذ المدارس المرفوقين بشهادات طبية من طرف وحدات الكشف والمتابعة، كذلك عمل الطبيب لا يتوقف عند العلاج فحسب، لكنه يعمل على نصح الأهل بمتابعة أولادهم وتبصيرهم بكل ما يتعلق بالنواحي الصحية من النواحي الجسدية أو النفسية، وهذا ما دلت عليه العبارة رقم (13) في الجدول الخاص بالرعاية الصحية.

ومن المهام الرئيسية التي حظيت بالترتيب العالي العبارة رقم (08) الدالة على تعاون طبيب الصحة المدرسية على إخضاع القائمين على المطعم المدرسي لفحوصات طبية بشكل دوري للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية؛ فالأطفال الصغار معرضون لتلقي الأمراض بنسبة عالية جداً لأن جهازهم المناعي لم

يكتمل بعد، فهو دائما يحتاج إلى الوقاية والرعاية الكافية، لهذا لا بد من أن يكون القائم على المطعم سليما معافى من كل الأمراض خاصة المعدية وخاصة الحفاظ على النظافة.

كما تشير العبارة رقم (10) إلى أهمية الإجراء الخاص باستدعاء أولياء الأمور الذين تكتشف عند أولادهم حالات مرضية ويناقش تلك الحالات ويوجههم للعمل على معالجتها ومتابعتها، لأن الاكتفاء برسالة الكشوفات الطبية غير كاف في بعض الحالات؛ إذ على الولي الحضور لتوضيح الأمر للإدارة بمرض ابنه حتى تكون الإدارة على علم بذلك، كذلك على الإدارة أن تُعلم الولي بالفحوصات التي قدمت لابنه يعني لا بد من أن يكون العمل منسق ومعلوم للطرفين.

وكآخر مهمة يقوم بها الطبيب في الترتيب العالي، والتي جاءت في الرتبة 19/12 أن طبيب الصحة المدرسية يعالج التلاميذ الذين يعانون من سوء التغذية ويعمل على متابعتهم، على الرغم من البرنامج الضخم الذي تسطره الدولة من أجل حماية الأطفال من أمراض سوء التغذية؛ لأن التغذية السليمة والمتوازنة للتلاميذ أولوية صحية وتعليمية، وذلك لتأثيرها على النمو الجسماني والعقلي، ولتأثيرها المباشر على التحصيل الدراسي؛ حيث أثبتت الدراسات أن نقصها يؤثر سلبا على قدرة التلاميذ على الاستيعاب والانتباه، والتعلم كما يقلل من دافعيتهم للتعلم، وفي هذا المجال فقد سخرت الدولة أكثر من 28913 مطعم يستفيد منها قرابة 03 ملايين تلميذ، وبنسبة تغطية قدرت بـ: 78%، هذا وقد أطلقت الدولة برنامجا يبرز أهمية الغذاء المتوازن في حياة تلاميذ التعليم الابتدائي يحمل اسم "إبتسامة من أجل المستقبل" باتفاقية شراكة بين وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي وتكوين الأطر والبحث العلمي وشركة مركز الحليب يهدف إلى منح مساعدات عينية للتلاميذ ومحاربة الاختلالات الغذائية لدى فئات تلاميذ الابتدائي، لأن نقص التغذية له آثار مرضية¹؛ حيث أثبتت العديد من الدراسات الدولية وجود العديد من المشكلات الصحية المنتشرة بين تلاميذ المدارس على مستوى العالم، فعلى سبيل المثال وجد أن الأنيميا (فقر الدم) والذي يعد من المشكلات الصحية المنتشرة بين تلاميذ المدارس على مستوى العالم يؤدي إلى انخفاض مستوى النشاط الجسماني والعقلي؛ حيث أصاب هذا المرض حوالي 210 مليون من تلاميذ المدارس على مستوى العالم، أيضا نقص اليود يصيب أكثر من 60 مليون من تلاميذ المدارس على مستوى العالم، وهو يؤدي إلى التخلف العقلي، ونقص فيتامين "أ" أثبتت الدراسات العلمية أن نقص هذا الفيتامين يؤدي إلى انتشار أمراض الجهاز التنفسي والعمى، وقد أوضحت بعض الدراسات الميدانية أن زيادة تغيب التلاميذ وضعف التحصيل الدراسي قد يكون نتيجة نقص بعض العناصر الغذائية².

رغم وصول مجال الرعاية الصحية للتلاميذ إلى الدرجة العالية بفضل الممارسات المحددة في العبارات السابقة تبقى هذه الرعاية في حاجة إلى اسناد وتعزيز من أجل الوصول إلى درجة أفضل وأعلى

¹ - عزيز السوسي: واقع الصحة المدرسية وتأثيره على ظاهرة الانقطاع الدراسي على التلاميذ (موقع)، بتاريخ: 2010/11/12.

² - سليمان الشهري، يحي بن محمد فقيهي: أضواء على الصحة المدرسية، مكتبة فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية،

بكثير، ومن العبارات التي أثرت على مستوى الرعاية الصحية والتي تصل نسبتها إلى 36.84% والواقعة بين الدرجة الضعيفة جدا والضعيفة والمتوسطة وأغلبها كان متوسطا عبارة واحدة فقط كانت ضعيفة، وواحدة فقط كانت ضعيفة جدا، وهذه الأخيرة هي: يعين طبيب الصحة المدرسية مشرفا على الصحة المدرسية من أعضاء هيئة التدريس، رغم أن هذا الإجراء له فوائد كبيرة جدا من بينها تخفيف الضغط على الوحدات وتنسيق الوظائف والمراقبة اليومية الدائمة للتلميذ بدل من الدورية من طرف وحدات التدخل السريع في حالة الطوارئ، وفي هذا الشأن نأمل أن ينصب في كل مؤسسة خالية من وحدات الكشف والمتابعة ممرض أو ممرضة تعمل بدوام دائم أو مشرفا على الصحة المدرسية من أعضاء هيئة التدريس، أما الإجراء الآخر الذي يندرج داخل المؤسسات التربوية رغم أهميته هو المراقبة الصحية للتلاميذ المرضى بأمراض مزمنة مرة واحدة على الأقل كل يوم لأن هذه الفئة من التلاميذ يعيشون حياة صعبة، وهذا في ظل غياب ثقافة صحية في المؤسسات التربوية خاصة وأن الإحصائيات للتلاميذ المرضى في ارتفاع مستمر؛ حيث أفادت وزارة التربية بأن عدد حالات التلاميذ المرضى، والذين يزاولون الدراسة بلغ أكثر من 110 ألف حالة عبر الوطن، كما تشير أرقام إتحاد جمعيات أولياء التلاميذ إلى أن ألف تلميذ يغادرون مقاعد الدراسة سنويا بسبب مضاعفات المرض، وفي ظل غياب الثقافة الصحية، كما ذكرنا سالفًا، وهذا ما جاء في جريدة الخبر حول هذا الموضوع والمتعلق بالتلاميذ المرضى بالسكري؛ حيث أرادت ولية إحدى التلميذات الدخول إلى المدرسة في فترة الاستراحة لقياس مستوى السكري لابنتها فرفضت المديرية هذا الإجراء على الرغم من علمها بخطورة الوضع، وفي هذا المجال تدخلت جمعية أولياء التلاميذ والتي بينت الأمر وأشارت إلى أن مثل هذه الجمعيات تعمل على تدريب التلاميذ على قياس السكري بأنفسهم، وذلك من خلال الرحلات التي تنظم أسبوعيا إلى الحدائق والمرافق الترفيهية¹.

والى جانب الرعاية الصحية للتلاميذ يوجد العاملين فيها من أعضاء هيئة التدريس والهيئة الإدارية هم كذلك يحتاجون إلى رعاية من طرف وحدات الكشف والمتابعة للقيام بواجباتهم على أكمل وجه، ولهذا لا بد من تخصيص برنامج عملي للكشف والمتابعة لهيئة التدريس وكل العاملين بالمؤسسة لضمان السير الحسن؛ بالإضافة إلى وجود قصور كبير في مجال رعاية التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة وأنها فئة حساسة جدا، ولا بد من التعامل معها بحذر كبير حتى لا تشعر هذه الفئة بالإحراج أو النقص.

وعلى الإدارة في هذا المجال وبالتنسيق مع وحدات الكشف والمتابعة أن يتخذوا التدابير اللازمة لتحسين وضعهم وتهيئة البيئة المدرسية لهم واعدادهم اعدادا كاملا وشاملا مهنيا وتربويا وعلميا واجتماعيا وصحيا، ومساعدتهم في تحصيل أكبر قدر من المعلومات خاصة للتلاميذ الذين لديهم صعوبات تعليمية، ومن أجل ذلك لا بد من فهم حالتهم الصحية والنفسية وخلق جسر من الإتصال مع أهلهم لتكوين حلقة وصل بين المدارس والمنازل لإعداد المواطن الصالح.

¹ - رزيقة أردغال: تلاميذ يهجرون الدراسة لمعاناتهم من امراض مزمنة، جريدة الخبر اليومي، العدد 3200، 2013/02/03، ص 10.

ومن العبارات غير المطبقة بصفة كبيرة هي عدم الاهتمام بتجهيز خزانة الإسعافات الأولية في المدرسة وعلى الرغم من ضرورة تواجدها هناك وبمقاييس مدرسة ومنظمة من طرف وحدات الكشف والمتابعة، وبالتنسيق مع المدير؛ إلا أنها لا تمارس إلا بدرجة متوسطة، كذلك ضعف التأطير في مستوى الأداء فيما يخص جانبة التقييم النفسي للتلاميذ، وكذلك الإجراءات الخاص بإعلام المعلمين وخاصة الجدد بالتلاميذ المرضى ووضعيتهم الصحية، وهذا من خلال عقد جلسات خاصة يعقدها المجلس الصحي؛ حيث يناقش فيه كل الأمور المتعلقة بصحة التلميذ؛ بالإضافة إلى التواصل مع أوليائهم والبحث عن حلول استعجالية في حال وقوع التلميذ في أي مشكلة صحية.

كما يمكن الإشارة هنا وحسب ما ذكرنا سابقاً أنه في غياب الوعي وحسن التكفل بهؤلاء التلاميذ قد يضاعف من معاناتهم؛ وبالتالي يتكون مقاعد الدراسة خاصة بسبب الأمراض المزمنة، وذلك في غياب المعاملة الحسنة؛ حيث وصل في بعض المؤسسات أن التلميذ يحرم من إعادة الإمتحان لسبب صحي؛ وهذا الأمر يعمل على تكريس فكرة الهدر المدرسي للتلاميذ.

وفي آخر هذه المناقشة والتحليل نقول أنه على الرغم من وصول الرعاية الصحية للتلاميذ إلى هذه الدرجة العالية؛ إلا أنه مازال يحتاج إلى رعاية أكبر وبدرجات عالية جداً.

أما فيما يخص المجال الذي احتل الرتبة الأخيرة (مجال التربية الصحية المدرسية) فالجدول رقم (38) تدل نتائجه أنها احتلت المركز الثالث من حيث الترتيب، ودرجة ممارسة أطباء وحدات الكشف والمتابعة لهذا المجال، ودلت تلك النتائج أن مجال التربية الصحية قد وقع ضمن التقدير الضعيف؛ حيث بلغ متوسطها الحسابي 02.03؛ أي أن مستوى التربية الصحية في المدارس الابتدائية ضعيف، وهذا بالتقريب ما توصلت إليه دراسة "حسن بن محمد حسن القرني" والتي جاءت بعنوان: "دور الإدارة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر أفراد العينة؛ حيث بلغت 3.39؛ أي بدرجة متوسطة؛ عكس ما توصلت إليه دراسة "سحر جبر فضة" في دراستها الموسومة بـ"دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة" وتوصلت إلى أن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدرء والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية ووزن نسبي بلغ 74.61%.

بالرغم من أن هذا المجال هو المجال الرئيسي الذي تناط مسؤولية القيام به بطبيب الصحة المدرسية وبالتعاون مع المدير خاصة على توسعة نشاط التربية الصحية داخل مدرسته وتوعية المعلمين بضرورة نشر الثقافة الصحية داخل المدرسة لأن التربية الصحية تهدف إلى بناء مهارات تمكن التلاميذ من التعامل بفاعلية وإيجابية مع تحديات الحياة اليومية من خلال تعزيز المعارف والتوجهات والسلوكيات الصحية لدى التلاميذ والمعلمين من خلال المناهج والبرامج والأنشطة اللاصفية الداعمة، والتي تتضمن التدريب المستمر للفتات المستهدفة من خلال تعليمهم المبادئ الأولية للإسعافات الأولية والإخلاء والإطفاء والسلامة على الطرق من خلال تزويد المدارس بحقائب الإسعاف وطفايات الحريق والمحاضرات والندوات التثقيفية حول الصحة وإلى غير ذلك من الممارسات.

يرجع احتلال مجال التربية الصحية للمركز الأخير رغم أهميتها لعدة عوامل والموضحة أكثر في الثلاث عبارات المتحصلة على درجة ضعيفة جدا وأولها هي العبارة رقم (11) التي تشير إلى توجيه طبيب الصحة المدرسية مدير المدرسة على استغلال إذاعة المدرسة من أجل نشر الوعي الصحي على الرغم من إيجابية الإجراء من خلال تسهيل عمل الإدارة المدرسية بالسيطرة على الكم الكبير من التلاميذ الموجودين في مكان واحد مثل عملية ضبط التلاميذ في الطابور الصباحي وعدم حدوث الفوضى وضمان وصول نفس المعلومة للأشخاص البعيدين واستغلالها في إعطاء تعليمات أو أخبار عامة أو النداء لتلميذ أو أستاذ معين، وفي تنمية ثقافة التلاميذ من خلال البرامج التي تتم إذاعتها، وبإشراف التلاميذ أنفسهم ومن إعدادهم على ألا تكون المواد المقدمة تكرر لما يقدم في الحصة لإعطاء الشعور بالتغيير للجو العام خاصة وأن التلاميذ يكونون في وقت راحة، ومع ذلك يجب تحديد هدف للمواد التي يتم إذاعتها، وأن تكون ذات مغزى ومضمون؛ فالإذاعة المدرسية من أهم وسائل الاتصال ذات التأثير الفاعل في تكوين شخصية الأطفال وتوجيه الرأي العام كظاهرة صحية أو طرح المشاكل التي تهمهم، وكان العجز الثاني في مجال التربية الصحية في انعدام تنظيم الدورات التدريبية والتكوينية لهيئة التدريس والتلاميذ حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية، خاصة أن المدارس تحوي أعدادا كبيرة من التلاميذ وهم عرضة لأي حادث سواء بسبب البيئة المدرسية أو بسبب أمراض جسدية أو نفسية، لذلك لا بد من تدعيم فكرة تنظيم الدورات التدريبية والتكوينية حول الإسعافات الأولية ليتمكن المعلمين من إسعاف التلاميذ في حالة الطوارئ لحين وصولهم إلى المستشفى خاصة وأنا نعلم ان المبادئ الأولية في مجال الإسعافات الأولية لا يتعدى الأربع ساعات.

إن في ليست بالأمر الصعب ولا المستحيل، ولكن عدم وجودها يخلف الكثير من العواقب؛ بالإضافة إلى عدم قيام طبيب الصحة المدرسية بالإجتماع مع أولياء الأمور والمعلمين واللقاء المحاضرات التثقيفية عند استدعائه خاصة وأن التلاميذ يتعرضون إلى خطر كبير وهو الإعلام الزائف والذي يصور لهم كل ما هو ضار بصحتهم إلى مجموعة من الإغراءات، وهذا ما نلاحظه في الواقع فالكثير من الأطفال استبدلوا الحليب والماء والألبان والعصائر الطازجة والمشروبات الغازية والسبب في ذلك يعود إلى تأثير الإعلانات التلفزيونية والإنفاق على الإعلانات التجارية الخاصة والمشروبات الغازية والوجبات السريعة القائلة بدل استغلالها في مجال الإنفاق على مجال التنقيف الصحي.

أما العبارات التي جاءت في الدرجة الرابعة؛ أي بتقدير ضعيف هي أن يوصي طبيب الصحة المدرسية على توفير مكتبة المدرسة بالكتب الصحية والملصقات التثقيفية والأشرطة السمعية البصرية وغيرها من الوسائل الحديثة التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ، كما تساعد على تنمية الفضول لدى التلاميذ منذ المراحل الدراسية الأولى من العمر نحو حب الإطلاع والبحث والقراءة وتعريفهم بأهمية الكتاب وفوائده وتشجيعهم على المطالعة له دور كبير في تردد التلاميذ في المراحل المتقدمة على المكتبة المدرسية بشكل مستمر، وذلك ناتج عن المبادئ التي تم ترسيخها في ذهنهم والعادات الجيدة التي اعتادوا عليها منذ الصغر، ثم للمنفعة التي وجدوها في الكتاب؛ فالمكتبة هي كنز للمعلومات لما تحتويه من كتب تتحدث عن مختلف المواضيع والمجالات خاصة تلك التي تتناول الصحة والسلامة والأمن البيئي والعادات والممارسات النافعة والأخرى الضارة، وطرق الوقاية من الأمراض والحوادث المختلفة.

ويجب أن تحتوي كتب الصغار على الصور والألوان والأشكال الكثيرة والمختلفة لجذب انتباه الأطفال وخطها الكبير نسبيا والواضح، وطريقة كتابة أو عرض خاصة تحاكي اهتماماتهم مع تخصيص زاوية في المكتبة لمواضيع الصحة والسلامة، ويمكن تحفيز التلاميذ على القراءة وتنظيم يوم خاص للمكتبة المدرسية واستغلال هذه المناسبة لتوزيع نشرات صحية، ومفهوم المكتبة الحديثة التي لا يتوفر فيها الكتب فقط؛ بل الأفلام والوثائق والمواد التدريسية والألعاب التثقيفية ذات الهدف السامي، ومن العبارات التي من المفروض أن تحتل المراكز الأولى في ممارستها على أرض الواقع العبارة رقم (10) والتي تشير إلى قيام طبيب الصحة المدرسية بالتنسيق مع المدير بتشكيل لجنة الصحة المدرسية وتفعيل دورها من خلال الاجتماع إلا أنها كانت بتقدير ضعيف، وهذا ما أكده الجدول الخاص بالبيانات الأولية المتعلق بانظام العينة إلى المجالس الصحية، وقد كانت الإجابة على التساؤل الخاص بالتربية الصحية والمتعلق بمستواها والذي كان ضعيفا، وهذا سواء بالنسبة للعينة المنتمية إلى المجالس الصحية و غير المنتمية للمجالس الصحية، وهذا له تفسير واحد وهو عدم تفعيل هذه المجالس أي أنها اسمية مكتوبة على الأوراق فقط، لذلك لابد من التركيز من خلال هذه المجالس الصحية على نشر الوعي الصحي وإشراك الآباء والأمهات في منظومة تعزيز الثقافة الصحية لدى كافة أفراد الأسرة الواحدة، وجدولة مواعيد المحاضرات والندوات الصحية الهادفة للمؤسسات الصحية والتي من خلالها يتم استغلال الفرصة للوصول إلى تفكير التلاميذ وتعريفهم بالأمراض وأسبابها وأكثر الأمراض المعدية وكيفية الحماية منها، إلى جانب تفعيل المناسبات مثل اليوم العالمي للصحة أو اليوم العالمي لتنظيف الأيدي أو اليوم العالمي للبيئة والشجرة كل هذه المناسبات ترسخ في ذهن التلميذ وتتمي إدراكه ووعيه بأهمية الأمن والسلامة العامة والشخصية والبيئية، كذلك غياب نشاطات الترويج وما لها من أهمية للأطفال الذين يقومون بنشاطات جماعية يكونون أكثر سعادة من الأطفال الذين يقومون بنشاطات فردية، وهذه السعادة هي وليدة الإختلاط فعلا بالتعلم والإستفادة من الغير، والأخطاء التي تحدث وشعورهم بقيمة البناء والإنجاز وزيادة التحصيل والتعليم عن طريق تخفيف العقبات التي تواجههم من خلال العمل الجماعي المنظم، وإشعارهم بأهمية العمل الذي يقومون به كونه عمل يساهم فيه عدد كبير من الزملاء، ومن أساليب التحفيز التي يمكن استخدامها لتنمية الشعور لدى التلاميذ بالصحة والسلامة وأهميتها هي تسمية عدد أو مجموعة منهم بأصدقاء البيئة أو فريق سواعد الوطن، والقيام بحملات توعية صحية بمشاركةهم أو الإسهام في برامج الخدمات الصحية الموجهة للمجتمع وللدعم الاجتماعي.

كذلك تفيد الرحلات في تعلم العادات الجيدة مثل النظافة الشخصية ونظافة المنطقة المحيطة، وفي بعض الأحيان يكون هدف الرحلة هو تنظيف الغابات... الخ، كذلك الصحة الغذائية من خلال احترام مواعيد الوجبات واتباع العادات الصحية مثل غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وعدم ترك الطعام مكشوفاً أو رميه على الأرض وطريقة الحفظ الصحيحة والسليمة.

يضاف إلى العبارات السابقة العبارة رقم (15) التي تشير إلى تقديم تعليمات مكتوبة للتعامل مع الطوارئ والحوادث وتعليقها في جميع أنحاء المدرسة لتعميم الفائدة للجميع وفي كل الأوقات مع إشراك الأولياء في برامج التوعية الصحية المدرسية، يعني أن الباب مفتوح أمام كل الفاعلين في مجال الصحة المدرسية، وهذا في إطار ندوات التوعية التي ينظمها طبيب الصحة المدرسية لتوعية التلاميذ وأولياء

التلاميذ وهيئة المدرسة للمسائل المتعلقة بالصحة المدرسية وأهدافها ووسائل تحقيقها، وهذا الأمر للأسف غير محقق إلا بدرجة ضعيفة، وفي غياب مثل هذه الندوات التوعوية يغيب وعي الأولياء لأهمية الفحص الطبي الدوري الشامل للتلاميذ، وفعلا لم تتحصل العبارة رقم (03) على درجة عالية من الموافقة؛ بل كانت درجتها ضعيفة، ومن ضمن الفحص الشامل نجد فحص الأسنان وأهميته للتلاميذ وخاصة وأنهم في مرحلة البناء الحقيقي للعظام والأسنان، فلم تتحصل هذه العبارة التي تحفز التلاميذ على كتابة المقالات والرسومات الخاصة بحماية الأسنان واللثة في شكل مسابقات خاصة وأن البرنامج الوزاري يسهر على تطبيق استراتيجية البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان؛ هذه الإستراتيجية التي تشجع على الوقاية والتي تبدأ من تفرش للأسنان بصفة منتظمة وجيدة، ولكن حتى ولو أن الأمر يستدعي التركيز على أنشطة التربية الصحية لابد من التفكير في مقارنة اجمالية قصد جعل أنشطة البرنامج تجري حسب الكيفيات التي تضمنتها البطاقات التقنية لكل نشاط، ومذكورة في الكتيب الخاص بالبرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي، كما أن لغرس مبدأ المنافسة الشريفة وتحلي التلاميذ بالمبادئ والصفات الحميدة وتوجيههم التوجيه الإيجابي للإهتمام بالأمر التي تفيد الفرد والجماعة له أكبر الأثر في تحسين نوع وكمية الأشخاص المساهمين في الحملات والنشاطات وتعليمهم كيف يكونون انتاجيين، وخلق جو من الحماس للعبء والبحث واشغال العقول قدر المستطاع بالأفكار الجيدة لخدمة العلم والتعليم، كما يمكن تطوير فكرة هذه المسابقات لتكون شاملة لمواضيع الصحة والسلامة ليس على مستوى المدرسة بل على مستوى المجتمع ككل.

ومن العبارات التي حصلت على الدرجة المتوسطة في مجال التربية الصحية العبارة رقم (17) التي تشير إلى مراقبة التلاميذ أثناء تناول الوجبات الغذائية داخل المطعم وتعليمهم أساليب التغذية السليمة خصوصا وأن التلاميذ يحبون تقليد من يحبونهم، كذلك استغلال هذه الفرصة للحديث عن آداب الأكل الصحية والفوائد الصحية للتغذية الكاملة، وتعليمهم الجلسة الصحية عند تناولهم لوجباتهم الغذائية واستغلال تواجدهم في مكان واحد للحديث أيضا على أهمية فطور الصباح لبناء الجسم... الخ.

أيضا تشير العبارة رقم (7) إلى الدرجة المتوسطة لعبارة لتزويد طبيب الصحة المدرسية الإدارة بالنشرات الصحية والملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ، والعبارة رقم (13) والتي تشير إلى تكليف طبيب الصحة المدرسية على خلق وتنمية العادات والسلوكيات الصحية الإيجابية عند التلاميذ والإهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة البيئة، لأن وظيفة المدرسة ليست فقط التعليم بل إن رسالتها تتعدى ذلك بمهمة دقيقة تتمثل في تكوين التلميذ وصقل شخصيته عن طريق التأهيل التربوي والأخلاقي والصحي، ويكتسب تأهيل التلميذ الصحي أهمية تظاهي إكتسابه المعلومات ومختلف أنواع المعرفة الأخرى؛ حيث أن إكتسابه عادات النظافة الشخصية والبيئة والإهتمام بالمحيط المدرسي، وقواعد التغذية المتوازنة من شأنها ترسيخ سلوكيات حضارية لدى الطفل، وتساعد على الإندماج في المجتمع، وعلى هذا لابد من توعية الأطفال بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها وتجنبها.

كما حصلت العبارة التي تحمل رقم (1) حصلت على الدرجة المتوسطة رغم ما توفره للتلاميذ من وقاية وحصانة ضد الأمراض وخاصة المعدية والأكثر إنتشارا مثل إلتهاب الكبد الفيروسي والذي عادة ما

يتسبب في ظهوره تلوث المياه والإسهال والتهاب السحايا والأمراض الموسمية إلى غير ذلك من الأمراض المعدية التي يمكن تفاديها ببعض السلوكيات البسيطة.

ومن العبارات التي كانت تمارس في مدارسنا وبصفة متوسطة هي تنويه طبيب الصحة المدرسية المعلمين على مراقبة النظافة الشخصية داخل القسم وتربيتهم صحيا من خلال حصص التربية الخلقية وهذا ما أكده الواقع الذي عاشته حوالي 50% من المدارس الوطنية التي أصيبت بسبب غياب هذا الأمر المتعلق بحماية التلميذ ومراقبة الشخصية داخل القسم مما تسبب في إنتشار القمل والجرب لدى تلاميذ المدارس بكل مستوياتها لأنها من أكبر الأمراض السريعة الإنتشار والتنقل، وذلك بسبب الاحتكاك والاكتظاظ داخل الأقسام، رغم تخصيص وزارة التربية مساحة زمنية للمعلمين واستغلالها في مجال التربية الخلقية، ومن ضمنها التربية الصحية للتلاميذ قبل الشروع في الدروس بربع ساعة كل يوم؛ أي مايعادل الساعة وربع ساعة أسبوعيا فقط للتوعية والتربية، ومع ذلك لم تستغل هذه الفرصة بالإضافة إلى ذلك التقدير المتوسط الذي حصلت عليه العبارة رقم (6) التي تبين وصاية طبيب الصحة المدرسية لهيئة المدرسة لتطبيق البرنامج الغذائي الصحي المدرسي للتلاميذ داخل المطاعم.

كذلك يبين الواقع رداءة مستوى التغذية في المؤسسات التربوية من خلال البرنامج الغذائي الذي يتلقاه التلميذ على الرغم من كثرة الإنفاق في هذا المجال والدعم الذي تتلقاه من طرف الشركات الخاصة؛ إلا أننا عشنا وعاش تلاميذنا على نفس لائحة الوجبات الغذائية الأسبوعية (عدس، لوبيا، فول...الخ)، تقريبا هذا هو المتداول بالإضافة إلى قلة النظافة.

في الأخير يمكن القول أن نتائج الدراسات والمسوحات لا تدع مجالا للشك في أن الاستثمار في صحة الطفل، وتحديدًا من خلال المدارس أصبح خيارا استراتيجيا لا يحتمل التأجيل خصوصا وأنهم يمثلون نصف المجتمع أو ثلثه.

خامسا: الاقتراحات الخاصة والتوصيات العامة:

1- الاقتراحات الخاصة:

على الرغم من النجاحات في بعض الزوايا الهامة في مجالات الصحة المدرسية الثلاثة السابقة التحليل والتفسير؛ إلا أنه يبقى على المسؤولين في مجال الصحة المدرسية وهم كثر لا يقتصرون فقط على طبيب الصحة المدرسية؛ بل هناك المدير والمعلم والمجتمع المجاور وأولياء التلاميذ ومديريات التربية ووزاراتها ومديريات الصحة ووزاراتها والبلديات وجمعيات أولياء التلاميذ والتلاميذ أنفسهم والكشافة...الخ. كلهم يلعبون دورا في مجال حماية أبنائنا من مخاطر صحية يمكن تجاوزها بسلوكات صحية تغنينا عن الكثير من الإجراءات التي قد تكلفنا ربما في بعض الأحيان حياتنا.

وعليه ومن خلال نتائج هذه الدراسة نركز أولا على المجال الذي نال أقل تقدير وهو مجال التربية الصحية المدرسية، وكما جاءت في الجدول مرتبة.

1. إنشاء إذاعة مدرسية واستغلالها في نشر الوعي الصحي.
2. تنظيم دورات تدريبية وتكوينية لهيئة المدرسة والتلاميذ.
3. إلقاء محاضرات تثقيفية لفائدة أولياء التلاميذ والمعلمين.

4. توفير مكتبة المدرسة وجعلها في خدمة التلميذ في المجال الصحي.
 5. تشكيل وتفعل لجان الصحة المدرسية.
 6. تنظيم زيارات هادفة للمراكز الصحية للتلاميذ.
 7. تفعل المناسبات الوطنية والعالمية والإستفادة منها في المجال الصحي.
 8. العمل على تعليق التعليمات المكتوبة حول كيفية التعامل مع الطوارئ والحوادث.
 9. إشراك أولياء التلاميذ في التظاهرات وبرامج التوعية الصحية.
 10. الإكثار من الندوات لتوعية التلاميذ وأولياتهم وهيئة المدرسة للمسائل المتعلقة بالصحة المدرسية وأهدافها ووسائل تحقيقها.
 11. توعية أولياء التلاميذ بطبيعة الفحص الطبي الشامل وأهميته.
 12. تشجيع التلاميذ على إجراء المسابقات في مجال حماية البيئة وحماية الصحة الشخصية وحماية الأسنان واللثة.
 13. على أطباء الصحة المدرسية أن يزودوا المؤسسات بالنشرات الصحية والملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ.
 14. تشجيع التلاميذ على خلق وتنمية العادات والسلوكيات الصحية الإيجابية عند التلاميذ، والإهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة البيئة.
 15. توعية هيئة المدرسة والتلاميذ بالأمراض والمشاكل المدرسية الشائعة بين التلاميذ والمجتمع.
 16. مراقبة المعلمين للتلاميذ فيما يخص النظافة الشخصية.
 17. تطبيق البرنامج الغذائي المتوازن والمتنوع في المطاعم.
- أما فيما يخص المجال المتحصل على المرتبة الثانية وهو مجال الرعاية الصحية للتلاميذ نوصي بما يلي:
1. إنشاء منصب جديد يكون من أعضاء هيئة التدريس يتكفل بصحة التلاميذ، ويسمى "مشرف الصحة المدرسية".
 2. العمل على المراقبة الصحية للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة مرة واحدة يوميا على الأقل.
 3. ضرورة توفير رعاية مميزة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.
 4. تجهيز خزنة الإسعافات الأولية بطريقة علمية وبإشراف طبيب الحة المدرسية.
 5. تبليغ المعلمين وخاصة الجدد مع بداية السنة وفي كل مجلس صحي بوضعية التلاميذ الصحية وخاصة المرضى.
 6. الإهتمام بالنواحي النفسية للطفل وتقويمها.
 7. الإهتمام بهيئة التدريس ورعايتهم صحيا.
- أما بالنسبة لمجموع الإقتراحات والتوصيات في المجال الذي احتل المركز الأول؛ من حيث درجة ممارسته على أرض الواقع والمتعلق بالبيئة الصحية المدرسية نقتراح مايلي:
1. منع الباعة المتجولين من بيع أية مواد غذائية للتلاميذ.
 2. توفير كل المستلزمات الصحية داخل الأقسام (تدفئة، تهوية... إلخ).

3. تفقد الأثاث المدرسي مرتين على الأقل كل سنة ليتناسب مع احتياجات التلاميذ.

2- التوصيات العامة:

بناء على نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1- لا بد من وجود منهج صحي متكامل، أو مادة دراسية منفصلة تقدم كمادة دراسية خاصة بالصحة المدرسية أو أحد مجالاتها مثل التربية الصحية و الرعاية الصحية وحماية البيئة والإسعافات الأولية خاصة وأن هذه الأخيرة لا يتعدى إنهاء برنامجها الأربع ساعات فقط فهي ضرورية لكل شرائح المجتمع، وهذا المنهج يجب أن يكون متدرجا ، بحيث يبدأ من رياض الأطفال لغاية السنة الثالثة ثانوي، ويجب أن يتناسب مع المراحل العمرية للتلميذ، و كذلك مع احتياجاته الصحية فالذي نقدمه للمراهق يجب أن يختلف عن ما نقدمه للأطفال في الصفوف الأولى، و يجب أن يبنى المنهج بشكل متدرج فتكون البداية مع الأطفال عن النظافة العامة والحفاظ على الأسنان، وبالتدرج حتى نصل لتغطية عامة للجسم، لمنع المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع المدرسي ، ولمنع السلوكيات السلبية مثل التدخين والعادات الغذائية السيئة وقلة الحركة، مع عمل دليل لكل مدرسة للتقييم الذاتي لجهود المدرسة في مجالات تعزيز الصحة .

2- لا بد من تفعيل مجالس الصحة المدرسية ، والتي فيها يتم عرض الحالات التي تعاني من الأمراض المزمنة أو الوراثية، وعرضها على هيئة التدريس حتى لا تقع كوارث تتجم عن عدم معرفة المعلم بالتلاميذ المرضى

3- لا بد من توفر طبيب أو ممرضة أو مشرفة صحية متدربة للقيام بالقياسات والفحوص الصحية والاكتشاف المبكر للأمراض وخاصة في الأماكن التي لا تصلها خدمات الصحة المدرسية أي البعيدة عن الوحدة التابعة لها .

4- دعوة دول المنطقة إلى تحديد أولوياتها الصحية التي يمكن التعامل معها من خلال المدارس وتفعيل الوقاية منها من خلال أنظمة التعليم.

5- لا بد من تنظيم دورات تدريبية للتلاميذ والمعلمين فيما يخص الإسعافات الأولية.

6- لا بد من إرسال الأطباء في بعثات للدول التي انتعشت في مجال الصحة المدرسية.

7- لا بد من وجود فريق طبي بكل مدرسة ابتدائية مكون من معلم كرئيس لفريق الصحة المدرسية وبعض التلاميذ وهذا من أجل نقل انشغالات زملائهم ونشر السلوكيات الصحية وسط التلاميذ.

8- لا بد من إجراء مسابقات تشجيعية للتلاميذ في المجال الصحي من خلال تنشيط النوادي الصحية من خلال.

9- لا بد من إنشاء صفحة الكترونية مشتركة بين وزارتي الصحة والتربية والتعليم وأخرى خاصة بجمعيات بأولياء التلاميذ .

لا بد من تكثيف الدراسات الاجتماعية تبحث بصورة مجهرية في الخلفيات الاجتماعية لمسألة الصحة المدرسية في مختلف المستويات من أجل بناء تصورات موضوعية.

10- إجراء أبحاث مقارنة بين واقع واتجاهات الصحة المدرسية في الجزائر ، وفي أنحاء متفرقة من العالم للكشف عن جوانب التجانس والاختلاف في مستوى الحياة المعاصرة .

11- لا بد من سن قانون ينص على متابعة التلاميذ المرضى ومتابعتهم حتى داخل أسرهم.

- 12- توفير أقراص مضغوطة تعطى لكل معلمتشتمل على تصوير لعملية تطبيق الإسعافات الأولية.
- 13- إنشاء جمعيات صحية مدرسية مزودة بمستلزمات الإسعافات الأولية وبرمجة حصص تدريبية لأعضاء المدرسة على الإسعافات الأولية.
- 14- أولوية تقديم الدروس التي تمس الجوانب الصحية لأن حوالي 90 بالمائة من المعلمين لا يتم تقديمهم لهذه الدروس وإن قدمت لا تكون بنفس الفائدة لأنها في آخر السنة.
- 15- زيادة الاهتمام بتدريب الإطارات الطبية من قبل المسؤولين عن خدمات الصحة المدرسية في وزارة الصحة لرفع مستوى أدائهم الصحي في سبيل تحقيق أهداف الصحة المدرسية.
- 16- تشكيل الفرق الصحية المتنقلة بكثافة للوصول الى المناطق التي يجدون فيها نقصا في التغطية الصحية.
- 17- إنعاش شبكة التواصل بين المدرسة والأسرة والمجتمع.
- 18- اصدار وتوفير الكتب الخاصة بالصحة المدرسية، ودورات التدريب الخاصة بالإسعافات الأولية
- 19- وضع برامج تدريبية لهيئة المدرسة ليساعد ذلك في تقديم بعض مهام الرعاية الصحية في المدارس مثل تفقد البيئة المدرسية، واكتشاف ومكافحة الأمراض المعدية.
- 20- تحسين عملية الفحص التقليدي للتلميذ وادخال التقنيات الحديثة في الفحص مثل التحاليل الطبية السريعة وأجهزة الكشف بالأشعة وصيانة الأسنان... الخ
- 21- دعم برامج التغذية المدرسية ومعالجة مشكلات سوء التغذية من خلال توفير المطاعم المدرسية المستوفية للشروط الصحية والتي تضمن سلامة تخزين الطعام واستهلاكه وتضمن احتواءه على أغذية مناسبة ذات قيمة غذائية عالية تتناسب مع الأعمار المختلفة للتلاميذ ، بالإضافة الى التفقد الدائم للمطاعم من حيث النظافة والمياه الصحية والتجهيزات المستعملة كالأواني والطاولات والأرضية، واستعمال مواد التطهير الأساسية، والمراقبة الدورية العاملين في المطعم.
- 22- دعم الصحة النفسية والاجتماعية للتلاميذ والعاملين بالمدرسة، وأن تكون جزءا مكملا من برامج الصحة المدرسية.
- 23- ضرورة الاطلاع عن كثب على التجارب والنماذج العالمية لتطبيقات الصحة المدرسية .
- 24- دعم وتعزيز التعاون بين القائمين على التعليم والقائمين على الصحة من أجل تعزيز برامج الصحة المدرسية.
- 25- إعطاء التوجه الوقائي في خدمات الصحة المدرسية في دول المنطقة العربية والإسلامية حقها، وتوفير الموارد اللازمة لهذا التوجه .
- 26- تبني مفاهيم تعزيز الصحة في المدارس، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس .
- 27- توثيق التجارب الإقليمية- وخاصة الناجحة- في دول المنطقة والاستفادة منها .

خاتمة

في آخر محطات هذه الدراسة توصلنا إلى أن الصحة المدرسية المثالية هي تلك التي تهتم بالجوانب الصحية والتمثلة في الرعاية الصحية المدرسية والتربية الصحية المدرسية والبيئة الصحية المدرسية. ومن أجل كل هذا وحتى تكون مدارسنا من المدارس المعززة للصحة فعلا عليها أن تطبق النموذج المطور للصحة المدرسية الذي قدمه "النزورث و"كولب" من أجل تحقيق أهداف الصحة المدرسية التي تعد إحدى أهم سبل تحقيق النجاح التي ترمي إليها العملية التربوية والصحية، هاته المهمة المناطة بالأطباء الذين يعملون على الكشف عن الأمراض ومتابعتها إن وجدت، ونفس الأمر ينطبق على المدير والهيئة التدريسية بصفة عامة والتي تعمل على غرس السلوكيات الصحية في أبنائنا بُغية حمايتهم من الأمراض، خاصة تلك المتنقلة بسبب قلة الوعي، والثقافة الصحية التي تعد الغائب الأكبر في محيطنا حتى نحافظ على أبنائنا من الأمراض المتنقلة عن طريق قلة الوعي والتنظيف الصحي خاصة من الأمراض الموسمية وتلك المتنقلة عن طريق المياه وغيرها؛ إضافة إلى غرس الجانب الروحي الذي تحتاج إليه دائما المدرسة؛ إذ أنها بحاجة إلى دعم فيزيقي بإعداد المدرسة المثالية وتهيئتها لخدمة التلميذ في أقسام ومطاعم وملاعب وتدفئة وتهوئة، وكل هذا يرمي إلى تحقيق الدور الإيجابي والفعال للرفع من مستوى الصحة المدرسية التي تعد المحرك الأساسي للعملية التربوية.

فمن خلال دراستنا الاستطلاعية التي قادتنا إلى بعض المدارس الابتدائية بولاية بسكرة وضواحيها حاولنا تسليط الضوء عن واقع الصحة المدرسية بغرض الكشف عن الواقع الحقيقي للصحة المدرسية بُغية الحفاظ على صحة أبنائنا والتقليل من نسبة الأمراض خاصة منها المعدية باعتبار أن الجو المدرسي جو خصب لنقل مثل هذه الأمراض بصفة سريعة وفعالية حتى نحاول قلب هذه الصورة السلبية إلى حقيقة إيجابية لجعل المدرسة الموجه الإيجابي لغرس السلوكيات الصحية ونشرها بين التلاميذ ونقلها في دورة كاملة ومنتامية إلى المجتمع؛ وبالتالي تعميم الصحة لتكون للجميع والوصول إلى ما كانت تطمح إليه منظمة الصحة العالمية في شعارها "الصحة للجميع".

وللوصول على هذا الهدف السامي وجب تفعيل الجهود في منحنى واحد ألا وهو حماية التلميذ من الأمراض وإحاطته بكل العناية من جميع الأطراف الفعالة في هذه العملية كلا في مجاله. وبإنهاء دراستنا هذه والتي اختارت بعض مؤشرات الصحة المدرسية، فهي تحتاج إلى استمرارية فاعلة للبحث في مكملات مجال الصحة المدرسية مثل: التغذية المدرسية، الرياضة المدرسية، فعالية المجتمع المجاور، صحة العاملين وغيرها من المكملات التي لا يتسع المقام لذكرها، وكل هذا بُغية الوصول إلى أهداف أخرى أسمى، وبها يخطط الفاعلون في هذا المجال من وزارة الصحة ووزارة التربية، وجمعيات أولياء الأمور والبلديات.

وكما يقال: "أنت تستطيع أن تفعل ما لا أستطيع فعله، وأنا أستطيع فعل ما لا تستطيع أن تفعله، ولكن مع بعضنا نستطيع أن نفعل أشياء عظيمة".

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية:

أولاً: المصادر

1. صحيح البخاري.

2. موطأ الإمام مالك.

ثانياً: المراجع

1/الكتب:

3. ابراهيم عبد الوهاب: أسس البحث الاجتماعي، مكتبة نهضة الشروق، القاهرة، 1985.

4. أبو جادو صالح محمد على: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2002.

5. أحمد محمد مصطفى، بدوي هناء حافظ: الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

6. أسعد أمان محمد: الثقافة الصحية - الصحة العامة - الصحة المدرسية - التغذية والمواد الغذائية - التسمم الغذائي وأثره على الصحة العامة - التلوث البيئي وأثره على الصحة العامة - الأمراض المعدية وغير المعدية-، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.

7. الأنصاري سامية لطفي، محمود أحلام حسن: الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2007.

8. أنصاري يوسف خالد سعد: الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2012.

9. بدح أحمد محمد، مزاهرة أيمن سليمان ، بدران زين حسن: الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2008.

10. بستان محمود: مناهج التربية الصحية، دار القلم، الكويت، 1981.

11. البكري أمل وآخرون: الصحة والسلامة العامة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، 2002.

12. بن حمودة محمد: علم الإدارة المدرسية- نظرياته وتطبيقاته في النظام التربوي الجزائري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2006.

13. بوحوش عمار: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2000.

14. بوحوش عمار، الذنبيات محمود: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

15. بوزغينة عيسى: منهجية إنجاز المذكرات والبحوث الميدانية، دار الشريفة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1998.
16. جلال الدين علي: الصحة الرياضية، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، 2004.
17. جلبي علي عبد الرزاق: علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعي، الاسكندرية، 2003.
18. الجمعية البريطانية لأطباء المدارس: دليل الصحة المدرسية، ترجمة: سعد سليمان حجازي، حيدر فارس أبو غزالة، الجامعة الأردنية، عمان، 1984.
19. الجوهري محمد: الصحة البيئية، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، القاهرة، 2007.
20. حافظ محمد علي: التخطيط والتربية والتعليم، الدار المصرية للتأليف، القاهرة، 1985.
21. حثروبي محمد الصالح: المرجع في الإدارة المدرسية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2005.
22. حسن صالح عبد المحي محمود: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003.
23. حملاوي حميد: التنشئة الاجتماعية للطفل في الوسط التربوي، مطبعة الأقصى للنشر والتوزيع، قالمة، الجزائر، 2010.
24. حواج ربيعة، هاشمي صليحة: تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي، المركز الوطني للوثائق، حسين داي، 2006، الجزائر.
25. خليل نجلاء عاطف: في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2005.
26. خير الدين أحمد عبيدة، زينب صادق، تدبير الصحة المدرسي، ط6، وزارة المعارف، مصر، 1351.
27. داود عزيز حنا: التلميذ في التعليم الأساسي، سلسلة علم النفس المعاصر، الاسكندرية، 1989.
28. الربيعي محمد: نحو بيئة مدرسية آمنة وكالة الغوث كنموذج، الأردن، 2009.
29. الرشدان عبد الله: علم اجتماع التربية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.
30. رشوان حسين عبد الحميد أحمد: التربية والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع التربوية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2006.
31. رشوان حسين عبد الحميد أحمد: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض - دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1999.
32. الرشيد بشير صالح: مناهج البحث التربوي، -رؤية تطبيقية مبسطة-، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2000.

33. رمضان محمد جابر محمود: مجالات تربية الطفل في الأسرة والمدرسة، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
34. زرواتي رشيد: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، 2002.
35. زعيبي مراد: مؤسسات التنشئة الاجتماعية، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2002.
36. زكي علي محمد: التربية الصحية بين النظرية والتطبيق، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 1983.
37. زهران حامد عبد السلام: علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، 1984.
38. زيادة أحمد رشيد عبد الرحيم: علم الصحة المجتمعية، دار الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012.
39. الساسي بن مبارك : كيف نربي أبناءنا- دراسة تربوية ونفسية-، مطبعة مزوار، الجزائر، 2005.
40. سالم رائدة خليل: الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
41. السبول خالد وليد جودت: الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
42. سلامة بهاء الدين إبراهيم: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
43. سلطان محمود السيد: مقدمة في التربية، دار الشروق للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1993.
44. سمعان وهيب، مرسي محمد منير: الإدارة المدرسية الحديثة، عالم الكتب، الدار البيضاء، المغرب.
45. السيد الأمين محمد وآخرون: الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، دار الغد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
46. السيد طارق: علم الاجتماع المدرسي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007.
47. سيد محمود الطواب وآخرون: الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2007.
48. شادلي خالد عبد السلام: مبادئ علم التغذية، منشأة المعارف للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008.

49. الشاعر عبد المجيد وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
50. شحادة كليمنصو وآخرون: **التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الأطفال**، دار الفرقان، عمان، الأردن، 1986.
51. شروخ صلاح الدين: **علم الاجتماع التربوي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
52. شكر فايز عبد المقصود، أسعد أمان محمد ، عبد الحليم أبو القاسم إبراهيم: **الصحة المدرسية**، عالم الكتب، القاهرة، 2007.
53. الشهر يسليمان ، يحيى بن محمد فقيهي: **أضواء على الصحة المدرسية**، مكتبة فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية، 1431.
54. الشهري سليمان بن ناصر ، الشيخ محمود حافظ ، الخلق محمد عبود ، دليل المعلمة، الإدارة العامة للصحة المدرسية، وزارة التربية والتعليم، السعودية، 1419.
55. صالح أحمد زكي: **علم النفس التربوي**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، 1995.
56. صالح محمد منسى: **التربية العامة**، وزارة التربية، دمشق، 1972.
57. طربية محمد عصام، أبو خضرا شادي أحمد: **أساسيات علم الاجتماع الطبي**، دار حمورابي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
58. الطعامنة غايزي: **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، عينا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
59. عبد الرحمان عبد الله محمد: **علم اجتماع المدرسة**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، القاهرة 2001.
60. عبد السلام أحمد محمد، راشد عاصم صابر: **أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية**، كلية التربية الرياضية، أسيوط، القاهرة.
61. عبد الكريم غريب: **سوسيولوجيا المدرسة**، منشورات عالم التربية، الدار البيضاء، المغرب، 2009.
62. عبد المجيد مروان: **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة**، تربويا، نفسيا، رياضيا، تأهिला، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
63. عز العرب علي: **دليل تغذية الأسرة**، غراس للنشر والتوزيع، مصر، 2004.
64. عصام حمدي الصفدي: **مبادئ علم وبائيات الصحة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
65. عليان رحي مصطفى، غنيم عثمان محمد: **مناهج وأساليب البحث العلمي - النظرية والتطبيق -**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

66. عمامرة تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ط2، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1990.
67. عمر نادية محمد السيد: علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003.
68. الغامدي أحمد على أبو عمرو: الصحة المدرسية، ط2، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل، المملكة العربية السعودية 2006.
69. غانم عيسى: الصحة العامة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 1997.
70. غباري محمد سلامة: أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، القاهرة، 2003.
71. القمش مصطفى، المعاينة خليل، مخامرة سحر: مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
72. القوسي عبد العزيز: موسوعة الصحة المدرسية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.
73. كفاقي علاء الدين: الصحة المدرسية والإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، الأردن، 2012.
74. كماش يوسف: الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن، 2009.
75. متوليعبد العظيم متولي: أسس ومفاهيم الثقافية الصحية، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل، المملكة العربية السعودية، 2005.
76. محمود إبراهيم وجيه وآخرون: الصحة المدرسية والنفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2000.
77. مريزق محمد عدنان: مداخل في الإدارة المحلية، دار الولاية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
78. المشاقبة بسام عبد الرحمان: الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012.
79. مصباح عامر: التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
80. مطاوع إبراهيم عصمت: أصول التربية، ط07، دار الفكر العربي، مصر، 2007.
81. المعاينة عبد العزيز عبد الله: الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
82. المكاوي علي محمد: البيئة والصحة، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، الاسكندرية، 1995.
83. المليجي إبراهيم عبد الهادي وآخرون، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.

84. منصور سرور أسعد: الصحة والمجتمع، الدار العربية للكتاب، ليبيا-تونس، 1987.
85. ناصر إبراهيم: أسس التربية، دار عمان للنشر، الأردن، 1999.
86. ناصر إبراهيم: علم الاجتماع التربوي، دار الجيل، بيروت، مكتبة الرائد العلمية، عمان، 1994.
87. النحلاوي عبد الرحمان: أصول التربية وأساليبها في البيت والمدرسة والمجتمع، ط2، دار الفكر، دمشق، سوريا، 1983.
88. نصر عبد اللطيف أحمد: أبنائنا في رعاية الصحة المدرسية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1985.
89. الهاشمي الشريف محمد بن فيصل: الأساليب العلمية لرعاية الموهوبين في الوطن العربي، دار النصر، بيروت.
90. وطفة على أسعد، شهاب علي جاسم: علم الاجتماع المدرسي-بنوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.
- 2/الرسائل الجامعية:**
91. أبو زائدة حاتم يوسف: فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006.
92. حربي سميرة: اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو فعالية التخطيط التعليمي في تنمية قدرات التعليم - دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية بولاية عنابة -، أطروحة دكتوراه العلوم، فرع علم الاجتماع التنموية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2010-2011.
93. حمام فريال سلام إبراهيم: مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن، 1996.
94. خندقي عبد الجبار عبد الرحمن محمد: واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة اربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية والفنون، قسم الإدارة وأصول التربية، جامعة اليرموك، الأردن، 2000.
95. زهران أمل موسى: مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، 2009.

96. السليمانى نايف بن محمد سراج: مدى تناول كتب علوم الصفوف الأولية (المطورة) في المرحلة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 1430-1431.
97. شحادة إيمان محمود محمد: تقويم محتوى مناهج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي، كلية التربية، قسم مناهج وطرق التدريس، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.
98. الشلبي إبراهيم مهدي: واقع التربية الصحية في مناهج المرحلة الثانوية بدول الخليج العربي - دراسة مسحية مقارنة، المركز العربي للبحوث التربوية.
99. طوقان دالية رحمي عبد الفتاح: واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2003.
100. عبده ياسين سلمان محمد: برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة، رسالة غير منشورة، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2003.
101. عثمان غسان أحمد مقداد: دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراه مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في محافظة "أربد"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وأصول التربية، قسم الإدارة، جامعة اليرموك، 1995.
102. العمودي هالة سعيد أحمد باقادر: فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، المملكة العربية السعودية، 2007.
103. فضة سحر جبر: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم أصول التربية، جامعة الأزهر، غزة، 2011-2012.
104. قاضي مهدي على: التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية، رسالة قدمت استكمالاً لمتطلبات زمالة طب الأسرة والمجتمع غير منشورة، كلية الطب والعلوم الطبية، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية، 1995.
105. القرني حسن بن محمد حسن: دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008.

3/المجلات:

106. بدح أحمد: واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 21، العدد (2، 2007).
107. البسيوني مها: المدرسة والتربية الصحية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد (2)، العدد (5)، ربيع (2002)، الأردن.
108. الجبوري حنان عيسى سلطان: الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في المملكة العربية السعودية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد (2)، العدد (5، ربيع 2002).
109. الجرجاني زياد علي، أغا محمد هاشم: واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد (13)، العدد (الأول، B)، (2011).
110. دبله عبد العالي، بلعادي إبراهيم: سوسيولوجية الصحة، مجلة دورية تصدر عن قسم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، عدد (05، جانفي 2004).
111. الصرايرة خالد، الرشيد تركي: مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (26)، العدد (10، 2012).
112. صنقور خاتون حميد: تجربة دولة البحرين في مراحل تطبيق مشروع التربية الصحية والبنية المدرسية في المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي، مجلة الطفولة والتنمية، العدد (01، 2001).
113. عبد اللطيف فاتن: نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة الطفولة والتنمية، الأردن، المجلد (2)، العدد (1، 2001).
114. عقيقي زاهية ميخائيل: دور المدرسة في التربية على السلامة المرورية، مجلة الغدير، مجلة فصلية ثقافية محكمة، بيروت، العدد (56، خريف 2011).
115. عليمات محمد مقبل، حمام فريال سلام إبراهيم: مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في الأردن، مجلة المنارة، العدد (2، 1997).
116. عميراي أميدة: مراحل الضوابط المنهجية لإعداد بحث: مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة منتوري قسنطينة، العدد (1).
117. مجلة الطفولة والتنمية: المدرسة في المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي، العدد الأول، المملكة العربية السعودية، الرياض، 2007.
118. مجلة وزارة التربية الوطنية: دروس التربية وعلم النفس، العدد (07، 1973)، الجزائر.

119. معلولي ريمون: جودة البنية المادية للمدرسة وعلاقتها بالأنشطة البيئية (دراسة مسحية- ميدانية في مدارس التعليم الأساسي)، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26)، العدد (2+1)، (2010).
120. نور الدين وداد عبد السميع إسماعيل: التربية الوقائية في مناهج علوم المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، دراسة تقويمية-مجلة لكليات المعلمين (العلوم التربوية)، المجلد (7)، العدد (2، رجب ، 2000)، الرياض.

4/المواثيق والتقارير الوزارية:

121. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: التربية الصحية المدرسية، مديرية التعليم الأساسي، وزارة التربية الوطنية.

122. وزارة التربية الوطنية: المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية: وحدة التشريع المدرسي

123. وزارة التربية والتعليم العالي: تشخيص الواقع التربوي، إعداد الإدارة العامة للتخطيط، فلسطين، 2007.

124. وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات: أهمية ووضعيات وحدات الكشف والمتابعة، مديرية الصحة والسكان، ولاية بسكرة.

5/ الملتقيات والمؤتمرات:

125. دبلّة عبد العالي: دور الطب المدرسي في الحفاظ على الصحة العامة للتلاميذ، ملتقى دولي، الصحة والمجتمع، قالمة، 2007.

126. مهنا كامل: الرعاية الصحية الأولية واقع وحلول، المؤتمر الوطني الأول، تجمع للهيئات الأهلية في لبنان، كانون الأول، قصر الأنيسكو، 1999.

6/ الجرائد:

127. أ.خ : إصابة 11 تلميذ بالجرب بنواحي طولقة، جريدة الخبر اليومي، العدد 2010، بتاريخ: 2008/04/23، الجزائر .

128. رزيقة أردغال: تلاميذ يهجرون الدراسة لمعاناتهم من امراض مزمنة، جريدة الخبر اليومي، العدد 3200، بتاريخ: 2013/02/03، الجزائر.

129. طارق م: تسجيل 37 حالة لمرض جلدي غريب وسط تلاميذ الابتدائي، جريدة الشروق اليومي، العدد 3213، بتاريخ: 2011/02/23، الجزائر.

130. م.ب: 630 وجبة يشرف عليها موظفان وطباخ غير مختص دون شروط النظافة، جريدة الخبر اليومية، العدد 2130، بتاريخ: 2008 /04/ 12، الجزائر.

7/مواقع ومقالات الأنترنت:

131. __: الصحة في المؤسسات التعليمية،

2011-04-11 بتاريخ <http://www.djelfa.info/vb/archive/index.php/t-565137.html> ،
على الساعة 18:06.

132. نوارة أ: برنامج صحي جديد للمتمدرسين، بتاريخ 20 جويلية 2009، على الساعة 11:30.

133. الأمين حسن بلة: دور المنظمات العالمية في الصحة المدرسية
<http://www.ssfcm.org/public/english/Artical/index/secid/568>

134. الأنصاري صالح بن سعد: التوعية الصحية المدرسية - معلومة وممارسة،
<http://www.arabvolunteering.org/corner/avt6484.html> ، بتاريخ: 2012/10/02،
على الساعة 11:30

135. _____، خدمات الصحة المدرسية:
<http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>

بتاريخ: 2010/10/02 على الساعة 22:43.
136. الشهري سليمان بن ناصر: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية،
<http://www.ssfcm.org/public/english/Artical/index/secid/46> بتاريخ
الزيارة: 2012/10/02، الساعة: 22:36.

137. عبد الله محمد منجود: تجربة المملكة المتحدة في برنامج المدارس المعززة للصحة،
http://uqu.edu.sa/files2/tiny_mce/plugins/filemanager/files/4280095/
بتاريخ: 2008/10/12 على الساعة 22:39.

138. عزيز السوسي: واقع الصحة المدرسية وتأثيره على ظاهرة الانقطاع الدراسي على التلاميذ
(موقع)، بتاريخ: 2010/11/12.

139. القحطاني عبد الرحمان بن يحي: تعزيز الصحة، الماهية و الكيفية،
<http://www.alrage.net/vb/t273303.html> بتاريخ: 2009/01/23، الساعة: 22:30

140. يومية إخبارية "المساء": البرنامج الصحي للتلاميذ المتمدرسين، تغطية صحية شاملة في غضون
2008. http://www.el-massa.com/ar/content/view*2710/46 ، يوم الجمعة، 23 جانفي
2008 بتوقيت 23:38.

141. _____: Adolescent and school health, school health.index.for physical ac-
tivity. andhealth.eating.aself assessment and planing.guide.

<http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content>

تاريخ الزيارة: 2012/10/02، الساعة: 22:36.

8/المراجع باللغة الأجنبية:

142. Aroua Ahmed: **Santé et Envirement** ,Entreprise national du Livre , Alger, E.N.A.L, 1985

143. Boudon Raymond et autre : **Dictionnaire de Sociologie**, la Rousse, Paris, 2005.

144. Direction Des Actions Sanitaires Spécifiques : **Education Pour La Santé En Milieux Scolaire Dans Le Sud** , Ministère De La Santé De La Population Et De La Reforme Hospitalière , Algérie
145. Fassin Didier: **Maladie et Médecines**, Sociétés, Développement et Santé, Paris, Ellipses, 1990.
146. Guyot Jean Claude: **Quelle Médecine Pour Quelle Société**, Toulouse, Edition Privat, 1982.
147. HoutardAlphonso D :**Sociologie de la Santé**, Langage et Savoir, Environnement et Ethique , Paris,1998.
148. Lacheheb . A.: **Pourquoi La Gripe Aviaire Fait-Elle Trembler Le Monde**, Direction De La Sante Et De La Population De La Wilaya De Biskra Ecole Formation Paramédicale, Biskra, 24 Novembre, 2005.
149. Madeline Grawitz: **Méthode de Sciences Sociales**. Ed . Dolloz. France, 1972.
150. Mayshark Cyrus & Shaw Donald D, **Administration 1 of school Health programs-its theory and practice**, Second Edition, Saint Louis, 1977.

الاستشارة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
- قسم العلوم الاجتماعية-

استمارة بحث حول:

واقع الصحة المدرسية في الجزائر
من وجهة نظر أطباء وحدات الكشف والمتابعة
ومديري المدارس وعمال فرق الوقاية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع التنمية

إشراف الأستاذ الدكتور:
عبد العالي دبلّة

إعداد الطالبة:
فضيلة صدراتي

السنة الجامعية: 2014/2013

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

تقوم الباحثة بدراستها المعنونة بـ "واقع خدمات الصحة المدرسية في الجزائر" من وجهة نظر أطباء وحدات الكشف والمتابعة بولاية بسكرة، وذلك استكمالاً لمتطلبات أطروحة الدكتوراه. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تحقيق أهداف الخدمات الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة، وكانت صياغة الإشكالية كالتالي: ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وجاءت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- 7- هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالرعاية الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.
 - 8- ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.
 - 9- هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.
- ولهذا الغرض تم تصميم هذه الاستمارة المكونة من (58) فقرة تصف كل منها مستوى كل مجال من مجالات الصحة المدرسية على حده وهذه المجالات الثلاث هي: التربية الصحية المدرسية، الرعاية الصحية المدرسية و أخيراً البيئة الصحية المدرسية. وقد جاء أمام كل فقرة سلم مكون من خمس درجات تحقيق مقسمة إلى:

ضعيفة جداً - ضعيفة - متوسطة - عالية - عالية جداً.

ونظراً لما تتمتعون به من ثقة فإن الباحثة أيضاً على ثقة كبيرة بأنكم ستجيبون بكل دقة وموضوعية.

لذا أرجو التكرم بالإجابة على هذه الفقرات بوضع إشارة (X) في المربع المناسب والذي يعبر عن درجة تحقيق كل فقرة.

أحيطكم علماً بأن هذه الدراسة ستستخدم للأغراض العلمية فقط وأن إجاباتكم ستحاط بالسرية التامة. مع جزيل شكري لكم على تعاونكم معنا والوصول إلى غايتنا وهي الوصول إلى أطفال أصحاء ومدرسة جزائرية مثالية.

الطالبة: صدراتي فضيلة

المحور الأول: بيانات أولية:

01- الجنس: ذكر أنثى

02- السن: [20 - 30] [30 - 40] [40 - 50]

02- سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات 5 - 10 سنوات فوق 10 سنوات

04- البلدية:

05- هل أنتم عضو في مجلس الصحة؟

.....

المحور الثاني: فقرات مجال الرعاية الصحية المدرسية للتلاميذ (أطباء وحدات الكشف والمتابعة)

الرقم	مجال الرعاية الصحية المدرسية للتلاميذ	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا
01	يقوم طبيب الصحة المدرسية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل التلاميذ و خاصة الأقسام النهائية.	μ				
02	يوجه طبيب الصحة المدرسية المدير لمتابعة الحالات المرضية المكتشفة مع الأولياء.					
03	يتعرف طبيب الصحة المدرسية على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ عن طريق مراجعة السجلات الصحية.					
04	يقوم طبيب الصحة المدرسية باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لمكافحة الأمراض المعدية و منع انتشارها عند ظهور أول حالة في المدرسة.					
05	يحول طبيب الصحة المدرسية الحالات المرضية المكتشفة إلى المراكز الصحية المختصة و يتابع مراحل علاجها.					
06	يوجه طبيب الصحة المدرسية التلاميذ المحتاجين إلى تناول التطعيمات والجرعات الناقصة.					
07	يعمل طبيب الصحة المدرسية على تطعيم التلاميذ ضد الأمراض السارية حسب تعليمات وزارة الصحة (شلل الأطفال، الحصبة، السل..).					
08	يتعاون طبيب الصحة المدرسية مع فرق الوقاية على إخضاع القائمين على المطعم المدرسي لفحوصات طبية بشكل دوري للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية.					
09	يعين طبيب الصحة المدرسية مشرفا على الصحة المدرسية من أعضاء هيئة التدريس (المعلمين).					
10	يستدعي طبيب الصحة المدرسية أولياء أمور التلاميذ الذين تكتشف عندهم حالات مرضية، و يناقش تلك الحالات و يوجههم للعمل على معالجتها و متابعتها.					
11	يطلب طبيب الصحة المدرسية من المدير المراقبة الصحية للتلاميذ المرضى بأمراض مزمنة مرة واحدة على الأقل كل يوم.					
12	يولي طبيب الصحة المدرسية رعاية مميزة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف دمجهم في المجتمع المدرسي.					
13	ينصح طبيب الصحة المدرسية الأهل بمتابعة أولادهم و تبصيرهم					

					بكل ما يتعلق بالنواحي الصحية (الجسدية، النفسية).
					14 يشرف طبيب الصحة المدرسية على تجهيز خزانة الإسعافات الأولية في المدرسة مع المدير.
					15 يعالج طبيب الصحة المدرسية التلاميذ الذين يعانون من سوء التغذية ويعمل على متابعتهم.
					16 يطلب طبيب الصحة المدرسية المدير بإعلام المعلمين وخاصة الجدد بالتلاميذ المرضى ووضعيتهم الصحية.
					17 يقوم الطبيب النفسي النواحي النفسية للتلاميذ بشكل دوري.
					18 يقوم طبيب الصحة المدرسية بإعداد تقرير شهري عن الحالة الصحية للتلاميذ وعن زيارتهم للمدارس وتقديمه لمديرية الصحة من أجل دراسته.
					19 يهتم طبيب الصحة المدرسية بالرعاية الصحية لهيئة المدرسة والعاملين فيها لتمكينهم من أداء مهامهم على أكمل وجه.

هل لسيادتكم ما تضيفون لإثراء الموضوع. ولكم منا بالغ الامتنان:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

لكم منا جزيل الشكر والتقدير على التعاون

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

تقوم الباحثة بدراستها المعنونة بـ " واقع خدمات الصحة المدرسية في الجزائر" من وجهة نظر مديري المدارس الابتدائية بولاية بسكرة، وذلك استكمالا لمتطلبات أطروحة الدكتوراه. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تحقيق أهداف الخدمات الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة، وكانت صياغة الاشكالية كالتالي: ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟

وجاءت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- 1- هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالرعاية الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.
- 2- ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.
- 3- هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟.

ولهذا الغرض تم تصميم هذه الاستمارة المكونة من (58) فقرة تصف كل منها مستوى كل مجال من مجالات الصحة المدرسية على حده وهذه المجالات الثلاث هي: التربية الصحية المدرسية، الرعاية الصحية المدرسية وأخيرا البيئة الصحية المدرسية. وقد جاء أمام كل فقرة سلم مكون من خمس درجات تحقيق مقسمة إلى: ضعيفة جدا - ضعيفة - متوسطة - عالية - عالية جدا.

ونظرا لما تتمتعون به من ثقة فإن الباحثة أيضا على ثقة كبيرة بأنكم ستجيبون بكل دقة وموضوعية.

لذا أرجو التكرم بالإجابة على هذه الفقرات بوضع إشارة (X) في المربع المناسب والذي يعبر عن درجة تحقيق كل فقرة.

أحيطكم علما بأن هذه الدراسة ستستخدم للأغراض العلمية فقط وأن إجاباتكم ستحاط بالسرية التامة. مع جزيل شكري لكم على تعاونكم معنا والوصول إلى غايتنا وهي الوصول إلى أطفال أصحاء ومدرسة جزائرية مثالية.

الطالبة: صدراتي فضيلة

المحور الأول: بيانات أولية:

01- الجنس: ذكر أنثى

02- [20 - 30] [30 - 40] [40 - 150]

سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات 5-10 سنوات فوق 10 سنوات

04- البلدية:

05- هل أنتم عضو في مجلس الصحة؟

المحور الثاني: فقرات مجال التربية الصحية المدرسية للتلاميذ (الخاص بمديري المدارس الابتدائية)

الرقم	مجال التربية الصحية المدرسية للتلاميذ	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا
01	يعمل طبيب الصحة المدرسية على توعية هيئة المدرسة بالأمراض والمشاكل المدرسية الصحية الشائعة بين التلاميذ والمجتمع.					
02	يقوم طبيب الصحة المدرسية بالاجتماع مع أولياء الأمور والمعلمين وإلقاء محاضرات تثقيفية عند استدعائه.					
03	يقوم طبيب الصحة المدرسية من خلال المدير بتوعية أولياء التلاميذ بطبيعة الفحص الطبي الدوري الشامل للتلاميذ وأهميته.					
04	يشجع طبيب الصحة المدرسية - عن طريق المدير- أولياء التلاميذ للاشتراك في برامج التوعية الصحية المدرسية.					
05	يوجه طبيب الصحة المدرسية الإدارة المدرسية لتنظيم زيارات هادفة للتلاميذ إلى المؤسسات الصحية.					
06	يوصي طبيب الصحة المدرسية هيئة المدرسة بتطبيق البرنامج الغذائي الصحي المدرسي للتلاميذ داخل المطاعم.					
07	يزود طبيب الصحة المدرسية الإدارة المدرسية بالنشرات الصحية والملصقات التثقيفية و غيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ.					
08	ينظم طبيب الصحة المدرسية ندوات لتوعية التلاميذ و أولياء أمورهم و هيئة المدرسة للمسائل المتعلقة بالصحة المدرسية و أهدافها ووسائل تحقيقها.					
09	يشجع طبيب الصحة المدرسية (طبيب الأسنان) على كتابة مقالات أو رسومات عن صحة الفم و الأسنان والبيئة في شكل مسابقات.					
10	يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتنسيق مع المدير بتشكيل لجنة الصحة المدرسية وتفعيل دورها من خلال الاجتماع.					
11	يوجه طبيب الصحة المدرسية مدير المدرسة على استغلال إذاعة المدرسة من أجل نشر الوعي الصحي.					
12	يوصي طبيب الصحة المدرسية على توفر مكتبة المدرسة بالكتب الصحية والملصقات التثقيفية والأشرطة السمعية البصرية وغيرها من الوسائل الحديثة التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ.					
13	يكلف طبيب الصحة المدرسية المدير وهيئة التدريس على خلق وتنمية العادات والسلوكيات الصحية الايجابية عند التلاميذ والاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة البيئة.					

					14	يطلب الطبيب المدرسي من المدير تفعيل المناسبات(اليوم العالمي للصحة...و) نشاطات الترويج (قاعات الرسم، المقابلات الرياضية، النوادي الصحية...الخ) .
					15	يقدم طبيب الصحة المدرسية لهيئة المدرسة تعليمات مكتوبة للتعامل مع الطوارئ و الحوادث و تعليقها في جميع أنحاء المدرسة.
					16	ينوه طبيب الصحة المدرسية المعلمين على مراقبة النظافة الشخصية للتلاميذ داخل القسم وتربيتهم صحيا من خلال استغلال حصص التربية الخلقية.
					17	يوجه طبيب الصحة المدرسية هيئة التدريس بمراقبة التلاميذ أثناء تناول الوجبات الغذائية داخل المطعم وتعليمهم أساليب التغذية السليمة.
					18	يقوم طبيب الصحة المدرسية بتنظيم دورات تدريبية وتكوينية خاصة بهيئة التدريس والتلاميذ حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية.

هل لسيادتكم ما تضيفون لإثراء الموضوع .ولكم منا بالغ الامتنان:

.....

.....

.....

.....

.....

لكم منا جزيل الشكر والتقدير على التعاون

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته:

تقوم الباحثة بدراستها المعنونة بـ " واقع خدمات الصحة المدرسية في الجزائر " من وجهة نظر عمال فرق الوقاية بولاية بسكرة، وذلك استكمالاً لمتطلبات أطروحة الدكتوراه. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تحقيق أهداف الخدمات الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة، وكانت صياغة الإشكالية كالتالي: ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وجاءت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- 1- هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالرعاية الصحية الكافية؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإلتناء للمجالس الصحية؟.
- 2- ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟ وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإلتناء للمجالس الصحية؟.
- 3- هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟ وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية: الجنس- السن- الخبرة المهنية- المنطقة- الإلتناء للمجالس الصحية؟.

ولهذا الغرض تم تصميم هذه الاستمارة المكونة من (58) فقرة تصف كل منها مستوى كل مجال من مجالات الصحة المدرسية على حده وهذه المجالات الثلاث هي: التربية الصحية المدرسية، الرعاية الصحية المدرسية وأخيراً البيئة الصحية المدرسية. وقد جاء أمام كل فقرة سلم مكون من خمس درجات تحقيق مقسمة إلى:

ضعيفة جدا - ضعيفة - متوسطة - عالية - عالية جدا.

ونظراً لما تتمتعون به من ثقة فإن الباحثة أيضاً على ثقة كبيرة بأنكم ستجيبون بكل دقة وموضوعية.

لذا أرجو التكرم بالإجابة على هذه الفقرات بوضع إشارة (x) في المربع المناسب والذي يعبر عن درجة تحقيق كل فقرة.

أحيطكم علماً بأن هذه الدراسة ستستخدم للأغراض العلمية فقط وأن إجاباتكم ستحاط بالسرية التامة. مع جزيل شكري لكم على تعاونكم معنا والوصول إلى غايتنا وهي الوصول إلى أطفال أصحاب ومدرسة جزائرية مثالية.

الطالبة: صدراتي فضيلة

المحور الأول: بيانات أولية:

01- الجنس: ذكر أنثى

02- السن: [20 - 30] [30 - 40] [40 - 50]

02- سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات 5 - 10 سنوات فوق 10 سنوات

04- البلدية:

05- هل أنتم عضو في مجلس الصحة؟

.....

المحور الثاني: فقرات مجال البيئة الصحية المدرسية (الخاص بفرق الوقاية)

الرقم	مجال البيئة الصحية المدرسية	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا
01	يتأكد طبيب الصحة المدرسية بالتنسيق مع فرق الوقاية من توفر البيئة المدرسية على مستلزمات الأمان الضرورية (المطافئ، الأدوية...الخ).					
02	يحرص طبيب الصحة المدرسية وبالتعاون مع فرق البلدية على منع الباعة المتجولين من بيع أية مواد غذائية للتلاميذ.					
03	ينبه طبيب الصحة المدرسية أعضاء فرق الوقاية على مراقبة نظافة خزانات المياه وإحكام إغلاقها.					
04	يقوم طبيب الصحة المدرسية بتفقد تجهيزات المطعم ونظافتها ومدى ملاءمتها لاحتياجات التلاميذ (أماكن الأكل، أماكن الطبخ، معدات الطبخ، مستلزمات الأكل...الخ).					
05	يوجه طبيب الصحة المدرسية مع فرق الوقاية هيئة المدرسة إلى توفير عوامل الأمن و السلامة العامة للتلاميذ.					
06	يحرص طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على توفير العوامل الفيزيائية بالمدارس (إضاءة، تهوية...).					
07	يحرص طبيب الصحة المدرسية مع فرق الوقاية والصيانة بالتأكد من نظافة المرافق الصحية بوحدات الكشف والمتابعة ومدى صلاحيتها.					
08	يوجه طبيب الصحة المدرسية هيئة المدرسة لتوفير الاحتياجات الضرورية الصحية داخل الأقسام.					
09	يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع لجان البلدية بالتأكد على توفر العدد الكافي من المرافق الصحية داخل المدرسة.					
10	يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية بتفقد الأثاث المدرسي ومدى صلاحيته ومناسبته صحيا للتلاميذ.					
11	يشرف طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على المبنى المدرسي مراعين مدى ملاءمته (مساحة - موقع) لعدد التلاميذ وأعمارهم.					
12	يوجه طبيب الصحة المدرسية فرق الوقاية و إدارة المدرسة إلى إتباع الوسائل الصحية للتخلص من القمامة بعد جمعها من المدرسة منعا للتلوث.					
13	يقوم طبيب الصحة المدرسية وفرق الوقاية بالمراقبة الدورية للبيئة المدرسية (المساحات الخضراء، الملعب، السور، المراحيض...الخ).					

					14	يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على معالجة المياه عند الضرورة.
					15	يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية بالإشراف على المطعم المدرسي للتأكد من نظافته و صلاحية المواد الغذائية و طريقة حفظها.
					16	يشرف طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع فرق الوقاية على بيئة المدرسة للتأكد من مدى ملاءمتها لاحتياجات التلاميذ الصحية.

هل لسيادتكم ما تضيفون لإثراء الموضوع .ولكم منا بالغ الامتنان:

.....

.....

.....

.....

.....

لكم منا جزيل الشكر والتقدير على التعاون...

الملاحق

- ملحق رقم 01 -
توزيع وحدات الكشف والمتابعة

مكان		عدد التلاميذ	المؤسسة المتوفرة على التغطية الطبية من طرف وحدة الكشف والمتابعة	اسم وحدة الكشف والمتابعة	الدائرة	المؤسسة الصحية
أخرى	المؤسسة التربوية						البنية الصحية
	متوسطة	5491	10	زاغز جلول	بسكرة	
	متوسطة	8252	16	لبصايرة فاطمة		
	ثانوية	8592	16	مكي مني		
	متوسطة	7904	18	غمري حسين		
	ثانوية	7462	14	السعيد بن شايب		
	متوسطة	6587	14	زيد أحمد		
	متوسطة	6377	14	خولة بنت الأزور		
		6272	10	القطاع الصحي العالية		
		2577	05	سيدي غزال		
		2436	08	**الحاجب			الحاجب
	07	61050	125	10		
	متوسطة	3638	12	هادف أحمد	جمورة	جمورة
		964	05	القطاع الصحي برانيس	برانيس	
	01	4602	17	02	02	
	متوسطة	3192	11	عبد الباقي نور الدين	القطرة	القطرة
مقر بلدي		3293	10	**لوطاية	**لوطاية	
		1008	05	**عين زعطوط	**عين زعطوط	
01	01	7493	26	03	03	
	متوسطة	9086	17	ابن طفيل	اولاد جلال	اولاد جلال
	متوسطة	7602	20	شعباني محمد	سيدي خالد	
	ثانوية	9849	18	غمري محمد		
	متوسطة	4263	13	خالد بن الوليد		
		1757	10	القطاع الصحي	البسباس	
	04	32557	78	05	03	الدوسن
		7381	21	القطاع الصحي	الدوسن	
		1611	08	القطاع الصحي	الشعبية	
		8992	29	02	02	رأس الميعاد
		2805	07	القطاع الصحي	رأس الميعاد	
		2805	07	01	01	رأس الميعاد

متوسطة		7221	20	الاخوة مناصر	طولقة	طولقة
ثانوية		7988	18	الحاج المقراني	ليشانة	
	قاعة علاج	2645	09	قاعة العلاج	بوشقرون	
متوسطة		3496	10	هواري بومدين	برج بن عزوز	
ثانوية		4187	06	جلاب عبد الحفيظ	فوغالة	
متوسطة		2995	09	رويجة أحمد	الغروس	
متوسطة		4429	13	حسن اوي عيسى	ليوة	
متوسطة		5322	13	قارة عبد الله	مخادمة	
متوسطة		1412	06	عبد الرحمان الاخذري	أورلال	
	القطاع الصحي	2533	08	القطاع الصحي	مليلي	
	قاعة علاج	1125	06	قاعة علاج	أورلال	
متوسطة		2403	10	سالم بوزيدي	أوماش	
09	03	45783	128	12	11	
متوسطة		9326	23	شاذلي أحمد	سيدي عقبة	
متوسطة		4282	12	عروسي محمد	شتمة	
متوسطة		2714	11	عثماني محمد	مشونش	
	القطاع الصحي	1997	07	القطاع الصحي	عين الناقة	
	القطاع الصحي	983	07	القطاع الصحي	الحوش	
03	02	19302	60	05	05	
متوسطة		6099	17	مولود زربي	زربية الوادي	زربية الوادي
	القطاع الصحي	1713	08	القطاع الصحي	مزيرعة	
	القطاع الصحي	3185	12	القطاع الصحي	الفيض	
	القطاع الصحي	1018	03	القطاع الصحي	خنقة سيدي ناجي	
01	03	12015	40	04	04	

مكان إقامة وحدات الكشف والمتابعة			** التلاميذ	عدد المؤسسات التربوية	عدد الكشف والمتابعة	الدائرة	مؤسسات الصحة
أخرى	المؤسسة التربوية	البنية الصحية					
01	26	17	201692	510	44	33	09

- ملحق رقم 02 -

وضعية الاشخاص الممرنين على مستوى وحدات الكشف والمتابعة

المؤسسة الصحية		الدائرة	اسم وحدة الكشف والمتابعو	المؤسسة المتوفرة على التغطية الطبية من طرف وحدة الكشف والمتابعة	عدد التلاميذ	الطبيب العام	جراح أسنان	طبيب نفساني	الشبه الطبي
بسكرة	بسكرة	بسكرة	زاغز جلول	10	5491	01		01	02
			لبصايرة فاطمة	16	8252	01		01	01
			مكي مني	16	8592	01		02	01
			غمري حسين	18	7904	01		01	02
			السعيد بن شايب	14	7462	01		01	01
			زيد أحمد	14	6587	01		02	01
			خولة بنت الأزور	14	6377	01		01	01
			القطاع الصحي العالية	10	6272	01		01	01
			سيدي غزال	05	2577		01		01
			**الحاجب	08	2436		01		02
		10	125	61050	08	02	10	10	
جمورة	جمورة	برانيس	هادف أحمد	12	3638	02			01
			القطاع الصحي برانيس	05	964		01		01
			02	17	4602	02	01		
القطرة	القطرة	القطرة	عبد الباقي نور الدين	11	3192	01			02
			**لوطاية	10	3293	01			01
			**عين زعطوط	05	1008		01		01
			03	26	7493	02	01		
اولاد جلال	اولاد جلال	سيدى خالد	ابن طفيل	17	9086	01			01
			شعباني محمد	20	7602	01			01
			غمري محمد	18	9849				
			خالد بن الوليد	13	4263		02		
			القطاع الصحي	10	1757		01		01
الدوسن	الدوسن	الدوسن	05	78	29175	01		01	01
			القطاع الصحي	21	7381	01		04	02
			القطاع الصحي	08	1611	01		04	01
			02	29	8992	04			03
رأس الميعاد	رأس الميعاد	رأس الميعاد	القطاع الصحي	07	2805	01			01
			01	07	2805	01		03	

03	01	02		01		7221	20	الاخوة مناصر	طولقة	طولقة	
01		01		01		7988	18	الحاج المقراني	ليشانة		
01		01	01			2645	09	قاعة العلاج	بوشقرون		
	02	02	01			3496	10	هواري بومدين	برج بن عزوز		
	02	02	01			2995	06	جلاب عبد الحفيظ	فوغالة		
	01	02		01		4187	09	رويجة أحمد	الغروس		
	01	03		01		4429	13	حسن اوي عيسى	ليوة		
	01		01			5322	13	قارة عبد الله	مخادمة		
	01		01			1412	06	عبد الرحمان الاخذري	أورلال		
	01					2533	08	القطاع الصحي	مليلي		
						1125	06	قاعة علاج	أورلال		
		01		01		2403	10	سالم بوزيدي	أوماش		
00	12	06	05	05	00	45783	128	12	11		
	03	02		01		9326	23	شاذلي أحمد	سيدي عقبة		سيدي عقبة
	03	01	01			4282	12	عروسي محمد	شتمة		
02	02	01	01			2714	11	عثماني محمد	مشونش		
02			01		01	1997	07	القطاع الصحي	عين الناقة		
05	08		01		01	983	07	القطاع الصحي	الحوش		
	01	04	04	01	02	19302	60	05	05		
01		01		01		6099	17	مولود زربي	زربية الوادي	زربية الوادي	
01			01		01	1713	08	القطاع الصحي	مزيرعة		
01			01		01	3185	12	القطاع الصحي	الفيض		
01			01		01	1018	03	القطاع الصحي	خنقة سيدي ناجي		
03	03	01	03	01	03	12015	40	04	04		

الأخصائيين								التلاميذ الحقيقيين	عدد المؤسسات التربوية	عدد وحدات الكشف والمتابعة	الدائرة	مؤسسات الصحة
الشبه طبي	طبيب نفساني		جراح أسنان	طبيب عام								
27	40	25	21	31	12	13	32	201692	510	44	33	09

ملحق رقم 03-

عينة الدراسة الخاصة بمديري المدارس الابتدائية الممثلة لمحور

التربية الصحية المدرسية

البلدية	أسماء المؤسسات الابتدائية (المديرون)	الرقم	البلدية	أسماء المؤسسات الابتدائية (المديرون)	الرقم
بسكرة	ابتدائية مسعودي كمال	34	الغروس	ابتدائية أحمد بن الزين	01
شتمة	ابتدائية نحوي محمد	35	البسباس	ابتدائية هاني محمد بن الهادي	02
بوشقرون	ابتدائية مدرسة بوخالفي	36	راس الميعاد	ابتدائية شتوح العيساوي	03
المزيرة	ابتدائية سيدي مصمودي	37	سيدي خالد	ابتدائية الحي الشمالي	04
الزربية	ابتدائية محمد السنوسي	38	سيدي خالد	ابتدائية مدلل محمد	05
خنقة سيدي ناجي	ابتدائية هزابرة	39	سيدي خالد	ابتدائية الحي الشرقي	06
بسكرة	ابتدائية غريب قويدر	40	سيدي خالد	ابتدائية بعيجي أحمد	07
بسكرة	ابتدائية مبارك العنابي	41	سيدي خالد	ابتدائية جهرة الشيخ	08
بسكرة	ابتدائية الإخوة حساني بلحاج وعلي	42	سيد خالد	ابتدائية محياوي محمد	09
بسكرة	ابتدائية النهضة	43	زربية الوادي	ابتدائية الإخوة بلقاسمي	10
بسكرة	ابتدائية ملحقة ابن ومان المداني	44	الحاجب	ابتدائية بن التومي السبتي	11
بسكرة	ابتدائية ميرة السعيد	45	الحاجب	ابتدائية محمد غربال	12
الفيض	ابتدائية بلقايد عمار	46	بسكرة	ابتدائية الهاشمي علي الشميني	13
القطرة	ابتدائية الشيخ محمد حفناوي	47	الزربية	ابتدائية بن ناجي مبروك	14
طولقة	ابتدائية سلمي ممد الصغير	48	أورلال	ابتدائية الشهيد خريص فرحات	15
برج بن عزوز	ابتدائية بجاوي الطاهر	49	شتمة	ابتدائية الشهيد طالب مختار بن محمد	16
الفيض	ابتدائية الإخوة جنيجي	50	فوغالة	ابتدائية غنائية مسعود	17
زربية الوادي	ابتدائية عاشور مبروك	51	فوغالة	ابتدائية العربي جازي	18
زربية الوادي	ابتدائية لوصيف مسعود	52	امخادمة	ابتدائية رزيق بلقاسم	19
الفيض	ابتدائية الإخوة بالطيبي	53	فوغالة	ابتدائية ضحوة محمد	20
زربية الوادي	ابتدائية حسن بلقاسم	54	بوشقرون	ابتدائية أبي ذر الغفاري	21
زربية الوادي	ابتدائية خضراوي الطاهر	55	زربية الوادي	ابتدائية سعدي الجموعي	22
الزربية	ابتدائية مسعي أحمد	56	طولقة	ابتدائية	23
الفيض	ابتدائية مقدمي عبد القادر	57	أولاد جلال	ابتدائية عبد الحميد بن باديس	24
زربية الوادي	ابتدائية حمزي محمد	58	امليلي	ابتدائية محمد خليف	25
زربية الوادي	ابتدائية مشري لخضر	59	عين زعطوط	ابتدائية مشلق	26
الفيض	ابتدائية الشهيد ذباح برحاييل	60	أولاد جلال	ابتدائية الغول ابراهيم	27
بوشقرون	ابتدائية حماني حسان	61	طولقة	ابتدائية	28
بسكرة	ابتدائية حي بوعصيد	62	سيدي عقبة	ابتدائية مسعودي مصطفى	29
بوشقرون	ابتدائية عثمان بن عفان	63	ليشانة	ابتدائية بن صغير بوزيان	30
الغروس	ابتدائية أحمد طالب	64	بسكرة	ابتدائية العقبي بن عمارة	31
			جمورة	ابتدائية السعيد فراس	32
			جمورة	ابتدائية زرقان علي	33

ملحق رقم 04

عينة الدراسة الخاصة بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية والممثلة لمحور البيئة
الصحية المدرسية

البلدية	عمال فرق الوقاية	الرقم
زريبة الوادي	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	01
زريبة الوادي	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	02
زريبة الوادي	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	03
سيدي عقبة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	04
سيدي عقبة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	05
سيدي عقبة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	06
اولاد جلال	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	07
اولاد جلال	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	08
اولاد جلال	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	09
بسكرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	10
بسكرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	11
بسكرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	12
طولقة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	13
طولقة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	14
طولقة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	15
جمورة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	16
راس الميعاد	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	17
راس الميعاد	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	18
راس الميعاد	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	19
الدوسن	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	20
الدوسن	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	21
الدوسن	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	22
القنطرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	23
القنطرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	24
القنطرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	25

ملحق رقم 05

عينة الدراسة الخاصة بوحدة الكشف والمتابعة الممثلة لمحور الرعاية الصحية المدرسية

الرقم	اسماء وحدات الكشف والمتابعة (الأطباء)	البلدية
01	عيادة متعددة الخدمات	الشعبية
02	متوسطة زاغز جلول	بسكرة
03	متوسطة ابن طفيل	اولاد جلال
04	متوسطة محمد بوجمعة	لوطاية
05	متوسطة هواري بومدين	بوشقرون
06	متوسطة شاذلي أحمد	سيدي عقبة
07	عيادة متعددة الخدمات	عين زعطوط
08	عيادة متعددة الخدمات	خنقة سيدي ناجي
09	متوسطة عروسي محمد الصادق	شتمة
10	رويح أحمد	فوغالة
11	ثانوي قرني محمد	سيدي خالد
12	متوسطة خالد بن الوليد	سيدي خالد
13	متوسطة الاخوة مناصر	طولقة
14	ثانوية الحاج مقراني	طولقة
15	قاعة العلاج	ليشانة
16	عيادة متعددة الخدمات	الدوسن
17	متوسطة أحمد زيد	بسكرة
18	متوسطة الشيخ مولود الزريبي	زريبة الوادي
19	ثانوية جلاب عبد الحفيظ	برج بن عزوز
20	متوسطة شعباني محمد	اولاد جلال
21	متوسطة غمري حسين	بسكرة
22	متقنة السعيد بن شايب	بسكرة
23	مؤسسة الصحة الجوارية	بسكرة
24	ثانوية مكّي مني	بسكرة
25	عيادة متعددة الخدمات	سيدي غزال
26	متوسطة خولة بنت الأزور	بسكرة
27	متوسطة هادف أحمد	جمورة

أوماش	متوسطة سالم بوزيدي	28
مخادمة	متوسطة عبد الرحمان الاخذري	29
اورلال	عيادة متعددة الخدمات	30
القنطرة	متوسطة نور الدين زيدان	31
ليوة	متوسطة قارة عبد الله	32
البسباس	عيادة متعددة الخدمات	33
الحاجب	عيادة متعددة الخدمات	34
راس الميعاد	عيادة متعددة الخدمات	35
عين الناقة	عيادة متعددة الخدمات	36
مليلي	قاعة علاج	37
المزيرعة	عيادة متعددة الخدمات	38
بسكرة	متوسطة لبصايرة فاطمة	39