جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الإجتماع

موضوع المذكرة:

واقع الخدمات الصحية في الطور المتوسط

دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة الميلية –جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص علم اجتماع تربية

إعداد الطالبتين:

العدواني هالة

فرماس بثينة

إشراف الأستاذة:

د. زروق ياسمينة

السنة الجامعية: 2021/2020

جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الإجتماع

موضوع المذكرة:

واقع الخدمات الصحية في الطور المتوسط

دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة الميلية –جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص علم اجتماع تربية

إعداد الطالبتين:

العدواني هالة

فرماس بثينة

إشراف الأستاذة:

د. زروق ياسمينة

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله ذي الجلال والإكرام، والسلام...

أما بعد: من باب رد الجميل يسرّنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهموا في شق طريق هذا البحث إلى النور ونخص بالشكر والتقدير الوالدين الكريمين والعائلة الكريمة قبل كل شيء و الأستاذة الدكتورة "زروق ياسمينة" التي تفضلت بالإشراف على هذا العمل جزاها الله خيرا، ونتقدم بالشكر لجميع أساتذة قسم علم الاجتماع، ونتقدم بالشكر أيضا لإدارة المتوسطات التي أجرينا بها الدراسة الميدانية على حسن الإستقبال والتعاون.

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

شكرا وألف شكر...

ملخص الدراسة:

أجريت دراستنا الحالية بعنوان "**واقع الخدمات الصحية المدرسية في الطور المتوسط**" بهدف الكشف عن الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المؤسسات التعليمية من وجهة نظر العاملين في وحدة الكشف والمتابعة بمقاطعة الميلية ولاية جيجل، حاولنا من خلالها الإلمام بجوانب الموضوع قيد الدراسة وذلك من خلال التساؤل الرئيسي الذي كان مفاده:

ما واقع الخدمات الصحية المدرسية بالطور المتوسط؟

الذي تنبثق عنه تساؤلات فرعية وهي كالتالي:

-هل تقدم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية؟

-هل تقدم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية؟

وللإجابة على التساؤلات المطروح تم اختبار صحة أو خطأ الفرضيات التي كان مفادها:

-تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية

-تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية

بإستعمال المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت عينة الدراسة في عينة المسح الشامل التي أجريت على 20 عامل بوحدة الكشف والمتابعة بمتوسطات مقاطعة الميلية، واعتمدنا في جمع البيانات الميدانية على أداة استمارة الإستبيان.

وبعد تفريغ البيانات وتحليلها وتفسيرها خلصنا إلى جملة من النتائج التي عبرت عن الواقع الفعلي للخدمة الصحية والتي أكّدت على تقديم خدمات صحية علاجية ووقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية وبذلك تحققت فرضيات دراستنا وخلصنا لجملة من النتائج وهي كالتالي:

- يستفيد التلاميذ داخل المؤسسة التعليمية من خدمات صحية متنوعة في وحدة الكشف والمتابعة.
- تعمل وحدة الكشف والمتابعة على الإهتمام بصحة التلاميذ بشكل أساسي.
- تهتم وحدة الكشف والمتابعة بالرعاية الصحية للتلاميذ والعمل على توفير البيئة الصحية الملائمة للدراسة.

Résumé de l'étude :

Notre étude actuelle a été menée sous le titre « **La réaliste des services de santé scolaire ».**

En phase intermédiaire a été menée dans le but de révéler les services de santé offerts aux étudiants dans les établissements d'enseignement du point de vue des intervenants de l'unité de détection et de suivi de la province d'EL_ MILIA W Jijel.

- Quel est l'impact des services de santé scolaire en phase intermédiaire ?
- D'où émergent des sous – questions qui sont les suivantes. ?
- Offrez-vous des services de santé préventive aux : étudiants des établissent d'enseignement ?
- Offrez- vous des services de Sant curative aux étudiants des établissements d'enseignement ?
- Afin de rependre aux questions posées, la justesse au la non-conformité des hypothèses ont étés.
- Offrir des services de santé préventive aux étudiants des établissements d'enseignement.
- Fournir des services de santé curatifs aux étudiants dans les établissements d'enseignement en utilisant l'approche analytique descriptive, et l'échantillon d'enquête complet qui a été mené sur 20 (vingt) travailleurs de détection et de suivi dans les moyennes du district d'El- Milia, et nous nous somme mes appuyés sur toutes les données de terrain sur l'outil de questionnaire.
- Après avoir déballé. Analysé et interprété les données, nous sommes arrivés à un ensemble de résultats qui exprimaient la réalité réelle du service de santé, qui mettait l'accent sur la fourniture de services de santé curatifs et préventifs aux étudiants des établissements d'enseignement.
- Les étudiants de l'établissement d'enseignement bénéficient de divers services de santé dons l'unité de détection et de suivi.
- L'unité de détection et suivi travaille principalement sur la santé des élèves.
- L'unité de détection et de suivi s'occupe de la prise en charge de la santé des étudiants en œuvrant à leur offrir un environnement sain propice aux études.

فهرس المحتويات:

الرقم	فهرس المحتويات	الصفحة
01	فهرس الجداول	
02	فهرس الأشكال	
03	مقدمة	أ -ج
04	الجانب النظري	
05	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
06	تمهيد	5
07	أولا: الإشكالية	6
08	ثانيا: فرضيات الدراسة	7
09	ثالثا: أسباب اختيار موضوع الدراسة	7
10	رابعا: أهمية الدراسة	8
11	خامسا أهداف الدراسة	8
12	سادسا: تحديد المفاهيم الأساسية لموضوع الدراسة	9
13	سابعا: الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة	14
14	ثامنا: المقاربة النظرية لموضوع الدراسة	29
15	خلاصة	32
16	الفصل الثاني: الخدمة الصحية	
17	تمهيد	34
18	أولا: نشأة وتطور الخدمة الصحية	35
19	ثانيا: خصائص الخدمة الصحية	37
20	ثالثا: أنواع الخدمة الصحية	38
21	رابعا: مستويات الخدمة الصحية	39
22	خامسا: أقسام الخدمة الصحية	39
23	سادسا: أسس الخدمة الصحية	40
24	سابعا: أبعاد الخدمة الصحية	41
25	خلاصة	44

26	الفصل الثالث: الصحة المدرسية	
27	تمهيد	46
28	أولا: نشأة وتطور نظام الصحة المدرسية	47
29	ثانيا: مجالات الصحة المدرسية	48
30	ثالثا: أهمية الصحة المدرسية	49
31	رابعا: أهداف الصحة المدرسية	50
32	خامسا : وحدات الصحة المدرسية	51
33	سادسا :أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية	51
34	سابعا :الصحة المدرسية في التشريع الصحي المدرسي	52
35	ثامنا: واقع الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية في الجزائر	53
36	خلاصة	55
37	الفصل الرابع : الخدمات الصحية المدرسية	
38	تمهيد	57
39	أولا: الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المدارس	58
40	ثانيا: أهمية الخدمات الصحية المدرسية	59
41	ثالثا: تطور الخدمات الصحية المدرسية	60
42	رابعا: فريق تقديم الخدمات الصحية المدرسية	62
43	خامسا: وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الخدمات الصحية المدرسية	64
44	سادسا: أهمية واهداف وحدة الكشف والمتابعة	67
45	خلاصة	68
46	الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
47	تمهيد	70
48	أولا: مجالات الدراسة	71
49	ثانيا: عينة الدراسة	74
50	ثالثا: المنهج المستخدم في الدراسة	75
51	رابعا: أدوات جمع البيانات	76
52	خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية	79
53	خلاصة	80
54	الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	

55	تمهيد	82
56	أولا: عرض و تحليل بيانات الدراسة	83
57	عرض و تحليل بيانات الفرضية الأولى	87
58	عرض و تحليل بيانات الفرضية الثانية	94
59	ثانيا: عرض نتائج الدراسة	102
60	مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى	102
61	مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية	103
62	ثالثا: النتائج العامة لبيانات الدراسة	105
63	رابعاً: مناقشة نتائج الفرضيات في ظل الدراسات السابقة	105
64	خلاصة	107
65	خاتمة	109
66	الإقتراحات والتوصيات	
67	قائمة المراجع	

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	**يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الجنس**	83
02	**يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير السن**	84
03	**يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير المؤهل العلمي**	85
04	**يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الأقدمية في المؤسسة**	85
05	**يمثل اهتمام وحدة الكشف الطبي بمتابعة صحة التلاميذ في المؤسسة**	86
06	**يمثل مدى إهتمام وحدة الكشف الطبي بمتابعة صحة التلاميذ في المؤسسة التعليمية بشكل مستمر**	87
07	يمثل مدى تقديم التلقيحات اللازمة للتلاميذ من طرف طبيب وحدة الكشف والمتابعة دوريا ونوع التلقيحات المقدمة	88
08	يمثل مدى تنظيم حملات توعية حول الأمراض المنتشرة في المؤسسات التعليمية لفائدة التلاميذ	89
09	يمثل مدى تقديم اسعافات أولية من طرف وحدة	90
10	يمثل مدى تقديم حملات التثقيف الصحي للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة	90
11	يمثل مدى تقديم خدمات حول الصحة النفسية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة	91
12	يمثل مدى توفير وحدة الكشف والمتابعة للخدمات الصحية اللازمة للتلاميذ	92
13	يمثل مدى تقديم وحدة الكشف والمتابعة الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ	92
14	يمثل مدى مراقبة الطعام المقدم للتلاميذ في المطعم المدرسي	93

15	يمثل مدى تقديم وحدات الكشف والمتابعة نصائح للتلاميذ حول الصحة الجسمية	94
16	يمثل مدى استقبال وحدات الكشف والمتابعة للتلاميذ في كل الأيام	94
17	يمثل امتلاك التلاميذ للملف الطبي في وحدات الكشف والمتابعة	95
18	مدى تقديم فحوصات طبية بشكل دوري للتلاميذ	96
19	يمثل مدى تقديم الفحوصات من طرف طبيب الأسنان	96
20	يمثل مدى عمل وحدة الكشف والمتابعة في ظروف وبيئة ملائمة	97
21	يمثل مدى احتواء وحدة الكشف والمتابعة على التجهيزات الطبية اللازمة لمتابعة صحة التلاميذ	98
22	يمثل مدى الإعتناء بالمشاكل الصحية التي تواجه التلاميذ	98
23	يمثل مدى تقديم علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعته	99
24	يمثل مدى تحويل الحالات المرضية المكثفة إلى المراكز المخصصة للعلاج	100
25	يمثل بعض الحلول المقترحة لتطوير الخدمات الصحية	100

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	هرمية الحاجات لماسلو	30

مـقـدمـــة

مقدمة:

تلعب المدارس دورا مهما في ترقية وإعداد الأجيال للمستقبل باعتبارها إحدى أهم مؤسسات التنشئة الإجتماعية بعد الأسرة، وباعتبارها تهتم بإعداد الأجيال الناشئة من جميع الجوانب الجسدية، النفسية، الإجتماعية والصحية والبيئية، حيث تهدف المدارس إلى تشكيل صورة متكاملة للفرد من النواحي المختلفة.

وبما أنها تسعى للإلمام بكل جوانب التطوير والتعزيز للتلاميذ فإنها بالضرورة تهتم بالجانب الصحي لهم وتراها موضوعا مهمّا يجب الإلتفات لكل أشكاله وصوره لحماية التلاميذ من الأوبئة والأمراض المنتشرة في المجتمع والحفاظ على سلامته الجسدية والنفسية للتلاميذ.

وممّا هو متعارف عليه وهو انتشار العديد من الأوبئة والأمراض في الأوساط المدرسية وخاصة في دول العالم الثالث، وخاصة أن هذه الدول لا تملك إمكانيات كافية لمواجهة المشاكل الصحية في المؤسسات التعليمية التي تعتبر الوجه الثاني لصحة المجتمع.

ومن هنا كان الإهتمام بالصحة المدرسية أحد أهم المواضيع التي يتوجب على الدولة الوقوف على متابعتها وتحسينها ومحاولة تقديم الخدمات الصحية اللازمة للإرتقاء بالمستوى الصحي للمؤسسة التعليمية بصفة خاصة والمستوى الصحي للمجتمع بصفة عامة.

ولقد قامت الدولة الجزائرية سنة 1993 بإنشاء ما يسمى بوحدات الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية والتي كان دورها الأساسي هو رعاية صحة التلاميذ وتقديم الخدمات الصحية اللازمة لحماية التلاميذ من الأمراض ومحاولة توفير البيئة الصحية اللازمة لتحقيق الأهداف التربوية والتعليمية المنشودة.

ونظرا لأهمية موضوع الصحة المدرسية والخدمات الصحة المدرسية جاءت هذه الدراسة لمحاولة التعرف على واقع الخدمات الصحية المدرسية في المؤسسات التعليمية وذلك من خلال خطة الدراسة التي تم تقسيمها إلى ستة فصول وهي كالتالي:

جاء الفصل الأول بعنوان الإطار المفاهيمي، قمنا بتحديد إشكالية الدراسة ثم فرضيات الدراسة ثم تطرقنا إلى أسباب اختيار موضوع الدراسة ثم أهمية وأهداف الدراسة ثم تحديد المفاهيم الأساسية لموضوع الدراسة ثم قمنا باستعراض بعض الدراسات السابقة المشابهة لدراستنا ثم قمنا بالمقارنة النظرية لموضوع الدراسة.

أما الفصل الثاني فقد رأينا أنه قبل الدخول في موضوع الخدمات الصحية المدرسية أنه يجب التطرق إلى الخدمات الصحية بصفة عامة وذلك من خلال هذا الفصل الذي جاء بعنوان الخدمة الصحية الذي بدأنا فيه بتمهيد ثم تطرقنا إلى نشأة وتطور الخدمة الصحية، خصائص الخدمة الصحية إضافة إلى أنواع الخدمة الصحية كما ذكرنا مستويات وأقسام وأسس الخدمة الصحية، وأخيرا عرضنا أبعاد الخدمة الصحية ثم ختمنا هذا الفصل بخلاصة.

في الفصل الثالث ارتأينا أنه يجب تخصيص فصل للصحة المدرسية فبدأناه بتمهيد، ثم تطرقنا إلى نشأة وتطور نظام الصحة المدرسية ثم أشرنا إلى مجالات الصحة المدرسية ومن ثم الأهمية والأهداف التي تسعى إليها الصحة المدرسية، وبعدها أشرنا إلى وحدة الصحة المدرسية ومن ثم أسباب الإهتمام بالصحة المدرسية وذكرنا أحد أهم العناصر الذي تَمثل في الصحة المدرسية في التشريع الصحي المدرسي بعدها أشرنا إلى واقع الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية في الجزائر، وختمنا هذا الفصل بخلاصة.

جاء الفصل الرابع بعنوان الخدمات الصحية المدرسية ويعتبر أحد أهم الفصول في دراستنا باعتبارها تتمحور حول واقع الخدمات الصحية المدرسية في المؤسسات التعليمية، بدأنا هذا الفصل بتمهيد ومن ثم عرض الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المدارس ثم أشرنا إلى أهمية الخدمات الصحية المدرسية ثم مراحل تطور الخدمات الصحية في الوسط المدرسي، وبعدها تطرقنا إلى أهم عنصر في هذا الفصل وهو وحدة الكشف والمتابعة التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية في المؤسسات التعليمية والتي تطرقنا فيها إلى تاريخ نشأتها وماهيتها وشروط تطبيقها ثم أشرنا إلى أهميتها وأهدافها، وآخر عنصر تطرقنا فيه لفريق تقديم الخدمات الصحية في المؤسسة التعليمية وختمنا الفصل بخلاصة.

-الفصل الخامس الذي جاء بعنوان "الإجراءات المنهجية للدراسة" بدأناه بتمهيد ثم تعرفنا على مجالات الدراسة والتي تمثلت في المرحلة الإستكشافية والمجال الجغرافي والبشري والزمني للدراسة، بعدها تطرقنا إلى عينة الدراسة والمنهج المستخدم في الدراسة والأدوات المنهجية المستعملة وأخيرا أساليب المعالجة الإحصائية وخلاصة الفصل.

جاء الفصل الأخير بعنوان "عرض وتحليل نتائج الدراسة" فبدأناه بتمهيد بعدها عرض وتحليل بيانات الدراسة من خلال عرض وتحليل الفرضية الأولى ثم عرض وتحليل الفرضية الثانية، ثم عرض نتائج الدراسة من

خلال استخلاص نتائج الفرضية الأولى ثم استخلاص نتائج الفرضية الثانية ثم استخلاص النتائج في ظل الدراسات السابقة، ثم الوصول إلى النتائج العامة لبيانات الدراسة وأخيرا الخلاصة.

وختمنا العمل بخاتمة والتي هي من أساسيات أي بحث، بعدها بعض التوصيات والإقتراحات ثم قائمة المراجع والملاحق ثم استنتجنا ملخص الدراسة باللغتين العربية والفرنسية.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا أهداف الدراسة

سادسا: تحديد المفاهيم الأساسية لموضوع الدراسة

سابعا: الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة

ثامنا: المقاربة النظرية لموضوع الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يجمع الباحثون على منح عملية اختيار الموضوع أهمية قصوى، فسرّ النجاح في البحث عادة ما يكمن في انتقاء سؤال وموضوع بحث جيّد، وقد تناولنا في هذه الدراسة واقع الخدمات الصحية وقمنا بدراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة بالمدارس الأساسية بمقاطعة الميلية –جيجل، ومن هذا المنطلق سنحاول وضع إطار محدد نبرز فيه إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وأسباب اختيارها وأهمية وأهداف هذه الدراسة، إضافة إلى استعراض أهم المفاهيم الواردة فيها، وكذا التطرق لمختلف الدراسات السابقة التي عالجت مثل هذا الموضوع، ثمّ المقاربة النظرية لموضوع الدراسة.

أولاً: إشكالية الدراسة:

يعدّ موضوع الصحة من أهم المواضيع التي تشغل البشرية، ومنذ نشأة الكون حرص الإنسان على إيجاد طرق وأساليب للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض على مر العصور وبالرغم من صعوبة تحقيق مستوى عالٍ ومتكامل من الصحة لأنها ترتبط بمتغيرات وجوانب كثيرة خارجة عن نطاق الفرد، ولو تتبعنا واقع الحالة الصحية في كثير من البلدان لوجدنا العناية بالصحة والوقاية من الأمراض ومسبباتها الهاجس الذي يؤرق المسؤولين الذين يسعون إلى تغيير وتطوير الأنظمة الصحية التي تعكس السلوكات السائدة في المجتمع اتجاه الصحة والمرض، ولكن درجة التطور الاجتماعي والاقتصادي والعلمي في أي مجتمع تلعب دورا هاما في الطريقة التي يعمل من خلالها النظام الصحي للمجتمع وخاصة في المؤسسات التربوية التي تضم عدداً هائلاً ومتنوعاً من الأفراد، وعلى هذه المؤسسات التربوية أن تحمل على عاتقها مسؤولية الحفاظ على هؤلاء المتعلمين بداية من السنوات الأولى لالتحاقهم بالتعليم ووصولاً إلى ختام مشوارهم الجامعي، ومن هنا تظهر أهمية العناية بالصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية والخدمات الصحية التي تهتم بصحة التلميذ باعتباره يقضي سنوات عديدة في البيئة المدرسية، وتتنوع هذه الخدمات بين خدمات علاجية أو وقائية والتي تعتبر الميدان الفعلي الذي تجتمع فيه جهود كل الفاعلين في الحقل التربوي للوصول إلى نتائج مدرسية ايجابية من خلال توفير الخدمات الصحية من رعاية للتلاميذ وتوفير بيئة صحية ووسائل أمن وسلامة، وكل هذا من أجل تمكين التلميذ من مواجهة العالم الخارجي والوصول به إلى مستوى عالٍ من الصحة بكل جوانبها، ونظراً لتطور العلوم التربوية والنفسية التي جعلت من المتعلم محوراً للعملية التعليمية وزاد الاهتمام به من جميع النواحي خاصة الناحية الصحية، فالبيئة المدرسية هي التجربة الملموسة للتلاميذ لتعليمهم القيم والمبادئ السليمة خاصة في الجانب الصحي والذي تشرف عليه وحدة الكشف والمتابعة داخل المؤسسة التربوية والتي تلعب دورا هاما في تحقيق الصحة على المستوى الفردي للتلميذ ومن ثم المستوى الصحي للمؤسسة التعليمية ومن ثم تحقيق مجتمع سليم، ومن خلال موضوع بحثنا هذا نسعى للكشف عن الواقع الفعلي للخدمات الصحية المقدمة من طرف وحدات الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية للطور الأساسي بمقاطعة الميلية –ولاية جيجل– ومن هنا كان السؤال الرئيسي لبحثنا مفاده:

ما هو واقع الخدمات الصحية المدرسية في الطور المتوسط؟

الذي تنبثق عنه تساؤلات فرعية وهي كالتالي:

- **هل تقدم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية؟**

- **هل تقدم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية؟**

ثانيا: فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: تقديم خدمات صحية متنوعة للتلاميذ في المؤسسة التعليمية.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى: تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.

الفرضية الثانية: تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.

ثالثا: أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن اختيار أي موضوع من مواضيع البحث العلمي يرجع لأسباب متعددة، تختلف هذه الأسباب باختلاف موضوع الدراسة وباختلاف الميولات والرغبات الشخصية للباحث، وترجع أسباب اختيارنا لهذا الموضوع إلى أسباب موضوعية وأخرى ذاتية والتي تتمثل فيما يلي:

أ- الأسباب الموضوعية:

- محاولة التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات التعليمية.
- الحاجة إلى التركيز المعمق في دراسة مجال مهم في الفضاء المدرسي وهو موضوع الصحة في المدارس.
- محاولة تقديم مساهمة لإدارة المؤسسات التعليمية حول البرامج الصحية والخدمات التي يجب أن تقدم للتلاميذ.
- محاولة التعرف على الدور الذي تلعبه الصحة على مستوى المدارس في إنشاء أجيال سليمة.
- محاولة النهوض بمجال الصحة المدرسية وتطوير خدماتها.
- قابلية الموضوع للدراسة الميدانية.
- محاولة التعرف على المشاكل الصحية المنتشرة في الوسط المدرسي

ب – الأسباب الذاتية:

- ميولات شخصية نحو الموضوع.
- الرغبة في إثراء الرصيد المعرفي حول الموضوع.
- قلة الدراسات حول مجال الصحة في المؤسسات التعليمية.
- الحصول على درجة علمية متمثلة في نيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية.

رابعا: أهمية الدراسة:

لا يخلو أي بحث من أهمية دراسة تجعله أكثر علمية وموضوعية ويشغل حيزا من الدراسات التي تحاول إيجاد حلول لبعض الظواهر أو إيجاد تفسيرات لها ولكيفية حدوثها ويمكن تحديد أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- تساهم نتائج الدراسة الحالية في وقوف المسؤولين على واقع وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التربوية.
- أهمية الدراسة باعتبارها ظاهرة تربوية.
- الكشف عن طبيعة الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.
- الكشف عن دور الخدمات الصحية المدرسية في إعداد أجيال سليمة.
- المساهمة في وقوف المسؤولين على تطوير الخدمات الصحية المدرسية.

خامسا: أهداف الدراسة:

إن القيام بأي بحث أو دراسة يتطلب تحديد أهداف معينة يسعى الباحث للوصول إليها وتتمثل أهداف بحثنا فيما يلي:

- تهدف الدراسة إلى تحديد الخدمات التي تقدمها وحدة الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية.
- تهدف الدراسة إلى الوقوف على محاولة تحسين الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.

- التثقيف حول الخدمات والرعاية الصحية التي يجب أن تقدم للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.
- إبراز دور المؤسسات التعليمية بصفة عامة ووحدات الكشف والمتابعة بصفة خاصة في التثقيف الصحي للتلاميذ.
- إبراز أهمية الخدمات الصحية المدرسية.
- إبراز الخدمات الصحية الوقائية التي تقدمها المؤسسة التعليمية للتلاميذ.
- إبراز الخدمات الصحية العلاجية التي تقدمها المؤسسة التعليمية للتلاميذ.

سادسا: تحديد المفاهيم الأساسية لموضوع الدراسة:

1-الخدمات:

تعرف الخدمات على أنها تقديم مساعدة او توفير عناية لجهة محدّدة، وتعني الخدمات قيام الانسان بنشاط ما لصالح غيره من الأفراد أو الجمهور.

ويعرفها "كوتير" على أنّها نشاط لعملية تبادل، كما يعرفها "قرون روس" على أنها نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة، وهي تقدم عادة كحلول لمشاكل العميل[1].

ويعرفها "كريستوفر لوفلوك" بأنها نشاطات تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين وذلك في الزمان والمكان الذي يرغب فيهما طالب الخدمة[2].

كما يعرف "ارمسترونغ" الخدمة بأنّها نشاط أو فائدة يمكن أن يقدمها طرف إلى طرف آخر، وهي غير ملموسة ولا يترتب عليها انتقال الملكية، وقد يكون إنتاجها مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي[3].

---

[1]- عيسى عبد العالي: "**أهمية نوعية الإتصال في تحسين الخدمات**"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية التسيير والعلوم الإقتصادية، جامعة منتوري قسنطينة، 2007/2006، ص10.

[2]- الضمور وهاني حامد: **تسويق الخدمات**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2002، ص21.

[3]- رانيا المجني: **تسويق الخدمات**، ط1، الجامعة الإفتراضية السورية، سوريا، 2020، ص 4.

2- الخدمات الصحية:

تعرف الخدمات الصحية على أنّها الخدمة أو الفعالية أو الإجراء أو العمل الذي يقدمه أحد أفراد النسق الطبي للفرد المريض أو خدمة علاجية للمجتمع فهي مقدمة من فرد من النسق الطبي للمجتمع عامة أحيانا، وللفرد بحدّ ذاته أحيانا أخرى، وهذه الفعاليات أو الأعمال تتمثل في تقديم خدمات وقائية أو تثقيفية أو استشارية أو علاجية أو شخصية[1].

كما يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنّها الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية.

وتعرف أيضا الخدمات الصحية على أنها جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها، وهذا يعني أن الخدمات الصحية تتمثل في جميع الأنشطة التي تعمل على رعاية الإنسان والحفاظ على سلامته[2].

- **التعريف الإجرائي للخدمات الصحية:**

بعد الاطلاع على التعريفات السابقة يمكن القول أن الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات ورعاية سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

وهي كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها، وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان.

3- الصحة:

- تعرّف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وغياب المرض والعجز.
- كما تعرف الصحة على أنّها مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات

[1]- قدري الشيخ علي وآخرون: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2001، ص116.

[2]- فؤاد بن غضبان: **جغرافيا الخدمات**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، د.ب، ص192.

والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفهما، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة.

- كما تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها علم وفن الوقاية من الأمراض، تعزز الصحة من خلال الجهود المجتمعية للمجتمع، وتهدف الأنشطة التي تسعى لتعزيز قدرات وخدمات الصحة العامة إلى توفير الظروف التي تمكن الأشخاص من الحفاظ على صحتهم أو منع تدهورها، وترتكز الصحة على طريقة التخلص من أمراض معينة، إلى جانب الاهتمام بكافة جوانب الصحة والرفاهية كما وتشمل خدمات الصحة العامة وتوفير الخدمات الشخصية للأفراد، مثل اللقاحات، المشورة السلوكية أو المشورة الصحية[1].

ومن ناحية أخرى عرّف العالم "بركنز"PERKINS الصحة بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".

وقد عرّفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنّه "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز".

وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف ولكن من الواضح أنه أكّد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان لدرجة إذا انتقص أي جانب من هذه الجوانب ينتج عنه عدم تكامل الصحة[2].

4- البيئة الصحية المدرسية:

تعرف البيئة الصحية المدرسية على أنها الموطن الملائم ليحصل التلميذ على محيط مدرسي صحي يقدم له مختلف أنواع الرعاية والخدمات الصحية.

كما تعرف البيئة الصحية المدرسية بأنّها حالة توفر الموطن البيئي السليم والمستقر لأفراد المؤسسة التعليمية وعلى رأسها التلميذ، بحيث يستطيع أن يعيش حياته بشكل سليم ويحافظ على بيئته المدرسية

[1]- "**مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**"، العدد 15، جوان،2014، ص5.

[2]- ابراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، ط1، دار المكتب الجامعي الحديث، د.ب، 2008، ص87.

سليمة، كما يعرف الموطن البيئي بأنّه المكان المناسب لفرد معيّن أو مجموعة من الأفراد لتمارس نشاطاتها اليومية بما في ذلك الصحة المدرسية[1].

5- التربية الصحية المدرسية:

تعرف التربية الصحية المدرسية على أنّها عملية إجرائية لنقل المعرفة الصحية إلى الطلاب.

كما تعني التربية الصحية المدرسية تزويد التلاميذ وأولياء أمورهم بالخبرات اللازمة بهدف التأثير على معلومتاهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يخص الصحة تأثيرا جيّدا بحيث يصبح لديهم أنماط سلوكية صحية سليمة تهدف إلى تكوين اتجاهات صحية سليمة وتزويد التلاميذ بالمعلومات والحقائق الخاصة بالجسم والأعضاء والصحة العقلية والأمراض الشائعة[2].

والتربية الصحية هي عملية التعلم والتعليم التي من خلالها يغير المتعلمون من سلوكهم الصحي، وذلك للوصول إلى حالة صحية أفضل، وتشمل التربية الصحية مجموع التدخلات التي تهدف إلى تقوية مهارات السكان لاكتساب خبرات صحية.

كما يمكن تعريفها على أنّها عملية منظمة لإحداث تغيرات مرغوب فيها في سلوك الفرد في جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية[3].

6- الرعاية الصحية المدرسية:

- هي بناء السلوك الصحي لدى الأطفال والشباب لحمايتهم من مشاكل وأخطار صحية مستقبلية والحفاظ على أمن وطننا الصحي.
- وتعرف أيضا الخدمات التي تقدّمها المؤسسات التعليمية لمجتمع المدرسة، بهدف توفير الصحة للجميع كحملات رعاية الأمومة والطفولة والوقاية من الأمراض المستوطنة، والتطعيم ضد الأمراض المعدية، ورعاية المسنين وغيرها[4].

---

[1]- أيمن سليمان مزاهرة: **التربية الصحية للطفل**، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص125.

[2]- فؤاد بن غضبان: المرجع السابق، ص 192.

[3]- القص صليحة: "**فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016/2015، ص59.

[4]- فؤاد بن غضبان: مرجع سابق، ص192.

كما يمكن القول أن الرعاية الصحية هي تلك العناية والاهتمام بالصحة في جانبها الوقائي والعلاجي، وهي العناية بصحة الطفل من جميع جوانبها النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية[1].

- هي برنامج متكامل يتكون من ثماني خدمات متكاملة ومتداخلة لتحمي أطفالنا وتقيهم من أمراض المستقبل، فالمدارس وحدها لا تستطيع بمفردها حل هذه المشكلة الصحية الخطيرة والهامة، ولذلك لا بدّ من تكاتف وتعاون القطاع الخاص مع وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة لتوفير الحلول الممكنة ومتابعة تنفيذها للوصول إلى المقاييس العالمية في الصحة[2].

7- الصحة المدرسية:

الصحة المدرسية هي مجموعة من الأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في سن التمدرس، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

كما تعرف الصحة المدرسية على أنها مجموعة برامج تتبعها الدولة والمؤسسات تهدف إلى تعزيز صحة التلاميذ والوقاية من الأمراض والحوادث ومساعدة أي تلميذ يعاني من وضع صحي غير سليم[3].

والصحة المدرسية ليست تخصصا مستقلا وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية وصحة الفم والأسنان والتمريض[4].

وتعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدارس، وتعزيز صحة المجتمع بأسره، وذلك بالتعاون الفعال مع الأطر الصحية العاملة في المجتمع[5].

---

[1]- نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي- ثقافة الصحة والمرض**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص25.

[2]- موضوع الرعاية الصحية من موقع **http://alosrah.sa** تاريخ التصفح: 2021/05/25 الساعة: hr 11: 12.

[3]- "**مجلة كلية التربية**": جامعة الأزهر، العدد 67 (الجزء الثاني)، أفريل سنة 2016، ص5.

[4]- صحة، صحة عامة ورد في الموقع: **http://el3arabi.com**، يوم: 2021/03/28 الساعة: 00: 23

[5]- "**الدليل الإرشادي للخدمات الصحية المدرسية**"، وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية والصحة العامة، فلسطين، 2010.

التعريف الإجرائي للصحة المدرسية:

الصحة المدرسية هي فرع من فروع صحة المجتمع، ينصب اهتمامها على صحة التلاميذ بصفة خاصة والمجتمع المدرسي بصفة عامة، وهي عبارة عن مجموعة من الخدمات يقدمها الفريق الطبي للتلاميذ داخل المؤسسة التعليمية وتشمل البرامج العلاجية والوقائية.

التعريف الإجرائي للخدمات الصحية المدرسية:

الخدمات الصحية المدرسية على أنّها مجموع الخدمات التي تقدمها وحدة الكشف الطبي في المؤسسة التعليمية للتلاميذ من خدمات وقائية وعلاجية وخدمات متخصصة والتي تهدف إلى الحفاظ على الصحة العامة للمجتمع.

سابعا: الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة:

1-الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

صاحب الدراسة: زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم آغا.

عنوان الدراسة: واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر بغزة سلسلة العلوم الإنسانية 2011، المجلد 13، العدد1.

إشكالية الدراسة:

حدد الباحث إشكالية بحثه من خلال التحدث عن مدى احتياجات التربية الصحية في مرحلة الطفولة لدى الإنسان لأن الطفل في هذه المرحلة يكون له قدرة كبيرة على اكتساب سلوكيات متنوعة وتعد المدرسة المركز الأول الذي يتلقى فيه الطفل قيمة التربية الصحية وضرورة أن يشمل مفهوم الرعاية الصحية، التثقيف والتوعية بالمشكلات الصحية وتخطيط برامج الرعاية الصحية، لهذا وصى المؤتمر القطري الفلسطيني بضرورة تعزيز الوعي الصحي المدرسي نظريا وعمليا عن طريق إيجاد منهج صحي ضمن مناهج التعليم المختلفة وإعداد تدريب المعلمين للقيام بمهام التعزيز الصحي كل حسب تخصصه وبناء على ما تقدم ذكره يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي:

ما واقع التربية الصحية في المدارس الحكومية بمدينة غزة كما يدركها المشرفون عليها؟

تساؤلات الدراسة:

- ما واقع البيئة المدرسية كما يدركها المشرفون عليها في المدارس الحكومية في مدينة غزة؟
- ما الخدمات الصحية التي تقدمها المدارس الحكومية لتلاميذها كما يدركها المشرفون عليها؟
- ما دور المدرسة في التثقيف الصحي للتلاميذ كما يدركها المشرفون عليها بالمدرسة؟
- ما مدى اهتمام المدرسة بالصحة النفسية للتلاميذ كما يدركها المشرفون بالمدرسة؟

أهداف الدراسة:

تحاول هذه الدراسة في تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على واقع البيئة المدرسية كما يدركه مديرو الدارس الأساسية بمدينة غزة.
- الكشف عن دور المدرسة في تقديمها لخدمات الرعاية الصحية كما يدركها المشرفون في المدارس الأساسية بمدينة غزة.
- بيان مدى اهتمام المدرسة بالتثقيف الصحي لتلاميذ كما يدركها المشرفون على الصحة في المدارس الأساسية.
- توضيح دور المدرسة بالصحة النفسية للتلاميذ كما يدركها المشرفون على الصحة المدرسية بالمدارس الأساسية.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من عينة من المشرفين على التربية الصحية في المدارس الحكومية بمدينة غزة (2010-2011 م) وقد بلغ عددهم 129 موزعين على 50 مدرسة وقد أخذت العينة بطريقة بسيطة روعي فيها عملية التمثيل والتجانس لمدارس محافظة غزة لتشمل مديرية شرق غزة وغرب غزة.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المهج الوصفي التحليلي في الدراسة لكونه الملائم لغايات وصف الحقائق موضوع الدراسة دون تدخل الباحث في مجرياتها وتفسيرها تمهيدا لتقديم توصيات مفيدة بناء على النتائج المتوقع الحصول عليها.

أداة الدراسة: استعمل الباحث أداة الإستبانة.

نتائج الدراسة:

قام الباحثان في هذا الفصل بعرض تفصيل للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها وجاءت بالنتائج التالية:

- البيئة المدرسية احتلت الترتيب الأول بوزن نسبي قدره (91.46) هذا أمر متوقع لأن إدارة المدرسة في الغالب تهتم بتهيئة البيئة المدرسية التي يحتاجها التلميذ لأن ذلك بارز للجمهور حتى تسلم من انتقادات المجتمع ولوم الوزارة في حالة التقصير.
- دور المدرسة في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين والعاملين بالمدرسة احتل الترتيب الثاني بوزن نسبي قدره (87.51%) هذه النتيجة متوقعة نظرا لتوفير التأمين الصحي وقيام وزارة الصحة بدورها ثم جاء البعد الرابع اهتمام المدرسة بالصحة النفسية للتلاميذ ليحتل الترتيب الثالث.
- وأخيرا جاء البعد الثالث دور المدرسة في التثقيف والتوعية الصحية احتل المركز الرابع وقد تأخر الإهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ لأن ذلك يحتاج لأكثر من أخصائي داخل المدرسة نظرا للأعداد الكبيرة من التلاميذ الذين يتعرضون لضغوط نفسية سواء من الأسرة أو غيرها من البيئة الداخلية وكذلك سياسة الاحتلال الإسرائيلي والضغط على المجتمع الفلسطيني مما يتطلب بتفعيل هذا الدور بتشكيل اللجان الصحية المدرسية وبالشراكة مع المدرسين وإدارة المدرسة على اعتبار أن التنمية يصعب تحقيقها إلا بالشراكة.

تقييم الدراسة:

تناولت هذه الدراسة واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة ويظهر من خلال ذلك النتائج التي توصل إليها الباحث من ضرورة مراقبة البيئة المدرسية بعناية ابتداء من مقاعد التلاميذ والإضاءة والتهوية حتى ساحات اللعب، عقد دورات في الإرشاد الأسري للوصول إلى صحة مدرسية تبدأ وتنتهي في المدرسة، وإعادة صياغة المناهج المدرسية وضرورة الشراكة أو التعاون مع المؤسسات الصحية في القطاع العام والخاص والقطاع غير الربحي.

توظيف الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في أنها تطرقت لواقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الحكومية بمدينة غزة وآلت الدراسة إلى الدور الكبير الذي يلعبه الأولياء والمعلمين في تعزيز ثقافة الوعي الصحي المدرسي والسعي لتطوير هذا الجانب. حيث توصلت لنتائج متوافقة مع نتائج دراستنا حيث اتفقت في توفير المدرسة للتأمين الصحي وتهيئة البيئة المدرسية الصحية التي يحتاجها التلاميذ وفي دور المدرسة في التثقيف والتوعية الصحية وبيان مدى اهتمام المدرسة بالتثقيف الصحي للتلاميذ كما يدركها المشرفون على الصحة في المدارس الإبتدائية.

الدراسة الثانية:

صاحب الدراسة: فضيلة صدراتي.

عنوان الدراسة: واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، دراسة ميدانية بوحدة الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة 2014/2013.

إشكالية الدراسة:

حددت الباحثة إشكالية بحثها من خلال إبراز أهمية العناية بالصحة المدرسية وتوفير الخدمات الصحية المدرسية اللازمة للتلاميذ من خلال رعاية وتوفير البيئة الصحية والشروط الصحية داخل المدرسة، كما ركزت الدراسة على إبراز مقارنة واقعية بين ما سعت وما تسعى إليه المؤسسات التربوية وبين ما هو واقع على مستوى المدرسة الابتدائية في مجال الخدمات الصحية المدرسية، من هذا المنطلق كان التساؤل الرئيسي للدراسة مفاده:

ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في مدينة بسكرة؟

تساؤلات الدراسة:

- هل يحظى تلميذ المدرسية الابتدائية بولاية بسكرة بالخدمات الصحية اللازمة؟
- ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية بمدينة بسكرة؟
- هل تعتبر البيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلميذ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على 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 كما ترمي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس بصفة عامة.
- الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية.
- لمس مستوى الرعاية الصحية المدرسية في المدارس الابتدائية.
- تحسين التطلعات المستقبلية لبرامج وخدمات الصحة المدرسية من خلال الإستفادة من نتائج الدراسة والنقائص الموجودة في الواقع.
- لفت انتباه الجهات المعنية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المدرسية وتحسين أنماط الحياة المدرسية.

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في فئة مديري المدارس الابتدائية باعتماد أسلوب العينة الاحتمالية البسيطة والتي شملت 20% من المجتمع الأصلي.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في إطارها النظري وعرض بعض الدراسات السابقة، كما اعتمدت على أسلوب الاستنباط والاستقراء في تحليل معطيات الجانب الميداني، وذلك جمع بين الوصف والتحليل ضمن ما يسمى بالمنهج الوصفي التحليلي على اعتباره أنه أكثر كفاءة في كشف حقيقة الظاهرة وإبراز حقيقتها.

أداة الدراسة: استعملت الباحثة أداة الإستبيان.

نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها توصلت الباحثة إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة كما يلي:

- الرعاية الصحية داخل بلدية بسكرة وفي البلديات الأخرى هي نفسها، أي أن التلميذ يلقى الرعاية على مستوى الولاية ككل.
- لا توجد فوق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية صحية، يمكن أن تجرى هذه الفروق مع من هم منتمون إلى المجالس الصحية ولأفراد العينة التي تنتمي للمجالس الصحية، وهذا له تفسير واحد هو أن هذه المجالس لا تقوم بالدور المخصص لها.
- توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية لاختلاف الخبرة المهنية.
- رغم وصول مجال الرعاية الصحية إلى درجة عالية بفضل الممارسات المحددة تبقى هذه الرعاية بحاجة إلى إسناد وتعزيز أكثر.
- إلى جانب الرعاية الصحية للتلميذ يوجد العاملين فيها من أعضاء هيئة التدريس والهيئة الإدارية هم كذلك بحاجة إلى رعاية من طرف وحدات الكشف والمتابعة.
- يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسات التربوية بدرجة عالية ولا تختلف الرعاية باختلاف المتغيرات.
- تمثل البيئة المدرسية داخل المدرسة الابتدائية بيئة صحية للتلميذ.
- التربية الصحية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة ولا يختلف هذا المستوى باختلاف متغيرات الجنس والسن وغيرها.

تقييم الدراسة:

تناولت هذه الدراسة واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع ويظهر ذلك من خلال توصل الباحثة إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة وتطابق النتائج مع الأهداف المسطرة للبحث.

توظيف الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على أحد أهم الجوانب في بحثنا وهو واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر الفاعلين في القطاع مما يساعدنا على معرفة واقع الصحة المدرسية والخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ ومساعدتنا في تحديد مسارات دراستنا. إلا أنها تختلف عن

دراستنا الحالية في كون هذه الدراسة توصلت الى أن التربية الصحية بالمدارس الإبتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة ولا يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات وفي دراستنا توصلنا لأنها لا تقدم خدمات صحية للتلاميذ في الطور المتوسط باختلاف سنهم وجنسهم بطريقة متوازنة.

الدراسة الثالثة:

صاحب الدراسة: خالد الصرايرة وتركي الرشيدي.

عنوان الدراسة: مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، رسالة ماجستير كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط 2012/2011.

زمن الدراسة: أجريت في السنة الجامعية 2012.

اشكالية الدراسة:

ركز الباحث في تحديد إشكالية بحثه على أهمية صحة الطالب والمحافظة عليها لأنها من أهم المطالب التي تسعى المدارس إلى تحقيقها وعن دور التربية والتعليم في تحقيق الارتقاء في النواحي الصحية خصوصا في المدارس الابتدائية لأن الطالب في هاته المرحلة يكون في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحية المدرسية وطريقة تطبيقها، وخلاصة مشكلة الدراسة بصفة عامة تتمثل في التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت ومن وجهة نظر المديرات والمعلمات ومن هذا المنطلق كان التساؤل الرئيسي مفاده:

ما مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات.

مجتمع الدراسة:

- تكون مجتمع الدراسة في مجموعة ابتدائيات دولة الكويت.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (104) مديرة و(670) معلمة تم اختيارهن بالطريقة الطبقية لعشوائية بنسبة (50%) من المديرات ونسبة (50%) من المعلمات.

أداة الدراسة: اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة الدراسة.

منهج الدراسة: طرح الباحث في دراسته المنهج الوصفي المسحي.

نتائج الدراسة: تم التوصل للنتائج التالية:

- أشارت النتائج إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات كان متوسطا.
- وفي ضوء النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة خرجت بالتوصيات الآتية:
- عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزودهن 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.

تقييم الدراسة:

تناولت هذه الدراسة مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهت نظر المديرات والمعلمات حيث توصلت الدراسة للتعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية كما توصلت إلى توصيات تمثلت في عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية وتوعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها برفع مستوى الصحة في المدارس بإعداد برامج تدريبية مناسبة، وهذا ما يتطابق مع أهداف الدراسة.

توظيف الدراسة:

لقد ساهمت هذه الدراسة في مساعدتنا على التعرف على جانب مهم من دراستنا وهو مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والذي حدد لنا بعض النقاط المهمة التي يجب التركيز عليها في دراستنا. حيث توصلت لنتائج موافقة لنتائج دراستنا ونصت على عقد دورات للمعلمين والعاملين في القطاع للإهتمام بالخدمة الصحية ورفع مستواها بإعداد برامج تدريبية مناسبة.

الدراسات المشابهة:

الدراسة الأولى:

صاحب الدراسة: القص صليحة.

عنوان الدراسة: فعالية برنامج التربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين – دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين توته – باتنة، أطروحة مقدمة، تخصص علم النفس لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2015.

إشكالية الدراسة:

حددت الباحثة إشكالية بحثها من خلال إبراز أهمية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين بهدف التعديل الايجابي للسلوك المتعلق بالصحة وذلك من خلال التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على مستويات المعرفة والدافع والاتجاهات وظروف الحياة أي على الوعي الصحي بصفة عامة، كما ركز الباحث على إعداد برنامج للتربية الصحية والتطبيقية على عينة من المراهقين المتمثلين في تلاميذ السنة الثالثة متوسط، ومن هذا المنطق كان التساؤل الرئيسي للدراسة مفاده:

ما فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين؟

تساؤلات الدراسة:

انبثقت من السؤال الرئيسي للدراسة الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق بين متوسط رتب دراسات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟

2- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسات القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟

3- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخطر؟

4- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي؟

5- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي؟

6- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات سلوكات الخطر لدى أفراد المجموعة حسب تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للأم؟

7- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب معدل التحصيل الدراسي؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- بناء واقتراح برنامج في التربية الصحية ودراسة فعاليته في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين.
- بناء مقياس سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة ومقياس الوعي الصحي للتعرف على مستواها لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط.
- التعرف على تأثير برنامج التربية الصحية المعدة من طرف الطالبة الباحث والمتمثلة في وحدتي صحتك في غذائك، ووحدة في الحركة بركة على تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين.
- تسهم الدراسة الحالية في تقديم برنامج مقترح من شأنه الإرتقاء بمستوى الوعي الغذائي والرياضي لدى التلاميذ ويمكن أن يستفيد منه الباحثون في المجال.

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في كل تلاميذ السنة الثالثة متوسط والمسجلين نظاميا خلال السنة الدراسية 2015/2014 بمتوسطات عين توتة ولاية باتنة وتم استبعاد الفئات التالية:

- التلاميذ المصابون بالإعاقات.
- التلاميذ المصابون بالأمراض المزمنة.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الشبه تجريبي وبالتحديد التصميم التجريبي ذو مجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك لمناسبة طبيعة البحث الحالي.

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة آداة الاستبيان كمقياس لمعرفة مستوى الوعي الصحي للتلاميذ.

نتائج الدراسة:

من بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجة أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجة أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجة أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على كل من المقياسين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات سلوكات الخطر ومتوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية وحسب معدل التحصيل الدراسي.

وقد أوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو استحداث مناهج خاص بالتربية الصحية.

تقييم الدراسة:

تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن فاعلية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ يظهر ذلك من خلال النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة والتي تتوافق مع أهداف البحث.

توظيف الدراسة:

ساعدتنا هذه الدراسة في التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين من خلال برامج التربية الصحية والذي ساعدنا في الكشف عن أهمية برامج التربية الصحية والذي يشكل جانب من جوانب موضوع دراستنا وبالتالي استفدنا من هذه الدراسة. فكلانا توصل الى نتائج مطابقة لبعض والمتمثلة في معرفة المستوى الصحي للتلاميذ وكانت النتيجة بالإيجاب.

الدراسة الثانية:

صاحب الدراسة: منال أحمد سلطان.

عنوان الدراسة: دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي.

دراسة ميدانية في مدينة طرطوس، مقال علمي منشور في مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية المجلد (39)، العدد (6)، 2017.

إشكالية الدراسة:

حددت الباحثة إشكالية بحثها من خلال إبرازها لأهمية التربية الصحية في مرحلة الطفولة والدور الكبير للمدارس العلمي والتطبيقي في تعليم الطفل قيمة الصحة لأنهم بحاجة للمعلومات الصحية اللازمة وطريقة تطبيقها ، كما ركزت الدراسة على إبراز دور المعلمين في إكساب تلامذتهم وتزويدهم بالمفاهيم والمعارف الصحية الضرورية لزيادة وعيهم الصحي لأنه جانب مهم من رسالته التربوية وهو الجانب الصحي لأن الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للتلامذة متوافق مع النظرة التربوية الحديثة التي تعد أداة شمولية، وضمن الإشكالية يتحدد السؤال الآتي، ما دور معلمي المدارس في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في محافظة طرطوس؟

تساؤلات الدراسة:

- ما مدى ممارسة المعلم لدوره في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى التلامذة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في محافظة طرطوس؟
- ما الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0,05) حول دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي تبعا لمتغير المؤهل العلمي والتربوي؟
- ما الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0,05) حول دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة؟

أهداف الدراسة:

- معرفة مدى ممارسة المعلم دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي.
- التعرف إلى الفروق بين آراء أفراد العينة حول دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي تبعا للمتغيرات الآتية (الجنس، المؤهل العلمي والتربوي، وعدد سنوات الخبرة).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجتمع المعلمين والمعلمات في مدارس الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في محافظة طرطوس. باستخدام عينة البحث العشوائية البسيطة بمعدل (7%).

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في إطارها النظري وعرض بعض الدراسات السابقة، كما اعتمدت على أسلوب التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ لتحليل معطيات الجانب الميداني وبذلك جمع بين الوصف والتحليل ضمن المنهج الوصفي التحليلي على اعتبار انه الأكثر كفاءة في كشف حقيقتها وإبراز حقيقتها.

أداة الدراسة: استعملت الباحثة أداة الاستبيان.

نتائج الدراسة:

بينت النتائج درجة ممارسة المعلم لدوره في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة طرطوس جاءت بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعلمين تبعا لمتغيري الجنس والخبرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المؤهل العلمي والتربوي حول دورهم في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى.

تقييم الدراسة:

تناولت هده الدراسة مدى ممارسة المعلم لدوره في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى التلامذة ويظهر ذلك من خلال توصل الباحث إلى النتائج التي جاءت بدرجة متوسطة، ومنه توصل الباحث للتوصيات التي تنص على تدريب المعلمين على برامج الوعي الصحي للتلاميذ عن طريق الصحة المدرسية وعقد ندوات ولقاءات بإشراف أطباء مختصين وتحسين حياة التلاميذ الصحية والعقلية بتعاون المدرسة مع الآباء والمجتمع المحلي ككل.

توظيف الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في أنها على جانب مهم في المؤسسات التربوية ألا وهو دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى التلاميذ مما يساعد في تطوير الخدمات الصحية والوصول إلى نتائج ممتازة فعليا ومساعدتنا في تحديد بعض مسارات دراستنا حيث توصلت لنتائج موافقة لنتائج دراستنا وتتمثل في ظهور نتائج متوسطة حول دور المعلمين في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ وبالتالي أهمية توجيه المعلمين للتلاميذ في تطوير الخدمات الصحية المدرسية.

الدراسة الثالثة:

صاحب الدراسة: عايفي عبد الرشيد.

عنوان الدراسة: التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمداس التعليم العام بدولة الكويت – مجلة العلوم التربوية العدد الثاني أفريل 2017.

إشكالية الدراسة: حدد الباحث إشكالية بحثه من خلال التحدث عن أهمية الغذاء الصحي في نمو الطفل السليم، لذا حث على إعداد المعلم وتأهيله كضرورة ملحة من ضروريات التنمية في الدولة لأن الطفل في مرحلة طفولته يكسب الكثير من المعلومات والمهارات منه، والوعي الصحي الذي يقدمه المعلم للتلاميذ الذي يلعب دورا مهما في المجالات الوقائية والعلاجية، ومنه تسعى الدراسة للتعرف على متطلبات التربية الوقائية والوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت، وتبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما متطلبات التربية الوقائية والوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت؟

تساؤلات الدراسة:

- ما أهداف التربية الوقائية وأبعاد الوعي الصحي؟
- ما متطلبات التربية الوقائية والوعي الصحي برياض الأطفال بدولة الكويت؟
- ما أهم التوصيات والمقترحات لتوفير متطلبات التربية والوعي الصحي برياض الأطفال بدولة الكويت؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على أهداف التربية الوقائية وأبعاد الوعي الصحي.
- تحديد معطيات التربية الوقائية والوعي الصحي برياض الأطفال بدولة الكويت.
- تقديم التوصيات والمقترحات اللازمة لتوفير متطلبات التربية والوعي الصحي برياض الأطفال بدولة الكويت.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من العاملين في رياض الأطفال في الكويت وأولياء الأطفال المتمدرسين في هاته الرياض.

منهج الدراسة:

وفقا لطبيعة الدراسة الحالية، فإن المنهج الوصفي يعتبر من أنسب المناهج البحثية للدراسة الحالية.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى ضرورة إنشاء برامج التربية الوقائية والوعي الصحي للتلاميذ وترسيخ السلوكات الصحية الصحيحة لدى التلاميذ، وتوصلت الدراسة إلى أن التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت كانت بدرجة متوسطة وأنه يجب الوقوف على النصائح لتحقيق مستوى جيد من الوعي الصحي.

تقييم الدراسة:

تناولت هذه الدراسة مدى ضرورة إعداد المعلم وتأهليه لأنه يعد ضرورة ملحة من ضروريات التنمية في الدولة ويظهر ذلك من خلال توصل الباحث إلى النتائج التي جاءت بدرجة متوسطة، ومنه توصل

الباحث للتوصيات التي تنص على توعية المعلمات بخطورة العادات والسلوكيات الصحية الإيجابية للطفل في اختيار السلع الغذائية المفيدة للصحة والتي تتفق مع ميزانية الأسرة، واتاحة الفرصة للأطفال للمشاركة في عملية اختيار السلع الغذائية قيام المعلمات باستخدام نظم التعزيز المناسبة في الوقت المناسب لتقويم السلوك وأولويات الأمور للتوعية بطرق وأساليب التربية الوقائية ،عقد دورات تدريبية مستمرة لمعلمات رياض الأطفال حول الوعي الصحي وطرق تنميته.

توظيف الدراسة:

تتضمن هذه الدراسة جانبا مهما في المجتمع ألا وهو متطلبات الوعي الصحي بالمدارس ومدى دور المعلمين ومساهمتهم في هذا الوعي مما يساهم في تطور وتنمية الدولة، ويساعد هذا الأخير في تطوير جانب مهم من حياة الفرد والمجتمع وتوصلت النتائج إلى ضرورة إنشاء برامج التربية الوقائية والوعي الصحي للتلاميذ وقد ساعدتنا هذه الدراسة في التعرف على برامج الوعي الصحي الضرورية في كل مؤسسة تعليمية.

ثامنا: المقاربة النظرية لموضوع الدراسة:

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 التغيرات ودراسة دون سند من النظريات أو دون الاتجاه إلى نظرية ما يعتبر ناقصا.

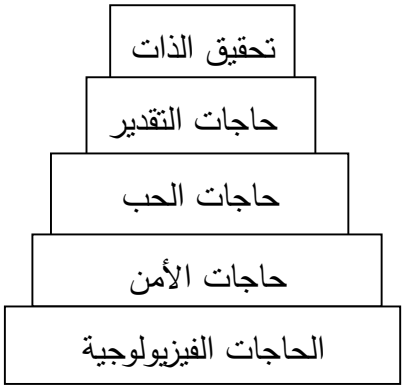
وقد اعتمدت دراستنا الحالية المقاربة النظرية التالية:

نظرية تلبية الحاجات:

أشهر رواد هذه النظرية "أبراهام ماسلو" في ورقته البحثية : "نظرية الدافع البشري" عام 1943 والذي كان له الفضل في إرساء قواعدها، وهي نظرية سلوكية يمكننا من خلالها أن نعرف طبيعة الدوافع السائدة لدى كل الجماعة ولدى كل فرد وذلك من خلال معرفة الظروف التي يعيشها الفرد أو الجماعة، وقد جاءت النظرية من خلال ملاحظاته العلمية التي استطاع من خلالها التوصل إلى اعتقاده بوجود هرمية من الحاجات الإنسانية التي رتبها ترتيبا تسلسليا حسب أهميتها لدى الأفراد، ليصبح بذلك صاحب أشهر نظرية لإشباع الحاجات الإنسانية التي تميزت بمحاولة دراسة الشخصية الإنسانية بجوانبها المختلفة بما فيها الجانب الصحي للفرد باعتبار الصحة من أهم الحاجات الإنسانية، ويطلق مصطلح الحاجة « Need » على كل

حالة نقص وإفتقار أو اضطراب جسمي أو نفسي، والتي إن لم تلق الإشباع فإنها تثير لدى الفرد نوعا من التوتر والاضطراب.

ويعتقد ماسلو بوجود هرمية من الحاجات وهي متباينة حسب مستوياتها في الأهمية، ويصور ماسلو الحاجات مرتبة وفق نظام هرمي يمتد من الحاجات الأكثر فيزيولوجية إلى الأكثر نضجا والشكل التالي يوضح هرمية الحاجات حسب ماسلو.



الشكل (01): هرمية الحاجات لماسلو

فيما يلي تفصيل ذلك:

1- **الحاجة إلى البقاء:** وتشمل كل ما هو ضروري للحفاظ على بقاء الإنسان، وتتضمن الحاجة للطعام والماء والنوم....، وحالما تشبع هذه الحاجات تظهر المجموعة الثانية، وأهم شيء يسيطر على الحياة الإنسان هي فكرة البقاء على قيد الحياة والإستمتاع بصحة جيدة والإبتعاد عن الخطر.
2- **الحاجة إلى الأمن:** وتهدف هذه الحاجة إلى التخلص من الخوف والقلق، وتشير إلى رغبة الفرد في السلامة والأمن والطمأنينة، وتظهر الحاجة إلى الأمن لدى الرضع والأطفال في السنوات الأولى والهدف منها هو الوقاية من الخطر والإبتعاد عن كل مكروه.
3- **الحاجة إلى الحب والانتماء:** تتضمن الحاجة الثالثة حسب ماسلو الرغبة في إنشاء علاقات وجدانية وعاطفية مع الآخرين وخاصة مع المجموعات المهمة في حياتنا فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه.
4- **الحاجة إلى تقدير الذات:** تشير إلى رغبة الفرد في تحقيق قيمته الشخصية كفرد متميز، وتصاحب إشباع هذه الحاجات بمشاعر القوة والثقة والجدارة والكفاءة والفائدة، كما أن الإحساس باحترام الذات مرتبط على نحو وثيق بنجاح الفرد في مهماته الحياتية.

5- **الحاجة إلى تحقيق الذات:** يؤكد ماسلو أن الأشخاص المحققين لذواتهم يمتازون بأنهم تلقائيون، عفويون، لهم مستوى إبداعي عالي، وهذه الحاجة لا يمكن الوصول إليها إلا بإشباع الحاجات الأخرى.

ويتضح من هذا النسق أن تنظيم الحاجات يكون وفقاً لأهميتها لدى الفرد، والأكيد أن ما نستخلصه من استعراضنا للحاجات الخمس لأبراهام ماسلو أنه يمكن ادراج الصحة ضمن أهم الحاجات التي يهتم بها الفرد وأن إشباع كل هذه الحاجات سيجعل الشخص يتمتع بصحة جيدة.

وإذا ألقينا نظرة حول موضوع الصحة في المؤسسات التعليمية من وجهة نظر نظرية ماسلو سنجد أن الأطفال في المدارس بحاجة لإشباع حاجاتهم المختلفة ليصلوا إلى مرحلة من النضج والكمال، ويظهر ذلك من خلال حاجة الطفل إلى الأمن والحب والإنتماء وتقدير الذات وتحقيقها وكل ذلك سيؤدي إلى تمتعه بصحة جيدة.

وإشباع هذه الحاجات يتم بواسطة وسائل مختلفة وجهات مكلفة بما في ذلك وحدة الكشف والمتابعة داخل المؤسسة التعليمية التي تعمل جاهدة على إشباع الحاجة إلى الأمن من خلال معالجة الخوف والتوتر والمشاكل النفسية للطفل إضافة إلى العمل على تمتع الطفل بصحة جيدة تضمن وجوده في المرحلة من النضج والإشباع والكمال لكل جوانب شخصيته.

خلاصة:

استخلصنا من هذا الفصل أن القيام بأي دراسة أو بحث يتطلب وضع الإطار المفاهيمي للبحث أو الدراسة ممّا يسهل على الباحث تسطير الأهداف التي يسعى للوصول إليها، حيث استطعنا من خلال هذا الفصل الذي تضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها، أسباب اختيار الموضوع وأهميته، أهداف الدراسة وتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة المشابهة والمقاربة النظرية لموضوع الدراسة أن نحدد المسارات التي يجب أن نتبعها في دراستنا.

الفصل الثاني: الخدمة الصحية

تمهيد

أولا: نشأة وتطور الخدمة الصحية

ثانيا: خصائص الخدمة الصحية

ثالثا: أنواع الخدمة الصحية

رابعا: مستويات الخدمة الصحية

خامسا: أقسام الخدمة الصحية

سادسا: أسس الخدمة الصحية

سابعا: أبعاد الخدمة الصحية

خلاصة

تمهيد:

تعدّ صحة الإنسان أساس استمرارية حياته إذ لا يمكن أن يمارس حياته ويؤدّي نشاطاته اليومية دون التمتع بصحة جيدة، لذلك فإنّ كل الأمم تسعى جاهدة لتحقيق وسط بيئي صحي ينعم فيه أفرادها بجوانب جسمية وصحية ونفسية متوازنة وذلك من خلال تقديم الخدمات الصحية اللازمة للمحافظة على صحة الفرد بصفة خاصة وصحة المجتمع بصفة عامة، ومن هنا اكتسبت الخدمات الصحية أهميتها من خلال السمو والإرتقاء بصحة المجتمع.

أولاً: نشأة وتطور الخدمة الصحية:

يرجع تاريخ ظهور علم الإجتماع الطبي في كل من أوروبا والولايات المتحدة بصفته فرعا منفصلا ومتميزا من فروع علم الإجتماع إلى الفترة التالية مباشرة للحرب العالمية الثانية، والحقيقة أن جذور علم الإجتماع الطبي تذهب إلى ما هو أقدم بكثير من الحرب العالمية الثانية، فقد ارتبطت ممارسة الطب قديما بالحالة الإجتماعية والإقتصادية للجماعات من الناس ولكن لم يوضع هذا موضع الدراسة والبحث والتحليل إلا حديثا[1]، ولكن كان للتعاون المثمر والمستمر ما بين علماء الإجتماع وعلماء الطب في دارسة قضيتي الصحة والمرض الأثر الكبير في تطوير العلوم الإجتماعية الطبية، ونظرا للأهمية الإجتماعية لقضيتي الصحة والمرض فقد ارتبطت المصطلحات والدراسات والإتجاهات الاجتماعية نحو القضيتين بأهمية اجتماعية من نظرة طبية وأهمية طبية إلى نظرة اجتماعية معتمدة في نظرياتها وحقائقها وتفسيراتها ودراستها على الإرتباط الوثيق بين الطب وعلم الإجتماع كعلاقة متلازمة ومترابطة ومتداخلة لا يمكن الفصل بينهما[2].

تطورت الخدمات الصحية قديما بخطى بطيئة جدا لعدم وجود الدراسات والنظريات والقوانين السابقة ولعدم وجود الأخصائيين أو العلماء القادرين على رفد الصحة بنظريات وأساليب أو مقترحات لتحقيقها وتطويرها ولعدم الإهتمام الشعبي والإجتماعي بهذه القضية لسيطرة الأفكار التي كانت سائدة ورائجة في حينها والمعترف بها حتى أنها أصبحت ثقافة للمجتمع منغرسة به ومتأصلة ويجب الحفاظ والإعتقاد بها وهي إلزامية لسيطرة رجال الدين (الكنيسة) على هذه الثقافة من جهة وسيطرة المشعوذين والسحرة من جهة أخرى، حتى وصل الأمر إلى معالجة الأمراض العضوية بواسطة السحر والشعوذة والأرواح لسيطرة الطابع الروحاني على الطابع الواقعي المعاش في تلك الحقبة الزمنية حتى سمي هذا العلاج بالطب اللاهوتي الذي كانت خلفيته العلمية هي الأديان والمعتقدات الدينية لاعتبارها روحانية بحته، من هنا أصبح علم الإجتماع الطبي يقوم بدراسة هذه المجتمعات ونظرتها لقضيتي الصحة والمرض، حيث نلاحظ أن ثقافة بعض المجتمعات القديمة أثر تأثيرا سلبيا على تطوير الخدمات الصحية والطبية للإعتقادات الدينية الخاطئة التي بطّأت من تطور الخدمات الصحية وحالت دون النهوض والبحث أو الدراسة في مجال الصحة لعدم اكتراثهم للأمور العلمية وتركيزهم على الأمور الدينية فقط.

[1]– عبد المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 28.

[2]– قدري الشيخ علي وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص 37.

وبقيت قضية تطور الصحة بين مد وجزر تنتعش أحيانا باهتمامات خاصة غير معممة وتتراجع أحيانا للإعتبارات التي قدمناها سابقا لعدم وجود الاهتمام والدعم أو التعزيز الكافي.

حتى دخلنا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر الذي بدأت فيه بوادر الإكتشافات والعلوم المختلفة بالظهور لتقدم الشعوب في التكنولوجيا ووجود الثورة الصناعة التي غيرت مفاهيم كثيرة وأوجدت ما يسمى الحاجة أم الاختراع لحاجتها للإنسان الذي سيّر وأنتج في هذه الثورة الصناعية التي لاحقا غيرت مجرى العالم. اختلت الموازين (موازين القوى في العالم) الأمر الذي مهد الطريق للإهتمام بالصحة العامة وحاجة المجتمع الصناعي للإهتمام بالإكتشافات والدراسات الطبية لاسيما ظهور مجتمع جديد يسمى بمجتمع المهنة وظهور الأمراض المهنية التي تصيب أشخاص يمتهنون مهنة معينة تحت ظروف بيئية واجتماعية ومهنية.

وأصبحت على أبواب القرن العشرين قرن الإكتشافات والإختراعات والتطور التكنولوجي المضطرد وحصول الحربين العالميتين الأولى والثانية ووجود الضحايا والجرحى والأوبئة نتيجة الحروب، وبدأ الإهتمام الجدي والفعلي بعلم الإجتماع الطبي نتيجة الظروف الإجتماعية والطبية الجديدة وبدأ الاهتمام بالإنسان من ناحيتين متلازمين لا يمكن الفصل بينهما وهما الناحية البيولوجية (الجسمية) والفيسيولوجية (الإنفعالية)، وبدأ الاهتمام بالإنسان ككل متكامل من النواحي الفيسيولوجية والبيولوجية والعقلية والإجتماعية وليس الاإهتمام به من ناحية صحية فحسب، وبدأ إنشاء مؤسسات وهيئات وجمعيات تعنى بالأمور الصحية والطبية وتساند العاملين في المؤسسات الصحية[1].

وهكذا بلغ علم الإجتماع الطبي درجة كبيرة من التقدم وأصبحت له مجالاته المتميزة ومنطلقاته النظرية الواضحة وأهدافه المحددة، فمن حيث مجالاته الدراسية اتجهت الأبحاث إلى دراسة العلاقات المتبادلة بين المتغيرات الإجتماعية والثقافية وبين ظاهرتي المرض والصحة، وإلى دراسة المؤسسات الطبية باعتبارها منظمات اجتماعية وكذلك دراسة العلاقات المتبادلة بين المؤسسة الطبية وبين المجتمع المحلي العام، وأما من حيث المنطلقات النظرية فقد اعتمد الباحثون على النماذج والنظريات التي طورها المتخصصون في علم الإجتماع المهني ، وعلم الإجتماع التطبيقي، وعلم الأمراض الإجتماعية، أما من حيث أهداف الدراسة

[1]– قدري الشيخ علي وآخرون: المرجع السابق، ص ص 38–42.

فقد اتجه العلماء الى وجهة علمية تطبيقية محاولين الإستعانة بالحقائق العلمية في تطوير نظر الرعاية الصحية[1].

ثانيا: خصائص الخدمة الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية في خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن يقدم إلى الجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص كالتالي:

- تتميز الخدمة الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو شراؤه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قيمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- وجوب الإتصال المباشر بين المنظمات الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الإقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الإستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فهذا يستوجب الإستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الإعتذار عن الإستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية[2].

---

[1]– عبد المجيد الشاعر وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص 90.

[2]– فريد كوتل ودرمان سليمان صادق: **تسويق الخدمات الصحية**، ط1، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 25.

ثالثا: أنواع الخدمات الصحية:

وتنقسم إلى:

الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل:

- خدمات التشخيص.
- خدمات العلاج وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر.
- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهي عبارة عن الخدمات صحية علاجية التي تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناته من آلام المرض.

1-الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها اسم الخدمات الصحية البيئة أو العامة ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي النتائج عن سلوك الأفراد وتشمل:

- خدمات التطعيم هذا الأمراض والأوبئة.
- خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
- خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات.
- خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.
- ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحة يتضمن: الخدمات الطبية الخدمات شبه الطبية، الخدمات الصيدلانية....

2- مستوى الرعاية المتخصصة: وتشمل الخدمات المتخصصة كالجراحة والباطني والعيون والولادة وغيرها وتقدم في المستشفيات المتخصصة أو العيادات الاختصاصية.

3- مستوى الرعاية الصحة المتخصصة: كالجراحة في مجال القلب، الدماغ، حالات العقم، أطفال الأنابيب[1].

[1]- نجاة صغيرو: "**تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضى الزبائن عنها**"، دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة الجزائر، المؤتمر العلمي الدولي الثامن استراتيجيات بيئة الاعمال المعاصرة رؤى وافكار متجددة، كلية العلوم الادارية والمالية جامعة فيلدلفيا،2014، ص ص 20، 21.

رابعا: مستويات الخدمة الصحية:

تشمل الخدمة الصحية أربع مستويات هي:

1- الرعاية الذاتية: حيث يتحمل الفرد أو العائلة المسؤولية لحماية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة، وهذا المستوى يعتمد على المستوى الثقافي والإجتماعي للفرد والوعي الصحي لديه.

2- الرعاية الصحية الأولية: تلبي حاجة المواطن الصحية الوقائية والعلاجية وتتمثل في:

- الخدمات الصحية الأساسية عند مراجعة الفرد للمؤسسات المتوفرة فيها الرعاية.
- وصول الخدمات الصحية إلى الأفراد في أماكن تواجدهم عن طريق انطلاق المؤسسات إلى هناك بكوادر طبية كاملة، لأن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالي النطاق، وأن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى بلوغ جميع المواطنين في العالم مستوى من الصحة يسمح لهم بالعيش حياة اجتماعية واقتصادية منتجة وهو هدف رئيسي للحكومات ومنظمة الصحة العالمية.
- تقدم الخدمات الأولية من خلال مؤسسات تابعة إلى وزارة الصحة وهي: خدمات الأمومة والطفولة، الصحة البيئية، الصحة المدرسية، صحة الفم والأسنان الوقائية والعلاجية، رقابة ومكافحة الأمراض، التثقيف الصحي والسلامة الصحية، التشخيص وتحديد الدواء ولكي تستطيع الحصول على خدمات سد احتياجات المجتمع الفعلية يجب إشراك المجتمع في اتخاذ القرارات حول الخدمات المقدمة [1].

خامسا: أقسام الخدمة الصحية:

يمكن تقسيمها حسب نوع الخدمة إلى:

أ- **خدمات مباشرة:** وهي التي يقوم بها الطبيب بنفسه مثل تشخيص المرض وعلاجه.

ب-**خدمات غير مباشرة:** وهي الخدمات التي يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب، وهذه تشمل خدمات التمريض وخدمات التحاليل المخبرية أو الصورة، وخدمات حفظ السجلات الطبية والشؤون المالية والإدارية المتعلقة بالخدمات.

[1]- أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن ص ص 51،52.

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى خدمات فردية وخدمات جماعية أو منظمة:

- **خدمات فردية:** أي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة أو نظام طبي معين، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية.
- **خدمات جماعية أو منظمة:** أي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون لمؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات وقواعد محددة، مثل الخدمات التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها، سواء كان عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة وفق اتفاق معين، وتلجأ الحكومات والهيئات المسؤولة إلى تنظيم الخدمة الطبية حتى تضمن للأفراد حصولهم على خدمة طبية كاملة بدون إرهاق مالي لهم، ونظم التأمين الصحي المختلفة ما هي إلا أنواع من تنظيمات الخدمات الطبية الغرض منها رفع العبء الحالي عن كاهل الفرد الذي يحتاج إلى الخدمة.

سادسا: أسس الخدمة الصحية:

إن من حق المواطنين على الدولة أن توفر لهم الرعاية الطبية الكاملة والكافية، وهذا لا يعني تقديم الخدمات الطبية بصفة غير منظمة ومتقدمة فحسب، بل تعني ضرورة تقديم هذه الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر على الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

1- الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان، وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الطاقم البشري الطبي، أطباء، ممرضين، فنيين، مختبرات...إلخ، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات)، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما من البلاد على حساب المناطق الأخرى، كما هو الحال بين المدن والقرى والبادية.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محدّدا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرّسمي مثلا.

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الإنتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها.

2- الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

-وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عامّا أو اختصاصيا أو ممرّضا أو صيدلانيّا أو معالجا وهذا يعني وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الإكتشافات والعلاجات الطبية، وكذلك وضع برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والادارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا بذلك تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
- إدماج الخدمات الصحية (العلاجية) والوقاية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها[1].

سابعا: أبعاد الخدمة الصحية:

الأبعاد الإجتماعية للخدمة الصحية: لقد بينت الدراسات والأبحاث أن هناك ربط واضح بين العوامل الإجتماعية وبين استجابة المريض للمرض وأسباب الإستفادة من الخدمات الصحية المتاحة ويمكن أن

[1]- عبد المجيد الشاعر وآخرون: المرجع السابق، ص ص 93،94.

نستنتج أو نفهم ذلك من خلال التطرق إلى بعض عناصر المجتمع وعلاقتها بالصحة والمرض وبرامج الخدمة الصحية.

–العوامل الإجتماعية مثل المستوى الإقتصادي والتعليم وحجم الأسرة وحالة السكن تعمل في الغالب على توطن المشكلات الصحية واستمرارها في المجتمع وتعمل على تقليلها والتخلص منها ومن الأمثلة على ذلك:

- الفقر والجهل والإعتقاد الخاطئ في القضاء والقدر، والتراضي في علاج الأطفال برفع معدل الوفيات بين الأطفال والرضع.
- المعتقدات الخاطئة المتوازنة مثل العين الحاسد، الملابس الحمراء في مرض الحصبة، العلاج بالكي بالنار، الزار، واستخدام الأحجية تعمل على عدم الإستفادة من الخدمات الصحية بل العكس تؤدي إلى انخفاض المستوى الصحي في المجتمع.
- الفقر وسوء التغذية وازدحام أفراد الأسرة داخل حجرة واحدة، والبصق على الأرض عوامل تساعد على انتشار وتفشي بعض الأمراض في المجتمع مثل مرض السل وأمراض سوء التغذية وتوالد الذباب.....
- عدم المعرفة بالعادات الغذائية السليمة أو التقيد بعادات غذائية خاطئة يؤدي إلى حدوث كثير من الأمراض مثل أمراض سوء التغذية.
- الحالة السكنية وعدم توفر المياه الصالحة للشرب، وقلة التهوية وعدم وجود الصرف الصحي السليم تؤدي إلى انتشار الأمراض بين أفراد الأسر وبالتالي المجتمع مثل التي تنتقل عن طريق الهواء (التهاب الرئة، التهاب السحايا) أو الأمراض التي تنتشر عن طريق الطعام والشراب مثل (إسهالات الأطفال).
- تتأثر أنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويح والتطلعات الإجتماعية والمنافسة، والتضامن الإجتماعي وبالنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء وتنشئتهم الإجتماعية، ولتوضيح ذلك نسرد الأمثلة التالية:
- البيئة الصناعية تعد مصدرا من مصادر الإصابة بالأمراض مثل (أمراض الرئة).

- معايير الجماعة المتصلة بالتدخين وتعاطي الخمور وممارسة الجنس واسلوب الحياة ،إما أن تعرض هذه الجماعات للإصابة بالأمراض أو تحجبهم منها[1].

الأبعاد الثقافية: حيث تظهر هذه الأبعاد بصورة واضحة في المجتمع والثقافة السائدة والدور الذي يقومان به في مجال الصحة والمرض ويتجلى ذلك في:

_الثقافة وهي معرفة الفرد، تتحلل معظم صور السلوك الإنساني من العادات الشخصية كالنظافة والتربية والمعتقدات والتصورات إضافة إلى آداب الحياة العامة، أما المجتمع فهو مجموعة الأفراد الذين يعيشون معا يتعاونون ويرتبطون بتراث ثقافي أو معتقد معين ولديهم إحساس بالانتماء والولاء للمجتمع وعقائده ويكونون مجموعة من المؤسسات تؤدي الخدمة المطلوبة لهم.

–ثقافة المجتمع هي مجموعة العادات والتقاليد والقيم والأعراف التي يكتسبها الفرد من المجتمع عن طريق انتقال هذه الثقافة من السلف إلى الخلف عبر ثورات الثقافات.

–علاقة الثقافة بالصحة والمرض، حيث تؤثر الثقافة في تعامل الفرد مع المرض وتؤثر بارتفاع مستوى الثقافة إذ يصل التعامل مع المثقف الذي يلتزم بالتعليمات الطبية الصادرة عن الكادر الطبي، كما أن المستوى الثقافي للفرد يؤثر في بحوثه للخدمة الصحية وهل يلجأ الفرد إلى العلاج الطبي السليم، وطرق إجراءات الوقاية والسلامة كالعزل والحجر مما يساهم في دعم الصحة العامة وعدم انتشار الأمراض بين أفراد المجتمع [2].

[1]– عبد المجيد الشاعر، يوسف أبو راب: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص ص 97، 98.

[2]– أسماء محمد صالح: مرجع سبق ذكره، ص ص 86،87.

خلاصة:

تحدثنا في هذا الفصل عن الخدمة الصحية والتي تتميز بكونها عامة للجمهور وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها، وتقدم خدمات مباشرة أو غير مباشرة وهي أيضا إما خدمات تقوم على أساس الكفاية الكمية أو الكفاية النوعية ولها أنواعها إما خدمات علاجية أو خدمات وقائية تعمل على توفير بيئة سليمة للأفراد ومن هنا نستخلص أن الخدمة الصحية تحرص على توفير حياة آمنة وسليمة للأفراد من خلال الخدمات التي تقدمها.

الفصل الثالث: الصحة المدرسية

تمهيد

أولا: نشأة وتطور نظام الصحة المدرسية

ثانيا: مجالات الصحة المدرسية

ثالثا: أهمية الصحة المدرسية

رابعا: أهداف الصحة المدرسية

خامسا: وحدات الصحة المدرسية

سادسا: أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

سابعا: الصحة المدرسية في التشريع الصحي المدرسي

ثامنا: واقع الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية في الجزائر

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الرعاية الصحية ركيزة أساسية لبناء أجيال المستقبل في أي مجتمع، ولذلك تحرص المؤسسات التعليمية على توفير الرعاية الصحية السليمة للتلاميذ وحمايتهم من الأمراض والأوبئة المنتشرة، كما تقوم بتنفيذ العديد من البرامج الصحية العلاجية والوقائية وكل هذا من أجل النهوض بالصحة المدرسية بصفة خاصة وبصحة المجتمع بصفة عامة، وهذا ما جعل كل الدول في وقتنا الحاضر تسلط الضوء على الصحة المدرسية ومحاولة توفير الوسائل التي تساهم في نجاح أهدافها.

أولا: نشأة وتطور نظام الصحة المدرسية في البلدان العربية:

وجهت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الطفولة) الدعوة إلى الأعضاء والمنظمات والهيئات العربية والدولية المعنية للمشاركة في أعمال الندوة العربية حول الدور التكاملي للصحة المدرسية وأهميتها في حماية النشء العربي في الفترة من 23- 25 مارس 2002 بطرابلس – ليبيا وقد تم الإعداد الفني والتنظيم لعقد الندوة بالتعاون بين إدارة الطفولة بالجامعة العربية واللجنة العليا للطفولة بالجماهيرية الليبية.

وشارك في فعاليات الندوة ممثلون من تسع دول عربية من المسؤولين عن إدارة الصحة المدرسية في دولهم، وقد أشار ممثلو كل من مصر واليمن وليبيا وتونس إلى عظمة الصحة المدرسية في دولهم، وأوضحت هذه العروض أن الصحة المدرسية في مصر تتبع وزارة الصحة من خلال التأمين الصحي الطلابي، وفي اليمن تتبع وزارة التربية والتعليم ويباشر العمل في مجال الصحة المدرسية أطباء تابعون للوزارة، أما في ليبيا فتتبع وزارة الخدمات التي تتبعها أجهزة الصحة والتعليم، في حين أن الصحة المدرسية في تونس تتبع ثلاث وزارات هي الصحة، التربية والتعليم والشؤون الإجتماعية.

وقد شملت جلسات عمل الندوة عرض تجارب وبرامج مختلفة من قبل الدول والجمعيات الأهلية المشاركة منها:

- برنامج الصحة المدرسية في دولة الإمارات ويعرض فيه دور وزارة الصحة وتعزيز وتطوير إدارة خدمات الصحة المدرسية.
- دور مكتب الصحة والتغذية المدرسية في طرابلس – ليبيا.
- دور المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في دعم برنامج الصحة المدرسية[1].

وقد خلصت أعمال الندوة إلى التوصيات التالية:

- تعميم وتنفيذ ومسح استبياني يحلل الوضع الراهن للصحة المدرسية في كل دولة.
- تطوير إدارة الصحة المدرسية في كل دولة عربية بما يمكنها من التنسيق بين الجهات المعنية الحكومية والأهلية والدولية والمحلية بما يمكن من تطوير إدارة خدمات الصحة المدرسية.

[1]- إدارة شبكة اللجان الطبية: المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية، مارس 2009، البحرين.

- أن تولي المجالس العليا أو الهيئات الوطنية للطفولة في الدول الأعضاء اهتماماً كبيراً بالصحة المدرسية.
- عقد دورات وندوات عمل تدريبية للعاملين في الصحة المدرسية في العالم العربي.
- تخصيص مزيد من الإهتمام بالدراسات المتخصصة بهدف تعزيز خدمات الصحة المدرسية.

وفي المنامة انعقد المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية في مارس 2009، تحت شعار "الصحة المدرسية شراكة ومسؤولية" وشارك في المؤتمر كل من مصر والأردن والسويد بالإضافة إلى دول الخليج العربي حيث ناقش المؤتمر 32 ورقة علمية تحدثت عن الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس وكيفية العمل على تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، ودرس المؤتمر العوامل التي تؤثر في زيادة كفاءة الطاقم الطبي العامل، والعمل على تحسين الأداء للخروج بأفضل النتائج.

وأوصى المؤتمر بضرورة وضع استراتيجيات تطويرية لعمل الصحة المدرسية والعمل على تطبيقها، والعمل على تقييم برامج التطوير بعد تطبيقها[1].

ثانيا: مجالات الصحة المدرسية:

للصحة المدرسية مجموعة من الاهتمامات تمثلت في المجالات التالية:

1- **مجال الخدمات الصحية:** حيث يقوم بالرعاية الطبية لجميع التلاميذ والمدرسين والعاملين بالمدرسة، وتقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للتلاميذ وتوفر العلاج المطلوب لكل حالة مرضية، وتعمل على اكتشاف أي مرض أو وباء وعزل الحالات المصابة، كما تقوم بتوفير الأدوية والأدوات اللازمة للإسعافات الأولية.
2- **مجال خدمة البيئة المدرسية:** والتي تشمل المبنى المدرسي والحجرات الدراسية والأثاث المدرسي والمرافق الصحية فتقوم بالإهتمام بصيانة ونظافة الفضاء المدرسي والصيانة الدائمة لدورات المياه وتوفير الغذاء المناسب في المطاعم والعمل على حماية البيئة المدرسية من التلوث.
3- **مجال التثقيف الصحي:** حيث تقوم بتوعية التلاميذ بأنواع المواد الغذائية وفوائدها وأمراض سوء التغذية، كما تقوم الصحة المدرسية بتقديم المعلومات والحقائق والبيانات التي ترتبط بالأمراض

[1]- إدارة شبكة اللجان الطبية: المرجع السابق.

التي تصيب التلاميذ، وتشجيع التلاميذ على التخلص من السلوك والعادات والأعمال التي تضر بصحة الفرد والآخرين.

كما يمكن أن يتم التثقيف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية، مجلات الحائط، ولوحات الإيضاح، النشرات الصغيرة، الندوات والمحادثات الشخصية[1].

ثالثا: أهمية الصحة المدرسية:

تعتبر الرعاية الصحية هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع، ولذلك حرص المشرفون على توفير الصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من طلاب وأعضاء هيئة التدريس والعاملين، وتقوم الوحدات الصحية المدرسية بتنفيذ العديد من البرامج الصحية، ففي مجال الوقاية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص الطلاب المستخدمين حيث تقديم لهم التطعيم اللازم ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل المباني المدرسية والمرافق الصحية حتى تتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية ، وفي مجال الخدمات ،العلاجية تقوم الوحدات الصحية المدرسية 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.

وفي مجال التثقيف الصحي، تساهم الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ كذلك بقية أفراد المجتمع عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات وعرض الأفلام العلمية والتدريب على عمليات الإسعافات الأولية.

والمدرس له دور هام في الصحة المدرسية لأنه يستطيع اكتشاف التلاميذ المرضى الذين يبدو عليهم المرض أثناء طابور الصباح أو داخل الفصل، 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،

[1]– عبد العزيز عطا الله المعايطة، مرجع سبق ذكره، ص 214.

مثل غسل اليدين قبل الأكل وبعده والعناية بنظافة العينين والفم والأسنان والشعر والأظافر والقدمين، وكذلك يقوم المدرس بتعريف التلاميذ بأهمية المواد الغذائية ودورها في نمو الجسم ووقاية من الأمراض[1].

رابعا: أهداف الصحة المدرسية:

هناك عدة أهداف أساسية لبرنامج الصحة المدرسية تتمثل فيما يلي:

- تهيئة بيئة صحية آمنة خالية من مصادر التلوث للتلاميذ.
- وقاية التلاميذ من أمراض الطفولة والأمراض المعدية.
- تحقيق التكامل البدني والنفسي والإجتماعي للتلاميذ.
- اكتشاف الإنحرافات الصحية والأمراض المعدية مبكرا والعمل على سرعة اكتشاف وتصحيح الأخطار الصحية وتقديم العلاج المناسب.
- رعاية التلاميذ غير الأسوياء بدنيا وذهنيا واجتماعيا.
- رفع الوعي الصحي والغذائي للتلاميذ بالتثقيف والتنشئة الصحية[2].
- خلق الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة لنمو الطفل.
- الحصول على الصورة الواقعية للأصول الصحية للتلاميذ في سن المدرسة، وذلك عن طريق الفحوصات الطبية في بدء المرحلة التعليمية وعن طريق الفحوصات الدورية حسب ما تقتضي الضرورة.
- العناية الخاصة بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.
- تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم.
- عمل سجل طبي يدون به التاريخ الطبي للتلاميذ[3].
- مطابقة المباني المدرسية مع معايير صحية من حيث الموقع والتهوية...
- محاولة البعد عن مصادر التلوث ومصادر الخطر والحرص على السلامة العامة للمحيط المدرسي[4].

---

[1]– فايز عبد المقصود شكر: **الصحة المدرسية**، د.ط، عالم الكتب للنشر والتوزيع، د.ب، 2007، ص ص 33، 34.

[2]– يوسف لازم كماش: **الصحة والتربية الصحية المدرسية والرياضية**، د.ط، دار الخليج للنشر والتوزيع، د.ب، 2007، ص 69.

[3]– عبد العزيز عطا الله المعايطة: مرجع سبق ذكره، ص 214.

[4]– أيمن سليمان مزاهرة: مرجع سبق ذكره، ص 128.

خامسا: وحدات الصحة المدرسية:

لا يخفى على أحد أهمية الصحة المدرسية، التي غدت مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية، ولا يخفي على أحد بأن الصحة الجيدة في المدارس هي استثمار للمستقبل، وأن برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومتميزة للإرتقاء بصحة التلاميذ والطلاب بل وأسرهم.

لذا فإن الأمر ملحّ لوضع الأسس والبرامج التي تعزز صحة أبنائنا وبناتنا الطلبة والطالبات من خلال استراتيجية شاملة للصحة المدرسية، للنهوض بجيل الأطفال والنشء الجديد، ومن ملامح هذه الإستراتيجية:

1- تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل على جميع تلاميذ وطلاب رياض الأطفال والمدارس بجميع مراحلها.
2- تدعيم وحدات الصحة المدرسية وزيادة عددها.
3- تدعيم مستشفيات الطلبة وزيادة عددها.

ومن مجالات الصحة المدرسية نذكر: المحافظة على صحة التلاميذ والطلاب، ووقايتهم من الأمراض وعلاجهم منها في حال حدوثها، والتوعية الصحية، والتوعية الغذائية، والإرشاد الطبي للتلاميذ والطلاب ولأسرهم وللعاملين بالمدرسة، وإشراكهم في برامج الصحة المدرسية...

ووحدات الصحة المدرسية هي وحدات تقدم الرعاية الصحية والطبية للتلاميذ وطلاب المدارس فقط، وهي تمارس عملها تحت إشراف وزارة الصحة والسكان[1].

كما تهتم بنشر الوعي الصحي سواء الوقائي أو العلاجي بين تلاميذ وطلاب المدارس، أيضا تقدم هذه الوحدات التطعيم اللازم ضد الأمراض وتجري الفحوصات الطبية اللازمة[2].

سادسا: أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:

- يشكل تلاميذ المراحل الدراسية المختلفة في مختلف دول العالم نسبة كبيرة من عدد السكان بنسبة تتراوح بين 16 إلى 18 % من مجموع السكان.

[1]- مدحت محمد أبو النصر: **الخدمة الإجتماعية في المجال المدرسي**، د.ط، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2017، ص50.

[2]- مدحت محمد أبو النصر: المرجع نفسه، ص 51.

- تجمع التلاميذ في المدارس يمكن أن يساعد على انتشار الكثير من الأمراض المعدية، ولذلك يجب على الصحة المدرسية توفير جميع الوسائل اللازمة لمكافحة هذه الأمراض.
- يتعرض الكثير من الأطفال إلى المشاكل العائلية والاجتماعية، كما تعتبر فترة الطفولة والمراهقة فترة للنمو الجسدي والعاطفي، لذا يجب توفير الرعاية الإجتماعية السليمة لجميع طلاب المدارس.
- أحيانا تحدث إصابات لبعض التلاميذ أثناء لعبهم أو ممارستهم للأنشطة المختلفة بالمدرسة، لذا يجب على الصحة المدرسية توفير الموارد المختلفة للإسعافات الأولية.
- تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة يكسبهم نشاطا وحيوية تساعدهم على الإنتباه والتقدم المدرسي.
- يكتسب التلاميذ من البيئة الصحية السليمة في المدرسة السلوك الصحي السليم[1].

سابعا: الصحة المدرسية في التشريع الصحي المدرسي:

النصوص المرجعية:

- القانون 04/08 يتضمن القانون التوجيهي للتربية ولا سيما المادة 97 منه.
- القانون 05/85 مؤرخ 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم.
- القانون 10/04 مؤرخ 2004/08/14 المتعلق بالتربية البدنية والرياضية.
- القرار 778 مؤرخ 1991/10/26 المتعلقة بنظام الجماعة التربوية في مؤسسات التربية والتكوين لاسيما المواد 33،45،46،49.
- القرار الوزاري المشترك مؤرخ 1987/06/21 يتعلق بشروط العزل والحماية الصحية.
- المنشور الوزاري رقم 175 مؤرخ 1989/06/15 يتعلق بشروط العزل والحماية الصحية.
- المنشور الوزاري رقم 410 مؤرخ 1990/01/15 يتعلق بالمجلس الصحي.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 01 مؤرخ 1994/04/06 يتضمن إعادة مخطط تنظيم الهيئة الصحية.
- التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 مؤرخة 1995/04/27 تتعلق بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة بمؤسسات التربية الوطنية للتكفل بالصحة المدرسية.

[1]- عبد العزيز عطا المعايطة: مرجع سبق ذكره، ص 213.

- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 مؤرخة 2000/05/28 المتعلقة بمهام والتزامات أطباء الصحة المدرسية.
- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 45 مؤرخة 2000/10/19 المتعلقة بحملات الاتصال الاجتماعي والتربية الصحية في الوسط المدرسي.
- التعليمة الوزارية رقم1981/05/24 تتعلق بضبط البرامج السنوية لحماية الصحة بالمدارس وتقييمها الدوري.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 05 مؤرخ جانفي 1985 يتعلق بالتكفل بالأمراض التي تكتشف في الوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري رقم 408 مؤرخ 1990/01/15 يتعلق بالسجل الصحي للمؤسسة.
- المنشور الوزاري رقم 409 مؤرخ 1990/01/15 يتعلق بالملف الصحي المدرسي وكشف استعلام التلاميذ.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 175 مؤرخ 1989/12/27 يتعلق بتنظيم الصحة المدرسية(توصيات ملتقى بجاية)[1].

ثامنا: واقع الصحة المدرسية بالمؤسسات التعليمية في الجزائر:

قبل الثمانينات كان موضوع الصحة المدرسية يشوبه نوع من الإبهام والشكلية و قد يعود إلى ضغوط النمو الديموغرافي المتزايد الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدة من جهة وإلى قلة الإمكانيات البشرية المختصة من جهة أخرى، مما جعل المهتمين يركزون على تلبية الطلب المتزايد على التمدرس وما يتطلبه من جهود ومن تكاليف، لذلك تعتبر الثمانينات هي السنوات التي ركزت فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارات أخرى 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 والآخر غير مشترك ، تحاول ان تضع تصورا وهيكلا للصحة داخل المؤسسات التعليمية الجزائرية .لعل أول منشور وزاري مشترك رقم 495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983 والذي يؤكد على ضرورة الاتفاق على صحة الطفل وعلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه الاعتناء بهما جنبا إلى جنب، ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 20 جانفي 1985 المتعلق بالتكفل

[1]– سعد لعمش: **الجامع في التشريع المدرسي الجزائري**، الجزء الثاني، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص 416.

بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان. كذلك المنشور الوزاري المشترك رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر 1989 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة بالوسط المدرسي وتقييمها.

والمنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 والمتضمن أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي وإعادة تنظيم الصحة المدرسية ، وهذا المنشور يعتبر 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 ومن هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة والتي تعتبر تنظيما جديدا للصحة المدرسية في بلادنا[1].

[1] – يوسف كماش: مرجع سبق ذكره، ص94.

الخلاصة:

استخلصنا من هذا الفصل أن المؤسسة التعليمية مسؤولة عن توفير بيئة صحية سليمة للتلاميذ من خلال الإهتمام بجوانب التلميذ العقلية والروحية والصحية والإجتماعية، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى نشأة نظام الصحة المدرسية، مجالاتها، أهميتها وأهدافها، أسباب الإهتمام بها كما تطرقنا إلى التشريع المدرسي حول الصحة المدرسية ثم واقعها في المؤسسات التربوية الجزائرية ثم الإشارة إلى وحدات الكشف والمتابعة التي تلعب الدور الأساسي للعناية بالصحة المدرسية وممارستها في المؤسسات التعليمية.

الفصل الرابع: الخدمات الصحية المدرسية

تمهيد:

أولا: الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المدارس

ثانيا: أهمية الخدمات الصحية المدرسية

ثالثا: تطوير الخدمات الصحية في الوسط المدرسي

رابعا: فريق تقديم الخدمات الصحية المدرسية

خامسا: وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الخدمات الصحية المدرسية

سادسا: أهمية وأهداف وحدة الكشف والمتابعة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر التنمية الصحية الشاملة لجميع المجالات عاملا أساسيا في الإرتقاء بمستوى الصحة، ومن بين هذه المجالات نجد مجال الصحة المدرسية، حيث تعمل المدارس على تقديم خدمات وبرامج صحية متكاملة تهدف من خلالها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس ورفع مستوى الوعي الصحي للتلاميذ والمعلمين، وتعمل الخدمات الصحية المدرسية على تقديم الفحوصات الطبية والعناية اللازمة والتربية والرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ من أجل إعداد أجيال متكاملة الجوانب الصحية.

أولاً: الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المدارس:

تقوم الصحة المدرسية بالعديد من الخدمات الصحية وهي كما يلي:

1- **التقويم:** يقصد بعملية التقويم قياس مستوى صحة التلاميذ ومعدلات نموهم الجسدي والعقلي ومعرفة الأمراض التي أصيبوا بها وكذلك المشاكل الصحية الذين يعانون منها وتتم عملية التقويم الصحي بالطرق الآتية:

أ- الفحص الطبي الشامل لكل تلميذ في بداية كل مرحلة تعليمية ويشمل فحص الأسنان واللثة، وفحص العينين، والأنف، والأذن والحنجرة وفحص القلب والبطن وتحليل البول والبراز والدم ومعرفة فصيلة الدم، وهذا الفحص الطبي الشامل يساعد على معرفة الحالة الصحية للتلاميذ، كما يساعد على اكتشاف الأمراض والمشاكل الصحية.

ب- معرفة التاريخ الصحي للتلاميذ وذلك من خلال تدوين الحالة الصحية لكل تلميذ في سجل طبي كما يدون به التطعيمات التي حصل عليها.

ج- الملاحظات اليومية، يتم تدوين أي تغير يطرأ على أي تلميذ في السجل الطبي الخاص به، ويتم ذلك يوميا.

د- الفحص الدوري للبول والبراز يساعد على اكتشاف الأمراض المعدية عند التلاميذ.

2- **متابعة صحة التلاميذ:**

ويتم هذه المتابعة كما يلي:

أ- تقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للتلاميذ.

ب- عمل بطاقة صحية لكل تلميذ تنتقل مع ملفه لكل مدرسة يتنقل اليها.

ج- مناقشة الحالة الصحية لكل تلميذ مع ولي أمره.

3- **الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها:**

ويتم ذلك كما يلي:

أ- توفير البيئة الصحية السليمة للتلاميذ.

ب- تطعيم التلاميذ ضد الأمراض المعدية[1].

ج- عزل التلاميذ المرضى عن بقية التلاميذ الأصحاء لمنع انتشار المرض.

د-الاهتمام بعملية تطهير وتنظيف المراحيض باستمرار.

4- الرعاية الصحية في حالة الطوارئ:

في حالة الإصابات الطارئة لأي تلميذ يتم نقله فورا إلى أقرب مستشفى وكذلك إبلاغ ولي أمره.

5- الرعاية الصحية لهيئة التدريس والعاملين بالمدرسة:

في حالة الإصابات لأي شخص بهيئة التدريس أو أي موظف بالمدرسة سواء من الإداريين أو العمال الآخرين.

6- التلقيحات:

وتكون ضد الخناق والشلل الحصبة، وضد التهاب الكبد الفيروسي .....

7- التثقيف الصحي:

عن طريق الإدماج في المناهج المدرسية أو من خلال حصص تثقيفية والإحتفال بالأيام الوطنية والعالمية للصحة، وعن طريق إرساء شبكة المدارس المعززة للصحة بالتعاون مع وزارة التربية والتكوين والمنظمة العالمية للصحة وأطراف أخرى من المجتمع المدني[2].

ثانيا: أهمية الخدمات الصحية المدرسية:

يشكل التلاميذ قطاع هام في المجتمع باعتبارهم الجيل الذي سيصبح في المستقبل الأيام عماد الأمة لذلك كانت العناية بأحوالهم الصحية وقائيا وعلاجيا وتقديم الخدمات الصحية اللازمة لهم أمرا في غاية الأهمية.

- في هذه الفترة الهامة من حياة الإنسان ينمو التلميذ جسميا ويتطور عقليا واجتماعيا وعاطفيا، لذلك فإن للعناية بحالته الصحية في مختلف صورها وأوجهها أهمية خاصة في كافة مراحل حياته المقبلة.

[1]- عبد الله عطا الله المعايطة: مرجع سبق ذكره، ص ص 214 ،216.

[2] - إبراهيم السيد عيسى عنيم وسمير عبد القادر خطاب حجازي: **التربية الصحة الواقع وسيناريوهات المستقبل**، د.ط، دار التعليم الجامعي، مصر، ص 165.

- يتعرض التلميذ في حياته المدرسية إلى الكثير من الأخطار والحوادث وما قد ينجم عنها من آثار وإعاقات، كما يتعرض للكثير من الأمراض المعدية، كما قد يصاب باضطرابات نفسية لذلك كان من الواجب أن تعمل الهيئات المعنية لتشكيل إدارة خدمات مسؤولة عن صحة التلاميذ.

- لكي يتمكن التلميذ من القيام بواجباته المدرسية خير قيام ينبغي أن يكون صحيح الجسم، خاليا من الأمراض والعاهات، ولهذا فإنه من الضروري أن نعالجه مما لديه من أمراض وعاهات وأن نقيه شر الأمراض المعدية والمؤثرات الصحية السيئة.

- المدرسة ميدان صالح للتثقيف الصحي، فالتلميذ بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد وينشأ على عادات صحية حميدة[1].

ثالثا: تطور الخدمات الصحية في الوسط المدرسي:

بدأت الصحة المدرسية في بداياتها بالجانب العلاجي من حيث الهدف والمحتوى ثم انتقلت إلى توفير الوقاية من خلال إجراءات التعامل مع الأمراض، وانتقلت بذلك من الإعتماد على الطب الخارجي إلى الطب الداخلي عبر تعيين مختصين على مستوى المؤسسات التربوية كالمشرفين الصحيين والممرضين وغيرهم من فريق الصحة المدرسية.

ولقد تزايد الإهتمام بخدمات تعزيز الصحة والوقاية الأولية من الأمراض المنتشرة في المجتمع، فتحولت بموجب ذلك الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من فن التعامل مع المشكلات الجسدية إلى فن التعامل مع المشكلات السلوكية من أجل وقاية وعلاج المجتمع المدرسي من الأمراض المحيطة به وكانت نتيجة هذه التطورات أن تحولت الخدمات الصحية من كونها وظيفة مختصين إلى وظيفة يساهم في تقديمها كل أفراد الأسرة التربوية، وتحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة واحدة إلى مسؤولية كل الجهات المعنية.

وقد شهدت الخدمات الصحية تطورا مذهلا في جميع مناحي الحياة، فقد شملت ما يلي:

1. **الطب الوقائي:** فقد عرف 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،

[1] – فضيلة صدراتي: **واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع**، دراسة ميدانية بوحدة الكشف والمتابعة والمداس الإبتدائية والمؤسسات العمومية، أطروحة دكتوراه في علم الإجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013، 2014، ص 138.

العناية بالملبس، والعناية بأعضاء الجسم المختلفة، كما استعملت المركبات الحيوية كالأمصال واللقاحات للوقاية من الأمراض أو العلاج المبكر للحالات المهنية.

2. **الطب الإجتماعي:** فقد ارتبطت ممارسة الطب منذ العصور القديمة بالحالة الإجتماعية والإقتصادية للناس، لكن هذا الموضوع لم يوضع قيد الدراسة والبحث إلا حديثاً، وكتب الكثير من العلماء عن ارتباط الطب بالنواحي الاجتماعية ثم ازداد الإيمان بالمفهوم الاجتماعي.

و تقسم مراحل تطور الخدمات الصحية إلى مراحل متعددة[1]:

- **المرحلة الأولى:** علم الإجتماع الطبي خلال هذه المرحلة ذو صلة وثيقة بدراسة الأساليب الطبية التي تقدم على السحر والأرواح الشريرة، أو ما يسمى بأساليب الطب اللاهوتي الذي يستند إلى الدين، وظهرت في هذه المرحلة اتجاهات للإهتمام بالمرض وذوي الإحتياجات الخاصة، واتخذت صوراً شتى إما بالمعاملة الإيجابية، أو المعاملة الشاذة المتمثلة في التخلص منهم، فاليونان وحسب نسقهم، كانت القوانين تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمي حسب أفلاطون وأرسطو.

أما هيبوقراط فاعتبر أن البيئة الطبيعية للمكان وهي المناخ والموقع ونوع المياه والبيئة المهنية ذات تأثير كبير على الصحة والمرض واستخلص نتيجة أن الصحة تعتمد على التوازن بين التغذية والتموينات، وفي روما ظل الناس لأجيال عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في النهر.

الرواقيون الذين أثرت فلسفتهم على التفكير اليوناني كانوا يربطون بين الخير وبين حسن معاملة المرض والمعاقين.

- **المرحلة الثانية:** ظهرت مع انتشار التجمعات العمالية على شكل طوائف مهنية بالرعاية الصحية لأفرادها خاصة بعد انتشار الصناعة اليدوية.

في صقلية تأسست مدرسة لتعليم الطب في القرن التاسع عشر ولم تكتفِ المدرسة بتزويد طلبتها بتعليم طبي رائع بل اهتمت بموضوع السلوك في مزاولة المهنة.

ظهرت في القرن السادس عشر كتابات تتحدث عن أمراض عمال المناجم والعمال الذين يعملون في تجارة السلع الخطيرة.

[1] – فضيلة صدراتي: المرجع السابق، ص 140.

- **المرحلة الثالثة:** مع انتشار الثورة الصناعية وزيادة الوعي القومي، وبدأ العلماء يدرسون العوامل والمشكلات المرتبطة بالصحة المرض، وفي سنة 1850 ظهرت محاولات من بعض الأطباء للإهتمام ببعض النواحي الإجتماعية وممارسة مهنة الطب.

وفي سنة 1880 ظهرت حركات وجمعيات في أوروبا وأمريكا تهدف إلى تنظيم حياة المرضى وبدأ الإهتمام بجميع مشاكل المريض[1].

رابعا: فريق تقديم الخدمات الصحية المدرسية:

لكي يؤدي مكتب الصحة بالمدرسة دوره على أكمل وجه ينبغي وجود فريق صحي متخصص بتقديم خدمات صحية وأنشطة صحية مختلفة كما يتولى هذا الفريق تثقيف التلاميذ حول الأنشطة الصحية ومختلف الخدمات التي بإمكان الفريق الصحي المدرسي تقديمها[2].

يمثل العاملين فيها أو الفريق الطبي لوحدة الكشف والمتابعة كلّاً من الطبيب العام، طبيب الأسنان، أخصّائي نفساني، أخصّائي اجتماعي وممرّضين.

1- **الطبيب العام:** ونعني طبيب ذو اختصاص عام، خرّيج كلية الطب وهو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج الأمراض، ويتمثل دوره في:

- ❖ إجراء الفحوصات الطبية العامة في المدرسة.
- ❖ متابعة التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة.
- ❖ العلاج.
- ❖ التربية الصحية.
- ❖ مساعدة الأخصائي النفساني لعلاج بعض الحالات النفس-جسمية.
- ❖ مراقبة المؤسسات التعليمية من حيث النظافة والملائمة بمساعدة المكتب البلدي لحفظ الصحة.
- ❖ حضور اجتماعات مختلف لجان الصحة المدرسية.
- ❖ تلقيحات التلاميذ.

[1] – فضيلة صدراتي: المرجع السابق، ص 141.

[2] – فرج المبروك عمر عامر: **مدير المدرسة والإدارة المدرسية**، د.ط، دار حميثر للنشر والترجمة، د.ب، 2017، ص 104.

2- **طبيب الأسنان:** خريج كلية طب الأسنان وهو الشخص المؤهل والمتخصّص لعلاج الأمراض التي تخص الفم والأسنان، ويكمن دوره في:

- ❖ فحص فم وأسنان التلاميذ ومتابعة التلاميذ بالعلاج أو إرسالهم إلى مختصين.
- ❖ التربية الصحية فيما يخص الفم والأسنان.

وأهمّ الأمراض التي يُعنى بها هي: وضعية الأسنان، تسوّس الأسنان، التهاب اللثة.

3- **الممرض:** وهو الشخص المؤهل للقيام بعمليات التمريض، يقوم بتنفيذ تعليمات الطبيب بالنسبة للعلاج، ويتمثّل دوره في:

- ❖ استقبال التلاميذ.
- ❖ ملئ الملفات الطبية المدرسية.
- ❖ الكشف عن أمراض الجرب والقمل.
- ❖ مراقبة التلقيح ضدّ السل.
- ❖ تلقيح التلاميذ.
- ❖ قياس الطول والوزن للتلاميذ [1].

4- **الأخصائي النفساني المدرسي:** يقوم بممارسة وظائفه في سياق تعدد التخصصات ويتعاون مع كافة القائمين على شؤون المدرسة بغرض تحقيق الأهداف الأساسية للخدمة النفسية المدرسية بما يؤدّي إلى تحقيق أهداف العملية التعليمية والتربوية، فهو يتعاون بصفة خاصة مع الأخصائي الاجتماعي والمعلّمين وأولياء الأمور، وقد أوضح المنشور الوزاري الصادر من مكتب مستشار علم النفس والخدمة النفسية والصادر في 1999 أنّ مهام وأدوار الأخصائي النفساني في المدرسة تتمثل في:

- ❖ الفحص والإرشاد النفسي.
- ❖ الإستشارات النفسية والإرشاد النفسي.
- ❖ التدخل العملي للتشخيص والعلاج.
- ❖ التوجيه التربوي والتعليمي.

[1] – الصفحة المؤسسات التعليمية: تاريخ التصفح 2021/03/10 متوفرة على الموقع:
http ://www.alqeriauax.com/vb/showthvead.php.

- الوقاية والتوعية والتحصين النفسي[1].

5- **الأخصائي الإجتماعي***: يعرّف الأخصائي الإجتماعي في المجال المدرسي بأنّه الشخص الفني والمهني الذي يمارس عمله في المجال المدرسي في ضوء مفهوم الخدمة الإجتماعية هادفاً لمساعدة التلاميذ الذين يتعثّرون في تعليمهم ومساعدة المدرسة على تحقيق أهدافها التربوية والتعليمية لإعداد أبنائها للمستقبل، فدوره يقتصر على معالجة القضايا والمشكلات الإجتماعية للتلاميذ داخل المدرسة وخارجها ومتابعتها باستمرار طول مدة العام الدراسي، ومن مسؤولياته في المدرسة نذكر:

- مساعدة المدرسة للإستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي.
- اكتشاف وإعداد القادة اللّازمين للإشراف على برامج وأنشطة المدرسة.
- القيام بعمل الدراسات والبحوث وتنفيذ مشروعات النشاط التي تخدم أغراض المدرسة وتساعد على تحقيق أهدافها.
- مساعدة اللّجان والجماعات والمجالس المكونة داخل المدرسة والتي يمكن أن تستفيد من خبراته المهنية.
- تقديم المشورة الفنية لمن يحتاجها من رواد الفصول.
- تمثيل المدرسة في الإتصال بسكان المجتمع المحلي الذي تقع المدرسة في دائرته والإتصال بالهيئات والمؤسسات والتنظيمات التي توجد في المجتمع.
- ولهذا فمن الضروري أن تتوفر كل مؤسسة تعليمية على فريق طبي متكامل حتى يتم الكشف على الأمراض والمشاكل المختلفة التي يعاني منها التلاميذ والنهوض بالمستوى الصحي لهم [2].

خامسا: وحدة الكشف والمتابعة في تقديم الخدمات الصحية المدرسية:

تعزز الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة 1992 بإنشاء لجنة التنسيق بين الوزارات (وزارة التربية، وزارة الصحة، وزارة الحماية الاجتماعية) حيث بادرت بوضع استراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط المدرسي ترتكز على هيكل قاعدي يسمى وحدة الكشف والمتابعة.

---

[1]- أسامة محمد سيد علي ومصطفى رجب: **الإدارة الذاتية للمدرسة**، ط1، العلوم والإيمان للنشر والتوزيع، د.ب، 2010، ص ص 94، 95.

[2] - أسامة محمد سيد علي ومصطفى رجب، المرجع السابق، ص ص 101، 102.

*لا يوجد أخصائي اجتماعي في مؤسساتنا التعليمية، إنما معظم عمالها مستشار التوجيه كمساعد لأنه يقوم بنفس الوظيفة تقريبا.

1- تاريخ نشأتها وتأسيسها في المؤسسات التعليمة:

تنشأ وحدة الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية (المدرسية) بمقرر مشترك لمدير التربية ومدير الصحة والحماية الاجتماعية بالولاية، باقتراح من مدير القطاع الصحي المؤهل محليا، يسير وحدة الكشف والمتابعة مدير المؤسسة التعليمية الذي يسهر على حسن سير أنشطتها، بينما يعتبر الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني.

تتكفل مصالح التربية بالتجهيز والتموين بالمواد المستهلكة، ويعين القطاع الصحي المستخدمين الطبيين ضمن التسيير الإداري والتقني وفقاً للتنظيم والتعليمات المنظمة لأنشطة الصحة المدرسية، يلتزم المستخدمون الطبيون وشبه الطبيون باحترام النظام الداخلي للمؤسسة التعليمية، ويضمنون حضوراً فعليّاً بالمؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها أثناء كامل أيام السنة الدراسية ويخضعون وجوباً لمتابعة دورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة والسكان حتى خلال فترات العطل المدرسية، ويضبط طبيب وحدة الكشف والمتابعة في العطل المدرسية حوصلة وتقارير النشاط، ويضمن متابعة التلاميذ الذين هم في حاجة للتكفل بهم طبيا.

على مصالح التربية إعطاء الأولوية لوحدات الكشف والمتابعة في تعيينها للمستخدمين شبه الطبيين الذين تشرف على توظيفهم وتسييرهم، بينما يتولى القطاع الصحي المراقبة التقنية وتنظيم الأنشطة بها.

يضبط البرنامج السنوي بمعرفة طبيب وحدة الكشف والمتابعة بمشاركة مدير أو مديري المؤسسات التعليمية المعنية وفقاً للأهداف والمهام المسطّرة للقطاع في مجال الحماية الصحية بالوسط المدرسي، ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليه.

2- ماهيتها وشروط تطبيقها في المؤسسات التعليمية:

وحدة الكشف والمتابعة هي هياكل مهنية ومجهزة أنشئت في إطار التنظيم الجديد للصحة المدرسية على أساس تعليمات المنشور الوزاري المؤرخ في 1994/04/06 المتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية قصد التكفل بصحة التلاميذ والمعلمين في وسطهم التربوي والمهني من خلال مراقبة الحالة الصحية لكل واحد منهم.

ويتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية الذي يشرع في تطبيقه تبعا للمنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 1994/04/06 من بين تدابير أخرى، تسخير وسائل بشرية ومادية مطابقة لأهمية المجموعة المدرسية

والخدمات الوقائية العلاجية التربوية الصحية التي يتعين توفيرها للأطفال والمراهقين المتمدرسين، ولذلك فقد تقرر تدعيم عدد الممارسين الطبيين الذين يشتغلون بالصحة المدرسية تدعيماً محسوساً وذلك بتعيين أطباء على مستوى وحدات الكشف والمتابعة المقامة بالمؤسسات التعليمية.

وفي هذا الإطار فإنّ الأولوية في إنشاء الوحدات المشار إليها أعلاه ينبغي أن تعطى لمؤسسات التعليم الثانوي (ثانويات ومتاقن) والمدارس الأساسية التي تحتوي على محلات يمكن أن تقام بها هذه الوحدات ويجب أن تغطي كل وحدة كشف ومتابعة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية ومدرسة أو مدرستين أساسيتين والإبتدائيات الملحقة بها أو بهما، كما يجب أن تكون مطابقة للمعايير المحدّدة في البطاقة التقنية رقم 01 الملحقة بالمنشور الوزاري رقم 10 المؤرخ في 06 أفريل 1994 المتضمن كيفية إعادة تنظيم الصحة المدرسية.

وبناءً على نتائج الملتقيات الجهوية التي تم تنظيمها خلال شهر ديسمبر 1997 في كل من ولاية قسنطينة، وهران والجزائر تمّ التوصّل إلى ضرورة وضع الإجراءات التالية للتقيد والعمل بها في ضبط وفتح وحدات الكشف والمتابعة، وتتمثل هذه الإجراءات في:

- ضرورة غلق الوحدات غير الوظيفية أو تحويلها إلى مؤسسة أخرى تتوفر على الإمكانيات طبقاً للتعليمات السّارية المفعول.
- تحويل الوحدات التي تتوفر على غرفة واحدة إلى مؤسسة قريبة بها مقر من غرفتين على الأقل ويستثنى من هذا الأمر القرى المعزولة في ولايات الجنوب أو المناطق النائيّة.
- توسيع تغطية الوحدات للمؤسسات التربوية التي تغطي 3000 تلميذ فقط وذلك بضمّ مؤسسات أخرى[1].
- التقيد في فتح عيادات طب الأسنان بالأرائك المتوفرة حاليّاً أو ستوفره مديرية الصحة.
- يجب أن تتوفر وحدة الكشف والمتابعة أيضاً على عيادة طبية، عيادة طب الأسنان، قاعدة شبه طبية، غرفة الملابس للذكور، غرفة ملابس للإناث، قاعة الإنتظار، المراحيض والمغسلة بالإضافة إلى ضرورة وجود الأثاث اللّازم والعتاد الطبي[2] .

[1] – التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1995 المتعلقة بكيفية إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية (المدرسية)، وزارة التربية الوطنية ،27 ماي 1995، الجزائر (تحصل الباحث على المنشور من مديرية التربية لولاية جيجل).

[2] – المرجع السابق.

سادسا: أهمية وأهداف وحدة الكشف والمتابعة:

تتمثل أهمية وأهداف وحدة الكشف والمتابعة فيما يلي:

- ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.
- التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.
- ضمان عملية تلقيحية كاملة.
- ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.
- تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.
- مراقبة نظافة المياه والمحيط.
- تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.
- تجسيد عملية مكافحة الآفات الاجتماعية داخل المؤسسات التعليمية[1].

[1] – الصحة في المؤسسات التعليمية تاريخ التصفح 2021/03/20 متوفرة على الموقع:
http://www.djalfo.info.rb/showthread.php.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستخلص أن الخدمات الصحية المدرسية التي تقدم للتلاميذ عن طريق وحدات الكشف والمتابعة تساهم في الإستثمار للمستقبل، كما أن الإهتمام بصحة التلاميذ في المدارس يساعد على تحقيق التنمية الصحية للمجتمع، حيث يعمل فريق وحدة الكشف والمتابعة على الإلمام بالجوانب الصحية المختلفة للتلميذ كما يضمن تواجد التلميذ في بيئة صحية ملائمة، وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المدارس، وأهمية الخدمات الصحية المدرسية، ثم تطرقنا إلى تطور الخدمات الصحية في الوسط المدرسي، ثم ذكرنا تاريخ نشأة وتأسيس وحدات الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية، وأخيرا أهمية وأهداف وحدة الكشف والمتابعة، ثم ختمنا الفصل بخلاصة.

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

أولا: مجالات الدراسة

ثانيا: عينة الدراسة

ثالثا: المنهج المستخدم في الدراسة

رابعا: أدوات جمع البيانات

خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تمّ عرض وفحص بعض من التراث النظري ذي الصلة بموضوع الدراسة في الفصول السابقة حول الصحة المدرسية والخدمات الصحية المدرسية، فإنّ الفصل الحالي يذهب في مسعى تحليل وتفسير للبيانات المتحصل عليها بعد تصنيفها وصياغتها كمّيّا، قصد استخلاص النتائج وبناء التفسيرات الممكنة التي من شأنها أن تؤدي إلى التحقق من صدق الفرضيات أو عدم صحتها وذلك بمحاولة الربط بين الحقائق والمعطيات الإحصائية التي تم جمعها من العمل المكتبي والأبحاث ذات العلاقة بمختلف الأبعاد المكوّنة لإشكالية الدراسة والوصول إلى نتائج وخلاصة عامة.

أولاً: مجالات الدراسة:

***الدراسة الإستطلاعية:**

تسمح الدراسة الإستطلاعية لأول مرة بالتعرف على ميدان الدراسة والإحاطة بموضوع الدراسة من عدة جوانب، بالإضافة إلى الإجراءات التي يجب اتباعها في الدراسة والوسائل المنهجية التي تتلاءم مع موضوع الدراسة، وقد شملت المرحلة الإستطلاعية لدراستنا هذه ما يلي:

1- هدف الدراسة الإستطلاعية:

لقد قمنا بالدراسة الإستطلاعية بهدف التعرف على حجم عينة الدراسة حسب المجتمع الدراسة واختيار أدوات الدراسة المناسبة.

2- مراحل الدراسة الإستطلاعية:

- **المرحلة الأولى:** بعد اختيارنا لموضوع الدراسة حددنا مكان الدراسة والذي تمثل في المتوسطات التي تحتوي على وحدة الكشف الطبي بمقاطعة الميلية– جيجل – وقمنا بزيارة هذه المتوسطات في شكل زيارات متكررة إلى المسؤولين حيث قدموا لنا معلومات عامة عن المؤسسة وعن وحدة الكشف الطبي وغيرها من المعلومات التي ساعدتنا في تحديد مسار دراستنا ونوع العينة وحجمها وكذا مقابلة عمال وحدة الكشف والمتابعة الذين أعطونا رؤية بسيطة عن عملهم.
- **المرحلة الثانية:** بعد التعرف على نوع العينة أخذنا معلومات معينة عن الدراسة الميدانية لموضوعنا، استطعنا أخذ صورة عن مؤشرات ذات العلاقة بالفرضية الأولى والمؤشرات ذات العلاقة بالفرضية الثانية وهذا ما سهل علينا الانطلاق في تحضير أسئلة الإستمارة في شكلها الأولى.
- **المرحلة الثالثة:** في هذه المرحلة قمنا بالنزول إلى ميدان الدراسة ووزعنا استمارة الإستبيانالتي قمنا بإعدادها على العاملين في وحدة الكشف والمتابعة.
- **المرحلة الرابعة:** قمنا بجمع استمارة الإستبيان الموزعة على العينة، وقمنا بجولة في وحدات الكشف والمتابعة في مؤسسات الدراسة.

3- نتائج الدراسة الإستطلاعية: من خلال قيامنا بالدراسة الإستطلاعية في وحدات الكشف والمتابعة بمتوسطات مقاطعة الميلية جيجل استخلصنا النتائج التالية:

- التعرف على ميدان الدراسة والمتمثل في وحدات الكشف والمتابعة بالمدارس الأساسية.
- التعرف على الخدمات الصحية المقدمة في المدارس.

- القيام بجولات داخل وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات للتعرف على مستوى الصحي لكل مؤسسة.

4- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:

المجال المكاني هو الذي تجرى فيه الدراسة، حيث يرتبط نجاح أي بحث أو أيدراسة باختيار المجتمع الذي سوف تجرى فيه الدراسة حتى يصل الباحث إلى النتائج، وقد وقع اختيارنا على المتوسطات التي تحتوي على وحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة الميلية ولاية جيجل.

ويتمثل مجال المكاني للدراسة في ثلاث متوسطات تشمل:

-متوسطة بغيجة أحمد : تقع في الشمال الشرقي لمدينة الميلية بحي تجزئة التينيس تحدها شرقا متوسطة زويكري محمد، و تحدها غربا قاعة أفراح الرحمة، وتتكون هذه المتوسطة من 17 حجرة و2 مخابر و2 ورشات وساحة ووحدة كشف ومتابعة التي تتكون من 4 قاعات.

-متوسطة عياد عاشور: تقع في الشمال الغربي لمدينة الميلية بحي عجنق، تحدها غربا إبتدائية قوطاس عبد الرحمان،و تحدها جنوبا إبتدائية كحال محمد، وتتكون هذه المؤسسة من 16 حجرة،2 مخابر، 2 ورشات، مكتبة، 10 مكاتب إدارية وساحة ووحدة كشف ومتابعة و التي بدورها تتكون من من 6 قاعات مجهزة بالوسائل الضرورية لتقديم الخدمات اللازمة للتلاميذ .

-متوسطة لحمر محمد العربي: تقع في الشمال الجنوبي لمدينة الميلية، تحدها غربا قاعة الأفراح مغريش الطاهر، وتحدها شرقا محطة نقل المسافرين الميلية، تتكون هذه المؤسسة من 16 حجرة، 2 مخابر، 2 ورشات، مدرج، ساحة ملعب ووحدة كشف ومتابعة التي تتكون من 6 قاعات.

ب- المجال الزماني:

إن اختيار الحدود الزمنية للدراسة أمر مهم في أي دراسة ونقصد بها الفترة الزمنية التي استغرقناها في جمع المعلومات عن دراستنا وتشمل المدة الزمنية التي استغرقها البحث في المراحل التالية:

- **المرحلة النظرية:** وقد بدأناها في شهر فيفري وذلك بعد موافقة ادارة الكلية على الموضوع الذي اخترناه، وكانت البداية بجمع المراجع حول موضوع دراستنا والذي استغرقنا فيه حوالي ثلاثة أشهر بداية من شهر فيفري إلى شهر أفريل.

- **المرحلة الميدانية:** وتتمثل هذه المرحلة في الدراسة الميدانية وقد بدأت منذ الزيارة الأولى للمؤسسات التربوية الثلاثة المذكورة سابقا في شهر فيفري قصد أخذ موافقة مديري المؤسسات على اجراء دراستنا الميدانية ثم انقطعت زياراتنا للمؤسسات قصد الإنتهاء من الجانب النظري ثم زرنا المؤسسات في فترات متقطعة امتدت من 25 أفريل إلى غاية 30 ماي وكانت الزيارات كما يلي:

❖ **متوسطة بغيجة أحمد:**

- يوم 25 أفريل2021: قمنا بالدراسة الاستطلاعية في المؤسسة وفي وحدة الكشف والمتابعة.
- يوم30 ماي 2021: قمنا بجولة داخل وحدة الكشف والمتابعة والتحدث مع العاملين والتعرف على الخدمات الصحية المقدمة من طرف وحدة الكشف والمتابعة.
- يوم 23 ماي 2021: قمنا بتوزيع استمارة الاستبيان على بعض العاملين فقط نظرا لغياب بعضهم.
- يوم 30 ماي: قمنا بإكمال توزيع باقي الإستمارات واستلمناهم في نفس اليوم.

❖ **متوسطة عياد عاشور.**

- يوم 5 ماي 2021: قمنا بأخذ موافقة مدير المؤسسة وتجولنا في المؤسسة وصولا إلى وحدة الكشف والمتابعة وقمنا بالدراسة الاستكشافية.
- يوم23 ماي: وزعنا استمارة الاستبيان على العاملين في وحدة الكشف والمتابعة وقمنا باستلام الاستمارات في نفس اليوم مع القيام بجولة داخل الوحدة والتعرف على مختلف الخدمات المقدمة للتلاميذ.

❖ **متوسطة لحمر محمد العربي:**

- يوم 05 ماي 2021: قمنا بأخذ موافقة المدير وزيارة وحدة الكشف والمتابعة والتحدث مع العاملين فيها.
- يوم 26 ماي 2021: قمنا بتوزيع الاستمارات واستردادها في نفس اليوم مع التعرف على الخدمات الصحية التي توفرها الوحدة والتحدث مع العاملين على النقائص والصعوبات التي تواجهها الوحدة مع الأخذ بآراء العاملين حول تحسين الخدمات الصحية المدرسية.

ج- المجال البشري:

ويتمثل المجال البشري في المجتمع الدراسة الذي يمكن تعريفه على أنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث[1]، كما يمكن تعريفه على أنه مجموع مفردات الظاهرة التي تشترك في توفيرها على شروط الباحث[2].

-متوسطة بغيجة أحمد: عدد التلاميذ فيها 500 تلميذ و32 أستاذ، وتتكون وحدة الكشف والمتابعة فيها من فريق عمل يشمل: ممرضتين وطبيب عام وطبيب أسنان وطبيب نفساني وعون إدارة.

-متوسطة عياد عاشور: عدد التلاميذ فيها 575 تلميذ، عدد الأساتذة 31 أستاذ، وتتكون وحدة الكشف والمتابعة فيها من فريق عمل يشمل طبيب عام، طبيب أسنان، طبيب نفسي، ممرضة، مساعد الأطباء وعون ادارة.

-متوسطة لحمر محمد العربي: عدد التلاميذ فيها 364 تلميذ و24 أستاذ، وتتكون وحدة الكشف والمتابعة فيها من فريق عمل يشمل: طبيب عام، وطبيب أسنان، ممرضة، ومساعد أطباء، و2 أعوان إدارة، طبيبتين نفسيتين.

وقد أجريت دراستنا على عينة من عمال وحدة الكشف والمتابعة في بعض متوسطات مدينة الميلية ولاية جيجل خلال الموسم الدراسي 2021/2020.

ثانيا: عينة الدراسة:

نقصد بالعينة ذلك الجزء من الكل، وهي جزء من ظاهر الواسعة والمبعثرة عن الكل، تستخدم كأساس لتقدير الكل بحيث يمكن تعميم نتائج دراسة العينة على الظاهرة ككل[3].

كما تعرف العينة على أنها جزء من المجتمع البحث أو الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون لمجتمع البحث، فالعينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، تم تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله[4].

---

[1]- محمد عبد الرحمن بدوي: **مناهج البحث العلمي**، د.ط، وكالة المطبوعات، الكويت،1977، ص4.

[2]- عبد الرحمن عدس وآخرون: **البحث العلمي مفهومه أسلوبه وأدواته**، د.ط، دار محدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 1992، ص109.

[3]- صلاح الدين شروة: **منهجية البحث العلمي**، د.ط، دار العلوم والتوزيع، عنابة، ص92.

[4]- رشيد زرواتي: **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2007، ص 334.

كما هو معروف فإن العينة جزء من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص والصفات ولهذا لابد أن يلجأ الباحث إلى دراسة كل وحدات المجتمع، وعليه فقد اخترنا أسلوب العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الميدانية بحكم أن مجتمع البحث هو عمال وحدة الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية الطور المتوسط، وبما أن مجتمع البحث صغير نظرا لقلة عدد العمال في وحدات الكشف والمتابعة فقد ارتأينا اختيار المسح الشامل لوحدة الكشف والمتابعة بمقاطعة الميلية–جيجل–.

❖ **عينة المسح الشامل:**

يقصد بها الإلمام بكافة مفردات مجتمع البحث، أي أنها تشمل مجموعة وحدات البحث أو الدراسة كاملة سواء كانت الوحدة إنسانية أو جمادا[1].

وارتأينا اختيار عينة المسح الشامل كونها تسمح لنا بدراسة كل المفردات المجتمع، إضافة إلى كونها تسهل علينا الوصول إلى مفردات الدراسة صغيرة.

❖ **تحديد العينة:**

حيث كان مجتمع الدراسة عبارة عن ثلاث متوسطات وكان عدد عمال وحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة بغيجة أحمد من 6 عمال يتمثلون في: ممرضتين، طبيب عام، كطبيب أسنان طبيب نفساني، عون ادارة.

أما عدد العمال في وحدة الكشف والتابعة في متوسطة عياد عاشور فكان 6 عمال يتمثلون في طبيب عام، طبيب أسنان، طبيب نفساني، ممرضة، مساعد أطباء وعون إدارة.

أما عدد عمال وحدة الكشف والمتابعة في متوسطة لحمر محمد العربي فكان عمالهم: طبيب عام، طبيب أسنان، ممرضة، مساعد أطباء ،2 أعوان إدارة وطبيبتين نفسيتين.

وعليه فإن مفردات العينة هو20 عامل تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل.

ثالثاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

إن الواقع المعقد أدى إلى اختلاف منهج البحث في العلوم الإجتماعية باختلاف مظاهر هذا الواقع[2]، ومن المتفق عليه حول الإجراءات التي نستخدمها في دراسة الظواهر أن نميز في بحوث العلوم الإنسانية والإجتماعية بين تلك التي تهدف إلى قياس الظواهر عن تلك التي تسمح بأخذ معطيات كيفية

[1]– حسين محمد جواد الجبوري: **منهجية البحث العلمي مدخل البناء المهارات البحثية**، ط1، مؤسسة دار الصادق الثقافية، د.ب، 2013، ص 130.

[2]– صلاح مصطفى القوال: **منهجية العلوم الإجتماعية**، د.ط، عالم الكتاب، مصر، ص107.

لا يمكن قياسها أو عدها، لذلك تختلف إجراءات المناهج الكيفية عن العلمية في الإستخدام الجيد للآليات المنهجية المستعملة في البحث.

ويحدد الباحث المنهج الواجب اتباعه حسب طبيعة البحث، وعليه فقد رأينا أن أنسب منهج يمكن اعتماده في دراستنا التي تحمل عنوان" واقع الخدمات الصحية المدرسية في الطور المتوسط" هو نوع من أساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية والإجتماعية والإقتصادية والسياسية الراهنة دراسة كيفية توضح واقع الظاهرة[1].

والمنهج التحليلي الوصفي هو أحد أساليب البحث العلمي أو الطريقة العلمية في البحث وهو طريقة منهجية مرتبة يقوم فيها الباحث بدراسة موضوع بهيئته الطبيعية، ويدعمه في ذلك القيام بجمع الكم الذي يراه مناسب من البيانات والمعلومات.

كما يعرف المنهج الوصفي التحليلي على أنه طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصورها كما عن طريق جمع المعلومات عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة[2].

ولقد ارتأينا أنه المنهج الأنسب لدراستنا التي تقوم على رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة المدروسة خلال توجهنا إلى دراسة واقع الخدمات الصحية المدرسية في الطور المتوسط مستخدمين في ذلك أسلوب البحث التربوي لجمع البيانات وتحليلها كالملاحظة والاستبيان.

رابعاً: أدوات جمع البيانات:

استطاع الباحثون في العلوم الإنسانية أن يطوروا الكثير من الوسائل والأدوات مع مرور الزمن، وكان ذلك بالإقتباس تارة من العلوم الطبيعية وأخرى من العلوم التكنولوجية والتقنية، والكثير من هذه الوسائل أثبتت جدارتها باستعمالها في مجال العلوم الإجتماعية والإنسانية.

والأداة هي الوسيلة المستخدمة في البحث سواء كانت تلك الوسيلة متعلقة بجمع البيانات، أو بالتصنيف والجدولة.

---

[1]– كامل محمد المغربي: **أساليب البحث العلمي**، ط4، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص172.

[2]– عمار بحوش ومحمد محمود: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 140.

واستعمال أدوات جمع البيانات من طرف الباحثين يخضع لنوع البحث والموافق الإجتماعية التي تتطلب وسائل معينة دون غيرها[1]، وتعتبر وسائل جمع البيانات أهم مراحل البحث، ونجاح البحث في تحقيق أهدافه يتوقف على الإختيار الرشيد للأدوات المناسبة لجمع المعلومات والبيانات حول الموضوع.

ومن بين الأدوات المستعملة في دراستنا ما يلي:

أ- استمارة الإستبيان:

تعرف الإستمارة على أنها مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الإستقصاء التجريبي، أي إجراء بحث ميداني على جماعة محددة من الناس، وهي وسيلة الإتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا التي نريد معلومات عنها من المبحوث[2].

كما تعرف على أنها مجموعة من الأسئلة تعد إعدادا محدّدا وترسل بواسطة البريد أو ترسل إلى الأشخاص المختارين لتسجيل إجاباتهم على ورقة الإستمارة ثم إعادتها ثانية، والتي بواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق عن الموضوع[3].

وقد اشتملت الإستمارة التي قمنا بإعدادها من أجل الحصول على المعلومات اللازمة للوصول إلى نتائج على محاور كل محور يتناول إحدى فرضيات الدراسة وكانت كما يلي:

- **المحور الأول:** والذي يتناول بالدراسة البيانات الشخصية وشمل أسئلة تستهدف التعريف على العينة (الجنس، السن، المهنة، الأقدمية...).

وهذا المحور مهم في كل تصميم من الإستمارة لأنه يعرفنا على العينة المدروسة.

- **المحور الثاني:** والذي يتناول بالدراسة تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية وتضمن أسئلة ستهدف التعرف على الخدمات الصحية الوقائية المقدمة للتلاميذ.
- **المحور الثالث:** والذي تناول تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية والذي يهدف إلى التعرف على الخدمات العلاجية المقدمة للتلاميذ.

---

[1]- سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلالي: **أسس البحث العلمي**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2009، ص 65.

[2]- سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلالي: المرجع السابق، ص 77.

[3]- محمد زيان عمر: **البحث العلمي مناهجه وتقنياته**، د.ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 292.

ج- تحكيم الاستمارة:

بعد قيامنا بتصميم استمارة الإستبيان وعرضها على الأستاذ المشرف، عرضناها على مجموعة من المحكمين في علم الإجتماع وبلغ عددهم ثلاثة (د. بلغول أمينة، أ.بن يحي سميرة، د. بورحلي كريمة)، وقد أشار المحكمون إلى ملاحظات وتعديلات مست بعض الأسئلة في المحورين الثاني والثالث بينما بقيت بعض الأسئلة بنفس الصياغة، إضافة إلى رأي المحكمين في حذف بعض الأسئلة وتعويضها بأخرى.

وبعدها تم الأخذ بتوجيهات الأساتذة وتوصلنا إلى وضع استمارة نهائية تتكون من 25 سؤال حيث تكون المحور الأول من 5 أسئلة والمحور الثاني من10 أسئلة والمحور الثالث من10 أسئلة ليتم بعدها توزيع الإستمارات على المبحوثين وجمعها لتفريغها وتبويبها لنصل لمرحلة التحليل والتفسير.

ب- **الملاحظة:**

تعتبر الملاحظة من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا، حيث استخدمها الإنسان قديما للتعرف على مختلف الظواهر، ثم تعدى استخدامها إلى العلوم بشكل عام وإلى العلوم الإجتماعية والإنسانية بشكل خاص.

وتعني الملاحظة الإهتمام أو الإرتباط إلى شيء أو حدث أو ظاهرة ما بشكل منظم عن طريق الحواس، حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده ونسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الإنتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها[1].

كما تعرف الملاحظة على أنها عبارة عن جمع المعلومات عن طريق ملاحظة الناس أو الأماكن، التي يتمكن من خلالها الباحث من تسجيل المعلومات، كما تحصل في الواقع كذلك دراسة السلوك الحقيقي[2].

وقد ساعدتنا الملاحظة البسيطة في النزول إلى ميدان الدراسة ومعرفة كيفية التعامل مع المبحوثين، وهذا ساعدنا بدوره في الوصول إلى معلومات حقيقية ملموسة من مجتمع الدراسة، ويمكن

[1]- جودة عزت عطوي: **أساليب البحث العلمي**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص120.

[2]- منذر الضامن: **أساسيات البحث العالمي**، ط1، دار المسير للنشر والتوزيع، والطباعة، الأردن، 2007، ص 94.

تعريف الملاحظة البسيطة على أنها مراقبة الظواهر في مجالها الطبيعي دون إخضاعها للضبط العلمي، وقد استخدمنا في دراستنا هذه الملاحظة وقمنا بتسجيل مايلي:

- تختلف التجهيزات والوسائل المتوفرة في وحدة الكشف والمتابعة مؤسسة التعليمية إلى أخرى.
- تهتم وحدة الكشف والمتابعة بمتابعة صحة التلاميذ بصفة أساسية.
- تعاني وحدة الكشف والمتابعة من ضغط كبير بسبب عدم توفر كل المؤسسات التعليمة على وحدة الكشف والمتابعة.
- تقديم وحدة الكشف والمتابعة خدمات صحية متنوعة للتلاميذ.
- تهتم وحدة الكشف والمتابعة بوقاية التلاميذ من الأمراض خاصة في ظل جائحة كورونا.
- تهتم وحدة الكشف بدرجة كبيرة بتقديم نصائح صحية للتلاميذ والقيام بحملات التثقيف الصحي.

خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية للدراسة:

لقد استخدمنا أسلوبين في للتحليل في تعامل مع معطيات دراستنا وهما الأسلوب الكمي والأسلوب الكيفي، حيث أن الأسلوب الكمي هو الأسلوب الذي يستخدم النسب المئوية في الكشف عن معطيات الفرضيات وقد تم الإعتماد على حساب النسب المئوية باستخدام المعادلة التالية:

$$100 \div n \times C = r$$

حيث يمثل:

C: النسبة المئوية

n: عينة الدراسة

r: التكرار خاص بكل إجابة

أما الأسلوب الكيفي فيتم استخدامه بغرض تحليل وتفسير البيانات والمعطيات الواردة في الجداول وربطها بالواقع من خلال العودة إلى الجانب النظري للموضوع.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هدا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في دراستنا وذلك انطلاقا من الخطوة الأولى والتي تمثلت في المرحلة الإستطلاعية، ثم تحديد مجالات الدراسة ثم عينة الدراسة ومنهجها ثم التطرق إلى أدوات جمع البيانات التي تمثلت في الملاحظة والإستمارة والإستبيان وصولا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة

_عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى

_عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية

ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

_استخلاص نتائج الفرضية الأولى

_استخلاص نتائج الفرضية الثانية

ثالثا: النتائج العامة للدراسة

رابعا: مناقشة نتائج الفرضيات في ظل الدراسات السابقة

خاتمة.

تمهيد:

يجمع الباحثون على أن عملية الوصول إلى نتائج أي بحث أو دراسة ستتطلب المرور بخطوات منهجية متعددة يستطيع من خلالها الباحث جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة ثم ينتقل إلى الدراسة الميدانية لموضوع الدراسة لينتهي به المطاف إلى رسم المعالم الأخيرة للبحث والمتمثلة في الوصول إلى نتائج عامة للدراسة والإجابة عن تساؤلات الدراسة.

أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الجدول رقم (01): يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	03	%15
أنثى	17	%85
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم (01) والذي يمثل توزيع العينة على أساس متغير الجنس نلاحظ أن عينة الدراسة كانت بنسبة 85% من جنس الإناث، أما 15% من عينة الدراسة تمثلت في جنس الذكور، وعليه نلاحظ أن نسبة الإناث أعلى منها لدى الذكور بنسبة 85% للإناث مقابل 15% فقط للذكور، وهو عامل مشترك بين أغلب المؤسسات التعليمية والمؤسسات الصحية، حيث تميل معظم السيدات إلى إثبات وجودها في المجتمع عن طريق العمل، إضافة إلى اتجاه معظم النساء إلى العمل في المؤسسات التعليمية والصحية وغيرها من المناصب التي تعتبر محترمة بالنسبة للمرأة وتضمن لها عملا شريفا، إضافة إلى أنها تعتبر مهنة تساعد المرأة في التزاماتها الأخرى في حياتها، كما أن تزايد النمو الديموغرافي باستمرار أدى إلى طغيان العنصر الأنثوي في المجتمع وفي شتى المجالات كما هو مشاهد ميدانيا وهذا ما أكد عليه ماسلو في نظرية الحاجات وفي تفصيله للحاجات تطرق للحاجة إلى تقدير الذات أي رغبة الفرد في تحقيق قيمته الشخصية كفرد متميز وتصاحب إشباع هذه الحاجات بمشاعر القوة والثقة والجدارة والكفاءة والفائدة، كما أن الإحساس باحترام الذات مرتبط على نحو وثيق بنجاح الفرد في مهماته الحياتية، وهذا ما ينطبق على العنصر النسوي في الإحصائيات المبينة أعلاه.

الجدول رقم (02) يمثل توزيع عينة الدراسة على أساس متغير السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية%
25- 35	06	%30
36- 45	09	%45
46- فأكثر	05	%25
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم (02) الذي يمثل توزيع عينة الدراسة على أساس متغير السن. حيث نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة كانت 45% والتي تمثل السن من 36إلى 45 سنة، تليها نسبة 30% التي تمثل السنة من 25إلى35 سنة ثم في المرتبة الأخيرة نسبة 25% والتي تعبر عن السن 46 سنة فأكثر.

ومن خلال بيانات الجدول نرى أن أعلى نسبة كانت لفئة السن من36-45 سنة وهو السن الأكثر تداولا بين العاملين في قطاع الصحة المدرسية، لتأتي بعده الفئة العاملين ذوي السن من25-35 سنة لتأتي أخيرا فئة السن 46 فأكثر بنسبة أقل وهذا إلى الكبر في العمر وعدم القدرة على تحمل مسؤوليات صعبة خصوصا أن صحة التلاميذ وقطاع التعليم والصحة من أصعب المهن التي تتطلب مسؤوليات كثيرة، أما ارتفاع نسبة العاملين في السن من 36- 45 سنة فهذا راجع إلى كون أغلب العاملين في وحدة الكشف والمتابعة يعملون بها منذ سنوات عديدة وهذا ما يؤكد على أنهم التحقوا بالعمل في سن أصغر من سنهم الحالي ثم مع سنوات العمل والتقدمية انحصر سنهم بين 36 سنة إلى 45 سنة ،أما فيما يخص فئة السن 25 سنة إلى 35 سنة بنسبة 30% فهي تخص العمال الدين التحقوا بالعمل في السنوات الأولى لتخرجهم أما بالنسبة للسن 46 سنة فأكثر فنفسره بكونه سن التقاعد لأغلبية العمال فنلاحظ نسبة ضعيفة للعاملين بهذا السن.

الجدول رقم (03): يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير المؤهل العلمي:

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية%
بكالوريا	4	%20
جامعي	13	%65
دراسات عليا	3	%15
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي حيث نلاحظ أن أكبر نسبة من المبحوثين كانت في المستوى الجامعي بنسبة 65% ثم تليها نسبة 20% لمستوى البكالوريا وأصغر نسبة هي 15% لمستوى الدراسات العليا، ويمكن تفسير ذلك بأن أغلبية العاملين القطاع يحتاجون للمستوى الجامعي من أجل الالتحاق بمناصب معينة داخل وحدة الكشف والمتابعة، أما مستوى البكالوريا وهم ثاني نسبة بعد الجامعي ب 20% فهذا يدل على أن بعض مناصب العمل لا تتطلب مستوى جامعي أو دراسات عليا ويتم الالتحاق بها بمستوى البكالوريا، ثم يأتي أخيرا المؤهل العلمي دراسات عليا بنسبة 15% وهذا راجع إلى كون بعض المهن داخل وحدة الكشف الطبي تتطلب مستوى عال للالتحاق بها مثل مهنة الطبيب العام وطبيب الأسنان.

الجدول رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الأقدمية في المؤسسة:

الأقدمية في المؤسسة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من05 سنوات	6	%30
من05 إلى 10 سنوات	10	%50
من11 سنوات إلى 20 سنة	3	%15
أكثر من 20 سنة	1	%5
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم (04) يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الأقدمية في المؤسسة، حيث نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة كانت 50% والتي تمثل فئة المبحوثين من 05 سنوات إلى 10 سنوات عمل، ثم تليها نسبة30% للفئة أقل من 05 سنوات عمل في المؤسسة، بعدها نسبة15% للمبحوثين العاملين من 11 سنة إلى 20 سنة عمل وآخر فئة من حيث النسب هي التي عملت أكثر من 20 سنة

بنسبة 50%. ويمكن تفسير سنوات العمل في وحدة الكشف والمتابعة من 05 إلى 10 سنوات بنسبة50% وهو عدد سنوات العمل الذي يتطابق تقريبا مع متغير السن حيث لاحظنا سابقا أن أكبر نسبة للعمال في وحدة الكشف والمتابعة هم الذين يمتد سنهم بين 36و45 سنة وهوما يرتبط بسنوات الأقدمية في المؤسسة حيث يعتبر العاملون بهذا السن هم بالتقريب العاملين أكثر من 05 سنوات خبرة، أما نسبة الأقدمية التي تقدر ب30% لأقل من 05 سنوات فهو يمثل العاملين الجدد في وحدات الكشف والمتابعة وهو ما يتطابق مع ما توصلنا إليه في الجدول رقم (02) الذي يعبر عن متغير السن والذي مثله العمال الذين سنهم بين 25 و35سنة وهم الذين التحقوا بالعمل بعد التخرج مباشرة، أما نسبة الأقدمية المقدرة بـ 15% والتي عبرت عن العمل من 11 إلى 20 سنة ونسبة الأقدمية المقدرة بـ 5% التي عبرت عن العمل لأكثر من 20 سنة فيمكن القول أنها تعود إلى كون العمال يغادرون مقاعد العمل عند كبرهم في السن.

الجدول (05): يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الصفة القانونية في المؤسسة.

الصفة القانونية	التكرار	النسبة المئوية
طبيب عام	3	%15
طبيب أسنان	3	%15
ممرض	4	%20
أخصائي نفساني	4	%20
مساعد ممرض	2	%10
عون إدارة	4	%20
المجموع	20	%100

من خلال الجدول (05) يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الصفة القانونية في المؤسسة حيث نلاحظ أن أعلى نسبة هي 20% والتي جاءت متوازنة بين كل من الأخصائي النفساني والممرض وعون الإدارة لتليها نسبة 15% التي جاءت متساوية كذلك بين الطبيب العام وطبيب الأسنان وأخير جاءت أصغر نسبة 10% والتي تمثل مساعد الممرض وهذا راجع إلى أن الممرض والأخصائي النفساني وعون الإدارة الذين كانوا بنسبة 20% وهم العاملون الذين يمكن توفر أكثر من عامل واحد منهم في وحدة الكشف الطبي، أما بالنسبة للطبيب العام وطبيب الأسنان الذين كانوا بنسبة 15 % فهذا راجع إلى توفر كل وحدة

كشف ومتابعة على طبيب عام واحد وطبيب أسنان واحد، أما باقي العمال الذين تمثلوا في مساعد ممرض بنسبة 10% فهذا راجع إلى أن هذه الفئة لا تتواجد في كل وحدات الكشف المتابعة.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى:

المحور الثاني: تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية:

الجدول رقم (06): يمثل اهتمام وحدة الكشف الطبي بمتابعة صحة التلاميذ في المؤسسة التعليمية بشكل مستمر:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	20	%100
أحيانا	00	%00
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم (06) يمثل اهتمام وحدة الكشف الطبي بمتابعة صحة التلاميذ في المؤسسة التعليمية بشكل مستمر حيث نلاحظ أن أعلى نسبة وهي 100% للإختيار دائما والإختيارين أحيانا وأبدا جاءا منعدمين تماما وهذا دليل على مدى اهتمام وحدة الكشف بصحة التلاميذ بشكل دائم ومستمر وهي تحرس كل الحرص على متابعة التلاميذ باستمرار لأن هدفها الرئيسي ودورها في المؤسسة التعليمية هو المراقبة والحفاظ على صحة التلاميذ وتربيتهم تربية صحية سليمة وقواعد صحية صحيحة طبقا لما جاء في التعليمة الوزارية المشتركة رقم 15 المؤرخة في جانفي 1990 المتضمنة إجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية والذي تتمثل مهامه في ضمان مراقبة الحالة الصحية للتلاميذ وحالة المرافق المدرسية يعطي رأيه في التنظيم العام للمؤسسة في الميادين الصحية يمنح التسهيلات والتحسينات لإطار العمل ويمارس مهامه على الشكل التالي وقاية المرافق (المغاسل دورات المياه تطهير المياه...) مراقبة نظافة التلاميذ وهندامهم، مراقبة سياج أو سور المؤسسة لمنع دخول الحيوانات...مراقبة المشاكل الصحية وحصر ما يجب تغييره أو تصحيحه أو تطويره والسهر على التطبيق الفعلي للتعليمات الواردة في هذا الشأن.

ومنه نستنتج أن المؤسسة التعليمية تولي اهتماما كبيرا لصحة التلاميذ من خلال وحدة الكشف والمتابعة.

الجدول رقم (07): يمثل مدى تقديم التلقيحات اللازمة للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة دوريا:

الإختيارات	الإقتراحات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	– السل	04	%8.88
	– الخناق	13	%28.88
	– الكزاز	05	%11.11
	– الحصبة	09	%20
	– الشلل	11	%24.44
	– بوحمرون	03	%6.66
أحيانا	/	0	%00
أبدا	/	0	%00
المجموع	/	45	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) مدى تقديم التلقيحات اللازمة للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة دوريا وكانت إجابات المبحوثين مفادها أنه يتم تقديم التلقيحات للتلاميذ دائما بنسبة كاملة 100% مقسمة على مجموعة من أنواع التلقيحات التي ذكرها المبحوث حول أنواع اللقاحات المقدمة وتمثلت هذه الأنواع في لقاحات مضادة للسل بنسبة 8.88% لقاحات مضادة للخناق بنسبة 28.88% لقاحات مضادة للكزاز بنسبة11.11% لقاحات مضادة للحصبة بنسبة 20%، لقاحات مضادة للشلل بنسبة 11% ولقاحات مضادة للبوحمرون بنسبة 6.66% بينما كانت الإجابات بأحيانا وأبدا منعدمة وتختلف الإجابات باختلاف اللقاحات المقدمة للتلاميذ نظرا للأمراض المتعددة المنتشرة في الأوساط لمدرسية منها ما هو سريع الإنتشار، ولحماية التلاميذ من خطر العدوى يتم تقديم لقاحات لكافة التلاميذ كل ومضاداته الحيوية من أجل حماية كاملة للتلاميذ ومنه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تحرص على تقديم التلقيحات اللازمة للتلاميذ.

الجدول رقم (08): يمثل مدى تنظيم حملات توعية حول الأمراض المنتشرة في المؤسسات التعليمية لفائدة التلاميذ:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	08	%40
أحيانا	12	%60
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم(08) والذي يمثل عينة الدراسة عن مدى تنظيم حملات توعية حول الأمراض المنتشرة في المؤسسات التعليمية لفائدة التلاميذ حيث نلاحظ أعلى نسبة وهي 60% للاختيار أحيانا تلية بعدها اختيار دائما بنسبة 40 % ثم أخيرا نسبة منعدمة للإختيار أبدا، وهذا راجع إلى كون حملات التوعية تكون في حالة انتشار الأوبئة والأمراض في الوسط المدرسي أو في المجتمع لذلك كانت أغلبية الإجابات بأن الحملات تنظم أحيانا فقط بنسبة 60% ودائما بنسبة 40%، حيث يرى أغلبية أفراد العينة أنها تنظم أحيانا فقط لأن وحدة الكشف والمتابعة تعمل وفق برنامج ونظام معين وتخصص للقيام بهاته الحملات، بينما يرى البعض الآخر من أفراد العينة أنها تنظم دائما لأن المجتمع قد يمر بحالة استثنائية ينتشر فيه الأمراض والأوبئة ومما يجعل وحدة الكشف الطبي تنظم حملات بصفة مستمرة مما سبق نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم حملات توعية حول الأمراض المنتشرة في المؤسسات التعليمية وهذا يعني أن التلاميذ لديهم وعي ببعض الأمراض التي تشكل خطرا على صحتهم وهذا ما أكدت عليه دراسة القص صليحة حول فعالية برنامج التربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي وهدفت الدراسة للتعرف على تأثير برنامج التربية الصحية من خلال حملات التوعية التي مضمونها صحتك في غدائك ووحدة في الحركة بركة وخرجت بالعديد من التوصيات التي توحي بضرورة توعية التلاميذ بأهمية الصحة وضرورة المحافظة على نوع الأكل الصحي الذي يجب ان يتغدى عليه الفرد المعافى جسديا وضرورة المحافظة على الرياضة من أجل بناء جسم اقوى إلى غيرها من التوصيات التي تدخل ضمن حملات التوعية المقدمة للتلاميذ وأيضا من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية أو استحداث مناهج خاصة بالتربية الصحية، أيضا دراسة عايفي عبد الرشيد التي توصلت في نتائجها لضرورة إنشاء برامج التربية والوقائية والوعي الصحي لدى التلاميذ وترسيخ السلوكيات الصحية الصحيحة لدى التلاميذ، ومن هنا نستنتج أن المؤسسة التعليمية تقوم قدر الإمكان بتقديم حملات صحية توعوية لفائدة التلاميذ في المدارس لضمان صحة وسلامة التلاميذ.

الجدول رقم (09): يمثل مدى تقديم إسعافات أولية من طرف وحدة الكشف والمتابعة:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	12	%60
أحيانا	8	%40
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم (09) والذي يمثل عينة الدراسة عن مدى تقديم إسعافات أولية من طرف وحدة الكشف والمتابعة حيث نلاحظ أعلى نسبة وهي 60% للاختيار دائما يليه بعدها اختيار أحيانا بنسبة 40 % ثم أخيرا نسبة منعدمة للاختيار أبدا، ويمكن تبرير ذلك بأن وحدة الكشف والمتابعة هي المسؤولة عن تقديم الإسعافات الأولية للتلاميذ في حالة إصابة أحد التلاميذ أما فيما يخص نسبة 40% الذين يرون بأنها إسعافات أولية أحيانا فقط فهذا راجع إلى أن الحالة الصحية للتلاميذ ليست في حالة ثبات قد تواجه في بعض المرات مشاكل صحية تستلزم القيام بفحص وإسعافات أولية لكن ليس بالضرورة أن تكون يوميا، فبطبيعة الحال كل طاقم الوحدة يكون على استعداد دائم لأي إصابة محتملة في أي وقت لهذا تحرص على توفير كل ما يلزم من إسعافات أولية في حالة الإصابة تحسبا لأي طارئ، مما سبق يتضح أن التلاميذ يستفيدون من إسعافات طبية أولية من وحدة الكشف والمتابعة عند الحاجة.

الجدول رقم (10): مدى تقديم حملات التثقيف الصحي للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	9	%45
أحيانا	11	%55
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (10) مدى تقديم حملات التثقيف الصحي للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة، يتبين من خلال الجدول أن تقديم حملات التثقيف الصحي أحيانا كان بنسبة قدرت بـ 55 % بينما يليه تقديم حملات التثقيف بصفة دائمة بنسبة 45%، وتأتي أخيرا عدم تقديم هذه الحملات بتاتا بنسبة منعدمة، وهذا راجع إلى أن حملات التثقيف الصحي مخصصة في أيام معينة وليس كل يوم لذلك تنوعت الإجابات

بين تقديمها أحيانا أو بصفة دائمة ،وهذا ما أكدت عليه دراسة زياد علي الجرجاوي ومحمد هاشم آغا حول واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، حيث جاءت في نتائج الدراسة اهتمام المدرسة الكبير بالتثقيف الصحي كما يدركه المشرفون على الصحة في المدارس الأساسية والدور الذي يلعبه الأولياء والمعلمين في تعزيز ثقافة الوعي الصحي المدرسي والسعي لتطوير هذا الجانب من خلال عقد دورات في الإرشاد الأسري للوصول إلى صحة مدرسية تبدأ وتنتهي في المدرسة، ومنه نستنتج أن التلاميذ يستفيدون من التثقيف الصحي الذي يهدف إلى إكسابهم معلومة صحية سليمة.

الجدول رقم (11): يمثل مدى تقديم خدمات حول الصحة النفسية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف المتابعة:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	14	%70
أحيانا	6	%30
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

الجدول رقم (11) يمثل مدى تقديم خدمات حول الصحة النفسية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف المتابعة، نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة كانت 70% والتي كان مفادها أنه يتم تقديم خدمات حول الصحة النفسية بصفة دائمة للتلاميذ، تليها نسبة 30% التي ترى أنه يتم تقديم الخدمات الصحية النفسية للتلاميذ أحيانا فقط، ويأتي أخيرا الاختيار أبدا بنسبة منعدمة، وهذا يعني أن الأخصائي النفساني لديه احتكاك كبير بالتلاميذ وأنه يقدم نصائح وإرشادات نفسية ، أما الإجابة بأحيانا فقط فتدل على أن الأخصائي النفساني لا تصادفه دوما المشاكل النفسية للتلاميذ وإنما في أغلب المرات وهذا ما جاء به ماسلو في نظريته حين تطرق للحاجة إلى الشعور بالأمن مشيرا الى رغبة الإنسان الدائمة في السلامة والأمن والطمأنينة والتخلص من الخوف والقلق فهذا هو دور الأخصائي النفسي في المؤسسة التربوية فهو يرعى خوف التلاميذ ويحتضنه حتى يحس التلميذ بنفس مقدار الأمان في منزله ما يساعده على التحصيل العلمي والدراسة في جو مريح نفسيا مما سبق نستنتج أن الأخصائي النفساني يلعب دورا مهما في المؤسسة التعليمية ويقدم خدمات نفسية وإرشادية للتلاميذ.

الجدول رقم (12): يمثل مدى توفير وحدة الكشف والمتابعة للخدمات الصحية اللازمة للتلاميذ:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	14	%70
أحيانا	6	%30
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (12) يمثل مدى توفير وحدة الكشف والمتابعة للخدمات الصحية اللازمة للتلاميذ وقد كانت الإجابات بنسبة 70% مفادها أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم الخدمات الصحية اللازمة للتلاميذ بصفة دائمة، بينما كانت 30% من الإجابات مفادها أنها تقدمها أحيانا فقط، ليأتي الاختيار أبدا بنسبة منعدمة، وهذا راجع إلى أن وحدة الكشف والمتابعة تولي اهتماما كبيرا بصحة التلاميذ داخل المؤسسة التعليمية وتقدم لهم الخدمات الصحية اللازمة بصفة جيدة لأن هذا الأمر يعد من أبرز مهامها أولا ولأن العمل يقوم على أكمل وجه ثانيا وهذا إن دل على شيء يدل على توفير الجو الملائم والبيئة الصحية المناسبة داخل وحدة الكشف والمتابعة وذلك بالتعاون والتنسيق بين مديرية التربية ومديرية الصحة، ومن هنا نستنتج أن الهدف الرئيسي لوحدة الكشف والمتابعة هو تقديم الخدمات الصحية للتلاميذ.

الجدول رقم (13): يمثل مدى تقديم وحدة الكشف والمتابعة الرعاية الصحية للتلاميذ:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	17	%85
أحيانا	3	%15
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (13) يمثل مدى تقديم وحدة الكشف والمتابعة الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ حيث نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين كانت إجابتهم أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ بصفة دائمة بنسبة 85%، بينما كان الإختيار أحيانا بنسبة 15% ليليها الاختيار أبدا بنسبة منعدمة، فهي سميت وحدة كشف ومتابعة لأنها تكشف عن الأمراض داخل الوسط المدرسي وتتابعها طبيا

وتسهر على رعاية صحية دائمة للتلاميذ وهذا راجع إلى أن وحدة الكشف والمتابعة ملزمة برعاية التلاميذ صحيا ومعالجة المشاكل الصحية لهم.

ومنه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة داخل المؤسسة التربوية تعمل على توفير الرعاية الصحية وهذا ما يظهر في المناشير المتعلقة بالصحة المدرسية.

الجدول رقم (14): يمثل مدى مراقبة الطعام المقدم للتلاميذ في المطعم المدرسي للمؤسسة التعليمية:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	11	%55
أحيانا	09	%45
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول التالي مدى مراقبة الطعام المقدم في المطعم المدرسي للتلاميذ داخل المؤسسة التعليمة، ونلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية الإجابات كان مفادها أنه يتم مراقبة الطعام المقدم للتلاميذ في المؤسسة التعليمية بصفة دائمة بنسبة55% بينما كانت باقي الإجابات مفادها أنه يخضع المطعم المدرسي للمراقبة أحيانا فقط بنسبة 45%، تليها الإجابة بأنه لا يخضع المطعم المدرسي للمراقبة بصفة نهائية بنسبة 00%، وهذا راجع إلى أنه ضمن أحد أهم المهام التي تقوم بها وحدة الكشف والمتابعة هي القيام بدورات مراقبة للمطعم المدرسي للمؤسسة التعليمية والإشراف على مراقبة النظام الغذائي المعمول به داخل المطعم وهذا ما جاءت به المادة 25 من مرسوم المطاعم المدرسية في المرسوم التنفيذي رقم 18- 03 المؤرخ في 15 يناير 2018 الذي يحدد الأحكام المطبقة على المطاعم المدرسية والتي كان مضمونها أنه تضمن البلدية أو الولاية مراقبة المطاعم المدرسية بالتنسيق مع قطاع التربية الوطنية وبالتعاون مع القطاعات الأخرى والتي تركز أساسا على:

- احترام المعايير الصحية للأغذية المقدمة في المطعم المدرسي.
- المطابقة مع القواعد المتعلقة بالنظافة.
- احترام توازن الوجبات.

ومنه نستنتج أنه ضمن أهم المهام التي تقوم بها وحدة الكشف والمتابعة هو مراقبة الطعام المقدم للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.

الجدول رقم (15): يمثل مدى تقديم وحدات الكشف والمتابعة نصائح للتلاميذ حول الصحة الجسمية:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	11	%55
أحيانا	9	%45
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (15) مدى تقديم وحدات الكشف والمتابعة نصائح للتلاميذ حول الصحة الجسمية حيث تمثلت أعلى نسبة لإجابات المبحوثين قدرت بـ 55% مفادها أنهم يقدمون نصائح حول الصحة الجسمية بصفة دائمة بينما تليها الإجابات التي كانت مفادها أنها تقدم نصائح أحيانا فقط بنسبة 45%، بينما كانت الإجابات بعدم تقديم نصائح جسمية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة بنسبة منعدمة، وهذا راجع إلى أن وحدة الكشف الطبي تبدي اهتمام بتقديم النصائح والإرشادات حول الصحة الجسمية للتلاميذ عبر فترات معينة باعتبار وحدة الكشف الطبي تقدم العديد من الخدمات ممّا يجعلها تخصص أيام معينة لحملات الإرشاد وتقديم النصائح لكنها تحرص حرصا شديدا على إكساب التلاميذ نصائح جسمية سليمة.

من هنا نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بإمداد التلاميذ بالمعلومات عن صحتهم وأجسادهم

المحور الثالث: تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية:

الجدول رقم (16): يمثل مدى استقبال وحدات الكشف والمتابعة للتلاميذ في كل أيام الأسبوع:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	11	%55
أحيانا	8	%40
أبدا	1	%5
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم(16) مدى استقبال وحدات الكشف والمتابعة للتلاميذ في كل أيام الأسبوع حيث كانت معظم إجابات المبحوثين مفادها أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل كل أيام الأسبوع بصفة دائمة بنسبة 55، بينما يرى البعض الآخر من المبحوثين أنه أحيانا فقط تستقبل التلاميذ في كل أيام الأسبوع بنسبة 40% ،تليها نسبة 5% التي عبرت عن المبحوثين التي كانت إجابتهم أبدا، وهذا راجع إلى بعض العاملين بوحدة الكشف والمتابعة يعملون في مؤسسات صحية أخرى وهذا ما يعيق تواجدهم في كل أيام الأسبوع وعلى الرغم من ذلك كانت نسبة كبيرة من إجابات المبحوثين تدل على أن وحدة الكشف والمتابعة تستقبل التلاميذ في كل أيام الأسبوع.

مما سبق نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تحاول استقبال التلاميذ في كل أيام الأسبوع وهناك حالات نادرة تصادف عدم استقبالها للتلاميذ في أحد أيام الأسبوع نظرا للارتباطات الأخرى للعاملين بها بمؤسسات صحية أخرى.

الجدول رقم (17): يمثل مدى امتلاك التلاميذ للملف الطبي في وحدة الكشف والمتابعة:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	20	%100
أحيانا	00	%00
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يوضح الجدول رقم (17)مدى امتلاك التلاميذ للملف الطبي في وحدة الكشف والمتابعة ونلاحظ من خلال الجدول أن كل المبحوثين كانت إجابتهم بدائما بنسبة 100% وهذا يدل على أن كل التلاميذ بالمؤسسة التعليمية يملكون ملفا طبيا وهذا يعني أن المؤسسة التعليمية تحرص على أن يكون لكل تلميذ ملف طبي خاص لمعرفة الحالة الصحية للتلاميذ والأمراض التي قد يعاني منها والتي تتطلب رعاية طبية، وأيضا للتأكد من سلامة التلميذ والإحاطة بالمعلومات الصحية الكاملة عن التلميذ، ومنه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بتسجيل كل المعلومات الصحية عن التلميذ في ملف طبي خاص بكل تلميذ في المؤسسة التعليمية.

الجدول رقم (18): يمثل مدى تقديم فحوصات طبية بشكل دوري للتلاميذ:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	13	%65
أحيانا	7	%35
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

الجدول رقم (18) يوضح مدى تقديم فحوصات طبية بشكل دوري للتلاميذ ونلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 65% أجابوا أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم فحوصات طبية للتلاميذ بشكل دوري بصفة دائمة، تليها نسبة35% من إجابات المبحوثين التي كانت مفادها أن الفحوصات الطبية تكون أحيانا فقط، لتأتي أخيرا الإجابة بعدم تلقي التلاميذ فحوصات طبية أبدا بنسبة منعدمة، ويمكن تفسير ذلك بأن كل التلاميذ الذين يتوجهون إلى وحدة الكشف الطبي يتلقون الفحوصات اللازمة، أما بالنسبة للإجابات المعبر عنها بأحيانا فإنها راجعة اما لوجود فئة من التلاميذ لا تتوجه إلى وحدة الكشف والمتابعة وإما راجع إلى عدم تواجد الطبيب بصفة دائمة، لكن نستنتج أن التلاميذ في المؤسسات التعليمية يستفيدون من فحوصات طبية دورية هدفها الحفاظ على صحة وسلامة التلاميذ وبالتالي المدرسة بصفة خاصة وصحة المجتمع بصفة عامة.

الجدول رقم (19): يمثل مدى تقديم فحوصات من طرف طبيب الأسنان:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	20	%100
أحيانا	00	%00
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يوضح الجدول رقم(19) يمثل مدى تقديم الفحوصات من طرف طبيب الأسنان للتلاميذ وتبين من خلال الجدول أن نسبة 100% من إجابات المبحوثين المتمثلين في عمال وحدة الكشف والمتابعة كانت إجابتهم مفادها أنه يتلقى التلاميذ الفحوصات من قبل طبيب الأسنان بصفة دائمة، وهذا يدل على أن التلاميذ يتوجهون إلى طبيب الأسنان فيتلقى الفحوصات اللازمة، وهذا يدل أيضا على أن كل التلاميذ

يستفيدون من الفحوصات الدورية للأسنان وأن طبيب الأسنان يقوم بدوره بشكل أساسي، ومنه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم وتوفر الفحوصات الطبية اللازمة الخاصة بالأسنان للتلاميذ داخل المؤسسة التعليمية.

الجدول رقم (20): يمثل مدى عمل وحدة الكشف والمتابعة في ظروف وبيئة ملائمة

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	12	%60
أحيانا	8	%40
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يوضح الجدول رقم (20) مدى عمل وحدة الكشف والمتابعة في ظروف وبيئة مناسبة حيث كانت معظم إجابات المبحوثين وبنسبة 60% أن الظروف والبيئة التي تعمل بها وحدة الكشف والمتابعة تلاؤمها أحيانا فقط، تليها نسبة 40% من إجابات المبحوثين التي كان مفادها أن الظروف والبيئة تعمل بها وحدة الكشف والمتابعة مناسبة دائما ، تليها نسبة منعدمة للإجابات التي ترى أنها غير ملائمة، ويرجع الاختلاف في الإجابات إلى اختلاف ظروف وبيئات العمل بالمؤسسات التعليمية التي أجريت بها الدراسة الميدانية حيث تختلف الظروف وبيئة العمل من مؤسسة لأخرى نظرا لاختلاف مكان وطبيعة المؤسسة إلا أن كل الإجابات تدل على أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل في ظروف ملائمة وبيئة مناسبة للإهتمام ومتابعة صحة التلاميذ، وهذا ما أكدته دراسة زياد علي الجرجاوي ومحمد هاشم آغا حول واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة ،حيث جاءت في نتائج دراستهم أن البيئة المدرسية تحتل الترتيب الأول وحسبهم هذا أمر متوقع لأن إدارة المدرسة في الغالب تهتم بتهيئة البيئة المدرسية التي يحتاجها التلميذ لأن ذلك بارز للجمهور حتى تسلم من انتقادات المجتمع ولوم الوزارة في حالة التقصير.

الجدول رقم (21): يمثل مدى احتواء وحدة الكشف والمتابعة على التجهيزات الطبية اللازمة لمتابعة صحة التلاميذ:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	6	%30
أحيانا	14	%70
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (21) مدى احتواء وحدة الكشف والمتابعة على التجهيزات الطبية اللازمة لمتابعة صحة التلاميذ. حيث تمثلت أعلى نسبة لإجابات المبحوثين قدرت بـ 70% مفادها أن وحدات الكشف والمتابعة تحتوي على التجهيزات اللازمة.

لمتابعة صحة التلاميذ أحيانا فقط بينما تليها الإجابات التي كانت مفادها أنها تحتوي على التجهيزات الطبية اللازمة دائما بنسبة 30% ، وأخيرا كانت الإجابة بعدم امتلاك التجهيزات اللازمة بنسبة منعدمة وهذا راجع إلى وحدات الكشف بمتوسطات مقاطعة الميلية تحتوي على تجهيزات متوسطة إلى حد ما فهناك مؤسسات تحتوي على تجهيز كامل بينما هناك أخرى تحتوي على تجهيزات ضعيفة جدا وتعود إلى مدير المتوسطة وكيف يتم استخدام ميزانية المؤسسة في تقديم التجهيزات اللازمة في كل المؤسسة ومن هنا نستنتج أن وحدات الكشف والمتابعة بمتوسطات مدينة الميلية لا تتوفر فيها التجهيزات اللازمة لمتابعة صحة التلاميذ لحد الإمتياز ولكونها ليست منعدمة تماما وهذا يعود لمدى حرص مدير المؤسسة على خدمة صحة التلاميذ فالعاملين في وحدة الكشف ليس لهم أي علاقة بالتجهيزات فهم يعملون بما يتوفر من تجهيزات وفقط.

الجدول رقم (22): يمثل مدى الاعتناء بالمشاكل الصحية التي تواجه التلاميذ:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	12	%60
أحيانا	8	%40
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (22) مدى الاعتناء بالمشاكل الصحية التي تواجه التلاميذ حيث تمثلت أعلى نسبة لإجابات المبحوثين قدرت بـ 60% مفادها أنهم يعتنون بالمشاكل الصحية للتلاميذ بصفة دائمة بينما تليها الإجابات التي كان مفادها أنها تعتني بالمشاكل الصحية للتلاميذ أحيانا فقط بنسبة 40%، أخيرا كانت الإجابات بعدم بتقديم عناية بالمشاكل الصحية للتلاميذ بنسبة منعدمة، وهذا راجع إلى أن وحدة الكشف الطبي تبدي اهتمام بالمشاكل الصحية للتلاميذ وتحرص على حلها والعناية بها باعتبار وحدة الكشف والمتابعة تقدم العديد من الخدمات للتلاميذ وعلى رأسها العناية بصحتهم ومتابعتها في أغلب الأحيان لأن هذا في خدمة التلاميذ وكل ما يوجد داخل وحدة الكشف في طاقم وتجهيزات مسخر للحرص على صحتهم في كل الحالات ومن هنا نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تعتني بالمشاكل الصحية للتلاميذ بصفة دائمة وتحرس على حلها.

الجدول رقم (23): يمثل مدى تقديم علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعة:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	15	%75
أحيانا	5	%25
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (23) مدى تقديم علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعة حيث تمثلت أعلى نسبة لإجابات المبحوثين قدرت بـ 75%مفادها أنهم يقدمون علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعته بصفة دائمة بينما تليها نسبة 25% مفادها أنها كانت تقدم علاجا للتلاميذ في حالات المرض أحيانا فقط بنسبة 25%، وأخير كانت الإجابات بعدم تقديم علاج للتلاميذ بنسبة منعدمة، وهذا راجع إلى أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم علاج للتلاميذ في حالات المرض وتحرص على متابعتهم وإرسالهم للمراكز الخاصة إذ اضطر الأمر للعناية اللازمة أكثر وتستدعي التلميذ المريض بين الحين والآخر من أجل مراقبة حالته هل تطور من الحسن للأحسن أم العكس ومنه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم علاج للتلاميذ في حالات مرضهم مع الحرص على متابعتهم والوقوف على صحتهم.

الجدول رقم (24): يمثل مدى تحويل الحالات المرضية المكتشفة للمراكز المتخصصة للعلاج في أغلب المرات:

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	20	%100
أحيانا	00	%00
أبدا	00	%00
المجموع	20	%100

يمثل الجدول رقم (24) مدى تحويل الحالات المرضية المكتشفة للمراكز المتخصصة للعلاج في أغلب المرات حيث تمثلت أعلى نسبة للإجابات المبحوثين قدرت بـ 100% وهي النسبة الكاملة مفادها أنهم دائما يقومون بتحويل الحالات المرضية المكتشفة إلى المراكز المتخصصة للعلاج في أغلب المرات وبما أن النسبة كاملة وكل النسب الباقية معدومة فهذا يدل على أن وحدات الكشف والمتابعة تحرص برعاية تامة على صحة التلاميذ كما تم ذكره في الجدول السابق أنها تتابع الحالات المرضية للتلاميذ بصفة دائمة في أغلب المرات فإنه بطبيعة الحال في حال متابعة المريض يتم توجيهه للمراكز خاصة من أجل عناية أفضل حتى يتلقى كل العلاج.

ومنه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تحرص كل الحرص على الحالات المرضية بمتابعتها وتحويلها للمراكز الخاصة كلما اضطر الأمر وهذا حسب ما ورد في المنشور الوزاري المشترك رقم05 المؤرخ في جانفي 1985 الذي يتعلق بالتكفل بالأمراض التي تكشف في الوسط المدرسي.

الجدول رقم (25): يمثل بعض الحلول المقترحة لتطوير الخدمات الصحية المدرسية:

الحلول	التكرار	النسبة المئوية
- توفير التجهيزات الكاملة لوحدات الكشف والمتابعة	04	%14.81
- توفير المعدات الصحية والتكنولوجيا	03	%11.11

وإعادة النظر في قائمة التجهيزات		
- توفير عدد أكبر من وحدات الكشف والمتابعة	05	%18.51
- تحسين ظروف العمل	08	%29.62
- تنظيم حملات بالتعاون مع الأسر للتوعية من هذه الآفات الاجتماعية	01	%3.70
- زيادة عدد وحدات الكشف والمتابعة وضرورة تخصيص وحدة لكل مؤسسة تعليمية	06	%22.22
المجموع	**27**	**%100**

يمثل الجدول رقم (25) بعض الحلول المقترحة لتطوير الخدمات الصحية المدرسية حيث نلاحظ أن عدد الإجابات لا يساوي عدد المبحوثين لأن بعض المبحوثين أجابوا أكثر من إجابة، وتمثلت الحلول المقترحة في توفير التجهيزات الكاملة لوحدات الكشف والمتابعة بنسبة 14.81%، وتوفير المعدات الصحية والتكنولوجية وإعادة النظر في قائمة التجهيزات بنسبة 11.11%، وتوفير عدد أكبر من العمال بوحدة الكشف والمتابعة بنسبة 18.51% وتحسين ظروف العمل بنسبة 29.62%، تنظيم حملات بالتعاون مع الأسر للتوعية من هذه الآفات الاجتماعية بنسبة 3.70% ، وزيادة عدد وحدات الكشف والمتابعة وضرورة تخصيص وحدة لكل مؤسسة تعليمة بنسبة 22.22%،ومنه نستنتج أن عمال وحدة الكشف والمتابعة يقترحون عدة حلول لتطوير وتنمية الخدمات الصحية المدرسية وهذا إن دل على شيء يدل على محاولة العمال في الوحدة التطوير من خدماتها بشتى الطرق وإن لم يكن باليد حيلة تقديم النصائح عسى أن يتم العمل بها يوم من الأيام لخدمة أرقى وأفضل للتلاميذ.

ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

1- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تعتبر فرضيات الدراسة ركيزة أساسية في أي بحث، وقد كانت الفرضية الأولى لدراستنا مفادها:

- تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسة التعليمية.

والتي تمت صياغتها اعتماداً على بعض المؤشرات المرتبطة بموضوع الدراسة المتمثل في "واقع الخدمات الصحية المدرسية"، وبناءً على عرض ومناقشة بيانات الجداول من (06) حتى (15)، وبالاعتماد على المعطيات الإحصائية المجمعة من الدراسة الميدانية فقد توصلت الدراسة إلى أن:

- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون أن التلاميذ داخل المؤسسة التعليمية يخضعون لمراقبة طبية ومتابعة صحتهم والإهتمام بكل ما يتعلق بالجانب الصحي لهم من طرف وحدة الكشف والمتابعة.
- نسبة 100% من المبحوثين أقروا بأن وحدة الكشف والمتابعة تقدم تلقيحات مختلفة للتلاميذ بصفة دائمة لحمايتهم من الأمراض وتتنوع هذه التلقيحات بين: تلقيحات ضد الكزاز ضد الحصبة ضد الشلل، وغيرها من الأمراض الشائعة في المجتمع.
- نسبة 60% من المبحوثين يرون أن وحدة الكشف والمتابعة تنظم حملات توعية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع وذلك من خلال توعية التلاميذ داخل المؤسسة التعليمية.
- نسبة 60% من أفراد العينة أقروا أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم الإسعافات الأولية اللازمة للتلاميذ في الحالات التي يتطلب فيها إسعاف التلاميذ.
- نسبة 55% يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تنظم حملات تثقيفية صحية للتلاميذ من أجل إكسابهم عادات صحية سليمة.
- نسبة 70% من المبحوثين يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على تقديم خدمات صحية متنوعة للتلاميذ.
- نسبة 85% من المبحوثين أقروا بأن المؤسسات التعليمية تسهر على تقديم الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة.
- نسبة 55% من المبحوثين يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على مراقبة الطعام المقدم في المطاعم المدرسية للتلاميذ.

- نسبة 55% من أفراد العينة يرون أن التلاميذ يستفيدون من نصائح وإرشادات حول الصحة الجسمية تمكنهم من إكتساب عادات صحية سليمة.

انطلاقاً من عرضنا لأهم النتائج التي توصلنا إليها بعد تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية والمبينة في الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الأولى، يتضح لنا أن أفراد العينة يقدمون خدمات صحية وقائية في المؤسسات التعليمية، وأن التلاميذ يستفيدون من خدمات وقائية من الأمراض والأوبئة المنتشرة في المجتمع، وهذا ما تدل عليه النسب المبينة في الجداول المتعلقة بالفرضية الأولى التي مفادها: "تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية" والتي بينت أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم دوراً فعالاً في الاهتمام بصحة التلاميذ وإمدادهم بالقواعد الصحية اللازمة لحمايتهم من الأمراض والأوبئة، كما تعمل على إكساب التلاميذ معارف عن الصحة الجسمية والنفسية والمعلومات الخاصة بتقديم الإسعافات الأولية وتقديم نصائح وإرشادات صحية وحملات التوعية بالأمراض والتثقيف الصحي الذي يهدف إلى التربية الصحية السليمة.

وعليه فإن هذه الفرضية تحققت أي أنه يتم تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية وهذا ما أكدته الدراسة الميدانية في الواقع.

2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

بناءًا على الفرضية الثانية لدراستنا والتي مفادها: "تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية"، وقد كان الهدف من صياغة هذه الفرضية هو معرفة حقيقة تقديم خدمات صحية علاجية من عدمها.

وبناءًا على عرض ومناقشة بيانات الجداول من رقم (16) حتى رقم (25) والتي تضمنت البيانات الميدانية حول تلك الأسئلة فقد توصلت الدراسة إلى أن:

_ نسبة 55% من المبحوثين يؤكدون على أن وحدة الكشف والمتابعة تسهر على استقبال التلاميذ في كل أيام الأسبوع من أجل مراقبة صحتهم ورعايتهم.

_ نسبة 100% من أفراد العينة أقروا أن كل التلاميذ يمتلكون ملفا طبيا تجهزه وحدة الكشف والمتابعة وتحتفظ به المؤسسة التعليمية.

- نسبة 65% من المبحوثين يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على تقديم فحوصات طبية بشكل دوري للتلاميذ من أجل الحفاظ على صحة المؤسسة التعليمية بصفة خاصة وصحة المجتمع بصفة عامة.
- نسبة 100% من أفراد العينة أكدوا أن طبيب الأسنان يعمل على تقديم فحوصات للتلاميذ بصفة دائمة ويعمل على تقديم نصائح للحفاظ على نظافة الأسنان ووقايتهم من التسوس.
- نسبة 60% من المبحوثين أكّدوا أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل في ظروف ملائمة تسمح للعمال بتقديم الخدمات الصحية اللازمة.
- نسبة 70% من أفراد العينة أقروا أن وحدة الكشف والمتابعة تحتوي على التجهيزات الطبية اللازمة لمتابعة صحة التلاميذ ورعايتهم.
- نسبة 75% من المبحوثين أكّدوا أن التلاميذ يتلقّون علاجا بصفة دائمة مع الحرص على متابعتة الحالات التي تتطلب متابعة صحية.
- نسبة 100% من المبحوثين أجابوا بأنه يتم تحويل الحالات المرضية المكتشفة إلى المراكز المتخصصة للعلاج من أجل التكفل بهم ومعالجتهم.
- تمثّل الجدول رقم (25) في بعض الحلول المقترحة من طرف عينة الدراسة لتطوير الخدمات الصحية اللّازمة، وتمثلت هذه الحلول في تحسين بعض الظروف والإمكانيات اللّازمة للإعتناء بشكل أكبر بصحة التلاميذ.

انطلاقاً من عرضنا لأهم النتائج التي توصلنا إليها بعد تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية والمبينة في الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الثانية، يتضح لنا أن أفراد العينة يقدمون خدمات صحية علاجية في المؤسسات التعليمية، وأنّ التلاميذ يستفيدون من خدمات علاجية للحد من تفاقم الأمراض ومحاولة علاجها في بدايتها في ظل المراقبة الدائمة للحالات الصحية للتلاميذ، وهذا ما تدل عليه النسب المبينة في الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية التي مفادها: "تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية"، والتي بينت أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم اهتماماً خاصّاً بصحة التلاميذ والوقوف على علاجهم ومراقبة الوضع الصحي لهم باستمرار حتى يتم التأكد من الشفاء الكامل للتلميذ المريض.

وعليه فإن هذه الفرضية تحققت أي أنّه يتم تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.

ثالثا- النتائج العامة للدراسة:

لقد كانت الفرضية العامة لدراستنا مفادها: "تقديم خدمات صحية متنوعة للتلاميذ في المؤسسة التعليمية"، وقد تحققت فرضية الدراسة وذلك لتحقق فرضياتها الجزئية، ومن خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن وحدات الكشف والمتابعة تهتم بصحة التلاميذ بشكل أساسي وتقدم خدمات صحية علاجية وأخرى وقائية للتلاميذ بالرغم من نقص الإمكانيات والتجهيزات اللازمة، وبالرغم من كثافة عدد التلاميذ في المؤسسات التعليمية، إلّا أنهم باختلاف سنهم وجنسهم كلهم يستفيدون من الخدمات الوقائية والعلاجية المقدمة في المؤسسة التعليمية، وبرغم أن أطباء وحدات الكشف والمتابعة تحت وصاية مديرية الصحة ولا يخضعون لأوامر مدير المؤسسة التعليمية، من هنا يتضح أن المؤسسات التعليمية لديها اهتمام بصحة التلاميذ، ومدى التعاون بين المؤسسات التعليمية والأطباء التابعين لمديرية الصحة، واهتمامهم الشخصي بالوضع الصحي لكل تلميذ ومراقبة مدى تحسن صحة التلميذ الواحد حتى يصل للشفاء التام ولو تطلب الأمر لتمّ إرساله إلى المراكز الخاصة من أجل متابعة العلاج مع الوقوف على المراقبة والمتابعة المستمرة لصحة التلميذ، وهذا ما يؤكد حرصهم الكامل على صحة التلاميذ بالرغم من كل العراقيل، وأن واقع الخدمات الصحية المدرسية مقبول لحد بعيد ويحتاج إلى بعض التطورات الصغيرة ليواكب عصر التطور ليس إلّا، وتبقى النتائج التي تحصلنا عليها نسبية تحكمت فيها مجموعة من المتغيرات.

رابعا: مناقشة نتائج الفرضيات في ظل الدراسات السابقة:

- دراسة فضيلة صدراتي حول واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، حيث توصلت إلى نتائج منها ما هو متوافق مع نتائج دراستنا ومنها ما هو غير متوافق، حيث اشتركت النتائج في كون البيئة المدرسية داخل المدرسة الابتدائية تمثل بيئة صحية، أما أوجه الإختلاف فتكمن في كون هذه الدراسة توصلت إلى أن التربية الصحية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة، ولا يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات وتوصلنا لأنها تقدم خدمات صحية للتلاميذ في الطور المتوسط باختلاف سنهم وجنسهم بطريقة متوازنة.
- دراسة القص صليحة حول فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين توصلت نتائج الدراسة إلى نتائج مغايرة لنتائج دراستنا حيث توصلنا إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين من خلال برامج التربية الصحية، والذي يشكل

جانباً من جوانب كل من موضوعنا وهذا الموضوع، وبالتالي كلانا توصل إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ، وكانت النتيجة بالإيجاب.

- دراسة خالد الصرايرة وتركي الرشيدي حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج متوافقة مع نتائج دراستنا، والتي تضمنت التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية ونصّت على عقد دورات للمعلمين والعاملين في القطاع للاهتمام بالخدمة الصحية ورفع مستواها بإعداد برامج تدريبية مناسبة.
- دراسة منال أحمد سلطان حول دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي، حيث توصلت إلى نتائج موافقة لنتائج دراستنا وتتمثل في ظهور نتائج متوسطة حول دور المعلمين في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ وبالتالي أهمية توجيه المعلمين للتلاميذ في تطوير الخدمات الصحية المدرسية.
- دراسة زياد علي الجرجاوي ومحمد هاشم آغا حول واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج متوافقة مع نتائج دراستنا، حيث اتفقت في توفير المدرسة للتأمين الصحي وتهيئة البيئة المدرسية الصحية التي يحتاجها التلاميذ، وفي دور المدرسة في التثقيف والتوعية الصحية.
- دراسة عايفي عبد الرشيد حول التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام، حيث توصلت لنتائج موافقة لنتائج دراستنا في ضرورة إنشاء برامج التربية الوقائية والوعي الصحي للتلاميذ وترسيخ السلوكيات الصحية لدى التلاميذ، وتوصلت الدراسة إلى أن التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي كانت بدرجة متوسطة ولا بدّ من الوقوف على النصائح لتحقيق مستوى جيد من الوعي الصحي.

خلاصة:

بعد إكمال الجانب التطبيقي للدراسة وبالإعتماد على العديد من الإجراءات المنهجية يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن المؤسسات التعليمية تقدم خدمات صحية علاجية ووقائية مختلفة للتلاميذ هدفها الحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة المدرسية بصفة خاصة ومستوى عالٍ من صحة المجتمع بصفة عامة، وقد قدمت هذه الدراسة من خلال هذا الفصل إجابات عن التساؤلات المطروحة في بداية الدراسة عن واقع الخدمات الصحية في المؤسسات التعليمية.

الخـاتمـة

خاتمة:

وفي الأخير وبعد دراستنا لموضوع واقع الخدمات الصحية المدرسية في المؤسسات التعليمية من شقيها النظري والتطبيقي، حيث حاولنا التعرف على واقع الخدمات الصحية المدرسية.

يمكن القول أنّ هناك اهتمام بصحة التلاميذ في المؤسسات التعليمية، وأن وحدة الكشف والمتابعة تقدم خدمات صحية مختلفة للتلاميذ، سوآءا وقائية أو علاجية وهذا ما يفسر جهود وحدة الكشف والمتابعة بالرغم من نقص الوسائل والإمكانيات وصعوبة تغطية كل المؤسسات التعليمية إلا أنها تعمل جاهدة للحفاظ على صحة التلاميذ ورعايتهم وتوفر لهم بيئة صحية بشروطها وقوانينها المسطرة بالتعاون بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة.

ونستنتج أنه من الضروري أن تكون صحة التلاميذ ضمن أولويات المؤسسات التعليمية وكحق من حقوق التلاميذ من أجل ضمان جيل يتمتع بمقومات جسمية متكاملة تضمن التقدم والنجاح في المشوار الدراسي وبالتالي خدمة المجتمع.

في الأخير يمكن القول أنّ هذه الدراسة لا يمكن أن تعطي الصورة الحقيقية لواقع الخدمات الصحية المدرسية في المؤسسات التعليمية، إذ تعتبر محاولة علمية فتحت الباب أمام دراسات جديدة برؤية سوسيولوجية أخرى.

التوصيات والإقتراحات:

على الرغم من النجاحات في بعض الجوانب الهامة في مجال الصحة المدرسية، إلا أنه يبقى على المسؤولين في مجال الصحة المدرسية وهم لا يقتصرون فقط على عمال وحدة الكشف والمتابعة وإنما يشمل مديري وعمال المدارس ومديريات التربية ومديريات الصحة وجمعيات أولياء التلاميذ والمجتمع المجاور ... باعتبارهم يلعبون دوراً مهمّاً في الحفاظ على صحة التلاميذ وحمايتهم، ومنه يمكننا ذكر جملة من التوصيات والإقتراحات التي من شأنها أن تساهم في تطوير الخدمات الصحية المدرسية:

- توعية أولياء التلاميذ بطبيعة الفحص الطبي ودور وحدات الكشف والمتابعة.
- إنشاء عدد أكبر من وحدات الكشف والمتابعة لتخفيف الضغط على المؤسسات التي تحتوي على وحدة الكشف الطبي.
- تشكيل وتفعيل لجان الصحة المدرسية.
- تزويد المؤسسات التعليمية بالنشرات الصحية والملصقات التثقيفية حول التوعية الصحية.
- توفير النقل لعمال وحدة الكشف والمتابعة خاصة في المؤسسات التي تقع في مناطق نائية لتسهيل تنقل العمال.
- توفير ميزانية أكبر للتجهيزات والإمكانيات اللازمة لوحدة الكشف والمتابعة.
- ضرورة تواجد أخصائي اجتماعي في كل وحدة كشف ومتابعة.
- توفير الوسائل التكنولوجية اللازمة لتسهيل عمل وحدات الكشف والمتابعة وضمان تواصلها مع المؤسسات الصحية الأخرى لتوجيه التلاميذ الذين يتطلبون رعاية صحية من طرف المختصين.
- إنعاش شبكة التواصل بين المدرسة والأسرة والمجتمع.
- دعم برامج التغذية المدرسية وتحقيق التوازن الغذائي في المطاعم المدرسية.
- تشجيع التلاميذ على خلق وتنمية عادات صحية سليمة.
- توعية هيئة المدرسة والتلاميذ بالأمراض والمشاكل الصحية الشائعة بين التلاميذ في المجتمع.
- إعادة النظر في قائمة التجهيزات بوحدات الكشف والمتابعة.
- تحسين ظروف العمل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I. الكتب:

1. إبراهيم السيد عيسى غنيم وسمير عبد القادر خطاب حجازي: **التربية الصحية الواقع وسيناريوهات المستقبل**، د.ط، دار التعليم الجامعي، مصر.
2. إبراهيم عبد المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية**، د.ط، دار المكتب الحديث، د.ب.
3. أيمن سليمان مزاهرة: **التربية الصحية للطفل**، د.ط، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، 207.
4. الضمور وهاني حامد: **تسويق الخدمات**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2002.
5. أسامة محمد السيد علي ومصطفى رجب: **الإدارة الذاتية للمدرسة**، ط1، العلوم والإيمان للنشر والتوزيع، د.ب، 2010.
6. أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، د.ط، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن.
7. جودت عزت عطوي: **أساليب البحث العلمي**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
8. حسين محمد جواد الجبوري: **منهجية البحث العلمي** (مدخل لبناء المهارات البحثية)، ط1، مؤسسة دار الصادق الثقافية، د.ب، 2013.
9. يوسف لازم كماش: الصحة **والتربية الصحية المدرسية والرياضية**، د.ط، دار الخليج للنشر والتوزيع، د.ب، 2007.
10. كامل محمد المغربي: **أساليب البحث العلمي**، ط4، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
11. مدحت محمد أبو النصر: **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، د.ط، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2017.
12. محمد زيان عمر: **البحث العلمي مناهجه وتقنياته**، د.ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
13. منذر الضامن، **أساليب البحث العلمي**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
14. محمد عبد الرحمان بدوي: **مناهج البحث العلمي**، د.ط، وكالة المطبوعات، الكويت، 1977.
15. نجلاء عاطف خليل: **علم الاجتماع الطبي**، د.ط، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 2006.

16.سعد لعمش: **الجامع في التشريع المدرسي الجزائري (الجزء الثاني)**، د.ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

17.عبد المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

18.عبد المجيد الشاعر، يوسف أبو راب: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2000.

19.عبد العزيز عطا الله المعايطة: **الإدارة المدرسية**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

20.عبد الرحمان عدس وآخرون: **البحث العلمي مفهومه أسلوبه وأدواته**، د.ط، دار محدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 1992.

21.عمار بوحوش ومحمد محمود: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

22.فؤاد بن غضبان: **جغرافيا الخدمات**، د.ط، دار اليازوري للنشر والتوزيع، د.ب.

23.فرج المبروك عمر عامر: **مدير المدرسة والإدارة المدرسية**، د.ط، دار حميش للنشر والترجمة، د.ب، 2017.

24.فريد كورتل ودرمان سليمان صادق: **تسويق الخدمات الصحية**، ط1، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.

25.صلاح الدين شروة: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار الهدى، الجزائر، 2007.

26.صلاح مصطفى القوال: **منهجية البحث العلمي مدخل لبناء المهارات البحثية**، ط1، مؤسسة دار الصادق الثقافية، د.ب، 2013.

27.قدري الشيخ علي وآخرون: **علم الإجتماع الطبي**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.

28.رانيا المجني: **تسويق الخدمات**، د.ط، الجامعة الإفتراضية السورية، سوريا، 2020.

29.رشيد زرواتي: **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2007.

II. المجلات والمؤتمرات العلمية:

1. "**مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**"، العدد 15، جوان، 2014.
2. **مجلة كلية التربية**"، جامعة الأزهر، العدد 67 (الجزء الثاني)، أفريل، 2016.
3. **نجاة صغيرو**: "**تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضى الزبائن عنها**"، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة الجزائر، المؤتمر العلمي الدولي الثامن استراتيجيات بيئة الأعمال المعاصرة رؤى وأفكار متجددة، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة فيلادلفيا، 29-30 أفريل 2014، الولايات المتحدة الأمريكية.

III. الرسائل الجامعية:

1. عيسى عبد العالي: "**أهمية نوعية الإتصال في تحسين الخدمات**"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسويق، كلية التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة محمد منتوري قسنطينة، 2006-2007.
2. فضيلة صدراتي: "**واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع**"، دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الإبتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة –نموذجا– أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013-2014.
3. صليحة القص: "**فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

IV. الجرائد والنشرات:

1. الدليل الإرشادي للخدمات الصحية المدرسية، وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية والصحة العامة، فلسطين، 2010.
2. التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1995 المتعلقة بكيفية إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية (المدرسية)، وزارة التربية الوطنية، 27 ماي 1995، الجزائر.
3. إدارة شبكة اللجان الطبية: المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية، مارس 2009، البحرين.

V. المواقع الإلكترونية:

1. http://alsorah.sa
2. http://el3arabi.com
3. http://www.algerianax.com/rb/showthread.php.
4. http://www.djelfa.info.rb/showthread.php.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

العنوان: واقع الخدمات الصحية المدرسية في الطور المتوسط – دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة ببلدية الميلية – جيجل– (عينة الدراسة: عمال وحدة الكشف والمتابعة)

إستمارة استبيان

قصد محاولة الكشف عن واقع الخدمات الصحية المدرسية في المؤسسات التعليمية وذلك كبحث تكميلي لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية قمنا بوضع هذا الإستبيان لتطبيقه على العاملين في وحدة الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية كمصدر أساسي للحصول على البيانات والمعلومات، وللكثافة في تعاونكم بدقة وموضوعية من اجل إنجاز وإنجاح هذه الدراسة، علما بأن كل المعلومات المتحصل عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شكرا لتعاونكم وتقبلوا منا فائق عبارات الشكر والتقدير

إعداد الطالبتين: **إشراف الأستاذ: د. زروق ياسمينة**

– فرماس بثينة

– العدواني هالة

ضع علامة (X) أمام الإجابة الصحيحة.

السنة الجامعية 2021/2020

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن:

25-35 سنة ☐ 36-45 سنة ☐ 46 فأكثر ☐

3- المؤهل العلمي:

بكالوريا ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

4- الأقدمية في المؤسسة:

أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات إلى 10 سنوات ☐ من 11إلى 20سنة ☐

أكثر من 20سنة ☐

5- الصفة القانونية:

طبيب عام ☐ طبيب أسنان ☐ ممرض ☐ أخصائي نفساني ☐ مساعد ممرض ☐

أخرى أذكرها .....

المحور الثاني: تقديم خدمات صحية وقائية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية

6- هل تهتم وحدة الكشف والمتابعة بصحة التلاميذ في المؤسسة التعليمية بشكل مستمر؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

7- هل يتم تقديم التلقيحات اللازمة للتلاميذ من طرف طبيب وحدة الكشف والمتابعة دوريا؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

8- هل يتم تقديم حملات توعية حول الأمراض المنتشرة في المؤسسات التعليمية؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

9- هل يتم تقديم لإسعافات الأولية دائما من طرف وحدة الكشف والمتابعة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

10- هل يتم تقديم حملات التثقيف الصحي للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

11- هل يتم تقديم خدمات حول الصحة النفسية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة؟

هل يتم تقديم خدمات حول الصحة النفسية ....

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

12- هل توفر وحدة الكشف والمتابعة الخدمات الصحية اللازمة للتلاميذ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

13- هل تقدم وحدة الكشف والمتابعة الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

14- هل هناك رقابة مراقبة الطعام المقدم للتلاميذ في المؤسسات التعليميلة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

15- هل تقدم وحدة الكشف والمتابعة نصائح للتلاميذ حول الصحة الجسمية؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

المحور الثالث: تقديم خدمات صحية علاجية للتلاميذ في المؤسسات التعليمية

16- هل تستقبل وحدة الكشف والمتابعة التلاميذ في كل أيام الأسبوع؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

17- هل يمتلك كل التلاميذ ملفا طبيا في وحدة الكشف والمتابعة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

18- هل يتم تقديم فحوصات طبية بشكل دوري للتلاميذ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

19- هل يتم تقديم فحوصات من طرف طبيب الأسنان؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

20- هل تعمل وحدة الكشف والمتابعة في ظروف وبيئة عمل ملائمة ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

21- هل تتوفر وحدة الكشف والمتابعة على التجهيزات الطبية اللازمة لمتابعة صحة التلاميذ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

22- هل يتم الاعتناء بالمشاكل الصحية التي تواجه التلاميذ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

23- هل يتم تقديم علاج للتلاميذ في حالات المرض مع متابعته؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

24- هل يتم تحويل الحالات المرضية المكتشفة إلى المراكز المتخصصة للعلاج في أغلب المرات ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

25- حسب رأيك ما هي الحلول المقترحة لتطوير الخدمات الصحية المدرسية؟