وزارة التعليـم العـــالي والبحـــث العلـــمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

MOHAMEDSEDDIK BENYAHIA UNIVERSITY-JIJEL
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES FACULTY
DEPARTEMENT OF PSYCHOLOGY EDUCATIONAL SCIENCES AND ORTHOPHONIE

العـــنوان

دور التـــــــربية الصحية في تـــــعزيز الأمن الصـــــحي داخل الوسط المدرسي

–دراسة ميدانية لوحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة جيجل–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع تربية

من إعداد الطالبتين/

بوتاعة لميس

عليوة أشواق

لجنة المناقشة/

د/ جمال بولبينة	رئيسا
د/ ياسمينة زروق	مشرفا ومقررا
د/ نوال مزهود	مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

شكر وتقدير

نحمد الله تعالى على توفيقنا في إنجاز هذا العمل والذي أمدنا بالصبر والعزيمة،

ونشكر الله أيضا على جميع النعم التي وهبنا إياها ودفعنا إلى السير في طريق الحق والعلم والمعرفة.

كما نتشرف بتقديم الشكر الجزيل والاحترام والتقدير إلى الأستاذة المشرفة

ياسمينة زرروق

ونشكرها على كل النصائح والتوجيهات والإرشادات التي أفادتنا بها،

وكانت عونا لنا في إتمام هذا العمل والتي لم تبخل علينا بنصائحها القيمة،

نرجو من الله أن يجازيها كل الخير.

وفي الأخير نتقدم بالشكر إلى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة لإتمام هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد، لهم منا

جزيل الشكر والتقدير

اشواق-لميس

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تطرقنا في هذه الدراسة لموضوع دور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي باعتبارها احدى العمليات التربوية الأساسية في تنشئة الفرد غير أن دراستنا لهذا الموضوع نستهدف به التربية الصحية ودورها في رفع مستوى الوعي الصحي للتلاميذ كونها المحرك الأساسي لتبلور الثقافة الصحية بالوسط المدرسي، ولها أهداف مسطرة علمية وعملية تسعى لتجسيدها ومن بينها ما يلي:

- ابراز دور المؤسسات التعليمية بصفة عامة ووحدات الكشف والمتابعة بصفة خاصة في تعزيز الأمن والتثقيف الصحي للتلاميذ.
- التعرف على دور المدرسة في تكريس التربية الصحية للتلاميذ داخل الوسط المدرسي حيث تستهدف بشكل مباشر دور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي على وجه الخصوص فمن خلال المؤسسات التعليمية يتم صقل شخصية التلميذ وشحذ عقله وأفكاره واثرائه بالمعارف الخاصة بالجانب الصحي وتدريبه على السلوكيات الصحية السليمة.

ومن أجل الوقوف على حقيقة الدور بين التربية الصحية والأمن الصحي داخل الوسط المدرسي قمنا بصياغة التساؤل الرئيسي الاتي:

- ما الدور الذي تلعبه التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي؟

ولتبسيط إشكالية الدراسة قمنا بصياغة التساؤلات الفرعية الاتية:

- كيف ترفع التربية الصحية من مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي؟
- ما الدور الذي تلعبه المدرسة في تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي؟

و لدراسة مثل هذه المواضيع المتعلقة بالصحة و التربية الصحية ودورها في رفع مستوى التثقيف والأمن الصحي داخل الوسط المدرسي يجعلنا أكثر دراية للتركيز عليها كمنهج تربوي تعليمي ينمي سلوكيات الفرد الصحية و تدخل هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية التحليلية التي تستهدف جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والوقائع الاجتماعية وتوجهنا ميدانيا لدراسة هذا الموضوع مستخدمين عينة المسح الشامل المكونة من 50موظف و موظفة بوحدات الكشف و المتابعة لمقاطعة جيجل ، كما اعتمدنا على استمارة الاستبيان و الأساليب الإحصائية الكمية والكيفية كأدوات لجمع البيانات وتحليلها، وقد اثبتت نتائج الدراسة أن:

- للتربية الصحية دور فعال في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي.
- للمدرسة دور غير فعال في رفع مستوى الوعي الصحي داخل الوسط المدرسي.

❖ ترفع التربية الصحية من مستوى الوعي الصحي من خلال الخدمات المقدمة من طرف وحدات الكشف والمتابعة.

Abstract:

In this study, we discussed the role of health education in promoting health security within the school environment as one of the basic educational processes in the upbringing of the individual. A scientific and practical ruler that seeks to embody it, including the following:

 Highlighting the role of educational institutions in general and detection and follow-up units in particular in enhancing security and health education for students.

 Recognizing the role of the school in devoting health education to students within the school environment, as it directly targets the role of health education in promoting health security within the school environment in particular. sound.

In order to find out the true role between health education and health security within the school environment, we formulated the following main question:

 What is the role played by health education in promoting health security within the school environment?

To simplify the problem of the study, we formulated the following sub-questions:

 How does health education raise the level of health education within the school environment?

 What role does the school play in devoting health education within the school environment?

And to study such topics related to health and health education and their role in raising the level of education and health security within the school environment, it makes us more knowledgeable to focus on it as an educational approach that develops the individual's healthy behaviors. And we went to the field to study this issue using a comprehensive survey sample consisting of 50 employees in the detection and follow-up units of Jijel province, and we also relied on the questionnaire form and quantitative and qualitative statistical methods as tools for data collection and analysis. The results of the study proved that:

 Health education has an effective role in promoting health security within the school environment.

 The school has an ineffective role in raising the level of health awareness within the school community.

 Health education raises the level of health awareness through the services provided by the detection and follow-up units.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

ملخص الدراسة: .....

فهرس المحتويات: .....

قائمة الجداول.....

قائمة الأشكال:.....

مقدمة: .....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: موضوع الدراسة.....5

تمهيد: 6

أولا: إشكالية الدراسة:.....7

ثانيا– فرضيات الدراسة: 8

ثالثا– أسباب اختيار الموضوع:.....8

رابعا– أهمية الموضوع:.....9

خامسا– أهداف الموضوع:.....9

سادسا– تحديد مفاهيم الدراسة:.....10

سابعا– الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة:.....17

ثامنا– المقاربات النظرية لموضوع الدراسة:.....36

الفصل الثاني: التربية الصحية.....52

تمهيد: 53

أولا– أهداف التربية الصحية: 54

ثانيا– مجالات ومبادئ التربية الصحية:.....55

ثالثا– خصائص التربية الصحية:.....56

رابعا– أسس التربية الصحية: 57

خامسا– وسائط التربية الصحية:.....58

سادسا: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية في المدرسة:.....59

سابعا– التربية الصحية بالوسط المدرسي:.....62

ثامنا: العوامل المؤثرة في برامج التربية الصحية:.....63

تاسعا– دور المؤسسات التربوية في تكريس التربية الصحية:.....64

عاشرا: التطور في وسائل التربية الصحية:..... 72
إحدى عشر: أساليب ووسائل التربية الصحية:..... 72
الفصل الثالث: الأمن الصحي والخدمات الصحية..... 76
تمهيد: 77
أولا: الصحة العامة 78
ثانيا: مكونات الصحة:..... 85
ثالثا: مجالات الصحة: 86
رابعا: أنواع الأمن الصحي:..... 87
خامسا: إستراتيجيات الأمن الصحي:..... 88
سادسا: تطور الخدمة الصحية: 89
سابعا: خصائص الخدمة الصحية:..... 91
ثامنا: أنواع الخدمة الصحية:..... 91
تاسعا: مستويات الخدمة الصحية:..... 92
عاشرا: أقسام الخدمة الصحية:..... 93
إحدى عشر: أسس الخدمة الصحية: 93
اثنى عشر: أبعاد الخدمة الصحية:..... 95
خلاصة الفصل:..... 98
الفصل الرابع: الوسط المدرسي ووحدات الكشف والمتابعة..... 99
تمهيد: 100
أولا- ماهية المدرسة:..... 101
ثانيا: مفهوم الوسط المدرسي:..... 103
ثالثا: أهداف الوسط المدرسي:..... 105
رابعا..... 105
خامسا- أنماط الوسط المدرسي:..... 106
سادسا- كيفية تحسين الوسط المدرسي:..... 107
سابعا- الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية: 108
خلاصة الفصل:..... 117

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة..... 119
تمهيد: 120
أولا: المرحلة الاستطلاعية: 121
خامسا: أدوات جمع البيانات:..... 126
الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة..... 132
تمهيد: 132
أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة..... 133
1-عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى 137
2-عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية 146
ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:..... 159
1-مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى: 159
2-مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية: 160
ثالثا: النتائج العامة للدراسة:..... 161
رابعا: مناقشة نتائج الفرضيات في ظل الدراسات السابقة:..... 162
خلاصة:..... 165
خاتمة:..... 167
قائمة المصادر والمراجع..... 169

قائمة الجداول

قائمة الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 1: توزيع أفراد العينة على أساس متغير الجنس:	132
الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة على أساس متغير السن:	132
الجدول رقم3: توزيع أفراد العينة على أساس المتغير العلمي:	133
الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة على أساس متغير الصفة القانونية:	134
الجدول رقم5: توزيع أفراد العينة على أساس متغير الأقدمية في المؤسسة:	135
الجدول رقم 6: قيام التلاميذ بأفعال صحية:	136
الجدول رقم7: طبيعة الخدمات المقدمة من قبل وحدات الكشف والمتابعة.	137
الجدول رقم 8: مدى حرص وحدة الكشف والمتابعة لتدقيق الأمن الصحي للتلاميذ:	138
الجدول رقم 9: مدى تقديم وحدات الكشف والمتابعة للبرامج النفسية للتلاميذ:	138
الجدول رقم 10: درجة استيعاب التلاميذ لهذه البرامج.	139
الجدول رقم 11: عمل وحدة الكشف والمتابعة على تعزيز الأمن الصحي من خلال تقديمها لإرشادات حول التغذية الصحية للتلاميذ:	140
الجدول رقم 12: امتلاك كل التلاميذ كلفة الطبي:	141
الجدول رقم 13: استخدام العتاد الطبي بطريقة عقلانية:	141
الجدول رقم 14: تقديم وحدات الكشف والمتابعة التلقيحات اللازمة بشكل مستمر.	142
الجدول رقم 15: توفير وحدة الكشف والمتابعة البيئة الصحية الملائمة للتلاميذ:	142
الجدول رقم 16: تقديم الطاقم وحدة الكشف والمتابعة للنصائح والإرشادات حول الصحة الجسمية للتلاميذ:	143
الجدول رقم 17: مدى اهتمام طاقم وحدات الكشف والمتابعة بالفحص الدوري للتلاميذ:	143
الجدول رقم18: توجيه طاقم وحدات الكشف والمتابعة لمدراء المؤسسات التعليمية حول التغذية الصحية وضرورة الحفاظ على نظافة المدرسة:	144
الجدول رقم 19: اعتناء المدرسة بالمشاكل الصحية للتلاميذ	145

قائمة الجداول

الجدول رقم 20: قيام المدارس بحملات توعوية إعلامية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع للتلاميذ:	146
الجدول رقم 21: تدريب المعلمين التلاميذ على الإسعافات الأولية	147
الجدول رقم 22: اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ	147
الجدول رقم 23: احتواء المنهاج الدراسي على توجيهات حول النظافة الشخصية	148
الجدول رقم 24: تكريس المدرسة لمفاهيم التربية الصحية في مضامين برامجها ومناهجها التعليمية	150
الجدول رقم 25: مدى اهتمام المدرسة بتقديم الغذاء الصحي المتوازن المتكامل للتلاميذ:	151
الجدول26: الصفة التي تعمل بها عيادة المؤسسات التعليمية:	152
الجدول 27: مدى اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة دورات المياه:	153
الجدول رقم28: توفير المدرسة لرقابة الوجبات المقدمة للتلاميذ	154
الجدول رقم29: مدى تواجد الصابون والمعقمات في دورات مياه للمؤسسات التعليمية.	155
الجدول 30: ممارسة التلاميذ لحصة التربية البدنية.	156
الجدول31: إضافة فترة كرونا اهتماما كبيرا بالصحة المدرسية.	157
الجدول(*): أفراد العينة أجابوا بنعم وتمثلت في زيادة الاهتمام بصحة التلاميذ أكثر من السابق انطلاقا من الحملات التوعوية والإعلامية حول فيروس كورونا وتوفير الكمامات وزيادة زيارات الفحص الطبي للتلاميذ .	158

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم (1): المخطط التمثيلي لنموذج المعتقدات الصحية	38
الشكل رقم (2): المخطط التمثيلي لنظرية الفعل المعقول ونظرية السلوك المخطط.	39
الشكل رقم(3): مخطط تمثيلي لنظرية الدافع للحماية.	41
الشكل رقم (4): المخطط التمثيلي لنظرية سيرورة الفعل الصحي 1992.	44
الشكل رقم (5): نموذج التربية الصحية(GREEN)	46
الشكل رقم (6): هرمية الحاجات لأبراهام ماسلو.	49

مقدمة

مقدمة:

ترتبط التربية بالصحة ارتباطا وطيدا فهي ذات ديناميكية مستمرة ومتواصلة، فهي علاقة تأثير وتأثر، ومن المهام الأساسية للتربية تغيير سلوكات الأفراد واتجاهاتهم ورغباتهم نحو الطريق الصحيح، مع الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض والأوبئة، فالتربية الصحية تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي باستخدام كافة الأساليب والوسائل الممكنة في إكساب الفرد للعادات والمهارات والسلوكيات الصحية السليمة وهذا وفق أسس علمية سليمة يسهل تطبيقها.

وتعد المدرسة تلك المؤسسة الاجتماعية التي تقوم بتنشئة التلاميذ وهي المكان الذي يقضي فيه التلاميذ معظم أوقاتهم، لذا بات من الضروري الاهتمام بمشاكلهم الصحية وكذا توفير البيئة الصحية الملائمة لهم، وتوعيتهم صحيا من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحية وإكسابهم سلوكات وعادات سليمة، لذا لابد من إلمام المنظومات التربوية بمواضيع الصحة المدرسية وتكريس مفاهيم التربية الصحية ضمن مناهجها التعليمية في الأطوار الثالثة: الابتدائي، المتوسط، الثانوي، فهي عملية تستمر مع حياة الفرد ولا تنتهي بمجرد تخرجه من المدرسة، ويحتل المعلم في المدرسة دورا هاما في تكريسه للتربية الصحية ولمفاهيمها وذلك عن طريق نشره للوعي الصحي وتدريب التلاميذ على السلوكات الصحية التي تبقى تلازمه في حياته، كما يرتفع مستوى التثقيف الصحي أيضا من خلال الخدمات التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة داخل الوسط المدرسي، فهي تعمل على تحقيق الأمن الصحي من خلال إلمامها بالمشاكل الصحية التي قد تواجه التلاميذ والسعي إلى حلها، كما أنها تعزز مستوى الوعي الصحي من خلال حملاتها الإرشادية والتوعوية وخدماتها الوقائية حول الأمراض والأوبئة التي قد تصيب التلاميذ.

وقد قامت الدولة الجزائرية سنة 1993 بإنشاء هذه الوحدة في المؤسسات التعليمية لما لها من دور فعال في عملية الرعاية الصحية للتلاميذ ومحاولة توفيرها للأمن الصحي اللازم من أجل تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية المخطط لها.

ونظرا لأهمية موضوع التربية الصحية جاءت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن الدور الذي تلعبه التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي، وذلك من خلال خطة الدراسة التي تم تقسيمها إلى جانبين: **الجانب النظري** الذي تضمن أربعة فصول، **والجانب الميداني** الذي تضمن فصلين كالآتي:

الفصل الأول: والمندرج تحت عنوان **موضوع الدارسة،** قمنا بداية بتحديد إشكالية الدراسة ثم فرضيات الدراسة، وتطرقنا إلى أسباب اختيار موضوع الدارسة ثم أهمية وأهداف الدراسة، ثم قمنا باستعراض بعض

الدراسات السابقة المشابهة لدراستنا ثم البناء النظري والمقاربة النظرية لموضوع الدراسة وأخيرا خلاصة الفصل.

أما **الفصل الثاني:** فقد كان بعنوان **التربية الصحية،** فتطرقنا أولا إلى تمهيد ثم إلى أهداف التربية الصحية، مجالات ومبادئ التربية الصحية ثم خصائص التربية الصحية، أسس التربية الصحية، وسائط التربية الصحية، أسباب الاهتمام بالتربية الصحية في الوسط المدرسي، التربية الصحية في الوسط المدرسي، العوامل المؤثرة في برامج التربية الصحية ثم دور المؤسسات التربوية في تكريس مفاهيم التربية الصحية، ثم التطور في وسائل التربية الصحية وأساليب ووسائل التربية الصحية وختمنا الفصل بخلاصة.

في الفصل **الثالث** ارتأينا أنه يجب تخصيص فصل **للأمن الصحي والخدمة الصحية** فقبل الدخول في الموضوع، كان لابد من التطرق إلى الصحة بصفة عامة ثم الأمن الصحي والخدمة الصحية بصفة خاصة، فقمنا بتمهيد الفصل، ثم تناولنا أولا الصحة العامة ثم مكونات الصحة، درجات الصحة، مجالات الصحة، ثم انتقلنا لأنواع الأمن الصحي، استراتيجيات الأمن الصحي، نشأة وتطور الخدمة الصحية، خصائص الخدمة الصحية، أسس الخدمة الصحية، أنواع الخدمة الصحية، ومستويات الخدمة الصحية، ثم أقسام الخدمة الصحية وأبعاد الخدمة الصحية وختمناها بخلاصة الفصل.

جاء الفصل الرابع بعنوان **الوسط المدرسي ووحدات الكشف والمتابعة** ويعتبر أحد أهم الفصول في دراستنا باعتبارها تتمحور حول واقع التربية الصحية في الأوساط المدرسية، بدأنا هذا الفصل بتمهيد، ومن ثم ماهية المدرسة، وأهداف الوسط المدرسي، خصائص الوسط المدرسي ثم أنماط الوسط المدرسي وكيفية تحسين الوسط المدرسي ثم انتقلنا إلى أهم عنصر في هذا الفصل وهو وحدة الكشف والمتابعة التي تقوم بتعزيز الأمن الصحي وتوفير البيئة الصحية الملائمة للتلاميذ، والتي تطرقنا فيها إلى تاريخ نشأتها وماهيتها وشروط تطبيقها ثم أشرنا إلى أهميتها وأهدافها وآخر عنصر كان لمهام القائمين على وحدات الكشف والمتابعة وختمناها بخلاصة.

الفصل الخامس والذي جاء بعنوان **الإجراءات المنهجية للدراسة،** استهلينا الفصل بتمهيد بداية ثم تعرفنا على مجالات الدراسة والتي تمثلت في المرحلة الاستكشافية والمجال الجغرافي والبشري والزمني للدراسة، بعدها تطرقنا إلى عينة الدراسة والمنهج المستخدم والأدوات المنهجية المعتمد عليها في جمع البيانات، وأخيرا أساليب المعالجة الإحصائية وخلاصة الفصل.

وأخيرا الفصل السادس بعنوان "**عرض وتحليل نتائج الدراسة**" بدأنا بتمهيد، بعدها عرض وتحليل بيانات الدراسة في جداول إحصائية ثم من خلال عرض وتحليل الفرضية الأولى ثم الفرضية الثانية، وعرض نتائج

الدراسة من خلال استخلاص النتائج في ظل الدراسات السابقة، ثم التوصل إلى النتائج العامة لبيانات الدراسة وأخيرا خلاصة الفصل.

وختمنا العمل بخاتمة والتي تعتبر أساس من أساسيات أي بحث، ثم انتقلنا لعرض بعض التوصيات والاقتراحات تليها قائمة المراجع والملاحق وأخيرا استنتجنا ملخص الدراسة باللغتين العربية والإنجليزية.

الجانب النظري

الفصل الأول: موضوع الدراسة

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: النظريات المفسرة لموضوع الدراسة

خلاصة

تمهيد:

الاختيار الصحيح لموضوع الدراسة يوضح المعالم الأساسية والجزئية للدراسة البحثية والتقدم بطريقة سهلة فيه، وقد تناولنا في هذه الدراسة دور التربية الصـــحية في تـعزيز الأمن الصحي بالوسط المدرسي – **دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة جيجل**–.

ومن هذا المنطلق سنحاول وضع إطار نبرز فيه إشكالية وفرضيات وأسباب اختيار موضوع الدراسة وكذا أهميتها وأهدافها، زد على ذلك أهم المفاهيم التي ترتكز عليها الدراسة والتطرق لمختلف الدراسات السابقة التي قامت بدراسات مشابهة لموضوع الدراسة ثم أهم المقاربات النظرية التي تناولت الموضوع.

أولا: إشكالية الدراسة:

تعد التربية أساس صلاح البشرية فهي مجموعة من القواعد والقيم والاتجاهات التي تساعد على تنمية الأفراد وصقل مواهبهم وشحذ عقولهم وأفكارهم في اتجاه معين لتحقيق أهداف مرجوة، وبذلك تكون التربية بمثابة استثمار للموارد البشرية ليعطي مردودا ديناميكيا في حياة الأفراد وتنمية المجتمعات وهي ذلك التأثير الذي تمارسه الأجيال الصاعدة على تلك الأجيال التي لم تنضج بعد والتي يتطلبها المحيط الاجتماعي فتلقن التربية عن طريق مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمساجد ودور العبادة وكذا جماعة الرفاق والمؤسسات التربوية، ومن مرتكزات هذه المؤسسات تلقين الفرد ما يخص سلامتهم الفردية والوقاية من الأمراض والتي تعتبر مجالا بحثيا مستقلا يعرف الآن بالتربية الصحية.

التربية الصحية نوع من أنواع العمليات التربوية التي يتحقق من خلالها ارتفاع في مستوى الوعي الصحي بالمجتمع، فهي عملية تزويد الفرد بالمعارف والأفكار والخبرات والسلوكات الصحية التي تؤثر إيجابا في تفاعلاته، كما تساعده على إدراك مشاكله الصحية وتدفعه للممارسة الآلية للسلوكات الصحية من أجل الحفاظ على صحته وصحة أسرته والمجتمع ككل لأنها عملية ديناميكية مستمرة تختلف باختلاف المراحل العمرية للإنسان واحتياجاته لها.

تعتبر المؤسسات التربوية عامة والتعليمية خاصة من أهم المؤسسات التي يعهد إليها المجتمع بمهمة تنشئة أبنائه تنشئة صحيحة وسليمة خالية من الشوائب، باعتبارها ذلك المكان الذي يقضي فيه الفرد سنوات عديدة فالمدرسة كمؤسسة تعلمية تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية الثقافية والتعليمية. كما تحمل على عاتقها مسؤولية الحفاظ على هؤلاء المتعلمين بداية من السنوات الأولى لالتحاقهم بالتعليم وصولها إلى اختتام مشوارهم الجامعي وهنا تظهر أهمية العناية بالصحة المدرسية في هذه المؤسسات والخدمات الصحية المقدمة فيها واتي تهتم بأمن وسلامة التلميذ من خلال تمكينه من مواجهة العالم الخارجي وصولا به إلى مستوى عال من الصحة بكل جوانبها، فالبيئة المدرسية هي تجربة ملموسة لتعليمهم القيم والمبادئ السليمة الخاصة بالجانب الصحي والذي تشرف عليه وحدات الكشف والمتابعة داخل المؤسسات التعليمية والتي تلعب دورا كبيرا في تحقيق الامن الصحي على المستوى الفردي للتلاميذ والمستوى الصحي للمؤسسة ومن ثمة تحقيق مجتمع سليم.

وفي ظل تفشي فيروس كوفيد 19 ازداد اهتمام المؤسسات التعليمية التربوية بصحة التلاميذ وقد طبقت جملة من الإجراءات الوقائية المتمثلة في : ارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي وعدم التجمع في المؤسسات بهدف حماية الأفراد وكذا اهتمامهم بنظافة البيئة المحيطة بهم وتوفير المعقمات اللازمة في دورات المياه

ونشر الوعي الصحي وتثقيف التلاميذ والطاقم الإداري ككل عن خطورة الفيروس من خلال نشر الملصقات الإعلامية في جدران المؤسسات واتخاذ إجراءات صارمة ضد كل من لم يلتزم بهذه التدابير المعلنة عنها للحد من انتشار فيروس كوفيد 19.

ومن خلال موضوع دراستنا هذا نسعى للكشف عن الواقع الفعلي لدور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي – دراسة ميدانية لوحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة جيجل– ومن هنا كان التساؤل الرئيسي كالآتي:

- ما الدور الذي تلعبه التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي؟

وانبثقت عنه تساؤلات فرعية مفادها:

- كيف ترفع التربية الصحية من مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي؟
- ما الدور الذي تلعبه المدرسة في تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي؟

ثانيا– فرضيات الدراسة:

❖ **الفرضية الرئيسية:**

للتربية الصحية دور فعال في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي.

الفرضيات الفرعية:

❖ **الفرضية 1:** ترفع التربية الصحية من مستوى التثقيف داخل الوسط المدرسي من خلال الخدمات التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة.

❖ **الفرضية 2:** للمدرسة دور فعال في تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي.

ثالثا– أسباب اختيار الموضوع:

1– الأسباب الذاتية:

– الميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع المتعلق بدور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي.

– الاهتمام بالمواضيع الصحية أكثر من المواضيع الأخرى.

– قلة المراجع حول مجال الصحة في المؤسسات التعليمية.

– إثراء الرصيد المعرفي.

– إعطاء منهجية صحيحة للبحث.

2- الأسباب الموضوعية:

- التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات التعليمية.
- الحاجة لتسليط الضوء على الفضاء المدرسي وبالأخص موضوع الصحة في المدارس.
- التعرف على الدور الذي تلعبه الصحة في إنشاء أجيال سليمة على مستوى المدارس.
- قابلية الموضوع للدراسة الميدانية.
- التعرف على المشاكل الصحية التي تواجه التلاميذ في الوسط المدرسي.
- التعرف على مدى توفير المؤسسات التعليمية الأمن الصحي للتلاميذ في وسطهم المدرسي.

رابعا- أهمية الموضوع:

تتجلى أهمية موضوعنا في كون دراستنا تحظى بأهمية علمية وسوسيولوجية تعكس طموحاتنا وتطلعاتنا وتقدم إجابات لتساؤلات الدراسة، ويمكن اعتبارها إضافة جديدة لحقل الدراسات المعرفية التي تتناول موضوع التربية الصحية وعلاقتها بالأمن الصحي في الوسط المدرسي، وكذا إعطاء نظرة شاملة حول واقع التربية الصحية في المؤسسات التعليمية، والأهمية التي تحتلها الدراسة باعتبارها ظاهرة تربوية محضة، والموضوع المختار يعالج جانبين هامين داخل المؤسسة التربوية تتمثل في التربية الصحية ودورها في تعزيز الأمن الصحي في الوسط المدرسي والتأكد من صحة بعض الفروض والدراسات الخاصة بموضوع التربية الصحية ودورها في تعزيز الأمن الصحي بالمؤسسات التعليمية ومحاولة إثراء الجانب العلمي أيضا بجمع معلومات كافية حول هذا الموضوع وكذا التدريب على البحث العلمي والكشف عن طبيعة الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ ودور التربية الصحية في إعداد أجيال سليمة.

خامسا- أهداف الموضوع:

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

- التعرف على دور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي.
- التعرف على أهم السبل لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ في المؤسسات التعليمية.
- إبراز دور المؤسسات التعليمية بصفة عامة ووحدات الكشف والمتابعة بصفة خاصة في تعزيز الأمن الصحي والتثقيف الصحي للتلاميذ.
- إبراز العلاقة المرتبطة بين التربية الصحية والخدمات الصحية في الوسط المدرسي.
- الرقي بالتربية الصحية والخدمات المقدمة للتلاميذ.

- التعرف على دور التربية الصحية في رفع مستوى التثقيف الصحي للتلاميذ داخل الوسط المدرسي.
- التعرف على دور المدرسة في تكريس التربية الصحية للتلاميذ داخل الوسط المدرسي.

سادسا- تحديد مفاهيم الدراسة:

سنتطرق فيما يلي إلى مجموعة من المفاهيم الأساسية لموضوع الدراسة:

1- مفهوم التربية:

أ- لغة: في المعجم الوسيط: تربى أي: نشأ وتغذى وتثقف ورباه: نمى قواه الجسدية والعقلية والخلقية[1].

لقد أرجعت كلمة التربية في اللغة العربية إلى فعل" **ربى**" فيقال ربى الولد وجعله ينمو وربى الشيء أي زاد ونمى، وقد ورد هذا المعنى في القرآن الكريم فقال تعالى:" **وترى الأرض هامدة فإذا أنزلنا عليها الماء اهتزت وربت**" [2]، أي نمت وزادت لما تدخل فيها الماء والنبات وهكذا يتضمن المعنى اللغوي للتربية على أنها النمو والزيادة. [3]

ترجع كلمة التربية في أصلها اللغوي إلى الفعل" **ربا**"، "**يربو**" أي نما وزاد وفي التنزيل الحكيم" وترى الأرض هامدة فإذا أنزلنا عليها الماء اهتزت وربت: أي نمت وزادت وقد نقول **رَبِيَ** في بيت فلان أي نشأ فيها.

ب- اصطلاحا: فإنه لا يمكن حصرها في مفهوم واحد إذ عرفها دوركايم: بأنها التأثير الذي مارسه الأجيال الصاعدة على تلك التي لم تنضج بعد والتي يتطلبها المحيط الاجتماعي. [4]

وعرفت على أنها عملية بناء وتنمية الإتجاهات والمفاهيم والمهارات والقدرات والقيم عند الأفراد في اتجاه معين لتحقيق أهداف مرجوة، والتربية بذلك تكون بمثابة استثمار للموارد البشرية يعطي مردودا ديناميكيا في حياة الأفراد وتنمية المجتمعات. [5]

ومن أهم التعريفات التي تنتمي إلى التربية الحديثة تعريف "**جون ديوي**" **1952/1985** قال جون ديوي أن التربية هي الحياة نفسها وليس مجرد إعداد للحياة وأنها عملية النمو وعملية التعلم وعملية بناء وتجديد

---

[1] المعجم الوسيط: **مجمع اللغة العربية**، مجلد 1، القاهرة، 1960، ص170.

[2] القرآن الكريم: **سورة الحج**، الآية 5.

[3] سعيد حسني الغرا: **تمريض الصحة النفسية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 13.

[4] بوفلجة غياث: **التربية ومتطلباتها**، ط2، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 1990، ص18.

[5] محمد مرسي محمد مرسي: **الإسلام والبيئة**، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999، ص183.

مستثمرين للخبرة وعملية اجتماعية، ويمكن القول أن التربية عملية تفاعل مستمرة للإنسان في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. [1]

والمعنى الاصطلاحي والمعنى الواسع للتربية هي كل عملية تشكيل أو كل عملية تساعد على تشكيل الفرد وعقله، وخلقه وجسمه باستثناء عمليات التشكيل الوراثية أو التكوينية وهذا يقودنا إلى المعنى الاجتماعي للتربية ويعني التنشئة الاجتماعية والفردية المتكاملة للفرد، أما التربية بمعناها الضيق فيعني غرس المعلومـات والمهارات المعرفية من خلال مؤسسـات معينة أنشـئت لهذا الغرض كالمدارس مثلا، وهكذا أصبحت التربية مرادفة لكلمة تعليم، فالتعليم جانب جزئي من جوانب التربية الذي يركز على تنمية الجانب العقلي والمعرفي، إذًا هذا هو مفهوم التربية بالمعنى التعليمي و التثقيفي. [2]

التعريف الإجرائي للتربية: التربية عملية مخطط لها، تهدف إلى إعداد الفرد للحياة في الحاضر والمستقبل وتأهيله من كافة الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والخلقية والروحية واكتشاف قدراته وتنميتها للتكيف والتفاعل في محيطه الاجتماعي.

2- مفهوم الصحة:

يختلف مفهوم الصحة باختلاف الأفراد والمؤسسات الصحية التي تتبنى هذا المفهوم وكذلك يختلف مع مرور الزمن والتطور العلمي والتكنولوجي، ومن مجمل تعاريف الصحة أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وإن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل المسببة للأمراض والتي يتعرض لها الجسم، وقد يشمل مفهوم الصحة إطالة العمر ومنع الأمراض والسيطرة عليها.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مفهوما للصحة حيث حددت أن الصحة حالة الرفاهية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض والسيطرة على مسببات المرض.

أ- لغة: "صحّ": صحا وصحة وصحاحا، ذهب مرضه والشيء برئ وسلم من كل عيب، صحح المريض أزال مرضه، أصح إصحاحا، جعله أو وجده صحيحًا، أزال مرضه، والرجل صح أهله أو ماشيته، تصحح بكذا، تداوى به استصح من مرضه، الصحة عدم احتلال الجسم وسلامته. [3]

---

[1] أحمد الغديش: **أصول التربية**، ط1، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، د.س، ص15.

[2] محمد الطيطي، عون خصاونة وآخرون: **مدخل إلى التربية**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص17.

[3] المعجم الوسيط : **مجمع اللغة العربية**، ط1، مكتبة الشروق الدولية، مصر، 2015، ص507.

الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي، وفي الفقه كون الفعل مسقطا للقضاء في العبادات، أو مسببا لترتب ثمرته المطلوبة منه شرعًا في المعاملات ويقابلها البطلان.[1]

وقد جاء في معجم الوجيز مجمع اللغة العربية أن الصحة في اللغة العربية البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح، أي سليم من العيوب والأمراض والصحة في البيئة حالة طبيعية تجرى أفعاله معها على المجرى الطبيعي.[2]

ب- اصطلاحا:

هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي من الأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة. [3]

عرفها" **نيومان" Newman** بأنها: عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها. [4]

وتعرف منظمة الصحة العالمية بأنها: حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، والصحة هي أكبر من مجرد غياب الألم، فهي حالة مثالية من التمتع بالعافية وهي مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض وإنما الوصول لتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض، وذلك بناء على تقارير منظمة الصحة العالمية، ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة المتوازنة بين الجوانب المختلفة للشخص، وهذه الجوانب هي الجسمانية، النفسية العقلية والروحية لكي تصل إلى مفهوم الصحة يجب دمج هذه الجوانب معًا.[5]

---

(1) **المنجد في اللغة والإعلام:** ط43، دار المشرق، لبنان، 2008، ص416.

(2) أميرة منصور يوسف : **المدخل الاجتماعي للمجلات الصحية والطبية والنفـــسية**، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص16.

(3) عائشة عتيق: **جودة الخدمات الصحية في المؤسســات العمومية الجزائر**، ط1، دار خالد اللحيــاني للنــشر والتوزيع، عمان، 2016، ص25.

(4) عبد المجيد الشــاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوني العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص13.

(5) لمياء محمود لطفي وآخرون: **التربية الأسرية والصحية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص276.

عرفها" **تالكوت بارسونز**" **Talcott parsons** بقوله: الصحة هي حالة من الطاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تم تنشئته على تأديتها بصورة مثالية. [1]

عرفها" **هوريلمان**"**Hurrelmenn**: الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة. [2]

عرفتها منظمة الصحة العالمية بتعريف آخر: الصحة حالة تمتع الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد خلوه من المرض أو العاهة. [3]

من خلال التعاريف السابقة يتضح أن كل تعريف يختلف عن الآخر، لكنهم يلتقون في نقطة مشتركة وهي أن الصحة تكون عندما يتوازن الجسم بوظائفه المختلفة وكذلك تكامل الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية مع بعضها وكلها تشكل الحالة الصحية للفرد.

التعريف الإجرائي للصحة: يمكننا تعريف الصحة بأنها: تمتع الفرد بسلامة جسمه من المرض وخلوه من أشكال الاضطرابات حتى يتمكن من أداء وظائفه بشكل سليم.

- مفهوم التربية الصحية:

عرف "**دوماس لورنس**" **Dumas Laurence "** التربية الصحيـــة: بأنها تـــشمل مجموع التدخلات (نشاطات تربـــوية، نـــشاطات اتصال، إعلام الناس، تـــوفير أدوات بيـــداغوجية وإعلامية للعاملين) والتي هدفها تقوية مهارات السكان لاكتساب اختبارات ملائمة للصحة. [4]

وتعرف بأنها عملية التعلم والتعليم والتي من خلالها يغير المتعلمون من سلوكهم الصحي وذلك للوصول إلى حالة صحية أفضل. [5]

---

[1] طارق السيد: **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، د ط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص47.

[2] جمال أبو دلو: **الصحة النفسية**، ط1، أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص131.

[3] عبد العزيز عبد الله الدخيل: **معجم مصـــطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية**، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص122.

[4] Dumas Laurence : conduites risque, institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2006, p04.

[5] عادل الصفدي، عصام أبو حويج وآخرون: **العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصفية**، ط1، دار المسيرة، عمان، 2001، ص169.

يعرفها" **توماس د. وود" Themas d. Wood** على أنها: بعض الخبرات في المدارس، وفي أماكن أخرى التي تكون واقعا نحو العادات والاتجاهات والمعرفة المرغوبة المتعلقة بالفرد، والمجتمع والعرف الصحي.[1]

كما تعرف التربية الصحية بأنها: نهج تربوي لتكوين الوعي الصحي والإدراك بالمسائل الصحية بغية إحداث تأثير إيجابي في حياة الفرد بما يحقق التوازن الصحي وتكييف نمط الحياة مع الممارسة الصحية تكيفا طوعيا. [2]

ويعرف "مصطفى حيات": أن التربية الصحية: أحد فروع التربية الشاملة والتي تهتم بتزويد الفرد بالحقائق الصحية والخبرات اللازمة بهدف التأثير في سلوكه واتجاهاته وعاداته تأثيرا إيجابيا مما يساعد

على المحافظة ورفع مستواه الصحي وحماية نفسة وكافة مجتمعة من كل الأمراض والمشاكل الصحية. [3]

وتعرف أيضا على أنها: عملية تربوية تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي باستخدام كافة الأساليب والوسائل الممكنة في إكساب الأفراد السلوكيات والاتجاهات الصحية وفق أسس علمية سليمة يسهل تطبيقها بغية تحقيق مفهوم الصحة بجوانبها المختلفة (الجسمي، العقلي، النفسي، الاجتماعي والروحي) على مستوى الفرد والمجتمع. [4]

التربية الصحية هي: عملية التعلم والتـعليم التي من خلالها يـغير المتعلمون من سلوكهم الصحي، وذلك للوصول إلى حالة صحية أفضل وتشمل التربية الصحية مجموع التدخلات التي تهدف

إلى تقوية مهارات السكان لاكتساب خبرات صحية. [5]

وهي حالة من السلامة للكـفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، وليسـت مجرد الخـلو من الأمراض، فالصحة هي حالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي، وسلامة عقل الإنسان وإنعامه بالاستقرار

---

[1] مديرية التعليم الأساسي: **مذكرات تجريبية في التربية الصحية" دوريات" بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)**، 1986، ص2.

[2] رائد خليل سالم: **الصحة المدرسية**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص11.

[3] مصطفى جوهر حيات: **الصحة والرياضة**، ط2، دار العلم، الكويت، 2011، ص46.

[4] علي نايل الغرام وآخرون: **معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في مناهج التربية الإسلامية للمجلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 39، العدد2، 2012، ص511.

[5] زهار جمال: **واقع الممارسات النفسية في الجزائر**، ط1، دار الأيام، عمان، 2017، ص166.

والاستمتاع بالصحة الجيدة هو حق من حقوق الإنسان فالصحة هي جوهر الحياة فبدونها لا معنى للحياة. (1)

التعريف الإجرائي للتربية الصحية: عملية تنمية وتزويد المتعلم بالمعلومات والمهارات الصحية اللازمة وذلك بإدراج كل ما يتعلق بصحتهم ضمن المناهج التعليمية التربوية وإتباع أساليب تعليمية تربوية حديثة بهدف التأثير على سلوكاتهم ومعلوماتهم واتجاهاتهم وبناء متعلم واعي صحيًا.

4- مفهوم الأمن :

على الرغم من حداثة الدراسات في موضوع "**الأمن**" فإنّ مفاهيم الأمن قد أصبحت محددة وواضحة في فكر وعقل القيادات السياسية والفكرية في الكثير من الدول... وقد برزت كتابات متعددة في هذا المجال، وشاعت مفاهيم يعنيها في الإطار لعل أبرزها "**الأمن القومي الأمريكي**" و"**الأمن الأوروبي**" و"**الأمن الإسرائيلي**" و"**الأمن القومي السوفياتي**" قبل تفكيكه.

- وفي مجال التوصل إلى مفهوم متفق عليه" **للأمن**" فإنه يجدر بنا التعرف على ذلك المدلول في إطار المدارس الفكرية المعاصرة.
- فالأمن من وجهة نظر دائرة المعارف البريطانية يعني "**حماية الأمة من خطر الفقر على يد قوة أجنبية**".
- ومن جهة نظر "**هنري كسينجر**" وزير الخارجية الأمريكي الأسبق يعني أي تصرفات يسعى المجتمع عن طريقها إلى حفظ حقه في البقاء.

ولعل منا أبرزت ما كتب على " **الأمن**" هما أوضحه " **روبرت مكنهار**" وزير الدفاع الأمريكي الأسبق وأحد مفكري الإستراتيجية البارزتين في كتابه" **جوهر الأمن**"...حيث قال" إن الأمن يعني التطور والتنمية، سواء منها الاقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية في ظل حماية مضمونة" واستطرد قائلا:" إنّ الأمن الحقيقي لدولة يتبع من معرفتها العميقة للمصادر التي تهدد مختلف قدراتها ومواجهاتها، لإعطاء الفرصة لتنمية تلك القدرات تنمية حقيقة في كافة المجالات سواء في الحاضر أو المستقبل".

---

(1) زهري زنادي: **واقع الخدمات الصحية في المؤسسات التعليمية دراسة ميدانية بمتوسطة لبيض محمد" الطاهير" جيجل**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر على الاجتماع التربية، جيجل، 2013، ص35.

ولعل أدق مفهوم" **للأمن**" ما ورد في القرآن الكريم في قوله سبحانه وتعالى" **فليعبدوا رب هذا البيت الذي أطعمهم من جوع وأمهم من خوف**" [1]، ومن هنا نؤكد أن الامن هو ضد الخوف، والخوف بالمفهوم الحديث يعني التهديد الشامل، سواء منه الاقتصادي أو الاجتماعي أو السياسي، الداخلي منه والخارجي.[2]

التعريف الإجرائي للأمن: هو الخوف أو القلق من أي تهديد سواء كان اقتصادي، اجتماعي، سياسي، داخلي أو خارجي، والشعور بالاطمئنان الناتج عن توفر الحماية الكافية للإنسان وصحته وممتلكاته .

5- مفهوم الأمن الصحي:

إن الأمن من المفاهيم الشاملة والمطاطية في بعده الوطني والدولي وتعدد المجالات التي يشملها مصطلح الأمن، حيث أصبح الأمن الوطني امتدادا للأمن الدولي وكذلك جعلت التهديدات الجديدة والمتجددة منظور الأمن يشمل كل مجالات الحياة الإنسانية، سواء التي تشمل الأمن من الخوف أو الأمن من الحاجة، لتعدد تعريفات الأمن بشكل عام نتج عن صراع بين الفقهاء حول المنظور التقليدي والحديث للمصطلح، من حيث مرجعية الأمن ترى **مدرسة "ويلز**" أن الأمن مختلف تمامًا عن النهج التقليدي الواقعي المركز حول الدولة، أي وفقًا لمدرسة ويلز فالأمن هو تحرير البشر وبالنسبة إلى المنظرين في المدرسة الويلزية فإن الموضوع المرجعي للأمن هو البشرية بشكل عام وليس الدولة، ولا يمكن استخدام الدولة إلا كوسيلة وليس غاية لتحقيق أمن البشرية، وفي ذات السياق فقد ذكر براون، أحد أبرز منظري المدرسة الويلزية قائلا: بأن العدسة المتمحورة حول الدولة فشلت في إلقاء الضوء على العديد من التطورات العامة التي تحدث داخل وخارج وعبر اختصاص الدولة القومية التي تخلف تناقضات خطيرة في السياسة والمجتمع الدوليين.[3]

- **التعريف الإجرائي للأمن الصحي:** حماية الإنسان من التهديدات التي قد تواجههم والتي يمكن أن تؤثر سلبا في ساحته الجسدية، النفسية والعقلية وحتى الاجتماعية، وكذا حمايته من الأضرار الواقعة أو المتوقعة والتي قد تؤدي إلى مرضه وعجزه وحتى وفاته.

6- مفهوم الوسط المدرسي :

قد تعددت التعاريف المرتبطة بالوسط المدرسي من بينها:

يعرف الوسط المدرسي على أنه: كل ما يتعلق بالمدرسة كمؤسسة تعليمية ومناخ مدرسي وصحة عقلية وتحصيل أكاديمي للعلاقات بين أطراف المدرسة كعلاقة التلميذ والمعلم والتلميذ والإدارة والمعلمين معا،

---

[1] القرآن الكريم: سورة قريش: الآية: 3-4.

[2] أيمن وهدان: **الأمن المائي**، ط1، دار أمجد للنشر والتوزيع، د ب، 2015، ص ص 115، 116

[3] صلاح محمود دياب: **إدارة خدمات الرعاية الصحية**، دار الفكر، عمان، 2009، ص110.

وكذلك أشكال المناخ المدرسي من حيث سيطرة أساليب الثواب والعقاب، وطرق التدريس وأنشطة المدرسة. [1]

التعريف الإجرائي للوسط المدرسي: وهو كل ما يتعلق بالمدرسة كمؤسسة تعليمية من بيئة مدرسية وعلاقات مبنية بين أطراف القائمين عليها وحتى طرق التدريس والأنشطة والهياكل البيداغوجية والتربوية، فهو المكان الذي يكتسب فيه الفرد شتى المعارف والعادات والسلوكات التي تلازمه طوال حياته.

سابعا- الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة:

1- الدراسات السابقة لموضوع الدراسة:

1-1- الدراسات الجزائرية:

- **الدراسة الأولى:**

صاحب الدراسة: القص صليحة.

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

إشكالية الدراسة:

أبرزت الباحثة من خلال الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة أهمية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين بهدف التعديل الإيجابي للسلوك المتعلق بالصحة وذلك من خلال التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على مستويات المعرفة التطبيقية على عينة من المراهقين المتمثلين في تلاميذ السنة الثالثة متوسط، ومن هذا المنطلق كان السؤال الرئيسي كالآتي:

ما فاعلية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر والتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين؟

وانبثقت عن التساؤل الرئيسي أسئلة فرعية مفادها:

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

---

[1] باشرة كمال، **المناخ المرسي وعلاقته بالتوافق لنفسي والاجتماعي لدى المراهقين**، رسالة ماجستير، علم النفس، تخصص الصحة النفسية للتكيف المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2012، ص34

2- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين 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 الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية تطبيق برنامج التربية الصحية حسب معدل التحصيل الدراسي؟

أهداف الدراسة: تهدف دراسة هذه الباحثة إلى:

- بناء واقتراح برنامج في التربية الصحية ودراسة فعالية في تعزيز سلوكات 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 المعد من طرف الطالبة الباحثة والتمثيل في وحدتي صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة على تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين.
- تسعى هذه الدراسة إلى تقديم برنامج مقترح يسعى للارتقاء بمستوى الوعي الغذائي والرياضي لدى التلاميذ ويمكن أن يستفيد منه الباحثون في المجال.
- بناء مقياس الخطر المتعلقة بالصحة ومقياس الوعي الصحي للتعرف على مستواها لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية البحث فيما يلي:

- الانتشار الكبير والمتفاقم للأمراض المزمنة في الجزائر في الآونة الأخيرة.
- يمكن للدراسة أن تساعد المهتمين بالمجال التربوي وإعداد المناهج التربوية في الانتباه إلى ضرورة تضمين كتب التربية العلمية بأكبر قدر ممكن من المواضيع الصحية.
- يمكن الاستفادة من البرنامج المقترح في هذه الدراسة في مراحل عمرية أخرى ومراحل تعليمية سابقة أو لاحقة.

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

- التلاميذ المصابون بالإعاقات.
- التلاميذ المصابون بالأمراض المزمنة.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي وبالتحديد التجريبي ذو مجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك لمناسبة طبيعة البحث الحالي.

أداة الدراسة: استخدمت الباحثة **أداة الاستبيان** كمقياس لمعرفة مستوى الوعي الصحي للتلاميذ.

نتائج الدراسة: من بين أهم ما توصلت إليه الباحثة في دراستها 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.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على كل من المقياسين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في المقياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي.
- 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 اختتمت الباحثة نتائجها بتوصيات كالآتي:

- تطبيق البرنامج المقترح في هذه الدراسة في مرحلة المتوسط.
- تطبيق البرنامج المقــترح في هذه الدراسة في مراحل تـــعليمية مختلفة (ابتدائي، ثانوي، تكوين مهني، وحتى جامعي)، مع مراعاة طبية وحاجات كل مرحلة عمرية.
- الاهتمام أكبر بالتربية الصحية من خلال جميع مجالاتها المذكورة سابقا في كل مجتمع.
- ضرورة توعية الأسرة والمشرفين على المدرسة بأهمية التربية الصحية والدور المنوط بهم في تنميتها وتطبيقها.

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 وصلت لها دراسة الباحثة والتي تتوافق مع أهداف البحث وقد اختلفت مع دراستنا في المنهج المتبني فدراستنا اعتمدت المنهج الوصفي وهذه الدراسة اعتمدت على المنهج الشبه تجريبي.

توظيف الدراسة:

وُظّفت هذه الدراسة في بحثنا من خلال مساعدتها لنا في التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين من خلال برامج التربية الصحية وهذا ما ساعدنا أكثر في الكشف عن أهمية برامج التربية الصحية والذي هو أحد متغيرات دراستنا، وهنا تبرز استفادتنا من هذه الدراسة.

الدراسة الثانية:

صاحب الدراسة: كنزة حامدي، مبني نورالدين

عنوان الدراسة: واقع التربـــية الصحية في المنـــاهج التعـــليمية الجزائرية– المدرسة الابتدائية نموذجا– The reality of health education in the algerian educational ، مقال علمي مقدم لمـجلة آفاق علمية جامعة Curriculum Elementary School، محمد لمين دباغين، سطيف سنة 2019 .

إشكالية الدراسة:

أبرز الباحثان من خلال إشكاليتها المطروحة في هذه الدراسة دور العملية التربوية في بناء فرد متكامل بجسده وعقله متأثر بمختلف مضامينها، كما يعد إدراج المفاهيم الصحية في المناهج التعليمية المدرسية أمر ضروري لبناء هذه المناهج باعتبار أن المدرسة أهم مؤسسات المجتمع، وركزا على قضية الصحة كونها من أكثر اهتمامات الحكومات والحكومة الجزائرية من بين الحكومات التي تسعى إلى تكريس نظام صحي متكامل وإنشاء جيل يعي جيدا أهمية الصحة، وقد ارتكزت مضامين هذه الدراسة حول معرفة واقع تضمين التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية بتحديد كتاب التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني للسنة الرابعة الابتدائي، ومن هذا المنطلق تضمن السؤال الرئيسي ما يلي:

ما هو واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية؟

وضمن هذا السؤال الرئيسي تندرج جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

1– ماهي المساحة المخصصة لمواضيع التربية الصحية في كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي؟

2– ماهي القوالب الفنية لمواضيع التربية الصحية في كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي؟

3– ماهي المواضيع الصحية المدرجة في الكتاب عينة الدراسة؟

4– ماهي الإستمالات الإقناعية المستخدمة في الكتاب عينة الدراسة؟

5- ماهي الأهداف الصحية التي يسعى إلى تكريسها كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي؟

أهداف الدراسة: تهدف دراسة الباحث إلى مايلي:

- التعرف على المساحة المخصصة للمواضيع الصحية في كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي.
- التعرف على القوالب الفنية للمواضيع التربية الصحية في كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي.
- رصد الأهداف الصحية التي يسعى إلى تكريسها كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي.
- الوقوف على دور المدرسة كمؤسسة تربوية وقدرتها على تكريس التربية الصحية.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في موضوع التربية الصحية وإبراز أهمية المدرسة كأهم المؤسسات الاجتماعية بعد الأسرة والتي من خلالها تنقل المهارات والقيم والمعارف الصحية كوسائل فاعلة في تكريس التربية الصحية وإلقاء الضوء على واقع تطبيقها وتؤكد على أهمية مناهج المرحلة الابتدائية ودورها الأساسي في تكوين شخصية المتعلم.

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في جميع كتب التكنولوجيا لجميع المستويات الدراسية في الطور الابتدائي وتمثلت عينة الدراسة في تحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجيا للسنة الرابعة ابتدائي.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي وذلك للإجابة على الإشكالية التي طرحا فيها ما يخص واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية " **المدرسة الابتدائية نموذجا**".

أداة الدراسة: اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على أداة تحليل المضمون كوسيلة لتحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني للسنة الرابعة ابتدائي.

نتائج الدراسة :من بين أهم ما توصلا له الباحثان في دراستهما ما يلي:

- تبين أن هناك اهتمام بقضية التربية الصحية في المناهج التعليمية الابتدائية والدليل على ذلك هو المحور الذي تم تحليله من كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للجيل الثاني " **السنة الرابعة ابتدائي**" الذي تناول المواضيع التي تـخص الصحة والتي تـمثلت في المحاور الرئيسية التالية: التنفس والقواعد الصحية، الهضم والقواعد الصحية للتغذية، دوران الدم.
- يولي القائم على إعداد منهج التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني أهمية لإعداد المتعلم صحيا ويظهر ذلك في تخصيصه مساحة معتبرة تمثلت في ربع الكتاب.

– تساهم المنظومة التعليمية الجزائرية ولو بجزء بسيط في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية إلا أنه لا يجب أن يتوقف إدراج التربية الصحية كمحور فقط في مادة معينة بل من الضروري إدراجها في مختلف المستويات التعليمية وذلك من أجل تحقيق مختلف الأهداف بأعلى درجة ممكنة سواء فيما يتعلق بالأهداف المهارية أو الوجدانية أو المعرفية.

كما وضعا الباحثان مجموعة **توصيات** أهمها:

– تخصيص مساحة أكبر لموضوع التربية الصحية في الكتب المدرسية ومحاولة التنوع في المواضيع الصحية.

– إدراج التربية الصحية كمادة متخصصة مستقلة عن باقي المواد في كل المناهج التعليمية الابتدائية.

تقييم الدراسة: تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية والمدرسة الابتدائية نموذجًا وهذا ما يظهر في النتائج والتوصيات التي توصلا لها الباحثان وكانت تتوافق مع أهداف دراستهما واختلفت أداة دراستهما مع أداة دراستنا كونهما اعتمدا على **أداة تحليل المضمون** في حين اعتمدنا في دراستنا على أداة **الاستبيان والملاحظة.**

توظيف الدراسة: ساعدتنا هذه الدراسة في التعرف على واقع التربية الصحية في المؤسسات التعليمية من خلال المناهج التعليمية، وهذا ما ساعدنا في معرفة دور المدرسة في تعزيز التربية الصحية وبناء جيل يعي أهمية الصحة وهذا يتوافق مع هدف من أهداف دراستنا.

- **الدراسة الثالثة:**

صاحب الدراسة: فضيلة صدارتي.

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 الدكتوراه 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 مقاربة واقعية بين ما سعت وما تسعى إليه المؤسسات التربوية وبين ما هو واقع على مستوى المدرسة الابتدائية في مجال الخدمات الصحية المدرسية، ومن هذا المنطلق كان التساؤل الرئيسي للدراسة كالآتي: **ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الابتدائية في مدينة بسكرة؟**

وضمن هذا السؤال الرئيسي انبثقت أسئلة فرعية مفادها:

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

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة للتعرف على واقع الصحة المدرسية بالمؤسسات الابتدائية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية ومدير المدارس وعمال فرق الوقاية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة من حيث درجة تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما ترمي إلى تحقيق الأهداف التالي:

- الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية.
- لمس مستوى الرعاية الصحية المدرسية في المدراس 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 الاجتماعية البسيطة والتي شملت 20% من المجتمع الأصلي.

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة على المـنهج الوصفي في الإطار 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 اعتبار أنه أكثر كفاءة في كشف حقيقة الظاهرة وإبرازها.

أداة الدراسة: استخدمت الباحثة **أداة الاستبيان.**

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

- 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 عن تساؤلات دراستها وتطابق النتائج مع الأهداف المسطرة للبحث وتشابهت الدراسة بدراستنا في المنهج والأداة واختلفت في مجتمع الدراسة.

توظيف الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على أحد أهم الجوانب في بحثنا وهو واقع الصحة المدرسية وهذا ما يخدم أهداف دراستنا المسطرة وهو الكشف عن واقع الصحة ودور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي بالوسط المدرسي ومحاولة الكشف عن أدوار المؤسسات التعليمية في تعزيز الأمن الصحي واعتبارها بيئة صحية أم لا.

1-2- الدراسات العربية:

- **الدراسة الأولى:**

صاحب الدراسة: أسيل أبو زينب وحكم حجة.

عنـــــوان الدراسة: واقع الصـــحة المدرسية في مدارس محافظـــة الخلـــيل الحكومية وسبل تطورها

The Status of School Health in the geovrnort of Hebrin Pneway to Developnem

مديرية التربية والتعليم، جنوب الخليل، فلسطين، جامعة فلسطين التقنية خضوري، فرع العروب، فلسطين، مجلة جامعة فلسطين التقنية خضوري للأبحاث، العدد 08، سنة 2020.

إشكالية الدراسة:

أبرز الباحثان من خلال إشكاليتهما وجود بعض الفجوات في قضايا الصحة المطروحة نظريا ومدى تطبيقها في أرض الواقع، وتمثلت مشكلتهم في تسليط الضوء على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويره وهذا من خلال التعرف على وجهات نظر أعضاء اللجان الصحية والعاملين في قطاع الصحة المدرسية، ومن هذا المنطلق تضمنت الإشكالية أسئلة كالآتي:

- ما واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟
- هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة الواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية باختلاف المتغيرات: المديرية، الجنس، المدرسة، المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي؟
- ما سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

- التعرف على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.
- تحديد واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية في ظل متغيرات: المديرية، الجنس المدرسة، المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي.
- التعرف على سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في المدارس الحكومية في محافظة الخليل، والبالغ عددهم **(1482) معلما ومعلمة.**

وبلغ حجم العينة الخاصة **بالاستبانة (250)** فردا من أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في مدارس محافظة الخليل الحكومية حسب طريقة **العينة الطبقية العشوائية.**

أداة الدراسة: اعتمدا الباحثان في دراستهما على **أداة الاستبيان** لدراسة واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

منهج الدراسة: اعتمدا الباحثان على **المنهج الوصفي التحليلي** تبعا لطبيعة دراستهما.

نتائج الدراسة: من أهم ما توصلا إليه الباحثان في دراستهما مايلي:

- واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية جاءت بدرجة مرتفعة نظرا لنتائج المعالجة الإحصائية التي قاما بها الباحثان في دراستهما.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزي لمتغير المديرية، الجنس المدرسة، المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي.
- توصلا الباحثان إلى الاقتراحات الأكثر تكرارا في سبيل تطوير الصحة المدرسية بمدارس الخليل كانت تتمثل في تفريغ معلمي اللجان الصحية وتخفيف العبء التدريسي عليهم تليها مقترح زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الأندية البيئية المدرسية وكذلك عقد دورات ومحاضرات تثقيفية وورشات عمل للمعلمين الأعضاء في اللجان الصحية، كما أكد بعضهم على ضرورة وجود ممرض أو مسعف بشكل دائم في المدرسة بالإضافة إلى تعزيز التوعية والتثقيف بعمل النشرات واللوحات الإرشادية بخصوص السلامة والصحة الطلابية.

تقييم الدراسة: تناولت الدراسة واقع الصحية المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية بفلسطين ويظهر ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات المطروحة وإشكاليتهما والتوصل لنتائج متماشية مع أهدافهما المسطرة في الدراسة واختلف منهج هذه الدراسة مع المنهج المتبنى في دراستنا وهو الوصفي.

توظيف الدراسة: تتحدد أهمية هذه الدراسة كون هدفها الاساسي معرفة واقع للصحة المدرسية في المدارس الحكومية بمحافظة الخليل وهذا جانب من جوانب دراستنا وسعينا لمعرفة واقع التربية الصحية ومدى فاعليتها في تعزيز الأمن الصحي بالأوساط المدرسية، ومن أهم أهداف بحثنا الكشف عن دور المؤسسات التعليمية في توفير بيئة صحية ملائمة لتلاميذ.

- **الدراسة الثانية:**

صاحب الدراسة: محمد أمين حسن عثمان.

عنوان الدراسة: تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية، بحث مقدم لمتـطلبات الحصول على درجة الماجســـتير في التربية، تخصص أصول التـــربية، كلية البنـــات للآداب والعلوم والتربية، عين الشمس، مجلة البـــحث العلمي في التربية، العدد20، مصر، 2019.

إشكالية الدراسة:

ارتكز الباحث في إشكاليته على الحاجة الماسة لمعرفة الصحة المدرسية وطريقة تطبيقها، وركز على الدور الذي تشغره المدرسة في تصميم وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية لحماية التلاميذ إضافة إلى حاجاتهم للإرشادات الموجهة للآباء في كيفية التعامل مع أبنائهم لتجنب الأزمات النفسية والآثار السلبية التي تصاحبهم في عض الظروف، وعليه سعت دراسة الباحث في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما الأطر النظرية للتربية الصحية؟
- ما خبرة الولايات المتحدة الأمريكية في مجال التربية الصحية المدرسية؟
- ما المشكلات الصحية التي يعاني منها تلاميذ مدارس التعليم الأساسي بمحافظة المنوفية؟
- ما المقترحات الإجرائية لتفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى ما يلي:

- الوقوف على خبرة الولايات المتحدة الأمريكية في مجال التربية الصحية المدرسية.
- التعرف على المشكلات الصحية التي يعاني منها تلاميذ مدارس التعليم الأساسي بمحافظة المنوفية.
- وضع مقترحات إجرائية لتفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية.

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة المنوفية.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي للحصول على معلومات كاملة ودقيقة عن التربية الصحية المدرسية في مصر وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى نقاط ضعف التربية الصحية ومحاولة تحسينها من دراسة خبرة الولايات المتحدة الأمريكية للوصول إلى مقترحات إجرائية لتفعيل التربية الصحية بالمدارس المصرية.

أداة الدراسة: لا توجد.

نتائج الدراسة: توصلت دراسة الباحث إلى ما يلي:

- تعرض تلاميذ محافظة المنوفية في مرحلة التعليم الأساسي الذين يبلغ عددهم 26000تلميذ وتلميذة عام 2018 لعدة مشاكل صحية من بينهم أمراض سوء التغذية، الأمراض المعدية والمزمنة في المجالات التالية:

- في مجال الإدارة المدرسية كتنفيذ برنامج المعلم الصحي وتطبيق مبادرة المدارس الصحية للتغذية وكذا مقترحات لتطوير البيئة المدرسية الصحية كالاهتمام برصد جوانب الضعف في الفصول والمباني المدرسية والعمل على تعويض هذا الضعف ببناء فصول جديدة أو بناء مدارس جديدة، القضاء على البيروقراطية والروتين عن طريق تسهيل وتيسير القوانين واللوائح وجعلها أكثر ليونة وقابلية للتنفيذ لتواكب جميع احتياجات العاملين بالمدرسة، كما قدم اقتراحات لتوفير بيئة مدرسية نظيفة، وتطوير خدمات الإرشاد والصحة النفسية، وتطوير التثقيف الصحي واللياقة البدنية.

تقييم الدراسة: تناولت هذه الدراسة معرفة الوضع الحالي للتربية الصحية في المدارس بمرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنوفية بمصر، ويظهر هذا من خلال المقترحات التي توصل إليها الباحث وضرورة تطبيقها كونها مقترحات إجرائية على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية نظرا لأهميتها في تطوير مجال التربية الصحية بالمدارس في مصر واختلفت عينة الدراسة مع دراستنا فالباحث أجرى دراسته في المدارس وأجريت دراستنا على وحدات الكشف والمتابعة.

توظيف الدراسة: تضمنت هذه الدراسة متغير دراستنا وهو التربية الصحية وهذا ما ساعدنا في معرفة الإطار النظري للتربية الصحية وكيفية تطويرها وتفعيلها في المدارس لتعزيز الأمن الصحي لتلاميذ والوقاية من المشاكل الصحية التي تواجههم.

- **الدراسة الثالثة:**

صاحب الدراسة: محمد الأصمعي محروس، إيمان عبد الرحمان محمد، منال فؤاد نجيب.

عنوان الدراسة: تصور مقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية المدرسية بحث مشتق من رسالة علمية، تخصص أصول التربية، جامعة سوهاج، كلية التربية، مجلة شباب الباحثين، العدد07، 2021.

إشكالية الدراسة:

ركز الباحثون في هذه الإشكالية على واقع الوعي الصحي في المجتمع المصري الذي أظهرت بعض الدراسات تعاون وتجاهل في معظم المؤسسات التربوية والتعليمية وفي مقدمتها المدرسة للاهتمام بالتربية الصحية لتلاميذها، وتحددت مشكلة الدراسة في قصور اهتمام المؤسسات التربوية بدعم جوانب التربية الصحية المدرسية على الرغم من حدوث كثير من التغيرات المجتمعية المعاصرة في النواحي الصحية وكذلك انتشار كبير للأمراض والأوبئة، وتعرض التلاميذ للكثير من المشاكل الصحية والبدنية، الأمر الذي يستدعي ضرورة البحث والدراسة في هذه المشكلة وتحددت أسئلة الدراسة كما يلي:

- ما الإطار المفاهيمي لجوانب التربية الصحية المدرسية؟ وما أهم أهدافها وأساليبها؟
- ما الأدوار المأمولة للمؤسسات التربوية في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية؟
- ما التصور المقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية المدرسية؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة لما يلي:

- تحديد أهم جوانب التربية المدرسية، وأهداف التربية الصحية والمدرسية وأهميتها بالنسبة للمجتمع بصفة عامة، وأهميتها لتلاميذ المدارس بصفة خاصة.
- تحديد الأدوار المأمول للمؤسسات التربوية (كالأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام) في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية.
- تقديم تصور مقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية المدرسية.

مجتمع الدراسة: لا يوجد.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة لمناسبته طبيعة الدراسة، حيث يهتم بتحديد ووصف الظاهرة وتشخيصها وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها.

أداة الدراسة: لا يوجد.

نتائج الدراسة: توصلت دراسة الباحثون لما يلي:

- يتضمن مقترح تفعيل أدوار المؤسسات التربوية في مجال دعم جوانب التربية الصحية المدرسية على هذه المحاور:

أ- تفعيل دور الأسرة في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية.

ب- تفعيل دور المدرسة في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية.

ج- تفعيل دور وسائل الإعلام في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية.

تقييم الدراسة: تناولت هذه الدراسة مقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية ويظهر هذا من خلال النتائج المقدمة حول هذا المقترح المطروح بكل التفاصيل وفي كل الجوانب من أجل تعزيز الأمن الصحي في المدارس بمصر واختلفت هذه الدراسة عن دراستنا منهجيًا وذلك لعدم ذكر الأداة ومجتمع الدراسة.

توظيف الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة في كونها تتناول متغير من متغيرات دراستنا وهو التربية الصحية في المؤسسات التعليمية، زد على هذا هدف دراستنا في معرفة دور المؤسسات التعليمية في تعزيز الأمن الصحي للتلاميذ والذي كان من أهداف هذه الدراسة أيضا.

- **الدراسة الرابعة:**

صاحب الدراسة: طارق ياسين عبد الغني الكساسية.

عنوان الدراسة: برنامج تدريب قائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.

إشكالية الدراسة:

تنحصر مشكلة البحث في تدني مستوى الوعي الصحي لدى معلمي العلوم للمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية إذ يحاول الباحث من خلال دراسته رفع مستوى الأمن والوعي الصحي من خلال تصميم برنامج تدريب قائم على التعلم النشط، وتحددت مشكلة البحث في السؤال الرئيسي الآتي:

- ما فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم للمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية؟

- وتتفرع عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية؟

2- ما مدى توفر متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية؟

3- ما البرنامج التدريب القائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية؟

4- ما فعالية البرنامج التدريبي المقترح القائم على التعلم النشط في تنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة لما يلي:

- تحديد متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.
- تحديد مدى توفر متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.
- إعداد برنامج تدريب قائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.
- قياس فعالية البرنامج التدريبي المقترح القائم على التعلم النشط في تنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.

مجتمع الدراسة: تم إجراء البحث على عينة من معلمي العلوم للمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية بواقع (22) معلما وذلك باختبار كل معلم من كل مدرسة تابعة للإدارة والتي عددها (22) مدرسة.

أداة الدراسة: استخدم الباحث **أداة الاستبيان** لمتطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية من إعداده واستخدام اختبار التشخيص، واختبار الجانب المعرفي والجانب السلوكي ومقياس الجانب الوجداني بالإضافة إلى دليل المدرب لتدريب البرنامج التدريبي القائم على التعلم النشط ودليل للأنشطة والتدريبات للبرنامج التدريب.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي اعتمد من طرف الباحث لاستقراء البحوث والدراسات السابقة وإعداد البحث والمنهج التجريبي لقياس مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على التعلم النشط لمتطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة: توصل الباحث في دراسته للنتائج التالية والتوصيات:

- تدريس مجالات الوعي الصحي باستمرار لطلاب وتلاميذ جميع المراحل التعليمية المختلفة وربطها بالبيئة ولمجتمع لما لها من تأثير كل على الآخر.
- تدريس مجالات الوعي الصحي فهي صورة مترابطة بعضها البعض وعدم الفصل بينهما وتحدد تأثير كل مجال منها على الآخر.
- استخدام التعلم النشط وإستراتيجية المختلفة في بناء برامج ومناهج تعليم العلوم وتدريسها.
- تقييم أبعاد الوعي الصحي في صورة برامج إلكترونية مترابطة.
- ساهم برنامج التدريب بتفعيل متطلبات الوعي الصحي لدى المعلمين من خلال تنمية الجانب الوجداني لديهم من خلال شعورهم بأهمية التدريب على الإسعاف.
- فعالية البرنامج القائم على التعلم النشط في تنمية الجوانب السلوكية للوعي الصحي لدى معلمي العلوم.

– فعالية البرنامج القائم على التعلم النشط في تنمية الجوانب المعرفية للوعي الصحي لدى معلمي العلوم.

تقييم الدراسة: تناولت هذه الدراسة برنامج تدريب قائم بتفعيل مستوى الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية وهذا ما يظهر من خلال النتائج المتوصل لها في فعالية هذا البرنامج ومساهمته في رفع مستوى الوعي الصحي لدى المعلمين وهو ما يثبت مدى دقة ونجاح هذه الدراسة واختلفت في عينة الدراسة التي أجريت على مجموعة من العاملين ودراستنا على العاملين في قطاع الكشف والمتابعة.

توظيف الدراسة: وظفت هذه الدراسة في مساعدتها لنا في معرفة واقع الوعي الصحي في المؤسسات التعليمية، فالتربية جزء لا يتجزأ من الوعي الصحي فببرامج التربية الصحية يتعزز الأمن الصحي والوعي لدى التلاميذ من خلال دور المؤسسات والمعلمين والقائمين على القطاع الصحي المدرسي.

- **الدراسة الخامسة:**

صاحب الدراسة: عايفي عبد الرشيد.

عنوان الدراسة: التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت، مجلة العلوم التربوية، العدد02، أفريل 2017.

إشكالية الدراسة:

حدد الباحث إشكالية بحثه من خلال التحدث عن أهمية الغذاء الصحي لنمو 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:

1– ما أهداف التربية الوقائية وأبعاد الوعي الصحي؟

2– ما متطلبات التربية الوقائية والوعي الصحي برياض الأطفال بدولة الكويت؟

3– ما أهم التوصيات والمقترحات لتوفير متطلبات التربية والوعي الصحي برياض الأطفال بدولة الكويت؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- 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 الاطفال بدولة الكويت.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في رياض الأطفال بالكويت وأولياء الأطفال المتمدرسين في هاته الروضات.

أداة الدراسة: لا توجد.

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

نتائج الدراسة: توصل الباحث إلى ضرورة إنشاء برامج التربية الوقائية والوعي الصحي للتلاميذ وترسيخ السلوكات الصحيحة لدى التلاميذ وتوصل 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 وتأهيله لأنه يعد من ضروريات الدولة ويظهر هذا من خلال توصيات الباحث التي تنص على توعية المعلمات بخطورة العادات والسلوكيات الصحية الإيجابية للطفل في اختيار السلع الغذائية المفيدة للصحة والتي تتفق وميزانية الأسرة وقيام المعلمات أيضا بنظم التعزيز المناسب في الوقت المناسب لتقويم السلوك وأولويات الأمور للتوعية بطرق وأساليب التربية الوقائية، وكذا عقد دورات تدريبية مستمرة لمعلمات رياض الأطفال حول الوعي الصحي وطرق التنمية واختلفت هذه الدراسة عن دراستنا في مجتمع البحث.

توظيف الدراسة: تتضمن هذه الدراسة جانب مهم في المجتمع وهو الوعي الصحي بالمدارس ومدى دور المعلمين في تعزيز ورفع مستواه في المؤسسات التعليمية، وتوصلت النتائج لضرورة إنشاء برامج فعالة للتربية الصحية والوقائية وكذا الوعي الصحي المقترح وضرورة تواجده في كل مؤسسة تعليمية.

- **الدراسة السادسة:**

صاحب الدراسة: منال أحمد سلطان.

عنوان الدراسة: دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي، دراسة ميدانية في مدينة طرطوس، مقال علمي في مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد39، العدد06، 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 الرسالة التربوية الحديثة التي تعد أداة شمولية، وضمن الإشكالية تحدد السؤال الآتي:

ما دور معلمي المدارس في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلاميذه الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في محافظة طرطوس؟

وانبثقت عنه الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مدى ممارسة المعلم لدوره في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في محافظة طرطوس؟

2- ما الفرق بين متوسط درجات أفراد العينة عند مستوى الدلالة (0.05) حول دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي تبعا لمتغير المؤهل العلمي والتربوي؟

3- ما الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة عند مستوى الدلالة (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 من التعليم الأساسي في محافظة طرطوس.

- التعرف على الفرق بين أراء 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، عدد 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 الإطار النظري وعرض بعض الدراسات السابقة، كما اعتمدت على أسلوب التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرومباخ في تحليل معطيات الجانب الميداني وبذلك جمعت بين الوصف والتحليل ضمن المنهج الوصفي التحليلي على اعتبار أنه الأكثر كفاءة في كشف حقيقتها وإبرازها.

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، الخبرة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المؤهل العلمي والتربوي حول دورهم في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى.

تقييم الدراسة: تناولت هذه الدراسة مدى ممارسة المعلم لدوره في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى التلامذة ويظهر ذلك من خلال توصل الباحثة إلى النتائج التي جاءت بدرجة متوسطة، ومنه توصلت الباحثة 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، مع وجود اختلاف في المنهج المعتمد.

توظيف الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة على أنها تحتل جانب مهم في المؤسسات التربوية ألا وهو دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى التلاميذ مما يساعد في تطوير الخدمات الصحية والوصول لنتائج ممتازة فعليا ومساعدتنا في تجديد مسارات دراستنا في كون التربية الصحية تترسخ منذ الطفولة والوعي الصحي مفهوم لا يتجزأ عن التربية الصحية.

2- الدراسات المشابهة لموضوع الدراسة:

- **الدراسة الجزائرية:**

صاحب الدراسة: عبد الوهاب بن موسى.

عنوان الدراسة: واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية، جامعة مصطفى إسطمبولي معسكر، الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2021.

إشكالية الدراسة: أبرز الباحث في إشكالية ضرورة الاهتمام بالصحة المدرسية فهي من الأولويات المهمة لدى تلاميذ التعليم الابتدائي، وذكر عدة دراسات هادفة لنفس موضوعه ألا وهو واقع الصحة المدرسية في المدارس، وطرح الباحث مجموعة أسئلة كالآتي:

- ما هو واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر التعليم الابتدائي؟
- ما مستوى الرعاية الصحية النفسية للتلاميذ من وجهة نظر أستاذة التعليم الابتدائي؟
- هل توجد فروق في الرعاية الصحية المدرسية والنفسية بين المدارس الواقعة بالمناطق الحضرية والمناطق الريفية؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية.
- التعرف على الفروق في واقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير المنطقة.

مجتمع الدراسة: شملت الدراسة الحالية بعض أساتذة المدارس الابتدائية بولاية معسكر للموسم الدراسي 2017/ 2018 تم اختيارهم **بطريقة عشوائية**، وتم تطبيقه لأداة الدراسة على 105 أستاذا.

منهج الدراسة: إن هذه الدراسة تهدف لمعرفة واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية وبالتالي فإن **المنهج الوصفي** هو المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

أداة الدراسة: بعد مراجعة الباحث للمقاييس التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة قام باقتباس بعد الصحة الجسدية يتكون من 13 بندا، أما بعد الصحة النفسية فيتكون من 12 بندا وتكون درجات الإجابة على سلم خماسي الخيارات كما يلي: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتكون الأوزان على النحو التالي: (1، 2، 3، 4، 5) وتتراوح الدرجات على المقياس من أدنى درجة وهي (25) و(125) كحد أقصى.

نتائج الدراسة: توصلت دراسة الباحث لما يلي:

- واقع الصحة المدرسية في المدرسة الابتدائية مرتفعا نوعا ما من وجهة نظر الاساتذة مقارنة مع وجهة نظرهم لواقع الصحة النفسية.
- عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية والنفسية بين المدارس تبعا لموقعها حضرية كانت أو ريفية.
- يقترح الباحث زيادة عدد وحدات الكشف والمتابعة وتفعيل وتكيف عملها خاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي.
- ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية بقدر الاهتمام بالصحة الجسمية.

تقييم الدراسة: تناولت هذه الدراسة واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية ببعض مدارس ولاية معسكر، ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث وهو ارتفاعها من وجهة نظر الأستاذة ومنه توصل الباحث لمقترحات وتوصيات تنص على الاهتمام بالصحة النفسية بقدر الاهتمام بالصحة الجسمية وكذا زيادة في عدد وحدات الكشف والمتابعة وعقد ندوات في الوسط المدرسي حول الرعاية الصحية وذلك باشتراك كل الفاعلين في قطاع التربية وهناك اختلاف في أداة جمع البيانات فدراستنا اعتمدت الاستبيان وهذه الدراسة اعتمدت على مجموعة مقاييس وكذا اختلافنا في مجتمع وعينة الدراسة.

توظيف الدراسة: ساعدتنا هذه الدراسة في معرفة الواقع الصحي بالمدارس الابتدائية و مدى أهمية برامج التربية الصحية الذي يشكل جانب من جوانب دراستنا، بالإضافة للتشابه في المنهج المعتمد وهو **المنهج الوصفي.**

ثامنا- المقاربات النظرية لموضوع الدراسة:

1- نموذج المعتقدات الصحية:

Le modèle des croyances envers la santé (Rose stock 1974) :

ويعتبر النموذج الأول الذي استعمل لتفسير السلوكات الصحية ويركز على نظرية الأهمية الذاتية المنتظرة L'utilité subjective attendueوتعتقد أن الفرد لا يقوم بسلوك ما إلا بعد التعرف على خيارات الفعل المحتملة. [1]

ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة. [2]

وبهذا فقرار السلوك الصحي لهذا النموذج يعتبر عقلاني وفردي ويركز على بعض المطالب الأساسية، ويعتقد أن للصحة قيمة مهمة وأن سبل الفعل مقبولة من طرف الفرد **(Jenzet Becker 1984)** وفي هذا المجال خمس متغيرات تؤثر على السلوك الصحي.

أ- **الهشاشة المدركة La vulnérabilité Perçue**: الإدراك الذاتـــــي لخطر التعرض لمشكل صحي، أي عند ما يدرك الفرد ويقتنع مثلا: أن عدم ممارسة للفعل الصحي الوقائي يعرضه لخطر الإصابة بالمرض.

---

(1) Carolina werle et all (s.d): Les Détermimants des comportments de santé préventive : revue delalittérature, perspective de rechershe et étude explooratoire, p 05 .

(2) رضوان سامر: الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة، الأردن،2002، ص 142.

ب- القساوة المدركة:La Severita Perçue وهي الأحاسيس المتعلقة بقساوة المرض إذا ما أصيب أو لم يعالج مثال ذلك: إذا شعرت أن لدي القابلية للإصابة بمرض كالسرطان مثلا، فإن دافعيتي لاتخاذ فعل وقائي ضد هذا المرض سوف تكون مرتفعة لأن مستوى التهديد مرتفع، أما إذا شعرت أن لدي القابلية للإصابة بمرض أقل خطورة كالأنفلونزا مثلا فإن دافعيتي لاتخاذ فعل وقائي ضد هذا المرض سوف تكون منخفضة لأنني أدرك مستوى منخفض من التهديد.

ت- الفوائد المدركة: Les Bénéfices Perçue: المعتقدات اتجاه نجاحة الأفعال أو الأعمال الموجهة للخفض من تهديد المرض، فعلى الرغم من أن الفرد قد يكون لديه اعتقاد كبير بقابليته للإصابة بمرض القلب، فإن لم تكن لديه ثقة تامة بأن تغيير نظامه الغذائي سوف يقلل من الخطر فلن يكون هناك احتمالات أن يغير من نظامه الغذائي. [1]

ث- العوائق المدركة Les Barieres Percue: يتعلق بالمظاهر الجسمية، النفسية والمادية التي يمكن أن تعيق الفعل الصحي.

ج- السبل للفعل أو نتائج الفعل: Les Pistes d'action ou Les indicateurs D'action

قد تكون داخلية (أعراض المرض) أو خارجية (نصائح طبيب أو ممرض أو إشهار). [2]

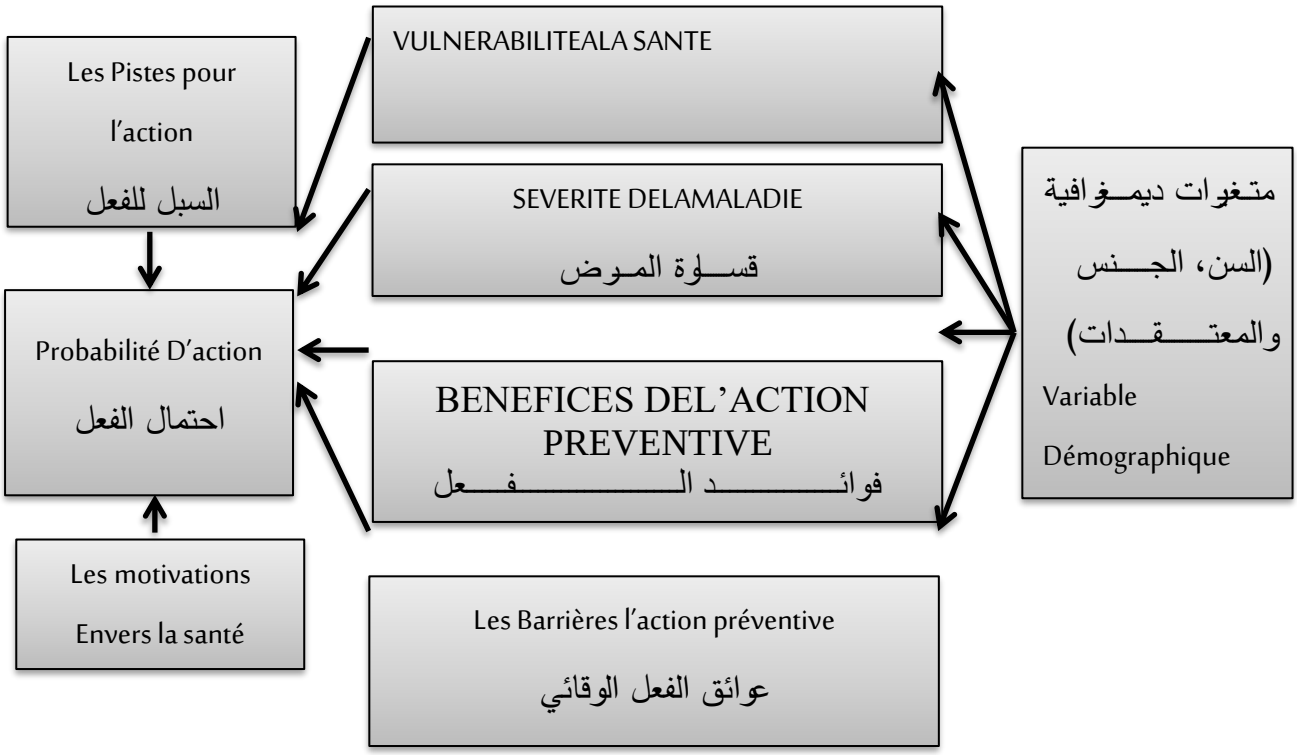
ويرى كل من جينز وبيكر (Jenz et beker 1984) أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة طردية بين أدراك الخطر من جهة والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي أنه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل عل ممارسة سلوكات وقائية. [3]

---

[1] Taylor, (s,e), **Health Psychology**.(5em, ed), New York, 2003, Mc Graw- Hill,p67 .

[2] Carolina Werle et all: p6.

[3] يخلف عثمان: **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، ط1، دار الثقافة، الواحة، 2001، ص33.



الشكل رقم (1): يمثل المخطط التمثيلي لنموذج المعتقدات الصحية

فائدة هذا النموذج هو الأخذ بعين الاعتبار المعتقدات والتصورات المشتركة للأفراد وهذا ما يميز النماذج البيو طبية والتي تحاول تعريف الصحة والمرض بكل موضوعية، أبحاث متعددة أخذت بهذا النموذج لتطوير تبني سلوكات وقائية ضد السيدا، الأمراض القبلية الوعائية، كشف السرطان...إلخ، وتبني أنماط حياة صحية والقيام بنشاطات رياضية مثلا كما أنه لهذا النموذج تأثير مهم في إعداد برامج وقائية مختلفة مثل: السل، السرطان، السيدا. [1]

2- نظرية الفعل المعقول ونظرية السلوك المخطط:

La Théorie De L'action raisonnée / TAR / et comportement Planifie / TP/ (Ajzen et Fishbein 1980) :

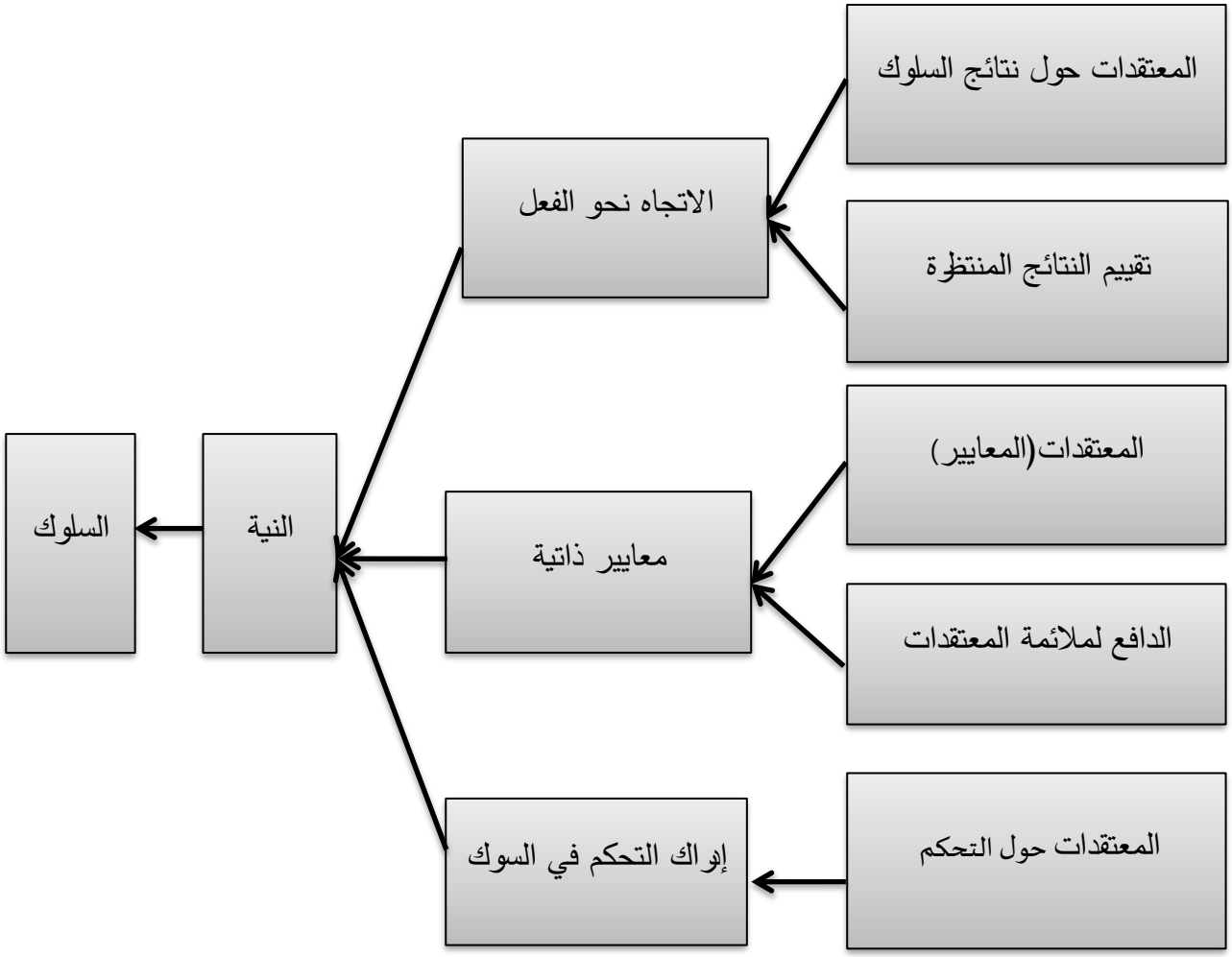
وهي نظريات عامة صممت حتى ندرك ونفهم العلاقة بين الاتجاهات والسلوك، هذه النظريات لما تطبق على السلوك الصحي تضم بعض حدود نموذج المعتقدات الصـحية لكنها تضيف بُعد قياسي Une dimension de contrôle comportementaleوخاصة في نظرية السلوك المخطط التي أضافت بعد التحكم السلوكي من طرق نموذج المعتقدات الصحية. [2]

---

[1] Carolina werle et all: p8 .

[2] يخلف عثمان: **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، ط1، دار الثقافة، الواحة، 2001، ص10.

وتؤكد هذه النظرية أن قرارات الفرد المتعلقة بالسلوك الصحي تستند إلى تقييم عقلاني للمعلومات المتاحة لديه، وتربط بين المعتقدات والاتجاهات نحو الصحة وبين السلوك الفعلي بواسطة متغير وسيط هام وهو النية أو المقصود السلوكي حسب النموذج التالي: [1]



الشكل رقم (2): يمثل المخطط التمثيلي لنظرية الفعل المعقول ونظرية السلوك المخطط.

إذن تتحدد مقاصد أو نوايا الفعل من خلال عاملين:

- الاتجاه نحو السلوك المشترك فيه.
- المعيار الذاتي أي من خلال ضغط التوقعات الناجمة عن الآخرين وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج:
- **القناعات الشخصية:** تتجه نحو النتائج الممكنة للسلوك المشترك فيه ونحو التقييمات.

[1] Ajzen Icke : Constructing atpb questionnaire, Conceptual and methodological considerations, 2002, Retrieved form= http:// www, people, amass, Edu/ Aiken/ pdf/ tp6/.measurement, pdf.2023/02/15 , 13: 45

- **القناعات المعيارية:** وتقوم على التوقعات من جانب الأشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

وأخذت هذه النظرية بعين الاعتبار التحكم السلوكي المدرك لأنه ليست كل السلوكات تحت تصرف الفرد وطبق لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لبناء دورا **(Bandura 1977/1986)**فإن نية الفرد من أجل القيام بسلوك صحي لا تتولد بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة من التدخين. [1]

3- نظرية الدافع للحماية Rogers 1983: La théorie de la motivation a la protection PM

يقوم هذا النموذج المعرفي على المعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة أي القيام بأنماط السلوك الصحي ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين المركبات الأربعة:

1- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

2- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

3- الفاعلية المدركة لإجراء ما، من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

4- توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتساهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي واستنادا لنظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تكمن في التنبؤ الأفضل للسلوك الفعلي. [2]

وقد استعملت هذه النظرية بتوسع للتأثير والتنبؤ بمختلف السلوكات الصحية مثل:

- تخفيض استهلاك الكحول.
- إتباع أنماط حياة أكثر صحية.
- الانضمام إلى أنظمة طبية.
- الحماية والكشف المبكر للسرطان.
- القيام بتمارين رياضية منتظمة.

---

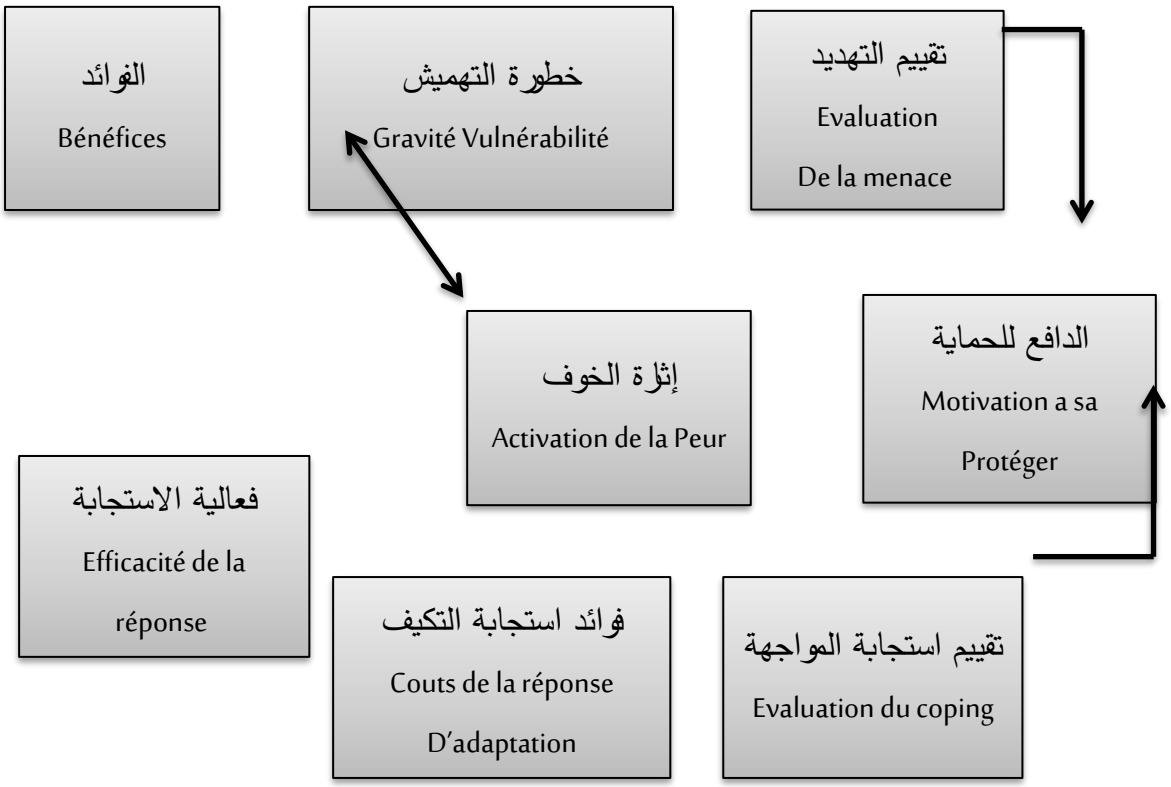
[1] رضوان سامر: **الصحة النفسية**، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2002، ص143.

[2] القص صليحة: **فعالية برنامج تربية صحية في تغير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين- دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة- باتنة-**، أطروحة نيل شهادة الدكتورة، العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015- 2016، ص 136.

من جهة أخرى تحليل دقيق أجري على أكثر من 65 بحث تستعمل هذا النموذج PMT، [1] دلت على أن العلاقات المقترحة من طرف هذه النظرية قد أكدت ميدانيا، وهذه الأبحاث المستعملة لنظرية الدافع للحماية ترى أن حافز الفرد للحماية من مرض ما تكون قصوى إذا كان:

- التهديد على الصحة خطر.
- الفرد يحس بالتهميش.
- الاستجابة تعتبر فعالة لاستبعاد التهديد.
- الفرق واضح من حظوظه للنجاح في تحقيق الاستجابة المكيفة والفوائد المتعلقة بها مرتفعة نوعا ما.

عوامل معيقة Facteurs d'obstacle عوامل مسهل Facteurs Facilitation



الشكل رقم(3): يمثل مخطط تمثيلي لنظرية الدافع للحماية. [2]

4- النموذج العبر نظري:

Le modéle Pransthéorique (Decremente et progasks 1994)

[1] المرجع السابق: ص137.

[2] Gustave- Nicolas Fisher, Traité depisy cologied la santé France, 2002, Dumond, p28,29.

ويعني هذا النموذج بتحديد المراحل التي يمر الفرد من خلالها أثناء محاولته إحداث تغيير في سلوكه، وبناء على ذلك يتم اقتراح أهداف علاجية وإجراءات تدخل خاصة بكل مرحلة، وهذا النموذج صمم أساسا لمعالجة اضطرابات الإدمان مثل: التدخين، تعاطي المخدرات، وإدمان الكحول كما طبق في تغيير عادات سلوكية أخرى مثل: أداء التمارين الرياضية والفحص الطبي المنتظم للثديين ويمكن تقسيم المراحل التي يمر بها الفرد لدى محاولته إحداث تغيير في سلوكه على النحو التالي:

أ- **مرحلة ما قبل العزم La phase pré Contemplative:** وتحدث هذه المرحلة في الوقت الذي لا يكون فيه لدى الفرد أي نية لتغيير سلوكه، فكثير من الأفراد في هذه المرحلة لا يدركون حتى أن لديهم مشكلة، مع أن المحيطين بهم يدركون وجوده مثال ذلك: مدمن الكحول الذي يغفل تماما عن المشكلة التي يسببها لأسرته وأحيانا قد يبحث البعض في هذه المرحلة عن علاج المشكلة، ولكنهم على الأغلب يقومون بذلك فقط لأنهم تعرضوا للضغوط من الآخرين، وهو بذلك يشعرون بأنهم مكرهون على تغيير سلوكهم، لذا فليس من المدهش أن يعود هؤلاء وأمثالهم إلى عاداتهم السابقة، ونتيجة سلوكهم، لذا فليس من المدهش أن يعود هؤلاء لا تحقق ثمارها.

ب- **مرحلة العزم La phase Contemplative:** في هذه المرحلة يشعر الأفراد بوجود المشكلة ويبدؤون في التفكير بها، لكنهم لا يلتزمون القيام بسلوك معين إن الكثير من الناس يضلون في مرحلة العزم لسنوات عديدة مثل: المدخن الذي يدرك تماما أن عليه أن يتوقف عن التدخين، لكنه لا يلتزم بالتوقف بل يستمر بتحديد الإيجابيات والسلبيات التي يسفر عنها تغيير سلوكه ويستمر بإظهار المظاهر الإيجابية المرتبطة بالمتعة التي يسببها الاستمرار في التدخين.

ت- **مرحلة التحضير La phase de préparation** : في مرحلة التحضير يعقد الأفراد العزم على تغير سلوكهم دون أن يكونوا قد بدأوا بعد في التغيير، وفي بعض الحالات يعود ذلك إما لأنهم لم يحققوا النجاح في السابق، أو لأنهم يؤخرون القيام بذلك إلى حيث تمكنهم من إنجاز أمر معين، أو للتخلص من الضغوط التي يواجهونها في مرحلة ما. [1]

ث- **مرحلة الفعل La phase D'action :** في هذه المرحلة يغير الفرد سلوكه خلال مدة معينة.

ج- **مرحلة الاحتفاظ La phase du maintien:** وهي المرحلة التي يحاول فيها الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية وتجنب الانتكاس لمدة طويلة.[2]

---

[1] شيلي تايلور : **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008، ص ص175، 176.

[2] يخلف عثمان: **علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحية**، ط1، دار الثقافة، الدوحة، 2001، ص38.

5- مقاربة سيرورة الفعل الصحي:

L'approche du processus d'action de la santé (Shawarzer 1992)

وهو نموذج حاول دمج استخدامات النماذج الاجتماعية معرفية والعامل الزمني لتغيير السلوك المقترح من طرف النموذج العبر نظري، هدف هذا النموذج هو تحديد الوضع السببي للمعتقدات على الفعالية الذاتية مقارنة بالمتغيرات المتعلقة بالصحة ويتمحور حول العلاقة بين المقاصد السلوكية والأفعال الحقيقية ويعتبر أن تبني ظهور أو المحافظة على السلوكات الصحية تتم عبر مرحلتين:

أ- مرحلة الدافعية La phase de motivication : عندها يختار الفرد تبني الفعل أو خلق نية وهذه المرحلة تتأثر بثلاث معتقدات وهي:

- إدراك خطر المرض أو شروط الصحة (إدراك الخطر).
- النتيجة المرتعبة من السلوك التلقائي (النتيجة المنتظرة من الفعل الوقائي).
- إدراك الفعالية الشخصية.

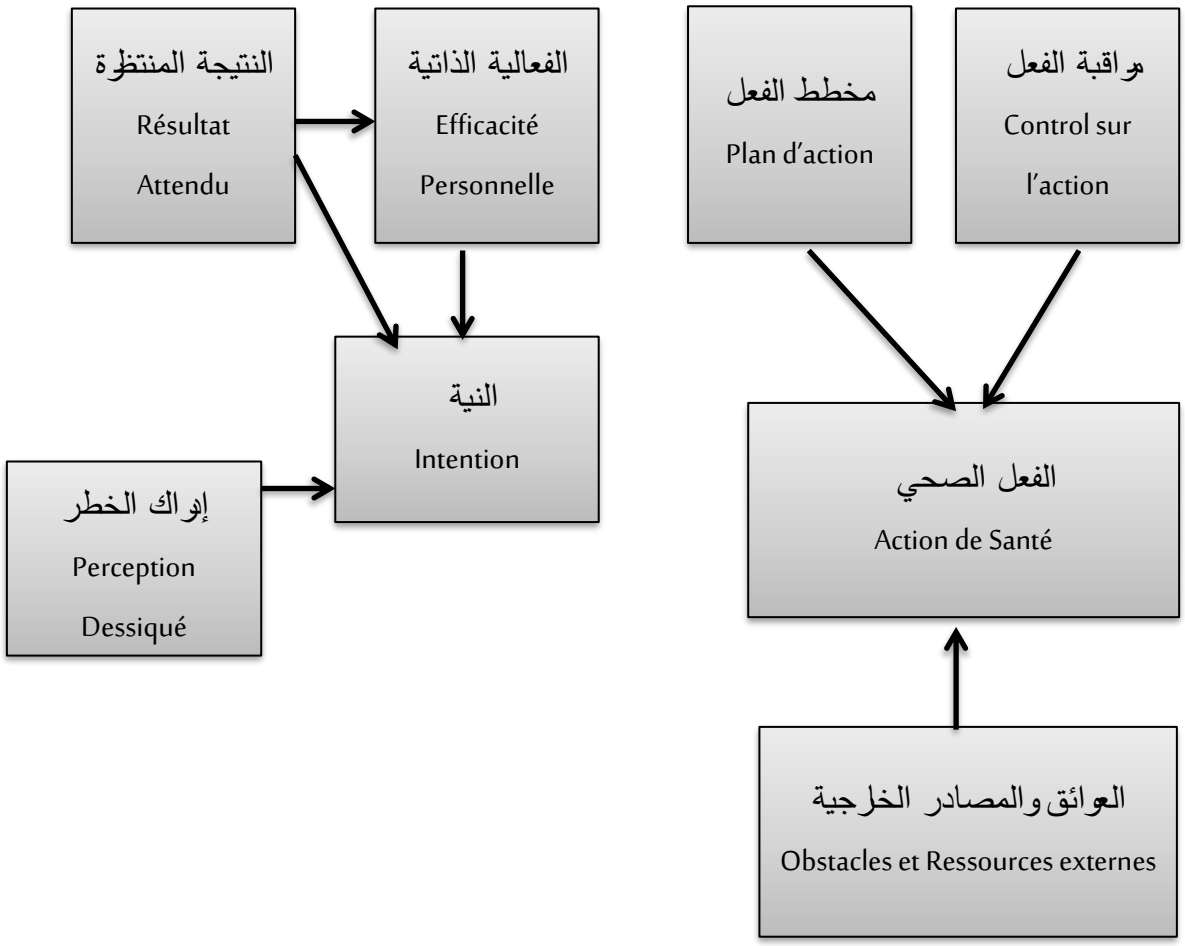
ب- مرحلة الفعل La phase d'action : عندما يكتب الاشخاص السلوك ويريدون تحديد شدة المجهود باستمرارية، وهذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث خطوات:

- تحضير مخطط الفعل ومراقبته.
- الفعل.
- المحافظة على الفعل.

هذه المرحلة تتأثر بمعيقات الفعل وأيضا بالفعالية الشخصية أو قدرة الفرد على الاستمرار في مواجهة التهديد أو الاستمرارية في القيام بالسلوك الوقائي عبر الزمن. [1]

وقد أثبتت الدراسات أهمية هذا النموذج من خلال قدرته على شرح العلاقة بين السلوك الوقائي وبين كل من الدافعية والفعالية الذاتية.

[1] Carolina werle et all(s .d) : Les déterminants des comportements de santé préventive remuée la littérature, perspective des recherche et étale exploratoire, p14.



الشكل رقم (4): يمثل المخطط التمثيلي لنظرية سيرورة الفعل الصحي 1992. [1]

6- نظرية فعالية الذاتSocial Learning Theory:

يرى" **باندورا**" أن بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات والأهداف والمطامع وفعالية الذات حيث تعمل هذه الابنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم في ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ويؤكد على ان سلوك الفرد يحدد من خلال الاعتقاد أكثر من المعطيات الواقعية، أي أننا نتصرف ليس طبق للواقع ولكن طبق لإدراكنا هذا الواقع.

فالإنسان لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكوّن مفاهيم حولها تؤثر في سلوكه، حيث أن التغيير وحل المشكلات تبدأ من إدراكها وتفسيرها وليس من تغيير هذه الظروف البيئية نفسها بطريقة مباشرة. [2]

---

[1] Gustave- Nicolas Fisher, Traité depisy cologied la santé France, 2002, Dumond, p 36.

[2] البرزنجي عبد الواحد: **التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الضبط**، ط1، دار الهناء، عمان، 2010، ص ص 41،42.

وهناك ثلاث آليات اساسية متداخلة وراء نموذج "**باندورا** " وهي:

أ- العمليات الإبدالية: يقصد بها أن جميع الظواهر التعليمية الناجحة عن التجربة المباشرة يمكنها أن تحدث على أساس تبادلي من خلال ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجه على الشخص الملاحظ.

ب- العمليات المعرفية: ويقصد بها " **باندورا**" **Banadura** أن التمثيل الرمزي القائم على الاستدلال من الاحداث الخارجية ضروري لتفسير التنوع الكبير لعمل الإنسان وهذه العمليات المعرفية هامة في التعلم الإنساني.

ت- عمليات التنظيم الذاتي: ويقصد بها"**باندورا**" **Banadura** أن الأشخاص يستطيعون تنظيم سلوكاتهم إلى حد كبير بتصور النتائج التي قد يولدونها بأنفسهم، كما يمكن تفسير الكثير من التغيرات المصاحبة لإجراء الاشراط عن طريق عمليات التنظيم الذاتي وليس عن طريق الرابطة بين المثير والاستجابة، ووفقا لهذه النظرية يمكن أن نتوقع الممارسة أو التعلم الصحي عندما تتوفر قناعة لدى الفرد أنه سينجح كثيرا، وهذه النظرية هي الأكثر استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعي والسلوك الاجتماعي. [1]

فنظرية التعلم الاجتماعي تفترض أن الناس يتفاعلون بشكل مستمر وبيئتهم ومن المهم الاعتراف بأن نظرية التعلم الاجتماعي تعالج بوضوح عوامل النفس اجتماعية التي تحدد السلوك الصحي والإستراتيجيات التي تنمي تغيير السلوك. [2]

7- نموذج برسيد للتربية الصحية:

جاء به **لورانس غرين (Laurence Green 1974)** وهو من النظريات النفسية الأكثر استعمالا في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة، تناولت المحددات المعرفية والاجتماعية الاجتماعية للسلوك الصحي، وذلك من خلال صياغته لنموذج نظري يعرف بـ: نموذج الإعداد أو برسيد حول كيفية التخطيط للصحة الجيدة والارتقاء بصحة المجتمعات إلى أعلى مستوياتها.

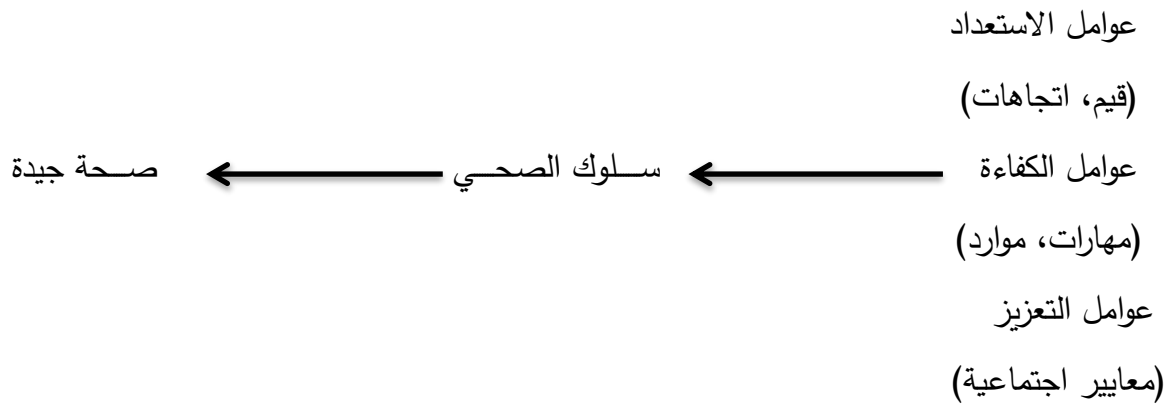
وقد قام بتحديد مجموعة من المتغيرات أو العوامل التي يفترض أنها تتحكم في نشأة وممارسة مظاهر السلوك الصحي وهي كما يوضحها الشكل الموالي:[3]

---

[1] عبد العزيز مفتاح: **مقدمة في علم نفس الصحة**، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2010، ص 33- 36.

[2] National Institutes of Health(S.D), The oryata Glance: A Guide for Health promotion practice. U.s. : Département of Harth and Human Service, p13.

[3] يخلف عثمان: **علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحية**، ط1، دار الثقافة، الدوحة، 2001، ص37.



الشكل رقم (5): يمثل نموذج التربية الصحية (Green)

ويرى غرين أن الصحة الجيدة مرتبطة بشكل قوي ومباشر بالبيئة المحيطة بالفرد والعادات الصحية التي يمارسها وينطلق هذا من المحددات المعرفية والاجتماعية المعرفية والثقافية للسلوك الصحي ويعتبر من النظريات النفسية الأكثر استعمالا في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة، حيث أن اعتماد بعض البرامج الوقائية والنمائية على مبادئها العلمية تمكن مجتمعات كثيرة من السيطرة على مشاكل

صحية هامة خاصة تلك التي تتعلق بصحة الأم والطفل والجنين في المجتمعات النامية [1]

8- نموذج تفسير السلوك بالتواصل أو الإعلام:

The Communication-behavior change model:

طور نموذج تغيير السلوك بالتواصل خبير التخاطب والاختصاص النفسي والاجتماعي" **وليام ما كجوير William makguire" عام 1981**، وهو يعد وسيلة يمكن الاستفادة منها فهي تقييم الحملات العامة للتواصل، وهذا النموذج يطلق عليه أحيانا نموذج التواصل والإقناع حيث أنه يرتبط بشكل مباشر بالعلاقة السببية بين التواصل والإقناع، حيث أن تأثير جهود التواصل المقدمة سوف تعتمد على المدخلات(المثيرات) والمخرجات المتنوعة (الاستجابة للمثير) وتحتوي المدخلات على مصدر الرسالة، ومضمون الرسالة والقناة التي أرسلت عن طريقها الرسالة، ومميزات المستقبل، والهدف من الرسالة، أما المخرجات فهي ترجع إلى تغيرات في العوامل المعرفية الخاصة مثل: المعلومات والاتجاهات، واتخاذ القرار.

وقد خصص" **ماكجوير 1981" إثنية عشرة** مرحلة متتالية من الأحداث التي لابد من ظهورها بين التعرض لعملية التواصل والتغيرات طويلة المدى في السلوك وهذه المراحل هي:

1- التعرف لعملية التواصل.

---

[1] عبد العزيز مفتاح: **مقدمة في علم نفس الصحة**، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2010، ص ص38، 40.

2- الإصغاء إليه.

3- الميل لعملية التواصل أو الاهتمام بها.

4- فهمها (تعلم ماذا).

5- اكتساب مهارة التواصل (تعلم كيف).

6- تغيير الاتجاه.

7- تخزين محتويات عملية التواصل في الذاكرة.

8- استرجاع المعلومات.

9- تحديد أساس الاسترجاع.

10- أن يسلك الفرد وفقا لهذا التحديد.

11- تعزيز التصرفات المرغوبة.

12- المحافظة على هذا السلوك. [1]

9- تغيير السلوكيات الضارة لصحة من خلال نظرية الهندسة الاجتماعية

Changing health Behavior Though Social Engineering:

إن الكثير من التغيير في السلوك لا يحدث من خلال استخدام برامج تغيير السلوك ولكن من خلال الهندسة الاجتماعية والتي تتضمن تعديل البيئة بطرق تؤثر في قابلية الناس لممارسة سلوك صحي معين، وتسمى هذه الإجراءات بالسلبية (Passive) لأنها لا تتطلب قيام الفرد بسلوك معين فمثلا: يعد استخدام حزام الأمان في القيادة إجراء إيجابيا، لأن على الفرد القيام بها للوقاية من التـــــعرض للإصابة الناجمة عن حوادث السيارات في حين أن الوسائد الهوائية (Airbag) التي تنتفخ بشكل أوتوماتيكي بالهواء لدى حدوث الحوادث تمثل إجراء سلبيا، كما أن كثير من السلوكيات الصحية يتقرر حدوثها بفعل الهندسة الاجتماعية فالخطر الذي يفرض على تعاطي بعض أنواع المخدرات مثل: الهروين والكوكايين وتنظيم عمليات التخلص من الفضلات السامة هي أمثلة عن المعايير الصحية التي شرعت عن طريق القوانين، إن التدخين وتعاطي الكحول هي من الأمور المحضورة قانونيا في ظروف معينة وعلى مجموعات عمرية معينة.

وفي أحيان كثيرة تكون الحلول التي تقدمها الهندسة الاجتماعية للمشاكل الصحية أكثر نجاحا من الحلول الفردية فمثلا: مسألة تنقية المياه فقد نستطيع أن نغرس عادات تنقية المياه لدى الأفراد عن طريق تصميم نظام تدخل يهدف إلى التأثير في الاتجاهات والسلوك لإقناع الناس بغلي المياه التي يستخدمونها

---

[1] الحق محمد أميرة: **أنماط السلوك الصحي لدى مرض الكبد الفيروسي(س) المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية**، د ط، مكتبة إيثارك للنشر، د ب، 2011، ص ص69، 70.

علما بأن تنقية المياه في مصادرها هو حل أفضل، وقد تتدخل من في البيت ولكن إتباع طريقة لوضع الأدوية في عبوات آمنة لعزل ملابس الأطفال عن المواد الغير قابلة للاشتعال تمثل حلولا أكثر نجاحًا كما يؤدي تقليل معدل السرعة المسموح به في قيادة المركبات إلى نتائج أفضل بكثير في تخفيف الوفيات والإعاقات الناجمة عن حوادث المركبات من مجرد التدخل لجعل الناس يغيرون عاداتهم في القيادة.

ومن طرق الهندسة الاجتماعية الحديثة نسبيًا التي تهدف إلى تحسين العادات الصحية تلك التي تستخدم وسائل الإعلام الترفيهية لإيضاح الممارسات الجيدة، إذّ تبين أن المسلسلات التي تعالج مشكلات اجتماعية كانت أكثر نجاحا من المحاضرات والنشرات في التأثير في الناس لتغيير عاداتهم الصحية في كثير من البلدان وبشكل خاص في البلدان النامية، وقد وجد الباحثون ميلا أكبر إلى التغيير لدى أولئك الذين يشاهدون نجومهم المفضلين في المسلسلات التلفزيونية يمارسون عادات صحية وبالطبع فإن هناك حدودًا للاعتماد على وسائل الإعلام في تغيير السلوك ولكن استخدام المسلسلات التليفزيونية في مواجهة مشكلات معينة مثلا: مشكلة الحمل بين المراهقات، مرض فقدان المناعة المكتسبة حقق بعض النجاح في التخفيف من المشكلة.[1]

إن النظرية عبارة عن إطار فكري يفسر مجموعة من الحقائق ويصفها في نسق علمي مترابط فالنظرية يمكن ان تقترح تفسيرات لمواقف معينة ولكن التجريب في الواقع هو الذي يختبر صحة هذه التفسيرات، والدراسة دون نظرية أو دون اتجاه نظري ليس إلا نوعا من العبث، كما أن النظرية الغير قابلة للقياس لا يصح أن يطلق عليها نظرية من الأساس، وقد اعتمدت دراستنا الحالية على المقاربة النظرية التالية:

نظرية تلبية الحاجات:

من 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 جماعة 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 اعتقاد 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

[1] شيلي تايلور: **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008، ص ص178، 180.

الصحي للفرد، باعتبارها الصحة من أهم الحاجات الانسانية ويطلق مصطلح **الحاجة**" **Need**" على كل حالة نقص وافتقار او اضطراب جسمي أو نفسي والتي إن لم تلق الإشباع فإنها تثير لدى الفرد نوعا من التوتر والاضطراب.

ويعتقد "**ما سلو**" بوجود هرمية من الحاجات وهي متباينة حسب مستوياتها في الأهمية ويصور "**ماسلو**" الحاجات مرتبة وفق نظام هرمي يمتد من الحاجات الأكثر فيزيولوجية إلى الأكثر نضجًا والشكل يوضح "**هرمية الحاجات حسب ماسلو**"

الشكل رقم (6): 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 حياة الإنسان هي فكرة البقاء على قيد الحياة والاستمتاع بصحة جيدة.

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 والابتعاد عن كل مكروه.

3- الحاجة إلى تحقيق 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 ان الإحساس باحترام الذات مرتبط على نحو وثيق بنجاح الفرد في مهماته الحياتية.

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

ويتضح من هذا النسق أن تنظيم الحاجات يكون وفقا لأهميتها لدى الفرد والأكيد أن ما نستخلصه من الحاجات الخمس " **لإبراهام ماسلو**" أنه يمكن إدراج 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 للحاجات"** سنجد أن الأطفال في المدارس بحاجة لإشباع حاجاتهم المختلفة ليصلوا إلى مرحلة من النضج والكمال، ويظهر ذلك من خلال حاجة الطفل للحب والانتماء وتقدير للذات وتحقيقها وكل ذلك سيؤدي بتمتعه بصحة جيدة.

خلاصة الفصل:

نستنتج في هذا الفصل أنه لابد من وضع الإطار المفاهيمي الذي يسير عليه البحث ليتمكن الباحث من التقدم فيه بكل سهولة ومن ثم يصل للأهداف التي سطرها في البداية، وقد حددنا من خلال هذا الفصل إشكالية الدراسة، الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، الأهمية والأهداف وتحديد المفاهيم الأساسية الخاصة بالدراسة إضافة للدراسات السابقة والمقاربات النظرية المفسرة للموضوع بغية تحديد مسار بحثنا في قالب ممنهج.

الفصل الثاني: التربية الصحية

تمهيد

أولا: أهداف التربية الصحية

ثانيا: مجالات ومبادئ التربية الصحية

ثالثا: خصائص التربية الصحية

رابعا: أسس التربية الصحية

خامسا: وسائط التربية الصحية

سادسا: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية في الوسط المدرسي

سابعا: التربية الصحية في الوسط المدرسي

ثامنا: العوامل المؤثرة في وامج التربية الصحية

تاسعا: دور المؤسسات التربوية في تكريس مفاهيم التربية الصحية

عاشرا: التطور في وسائل التربية الصحية

إحدى عشر: أساليب ووسائل التربية الصحية

خلاصة

تمهيد:

لا يمكن الفصل بين التربية والصحة فهما على علاقة وثيقة ببعض فالواحدة تؤثر على الأخرى، إذ أن التربية الصحية جزء لا يتجزأ من التربية العامة، فهي تسعى لإعداد أفراد يتمتعون بصحة جيدة وعقل مغذِّ بالمعلومات الكافية التي تخص صحتهم وصحة الأفراد الذين ينتمي إليهم، والتربية الصحية تشجع على بناء الصحة النفسية والجسمية معًا؛ وذلك من خلال الخدمات الصحية المقدمة لهذا الفرد في المؤسسات وخاصة التعليمية التي تعمل على تحقيق وسط صحي يلائم حاجيات التلاميذ من خلال البرامج الصحية المقدمة والتي تسعى من خلالها في بناء الأفراد وتنميتهم وتعديل سلوكاتهم الصحية.

التربية الصحية جزء هام من التربية العامة وهي لا تكتفي بإعطاء المعلومات فقط بل يتعدى ذلك لإكساب الأفراد تفهما وتقديرًا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه وتزويدهم بالخبرات الصحية المختلفة المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم وتعديل سلوكياتهم لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

أولا- أهداف التربية الصحية:

تهدف التربية الصحية إلى إحداث تغيرات في الاتجاهات والسلوكيات لدى الأفراد من خلال ما يلي:

- ❖ تزويد الأفراد بالمهارات والخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم الصحية.
- ❖ قدرة الأفراد على مساعدة أنفسهم للوقاية من المرض وتعزيز الصحة.
- ❖ ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية الصحية.
- ❖ تنمية مواهب الفرد ورفع كفاءته لضمان إشراك المجتمع بالتنمية الصحية والتخطيط.
- ❖ تشجيع الاعتماد على النفس وروح المبادرة والمشاركة بإشراك الافراد في عمليات اتخاذ القرارات التي تؤدي لإنجاز البرامج الصحية من خلال التعبئة للمواد المتاحة.
- ❖ التـــركيز على دور الأنـــشطة خارج الصف وزيـــادة الأطباء للمدرسة، الإذاعة المدرسية، مجلة الحائط، القراءة الحرة، الزيارات الميدانية، استعمال الحاسوب والأنترنت للتثقيف حيث يشجع التلاميذ على الإبداع والابتكار وتكوين الشخصية المتكاملة وإثارة المنافسة العملية بينهم.
- ❖ قيام الاطفال بأنشطة ومشروعات صحية داخل الصف وخارجه لتعزيز السلوكيات الصحية.
- ❖ تحفيز الأفراد من أجل العلاقات لدعم كل جوانب الرعاية الصحية الاولية في مجتمعهم.
- ❖ تنمية وعي التلاميذ والأفراد في مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية والمحلية ومشاركتهم في إيجاد الحلول المناسبة لها.
- ❖ مساعدة الأفراد على تطوير حس المسؤولية وشعورهم بالاستعجال أمام المشكلات الصحية والبيئية وتنمية قدرتهم على المساهمة النشيطة. [1]

كما ترى" **إقبال إبراهيم مخلوف**" أن للتربية الصحية أربعة أهداف وهي:

الهدف الأول: تحسين صحة الأفراد والأسرة والجماعات جسميا وعقليا، ونفسيا، واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه، والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.

الهدف الثاني: الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض والحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ماهي الممارسات المطلوبة؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدي، مثال: الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات الأولية، وأنوع التغذية الصحية...إلخ.

الهدف الثالث: المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حـــتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستـــفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن، وتوفر

---

[1] Artay.M : Health education about diarrhea, public Hea publisher, London, 2001, p05.

الدولة على العديد من الخدمات الصحية وهنا يجب أن يعرف الأفراد بوجودها وأنشطتها المختلفة، ومواعيد العمل بها.

الهدف الرابع: ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة. (1)

إذن يتضح هنا أن أهداف التربية الصحية تطورت من الاهتمام بالمعلومات المتعلقة بالصحة فقط إلى الاهتمام بالسلوكات والنشاطات التي تعزز الصحة وتحافظ عليها، لأن مجرد توفير معلومات عن الصحة دون ترجمتها إلى سلوكات ملموسة ليس بالهدف الرئيسي للتربية الصحية، فالصحة الجيدة ما نفعله من سلوكات وليس ما نقوله أو نعرفه عنها لأن المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك.

ثانيا- مجالات ومبادئ التربية الصحية:

من أجل تحقيق أهداف وغايات التربية الصحية وإيجاد وإدراك لدى الأفراد بمسؤولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير الشروط الصحية الإيجابية، ويمكن إجمال هذه المجالات في الجوانب التالية:

1- الصحة الشخصية: وتتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، وممارسة أوجه النشاط الترويجي في أوقات الفراغ.

2- التربية الصحية في محيط المنزل والأسرة: وذلك فيما يتعلق بالعادات الصحية للكبار كقدوة للصغار، وطريقة معاملة أفراد الأسرة بعضهم لبعض، واتجاهات الأسرة نحو الصحة والإجراءات الصحية، وصحة بيئة المنزل من فضلات ومياه وحشرات وطريقة حفظ الأطعمة والتهوية...إلخ.

3- التربية الصحية في الوسط المدرسي: التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء من التربية الصحية الذي يتم في المؤسسات التعليمية أو خارجها، ولكن بتوجيه منها نتيجة للجهود التي تبذلها المدرسة، ومن يعاونهم من الأطباء والأخصائيون والاجتماعيون والنفسانيون وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية.

4- التربية الصحية في محيط المجتمع: تهيئ المجتمعات المتقدمة فرصا كثيرة للتربية الخدمات الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع، والبرامج الصحية التي تنظمها الهيئات المسؤولة عن توجيه الأفراد مثل: وسائل الإعلام وذلك لتوفير الفرص

---

[1]- مخلوف إقبال إبراهيم: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، اتجاهات تطبيقية، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص192، 193.

التي تحقق للأفراد الاشتراك والمساهمة في المشاريع الصحية التي تقوم بها الجهات الصحية المسؤولة في المجتمع. [1]

5- التربية الصحية وبيئة التلاميذ: التربية الصحية بالمفهوم الحديث تهتم ببيئة التلاميذ وبالمشكلات الصحية الموجودة في تلك البيئة وهي تعمل على حث هؤلاء التلاميذ على التفكير والمشاركة في الحلول المناسبة والاشتراك في مختلف المشروعات الصحية التي من شأنها أن ترفع المستوى الصحي في البيئة وذلك على النحو التالي:

أ- استغلال المواقف المختلفة لتوعية التلاميذ وتبصيرهم بكيفية مكافحة الأمراض في البيئة التي يعيشون فيها.

ب- التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم مما يزيد من تأثيرها على عواطفهم ومشاعرهم وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها.

ج- عند تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية يجب على المدرسين ألا يغفلوا عامل البيئة التي يعيشون فيها، والظروف المنزلية للأطفال فلا يـــطلبون منهم مالا تمـــكنهم إمـــــكانياتهم المنزلية من تنفيذها أو الاستجابة لها.

د- استغلال البيئة الصحية في عملية التعلم، وزيادة الوعي الصحي ومناقشة التلاميذ في مختلف المشروعات الصحية بالبيئة التي يعيشون فيها. [2]

ثالثا- خصائص التربية الصحية:

❖ على التربية الصحية أن تعتبر صحة الأفراد وحاجاتهم الصحية ببعدها الشامل الجسمي والعقلي والاجتماعي، وأن تتجسد في صيرورة متواصلة ومفتوحة، تهتم التربية الصحية عند الأطفال بتطوير المواقف والسلوكات المسؤولة أكثر مما تهتم في تزويدهم بالمعلومات الصحية.

❖ إن التربية الصحية ليست برنامجا أو مادة تعليمية جديدة أتت لتجاوز المواد الأخرى، بل هي مقاربة جديدة لعلاقة الإنسان مع صحته ومشاكلها.

❖ التربية الصحية الهادفة هي تلك التي تأخذ بعين الاعتبار المشاكل الصحية للتلميذ وأفراد عائلته في محيطه المدرسي والاجتماعي والبيئي.

---

[1] عبد العالي: دبلة وفضيلة صدراتي: **واقع تـــطبيق التربية الصحية في الأوســـاط المدرســـية**، مجلة علوم الإنسانية والمجتمع، العدد06، 2013، ص ص 109-111.

[2] المرجع السابق: ص ص110، 111.

❖ نظرا لتعقد المشاكل الصحية وتأثرها بعوامل متنوعة يستوجب على التربية الصحية التوجه بالدرجة الأولى إلى مساعدة الأفراد على حل هذه المشاكل فهي تعتمد على مقاربة تعليمية متعددة المواد ومتكيفة مع البيئة المحلية التي يعيش فيها الطفل.

❖ يجب أن تكون التربية الصحية مندرجة في مساعها لإكساب الاطفال السلوكات الصحية الحميدة ومتماشية مع مستواهم النفسي الحركي وتمدرسهم فهي عملية محفزة في بدايتها حيث ينتظر منها فيما بعد التطور التدريجي لبلوغ الأهداف والمبادئ العلمية التي هي أسس بناء السلوكات.

❖ يشكل السلوك الصحي السليم للمعلم وكل المؤطرين والآباء ركنا أساسيا في العملية التربوية الصحية. (1)

رابعا- أسس التربية الصحية:

أ- إيجابية التعليم: عملية التعليم تعني تغيير في فكر الإنسان ومفهومه واتجاهاته وخبراته ولا يتم التغير إلا ببدل مجهود ينبع منه شخصيًا، لذلك كانت عملية التعليم عملية إيجابية ضعيفة الأثر إذ كان المتعلم سلبيا، فإلقاء المعلومات الصحية للتلاميذ على اعتبار أنهم آنية فارغة فيها المعلومات المفيدة قليل الجدوى بالنسبة لما نرمي إليه من التأثير في الميول والاتجاهات ربما يتمكن التلاميذ من حفظ يلقى عليهم الإجابة على أسئلة الامتحان.

ب- الإثارة: لقد وجد أنه لتغيير سلوك الفرد أو الجماعة أو اكسابهم عادة صحية يلزم أن يشعروا بحاجة أو رغبة وأن يتعرفوا على المعلومات التي توصلهم إلى تحقيق هذه الرغبة، مما يدعوهم للسلوك الصحي المطلوب، هذه الإثـــارة مهمة للاستفادة بالمعلومات التـــي تلقى عليـــهم في تغـــيير السلوك (رغبة، معلومات وعمل) لذلك يجب على المدرس أو المثـــقف الصحي دراسة هذه المـــيول في المراحـــل المختلفة للتعليم، وكذلك الظروف البيئة للتلاميذ للتعرف على أهم الدوافع التي تؤثر في تفاعلات التلاميذ وتكون دافعا في السلوك الصحي المرغوب فيه.

ج- الاهتمام بما يجب أن يسلكه التلاميذ مالا يجب أن يتبعوه بتصرفاتهم بهذا يمكن إحلال العادة الصحية مكان العادة غير الصحية، فإذا نصحنا التلاميذ بالتغذية الصحية يجب أن نبين لهم ما يجب أن يتناولونه من الأطعمة المفيدة لما لا يجب أن يتناولونه.

---

(1) زهرة زنادي: **واقع الخـــدمات الصحية في المؤســـسات التعـــليمـــية:** دراسة ميـــدانية بمتـــوسطة لبـــيض محمد "الطاهير"، جيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم اجتماع التربية، جيجل، 2013، ص36.

د- يجب أن يشجع التلاميذ على تصرفاتهم الصحية ويقلل من لومهم على أخطائهم أو عيوبهم فلكل تلميذ نواحي جيدة يمكن تشجيعها يساعد كثيرا على الإثارة لتحقيق قسط أكبر وأوسع من النجاح.

هـ-القدوة الحسنة: إن التلاميذ يقلدون ما يحبونه ويحترمونه في كل تصرفاته والمدرس خير قدوة للتلاميذ فهم يحبونه ويطبعونه ويعتبرونه مثلهم الأعلى، فإتباع المدرس بكل العادات الصحية أمر ضروري كما يقلد الصغار زملائهم الكبار وهذا له أهمية أيضا. [1]

و: الاستفادة من سلوك الجماعة: عادة باتباع الاتجاه الذي تسلكه الجماعة التي ينتمي إليها كعائلة أو تلاميذ فصله أو الفريق الرياضي أو غيره، واقتناع الجماعة وموافقتها على اتجاهات معينة لها قيمة كبيرة في تفسير سلوك أفرادها.

ي- استغلال الفرص: هناك مواقف كثيرة يكون التلاميذ فيها مستعدًا لتقبل العمل بما يلقى عليه كزيادة تلميذ مريض للوحدة الصحية بمحض الإرادة وبدافع من نفسه وعائلته للشفاء من المرض فيسأل ويناقش ويعمل بما يرشد إليه وتترك هذه الزيارة أثرا باقيا في نفسه أحيانا، يعتني الناس بصحتهم بدافع الخوف من نتيجة الإهمال، ولكن الرعب ينقلب إلى العكس بمحاولتهم نسيان الأفكار المؤلمة ، لذلك يجب ألا نثير الخجل والكراهية في نفوس النشء بل نطمئنهم ونعطيهم الأمل ونشجعهم ونزودهم بالمعلومات الحقيقية التي تزيل المخاوف الأصلية عندهم.

أي أن المدرس هو من يراعي مساعدة التلاميذ على جعل الهدف الأساسية للسلوك الصحي هو النمو والإنتاج والسعادة في الحياة كما يراعي الفروق الفردية بين التلاميذ من حيث الذكاء والفروق الاجتماعية.

التربية الصحية تتوقف على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة تكون من البيئة وبالتالي سلامة البيئة وصحتها لها الأثر الإيجابي في توجيههم الصحيح في حياتهم. [2]

خامسا- وسائط التربية الصحية:

التربية الصحية عملية مستمرة تختلف باختلاف المراحل العمرية للإنسان واحتجاج الإنسان لتربية صحية في مرحلة الطفولة تختلف عن احتياجه في المراحل الأخرى وتتبع التربية الصحية من خلال مجموع المؤسسات التي تتنوع وتتغير أدوارها وفق المراحل العمرية المختلفة للإنسان ومن أبرز وسائط التربية الصحية:

---

[1] المرجع السابق: ص ص112، 115.

[2] مرجع سابق: ص ص 112، 115.

أ- **الأسرة:** هي البيئة التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء والمسؤولية الأكبر في عملية تنشئته فعن طريق الأسرة يتشكل تفكير الطفل ونظراته للأمور الأسرية وتزويده بالعادات والقيم التي لها أثر كبير بتربيته صحيا وبذلك يكون دور الأسرة فعالا ومهما لغرس التلاميذ وأبنائهم للعادات الصحية فالأسرة متمثلة في الأم، الأب، الإخوة والأقارب المحيطين به، كما لها أهمية بالغة في تشكيل الوعي الصحي لدى الطفل قبل التحاقه بالمدرسة.

ب- المؤسسات التربوية: تواصل المؤسسات التربوية عمل الأسرة إذا كان صحيحا وهي تعدل منه إن لم يكن كذلك فتقوم بتأكيد العادات الصحية المكتسبة ثم تزود التلاميذ بالمعلومات والحقائق الصحية التي تتناسب مع سنهم وتغرس القيم الصحية وتساعدهم في التغلب على المشاكل الصحية وإيجاد الحلول المناسبة لها، فالتربية الصحية المدرسية هي كل ما يتعلق بإعداد التلاميذ والخبرات التعليمية وتكوين اتجاهات صحية سلمية ويدخل في ذلك اتباع السلوك الصحي السليم وللحصول على معلومات أساسية بالنسبة للنظافة الشخصية وكيفية المحافظة على الصحة الشخصية وصحة المجتمع والخدمات الصحية والطبية التي يستطيع ان ينتفع بها في محيط المدرسة والمجتمع.[1]

سادسا: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية في المدرسة:

تفرض التربية الصحية نفسها على الساحة التربوية لتكون أحد المكونات الرئيسية للمنهج المدرسي في جميع المراحل التعليمية ولجميع الدول سواء أكانت متقدمة نامية، نظرا للمبررات التالية:

1- يمثل التلاميذ في جميع المراحل التعليمية نسبة مرتفعة من مجموع السكان وكذلك فإن الاهتمام بهم بعيني يعني الاهتمام بالقاعدة العارضة من المجتمع.

2- التقاء التلاميذ مع بعضهم في المدارس، ودون توافر التنور الصحي لديهم، يعطي فرصة لانتقال الأمراض المعدية من بعضهم البعض، ويترتب عليه انتقالها لأفراد أسرهم مما يضخم من حجم مشكلة.

3- القصور الواضح في تحقيق ما ينبغي أن تقوم به الأسرة خاصة في خضم المشكلات الاقتصادية التي تجبر الأم والأب إلى الخروج إلى سوق العمل مما يزيد العبء على عاتق المدرسة في تحقيق وتنمية الوعي الصحي.

---

[1] إكرام حمودة الجندي: **مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الصحية**، ط1، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2009، ص36.

4- تزايد مظاهر السلوكيات التي تنم عن غياب التنور صحي لدى أفراد القاعدة العريضة من المجتمع ومنها: انتشار معدلات التدخين واستخدام العقاقير، والسلوكيات الغذائية الغير صحية وكثرة الحوادث والأخطار التي يتعرضون إليها، مما يعني أنهم بحاجة إلى خطط مناسبة مقصودة بغية تحقيق الوعي الصحي لديهم.

5- قد تشكل المدرسة بتقليدها وأهدافه وغير الواضحة ومناهجها البعيدة عن الحياة التطبيقية عبء كبير على السلامة، ويجعلهم عرضة لبعض الأمراض النفسية مثل: الانطوائية، العزلة، والعدوانية ومشاعر الإحباط.[1]

6- يعتبر التلاميذ في السن المدرسي اليوم هم رجال الغد والعناية بهم وبصحتهم معناها إيجاد أجيال قوية تساهم بنصيبها كاملا في الإنتاج وفي نهضة ورفاهية المجتمع.

7- تعتبر فترة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ سواء كان ذلك من ناحية البدنية أو النفسية أو الاجتماعية مما يتطلب الظروف المناسبة لتطور ونمو كامل.

كلما كان التلميذ يتمتع بصحة جيدة كان قادرا على التعليم واكتساب المعلومات والخبرات التعليمية التي تهيئها له المدرسة عملا بمبدأ العقل السليم في الجسم السليم.

8- التربية الصحية في المدارس تساعد التلميذ على اكتساب السلوك الصحي السليم، وقد يساعد هذا التأثير الطيب في أسرهم الحالية والمستقبلية عندما يكبرون ويصبحون آباء وأمهات.[2]

ب. التربية الصحية وحاجات وميول التلميذ:

إن حاجات وميول التلاميذ هي السبيل المباشرة إلى عقولهم، وعن طريقها يمكن أن نحقق الكثير في ميدان التربية الصحية، حيث أنه كلما ارتبطت برامج التربية الصحية بحاجيات وميول التلاميذ كانت فرصة نجاحها كبيرة وإقبال التلاميذ عليها.

---

[1] صالح صالح: فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، مجلة التربية العلمية، العدد 5.

[2] سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، دط ، دار الفكر العربي، القاهرة، ، 2001، ص 162- 163، 2002، ص2-3 .

1. ربط التربية الصحية بحاجة التلاميذ:

1.1 الحاجة إلى العطف وحسن المعاملة:

فالمدرس الناجح في عمله والمتفهم لتلاميذه يكون أقدر من غيره على تحقيق برنامج التربية الصحية، وتصبح الفرصة أكبر لدى التلاميذ للإقبال على هذه البرامج واستيعابها، وهم مستعدون لتلبية جميع طلبات المدرس فيما يتعلق ببرنامج التربية الصحية.

2.1 **الحاجة إلى النجاح:** إن التلاميذ بصفة خاصة محتاجون إلى الخبرات التي تدفعهم وتشجعهم على استمرار القيام بالأعمال المختلفة، كما أن فرص النجاح تولد النجاح.

3.1 **الحاجة إلى حسن المظهر:** المظهر يحرص التلاميذ في سن المراهقة بالاهتمام بمظهرهم العام سواء من ناحية الملابس أو النظافة أو غيرها، والمراهق في هذه المرحلة يتقبل المعلومات التي ترتبط بمظهره وصحته والاهتمام بغذائه، وعلينا أن نستغل مثل هذه الفرصة لتزويده بالمعلومات الصحية والثقافات الصحية التي من شأنها أن تؤثر في سلوكه الصحي.

4.1 **الحاجة إلى الانتماء :** التلميذ يعيش داخل الجماعة "الفصل" لذلك يجب أن يتبع أسلوب العمل الجماعي في برنامج التربية الصحية.

5.1 الحاجة إلى اكتساب رضا الآخرين: التلاميذ الذين لا يهتمون بنظافتهم ولا يتبعون السلوك الصحيح يكون غير مرغوب فيهم من قبل زملائهم، وعلى هؤلاء أن يعدلوا من سلوكهم بغية إرضاء وتقدير الآخرين.

6.1 الشعور بالقيمة الشخصية: كل تلميذ يفضل أن يقوم بعمل معين بهدف إثبات ذاته والاعتزاز بها وعلينا الاهتمام ببعض الأعمال الفردية التي تحقق هذه الحاجة في إطار العمل الجماعي.

ربط التربية الصحية بميول التلاميذ:

1.2 الميل إلى تقوية الجسم والشعور بالقوة العضلية: إذا لم تفهم التلاميذ أن التغذية السليمة والعادات الصحية والنوم والراحة وممارسة بعض أنواع النشاط الرياضي كلها تساعد على تقوية الجسم لي قبيلة سلامة على اتباعها.

2.2 الميول المهنية: غالبا ما يتطلع التلاميذ إلى بعض المهن أو المنصب منذ الصغر فبعضهم يميلون إلى أن يكون ضابطا أو طبيبا أو مهندسا أو بطلا رياضيا، لذلك يجب ربط التربية صحية بهذه الميول عن

طريق توعيتهم بضرورة الاهتمام بالصحة وممارسة الرياضة والمحافظة على القوام وتناول أنواع الأطعمة المناسبة والاهتمام بالنظافة.

3.2 الميل إلى القراءة والاطلاع: يجب استغلال هذا الميل في تزويد التلاميذ بالقصص التي تتعلق بالصحة وبالغذاء وبطرق مكافحة الأمراض.

4.2 الميل إلى الجمع وحب الاقتناء: يميل التلاميذ إلى جمع صور أو الأشياء التي تكون لديهم دلالة أو معنى معين، ويمكن استغلال هذا الميل في التربية الصحية ولذلك يجمع الصور الذي يتعلق بالصحة والمرض.

5.2 الميل إلى الرسم والنحت: ويمكن أن تستغل عن طريق القيام ببعض الأعمال الصحية.

6.2 الميل إلى المعرفة وحب الاستطلاع: استغلال هذا الميل في إمداد التلاميذ بالعادات الصحية السليمة.

7.2 الميل إلى المحاكاة والتقليد: استغلال هذا الميل في تقليد المدرس أو الأب في عاداته الصحية كانت طريقة المشي والأكل والجلسة الصحية وغيرها من العادات التي تساعد على الحفاظ تساعد المحافظة على الصحة بشكل عام.[1]

سابعا- التربية الصحية بالوسط المدرسي:

- تشكل الأنشطة التربوية للصحة بالوسط المدرسي مهمة ذات أولوية لفريق الصحة المدرسية وللمعلمين ولذلك لابد أن تنظم بكيفية لا تقتصر على الحملات الظرفية المتمثلة في الاحتفال بالأيام الدولية أو الوطنية للوقاية ومكافحة بعض الآفات وعلاوة على برنامج التـــربية الصحية المندمج في التعليم، يمكن لطبيب وحدة الكشف والمتابعة أن يضبط بمشاركة مديري المؤسسات والمعلمين برنامجا تكميليا للتربية الصحية خاصا بقضايا الصحة الشائعة على المستوى المحلي. [2]

- كما يتضح الاهتمام بالتربية الصحية من خلال الإصلاحات التي عرفتها التربية في الجزائر وذلك طبقا للتعليمة الوزارية المشتركة رقم 03 في 15 أكتوبر 2005 والمتعلقة بحملات الاتصال الاجتماعي والتربية الصحية تناولت نظافة الجسم والمحيط في المؤسسات التعليمية في شكل محاضرات ونقاشات ومعارض ودروس تضمنت التربية الغذائية، نظافة المأكل والملبس والجسم، التربية البـــيئية، ممارسة التـــربية البدنية

---

[1] المرجع السابق، ص ص122، 124.

[2] التعليمة الوزارية المشتركة: رقم02: مؤرخة في 27 أفريل 1995 المتعلقة بكيفية إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية (المدرسية).

والرياضية، الوقايـــة من الأمراض والوقاية من مرض الكساح، التـــسمم عن طريق النبات والحيوان، مكافحة التدخين وتعاطي المخدرات وترقية الصحة الجنسية.[1]

ثامنا: العوامل المؤثرة في برامج التربية الصحية:

يرى بهاء الدين سلامة أن برامج التربية الصحية تواجهها عوامل سلبية تعيق التغيير الهادف هذه البرامج وعوامل أخرى ايجابية تساعد على التغير وتتمثل هذه العوامل في:

1-العوامل السلبية: وتنقسم بدورها إلى عوامل اجتماعية وثقافية ونفسية وهي:

1-1-العوامل السلبية الاجتماعية:

- **قوة تماسك الجماعة:** وهو الشعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة ومن أمثلة هذا الالتزام: الالتزام بين أفراد الأسرة، الالتزام بين الأصدقاء.

- **الخزينة:** وهي انقسام المجتمع إلى حزبين أو أكثر وإذا قام العاملون في الوحدة الصحية بالاتصال بأسرة من أحد الحزبية فإنّ الجانب الآخر يتحول تلقائيا إلى عدو للوحدة الصحية وللعاملين فيها مما يقلل من نجاحها وربما تؤدي إلى فشلها.

- **الحرص على الربح:** في بعض المجتمعات توجد جماعة أو أفراد يهدد رزقهم وجود وحدة صحية أو برنامج صحي.

1-2- العوامل السلبية الثقافية:

- **التقاليد:** وهي القيم المتوازنة التي تعمل على الحفاظ بكل قديم والتمسك بكل ما يعتقد فيه الآباء والأجداد، وهي سوى سلبية تقف في طريق كل ماهو جديد.

- **القدرية:** وهو الاعتقاد الشديد في الفضاء والقدر، ويبلغ أفراد البيئات المختلفة في هذا الاعتقاد مما يدفعهم إلى التّواكل دون أن يقوموا من جانبها بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.

الثقافة الذاتية: وهو أن سكان مجتمع معين يعتقدون أن طريقتهم في الحياة أفضل من طريقة أي مجتمع أخر مما يجعل من الصعب تغيير طريقتهم بطريقة أخرى مقتبسة من غيرهم.

1-3- العوامل السلبية النفسية:

---

[1] بوبكر بوزيد: **إصلاح التربية في الجزائر**، د ط، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2009، ص266.

- **التفاوت في الإدراك:** حيث يختلف إدراك أفراد المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على برامج التربية الصحية، ومن أمثلة ذلك: أن الطبيب يدرك الذبابة على أنها حشرة ناقلة لكثير من الأمراض المعدية مثل: التيفويد، بينما الإنسان العادي يدركها على أنها كائن حي خلقه الله وفي هذه الحالة فهو ليس على استعداد لمكافحتها.

التفاوت في اللغة: قد يستعمل الطبيب ألفاظا وعبارات لا يفهمها الإنسان البسيط كالفلاح والرجل العادي وبالتالي فهو ليستفيد من خدمات الوحدة الصحية للقصور في اللغة أو في القراءة....

2- **العوامل الايجابية:** وتقوم أساسا على تجاوب الأفراد مع برامج التربية الصحية منها:

2-1-الدوافع الدينية: إذا ارتبط العمل الصحي أو السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لإقبال الناس على البرامج.

2-2- التزام الصداقة: إذا عمل الطبيب وغيره من العاملين في الوحدة الصحية على قيام صداقات بينهم وبين أفراد المجتمع فإنّ هؤلاء الأفراد يشعرون بالالتزام بالصداقة مما يجعلهم يقبلون على هذه البرامج إرضاء لصداقتهم وحفاظا عليها.

2-3-مواقف التنافس: إذا عمل البرنامج الصحي على توفير بعض مواقف التنافس بين الأسر أو الأفراد فإنّهم سيقبلون على البرامج مدفوعين بالتنافس فيما بينهم.

2-4-الحاجة للمركز الاجتماعي: وفي هذه الحالة يجب ربط البرنامج الصحي بارتفاع المركز الاجتماعي لمن يتجاوب معه.[1]

تاسعا- دور المؤسسات التربوية في تكريس التربية الصحية:

مع تزايد المشكلات الصحية وزيادة انتشار الأمراض خاصة المزمنة منها، برزت الحاجة إلى تعميق مفهوم الوعي الصحي ، فاهتمت العديد من المؤسسات به، لما له من أهمية بارزة ودور هام في إنشاء جيل يتمتع بالمعرفة الصحية التي من خلالها يستطيع أن يرتقي بنفسه وبمجتمعه إلى الأفضل ، وأكد العديد من الباحثين في هذا المجال والمجالات ذات الصلة الوثيقة به كالطب ، علم النفس، الطب السلوكي، التربية والتعليم... إلخ على أهمية الوعي الصحي وضرورة تكاثف كل المؤسسات من أجل نشره والرقي به لأنه ليس مجرد معلومات يحفظها الطلبة فحسب، بل سلوكي ينبغي ممارسته ليكون جزءا من حياتهم اليومية أي إكسابهم

[1] سلامة بهاء الدين، **الصحة والتربية الصحية**، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص209.

ذلك الوعي لتنمية العديد من العادات ومن ثم ممارستها لأن المعرفة وحدها لا تؤدي إلى ممارسة السلوك الصحي ومن أهم المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي نجد ما يلي:

1-الأسرة:

تعد الأسرة الخلية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الاجتماعية فمن خلالها تتبلور شخصية الطفل بجوانبها العقلية والاجتماعية والجسمية والانفعالية.

فمثلا عندما يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى، ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبواب بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة سليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثيرا فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، حيث بتقليد والديه في كل ما يسمع ويرى، فينشأ متمرس على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضروري أن يكون المناخ الأسري سليما ومعدا إعدادا جيدا لتنفيذ ذلك الهدف.[1]

- وترى شيلي تايلور أن هناك عدة أسباب تجعلنا تركز على الأسرة كمصدر للمعلومات الصحية والارتقاء بالصحة:

1. وهو الأكثر وضوحا حيث أن الأطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من آبائهم لذلك فإن من التزام الأسرة بنمط حياة صحي يعطي الأطفال لفرصة للبدء بحياة صحية منذ البداية.

2. الأسر التي يوجد فيها أطفال وراشدين يكون لديهما نمط حياة أكثر تنظيمي واتساق من أولئك الأشخاص الذين يعيشون وحدهم، وبذلك فإن حياة هذه الأسر تتميز بإتباع سلوكيات صحية مثل: المحافظة على تناول ثلاث وجبات يوميا، والحصول على ثماني ساعات من النوم، وتنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة واستخدام أحزمة الأمان، إن مظاهر الحفاظ على الصحة تكون أكثر وضوحا في حياة الأسرة وذلك استنادا إلى حقيقة منشؤها أن الرجال المتزوجين لديهم عادات صحية أكثر بكثير من الذين يعيشون وحدهم ، ويرجع ذلك جزئيا غلى الدور الذي تقوم به المرأة في إدارة الأمور بطريقة تساعد على بناء العادات الصحية.

3- تأثر أفراد الأسرة المختلفين بعادات أي فرد فيها، ومن الأمثلة الواضحة على ذلك التدخين من الدرجة الثانية، فالتدخين لايسبب الأذى للمدخن فحسب ولكنه أيضا يؤدي أولئك المحيطين.

[1] بدح أحمد ومزاهرة أيمن وبدران زين سليمان: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2009، ص16- 17.

4- وهو السبب الأكثر أهمية، ويرجع إلى أن إحداث التغيير في السلوك على مستوى العائلة كما يحدث في حال التزام الأسرة بنظام غذاء غير مشبع بالكولسترول، أو في التوقف عن التدخين يضع جميع أفراد الأسرة، مما يؤكد التزامهم بشكل كبير في برنامج التغيير السلوكي ويزوّدون الشخص المستهدف سلوكه بالتغيير بالمساندة الاجتماعية الضرورية وتشير الدلائل إلى أن انخراط أفراد العائلة في عملية التغيير يمكن أن نريد من فعالية التدخل بشكل جوهري.[1]

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

1. توفير حياة عائلية سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والهدوء والعطف تؤثر بشكل ايجابي في صحة الأطفال النفسية كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها الأمراض يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة ، فإنّ هذه الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له.

2. تهيئة الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل على ممارسة العادات الصحية المختلفة نتيجة كما يراه من الوالدين أو إخوته الكبار، فالأسرة تغرس عاداتها وقيمها في الطفل وتكسبه ذوقه في المأكل والمشرب، والعادات الصحية التي يمارسونها في المنزل ذات أثر كبيرا في تربية الطفل ولهذا يمكن للوالدين غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره.

3. توفير الوسائل والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة من خلال توفير الكتب المخصصة، والمجلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة.

4. قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية، خاصة مايتعلق بالأمور الجنسية، بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقتنع للابن لأن إخفاء الحقيقة عنه يؤدي إل تزعزع الثقة بهم، فيعترض ويلجأ إلى الآخرين مع الأصدقاء وغيرهم للحصول على الإجابة.

5. تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء وتعويدهم عليها، وتنبيههم عن العادات الغذائية الضارة وحثهم على الابتعاد عنها.[2]

---

[1] شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008، ص182- 183.

[2] سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص132.

ومن الواجب أن تقوم الأسرة بتنمية العادات الصحية في الطفل فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة محكمة فالتدريب على سلوك يتسم بالثقافة الصحية يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ومع نمو الطفل فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة محكمة فالتدريب على سلوك يتسم بالثقافة الصحية يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ومع نمو الطفل توضح الأسرة بالتدريج المعلومة التي تبنى بها العادة الصحية مع ملائمة المعلومات لميول وقدرات الطفل.

فالحياة الأسرية تشكل مصدر تعزيز للصحة وللسلوكات الصحية السليمة لذا نرى أن هناك تزايد مستمر في توجيه إجراءات التدخل إلى الأسر بدلا من الأفراد، لضمان حدوث قد أعظم من التغيير في السلوك.[1]

2- دور المدرسة:

إن المدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة وإكسابهم السلوك الصحي السليم وهذا يؤدي في النهاية بالنهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع وتهتم جميع الدول في الوقت الحاضر بالصحة المدرسية وتوفر لها جميع الوسائل التي تساهم في نجاح أهدافها، وبما أن المدرسة تعد أهم المؤسسات التي يعهد إليها المجتمع بمهمة رعاية أبنائه وتنشئهم وإكسابهم القيم والاتجاهات وأنماط السلوك السوي إلى جانب إكسابهم المعارف والمهارات، فإنها تلعب دورًا كبيرًا في تكوين الاتجاهات والعادات وأنماط السلوك الصحي السليم لدى التلميذ، وعليه فمن واجبها أن تعمل على توثيق علاقة المناهج الدراسية بالصحة وكذلك تعزيز الصحة المدرسية وتنميتها.

وتعرف الصحة المدرسية: على أنها مجموع المفاهيم والمبادئ والخدمات التي تقدم لتعزيز الأمن الصحي للتلاميذ وتعزيز المجتمع من خلال المؤسسات التعليمية. [(2)]

فزيادة الوعي الصحي لدى الأفراد حاجة ماسة بشكل عام وفي المدرسة بشكل خاص وذلك لأنه بالتوعية الصحية نستطيع أن نكسب التلاميذ عادات ومهارات ومعارف صحية جديدة يستفيد منها في حياته وينقلها إلى أفراد أسرته ومجتمعه المحلي وهكذا فالتربية الصحية في المدرسة لا تقتصر على اكساب التلاميذ للمعلومات وتزويدهم بالخبرات التي يهمهم أن يعرفونها عن صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه بل تتعداها إلى التأثير على ميولهم واتجاهاتهم بحيث تصبح هذه المعلومات عبارة عن توجه يحمل القناعة

---

[1] زرزور محمود: دور التربية في تنمية الثقافة الصحية، دراسة تحليلية بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جامعة سوهاج، 20- 21 أفريل 2008، ص28

[(2)] أحمد محمد بدح وآخرون: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص25.

والممارسة الآلية للسلوكات الصحية للوقاية من الأمراض والمحافظة على صحتهم وهمة مجتمعهم، إذن فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة والتي بالتالي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له، فكما هو ثابت فإن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الشباب، وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب التطوعي للمعلومات الصحية واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء الآن أو في المستقبل، علينا مراعاة العمل والتخطيط الجماعي وتظافر الجهود بين المدرسة والمجتمع في إعداد برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة.[1]

3- دور وسائل الإعلام:

- مع ازدياد الحاجة الماسة نحو النوعية الصحية والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة المتفاقمة والتي أصبحت الشغل الشاغل للعام والخاص وطرق الوقاية منها، أصبحت وسال الإعلام المرتبة والمسموعة هده كافة أفراد المجتمع في الآونة الأخيرة، للاطلاع على آخر المستجدات عالميا ومحليا وما يحدث مولهم من حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها أن تعمل على تعزيز الوعي بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض والتعرف على وسائل انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها.

- وتلعب وسائل الإعلام دورا هاما في تنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة، وتعزيز المعرفة إلى كافة أفراده من خلال إقامة حملات صحية توعوية تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، والتي تساعدهم على اتخاذ دور فعال في التعامل مع الكثير من القضايا البارزة، والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

- معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية من أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل: برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

---

[1] القص صليحة: **فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين- دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة- باتنة-**، أطروحة نبيل شهادة الدكتورة، العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015- 2016، ص67.

– المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام فهي المعلومات التي تقدم في ثنايا البرامج الغير متخصصة وفي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها ويكون مصدرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.[1]

وتلعب مصادر الإعلام المرتبة أيضا كالتلفزيون وملحقاته دورا بارزا في تقديم المعرفة الصحية للطلبة، ويعد التليفزيون من أكثر الوسائل الإعلامية تأثيرا واستحواذا على نفوس المشاهدين بما يقدمه من برامج تعمل على تربية الفرد وتثقيفه بالمعلومات، وتزويده بالخبرات الجديدة في إطار من العرض الشيق الذي يواكب المبادئ السيكولوجية لعملية التعلم، هذه وقد دار جدل كبير جدوى إسهامات التليفزيون التعليمية، وبينما أظهرت نتائج بعض الأبحاث فائدة التليفزيون وقيمته في نواحي تعليمية وتربوية معينة، جاءت نتائج الأبحاث الأخرى متضاربة، وإن كانت تتجه بصفة عامة إلى تأكيد أن إيجابياته ومحاسنه تفوق مساوئه وسلبياته.

فقد أجرى عبيد دراسة حول دور التليفزيون في إمداد الطفل بالمعلومات ، على عينة مكونة من (400) طالب وطالبة في الصفوف الثلاثة الأخيرة من مرحلة التعليم الأساسي، وقد تبين أن (75%، 95) من الأطفال يشاهدون التليفزيون، وأنه أكثير تأثيرا في جمهور الأطفال وأبلغ وأعمق من تأثيره في الكبار، وإذا كانت مرحلة المراهقة المبكرة هي أخطر مراحل حياة الطالب فإنّ الأمر يتطلب العناية لما يبثه التلفزيون لهذه الفئة بشكل خاص، لعدم توفر مقدرة كافية منهم على النقد والتقويم، خاصة بعد أن أصبح التلفزيون من أعظم الوسائل المؤثرة في المعتقدات والاتجاهات ، والقيم لدى الأطفال.[2]

واستهدفت دراسة أخرى التعرف على دور موارد الرأي والاستقصاء بالصحافة المصرية في تنمية وعي الشباب المصري بالقضايا الصحية، والتعرف أيضا على عادات وأنماط تعرض العينة للصحف المصرية كمصدر للتثقيف والوعي بالقضايا الصحية مع الاعتماد على منهج المسح بالعينة من خلال مسح الجمهور وتكونت العينة من 420 طالبا وطالبة من التعليم الثانوي والجامعي مقسمين بالتساوي، حيث تم الاستعانة بصحيفة الاستقصاء وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

---

[1] العامودي خالد والعوفي عبد اللطيف: **مصادر المعلومة للمعرفة الصحية – دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وأثرها في الوعي الصحي في البيئة السعودية**– مجلة جامعة القرى، العدد 11، 1995، ص98.

[2] بني خلف محمود: **أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن**، مجلس دراسة العلوم التربوية، العدد 34 ،2007 ، ص 717– 718

– جاءت الموضوعات الصحية في الترتيب الرابع من بين باقي المواضيع التي يفضلها الشباب المصري لقراءتها في الصحف المصرية.

احتلت التحقيقات المرتبة الأولى من بين مواد الرأي والاستقصاء التي يفضلها الشباب المصري في زيادة وعيه ومعرفته بالقضايا الصحية.

– توجد علاقة ايجابية دالة إحصائية بين مستوى تعر الشباب المصري للصحف ومستوى الوعي بالقضايا الصحية لديهم.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي بالقضايا الصحية للشباب المصري والجنس (ذكور وإناث) لصالح الإناث.[1]

وهدفت دراسة حسين خزاعي (2001) إلى التعرف على دور التليفزيون في تنمية الوعي الصحي باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة من المفردات للمجتمع الأردني.

وتوصلت الدراسة إلى أن التلفزيون مصدر أساسي في تزويهن بالمعلومات الصحيحة، ويعتبر التليفزيون وسيلة فاعلة في نشر الوعي الصحي، كما يلعب القائمون بالاتصال دورا هاما في تطوير البرامج الصحية.[2]

وتشكل الشبكة العنكبوتية اليوم أحد أهم المصادر للمعلومات الصحية على مستوى العالم، ويستند إليها الكثير من الأشخاص للبحث عن معلومات صحية أو طبية، وشبكة المعلومات الدولية اليوم مليئة بالمواقع التي اهتمت بتقديم محتوى متخصص حول التثقيف الطبي أو التنوع والتوعية الصحية، حتى أن هناك مواقع تخصصت في التثقيف قي في بأحد فروع الطب منها: طب الفم والأسنان، الأمراض الجلدية، الطب النفسي، الإسعافات الأولي، اضطرابات النوم، الأمراض الوراثية والسمنة.....

وغيرها بل أن بعض المواقع تقدم خدمات طبية أخرى كتقديم استشارات طبية عبر الويب مع أطباء متخصصين لإجابة المريض عما يشكو منه وتقديم مقترحات للعلاج وهو في منزله، والبعض الآخر يقدم

[1] عبد الغني أمين وسالم، دعاء وحجاز هند: دور مواد الرأي رئيس والاستقصاء في الصحافة المصرية في تنمية وعي الشباب بالقضايا الصحية– دراسة ميدانية–، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 23، 2011، ص322.

[2] حلس موسى ومهدي ناصر: دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني– دراسة ميدانية على عينة من طلاب كلية الآداب– مجلة جامعة الأزهر بغزة سلسلة العلوم الإنسانية، جامعة الأزهر، العدد 22، 2010، ص138.

دليل للأطباء في مختلف التخصصات المتواجدين في مختلف الدول العربية حتى يسهل عليك الوصول لأفضل طبيب في تخصص ما ويكون قريبا من سكنك.[1]

فاستخدام وسائل الإعلام الإلكترونية في تعزيز الصحة من الأمور الجذابة ولذلك يتزايد استخدامها في مجال الرعاية الصحية، فقد أشار" كوركوران" (2007)، إلى أنه يجب تشجيع السكان على استخدام التكنولوجيا الحديثة بوصفها وسيلة للحصول على المعلومات الصحية، حيث يمكن إطلاع أي فرد يستخدم الحاسب الآلي على الكم الهائل من المعلومات المتاحة على شبكة الإنترنت، ويسمى هذا المنهج بالصحة الإلكترونية.[(2)]

4- المساجد ودور العبادة:

تؤدي المؤسسات الدينية دورا مؤشرا مؤثرا في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأميين منهم، وأغلبهم من كبار السن ممن فاتهم قطار التعليم، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد والذي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن ارتيادها يحدث يوميا والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

-الخطب والمواعظ، الدروس التي تقام في المساجد والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات، والممارسات الصحية التي حتى عليها الإسلام كالاعتناء بالنظافة الشخصية ونظافة المنزل، والطرقات وآداب الأكل والشرب إلى غير ذلك.

- نشر الكتب والمقالات التي تتناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا والمشكلات الصحية مثل: التدخين، تناول الخمر، المسكرات، المخدرات والأمراض الجنسية.[3]

لذا تعد دور العبادة مصدرا خصبا للمعرفة الدينية، كما أنها تكاد تكون المصدر الأعظم للتمسك بالقيم والأخلاق والسلوكات الصحية، فهي تقوم بدورين مزدوج يتمثل في التعبد والتعلم، ويتفاوت تأثيرها من مكان

[1] لبنى الحو: كيف نعيد بناء ثقافتنا الصحية بشكل سليم عبر الإنترنت، تم التصفح: يوم 24 فيفري 2023، https : //blog.netknowlogy.net/how –to–build–health–awareneness–for arabic –netizens

[(2)] شويخ هناء: **علم النفس الصحي**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ص96-97.

[3] الأحمدي علي: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، الرياض، 2003، ص 41.

لآخر ومن أمة لأخرى، كما يتم من خلالها مناقشة موضوعات صحية متعددة مما يجعلها مصدرا إضافيا للمعلومات الصحية، ويستوجب أخذه بعين الاعتبار.[1]

عاشرا: التطور في وسائل التربية الصحية:

تعد الوسائل في التربية الصحية مرحلة الاعتماد على وسائل الإعلام من صحف وكتب وإذاعة وتلفاز ومخاطبة فئات المجتمع عن طريق المحاضرات والندوات في أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية بهدف تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ تغير مفاهيم الأهل وقيمهم واتجاهاتهم نحو الصحة والمرض.
- ✓ حث الناس على الإفادة من المجهود التي تنظمها الجهات الصحية من أجل صحتهم كمراكز رعاية الأم والطفل ومراكز تطعيم الأطفال.
- ✓ جعل الصحة غاية وهدف يسعى المواطنون لتحقيقه. [(2)]

إحدى عشر: أساليب ووسائل التربية الصحية:

– إن التربية الصحية هو العمل مع الناس لحل المشكلات الصحية وتحسين نوعية الحياة ونشر الوعي الصحي وبالتالي تغيير السلوكات الصحية الخاطئة وتكمن صعوبة تطبيق برامج التربية الصحية بشكل مؤثر وواسع في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عدد كبير جدًا من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي، ولكن تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعا وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمر هام جدًا.[(3)]

– ولا يتم هذا التواصل إلا عندما ترسل رسالة وتستقبل بشكل جيد بحيث يعي المتلقي المقصود من الرسالة التي يقولها المرسل، والرسالة في التثقيف الصحي شيء مهم ومن أهم طرق التواصل ما يلي:

---

[1] بني خلف محمود: أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، العدد 34، 2007، ص 718.

[(2)] أيمن سليمان مزاهرة: **التربية الصحية للطفل**، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص6.

[(3)] Artay.M : Health éducation about diarrhéa, public Heapublisher, London, 2001, p05.

1- الاتصال المباشر:

وتسمى أحيانا طرق المواجهة وهي التي تهيء مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهتها، ويعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهاراته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية. [1]

وقد يكون الاتصال المباشر في إحدى الصور التالية:

1-1- المواجهة الفردية (المحادثة الشخصية): وهي التي تتم مصدر الرسالة الصحية والمتلقي لها كأن تكون بين الطبيب والمريض أو الممرضة والمريض أو بين الأخصائي الاجتماعي وعملية أو بين المتعاون الصحي والمواطن أو المدرس وتلميذ. [2]

فهي إذن أن تلتقي المثقف الصحي بأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية، المواجهة، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها. [3]

1-2- الفصول الصحية: وتستخدم للأهالي وتعقد لموضوعات محددة وجماعات معينة، ومنها عقد فصل للأمهات عن رعاية الطفل والعناية به وتغذيته، ويعقد فصل آخر لمشرفات دور الحضانة عن رعاية الأطفال في سن الحضانة، وفصل لمرضى السكري وعلاجه، ولهذه الفصول فاعلية كبيرة بشرط أن تأخذ بأسلوب المناقشة واتخاذ القرارات الجماعية ويمكن أن تستخدم فيها وسائل الإعلام بجذب الانتباه وشرح بعض الجوانب للموضوع وتستخدم الفصول الصحية بطريقة مباشرة لتلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية حيث يخصص أسبوعيا درس لمادة صحية وفي تللك الفصول يزود التلاميذ بالمعلومات والمعارف الصحية.

1-3- الاجتماعات: ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات. [4]

حيث اللقاءات المجتمعة التي تستهدف توصيل معلومات صحية في جانب معين سواء كان للمهتمين بالصحة أو العاملين في مجال معين أو لقاءات مع عامة المجتمع من خلال المؤسسات المجتمعية. [5]

2- الاتصال غير المباشر:

---

(1) بدح أحمد، مزاهرة أيمن وآخر: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة، الأردن،2009، ص21.

(2) الصديقي سلوى: **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 212.

(3) بدح أحمد، مزاهرة أيمن وآخر: المرجع السابق، ص21.

(4) سلامة بهاء الدين: **الصحة والتربية الصحية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص139.

(5) الصديقي سلوى: المرجع السابق، ص213.

وهي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الإعلام المختلفة من فضائيات والتلفاز والمذياع والملصقات والصور والمعارض، وذلك الإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى أفراد المجتمع بحيث لا نستطيع أن نتعرف على ردود أفعالهم ومدى استيعابهم لما تطرحه هذه الوسائل ومن أهمها:

2-1- وسائل الإعلام: هي تـــلك الوسائل المستـــخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، وتمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، ومنها الصحف، المجلات، الكتب، النشرات، الملصقات، الراديو...إلخ.

2-2- طريقة الربط: وتستخدم هذه الطريقة في المراحل الإعلامية والثانوية بنجاح، لأن مواد الدراسة بهذه الماحل تسمح بذلك، وتعني طريقة الربط ربط الحقائق والمعلومات التي تتصل بالصحة والمرض بالمواد الدراسية المختلفة. [1]

2-3- أسلوب حل المشكلات: تمثل عمليات وأنشطة حل المشكلات أحد الإستراتيجيات الأساسية في الأنشطة المتـــركزة حول التلميذ، والتي تعتمد على تفعيل أداء التـــلاميذ من خلال تنشيط بيئتهم المعرفية، واسترجاع خبراتهم السابقة لبناء معارف واكتساب مفاهيم جديدة لذا يعد أسلوب حل المشكلات من الأساليب الجيدة في تدريس التربية الصحية. [2]

2-4- استغلال المناسبات: هذه الطريقة تثير انتباه التلاميذ للأحداث الجارية سواء داخل المدرسة أو خارجها ومن السهل استغلالها في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ وذلك باستغلال مناسبة معينة في تحقيق هدف صحي معين، فعند انتشار مرض معين في المدرسة أو المجتمع يجب على هيئة التدريس اقتناصا هذه الفرصة لتقديم النصح والإرشاد للتلاميذ عن طريق توعيتهم وتبصيرهم بأعراض ذلك المرض خطورته. [3]

---

[1] سلامة بهاء الدين: المرجع السابق، ص138- 140.

[2] حسن عبد الحميد شاهين عبد الحميد: **إستراتيجيات التدريس المتقدمة واستراتيجيات التعلم وأنماط التعلم**، كلية التربية منصورة، الإسكندرية، 2011، ص4.

[3] سلامة بهاء الدين: المرجع السابق، ص143.

خلاصة الفصل:

تحدثنا في هذا الفصل عن التربية الصحية والتي تتميز بأهميتها في المجتمع، وتسعى لتقديم الأفضل وتزويد الأفراد بالمعلومات والمعارف وتعديل سلوكاتهم الصحية بطريقة سليمة، وقد تعددت مجالاتها وميادينها وكذا خصائصها، كما أنها ترتكز على أسس وتعمل المدرسة أيضا على تكريسها من خلال البرامج الصحية المتبناة في المؤسسات التعليمة.

الفصل الثالث: الأمن الصحي والخدمات الصحية

تمهيد

أولا: الصحة العامة

ثانيا: مكونات الصحة

ثالثا: مجالات الصحة

رابعا: أنواع الأمن الصحي

خامسا: استراتيجيات الأمن الصحي

سادسا: تطور الخدمات الصحية

سابعا: خصائص الخدمة الصحية

ثامنا: أسس الخدمة الصحية

تاسعا: أنواع الخدمة الصحة

عاشرا: مستويات الخدمة الصحية

إحدى عشر: أقسام الخدمة الصحية

إثنى عشر: أبعاد الخدمة الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد صحة الإنسان أساس استمرارية حياته إذ لا يمكن أن يمارس حياته ويؤدي 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 الازمة للمحافظة على صحة الفرد بصفة خاصة وصحة المجتمع بصفة عامة، ومن هنا اكتسبت الخدمات الصحية أهميتها من خلال الارتقاء بصحة المجتمع.

أولا: الصحة العامة

1. الصحة والمرض

لطالما اعتبرت الصحة العامة على مر التاريخ بمثابة حالة التوازن الإنسان مقابل النظرة إلى المرض على أنه تصدع أو خلل يصيب الحياة الحالة المتوازنة حيث يشير مفهوم المرض إلى انحراف ما عن حالة الأداء الوظيفي السوية، تكون له نتائج غير مرغوبة نظرا لما تؤدي إليه من إزعاج الشخص مع أو ينجم عنه من آثار تتعلق بالمكان الصحية للإنسان في المستقبل.[1]

وبما أن الصحة والمرض خطان متوازيان فانعدام الصحة يعني المرض وانعدام المرض يعني وجود الصحة، فهذا يعني أن لكلاهما نظرة مغايرة عن الآخر وتفسير معين، ومن هذا المنطلق يمكننا تعريف المرض بأنه:

"حالة التغيير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج.

– مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يحدث مرضا."[2]

حالة المرض فإن هنالك انحرافا أو اختلالا في أحد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية يؤدي إلى اضطراب بشكل أعراض عديدة.[3]

ويتخذ مفهوم المرض مستويات متنوعة ومتداخلة منها:

ينتشر المرض بنوع من التباين والاختلاف بين الجماعات والمجتمعات بحسب أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية وتقدمهم العلمي ودرجة تحضرهم.

تؤثر الثقافة السائدة في المجتمع على نظرة وفهم أفراد المجتمع لظاهرة المرض وبالتالي تكون استجاباتهم منسجمة مع هذه الثقافة، فالمجتمعات التي تفسر المرض تفسيرا مختلفا أو مشعوذا تستجيب له بكيفية تنسجم مع هذا التفسير.

– تستعين الجماعات والمجتمعات والأفراد بالعديد من الوسائل والأساليب المستمدة من الثقافة السائدة في المجتمع وقد تكون هذه الاستجابات بدائية أولية وقد تكون متطورة وعلمية وراقية على حسب درجة تطور المجتمع وما يحمله أفراده من ثقافة صحية.

---

[1] محمد علي محمد وآخرون: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص149

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص14.

[3] المرجع السابق، ص 19.

– إن التصدي للمرض وقاية وعلاجا لا يقتصر فقط على الأساليب الطبية التخصصية بل يرتبط بمدى توفر الخدمات الاجتماعية والمرافق الداعمة كالمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي والسكن والتعليم والوعي الصحي والفهم الدقيق للمرض بعيدا عن التصورات البدائية الخاطئة[1]. حيث أن معظم التصورات الغيبية والخرافية ذات مرجعيات بشرية محضة، وهذه التصورات تعبر عن تراكمات وهمية للتصورات الإنسانية ابتداء من فكرة التعامل مع أحداث الواقع ومتغيراته بطريقة بعيدة عن المنطق.

2. **النظريات المتعلقة بمسببات الأمراض:**

يعد موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام كل من الأطباء وعلماء الاجتماع من ناحية، وعلماء الأنتروبولوجيا من ناحية أخرى، ذلك ما للمرض من علاقة وطيدة بالعوامل الاجتماعية فهناك العديد من المتغيرات الطبيعية والاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، ويمكن تفسير أسباب المرض عن طريق إحدى النظريتين التاليتين:

1.1.2 نظرية السبب الواحد للمرض:

تفترض هذه النظرية أن المرض ينتج من سبب واحد محدد، وفي حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية، فمثلا مرض السل ينتج من ميكروب السل، أي أنه في وجود ميكروب السل. ينتج هذا المرض بالضرورة، وعلى هذا الأساس يمكن التخطيط للوقاية منه وذلك بالقضاء على هذا الميكروب .

2.1.2 نظرية الأسباب المتعددة للمرض : وتعد نموذج لتعدد المرض وأسبابه وهي أسباب البحث الاجتماعي للوبائيات، حيث تجمع بين العوامل البيولوجية والفيزيقية والاجتماعية، حيث أن المستوى الصحي للفرد أو المجتمع ليس في حالة ثابتة، بل يعتبر في حالة حركة ديناميكية وذلك لأنه ينتج من تفاعل عدة عوامل وقوى يعمل كل منها في اتجاه قد يكون إيجابيا أو سلبيا فيما يتعلق باكتساب الصحة أو فقدانها، ويكون المستوى الصحي بمثابة محصلة أو نتيجة للتفاعل الذي ينشأ بين هذه العوامل، فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية وإذا تغلبت العوامل الإيجابية استمرت حالة الصحة والسلامة، فمرض السل مثلا

[1] عبد السلام بشير الدوبي: علم الاجتماع الطبي، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2006، ص 50.

يحدث نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل منها ميكروب السل والعوامل البيئية المحيطة والإنسان المريض، وتكون الصورة النهائية للصحة والمرض محصلة لتفاعل كل هذه العوامل.[1]

3- الثقافة والمرض: نظرا للتداخل الكبير بين الثقافة والمرض حيث أن الثقافة السائدة في أي مجتمع هي التي تحدد النظرة نحو المرض وطريقة التعامل معه حيث تعرف الثقافة على أنها:

- **عرفها بوجاردس(bougardus)** هي: " المجموع الكلي لأساليب الفعل والتفكير الماضية والحاضرة لجماعة اجتماعية، وهي تمثل مجموعة التقاليد والمعتقدات والأعراف والإجراءات المتوارثة".[2]

ويشير مصطلح الثقافة بمعناه العام إلى تلك الخطط التي وضعت من أجل توافق الإنسان مع البيئات الاجتماعية والفيزيقية، والتي تميز الحياة في جماعة أو مجتمع معين ويستخدم مفهوم بطرق وأساليب مختلفة، ومن أمثلة ذلك أن "الصحة تعتبر قيمة ثقافية لها أهمية كبرى في المجتمع الأمريكي وقد أشار "تالكوت "بارسونز " أثناء تحليله لقيم الصحة إلى أن الأهمية التي أعطيت للصحة في المجتمع الأمريكي ترتبط بمجموعة قيم ثقافية أخرى مثل الفاعلية وهي عبارة عن مجموعة الاتجاهات التي تحبذ السيطرة على البيئة والعلمانية، أي التأكيد على أهمية الممارسات التطبيقية العملية وقدرتها على تحقيق الأهداف" .[3]

وتلعب الثقافة دورا مهما في تحديد مفاهيم المرض ودلالاته وفي أساليب التعامل معه وقاية وعلاجا وتشير الكثير من المرجعيات على أنه كلما كانت الثقافة بدائية ومتخلفة كلما كانت أساليب تشخيص المرض وتحديد أسبابه وطرق التعامل معه متخلفة، الأمر الذي ينتج عنه تدني المستوى الصحي لأفراد المجتمع، فأساليب العمل والإنتاج كلها مؤطرة بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف وقيم لها انعكاساتها على الوضع الصحي للفرد والجماعة وتبرز من خلال الدراسات الأنثروبولوجية للثقافات المختلفة العديد من مضامين مفاهيم المرض منها:

- الوصف العام للمرض .
- تحديد أعراض المرض ومظاهره.
- تصنيف المرض إلى أصناف وأنواع متجانسة بحسب الجزء من الجسم الذي يصيبه المرض.

---

[1] إبراهيم عبد الهادي المليجي وسامي مصطفى زايد: **الرعاية الطبية والتأهيلية**، د. ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012، ص ص113-114

[2] سامية حسن الساعاتي: **الثقافة والشخصية**، ط4، دار الفكر العربي القاهرة، مصر، 2007، ص 38

[3] عبد السلام بشير الدوبي: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 59

– تحديد أسباب المرض بشكل يرتبط بمدى التقدم العلمي والثقافي من عدمه.

– طرق العلاج وأساليبه والتي تبدأ من الكي بالنار إلى السحر والشعوذة إلى التداوي بالأعشاب الطبية إلى البتر والاستئصال إلى الطب المهني المتقدم[1] .

وتبرز علاقة الثقافة بالمرض والصحة من خلال جملة من المعطيات تتطرق لبعض منها:

1– تشمل الثقافة مكونات سلوكية وعادات وتقاليد وقيم وأطراف ذات علاقة بالصحة والمرض للتنقل من جيل إلى جيل وتؤثر في سلوك ومواقف واتجاهات الناس حول مفهومي الصحة والمرض.

2– توفر الثقافة إجابات جاهزة لكثير من مظاهر السلوك الصحي والعلاقات العلاجية والوقائية في التعامل مع المرض وحفظ الصحة .

3– تملي الثقافة طبيعة وكيفية مواجهة متطلبات علاج المرض وتحدد أساليب التخصص المهني ومنها الضماني والتأميني ذي الطبيعة الاجتماعية.

4– تعتبر الثقافة إطارا عاما للعلاقات داخل مؤسسات الرعاية الصحية، فكلما كانت الثقافة متقدمة ساعدت على تقدم وتطور دور هذه المؤسسات.

5– تلعب الثقافة دورا مهما في نشر الوعي الصحي الوقائي والعلاجي وعلى سبيل المثال: تمنع الثقافة في ليبيا النساء من التدخين الذي هو ضار بالصحة دون ريب لأنها تعتبر تدخين المرأة انحراف أخلاقيا.[2]

وقد ركز عدد من الأنثروبولوجيين على الدلالات الاجتماعية والثقافية للمرض مع التركيز على الخلفية الاجتماعية للمرض.

وتشيع في الثقافات الفرعية مفاهيم مختلفة للمرض، أكثر جمودا في آرائها حول مفهوم المرض وأسبابه من تلك المرتبطة بالمفاهيم العلمية التخصصية، حيث من المسلم به أن الطب الحديث يقوم على فكرة البعد العضوي المادي للمرض، فالإنسان المريض تبعا لهذا البعد «هو شخص مصاب بداء أو مرض معين وهو أمر موضوعي أما ردود الفعل النفسية والعوامل الاجتماعية فهي أمور مصاحبة وموقفية». وفي المجتمعات المعاصرة تتسع دائرة مفهوم المرض بتطور أساليب التشخيص والعلاج، الأمر الذي تتنامى انعكاساته على

[1] المرجع السابق، ص 161 .

[2] مرجع سابق، ص 60

تغيير أوضاع النظم الصحية والسياسات الاجتماعية ذات العلاقة بالصحة العامة والإنفاق الصحي وإصحاح البيئة وأنظمة التأمين والضمان الاجتماعي.[1]

1-3-المرض والطب الشعبي : من خلال بحثنا في مضمون الصحة والمرضً صادفتنا مجموعة من المفاهيم غير واضحة المعني وبداية تحدثنا عن الطب الشعبي أو الطب البديل، ومن الملاحظ أن الكثير من المعتقدات المتعلقة بأسباب وعلاج المرض، لا تعتمد في أحيان كثيرة على أسس طبية علمية بل تستند على معتقدات مكتسبة ذاتية متوارثة من الآباء والأجداد، حيث يطلق على المعالجون الشعبيون ويعتمدون في علاجهم للمرضى على ثلاث أساليب علاجية:

1-3-1- الطب الشعبي: ويلجا إليه ذوي الأمراض المستعصية أو المزمنة التي لم تلقى من قبل الطبيب أو لم تشخص، فيبدأ البحث عن الحلول الشعبية ولا يقتصر الأمر على الريف أو البادية بل يشمل المجتمع الحضري أيضا ويتمثل الطب الشعبي في:

- **العلاج الشعبي:** ويستخدم فيه الأعشاب للعلاج، حيث يستخدم أكثر من طريقة وأكثر من علب لعلاج مرض، واحد ومن بين الأعشاب التي يتم استخدامها تذكر: إكليل الجبل لتهدئة الأعصاب، البابونج لعلاج الشقيقة، الحبة السوداء لعلاج تشنج الجهاز الهضمي وكذلك الزمان وورق الغار الليمون كيفو للكبد، ورف. الغار مفيد لجميع أمراض الكبد العنب منشط ممتاز للكبد، كما نجد خل التفاح مع العسل لعلاج الكوليسترول ومسحوق الحلبة ... إلخ.

- **العلاج بالتشريط:** إذ تعالج سموم العقارب والثعابين والعناكب السامة عن طريق ربط مكان اللدغ وتشريطه وشفط أو مص الدم منه بالفم وبصقه ثم وضع الأعشاب على الجرح كزيت الزيتون وتضميد الجرح بالقماش.

- **العلاج بالحجامة:** تعتمد هذه الطريقة على استخدام كمية من الدم من أجزاء معينة من جسم المريض خاصة خلف الرأس إذ تتجمع الأعصاب اللاشعورية، حيث تعمل على إخراج المواد المسببة للآلام كأوجاع الرأس والصداع والشقيقة (الصداع النصفي)، وتعتمد آلية الحجامة على خلخلة الهواء فوق نقاط معينة

[1] مرجع سبق ذكره، ص 60.

بالجسم، بواسطة آلة مجوفة ذات فتحتين يمص الهواء من إحداهما أو قارورة مفرغة من الهواء ميكانيكيا أو بواسطة إحراق قطعة صغيرة من القطن فيحدث نتيجة لذلك احتقان للمنطقة الواقعة تحت موضع الحجامة.

- **العلاج بالكي:** كما يحدث عند الإصابة بعرق النساء، أو في الجروح الملتهبة.

– استخدام كاسات الهواء في علاج التشنجات المفصلية.

– التجبير الشعبي، كعلاج ربط الالتواء العضلي بالصوف وعمل جبيرة ساخنة بزيت حبة البركة للالتواء أو الرضوف وتصفيف القصب في شكل قطع صغيرة ووضعها على بعض الكسور.

– الوصفات المنزلية استخدام الوصفات الشعبية لعلاج الحالات الطارئة كعلاج لسعة النحل بالثوم استخدام البيض النيئ الطازج لعلاج الحروق، ربط الرأس وشده لعلاج الصداع وغيرها.[1]

ويشمل المعالجون الشعبيون كل من القابلات غير القانونيات، العطارون، المطهرون، المجبرون، الحلاقون سابقا، الجدات، الشيوخ الأئمة...الخ.

1-3-2- الممارسات الطبية السحرية: يلجأ الناس إلى الممارسات السحرية لعلاج الأمراض أو المشاكل المستعصية وتكثر هذه الممارسات في المناطق الريفية والبدوية أكثر منها في الحضرية، وتستخدم الممارسات السحرية في حالات الصرع وحالات العقم، وفاة الأطفال الرضع، وإنجاب نوع محدد من الأطفال كإنجاب الذكور، والصداع المزمن، إذ تستخدم الأحاجي والأساطير والخرافات، وكذلك نقع الأوراق في الماء وشرب الماء أو الاستحمام به.[(2)]

والممارسات السحرية قد تكون وصفات علاجية تستخدم فيها كل العناصر التي تتاح في البيئة الطبيعية من نباتات وحيوانات وجمادات، مما أدرك الناس من خلال تراكم الخبرة على مر الزمان أن لها منافع صحية في حالات مرضية معينة، وقد تكون وصفات وقائية وهي تنقسم بدورها إلى أنواع متعددة حسب الغرض منها، فبعضها ليست له طبيعة طبية واضحة، ولكنها أقرب إلى النصائح أو الوصفات الجمالية العامة.

[1] أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الجندرية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص ص 99-98.

[(2)] المرجع السابق، ص99

1-3-3- الاستشفاء بالأولياء: يلجأ الكثير من الناس إلى الأولياء الصالحين وذلك بزيارة الأضرحة والطواف حولها لعلاج أمراض أو حالات كالعقم والأمراض النفسية والعصبية، والصداع المزمن والمشكلات الاجتماعية المختلفة[1] ولا تزال ظاهرة الاعتقاد بالأولياء سمة تغلب على بعض المجتمعات.

العربية والإسلامية، حيث نجد تلك الظاهرة تتجسد في شكل عادات وتقاليد وأحيانا في شكل طقوس احتفالية توطد وترسخ دعائم تلك الظاهرة، وتحافظ على استمراريتها واستمرارية المعتقد وثباته، ومن بين هؤلاء الأولياء في ولاية جيجل نذكر سيدي معروف، سيدي عبد العزيز، حيث يتم القسم بهم والحلف والتبرك والتوسط مع الله والصحابة والرسل من اجل المغفرة والشفاء من بعض الأمراض.

4. النظرة الاجتماعية للصحة العامة :

يعد ميدان الصحة العامة من الميادين التي برزت فيها النظرة الاجتماعية إلى المرض تلك النظرة التي تغفل العوامل المجتمعية والنفسية، فلقد مهدت التدابير الاجتماعية التي روعيت في مجال الصحة العامة وبحوث الدراسات الصحية إلى النهوض بالجانب الاجتماعي الارتقاء بالمستوى الثقافي والتربوي للأفراد الجماعات، على اعتبار أن ذلك هو الضمان الأكيد للارتفاع بمستوى البيئة حيث أن صحة البيئة أمر مجتمعي.

ومن ناحية أخرى نجد أن الصحة العامة في واقع الأمر إنما هي توازن بين الإنسان الوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية التربوية والسلوكية والنفسية والاجتماعية والثقافية والطبية، فسوء الحالة الصحية وأخطاء المهنة ورداءة المسكن وارتفاع معدلات الوفيات وانتشار الأمراض المعدية قد أدت ببعض الأمم إلى التفكير في الاستعانة بنظام الشرطة الصحية في مستهل القرن التاسع عشر، وهو تدبير له مبرراته، فهو يعطيها فكرة وممارسة عن مدى الإحساس بتغلغل العوامل المجتمعية في المسائل المرضية.[2]

وتعتبر الصحة من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق ومطلب أساسي لجميع الشعوب.

لقد عاش العالم سنوات طويلة وفي تصوره أن مهمة علوم الطب هي علاج المرضى فإذا امتدت هذه المهمة إلى أكثر من ذلك فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض، وقد تغير هذا المفهوم في السنوات الأخيرة وخاصة مند قيام منظمة الصحة العالمية (W.H.O) حيث اشتد الجدل حول تحديد معنى الصحة فكان الشائع

[2] سلوى عثمان الصديقي: **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية**، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 5.

بين الأطباء والمشتغلين في المجال الصحي بأن الصحة تعني «خلو الجسم من المرض» ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة.

ويصبح هنا دورها سلبي، وقد قامت الهرئة بتعريف الصحة بأنها حالة من اللياقة البدنية والنفسية الكاملة وبدأت العلوم الطبية والصحية تأخذ دورا أكثر إيجابية في تحديد أهدافها، ولتنفيذ برنامج ناجح للصحة الاجتماعية لا بد من استكمال المعرفة والفهم بمشكلات الصحة وكذلك لا بد من تفهم الجوانب الاجتماعية والأبعاد الأساسية للصحة الاجتماعية.[1]

ثانيا: مكونات الصحة:

شعار الصحة العقل السليم في الجسم السليم، فللصحة مكونات أساسية لا بد من التكامل فيما بينها حتى يكون الفرد أكثر فاعلية في المجتمع وتتمثل هذه المكونات فيما يلي:

1-2- الصحة الجسمية: وتشمل أعضاء الجسم التي تؤدي دورها بشكل صحيح أي سليمة وظيفيا وتشريحيا وفيزيولوجيا.

2-2- الصحة النفسية: وهي تمتع الفرد بالاستقرار الداخلي فيعيش بسلام ووئام مع نفسه ويكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه في المجتمع الذي يعيش فيه أى قدرته على التكيف البيئة الخارجية.

3-2- الصحة العقلية: وهي قدرة الإنسان على استخدام عقله في اتخاذ قرارات ينعكس عنها السلوكيات الحياتية بشكل يعود بالخير عليه يعنى خلو العقل من الاضطرابات العقلية والنفسية.

4-2- الصحة الاجتماعية: وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين يتأثر بالآخرين ويؤثر فيهم.[2]

3- درجات الصحة: الصحة حالة نسبية، فكل إنسان تكون صحته في درجة معينة تقع بين طرفي مدرج قياس الصحة الطرف الأول هو الصحة المثالية والطرف الثاني هو انعدام الصحة أو الموت)، وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة وعلى ذلك تكون درجات الصحة كالتالي:

1-3- الصحة المثالية: وهي درجة التكامل والمثالية البدنية، والنفسية والاجتماعية.

[1] أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الجندرية للنشر والتوزيع، الأردن،2009، ص ص 35- 36.

3-2- الصحة الإيجابية: وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية .

3- 3 السلامة المتوسطة: وفيها لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة، وعند التعرض لأي مؤثرات يسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض.

3-5- **المرض الظاهر:** هذا يشكوا المريض من أعراض بعد بها ولها علامات مرضية ظاهرة عليه.

3-6- **مستوى الاحتضار:** وفي هذا المستوى تسوء الحالة الصحية عند المريض إلى حد بعيد يصعب معها أن يستعيد صحته.[1]

3-2- **المرض غير الظاهر :** وفي هذا المستوى لا يشكوا المريض من أي أعراض ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة.

ومما سبق تبين لنا أن هذه الدرجات نسبة من الصعب قياسها بالتحديد.

ثالثا: مجالات الصحة:

تتمثل مجالات الصحة العامة في الخدمات التي تقدم ومدى نجاحها والتي تهدف إلى رفاهية المجتمع وتقسم مجالات خدمات الصحة إلى قسمين:

1. الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية:

- **مجال صحة البيئة:** ويشمل المسكن الصحي، صحة المياه، صحة الأغذية، تصريف الفضلات مكافحة الحشرات والقوارض، ومنع التلوث الجو والتربة (التعفنات والرطوبة.. الخ).

- **مجال الصحة الفردية والاجتماعية:** وهي تعنى برعاية الأميات أثناء وبعد الحمل والولادة واكتتاب ما بعد الولادة، ورعاية الأطفال حتى سن دخول المدرسة، ورعاية البالغين والمسنين.

2. مكافحة الأمراض المعدية: إجراءات وبائية عامة تشمل التحصين والعزل والحجر والتطهير.

المجال العام ويتضمن:

[1] إبراهيم عبد الهادي المليجي وسامي مصطفى زايد: **الرعاية الصحية والتأهيلية**، دط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012، ص ص 76-77.

-تقوية البناءات الفكرية للصحة وترقيتها ويشمل التغذية الصحية من خلال الملتقيات، اللقاءات الأيام الدراسية، المحاضرات.

-مجال الإمداد والتجهيزات الطبية والصحية.

-مجال التعليم المهني على مستوى المعاهد والدراسات العليا.

-مجالات الأبحاث الأساسية والتطبيقية.[1]

لقد تعززت مكانة مفهوم الأمن الصحي عندما تم تصنيفه في تقرير التنمية البشرية الصادر عن "**برنامج الامم المتحدة الإنمائي" للعام 1994**، وذلك باعتباره أحد أركان مفهوم" **الأمن الإنساني**" الحديث، حيث ناقش التقرير في حينها ضرورة توسعه وتعميق مفهوم "**الأمن**" والانتقال به من الفهم التقليدي القائم على" **المحورية الدولة**" إلى فهم إنساني أوسع وأعمق يقوم على" **محورية الناس**" وأكد التقرير في حينها على أن وحدة التحليل الأساسية لمفهوم " **الأمن الإنساني**" تتمثل في الناس عموما من "**الدولة**" وذلك في سياق ما يواجهه أمن الأفراد من تحديات خطيرة، وقد ناقش تقرير العام 1994 بأن موضوع" **الأمن الإنساني**" يجب توسيعه ليشتمل على التهديدات والمخاطر الكامنة في سبع مجالات: أحدها هو ما بات يعرف بـ" **الأمن الصحي**".

وفي منظور الصحة العالمية إن الأمن الصحي يرتكز على النقاط التالية:

أ- منظومة صحية جيدة الأداء وشاملة للجميع تزيد من فرص الكشف واحتمالات احتواء وتأهيلها.

ب- الدول التي تكن بها نظم صحية قوية تكون مستعدة متأهبة على نحو أفضل لتلبية الطلب الإضافي على الخدمات الحية الناجم عن الفاشيات والطوارئ الصحية.

ت- التغطية الصحية الشاملة من شأنها أن تحقق الثقة مع الجمهور والطمأنينة، هما الذي يستند إليهما الامتثال لتدابير الخاصة بالمكافحة.

ث- تسعى الدول لتطوير مجالها الصحي والطبي والاستعداد لمواجهة الأمراض وتحصين أمنها الصحي.

رابعا: أنواع الأمن الصحي:

الأمن الصحي ليس نوعًا واحدًا عدة أنواع:

[1] عبد المجيد وآخرون: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص ص 68- 69.

أ- **الأمن البشري:** نموذج ناشئ لفهم نقاط الضعف العالمية التي يتحدى مؤيدوها المفهوم التقليدي للأمن القومي من خلال الأمن العسكري من خلال القول بأن المرجع المناسب للأمن يجب أن يكون على المستوى البشري وليس على المستوى الوطني.

ب- **الأمن القومي:** هو أمن الدولة القومية والدفـــــاع عنها، بما في ذلك مواطنيها واقتصادها ومؤسساتها، وهو ما يعتبر واجبًا على الحكومة، ينظر إلى الأمن القومي في الأصل على انه حماية من الهجوم العسكري.

أصبح مفهومًا على نطاق واسع الأمن ليشمل أيضًا أبعادًا غير عسكرية كلا من الإرهاب، وتقليل الجريمة والأمن الاقتصادي، وأمن الطاقة والأمن البيئي والأمن الغذائي، والأمن السبيراني...إلخ.

ج- **الأمن البيولوجي:** يشير إلى التدابير التي تهدف إلى منع دخول أو انتشار الكائنات الضارة مثل الفيروسات والبكتيريا وغيرها إلى الحيوانات والنـــــباتات من أجل تقـــليل مخاطر انتقال الامراض المعدية، ويشمل المصطلح التهديدات البيولوجية للناس بما في ذلك الأمراض المعدية.

د- **الامن الصحي العالمي:** مجال الدراسة والبحث والممارسة الذي يعطي الأولوية لتحسين الصحة وتحقيق المساواة في الصحة لجميع الناس في جميع أنحاء العالم.[1]

خامسا: إستراتيجيات الأمن الصحي:

يمكن تلخيص إستراتيجيات الأمن الصحي بالعناصر الأساسية التالية:

- بناء مجتمعات صحية وقادرة على الصمود والحفاظ عليها: يمكن للمجتمعات التي تعزز بشكل فعال أنظمة الصحة العامة والرعاية الصحية وتحسين الصحة العامة والرعاية الصحية وتحسين الصحة العامة أن تتحمل المحن بشكل أفضل وتتكيف معها وتتعافى منها، يمكن للمجتمعات أن تصبح أكثر مرونة من خلال تعزيز الروابط الاجتماعية وزيادة التنسيق وبناء ثقافة المرونة.

- تعزيز القدرة الوطنية على إنتاج واستخدام كل من الإجراءات المضادة والتدخلات غير الدوائية بفعالية الإجراءات المضادة تحمي المجتمعات من الآثار الصحية للهجمات الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية، وتمشي الامراض المعدية والحوادث الأخرى وتحد من الآثار الصحية.

- ضمان الوعي الشامل بالحالة الصحية لدعم اتخاذ القرار قبل وقوع الحوادث وأثناء عمليات الإستجابة والثقافي والوعي الظرفي الفعال يحسن عملية صنع القرار، يمكن للأمة تعزيز الوعي بأوضاع من خلال مشاركة البيانات والتكامل، أدوات وأنظمة مبتكرة، إدارة فعالة للبيانات.

[1] أيمن وهدان: **الأمن المائي**، ط1، دار أمجد للنشر والتوزيع، د ب، 2015، ص96

– تعزيز تكامل وفعالية انظمة إدارة الصحة العامة والرعاية الصحية والطوارئ يمكن ان تصبح هذه الأنظمة أكثر فاعلية في الأزمات عندما تعزز تحالفات الرعاية الصحية، تحسين الأنظمة اليومية، تلبية احتياجات الأفراد من الأمن حتى لا يحسون بالخطر.

– تعزيز الأمن الصحي العالمي: أصبح العالم مرتبطا بشكل متزايد ويمكن أن تنقل الأمراض عبر الحدود بسرعة أكبر من أي وقت مضى، يمكن أن تصبح الأمن أكثر أمانًا من خلال دعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، تعزيز القدرات الوطنية للكشف عن الأمراض وصنع انتشارها، تحسين القدرة الوطنية على الاستجابة للأزمات.[1]

سادسا: تطور الخدمة الصحية:

يرجع تاريخ ظهور علم الاجتماع الصحي في كل من أوروبا والولايات المتحدة أمريكية بصفة فرعًا منفصلاً ومتميزًا من فروع علم الاجتماع إلى الفترة التالية مباشرة للحرب العالمية الثانية، والحقيقة أنَّ جدور علم الاجتماع الطبي تذهب إلى ما هو أقدم بكثير من الحرب العالمية الثانية، فقد ارتبطت ممارسة الطب قديمًا بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للجماعات من الناس ولكن لم يوضع هذا موضوع الدراسة والبحث والتحليل إلاّ حديثا[2]، ولكن كان للتعامل المتمرد والمستمر ما بين العلماء الاجتماع وعلماء الطب في دراسة قضيتي الصحة والمرض والأثر الكبير في تطور العلوم الاجتماعية الطبية، ونظرًا لأهمية الاجتماعية لفضتي الصحة والمرض فقد ارتبطت المصطلحات والدراسات والاتجاهات الاجتماعية نحو القضيتين بأهمية اجتماعية من نظرة طبية وأهمية طبية إلى نظرة اجتماعية معتمدة في نظرياتها وحقائقها وتفسيراتها ودراستها على الارتباط الوثيق بين الطب وعلم الاجتماع كعلاقة متلازمة ومترابطة ومتداخلة لا يمكن الفصل بينها. [3]

تطورت الخدمات الصحية قديمًا بخطى بطيئة جدًا لعدم وجود الدراسات والنظريات والقوانين السابقة ولعدم وجود الأخصائيين أو العلماء القادرين على تحليل مفهوم الصحة وربطه بنظريات أو أساليب أو مقترحات لتقدمها وتطويرها ولعدم الاهتمام الشعبي والاجتماعي بهذه القضية لسيطرة أفكار في حينها كانت السائدة والرائجة والمعترف بها حتى أنها أصبحت ثقافة المجتمع منغرسة به ومتأصلة ويجب الحفاظ والاعتماد بها وهي إلزامية للسيطرة رجال الدين (الكنيسة) على هذه الثقافة من جهة وسيطرة المشعوذين والأرواح لسيطرة الطابع الروحاني على الطابع الواقعي المعاش في تللك الحقبة الزمنية حتى سمي هذا العلاج **بالطب**

---

[1] المرجع السابق، ص118

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص28.

[3] قدري الشيخ علي وآخرون: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2001، ص37

اللاهوتي الذي كانت خلفيته العلمية هي الأديان والمعتقدات الدينية السائدة لاعتبارها روحانية بحثية، ومن هنا أصبح علم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة هذه المجتمعات ونظرتها لقضيتي الصحة والمرض، حيث نلاحظ أنّ ثقافة بعض المجتمعات القديمة أثرت تأثيرا سلبيا على تطور الخدمات الصحية والطبية للاعتقادات الدينية الخاطئة التي بطئت من تطور الخدمات الصحية وحالت دون النهوض والبحث أو الدراسة في مجال الصحة لعدم إكتراثهم للأمور العلمية وتركيزهم على الأمور الدينية فقط.[1]

وبقيت قضية تطور الصحة بين مد وجزر تنتعش أحيانًا باهتمامات خاصة غير معممة وتتراجع تارة لاعتبارات اقتصادية وتتراجع أحيانًا للاعتبارات التي قدمناها سابقًا لعدم وجود الاهتمام والدعم أو التعزيز الكافي، حيث دخلنا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر الذي بدأت فيه بوادر الاكتشافات والعلوم المختلفة بالظهور لتقدم الشعوب في التكنولوجيا ووجود الثورة الصناعية التي غيرت مفاهيم كثيرة وأوجدت ما يسمى الحاجة أم الاختراع لحاجاتها للإنسان الذي سيدير وينتج في هذه الثورة الصناعية التي غيرت مجرى العالم، واختلفت الموازين (موازين القوى العالم) الأمر الذي مهد الطريق للاهتمام بالصحة العامة وحاجة المجتمع الصناعي للاهتمام باكتشافات والدراسات الطبية لا سيما ظهور مجتمع جديد يسمى بمجتمع المهنة وظهور الأمراض المهنية التي تصيب أشخاص، يمتهنون مهنة معينة تحت ظروف بيئية واجتماعية ومهنية.[2]

وأصبحنا على أبواب القرن العشرين الاكتشافات والاختراعات والتطور التكنولوجي المضطهد حصول الحربين العالميتين الأولى والثانية ووجود الضحايا والجرحى والأوبئة نتيجة الحروب، وبدأ الاهتمام الجدي والفعلي بعلم الاجتماع الطبي نتيجة الظروف الاجتماعية والطبية الجديدة وبدأ الاهتمام بالإنسان من ناحيتين متلازمتين لا يمكن الفصل بينهما وهما الناحية البيولوجية (جسمية) والفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس الاهتمام به من ناحية صحية فقط، وبدأ الاهتمام بتخصصات طبية عامية وأخصائية وتدريب العاملين في النسق الطبي وإنشاء كليات التمريض الرعاية الصحية، وبدأ إنشاء مؤسسات وهيئات وجمعيات تعنى بالأمور الصحية وتساند العاملين في المؤسسات الصحية.[3]

وهكذا بلغ علم الاجتماع الطبي درجة كبيرة من التقدم وأصبحت له مجالاته المتميزة ومنطلقاته النظرية الواضحة وأهدافه المحددة، فمن حيث مجالات الدراسة اتجهت الأبحاث إلى دراسة العلاقة المتبادلة بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية وبين ظاهرتي المرض والصحة، وإلى دراسة المؤسسات الطبية باعتبارها

---

[1] المرجع السابق: ص ص38، 40.

[2] مرجع سابق: ص ص 40، 41.

[3] المرجع نفسه: ص ص 41، 42.

منظمات اجتماعية، وكذلك دراسة العلاقات المتبادلة بين المؤسسة الطبية وبين المجتمع المحلي العام، وأمّا من حيث المنطلقات النظرية فقد اعتمد الباحثون على النماذج والنظريات التي طورها المتخصصون في علم الاجتماع المهني، وعلم الاجتماع التطبيقي، وعلم الأمراض الاجتماعية، أمّا من حيث أهداف الدراسة فقد اتجه العلماء وجهة علمية تطبيقية محاولين الاستعانة بالحقائق العلمية في تطوير نظر الرعاية الصحية.[1]

سابعا: 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 ان 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 فإنّ معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيـــد شـــخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قيمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين الغدارة ومجموعة الأطباء.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان.
- تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والانظمة الحكومة سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص. [2]

ثامنا: أنواع الخدمة الصحية:

وتنقسم إلى:

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

- خدمات التشخيص.

---

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون: علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص90.

[2] فريد كوتل ودومان سليمان صادق: **تـــــسويق الخدمات الصحية**، ط1، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص25.

- خدمات العلاج وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل النزل، وخدمات 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 الممرض.

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

- خدمات التطعيم هذه الأمراض والأوبئة.
- خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
- خدمات الرعاية الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات.
- خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية يتضمن: الخدمات الطبية، الخدمات شبه الطبيبة، الخدمات الصيدلية.

3- مستوى الرعاية المتخصصة: وتشمل الخدمات المتخصصة كالجراحة والعيون والولادة وغيرها وتقدم في المستوى المتشفيات المتخصصة او العيادات الاختصاصية.

4- **مستوى الرعاية الصحية المتخصصة:** كالجراحة في مجال القلب، الدماغ، حالات العقم، اطفال الأنابيب. [1]

تاسعا: مستويات الخدمة الصحية:

تشمل الخدمة الصحية أربع مستويات وهي:

1- الرعاية الذاتية: حيث يتحمل الفرد أو العائـــلة المـسؤولية لحـماية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة، وهذا المستوى يعتمد على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والوعي الصحي لديه.

2- الرعاية الصحية الأولية: تلبي حاجات المواطن الصحية وقائية وعلاجية وتتمثل في:

- الخدمة الصحية الأساسية عند مراجعة الفرد للمؤسسات المتوفرة فيها الرعاية.

---

[1] نجاة صغيرو: **تقسيم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة الجزائر"**، المؤتمر العلمي الدولي الثامن إستراتيجيات بيئة الاعمال المعاصرة رؤى وأفكار متجددة، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة فيلدلفيا، 2014، ص ص20، 21.

– وصول الخدمات الصحية إلى الأفراد في أماكن تواجدهم عن طريق انطلاق المؤسسات إلى هناك كوادر طبية عاملة، لأنّ الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالي النطاق، وأنّ 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 ومنطقة الصحة العالمية.

وتقدم 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 تسد احتياجات المجتمع الفعلية يجب إشراك المجتمع في اتخاذ القرارات حول الخدمات المقدمة. [1]

عاشرا: أقسام الخدمة الصحية:

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 وهذه تشمل خدمات لتمريض وخدمات التحاليل المخبرية أو الصورة، وخدمات حفظ السجلات والشؤون المالية والإدارية المتعلقة بالخدمات.

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى خدمات فردية وخدمات جماعية (منظمة) وهي كالتالي:

أ– خدمات فردية: أي تستفيد 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.

ب– 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 وسواء كان عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة وفق اتفاق معين، وتلجأ الحكومات إلى توفير أنواع مختلفة من تنظيمات لخدمات الطبية الغرض منها رفع العبء الحالي عن عامل الفرد الذي يحتاج إلى الخدمة. [2]

إحدى عشر: أسس الخدمة الصحية:

إنّ 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 عل الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

---

[1] أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، ص ص51، 52.

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون: علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ص 91، 92.

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 أنّ الطبيب بوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية(وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات)، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذا لا يجوز أبدًا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما من البلاد على حساب المناطق الأخرى، كما هو الحال بين المدن والقرى والبادية.

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرًا بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرًا ليعرض نفسه على الطبيب.

- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها. [1]

2- الكفاية النوعية:

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

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيه في كل من اعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبًا أو ممرضًا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلّا إذا توفرت هذه المعايير.

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبًا عامًا أو اختصاصيًا أو معرضًا أو صيدلانيا أو معالجًا وهذا يعني وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحداث الاكتشاف 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 والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا بذلك تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال. [2]

---

[1] المرجع السابق، ص 93.

[2] مرجع سابق، ص ص 93، 94.

اثنى عشر: أبعاد الخدمة الصحية:

1- الأبعاد الاجتماعية: من أهم العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والعرض ودور هذه العوامل بالخدمة الصحية نجد:

1-1- الأسرة والصحة والعرض والخدمة الصحية: الأسرة مؤسسة هامة يرتكز عليها بناء المجتمع السليم المتكامل ولذلك فإن العديد من علماء الاجتماع تطرقوا لتعريف الأسرة ومنهم" **أوغست كونط**" الأسرة الخلية الأولى في جسم المجتمع، وهي النقطة التي تبدأ منه" **التطور**"، أما " **جون لوك**" فقد عرف الأسرة بأنها "مجموعة من الافراد ارتبطوا بروابط الزواج والدم والتبني مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة يتقاسمون عبء الحياة وينفعون بعطائها. [1]

1-2- دور الأسرة في الصحة والمرض والخدمة الصحية: العرض أساسا مشكلة الفرد المريض وبنفس الوقت يصبح مشكلة الأسرة ككل تتعدد وتنوع المشكلة ويختلف حجمها وأبعادها باختلاف عضو الأسرة المريض هل هو الأب، الأم ، الفرد المعيل، أحد الأبناء العائلتين، أحد الأطفال وهكذا فتقديم الخدمة الصحية تقوم بها الأسرة بشكل أساسي وتحدد نوعية المؤسسة التي يلجأ إليها المريض، كما أن الأسرة تتخذ قرار العلاج الطبي من عدمه وتحديد الخدمة الصحية هل تلجأ الأسرة إلى طبيب أم تمارس العلاج الشعبي التقليدي، كما أن بيئة الأسرة ريفية أو حضرية تؤثر وغيرها من العوامل.

1-3- تأثير الأسرة في الصحة والمرض والخدمة الصحية: وتتمثل هذه الآثار في عدد أفراد الأسرة حيث أنه يؤثر بانتشار الأمراض بينهم ويؤثر في لجوئهم للخدمة الصحية، كما أن ثقافة الأسرة تؤثر على إتباع القواعد الصحية وانتشار الأمراض والإقبال على العلاج. [2]

2- الأبعاد الثقافية:

2-1- الثقافة: وهي معرفة الفرد، وتتخلل معظم صور السلوك إنساني من العادات الاجتماعية والعادات 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 الانتماء والولاء للمجتمع وعقائدهم ويكونون مجموعة من المؤسسات تؤدي الخدمة المطلوبة لهم.

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

---

[1] أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، ط3، دار الجندارية للنشر والتوزيع، الأردن، ص 61.

[2] المرجع السابق، ص ص 62، 65

2-2- علاقة المجتمع بالصحة والمرض:

العوامل الاجتماعية: مثل المستوى المادي للتعليم، وحجم الأسرة، حالة السكن، وهناك عوامل تؤثر سلبيًا او إيجابيًا مثل الجل وسوء التغذية، الاعتقاد الخاطئ بالقضاء والقدر، المعتقدات الخاطئة المتوازنة كالملابس الحمراء المستخدمة عند إصابة بالحصبة والخزر الزرقاء، العادات غير الصحية، عدم توفر مساه صالحة للشرب وغيرها. [1]

2-3- علاقة الثقافة بالصحة والمرض: تؤثر الثقافة في تعامل الفرد مع المرض وتؤثر بارتفاع مستوى الثقافة إذا يسهل التعامل مع المثقف الذي يلتزم بالتعليمات الطبية الصادرة عن الكادر الطبي، كما أن المستوى الثقافي للفرد يؤثر في لجوئه للخدمة الصحية وهل يلجأ دور في تسهيل تعامل الأفراد مع النسق الطبي إذ يسهل التزام المثقفين بالتعليمات الصحية والتوصيات العلاجية المختلفة ولطرق وإجراءات الوقاية والسلامة كالعزل والحجز مما يساهم في دعم الصحة العامة وعدم انتشار الأمراض بين أفراد المجتمع. [2]

[1] المرجع السابق، ص ص83، 84.

[2] مرجع سابق، ص ص86، 87.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلاّ أنّ الخدمة الصحية تتميز بكونها عامة للجمهور تسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الأطراف المستفيدة منها، وتقدم خدمات مباشرة وغير مباشرة وهي أيضًا إمّا 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 أنّ الخدمة الصحية تحرص على توفير حياة آمنة وسليمة للأفراد من خلال الخدمات التي تسعى إلى تقديمها.

الفصل الرابع: الوسط المدرسي ووحدات الكشف والمتابعة

تمهيد

أولا:

الوسط المدرسي

ثالثا: أهداف الوسط المدرسي

رابعا: خصائص الوسط المدرسي

خامسا: أنماط الوسط ماهية المدرسة

ثانيا: مفهوم المدرسي

سادسا: كيفية تحسين الوسط المدرسي

سابعا: تاريخ نشأتها وتأسيسها في المؤسسات التعليمية

ثامنا: ماهيتها وشروط تطبيقها في المؤسسات التعليمية

تاسعا:

خلاصة الفصل

تمهيد:

يلعب الوسط المدرسي دورًا هامًا في تكريس القيم والاتجاهات البيئية وأشكال السلوك البيئي السليم لدى التلاميذ، وهذا من خلال العناصر الفعالة المكونة للبيئة المدرسية والخدمات الوقائية والعلاجية والرعاية الصحية التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة لتلاميذ في المؤسسات التعليمية.

وقد حاولنا في هذا المبحث التطرق إلى ماهية المدرسة والوسط الدراسي إضافة إلى أهداف وأنماط الوسط الدراسي وصولاً إلى كيفية تحسين الوسط الدراسي، ومن ثم انتقلنا أهم عنصر في هذا الفصل وهو وحدة الكشف والمتابعة التي تعمل على تعزيز الأمن الصحي وتوفير البيئة الصحية الملائمة للتلاميذ.

أولا- ماهية المدرسة:

1- تعريف المدرسة:

سنحاول إعطاء تعريف للمدرسة في اللغة والإصلاح.

أ- لغة: من الفعل" **درس**" يعني درس الشيء والرسم يدرس دروسًا، والدرس أثر الدارس، ودرس الكتاب يدرسه درسًا ودراسة.

والمدْرَاسُ(المدرسة): البيت الذي يدرس فيه القرآن، وكذلك مدارس اليهود. [1]

ب- اصطلاحا: تلعب المدرسة دورًا في تربية أبنائنا، فالمدرسة ليست مكانًا لإكساب التلاميذ المعرفة والمعلومات فقط، بل هي مكانًا لصقل شخصية التلميذ وتزويده بالخبرات الحياتية المختلفة، وتزويد بالقدرات الخاصة بالمواجهة الحياة، ومشاكلها بشكل إيجابي، ولكي تكون المدرسة قادرة على أداء يجب أن تكون مكانا محببا للطلاب والتلاميذ لا مكانا ينتظر التلميذ كل فرصة للابتعاد عنها. [2]

تعرف المدرسة بأنها: مؤسسة اجتماعية رسمية تهتم بوظيفة التربية، ونقل التراث الثقافي، وتوفر الظروف المناسبة لنمو التلاميذ جسميا، عقليا، اجتماعيا، وانفعاليا. [3]

وتعرف بأنها: المؤسسة التربوية التي لها دور مهم تربية الطفل وسد حاجاته ورغباته ونقل التراث الثقافي وتكيفه مع الحياة الجديدة، لأنها الميدان الذي يكمل دور الأسرة فضلا عن أهميتها بتربية الجيل وفق مناهج تعليمية تتناسب مع نمو الأفراد العقلي والبدني والنفسي والاجتماعي. [4]

وتعرف أيضا على أنـــها: مؤسسة اجتماعية تتكون من عناصر أساسـية متمثلة في الهيكل المدرسي، والمعلمين والمناهج التعليمية، والتلاميذ أنـشأها المجتمع لتحقـيق أهدافه ومراميه، حيث يتعاون الكل في تكامل وتآزر من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة التي خطها النظام التربوي للمجتمع، وبخاصة التحصيل العلمي، وتشكيل منظومة القيم التربوية لدى التلاميذ. [5]

---

[1] ابن المنظور: **لسان العرب**، تـــصحيح: أمين عبد الوهاب ومحمد الصادق العبـيدي، الجزء4، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، 1999، ص330.

[2] مدحت محمد أبو النصر: **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2017، ص23.

[3] بسام محمد أبو عليان: **الانحراف الاجتماعي والجريمة**، ط3، منشورات أي كتب، جامعة الأقصى، 2016، ص104.

[4] سمير عبد القادر خطاب حجازي وإبراهيم السيد عيسى غنيم: **التربية الصحية (الواقع وسيناريوهات المستقبل)**، ط1، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص45.

[5] عزي الحسين: **إسهام المدرسة في إكساب لقيم التربوية لدى التلاميذ في مرحلة المراهقة المبكرة**، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد8، جامعة المسيلة، دس، ص114.

وتعرف أيضا على أنها: هي مؤسسة وتنظيم اجتماعي، أنشأها المجتمع خاصة لتربية وتعليم صغاره، وكالة عن الكبار المشغولين في مشاغل الحياة، ونيابة عن المجتمع في نقل تراثه الثقافي إلى الصغار، وللمدرسة الهامة في المجتمع، إذ يوجد فيها المختصون في مجالات العلم والمعرفة لتقوم بتلك الوظائف ومن ثم فهي تبلور اتجاهات المجتمع وتعكي إطار حياته. [1]

2- وظائف المدرسة:

للمدرسة ثلاث وظائف أساسية تظهر لنا على النحو التالي: الوظيفة التكميلية والوظيفة التصحيحية والوظيفة التنسيقية، طبعا هذه الأدوار تتكامل مع بقية أدوار مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

أ- المدرسة أداة استكمال:

إذا تقوم هذه الأخيرة باستكمال ما بدأته المؤسسات الاجتماعية الأخرى وفي مقدمتها الأسرة من أعمال وتوجيهات تربوية، تتعلق بالبيئة وتشكيل الوعي البيئي الحسي لدى الطفل.

ب- المدرسة أداة تصحيح:

تقوم بتصحيح الأخطاء التربوية التي قد ترتكبها المؤسسات والهيئات الاجتماعية الأخرى، فإن هناك نقص تلافته، وإن كان هناك فراغ ملأته وفي هذا الإطار تقوم المدرسة بزرع السلوكيات البيئية الإيجابية من خلال المناهج الدراسية وتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الطفل التي يكون قد اكتسبها من خلال احتكاكه بأسرته وتقليده لها.

ج- المدرسة أداة تنسيق:

تنسيق الجهود تبذلها مختلف المؤسسات والهيئات الاجتماعية في سبيل تربية النشء وتظل على اتصال دائم بها لترشدها إلى أفضل الأساليب التربوية، ومما لا شك فيه أن المدرسة هي المرجع الأساسي في كل ما يتعلق بعملية التربية بكل مضامينها وخصوصا التربية البيئية. [2]

يرى "**جويل روسني**" أن وظيفة المدرسة لا تقف عند حدود نقل المعارف الموجودة في بطون الكتب فحسب، وإنما في عملية دمج هذه المعارف في أواسط المعنين بها، وينظر "**جون ديوي**" إلى المدرسة بأنها "**مؤسسة اجتماعية**" تعمل على تبسيط الحياة الاجتماعية واختزالها في صور أولية بسيطة وفي مكان آخر

---

[1] صالح بن عبد الله بن حميد وعبد الرحمن بن عبد الرحمن بن ملوح: **نضرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم**، مج1، دار الوسيلة للنشر والتوزيع، جدة المملكة العربية السعودية، 1998، ص175.

[2] مهري شفيقة: **قضايا عالمية معاصرة**، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2011، ص163.

يقول "**ديوي**" إن المدرسة هي قبل كل شيء مؤسسة أوجدها المجتمع لإنجاز عمل خاص، وهو الحافظ على الحياة الاجتماعية وتحسينها. [1]

كما أن للمدرسة وظائف أخرى نذكر منها:

أ- نقل تراث الأجيال السابقة إلى الأجيال الحاضرة:

فالأجيال السابقة تقوم بتجميع تراثها ومخلفاتها الفكرية والحضارية المتعددة في سجلات مكتوبة وعلى كل مجتمع بشري يريد أن يحتفظ بصلة ماضية وتاريخية أن ينتقل التراث الماضي إلى الأجيال الناشئة.

ب- الاحتفاظ بالتراث الثقافي:

من وظائف المدرسة أنها تقوم بالاحتفاظ بالتراث الثقافي في الأجيال السابقة وتضيف إليه كل جديد فالمدرسة باعتبارها عاملا رئيسيا من عوامل التربية، تحتفظ بالتراث الثقافي، وفي الوقت نفسه ترصد وتون كل ما تبتكره الأجيال الحاضرة من معارف وعلوم وتضيفه إلى تراث الأمة.

ج- عرض المشكلات العامة:

تقوم المدرسة بعرض المشكلات وإتاحة العرض أمام الطلاب من خلال المناهج الدراسية، كي يعيشوا هذه المشكلات وأن يستعروا في إمكانية حلها، لذا تساهم المدرسة بتغيير المجتمع وتطوره. [2]

ثانيا: مفهوم الوسط المدرسي:

هو مجموعة العناصر التي يدركها المعلم ويتخذ منها الموقف المدرسي داخل حجرة الدراسة، وتؤثر في سلوك التلاميذ. [3]

ويعرف أيضا بأنه: الطابع الاجتماعي النفسي السائد في المدرسة، إذ قد يبدو للشخص العادي بأن المدارس عبارة عن أماكن يتواجد فيها التلاميذ والمعلمون من أجل تعليم الطلبة، وكذلك فهي لا تختلف عن بعضها

---

[1] علي أسعد وطفة وعلي جاسم الشهاب: علم الاجتماع المدرسي بنيوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية، ط 1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004، ص33.

[2] فتحي ذياب سبيتان: **قضايا عالمية معاصرة**، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص100.

[3] حنان مساعدية: **الوسط المدرسي ودوره في ترسيخ أبعاد التربية البيئية**، أطروحة دكتوراه، في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع البيئة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020/2019، ص ص89، 90.

البعض والحقيقة أن المدارس تختلف من حيث طابع وجودها الذي يميزها عن غيرها، وهذه الاختلافات تبدو واضحة للأفراد داخل المدرسة كالعاملين، والمعلمين، والطلبة. [1]

ويعرف على أنه: هو البيئة التربوية أو فضاء المدرسة الذي يتواجد فيه التلميذ، الاساتذة وأعوان المدرسة، وما تحتويه من هياكل بيداغوجية وتربوية ويشمل العلاقات والإدارة والموارد والأبنية والمرافق المدرسية وهو المكان الذي تتم فيه عملية الكشف والفحص لفرق الصحة المدرسية. [2]

يرى Taguiri أن البيئة الداخلية للمدرسة تحتوي على ثلاثة أبعاد:

أ- **البعد الإيكولوجي أو البيئي:** ويتضمن الجوانب المادية للمدرسة مثل حجم المدرسة وعمر المباني ومرافق المدرسة.

ب- **البعد الاجتماعي:** ويتضمن خصائص الأفراد داخل التنظيم المدرسي، كما يتضمن النمط السائد للعلاقات بين الأفراد والمجموعات داخل المدرسة وخارجها.

ت- **البعد الثقافي:** ويتضمن هذا القيم والمعاني والمبادئ والبناء الإداري في المدرسة.

ث- **البعد النفسي:** والذي يتمثل في تلك المدركات والأحاسيس والمشاعر والاتجاهات التي يحملها التلميذ إزاء الوسط المدرسي. [3]

كما يعرف الوسط المدرسي: على أنه الجو العام الذي يسود غرفة الصف، وبطبيعة الحال لا يقتصر على المناخ المادي، بل يتعدى ذلك إلى المناخ الانفعالي النفسي الذي يسود غرفة الصف في

إطار المهمات التعليمية التي تجري داخل غرفة الصف، باتجاه تحقيق الأهداف المنشودة. [4]

كما يشمل الوسط المدرسي كل الإمكانيات المادية المتوفرة داخل البناء المدرسي، وعلى مدير المدرسة أن يخطط لتوظيف الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة من أجل تحقيق أهداف المدرسة المنشودة، ويندرج

---

[1] محمد عبد المحسن ضبيب العتيبي: **المناخ المدرسي ومعوقات ودوره في أداء المعلمين بمراحل التعليم العام**، رسالة الماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية،2007، ص16.

[2] صافة أمينة وكريمة علاق: **واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي**، دراسات نفسية وتربوية، المجلد12، العدد2، جوان2019، ص5.

[3] حليمة عكسة: **تصورات المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقة الشعور بالانتماء المدرسي لديه**، – دراسة ميدانية بعض متوسطات ولاية باتنة–، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2015، ص176.

[4] إيمان عباس الخفاف: **الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا**، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 387.

تحت هذا المجال عدة أعمال منها: المشروعات التحسينية في البيئة المدرسية، إنشاء الحدائق المدرسية والساحات والملاعب. [1]

ثالثا: أهداف الوسط المدرسي:

يمثل الوسط المدرسي البيئة الاجتماعية الثانية في حياة الطفل بعد البيئة الأسرية وهي تختلف كمؤسسة تربوية تثقيفية، وكمجتمع أكثر تعقيدًا من المجتمع الأسري، ولكن العلاقات الاجتماعية السائدة بداخل الوسط المدرسي ليست بالعنق والاستمرارية كالعلاقات الأسرية.

فالطفل يجد نفسه في بيئة جديدة عليه، وفي وسط وأنماط متعددة من الرفاق والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتباينة، مما يجعلهم في حاجة إلى الأصدقاء لقضاء أوقات الفراغ والشعور بالأمن والاستقلالية، وتنمية المهارات والسلوكيات الاجتماعية كالتعاون والمشاركة.

لذلك قام الباحثين بتحديد أهداف الوسط المدرسي من خلال بعدين رئيسيين متكاملين هما:

أ- **البعد الأول الإنتاجية:** وترتبط بمدى التحصيل والإنجاز الذي يحققه التلاميذ ومدى اكتسابهم للمهارات الاجتماعية والإنسانية والاتجاهات الإيجابية التي تدعم وتنمي قدراتهم العقلية والمعرفية من خلال مجموعة من الطرق والأساليب في التعلم والبحث وحل المشكلات.

ب- **البعد الثاني الإشباع:** ويرتبط بدعم وتنمية قيم الحب والتقدير الذاتي والانتماء للمدرسة كمكان للإنجاز والتحصيل والتعلم والتعاون في جو من المودة واحترام القوانين مع الاهتمام بإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بكل مرحلة عمرية يمر بها التلاميذ. [2]

رابعا: خصائص الوسط المدرسي:

يتميز الوسط المدرسي بالعديد من الخصائص منها:

1- الوسط المدرسي بيئة واسعة ومتكاملة:

حيث يشمل على العديد من العوامل الطبيعية والاجتماعية من مباني ومرافق متنوعة وتجهيزات وشبكة متكاملة من العلاقات بين التلاميذ والمعلمين والإدارة المدرسية.

---

[1] نبيل محمود الصالحي: **إستراتيجيات الإدارة المدرسية في ضوء الاتجاهات المعاصرة**، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 84.

[2] حنان مساعدية: **الوسط المدرسي ودوره في ترسيخ أبعاد التربية البيئية**، ص ص93، 94.

2- الوسط المدرسي بيئة تفاعلية:

فهي المدرسة يجد الأطفال مجموعات مختلفة ينتمون إلى مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ففي البداية يحدث بينهم نوع من التباعد، ولكن مع الاختلاط والتفاعل في إطار البيئة المدرسية، سواء في حجرات الدراسة أو الفناء وأثناء ممارسة الانشطة المدرسية المختلفة، وفي ظل المناخ الذي يشجع على الألفة والعودة يحدث التقارب والتقبل وتبادل الآراء والأفكار، وتحدث عملية انصهار وتذوب الحواجز بين التلاميذ ويكتسب التلميذ قيم وعادات ومعايير المجتمع التي تشجع على المساواة والتعاون والمشاركة واحترام حقوق الآخرين.

3- الوسط المدرسي بيئة ميسرة وبسيطة:

حيث يعمل على تبسيط وتسهيل عملية الفهم وأتراك لكل المعلومات التي تتضمنها المواد الدراسية المتنوعة، والتي في بعض الأحيان تكون متداخلة، وهناك طرق وأساليب علمية يتم إتباعها في عملية تسهيل وتبسيط مثل: التدرج من السهل إلى الصعب والانتقال من شرح المفاهيم العادية المحسوسة إلى المجردة والأكثر تعقيدًا. [1]

كما يقترح **"دويل Doyel" ست** خصائص للوسط المدرسي تجعل الموقف التعليمي موقف معقدًا وهي على النحو الآتي:

- **تعدد المحاورة:** تمتاز غرفة الصف بأنها متعددة الأبعاد والمحاور، فهي مزدحمة بالأفراد والمهمات وضبط الوقت.
- **التزامن:** أي حدوث أشياء كثيرة في نفس الوقت.
- **اللحظية:** تحدث الأنشطة بسرعة داخل غرفة الصف ومن الصعب التخطيط المسبق لردة الفعل المناسبة.
- **صعوبة التوقع:** أن كثير من الاحداث التي تظهر داخل غرفة الصف وليدة اللحظة ومفاجئة، فإنه يصعب على المعلم التوقع أو التنبؤ.
- **انعدام الخصوصية:** إن الطلبة يلاحظون الطريقة التي يعالج فيها المعلم المواقف الطارئة، ويلاحظ مدى عدالة المعلم، وهل هناك تحيز.
- **التاريخ:** إن الصفوف لها تاريخ أو أحداث سابقة إذا تتوقف تصرفات المعلم أو طالب معين إلى حد كبير على الأحداث السابقة مع ذلك الصف. [2]

خامسا- أنماط الوسط المدرسي:

---

[1] حنان مساعديه: **الوسط المدرسي ودوره في ترسيخ أبعاد التربية البيئية**، المرجع السابق، ص ص89، 90.

[2] إيمان عباس الخفاف: **الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا**، المرجع السابق، ص38.

لعل من أبرز أنماط الوسط المدرسي هي:

1- الوسط المدرسي المفتوح:

يتحقق هذا المناخ تحت قيادة مدير المدرسة ويتصف بسمتي الدفء والحيوية اللتين تساعدان على خلق روح التعاون بين أفراد مدرسته، وفي هذه الحالة يتمتع اعضاء المدرسة بروح معنوية عالية وبعلاقات اجتماعية وثيقة، وفي ظل هذا الوسط تتكامل أهداف المدرسة وحاجات العاملين بها.

2- الوسط المدرسي المغلق:

ينتج هذا الوسط من سلوك استبدادي من قبل مدير المدرسة، وتكون الروح المعنوية للمعلمين منخفضة، ومستوى أدائهم لأعمالهم متدنيا، ويسود الفتور بين جميع العاملين في المدرسة لعدم شعورهم بالرضا لما ينجزونه من اعمال، وينصب اهتمام المدير في هذا الوسط على الأمور الشكلية في العمل. [1]

3- الوسط المدرسي المألوف:

يسود فيه علاقات أسرية أو عائلية، فالاهتمام بالعلاقات الاجتماعية بالدرجة الأولى ثم العمل والإنجاز.

4- الوسط المدرسي الوالدي:

وتتميز المدرسة بانعدام تفويض السلطة، مما يحول دون ظهور قيادات من سبب أعضاء المدرسة وتكون سلطة الرقابة أعلى من سلطة التوجيه.

5- وسط الحكم الذاتي:

يتيح فيه المدير للعاملين حرية شبه كاملة في أداء واجباتهم، ويساعد هذا الوسط على ظهور قيادات من أعضاء المدرسة، وتسود روح معنوية عالية من العاملين، وإن كان بصورة أقل من الوسط المدرسي المفتوح. [2]

سادسا- كيفية تحسين الوسط المدرسي:

بعد أن يتم قياس الوسط المدرسي وتحديد الجوانب التي ينبغي العمل على تحسينها مثل(زيادة الإشراف على الممرات والساحات داخل المدرسة، أو تنمية القدرات المهنية لدى العاملين بالمدرسة حول قضية التنوع الثقافي...إلخ)، يحتاج التربويين إلى التفكير في طرق لتغيير القيم والمبادئ والتوقعات السائدة بين أعضاء

---

[1] فتحي دروش عشيبة: **التنظيم الإداري في التعليم العام(أسسه- مجالاته- فعالياته)**، مرجع سابق، ص144.

[2] عايش مصباح: **واقع المناخ المدرسي السائد بالمؤسسات التربوية وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم الإنسانية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، مصر، 2009، ص39.

المجتمع المدرسي، وعلى الرغم من عدم وجود حل واحد يناسب جميع المدارس وينطبق على كل السياقات التعليمية، فهناك بعض الممارسات والحلول الشائعة التي يمكن تبنيها من أجل تحسين الوسط المدرسي وسوف نوضحها فيها يلي:

1- الاعتماد على المقاربات الشاملة:

على الرغم من إمكانية استخدام برنامج واحد لمواجهة مشكلة سلوكية محددة في المدرسة(العنف أو العدوانية)، يفضل كثير من التربويين استخدام المقاربات الشاملة ذات الأبعاد والبرامج المتعددة من أجل مواجهة المشكلات السلوكية، والعمل أيضا على تحسين الوسط الاجتماعي والثقافي للمدرسة بصورة عامة.

2- إشراك الأطراف المختلفة في تحسين الوسط المدرسي:

تشير الأبحاث العلمية إلى أن برامج الوقاية ليست فقط فعالة في تقليل المشكلات السلوكية داخل المدرسة، ولكنها تؤدي أيضا إلى تحسين الوسط المدرسي على المدى البعيد، ومن أجل تحقيق هذه البرامج أهدافها بالصورة المطلوبة، تتضح هذه الأبحاث بإشراك كل الأطراف المعنية (الطلبة وأولياء الأمور، المعلمين، والإدارة المدرسية)، في إعداد هذه البرامج وتطبيقها.

3- أخد وجهات النظر المختلفة بعين الاعتبار:

عادة ما تختلف وجهات نظر الطلبة وأولياء الأمور والمعلمين بشأن طبيعة المناخ السائد في المدرسة وبعض النظر عن الفئة التي تعتبر بدقة عن حقيقة المناخ المدرسي، ينبغي أخد جميع الآراء ووجهات النظر في الحسبان عن تقييم المناخ المدرسي وتحديد جوانب الاتفاق والاختلاف بينها ومراعاة ذلك عند وضع الخطط اللازمة لتحسين الوسط المدرسي.

4- اتخاد القرار بناء عن نتائج الدراسات الميدانية:

من أجل مواجهة المشكلات ذات الطبيعة السلوكية والاجتماعية والنفسية والثقافية في المدرسة بصورة فعالة يجب الاعتماد عن البيانات ميدانية دقيقة حول الطبيعة المجتمع المدرسي، وحجم المشكلات التي يعاني منها ويمكن الحصول على هذه البيانات من خلال الدراسات والمسموح العلمية التي تستطيع آراء الطلبة والمعلمين وأولياء الأمور، إلى جانب البيانات الخاصة بالانضباط المدرسي والإشراف وتغيب الطلبة والبيانات الخاصة بالخلفيات الاجتماعية والثقافية للطلبة. [1]

سابعا- الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية:

[1] مستقبلات تربوية: **المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج**، المجلد الثاني، العدد 08، الكويت، 2016، ص39.

تعد المؤسسة التعليمية مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية مثالية للتلاميذ لذلك تطورت وظيفتها وتخطت نطاق العملية التعليمية المحدودة لتشمل الاهتمام بجميع جوانب التلاميذ العقلية والروحية والصحية والاجتماعية، وتسهم مؤسسات التربية والتعليم بشكل فعال في صحة التلاميذ من خلال الأنشطة الصفية واللاصفية التي تقدمها لهم، علما أن دورها لا يقتصر على تلقين المعلومات فقط بل يتجاوز إلى الاهتمام الواسع بنمو التلاميذ، والنهوض بمستواهم في مختلف المجالات لا سيما الصحية منها، وذلك من خلال المناهج الدراسية التي أصبحت أكثر اهتمامًا بالجوانب المختلفة كصحة البيئة ومحاولة تكوين العادات الصحية لحماية التلاميذ من الأمراض والمخاطر السلوكية والنفسية مما يساعدهم على النمو الصحي السليم بدنيا ونفسيا وعقليا، وتعد برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة برامج التوعية الصحية والبيئة التي تخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهم التلاميذ.

1- نشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر:

قبل الثمانينات كان موضوع الصحة المدرسية يشكل نوع من الإبهام والشكلية وقد يعود إلى ضغوط النمو الديمغرافي 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 وزارة أخرى على جعل الصحة المدرسية من الاهتمامات الكبر التي يجب أن تحظى بعناية كبيرة من طرف المربيين ومختلف المتعاملين مع المدرسة، فقد شهد هذا العقد من الزمن صدور مناشير عديدة بعضها مشترك والآخر غير مشترك، تحاول أن تضع تصورًا وهيكلاً للصحة داخل المؤسسات التعليمية الجزائرية ولعل أول منشور وزاري مشترك رقم 495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983 والذي يؤكد على ضرورة الالتفاف إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه الاعتناء بهما جنبا إلى جنب، ثم يأتي المنشور الوزاري رقم5 المؤرخ في 20 جانفي 1985 المتعلق بالتكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح في الصحة متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان، كذلك المنشور الوزاري المشترك رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر 1989 المتعلق بالتنسيق أنشطة حماية الصحة بالوسط المدرسي وتقيمها.[1]

) الصحة في المؤسسات التعليمية: تاريخ التصفح: 26 /2014/04، متوفر على مواقع الأنترنت1(

والمنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 والمتضمن لأنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي وإعادة تنظيم الصحة المدرسية، وهذا المنشور يعتبر بمثابة الانطلاق الجديدة لإعادة هيكلة برنامج وطني صحي بحيث لا يقتصر على الجوانب الطبية للصحة المدرسية بل ينبغي أن يفرض مفهوم الصحة المدرسية وتحديد للأهداف ويزود الموظفين الأساسين بالمعلومات والوسائل الضرورية ومن هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة والتي تعتبر تنظيمًا جديدًا للصحة المدرسية في بلادنا. [1]

2- أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:

- يشكل تلاميذ المراحل الدراسية في معظم الدول العالم نسبة كبيرة من عدد سكان تتراوح 16- 18% من مجموع السكان.
- يتعرض الكثير من الأطفال لكثير من المشاكل العائلية كما تعتبر فترة الطفولة والمراهقة فترة النمو الجسدي والعاطفي لذا يجب توفير الرعاية الاجتماعية السليمة لجميع طلاب المدارس.
- تجمع التلاميذ في المدارس يمكن أن يساعد على انتشار الكثير من الأمراض المعدية ولذلك يجب على الصحة المدرسة توفير المواد المختلفة للإسعافات الأولية.
- تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة يكسبهم نشاط وحيوية تساعدهم على الانتباه والتقدم المدرسي.
- يكتسب التلاميذ من البيئة الصحية السلمية في المدرسة السلوك الصحي السليم. [2]

3- البيئة المدرسية:

لا شك أن للبيئة المدرسية أثر كبير على صحة التلاميذ ومقدرتهم على التحصيل ولذلك يجب أن يكون بيئة المدرسة تتوفر على الشروط الصحية من حيث المبنى وحجرات الدراسة ودورات المياه والتخلص من الفضلات وكذلك مقاومة الحشرات الضارة ومراقبة الأغذية وأيضا العناية بالقسم الداخلي.

أ- مبنى الدراسة: يجب أن يكون المبنى مشيدا على أساس هندسي سليم، ويجب أن تشيد المدرسة على بقعة من الأرض قريبة من المواصلات وبعيدة عن الضوضاء او المصانع أو الأسواق، مع ضرورة ترك ثلاثي السماحة بدون بناء كفناء للمؤسسة.

ب- حجرات الدراسة: من المستحسن أن تكون الحجرة مستطيلة الشكل وأن تكون مساحتها مناسبة لعديد التلاميذ، لأن الحجرات صغيرة المساحة تؤثر على الفرد ولها مضارها حيث تعمل على انتشار العدوى بين التلاميذ، كما أنها تحول دون ملاحظة المدرس للتلاميذ تعمل على انتشار العدوى بين التلاميذ، كما أنها

---

[1] موقع إلكتروني: الصحة في المؤسسات التعليمية:

http:www.djalfa. info/vb/ ardive/ index. Phpit. 565137.html.23/02/2023,23 :12

[2] عبد العزيز عطا الله المعايطة: الإدارة المدرسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2007، ص213.

تحول ملاحظة المدرس للتلاميذ من الناحية العلمية والصحية، كما أنه يجب أن تحتوي الحجرات على التهوية والإضاءة الكافية، مع ملائمة الأثاث المدرسي للدراسة كالسبورة والمقاعد والإدراج.

ج- المرافق الصحية: وتشمل على المورد المائي والمراحيض والمطاعم وغيرها، ولكل منها شروط صحية تتماشى مع أصول صحة البيئة.

- **مياه الشرب:** يفضل ان يشرب التلاميذ من نافورات خاصة تعمل بالضبط فتخرج المياه دون أن يلمسها التلاميذ بأفواههم، وفي حالة وجود حنفيات فيجب ملاحظة ألا يستعمل التلاميذ الحنفيات للشرب يوضع الفم فوقها حيث أن هذه الطريقة تساعد على نقل العدوى لبعض الأمراض. [1]

- **دورات المياه:** بفضل استعمال المراحيض التي لا تسمح بنقل العدوى وأن تكون مستوفاة للشروط الصحية من حيث شروط الصرف، ووجود حنفيات للغسل وعدم وجود حشرات أو ذباب بها، مع مراعاة صيانة دورات المياه لتظل صالحة للاستعمال دائمًا.

- **تصريف القمامة:** يجب توفر بعض السلال بالفصول لوضع لمهملات وتعليم التلاميذ المحافظة على نظافة فصولهم وعدم إلقاء الأوراق المستعملة والمهملات على أرضية الفصول، كما يجب وضع بعض السلال في أركان الفناء وتعويد التلاميذ على استخدامها والمحافظة على نظافة فناء المدرسة في نفس الوقت، وترمى القمامة يوميًا وفقًا للنظام المتبع ولا يسمح بتراكم القمامة داخل المدرسة.

ح- إبادة الحشرات: يجب العمل على التخلص من الحشرات الضارة الموجودة في بيئة المدرسة مثل الذباب والبعوض والقمل وذلك بالتخلص من أي قامة في البيئة، وردم مستنقعات من الماء يتوالد عليها البعوض، أما في حالة القمل يمكن القضاء عليه بالنظافة الشخصية للتلاميذ بكثرة الاستحمام او الذهاب للطبيب واستعمال مبيدات الحشرات ضد البعوض والحشرات الضارة.

د- مراقبة الأغذية: وتشمل البيـــئة المتعلقة بالطعام، والأفراد الذيـــن يـــقومون بإعداد الطعام أو تقديمه، وكذلك نظافة الأواني المستخدمة في الطعام، والتأكد من سلامة الطعام بما يحفظ صحة التلاميذ. [2]

---

[1] عفاف حسين صحي: **التربية الغذائية والصحية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2004، ص ص187-192.

[2] عفاف حسين صحي، مرجع سابق، ص ص192-194.

ثامنا: دور وحدات الكشف والمتابعة في تقديم الخدمات الصحية المدرسية:

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

1- تاريخ نشأتها وتأسيسها في المؤسسات التعليمية:

تنشأ وحدة الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية(المدرسية)، قرر 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 وفقا للتنظيم والتعليمات المنظمة لأنشطة الصحة المدرسية، يلتزم المستخدمون الطيبون وشبه الطيبون باحترام النظام الداخلي للمؤسسة التعليمية ويضمنون حضور فعليا بالمؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها أثناء كامل أيام السنة الدراسية ويخضعون وجوبا لمتابعة دورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة والسكان حتى خلال فترات العطل الدراسية، ويضبط طبيب وحدة الكشف والمتابعة في العطل المدرسية حوصلة وتقارير النشاط ويضمن متابعة التلاميذ الذين هم في حاجة للتكفل بهم طيبا.

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

يضبط البرنامج السنوي طبيب وحدة الكشف والمتابعة بمشاركة مدير أو مديري المؤسسات التعليمية المعينة وفقا للأهداف والمهام المسطرة للقطاع في مجال الحماية الصحية بالوسط المدرسي ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليها. [1]

[1] التعليمية الوزارية المشتركة: رقم02، مؤرخة في27 أفريل 1995،المتعلقة بكيفية إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية(المدرسية)، وزارة التربية الوطنية، 27 ماي 1995، الجزائر.

2- ماهيتها وشروط تطبيقها في المؤسسات التعليمية:

وحدة الكشف والمتابعة هي هياكل كل مهنية ومجهزة أنشئت في إطار التنظيم الجديد للصحة المدرسية على أساس تعليمات المنشور الوزاري المؤرخ في 1994/04/6 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 1 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 الطيبين الذي يشتغلون بالصحة المدرسية تدعيما محسوسًا وذلك بتعيين أطباء على مستوى وحدات الكشف والمتابعة المقامة بالمؤسسات التعليمية.

وفي هذا الإطار فإن الأولوية في إنشاء الوحدات المشار إليها أعلاه ينبغي أن تعطي 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 والابتدائيات الملحقة بها أو بهما، كما يجب أن تكون مطابقة للمعايير المحددة في البطاقة التقنية رقم 01 المحقة بالمنشور الوزاري رقم 10 المؤرخ في 6 أفريل1994 المتضمن كيفية إعادة تنظيم الصحة المدرسية.

وبناء على نتائج الملتقيات الجمهورية التي تم تنظيمها خلال شهر ديسمبر 1997 في كل من ولاية قسنطينة، وهران والجزائر تم التوصل إلى ضرورة ووضع الإجراءات التالية للتقيد والعمل بها في ضبط وفتح وحدات الكشف والمتابعة وتتمثل هذه الإجراءات في:

- تحويل الوحدات التي تتوفر على غرفة واحدة إلى مؤسسة قريبة بها مقر من غرفتين على الأقل ويستثني من هذا الأمر القرى المعزولة في ولايات الجنوب أو المناطق النائية.
- توسيع تغطية الوحدات للمؤسسات التربوية التي تغطي3000 تلميذ فقط ذلك بضم مؤسسات أخرى.
- التقيد في فتح عبادات طب الأسنان بالأرائك المتوفرة حاليا أو ستوفره مديرية الصحية.

- يجب أن تتوفر وحدة الكشف والمتـــابعة أيضا على عيادة طبية، عيادة طب الأسنان، قاعدة شبه طبية، غرفة الملابس للذكور، غرفة ملابس للإناث، قاعدة الانتظار، المراحيض والمغسلة الإضافة إلى ضرورة وجود الأثاث اللازم والعتاد الطبي. [1]

3- العاملين في وحدة الكشف والمتابعة: يتمثل العاملين فيها أو الفريق الطبي لوحدة الكشف والمتابعة الطبيب العام، طبيب الأسنان، أخصائي نفساني، أخصائي اجتماعي وممرضين.

أ- الطبيب العام: ونعني طبيب ذو اختصاص عام خريج 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 الكتب البلدي لحفظ الصحة.
- حضور اجتماعات مختلف لجان الصحة المدرسية.
- تلقيح التلاميذ.

ب- طبيب الأسنان: خريج كلية طب الأسنان وهو الشخص المؤهل والمتخصص 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.

وأهم الأمراض التي يعني بها هي: وضعيات الأسنان، تسوس الاسنان، التهاب اللثة. [2]

ج- الممرض: وهو الشخص المؤهل للقيام بعمليات التمريض يقوم بتنفيذ تعليمات الطبيب بنسبة للعلاج ويتمثل دوره في:

- استقبال التلاميذ.
- ملئ الملفات الطبية المدرسية.

---

[1] المرجع السابق.

[2] موقع إلكتروني: الصحة في المؤسسات التعليمية:

http: www.algeriamax. com/ vb/ show thread- p.H.P.27/02/2023, 21:30

- الكشف عن أمراض الجرب والتقمل.
- مراقبة للتلقيح ضد السل.
- تلقيح التلاميذ.
- قياس الطول والوزن للتلاميذ. [1]

د- الأخصائي النفساني المدرسي: يقوم بممارسة وظائف في سياق تعدد التخصصات ويتعاون مع كافة القائمين على شؤون المدرسة بهدف تحقيق الأهداف الاساسية للخدمة النفسية المدرسية بما يؤدي إلى تحقيق اهداف العلمية التعليمية والتربوية، فهو يتعاون بصفة خاصة مع الأخصائي الاجتماعي والمعلمين وأولياء الأمور، وقد أوضح المنشور الوزاري الصادر من مكتب مستشار علم النفس والخدمة النفسية والصادر في 1999 أن مهام وأدوار الأخصائي النفساني في المدرسة تتمثل في:

- الفحص والإرشاد النفسي.
- الاستشارات النفسية والإرشادات النفسي.
- التدخل العلمي للتشخيص والعلاج.
- التوجيه التربوي والتعليمي.
- الوقاية والتوعية والتحصين النفسي. [2]

د- الأخصائي الاجتماعي: يعرف الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي بأنه الشخص الفني والمهني الذي يمارس عمله في المجال المدرسي في ضوء مفهوم الخدمة الاجتماعية هادفا لمساعدة التلاميذ الذين يتعثرون في تعليمهم ومساعدة المدرسة على تحقيق أهدافها التربوية والتعليمية لإعداد أبنائها للمستقبل، فدوره يقتصر على معالجة القضايا والمشكلات الاجتماعية للتلاميذ داخل المدرسة وخارجها ومتابعتها باستمرار طول مدة العام الدراسي، ومسؤولياته في المدرسة نذكر:

- مساعدة المدرسة للاستفادة من موارد وإمكانات المجتمع المحلي والمجتمع العام.
- اكتشاف وإعداد القادة الازمين للإشراف على برامج وأنشطة المدرسة.
- القيام بعمل الدراسات والبحوث وتنفيذ مشروعات النشاط التي تخدم أعراض المدرسة وتساعد على تحقيق أهدافها.

---

[1] موقع إلكتروني: الصحة في المؤسسات التعليمية:

http: www.djalfa. info/vb/ ardive/ index. Phpit. 565137.html.23/02/2023,23 :20

[2] أسامة محمد سيد علي ومصطفى رجب: **الإدارة الذاتية للمدرسة**، ط1، العلوم والإيمان للنشر والتوزيع، دب، 2010، ص ص94، 95.

– مساعدة اللجان والجماعات والمجالس المكونة داخل المدرسة والتي يمكن أن تستفيد من خبراته المهنية.

– تقديم المشورة الفنية لمن يحتاجها من رواد الفصول.

– تمثيل المدرسة في الاتصال بسكان المجتمع المحلي الذي تقع المدرسة في دائرته والاتصال بالهيئات والمؤسسات والتنظيمات التي توجد في المجتمع. [1]

4– أهمية وأهداف وحدة الكشف والمتابعة:

- 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. [2]

[1] المرجع السابق، ص ص101، 102.

[2] موقع إلكتروني: الصحة في المؤسسات التعليمية:

http:www.algeriamax. com / vb/ show thread– p.H.P.24/02/2023, 11:10

خلاصة الفصل:

تحدثنا في هذا الفصل عن الوسط المدرسي والذي يلعب دورا هاما في توفير البيئة الصحية اللازمة للتلاميذ، ويكتسب الفرد من خلاله المعارف والسلوكيات الصحية الصحيحة التي تبقى ملازمة له في حياته، وذلك من خلال التكريس الصحيح لمفاهيم التربية الصحية وذلك عن طريق البرامج التعليمية المقدمة في المنهج التعليمي للتلاميذ، و الخدمات العلاجية والوقائية التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة باعتبارها أهم وحدة تعزيز الأمن الصحي في الأوساط المدرسية فقد تناولنا تاريخ نشأة هذه الوحدة في المؤسسات التعليمية الجزائرية والتركيز على مهام القائمين عليها.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا: المرحلة الاستطلاعية

ثانيا: مجالات الدراسة

1: المجال الزمني

2: المجال المكاني

3: المجال البشري

ثالثا: عينة الدراسة

رابعا: منهج الدراسة

خامسا: أدوات جمع البيانات

1: الاستمارة

2: الملاحظة

سادسا: الأساليب الإحصائية للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة من أهم الوسائل الضرورية في جمع البيانات عن أي واقع اجتماعي وبصورة منهجية، كما أنها تساعد على دعم الدراسة النظرية أو دحضها هذا من جهة، ومن جهة أخرى تجسيد أهداف الدراسة المذكورة سابقا والمتمثلة في الكشف عن دور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي، وقياسا على دلك ولمعرفة البعد الذي تأخذه دراستنا، قمنا ببعض الخطوات المنهجية الواجب إتباعها لتوجيه بحثنا منها المنهج المناسب للدراسة و الأدوات التي استعنا بها لجمع المعلومات وتحديد مجالات الدراسة (المجال الزمني، المكاني، البشري) وكذلك الأسلوب المتبع لكشف بيانات الدراسة الميدانية وتحليلها والوصول إلى النتائج.

أولا: المرحلة الاستطلاعية:

تسمح الدراسة الاستطلاعية لأول مرة بالتعرف على ميدان الدراسة بهدف الإحاطة بموضوع الدراسة أو الظاهرة من جميع جوانبها، كما تعتبر خطوة مهمة في أي دراسة للتنبؤ بكل الأمور التي لها أهمية مع الظاهرة محل الدراسة والتعرف على إجراءات تطبيق الدراسة وكذا التعرف على الوسائل المنهجية التي تلائم الموضوع والتي تسهل الوصول إلى الهدف وقد تضمنت الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها ما يلي:

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ويتمحور الهدف من الدراسة الاستطلاعية على ما يلي:

- الكشف عن حجم العينة حسب المجتمع الأصلي والتأكد من توفير الحجم المناسب للعينة.

- حساب الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث والتأكد من مدى وضوح البنود وشموليتها للموضوع المراد دراسته وتعديل وإعادة صياغة ما لم يكن واضح.

- اختيار الأداء والوسيلة المنهجية المناسبة للدراسة.

مراحل الدراسة الاستطلاعية :

المرحلة الأولى: بعد قيامنا بتحديد مكان الدراسة والتنقل إلى وحدة الكشف والمتابعة وإجراء مقابلة مع عدد من الموظفين والموظفات هذا الشيء ساعدنا في تحديد نوع العينة وحجمها وكذا الحصول على رؤية بسيطة عن نظرة الموظفين والموظفات لموضوع الدراسة.

المرحلة الثانية: بعد تعرفنا على نوع العينة وأخذ صورة عن موضوع الدراسة تمكنا من استخراج مؤشرات ذات علاقة بالتربية الصحية ومؤشرات ذات علاقة بالوسط المدرسي وهذا ما سهل علينا الانطلاق في تحضير أسئلة الاستمارة في شكلها الأولي.

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة قمنا بالنزول إلى الميدان وتوزيع الاستمارة الأولية التي قمنا بإعدادها على الموظفين والموظفات وبتعبير آخر على دراسة العينة المختارة لتمثيل مجتمع الدراسة وهذا من أجل معرفة مدى صلاحية الأسئلة من استنباط النتائج.

المرحلة الرابعة: القيام بجمع الاستمارة الموزعة على العينة ودراستها وذلك عن طريق قياس مدى صلاحية الأسئلة الشيء الذي ساعد على تكوين وإنشاء استثمار نهائية.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة والذي كان مناسبا لتطبيق الدراسة الأساسية.
- اكتساب خبرة في التعامل مع الميدان.
- التأكد من الخصائص السيكو مترية للاستمارة.
- ضبط الصورة النهائية لأداة الاستمارة .

ثانيا: مجالات الدراسة:

إن لكل دراسة ميدانية ظاهرة ما لا بد من حيّز مكاني مثل المناطق التي أجريت فيها لها حيز زمني يحدد من خلال الفترة التي تمت فيها هذه الدراسة، والمجال البشري يمثل عينة البحث التي أجريت عليها الدراسة.

1: المجال المكاني:

هو المكان أو المجال الخاص لإجراء الدراسة ولكي يكون الباحث ناجحا بمهمته وجب معرفة المجتمع التي سوف نجري فيه الدراسة حتى يصل إلى النتيجة التي هو بصدد تقديمها للمجتمع بالنسبة للظاهرة السوسيولوجية المتناولة وقد وقع اختيارنا على وحدة الكشف والمتابعة لخشة أحسن، عميرة موسى، ثرخوش أحمد، زرماني رابح، خباش عبد الرزاق ابن سعيد، عميور عمار.

وهو أحد حدود البحث الرئيسية والمقصود به الفترة الزمنية التي تحتاجها في جمع المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة، أي المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة، سواء على الجانب النظري أو الجانب التطبيقي، وقد انطلقت دراستنا بداية بمرحلة الدراسة النظرية وذلك في الفترة الزمنية 25-01-2023م إلى المرحلة الميدانية.

المرحلة النظرية: وهنا بدأنا في شهر جانفي كما ذكرنا مسبقا بعد موافقة إدارة الكلية على الموضوع الذي اخترناه، والبداية انطلقت بجمع المصادر والمراجع المتعلقة بموضوع دراستنا والذي استغرقنا فيه حوالي ثلاثة أشهر إلى غاية شهر مارس.

المرحلة الميدانية: وهي مرحلة النزول إلى الميدان وتزامنت مع المرحلة النظرية والتي كانت بداية من شهر مارس، وتم تحكيم الاستمارات بداية من شهر أفريل لنقوم بتوزيعها في وحدات الكشف والمتابعة نهاية الشهر.

2: المجال البشري:

مجتمع الدراسة ويعرفه محمد عبد الرحمن بدوي على أنه "جمع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث" [1].

يعتبر المجال البشري للدراسة المجتمع الأصلي، الذي تطبق على الأفراد مختلف الوسائط لجمع البيانات الموضوعية والواقعية منهم، حيث أن مجتمع الدراسة هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحدودة من قبل والتي تكون مجالا الملاحظة [2].(gravit Madeline: 1998. P293)

كما يمكن تعريفه على أنه مجموعة مفردات الظاهرة التي تشترك فيما بينها وتتوفر على شروط الباحث ولا تتعارض معها حتى يمكن غزل المتغيرات للمعارضة التي يمكن أن تؤثر على نتائج الدراسة فهو إذن مجموع الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.[3]

– أجريت دراستنا على عينة من الموظفين والموظفات الذين بلغ عددهم 50 موظف وموظفة تتراوح أعمارهم أكثر من 21 سنة إلى 31 سنة فما فوق، وهذا في الموسم الدراسي 2022، 2023.

تنتمي دراستنا إلى الدراسات الوصفية التحليلية، التي تقوم على رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة المدروسة كما تستهدف أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الواقع والظاهرة الاجتماعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات بطريقة كمية ونوعية من خلال توجيهنا الميداني إلى دراسة دور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي بوحدات الكشف والمتابعة مستخدمين في ذلك أسلوب البحث التربوي لجمع البيانات وتحليلها كالملاحظة واستمارة البحث.

ثالثا: عينة الدراسة:

تعتبر مرحلة اختيار العينة من أهم الخطوات المنهجية الأساسية في البحث الاجتماعي والذي يجب على كل باحث القيام به، إذ أنه يعبر عن المجتمع الأصلي ويمثله بطريقة علمية.[4]

فالعينة تعرف بأنها "الجزء من مفردات الظاهرة التربوية لموضوع الدراسة، والذي يختاره الباحث وفق شروط معينة، لتمثل المجتمع الأصلي للدراسة."[5]

---

[1] محمد عبد الرحمن بدوي: **مناهج البحث العلمي**، د ط، وكالة المطبوعات، الكويت، 1997 ص4.

[2]Gravit Madelin. « lexique Des Sociales (4 eme ed) paris 1998 ». P293

[3] عبد الرحمن عدس وآخرون: **البحث العلمي مفهومه وأسلوبه وأدواته**، د ط، دار مجد لاوي للنشر التوزيع، عمان، 1992.

[4] محجوب عطية القائدي: **طرق البحث العلمي**، د ط، الدار البيضاء، المغرب، 1954، ص 62

[5] مساعد بن عبد الله نوح: **مبادئ البحث التربوي**، د ط، المكتبة الإلكترونية، السعودية، 2004، ص 80

كما هو معروف أن 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 هم موظفون وموظفات في قطاع وحدة الكشف والمتابعة، وبما أن مجتمع البحث متغير نظرا لقلة عدد الموظفون في وحدات الكشف والمتابعة فقد ارتأينا اختيار المسح الشامل لوحدات الكشف والمتابعة لولاية جيجل.

-عينة المسح الشامل:

يقصد بها الإلمام بكافة مفردات مجتمع البحث أي أنها تشمل وحدات البحث أو الدراسة كاملة سواء كانت الوحدة إنسانية أو جمادا وارتأينا اختيار عينة المسح الشامل كونها تسمح لنا بدراسة كل مفردات المجتمع إضافة إلى كونها تسهل علينا الوصول إلى مفردات الدراسة الصغيرة.

تحديد العينة:

حيث كان مجتمع الدراسة عبارة عن 6 وحدات كشف ومتابعة وعدد الموظفين في الوحدة هو 50 موظف وموظفة.

-المنهج المستخدم في الدراسة:

تعتبر خطوة اختيار المنهج الأكثر أهمية في البحث العلمي، إذ على أساسها يتم الحكم على مصداقية نتائج البحث، فإذا كان البحث المتبع صحيحا كانت النتائج صحيحة لأنه بمثابة موجه ومرشد للبحث الذي يساعده في رسم الطريق المناسب والواجب إتباعه في البحث، ويتم اختيار المنهج من طبيعة المشكلة المدرسة.[1]

كما يعرف المنهج بأنه: " عبارة عن مجموع العمليات في الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي ينير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد، مساعي، أسئلة وفرضيات البحث.[2]

وفي تعريف آخر للمنهج يعرف بأنه "مجموعة من القواعد العلمية التي تسهل سير العمل وتحدد عملياته من أجل الوصول إلى نتيجة معلومة، وبهذا فهو يقوم على التأمل والشعور.[3]

---

[1] الطيب كشرود: **البحث العلمي ومناهجه في العلوم الاجتماعية والسيكولوجية**، دط، دار المناهج، عمان، الأردن، 2007، ص 227- 228.

[2] رشيد زرواتي: **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص 176.

[3] عبد الباقي زيدان: **قواعد البحث الاجتماعي**، ط2، دار المعرفة، مصر، 1974، ص 137.

وقد اعتمدنا في دراسة الحالي على المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج المناسب لهذه الدراسة، حيث يقوم بدراسة المتغيرات ووصف الظاهرة موضوع الدراسة كما هي في الواقع ولما كان موضوع دراستنا الحالية يدور حول التربية الصحية ودورها في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي فإننا نرى أن أنسب منهج لدراسة هذا الموضوع هو المنهج الوصفي التحليلي حيث يعطينا هذا الأخير صورة واضحة حول دور التربية الصحية بتعزيز الأمن وذلك من خلال تشخيصها ووصفها وجمع المعلومات حولها وتفسيرها، وهذا بالتأكيد يتماشى مع الخطوات والإجراءات البحثية للمنهج الوصفي والتي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع بالاعتماد على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها كاملا كافيا ودقيقا والاستخلاص ودلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث.

-المنهج الوصفي:

يعد المنهج الوصفي أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة، أو المشكلة المحددة أو تصويرها كميا عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن ظاهرة أو مشكلة ما وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.[1]

وفي تعريف آخر للمنهج الوصفي يعرف على أنه: "جمع أوصاف معلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلا في الواقع، فهو طريقة التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لمشكلة البحث.[2]

ويعرف أيضا هو الذي يستخدم في دراسة الظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، علاقتها والذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة للدائرة بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة من أجل التعرف على محتوى ومضمون الظاهرة والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد على فهم الواقع وتطوره.[3]

وبالتالي تنتمي دراستنا إلى الدراسات الوصفية التحليلية التي تقوم برصد ومتابعة دقيقة للظاهرة المدروسة، كما تستهدف أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الواقع والظاهرة الاجتماعية في فترة زمنية

---

[1] سامي ملحم: **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطابعة، الأردن، 2000، ص 334.

[2] عيشور سعيدة نادية: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، د ط، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، الجزائر،2017، ص 215.

[3] ربحي مصطفى غليان، عثمان محمد غنيم: **أساليب البحث الاجتماعي**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص52.

معينة أو عدد فترات بطريقة كمية نوعية من خلال توجهنا الميداني إلى دراسة دورة التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي بداخل الوسط المدرسي، مستخدمين في ذلك أسلوب البحث التربوي لجمع وتحليلها كالاستمارة.

فإن تطبيق هذا المنهج يمكننا من التعرف على الجوانب المختلفة لدور التربية الصحية داخل الوسط المدرسي.

خامسا: أدوات جمع البيانات:

تعتبر جمع البيانات مرحلة مهمة في أي بحث وقد تتحدد وتتباين هذه الأدوات، غير أن الباحث عليه أن يختار من هذه الأدوات وسيلة أو أكثر لحصوله على المعلومات أو البيانات التي يريدها لدراسة ظاهرة أو مشكلة ما من كافة جوانبها، فالباحث أثناء جمعه للمعلومات والبيانات في ميدان الدراسة لا بّد له من أدوات منهجية حري بها للوصول إلى تلك المعلومات ونظرا لطبيعة بعدين اعتمدنا على الأدوات التالية:

1.5 استمارة الاستبيان:

تعرف على أنها أحد الأساليب الأساسية أو المباشرة من العينة المختارة أو من جميع مفردات مجتمع البحث عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة المحددة المعدة مقدما وذلك بهدف التعرف على حقائق معينة، أو وجهات نظر المبحوثين واتجاهاتهم أو الدوافع والعوامل والمؤشرات التي تدفعهم إلى تصرفات وسلوكيات معينة.[1]

وفي تعريف آخر أنها: " نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى أفراد من أجل الحصول على معلومات أو مشكلة أو مواقف، ويتم تنفيذ الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية، أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.[2]

وتحتل الاستمارة في البحوث الميدانية أهمية كبيرة ذلك لأن النتائج التي يتوصل إليها الباحث تتوقف على الإعداد الجيّد لهذه الاستمارة، ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الاستبيان التي تعتبر من الوسائل

[1] سمير حسن حمد: بحوث **الإعلام الأسس والمبادئ**، د ط، عالم الكتب، مصر، د س، ص178.

[2] رشيد زبادي: **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص123.

الهامة في جمع البيانات العلمية حيث تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكمية التي تتطلبها البحوث الاجتماعية، وخاصة الدراسات الوصفية التي تتطلب جمع بيانات عن وقائع محددة من عدد كبير نسبيا من الأشخاص.[1]

وقد اشتملت الاستمارة التي قمنا بإعدادها من أجل الحصول على المعلومات اللازمة إلى الحقائق المرادة على عدة محاور و كل محور يتناول بالدراسة إحدى فرضيات البحث وقد اشتملت على:

المحور الأول: والذي يتناول البيانات الشخصية، وهي الأسئلة الخاصة بالحقائق السوسيوديموغرافية للعينة (الجنس، السن، المؤهل العلمي) حيث يعد هذا المحور مهم في تصميم استمارة أي بحث من أجل التعرف على الخلفية الثقافية والاجتماعية للمبحوثين.

المحور الثاني: والذي تناول دور التربية الصحية في رفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي، وقد تضمنت أسئلة تهدف إلى اهتمام وحدات الكشف والمتابعة على تحقيق الأمن الصحي للتلاميذ وتوفير البيئة الصحية الملائمة لهم، والكشف عن طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه الوحدات ومدى حرصها على تعزيز الأمن الصحي من خلال تكريس مفاهيم التربية الصحي لرفع المستوى الوعي الصحي داخل الوسط المدرسي.

المحور الثالث: والذي تناول دور المدرسة في فكرة تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي وقد تضمنت مجموعة أسئلة تهدف إلى الكشف عن واقع التربية الصحية داخل المؤسسات التعليمية الجزائرية واهتمامها بالبيئة المحيطة بالتلميذ ومدى حرصها على تقديم الغذاء الصحي لهم وكذا تكريس مفاهيم التربية الصحية في مضامين برامجها ومناهجها التعليمية.

***تحكيم استمارة الاستبيان:**

بعد الانتهاء من تصميم الاستمارة، عرضت على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم الاجتماع وهم: بوخذوني توفيق، ناجي ليلى، بوخالفة رفيقة، وقد طلب من المحكمين إبداء الرأي في شكل ملاحظات داخل أداة الدراسة من حيث الصياغة ومدى ارتباط المتغيرين، إضافة إلى مدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو الحذف منها في حالة عدم أهميتها. وقد أشار أغلبية المحكمين إلى قبول المحور الأول دون أي تعديل، غير أنه في المحور الثاني تم تغير السؤال رقم 8 لأنه مكرر في السؤال 18، والسؤال 6 كان من تحكيم الأستاذة "بوخالفة رفيقة" وكان بالتركيز حول مصطلحات

[1] إبراهيم طلعت لطفي: **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، ط2، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995، ص81.

التربية الصحية بدل مصطلحات الرعاية الصحية، والأستاذ "بوخدوني توفيق" تمثلت ملاحظته العامة في إعادة صياغة الأسئلة والتنويع فيها.

أما بالنسبة للمحور الثالث فقد تمثلت ملاحظة الأستاذة "ناجي ليلى" في تعديل السؤال 27 والسؤال 30 والأستاذة" بوخالفة " أعادت صياغة السؤال 20 كالآتي:

هل يقوم المعلمون بتدريب التلاميذ على الإسعافات الأولية؟

وختمت ملاحظاتها بالتركيز على ما تقدمه المدرسة من معلومات وتدريبات حول العناية الجسدية والتركيز على النظافة الشخصية وأهمية ممارسة الرياضة، وبعد الأخذ بتوجيهات الأساتذة، توصلنا إلى وضع استمارة نهائية تتكون من 31 سؤال، حيث تكون المحور الأول من 5 أسئلة والمحور الثاني من 13 سؤال، أما المحور الثالث فقد تكون من 13 سؤال ليتم بعد ذلك توزيع الاستمارة على المبحوثين وجمعها ليتم تفريغها وتبويبها لنصل إلى مرحلة التحليل وتفسير النتائج.

2: الملاحظة:

يجمع الباحثون والمهتمون على أن أداة الملاحظة هي أهم أداة من الأدوات الرئيسية التي تستخدم في البحث العلمي، ومصدرا أساسيا للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة عن موضوع الدراسة أما في البحث السوسيولوجي الذي هو جزء لا يتجزأ من البحث العلمي فتستخدم في كثير من الأحيان في الدراسات الاستطلاعية والاستكشافية فيه.[1]

وهي تعرف على أنها "انتباه منظم ومقصود ومضبوط على الظواهر والحوادث والأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها."[2]

كما تعتبر الملاحظة من الأدوات المهمة في عمليات دراسة حالات المبحوثين عندما تكون قابلة للتحقق منها، وتبين الملاحظة مدى سعة تفكير الباحث وإدراكه ووعيه لما يحدث معه ومن حوله، بما يمكن من فهم سلوك الفرد أو الجماعة وظروفهم المحيطة بهم مع استمرار ما يحدث من ردود أفعال، وذلك من خلال الربط بين المشاهد المسموع والمحسوس والمدرك، فالملاحظة هي عبارة عن جمع المعلومات عن طريق

[1] مسعودة كنوز: **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دط، منشورات جامعة منثوري قسنطينة، الجزائر، 1999، ص ص 186-187.

[2] رشيد زرواتي: **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار الهدى، عين مليلة، دار ابن كثير، 2014، ص244.

ملاحظة الناس والأماكن، فمن خلالها يمكن للباحث أن يسجل المعلومات التي تحصل في الواقع، كذلك دراسة السلوك الحقيقي بالإضافة إلى دراسة الأشخاص الذي يجدون صعوبة في التواصل والتعبير اللفظي.[1]

كما تساعد الملاحظة الباحث في النزول إلى ميدان الدراسة والتعرف على الميدان وكيفية التعامل مع المبحوثين. كون الباحث هنا موجود في حقل الدراسة بصفة مباشرة، وهذا ما يساعده في الوصول على معلومات حقيقية ملموسة من مجتمع الدراسة والتي تسهل عليه الوصول إلى نتائج ذات مصداقية. وقد استعملنا في دراستنا هذه على الملاحظة البسيطة، من خلال المرحلة الاستطلاعية التي قمنا بها وتعرف الملاحظة البسيطة بأنها: " نوع من الملاحظة التي يقوم فيها الباحث بملاحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها دون إخضاعها للضبط العلمي.[2]

سادسا: الأساليب الإحصائية لدراسة:

قمنا خلال دراستنا بإتباع أسلوبين في تحليل نتائج الاستمارة وهما كما يلي:

الأسلوب الكمي: في هذا الأسلوب قمنا بعرض البيانات التي قمنا بجمعها في جداول، حيث أن الأسلوب الكمي هو الأسلوب الذي يستعمل النسب المئوية في الكشف عن المعطيات التي وردت في الفرضيات أي العمل على تكميم المعطيات الواردة والمتحصل عليها من الاستمارة وفق قواعد منطقية وأساليب رياضية وإحصائية تستخدم في تحليل المشكلات واتخاذ القرارات، وقد سمي هذا الأسلوب بهذا الاسم لأنه يتناول دراسة المشكلات من جوانب قابلة للقياس بهدف تحويل البيانات إلى جدول وأرقام تعبر عنها والمعادلة تعبر عن ذلك.

الأسلوب الكيفي: في هذا الأسلوب يتم عرض وتحليل وتفسير البيانات والمعطيات الواردة في الجدول وربطها بالواقع من خلال العودة إلى الجانب النظري للموضوع وتوظيف كل ما يساعد في استنطاق الأرقام من خلال عبارات وكلمات ومفاهيم ومضامين ودلالات تكسب المحتوى والقراءة السوسيولوجية التربوية المناسبة والتي من شأنها أن تدعم البحث وتقوي مستواه العلمي إلى معرفة الجانب الامبريقي لفرضيات الدراسة والتي تم تناولها بالاستعانة بحقائق ومعطيات أخرى.

[1] مندر الضامن: أساسيات **البحث العلمي**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007، ص 94.

[2] مباركة حمقاني: **أساليب أدوات تجميع البيانات**، مجلة الذاكرة، العدد التاسع، 2017، ص42.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في دراستنا وذلك انطلاقا من الخطوة الأولى والتي تمثلت في المرحلة الاستطلاعية ثم تحديد مجالات الدراسة ثم عينة الدراسة ومنهجيا تم التطرق إلى أدوات جمع البيانات التي تمثلت في الملاحظة والاستمارة والاستبيان وهو الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض وتحليل بيانات الواسة

- عرض وتحليل البيانات الفرضية الأولى
- عرض وتحليل البيانات الفرضية الثانية

ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الواسة

- استخلاص نتائج الفرضية الأولى
- استخلاص نتائج الفرضية الثانية

ثالثا: النتائج العامة للواسة

رابعا: مناقشة نتائج الفرضيات في ظل الواسات السابقة

خاتمة

تمهيد:

يجمع الباحثون على أنّ عملية الوصول إلى نتائج أي بحث أو دراسة يتطلب المرور بخطوات منهجية متعددة ليستطيع من خلالها الباحث جمع أكبر قدر من البيانات والمعلومات التي تخدم دراسته ثم ينتقل إلى الدراسة الميدانية والتي تعتبر بؤرة معلومات دراسته. لينتهي به المطاف إلى رسم المعالم الأخيرة للبحث والتي تتمثل في الوصول إلى عرض وتحليل الفرضيات ثم تليها التوصل للنتائج العامة ومن ثم الإجابة على التساؤلات المطروحة في الإشكالية وينهي فصله بخاتمة مع ذكر اهم التوصيات والاقتراحات التي قد تزيد من تحسين موضوع الدراسة.

أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة

الجدول رقم 1: يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الجنس :

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	8	%16
أنثى	42	%84
المجموع	50	100%

من خلال الجدول الذي يمثل توزيع افراد العينة على أساس متغير الجنس نلاحظ أن عينة الدراسة كانت بنسبة 84% لجنس الإناث، و16% من عينة الدراسة تمثلت في جنس الذكور، وعليه نلاحظ أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور و قدرت ب84% مقابل 16% فقط للذكور، وهو عامل مشترك بين أغلب المؤسسات التعليمية والمؤسسات 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 تفضيله للحاجات وتطرق للحاجة إلى تقدير الذات أي رغبة الفرد في تحقيق قيمته الشخصية المتميزة 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 إحصائيات العينة أعلاه.

الجدول رقم (02) يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير السن:

السن	التكرارات	النسب المئوية
من 21 إلى 25 سنة	4	%8
من 26إلى 30 سنة	5	%10
من 31 سنة فما فوق	41	%82
المجموع	50	%100

بقراءة بيانات الجدول أعلاه نلاحظ بأن: 8% من المبحوثين هم بسن يتراوح سن ما بين 21 إلى 25 سنة من العمر، أما نسبة 10% من المبحوثين هم في سن يتراوح ما بين 26 إلى 30 سنة وهو السن المحدد لهذا المستوى من العمل ومن ثم تأتي نسبة 82% وهم فئة تتراوح أعمارهم ما بين 31 سنة إلى ما إلى ما فوق.

وتبين أنّ أعلى نسبة كانت لفئة السن من 31 فما فوق وهو السن الأكثر تداولا بين العاملين في قطاع وحدة الكشف والمتابعة، لتأتي بعده فئة العاملين دوي سن من 26 سنة إلى 30 سنة، ثم فئة السن من 21 إلى 25 سنة أقل، وهذا راجع إلى الكبر في العمر والقدرة على تحمل مسؤوليات معينة خصوصا أن صحة التلاميذ و العمل في وحدة الكشف والمتابعة من أصعب المهن التي تتطلب مسؤولية كثيرة، أما ارتفاع نسبة العاملين في السن من 31 إلى ما فوق 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 والاقدمية انحصر سنهم ما بين 31 فما فوق، أما فيما يخص فئة السن من 21 إلى 25 سنة 8% فهي تخص العمال الذين التحقوا بالعمل في السنوات الأولى لتخرجهم أما بالنسبة لسن من 26 إلى 30 فنفسره بكونه سن المؤهل للعمل وهو نسبة 10%.

الجدول رقم3: يمثل توزيع أفراد العينة على أساس المتغير العلمي :

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
بكالوريا	4	%8
تكوين مهني	2	%4
جامعي	42	%84
دراسات عليا	2	%4
المجموع	50	%100

يمثل الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة على أساس متغير المؤهل العلمي، فنلاحظ ان أعلى نسبة في الجدول قدرت ب 84% ثم تليها نسبة 8% والنسب الأخيرة قدرت ب4%، ومن خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أعلى نسبة تمثلت في 84% والتي تخص أفراد العينة الحاصلين على شهادات جامعية، من بينهم طبيب الأسنان، الممرض، والأخصائي النفساني، تم تليها 8% والتي تمثلت الفئة المتحصلين على شهادة البكالوريا فقط، ومهنتهم تتطلب هذا المستوى الدراسي وتمثلت عينتهم في مساعد ممرض، عون إدارة،

وأيضا الممرض الغير متحصل على شهادة البكالوريا والمجتاز لمسابقة الشبه الطّبي و الدارس في المعهد الخاص بها مع اجتيازه للتربص الميداني ، والنسبة الأخيرة تمثلت في 4% وشملت أفراد العينة الحاصلين على الشهادات العليا والتكوين المهني وقدرت الفئة الأولى ب 4% لأصحاب الدراسات العليا و تمثلت في الطبيب العام وطبيب الأسنان الدارسين في بلد أجنبي أو الحاصلين على رتبة بروفيسور، اما الفئة التي قدرت بنسبة 4%فقد تمثلت في الحاملين لشهادات من التكوين المهني وأغلب مهنهم تمثلت في السكريتاريا ، أو عون إدارة وهذه من بين التخصصات التي تتوفر في المعاهد التكوينية والمهنية .

الجدول رقم 4: يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الصفة القانونية:

الصفة القانونية	التكرارات	النسب المئوية
طبيب عام	12	%24
طبيب أسنان	10	%20
ممرض	10	%20
مساعد مرض	9	%18
أخصائي نفساني	8	%16
عون إدارة	1	%2
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الصفة القانونية، نلاحظ أن أعلى نسبة قدرت ب24%، والنسبة التي تليها ب20% ثم نسبة 18% ما قبل الأخيرة 16% والأخيرة ب2%.

ومن خلال المعطيات الإحصائية في الجدول اعلاه، نلاحظ ان أعلى نسبة في الصفة القانونية الأكثر تكرارا هي الطبيب العام وهذا راجع لتواجد الطبيب العام في كل وحدة من وحدات الكشف والمتابعة فهو المسؤول عن المتابعة الصحية للتلاميذ وعلاجهم في حالة تواجد مشاكل صحية قد تواجههم، وتليها نسبة 20% وهما نسبتين متساويتين تمثلا في طبيب الأسنان والممرض، ففي كل وحدة كشف ومتابعة لا بد من تواجد طبيب أسنان وممرض مرافق له لمساعدته ولا بد من تواجد أطباء الأسنان في هذه الوحدات من أجل الرعاية الصحية للتلاميذ وتقديم العلاجات الكافية فيما يخص أي ألم في الفم والأسنان، وكذا تقديم النصائح الواجب إتباعها للحفاظ على الأسنان، ثم تليها النسبة المتمثلة في صفة مساعد ممرض والمقدرة ب16% وتمثلت مهمته في تقديم المساعدة للممرض الذي يقوم بتلقيح التلاميذ ويقوم هو بقياس أوزانهم وأطوالهم وتسجيل كل المعلومات في الملف الطبي الخاص بكل تلميذ، وكذلك تقديم الأدوات الطبية للممرض وحتى

الطبيب في بعض الأحيان من أجل تسهيل المهمات عليهم ويكون قيامهم بأعمالهم على أكمل وجه، وتمثلت آخر نسبة في عون إدارة المتمثل في نسبة 2%، ففي بعض وحدات الكشف والمتابعة تتواجد عون إدارة أو سكرتيرة لتنظيم مواعيد تلقيحات وعلاجات التلاميذ كي لا تكون الفوضى في مراكز الوحدات الطبية وتسير بطريقة منتظمة.

الجدول رقم5: يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الأقدمية في المؤسسة:

الأقدمية في المؤسسة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	7	%14
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	10	%20
من 11 إلى 20 سنة	18	%36
أكثر من 20 سنة	15	%30
المجموع	20	%100

من خلال الجدول الذي يمثل توزيع أفراد العينة على أساس متغير الأقدمية في المؤسسة، نلاحظ أن أعلى نسبة كانت 36% والتي تحتل فئة المبحوثين من 11 إلى 20 سنة ثم تليها نسبة 30% للفئة أكثر من 20 سنة عمل في المؤسسة، بعدها نسبة 20% للفئة من 5 سنوات إلى 10 سنوات وآخر فئة من حيث النسب هي الفئة الأقل من 5 سنوات وكانت بنسبة 14% ويمكن تفسير سنوات العمل في وحدة الكشف والمتابعة من 11 إلى 20 سنة نسبة 36% وهو عدد سنوات العمل الذي يتطابق تقريبا مع متغير السن ، حيث لاحظنا سابقا أن أكبر نسبة للعمال في وحدة الكشف والمتابعة هم الذين يمتد أعمارهم من 31 فما فوق وهو يرتبط بسنوات الأقدمية في المؤسسة حيث يعتبر العاملون بهذا السن هم بالتقريب العاملين أكثر من 09 سنوات خبرة، أما نسبة الأقدمين تقدر ب30 لأكثر من 5 سنوات خبرة فهو يمثل العاملين القدامى في وحدات الكشف والمتابعة وهو ما يتطابق مع ما توصلنا إليه في الجدول رقم (02) الذي يعبر عن متغير الجنس والذي متله العمال الذين سنهم من 31 سنة فما فوق وهم الذين التحقوا بالعمل بعد التخرج مباشرة، أما نسبة الأقدمية المقدرة ب14% والتي غبرت عن العمل أقل من 5 سنوات، فيمكن القول أنها تعود إلى عدم الولوج إلى عالم الشغل مباشرة عند تخرجهم.

1-عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى:

الجدول رقم 6: يمثل قيام التلاميذ بأفعال صحية:

قيام التلاميذ بأفعال صحية	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	0	%0
أحيانا	50	%100
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل قيام التلاميذ بأفعال صحية، نلاحظ ان أعلى نسبة قدرت ب100% والتي تليها 0% والأخيرة 0%، ومن خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أعلى نسبة قدرت ب100% ومثلت أفراد العينة الذين يلاحظون قيام التلاميذ بالأفعال الصحية أحيانا، وهذا راجع إلى دور الأسرة والمدرسة في تكريسهم لمفاهيم التربية الصحية، وهذا ما أكد عليه الباحثون: محمد الأصمعي محروس، إيمان عبد الرحمن محمد، منال فؤاد نجيب في دراستهم المندرجة تحت عنوان: تصور مقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية و المدرسية بحث مشتق من رسالة علمية تخصص أصول التربية، بجامعة صوهاج ، والذين توصلوا في نهاية المطاف إلى العديد من النقاط المهمة تمثلت في تحديد أهم جوانب التربية المدرسية والتركيز على أهداف التربية الصحية والمدرسية وكذا تحديد الأدوار المأمولة للمؤسسات التربوية في المجتمع وعلى رأسهم الأسرة والتي تعتبر الخلية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الاجتماعية فدور الأسرة هو غرس السلوك الصحي في أفرادها كما يعتبر من أولى الوظائف التي تقوم بها وتهيئة الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل على ممارسة العادات الصحية المختلفة، فالأسرة تغرس عاداتها وقيمها في الطفل وتكسبه ذوقه في المأكل والمشرب والعادات الصحية الممارسة في المنزل ذات أثر كبير في تربيته ولهذا لا بد من قيام الأسرة بدورها على أكمل وجه وحرصها على تنمية العادات الصحية السليمة والتحذير من العادات الضارة وحثهم عن الابتعاد عنها، وكذا المدرسة كونها مؤسسة تعليمية تلعب دور هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية ورعايتها للتلاميذ من الناحية الصحية وذلك عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة وإكسابهم السلوك الصحي السليم وهذا ما يؤدي إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع، كما تعمل على تكريس مفاهيم التربية الصحية في مضامينها برامجها التعليمية، وتليها دور الإعلام في كونه الوسيلة المثلى في تقديم المعلومات الصحية من خلال البرامج التي تبث في القنوات التليفزيونية ومواقع التواصل الاجتماعي، ولا بد من تفعيل أدوار هذه المؤسسات للنهوض

بالمجتمع نحو الوعي الصحي وممارسة العادات الصحية السليمة والنسبة التي تمثلت في أفراد العينة الذين يلاحظون قيام التلاميذ بأفعال صحية دائما قدرت ب 0% وهذا ما يؤكد الاهتمام الغير كافي لهذه المؤسسات في تنمية العادات الصحية لأفراد داخل المجتمع.

الجدول رقم7: يمثل طبيعة الخدمات المقدمة من قبل وحدات الكشف والمتابعة.

طبيعة الخدمات	التكرارات	النسبة المئوية
خ. علاجية	46	%34.07
خ. وقائية	48	%35.55
الرعاية الصحية	41	%30.37
المجموع	135	%100

من خلال الجدول الذي يمثل طبيعة الخدمات المقدمة من قبل وحدات الكشف والمتابعة، ونظرا لاختلاف السؤال عن بقية الأسئلة الأخرى الموجودة في الاستمارة، نجد أن مجموع التكرارات قدر بـ 135 و نلاحظ ان أعلى نسبة قد بلغت 35.55 % وتمثلت في تقديم الوحدات للخدمات الوقائية أولا، والمتمثلة في التلقيحات بشكل مستمر، من أجل الوقاية من الأمراض والأوبئة المنتشرة والتي قد تصيب التلاميذ، ثم تليها نسبة 34.07% والمتمثلة في الخدمات العلاجية، كالفحص الكامل للتلاميذ وتبديل الكمامات في حالة جروح أو كسر قد يصيب التلميذ، بالإضافة إلى الخدمات العلاجية التي يقدمها طبيب الأسنان، في حالة التسوس أو قلع الأسنان فمن واجبه القيام بعلاج التلميذ، وأخيرا نسبة 30.37% تمثلت في الرعاية الصحية ومثلت الاهتمام المتزايد للمشاكل النفسية والصحية للتلاميذ والخروج في أفواج للمؤسسات التعليمية التابعة لكل مقاطعة والقيام بالفحص الدوري للتلاميذ.

الجدول رقم 8: يمثل مدى حرص وحدة الكشف والمتابعة لتدقيق الأمن الصحي للتلاميذ:

إذا كانت الإجابة ب نعم	التكرارات	النسبة المئوية
تقديم نصالح و إرشادات توعوية للتلاميذ	50	%33.33
الفحص الطبي الدوي للتلاميذ	50	%33.33
الاهتمام بالمشاكل الصحية والنفسية للتلاميذ	50	%33.33
المجموع	150	%100

يمثل الجدول مدى حرص وحدة الكشف والمتابعة على تحقيق الأمن الصحي للتلاميذ ، ونلاحظ من خلال الجدول مجموعة التكرارات قدرت ب150 نتيجة لطبيعة السؤال الذي يتضمن عدة اقتراحات في حالة الإجابة "بنعم"، ومن خلال المعطيات الإحصائية نجد تساوي في جميع النسب المئوية، قد بلغت 33.33% وهذا يعني أن وحدة الكشف والمتابعة تقوم بعملها على أكمل وجه فهي تقدم النصائح والإرشاد التوعوية للتلاميذ والفحص الطبي للتلاميذ بشكل دوري وكذا اهتمامهم بالمشاكل الجسمية والنفسية للتلاميذ ومما يدل على أن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بشكل كبير بالجانب الصحي وتحرص على حل المشاكل الصحية التي قد تواجه التلاميذ، باعتبارها تقدم العديد من الخدمات وعلى رأسها الخدمات الوقائية والعلاجية والرعاية الصحية ومتابعة التلاميذ في أغلب الأحيان لأن هذا في خدمة التلاميذ وطاقم الوحدة مسخر لخدمتهم و الاعتناء بمشاكلهم الصحية بصفة دائمة.

الجدول رقم 9: يمثل مدى تقديم وحدات الكشف والمتابعة للبرامج النفسية للتلاميذ:

تقديم البرامج النفسية للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	37	%74
أحيانا	13	%26
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل مدى تقديم البرامج حول العناية النفسية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة، نلاحظ أن أعلى نسبة كانت 74% والتي كان مفادها تقديم برامج للتلاميذ حول العناية النفسية بصفة دائمة للتلاميذ، تليها نسبة 26% الذي ترى أنه يتم تقديم برامج للتلاميذ حول العناية النفسية للتلاميذ أحيانا فقط، ويأتي أخيرا الاختيار أبدا بنسبة منعدمة، وهذا يدل على أن الأخصائي النفساني لديه احتكاك كبير بتلاميذ وأنه يقدم نصائح وإرشادات نفسية، أما الإجابة أحيانا فقط فتدل على أنّ الأخصائي النفسي لا تصادفه دوما المشاكل النفسية للتلاميذ وهذا ما جاء به ماسلو في نظريته حيث تطرق للحاجة إلى الشعور بالأمن مشيرا إلى رغبة الإنسان دائما في السلامة والأمن والتخلص من الخوف والقلق فهذا دور الأخصائي النفسي بالمؤسسة التربوية فهو يرعى التلميذ نفسيا ويحتضنه حتى يحس التلميذ بنفس مقدار الأمن في منزله مما يساعده على التحصيل العلمي والدراسة في جو مريح و مما سبق نستنتج أن الأخصائي النفساني يلعب دورا مهما في المؤسسة التعليمية ويقدم برامج للتلاميذ حول العناية النفسية.

الجدول رقم 10: يمثل درجة استيعاب التلاميذ لهذه البرامج.

استيعاب التلاميذ لهذه البرامج	التكرارات	النسبة المئوية
عالية	0	%0
متوسطة	49	%98
ضعيفة	1	%2
المجموع	50	%100

يمثل الجدول أعلاه درجة الاستيعاب التلاميذ للبرامج النفسية المقدمة فنلاحظ من خلاله ان أعلى نسبة قد بلغت 98% والنسبة التي تليها 2% والأخيرة 0%، ومن خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أعلى نسبة قد مثلت استيعاب التلاميذ لهاته البرامج بدرجة متوسطة والنسبة التي تليها كانت بدرجة ضعيفة ونلاحظ انعدام النسبة في الدرجة العالية، وهذا راجع إلى تفعيل دور المؤسسات التربوية الأخرى الموجودة في المجتمع، فالمدرسة تعمل على تقديم النصائح والإرشادات والأخصائي النفساني يقدم العلاجات اللازمة للتلاميذ ولكن لابد من تعاون الأسرة مع المدرسة في نجاح هذه البرامج ، فالطفل ينشأ ويترعرع كنف أسرته وهي المسؤولة عن تنشئته منذ الصغر تليها دور المؤسسة في غرس القيم والمبادئ وإكمال ما بدأته الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية، لذا لا بد من حرص الأسرة على اهتمامهم بالصحة النفسية لأطفالهم للحصول على نتيجة مرضية في الأخير وتزيد درجة استيعاب هؤلاء التلاميذ بنسبة عالية.

الجدول رقم 11: يمثل عمل وحدة الكشف والمتابعة على تعزيز الأمن الصحي من خلال تقديمها لإرشادات حول التغذية الصحية للتلاميذ:

تعزز وحدة الكشف والمتابعة الأمن الصحي من خلال تقديمها لإرشادات تحول التغذية الصحية للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

يمثل عامل وحدة الكشف والمتابعة لتعزيز الأمن الصحي من خلال تقديم الإرشادات حول التغذية الصحية لتلاميذ، ونلاحظ أعلى نسبة بلغت 100% وفي الأخير 0% بصفة منعدمة، ومن خلال المعطيات الإحصائية في الجدول نجد أعلى نسبة تمثلت في تعزيز وحدات الكشف والمتابعة للأمن الصحي من خلال تقديمها للإرشادات حول التغذية الصحية للتلاميذ، ففي بعض الأحيان تكون درجة اهتمام بعض المؤسسات التعليمية بالغذاء المقدم لتلاميذ متوسطة إلى ضعيفة، فهذا يستدعي تدخل طاقم وحدة الكشف والمتابعة عند زيارتهم لها وتقديم إرشادات ونصائح ولما يجب تقديمه في مطاعم المدرسة، وهذا ما نص عليه القانون في المادة 25 من مرسوم المطاعم المدرسية في المرسوم التنفيذي رقم 18- 03 المؤرخ 15 يناير 2018م، الذي يحدد الأحكام المطبقة على المطاعم المدرسية والذي كان مضمونها أنه تضمن البلدية أو الولاية مراقبة المطاعم المدرسية بالتنسيق مع قطاع التربية الوطنية بالتعاون مع القطاعات الأخرى والذي يركز أساسا على:

احترام المعايير الصحية للأغذية المقدمة في المطعم المدرسي.

المطابقة مع القواعد المتعلقة بالنظافة واحترام توازن الواجبات، ومنه نستنتج أنه ضمن أهم المهام التي تقوم بها وحدات الكشف والمتابعة ومراقبة الطعام المقدم لتلاميذ المؤسسات التعليمية.

الجدول رقم 12: يمثل امتلاك كل التلاميذ كلفة الطبي:

امتلاك كل تلميذ لكلفة الطبي	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

يمثل امتلاك كل تلميذ لملف طبي، ونلاحظ أن أعلى نسبة بلغت 100% ، وهذا ما 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 والمتطلبة لرعاية طبية كافية، وأيضا للتأكد من سلامة التلميذ والإحاطة بالمعلومات الطبية الصحيحة والكاملة عن التلميذ وعليه نستنتج أن وحدة الكشف والمتابعة تهتم بتسجيل كل المعلومات الصحية لتلاميذ في ملفه الطبي الخاص به في كل مؤسسة تعليمية.

الجدول رقم 13: يمثل استخدام العتاد الطبي بطريقة عقلانية:

استخدام العتاد الطبي بطريقة عقلانية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

يمثل استخدام العتاد الطبي بطريقة عقلانية، ونجد أعلى نسبة تمثلت 100%، من خلال المعطيات الإحصائية بالجدول نستنتج أن طاقم وحدة الكشف والمتابعة تستخدم العتاد الطبي بطريقة عقلانية، فهناك بعض المؤسسات تحتوي على تجهيزات والعداء والعتاد الطبي اللازم لتقديم مختلف الخدمات ومختلف وحدات الكشف وهناك بعض المؤسسات التي تنعدم فيها تواجد مثل هذه التجهيزات فعند ملاحظاتها لمختلف وحدات الكشف والمتابعة وجدنا الاستخدام العقلاني للإعداد الطبي بالرغم من نقص في تواجده وهذا ما قد يعرقل هما قد يعرقل صيرورة العمل وتقديم الخدمات الطبية للتلاميذ، عليه لا بد من توفير المعدات والتجهيزات الطبية التي تسخر لخدمة صحة التلاميذ.

الجدول رقم 14: يمثل تقديم وحدات الكشف والمتابعة التلقيحات اللازمة بشكل مستمر.

تقديم وحدات الكشف والمتابعة التلقيحات اللازمة بشكل مستمر	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	50	%100
أحيانا	0	%0
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

يمثل تقديم وحدة الكشف والمتابعة التلقيحات اللازمة بشكل مستمر، ونجد أعلى نسبة من 100% وإجابته أفراد العينة ب دائما، وهذا من أهم الخدمات التي تقدمها وحدة الكشف والمتابعة وهي الخدمات الوقائية، فهناك العديد من التلقيحات المقدمة وتمثلت هذه أنواع في لقاحات مضاد للسل ولقاحات ضد مرض الخناق والكزاز والحصبة والمضادة للشلل والبوحمرون أيضا، وهذه اللقاحات تقدم في المدارس من أجل الحماية الكاملة للتلاميذ من خطر العدوى أو الإصابة بهذه الأمراض، ومن نستنتج حرص طاقم الكشف والمتابعة لتقديم توقيعات بشكل مستمر للتلاميذ.

الجدول رقم 15: يمثل توفير وحدة الكشف والمتابعة البيئة الصحية الملائمة للتلاميذ:

توفير البيئة الصحة اللازمة للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل توفير وحدة الكشف والمتابعة البيئية الصحية الملائمة للتلاميذ، نلاحظ أن أعلى نسبة قدرت ب 100% وتمثلت حرصها على توفير البيئة الملائمة للتلاميذ وذلك من خلال طبيعة الخدمات المقدمة للتلاميذ من خدمات وقائية كالتلقيحات بشكل مستمر، والخدمات العلاجية والرعاية الصحية التي يحظى بها التلاميذ، وكذلك الاهتمام برقابة الأغذية المقدمة في مطاعم المؤسسات التعليمية والحرص على تقديم وجبات صحية متكاملة، وأيضا القيام بحملات توعوية وتقديم إرشاد حول العناية الجسمية للتلاميذ وكذا التحذير من العادات الغير صحية وكل هذا جاء به "ماسلو" في نظرية الحاجات حيث تطرق إلى الحاجة للأمن والغذاء والمشرب والملبس وكذا الحاجة إلى الطمأنينة والتخلص منها القلق والخوف فدور وحدة الكشف والمتابعة يتجلى في تحقيق الأمن والأمان للتلميذ من كل النواحي النفسية كانت أو الجسمية عليه فإن وحدات الكشف والمتابعة تسعى لتعزيز الأمن الصحي داخل المؤسسات التعليمية وداخل الوحدة في حد ذاتها.

الجدول رقم 16: يمثل تقديم الطاقم وحدة الكشف والمتابعة للنصائح والإرشادات حول الصحة الجسمية للتلاميذ:

تقديم النصائح حول الصحة الجسمية للصحة	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	49	%98
أحيانا	1	%2
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل مدى تقديم وحدات الكشف والمتابعة نصائح للتلاميذ حول الصحة الجسمية ان أعلى نسبة لإجابات المبحوثين قدرت ب 98% مفادها أنه دائما يقدمون نصائح حول الصحة الجسمية بينما تليها الإجابات التي كان مفادها أنه تقدم نصائح أحيانا بنسبة2%، بينما كانت الإجابات بعدم تقديم نصائح جسمية للتلاميذ من طرف وحدة الكشف والمتابعة بنسبة منعدمة، وهذا راجع إلا أنّ وحدة الكشف والمتابعة تبدي اهتمام بتقديم النصائح والإرشادات حول الصحة الجسمية والمتابعة تقدم العديد من الخدمات ما يجعلها تخصص أيام معينة لحملات الإرشاد وتقديم نصائح تحرص حرصا شديدا على إكساب التلاميذ نصائح جسمية.

الجدول رقم 17: يمثل مدى اهتمام طاقم وحدات الكشف والمتابعة بالفحص الدوري للتلاميذ:

اهتمام طاقم وحدات الكشف والمتابعة بالفحص الدوري للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	100

من خلال الجدول الذي يمثل مدى اهتمام طاقم واحدة الكشف والمتابعة بالفحص الدوري للتلاميذ، نلاحظ أن أعلى نسبة قدرت ب100 % ثم تليها الفئة الثانية بنسبة 0%.

من خلال المعطيات الإحصائية، نستنتج أن كل أفراد العينة يهتمون بالفحص الدوري للتلاميذ وقدر بنسبة 100%، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة سابقة لعبد الوهاب بن موسى المندرجة تحت عنوان "واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية"، أن واقع الصحة المدرسية في المدارس

الابتدائية مرتفع نوعا ما كما أبرز في إشكالية ضرورة الاهتمام بالصحة الدراسية فهي من الأولويات المهمة للتلاميذ، وكانت من أولى توصياته الاهتمام بالصحة النفسية بقدر الاهتمام بالصحة الجسمية، أما الفئة الثانية والتي أجبت بـ لا فقدرت بنسبة 0% وهي نسبة منعدمة تؤكد لنا اهتمام أفراد العينة بالفحص الدور للتلاميذ.

الجدول رقم18: يمثل توجيه طاقم وحدات الكشف والمتابعة لمدراء المؤسسات التعليمية حول التغذية الصحية وضرورة الحفاظ على نظافة المدرسة:

توجيه طاقم وحدات الكشف والمتابعة لمدراء المؤسسات التعليمية	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	18	%36
أحيانا	32	%64
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل أفراد العينة الذين يواجهون مدراء المؤسسات التعليمية حول التغذية الصحية ونظافة المدرسة ونلاحظ أعلى نسبة قدرت ب64% والفئة الثانية قدرت بنسبة 36% والأخيرة قدرت ب0%.

من خلال المعطيات الإحصائية نجد أعلى نسبة والتي قدرت ب 64% كانت للذين أجابوا ب أحيانا وهذا راجع لاهتمام بعض المؤسسات التعليمية بالتغذية الصحية ونظافة المحيط لتلاميذها ولا يستدعي تدخل الطاقم الإرشاد والتوجيه المدراء، على عكس الفئة الثانية التي قد كانت بنسبة 36% و تمثل أفراد العينة الذين يواجهون المدراء بصفة دائمة، هداما يؤكد أنه في حالة عدم اهتمام المؤسسة التعليمية بصحة تلاميذها يتدخل الطاقم للإرشاد والتوجيه، فمن أهداف الطاقم السهر على تحقيق الأمن الصحي للتلاميذ في جميع الجوانب سواء من جانب الغذاء والنظافة وحتى الرعاية الصحية والفحوصات الطبية الدورية، وقد أثبتت الدراسة السابقة لمحمد الأصمعي محروس وإيمان عبد الرحمن، محمد ومنال فؤاد نجيب المندرجة تحت عنوان " تصور مقترح لتفعيل أدوار مؤسسات تربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية المدرسية" حيث أظهر الباحثون في إشكاليتهم بعض الدراسات المتناولة لواقع الوعي الصحي في المجتمع المصري والتي كان جل ونتائج تؤكد على قصور اهتمام المؤسسات التربوية بدعم جوانب التربية الصحية المدرسية في مصر مما يستدعي وجود تدخل من تعرف الباحثين ووضع مقترحات وتفعيل أدوار هذه المؤسسات في

دعم جوانب التربية الصحية وخاصة دور المؤسسة في ذلك أما بالنسبة لأخفض نسبة في الجدول والمتمثلة في 0% فهي تبرهن على مدى اهتمام الطاقم بصحة وغذاء التلاميذ.

المحور الثالث: دور المؤسسة المدرسة في تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي

2-عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية:

الجدول رقم 19: يمثل اعتناء المدرسة بالمشاكل الصحية للتلاميذ.

اعتناء المدرسة بالمشاكل الصحية للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل مدى اعتناء المدرسة بالمشاكل الصحية للتلاميذ وتمثل إجابة طاقم وحدة الكشف والمتابعة أن أعلى نسبة في الجدول قدرت ب 100%، والنسبة التي تليها قدرت 0%.

من خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أعلى نسبة مثلت المدارس التي تعتني بالمشاكل الصحية لتلامذتها وهذا ما أكدته دراسة "فضيلة صدارتي" وعنوانها واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع دراسة ميدانية بوحدة الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية لولاية بسكرة" أن التلميذ يحظى بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسة التربوية بدرجة عالية ولا تختلف هذه الرعاية باختلاف المتغيرات، وحددت الباحثة هدفها المتمثل في إبراز أهمية العناية بالصحة المدرسية وتوفير الخدمات الصحية المدرسية اللازمة للتلميذ وذلك من خلال رعاية وتوفير البيئة الصحية والشروط الصحية داخل المدرسة، وهذا ما تطابق مع النسبة المنخفضة في الجدول المقدرة ب0% والتي تؤكد على اعتناء المدرسة بالمشاكل الصحية لتلاميذ بنسبة 100% .

الجدول رقم 20: يمثل قيام المدارس بحملات توعوية إعلامية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع للتلاميذ:

قيام المدارس بحملات توعوية إعلامية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	12	%24
أحيانا	38	%76
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل قيام المدارس بحملات إعلامية توعوية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع للتلاميذ، ان أعلى نسبة قدرت ب 76% والنسبة التي تليها ب24% والأخيرة 0% ، من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه نستنتج من خلال النسبة المقدرة ب76% الممثلة لأفراد العينة الذين يرون أن المدارس تقوم به الحملات أحيانا أنه بعض المدارس لا تهتم بصحة التلاميذ وأن التربية الصحية لا تقدم بدرجة عالية مما قد يؤدي إلى إصابة بعض التلاميذ بأمراض وأوبئة كان لا بد من التنبه منها وأخذ إجراءات الحيطة والحذر وقد تطابقت هذه النسبة مع دراسة "محمد أمين حسن عثمان" بعنوان" تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرات الولايات المتحدة الأمريكية، في نتائج دراسته التي توصل تعرضت التلاميذ لمحافظة المنوفية في مرحلة التعليم الأساسي عام 2018 لعدة مشاكل صحية من بينهم أمراض سوء التغذية والأمراض الماضية ومزمنة وهذا نتش غياب الوعي الصحي في الوسط المدرسي وعدم اهتمام المؤسسات التربوية بتفعيل برامج التربية صحية وتتغير سلامة صحية أما النسبة الثانية فقدرت ب12% والتي تمثل أفراد العينة الذي يرون أن المدارس تقوم بحملة توعوية إعلامية حول الأمراض المنتشرة لسلامة بصفة دائمة وهذا ما أكدته لنا اهتمام بعض المؤسسات بصحة التلاميذ وتثقيف تلاميذها صحيا لتفادي الوقوع في المشاكل الصحية كالإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة فهي تعمل على تحقيق الأمن الصحي من خلال القيام بحملات إرشادية ثقافية وتوعوية لتلاميذ.

الجدول رقم 21: يمثل تدريب المعلمين التلاميذ على الإسعافات الأولية

يمثل تدريب المعلمين التلاميذ على الإسعافات الأولية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	%40
لا	30	%60
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل تدريب المعلمين التلاميذ على الإسعافات الأولية ان أعلى نسبة قدرت ب60% بالنسبة التي تليها قدرت ب40% من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه، نجد أن النسبة المقدرة بـ 60% أفراد العينة الذين يرون أن المعلمين لا يقومون بتدريب التلاميذ على الإسعافات الأولية وهذا ما أكد تصدير سمنا لأحمد سلطان بعنوان دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي دراسة ميدانية في مدينة طرطوس أن درجة ممارسة المعلم لدورة في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة طرطوس جاءت بدرجة متوسطة، كما توصلت الباحثة إلى توصيات تنص تدريب المعلمين على برامج الوعي الصحي للتلاميذ عن طريق الصحة المدرسية، أما الفئة الذين يرون أن المعلمين يدربون التلاميذ على الإسعافات الأولية فقد بلغت نسبتهم ب40% وهذا راجع للدور الذي يلعبه المعلم في تثقيف التلاميذ صحيا، مما يؤكد وجود تمايز بين المعلمين، فهناك من يقومون بمهنتهم على أكمل وجه ويكونون حريصين على التلاميذ من الناحية الصحية والتعليمية وحتى الترفية على عكس بعض المعلمين يقومون بأداء أدوراهم بشكل سيء سطحي وهذا ما أكدته نسبة الإعلام في جدول المقدرة ب60%.

الجدول رقم 22: يمثل اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ

اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	15	%30
أحيانا	35	%70
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

يمثل الجدول اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ وقدرت أعلى نسبة ب 70% والنسبة التي تليها 30% والأخيرة ب 0% .

من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه نجد أن النسبة الأعلى في الجدول قدرت ب70% والمتمثلة أفراد العينة الذي يرى هنا أن المدارس والمؤسسات التربوية يهتمون أحيانا بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ، وهذا ما أوضحته أيضا نتائج دراسة أسيل أبو زينب وحكم حجة بعنوان "واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطورها"، حيث هدفت دراسة الباحثان إلى التعرف على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية والتعرف على سبل تطوير الصحة المدرسية فيها، وتوصل في نتائجه وتوصياته إلى تشجيع زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الأندية البيئية المدرسية وكذلك عقد دورات ومحاضرات تثقيفية ورشات عمل للمعلمين الأعضاء في اللجان الصحية، فلا بد من اهتمام المدارس بالبيئة المحيطة بالتلاميذ من حيث نظافتها والقيام بحملات التشجير وزرع القيم في التلاميذ وحب التعاون والحفاظ على محيطهم وهذا جانب من جوانب التربية الصحية وهو أساس دراستنا ،وبالنسبة للفئة التي تليها قدرت ب 30% ومثلت أفراد العينة الذين يرون أن المدرسة تهتم بنظافة البيئة المحيطة للتلاميذ وهذا ما يؤكد أيضا اهتمام بعض المؤسسات التربوية بالجانب الصحي للتلاميذ، من خلال القيام بحملات إرشادية وتوعوية حول المحافظة على نظافة البيئة والتشجيع حملات التشجير وزيادة الرقعة الخضراء في المؤسسات لتزيد المؤسسة جمالا وتكون بمثابة فسحة ترفيهية للتلاميذ.

الجدول رقم 23: يمثل احتواء المنهاج الدراسي على توجيهات حول النظافة الشخصية

احتواء المنهاج الدراسي على توجيهات حول النظافة الشخصية	التكرارات	النسبة المؤوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل احتواء المنهاج الدراسي حسب وجهة نظر أفراد العينة على توجيهات حول النظافة الشخصية، نلاحظ أعلى نسبة قدرت ب 100% وأدنى نسبة 0 ٪ وهي نسبة منعدمة تماما.

من خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أعلى نسبة في الجدول قدرت ب 100% ومثلت أفراد العينة الذي يرون حسب وجهه نظرهم أن المنهاج الدراسي المقدمة لتلاميذ يحتوي على توجيهات حول النظافة الشخصية، وهذا كان من أحدى النتائج التي توصلت إليها الباحثتان "كنزة حمدي ومبنى نور الدين" في دراستهما تحت عنوان: واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية – المدرسة الابتدائية نموذجا– وقد ركزا على قضية الصحة كونها من أكثر اهتمامات الحكومات والحكومة الجزائرية من بين الحكومات التي تسعى إلى تكريس نظام صحي متكامل وإنشاء جيل يعي جيدا أهمية الصحة وقد ارتكزت مضامين هذه الدراسة حول معرفة واقع تضمين التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية بتحديد كتاب التربية العلمية والتكنولوجيا الجيل الثاني للسنة الرابعة ابتدائي وقد كانت أهم نتيجة توصلا إليها الباحثان في هذه الدراسة اهتمام الحكومة الجزائرية بقضية التربية الصحية في منهاجها التعليمية الابتدائية والدليل على ذلك هو المحور الذي تم تحليله من كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للجيل الثاني السنة الرابعة ابتدائي، والذي تناول المواضيع التي تخص الصحة وتمثلت في المحاور الرئيسية التالية: التنفس والقواعد الصحية، الهضم والقواعد الصحية للأغذية ودورات.....كما تهتم المنظومة التعليمية الجزائرية بوضع توجيهات وإرشادات حول النظافة الشخصية للتلاميذ السنة كغسل الأسنان، وغسل الأيدي بعد الأكل وقبله وضرورة الاستحمام وغيرها من المواضع، وهنا نجد أيضا أنها تساهم في تكريس التربية الصحية في مناهجها الدراسية.

الجدول رقم 24: يمثل تكريس المدرسة لمفاهيم التربية الصحية في مضامين برامجها ومناهجها التعليمية

تكريس المدرسة لمفاهيم التربية الصحية في مضامين برامجها ومناهجها التعليمية	التكرارات	النسبة المؤوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل تكريس المدرسة لمفاهيم التربية الصحية في مضامينها وبرامجها ومناهجها التعليمية، نلاحظ ان أعلى نسبة في الجدول ب 100% و من خلال المعطيات الإحصائية نجد أن النسبة المقدرة ب 100% مثلت أفراد العينة الذين أجابوا بنعم وأن المدرسة تكرس مفاهيم التربية الصحية في مضامينها ومناهجها التعليمية، وهذا ما أكده الباحثان" كنزة حامدي و مبنى نور الدين" في دراستهما لواقع التربية الصحية للمناهج التعليمية الجزائرية وكانت المدارس الابتدائية بسطيف نموذجا لذلك، أن المنظومة التعليمية الجزائرية تهتم كثيرا بتكريس مفاهيم التربية الصحية مناهجها وبرامجها التعليمية وخير دليل على ذلك كتاب العلمية والتكنولوجية للطور الرابع من التعليم الابتدائي الجيل الثاني ، حيث وجدوا أن من يولي القيام بإعداد منهج التربية العلمية والتكنولوجية يهتم بإعداد المتعلم صحيا ويظهر ذلك في تخصيصه مساحة معتبرة تمثلت في ربع الكتاب. كما قدما الباحثان توصيات حول هذا الموضوع تمثلت في أنه يجب أن يتوقف إدراجه التربية الصحية كمحور فقط في مادة معينة بل من الضروري إدراجها في مختلف المستويات التعليمية وذلك من أجل تحقيق مختلف الأهداف بأعلى درجه ممكنه سواء فيما يتعلق بالأهداف المهارية أو المعرفية، وكذا إدراجه التربية الصحية كمادة متخصصة مستقلة عن باقي المواد في كل المناهج التعليمية الابتدائية، ومن هنا نستنتج أن المنظومة الجزائرية تساهم بجزء بسيط في تعزيز مفاهيم التربية الصحية وتكريسها للتلاميذ وإدراجها ضمن مناهجها التعليمية والنسبة الأدنى المتحصل عليها في الجدول والمقدرة ب 0% والمتمثلة لأفراد العينة الذين أجابوا ب لا خير برهان على ذلك.

الجدول رقم 25: يمثل مدى اهتمام المدرسة بتقديم الغذاء الصحي المتوازن المتكامل للتلاميذ:

اهتمام المدرسة بتقديم الغذاء الصحي المتوازن المتكامل للتلاميذ	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	8	%16
أحيانا	42	%84
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

يمثل الجدول مدى اهتمام المدرسة بتقديم الغذاء الصحي المتوازن والمتكامل للتلاميذ، وكانت أعلى نسبة قد قدرت ب 84% والنسبة التي تليها ب 16% والأخيرة والمنعدمة 0%.

من خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أعلى نسبة قدرت ب 84% و تمثلت أفراد العينة في الذي يرون أن المدرسة تهتم بتقديم الغذاء الصحي المتوازن المتكامل للتلاميذ أحيانا وهذا ما يدل على عدم مراعاة بعض المؤسسات التربوية التعليمية لشروط الغذاء الصحي للتلاميذ مما يستدعي تدخل فريق وحدات الكشف والمتابعة لإعطاء توجيهات والنصائح اللازمة لإعادة برمجة قائمة الوجبات المقدمة للتلاميذ وكذا تحديد التعليمات والمعايير الواجب إتباعها في تحديد قائمه الأطباق المقدمة في مطاعم هذه المؤسسات كما نجد النسبة التي تليها والمقدرة ب 16٪ والتي مثلت فئة أفراد العينة الذين يرون حسب وجهه نظرهم أن المدرسة تعني وتهتم بتقديم غذاء صحي كامل ومتوازن لتلاميذ بصفة دائمة، وهنا نستنتج أن هناك مدارس تهتم بصحة التلاميذ وتحرص على توفير البيئة الملائمة وتعمل على تعزيز الأمن الصحي وتقديم الغذاء الصحي المتوازن مراعية لكل الشروط والإرشادات اللازمة لتقديم وجباتها بانتظام وتسعى لتقديم وجبات ذات نسبة عالية من الفيتامينات وما يحتاجه جسم الإنسان ليحظى بصحة جيدة.

الجدول26: يمثل الصفة التي تعمل بها عيادة المؤسسات التعليمية:

الصفة التي تعمل بها عيادة المؤسسات التعليمية	التكرارات	النسبة المئوية
تقوم بعملها على أكمل وجه	14	%28
تقوم بعملها بشكل سطحي	10	%20
تعاني من صعوبات مع الإدارة المدرسية	26	%52
المجموع	50	%100

الجدول يمثل الصفة التي تعمل بها عيادة المؤسسات التعليمية، فنرى أن أعلى نسبة في الجدول قدرت ب 52% بالنسبة التي تليها 20% والأخيرة ب 20%.

من خلال معطيات الإحصائية في الجدول أعلاه نجد أن أعلى نسبة المقدرة 52% مثلت أفراد العينة الذين يجدون أن عيادة المؤسسة التعليمية تعاني من صعوبات في الإدارة المدرسية، وتتمثل في هذه الصعوبات في نقص المعدات الطبية وما يلزم لتقديم الخدمة العلاجية والوقائية لتلاميذ المؤسسة، وكذلك البنيان الرث الذي تتواجد فيه بعض العيادات في المدارس، وقد أوضح الباحث محمد أمين عثمان في دراسته "تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية" بـ أنه بعد ما سعى في الإجابة على تساؤلات إشكالية توصل لوضع توصيات تتمثل في الإدارة

المدرسية لابد بتنفيذها البرامج للمعلم الصحي وتطبيق مبادرة المدارس الصحية للتغذية، وكذا المقترحات في تطوير البيئة المدرسية كالاهتمام برصد جوانب الضعف في الفصول والمباني المدرسية والعمل على تعويض هذا الضعف ببناء فصول جديدة، كما قدم اقتراحات حول تطوير خدمات الإرشاد وتطوير التثقيف الصحي وتلبية الحاجات اللازمة لعيادة المؤسسات التعليمية التربوية، أما بالنسبة للأفراد العينة الذين أجابوا أن عيادة المؤسسات التعليمية تقوم بعملها على أكمل أن وجه فقدرت ب 28% وهذا كدليل أن بعض العيادات يسهرن على تقديم أحسن الخدمات الصحية للتلاميذ، واهتمام تلك المؤسسة بما يحتاجه الطاقم الطبي من معدات لتحقيق الأمن الصحي وتحقيق الرعاية الصحية الكافية للتلاميذ وقدرتهم على الاعتناء بالمشاكل الصحية والنفسية التي قد تواجههم طيلة تواجدهم في تلك المؤسسات، والنسبة الأدنى في الجدول قد مثلت أفراد العينة الذين يجدون أن العيادات تقوم بعملها تقوم بعملها بشكل سطحي وقد كانت نسبة 20%، وهذا ما أكدته دراسة الباحثة القص صليحة حول فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين دراسة ميدانية على عينة التلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة

عين توتة – باتنة–، في توصياتها أنه لابد من تطبيق برامجها المقترح في دراستها في المراحل التعليمية المختلفة والاهتمام أكثر بالتربية الصحية والمراعاة الطبية لكل المراحل العمرية في المدارس، وكذا ضرورة توعية المشرفين على المدارس بأهمية التربية الصحية والدور المنوط بهم في تنميتها والعمل على تطبيقها من أجل تعزيز الأمن الصحي للتلاميذ.

الجدول 27: يمثل مدى اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة دورات المياه:

مدى اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة دورات المياه	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	4	%8
أحيانا	46	%92
أبدا	0	%0
المجموع	50	%100

نلاحظ أن أعلى نسبة في الجدول قدرت ب 92% والنسبة التي تليها 8% والنسبة الأخيرة 0% بشكل منعدم.

من خلال المعطيات الإحصائية ، نجد أن أعلى نسبة التي قدرت ب 92% تمثل أفراد العينة الذين أجابوا ب أحيانا تهتم المؤسسة التعليمية بنظافة دورات المياه، ومن هذه النسبة نستنتج أن المؤسسة التعليمية

لا تهتم بقدر كاف بنظافة دورات المياه، ولابد من تخصيص فريق لتنظيفها وتعقيمها والحرص على تقديم الاهتمام الكافي بها لتفادي الوقوع في مشكلات صحية للتلاميذ والإصابة بالأمراض الخطيرة نتيجة تراكم الأوساخ والجراثيم في صنابير المياه وعليه من الواجب تدخل فرق الكشف والمتابعة ودق ناقوس الخطر في مثل هذه المؤسسات وتوجيههم نحو الاهتمام بدورات المياه ونظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ فمن واجب المؤسسة تحقيق الأمن الصحي لتلاميذها، وكذا توعيتهم من الأمراض التي تنجم عن قدارة دورات المياه بغض النظر عن نسبة 92% فهناك 8% من بعض المؤسسات القائمين بمهامهم على أكمل وجه وخارجين على نظافة البيئة المدرسية في كل الجوانب سواء من ناحية الرعاية الصحية التغذية الصحية المتكاملة أو نظافة دورات المياه وغيرها.

الجدول رقم28: يمثل توفير المدرسة لرقابة الوجبات المقدمة للتلاميذ

احتواء المنهاج الدراسي على توجيهات حول النظافة الشخصية	التكرارات	النسبة المؤوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة بلغت 100% بينما كانت آخر نسبة 0% وكانت الإجابة لا يوجد رقابة في المدارس بصفه نهائية.

من خلال المعطيات الإحصائية يتبين لنا أن أغلب الإجابات مفادها أنه يتوفر رقابة لمراقبة الوجبات المقدمة للتلاميذ والمقدرة بنسبة 100% وهذا راجع إلى أنه ضمن أحد المهام التي تقوم بها وحدة الكشف والمتابعة هي القيام بدورات ومراقبة للمطعم المدرسي للمؤسسة التعليمية والإشراف على مراقبه النظام الغذائي المعمول فيه داخل المطعم وهذا ما جاءت به المادة 25 من مرسوم المطاعم المدرسية في المرسوم التنفيذي رقم 18_ 3المؤرخ 15 يناير 2018 الذي يحدد الأحكام المطبقة على المطاعم المدرسية والتي كان مضمونها أنه يتضمن البلدية أو الولاية مراقبة المطاعم المدرسية بالتنسيق مع قطاع التربية الوطنية وبالتعاون مع القطاعات الأخرى والتي ترتكز 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 المؤسسة التعليمية..

الجدول رقم29: يمثل مدى تواجد الصابون والمعقمات في دورات مياه للمؤسسات التعليمية

يمثل مدى تواجد الصابون والمعقمات في دورات مياه للمؤسسات التعليمية	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	0	%0
أحيانا	47	%94
أبدا	3	%6
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل مدى تواجد الصابون والمعقمات في دورات مياه المؤسسة التعليمية نجد ان أعلى نسبة قدرت ب 94% و التي تليها 6% ثم النسبة الأخيرة المنعدمة 0%

من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه نجد أن أعلى نسبة قدرة ب 94% وقد مثلت فئة الذين أجابوا أنه تتواجد أحيانا الصابون والمعقمات في دورات مياه المؤسسات التعليمية، استنتج من ارتفاع هذه النسبة أن المؤسسة التعليمية لا تهتم بشكل كاف بنظافة دورات المياه وتعقيمها هذه الظاهرة سلبيه الناجمة عن إهمالهم وعد استعمال وسائل مواد التنظيف بصورة يومية بها، فهناك العديد من التلاميذ على وجه الخصوص مرضى السكر يتفادون استخدام دورات المياه الرديئة والغير صحية التي لا تحتوي على صابون أو سائل للأيدي باعتبارها مخزنا للأمراض المعدية عكس التلاميذ الآخرين، فدورة المياه التي تنبعث من الروائح الكريهة وغير صحية ولا يتوفر بها صابون للغسل والتنظيف يجعل التلاميذ لا يركزون خلال الدراسة في الأقسام نتيجة حبسهم للبول وشعورهم بآلام في المثانة الممتلئة الأمر الذي يؤثر على نتائجهم الدراسية والصحية كما صرح أحد المصادر الطبية.

ومن الظواهر السلبية التي تنجم عن غياب الصابونات والمعقمات والاهتمام الغير كاف بنظافة دورات المياه أيضا غياب الماء في الحنفيات والحديث يطول عن معاناة التلاميذ وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة خلال محاولاتهم استعمال دورات المياه أما النسبة التي قدرت ب 6% والمتمثلة في لا يوجد الصابون والمعقمات بدورة المياه بصفة منعدمة وهذا يدل على تحول المؤسسات التعليمية إلى مصدر خطر للتلاميذ وخاصة من الناحية الصحية والنظافة البيئية، مما يلزم تدخل فريق الكشف والمتابعة بإرشادات ونصائح حول الأمراض التي تنجم عن مثل هذه التصرفات السلبية وتواجدها داخل المؤسسة التعليمية.

الجدول 30: يمثل ممارسة التلاميذ لحصة التربية البدنية

ممارسة التلاميذ لحصة التربية البدنية	التكرارات	النسبة المؤوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه نستنتج أن أعلى نسبة قد مثلت أفراد العينة الذين يؤكدون على ممارسة التلاميذ حصص التربية البدنية بصفة دائمة بمقتضى القانون رقم 14 المؤرخ في 27جمادى الثانية عام 1425 الموافق ل 14 أوت سنة 2004 والمتعلق بالتربية البدنية والرياضية الذي ينص المادة 14 أن التربية البدنية والرياضية مادة تعليمية تهدف إلى تطوير السلوكات الحركية النفسية والعقلية والاجتماعية للطفل من خلال الحركة والتحكم في الجسم المادة 15: تعليم التربية البدنية والرياضية إجباري في كل مستويات التربية الوطنية والتكوين والتعليم المهنيين وتتوج باختبارات تقييم في آخر كل فصل دراسي، ومنه نستنتج أن المنظومة التربوية الجزائرية تهتم بالصحة الجسمية للتلاميذ وتعتني بها من خلال سنيها لقوانين خاصة بتقديم حصص التربية البدنية وهذا لما لها من فوائد على التلاميذ فهي تساعد على اتزان الجسم واعتدال القوام والتخلص من بعض المشكلات المؤثرة على الصحة مثل زيادة الوزن أو نقص الوزن والعلاقة بين التربية الصحية وممارسة الرياضة علاقة وطيدة، وهناك عده اشتراطات ضرورية كأسس هامة لبناء هذه العلاقة على أسس صحيحة ومنها مايلي:

يجب أن تخضع المباني المدرسية للاشتراطات الصحية في عمليه الإنشاء حيث اتساع الحجرات وضرورة توافر المياه النقية وكذلك جمع القمامات، كما يجب أن تعمل المدرسة على توفير جميع الإمكانيات والمنشآت الرياضية كالقاعات الرياضية، الملاعب، الصالات، الأجهزة الرياضية...، هذا بالإضافة إلى زيادة عدد ساعات دروس التربية البدنية، وفي الأخير نؤكد أن التربية الصحية والرياضية البدنية برنامجان متحالفان لأنها يعبران عن شيء واحد وهو ضرورة الاهتمام بتربية الفرد.

الجدول31: يمثل إضافة فترة كرونا اهتماما كبيرا بالصحة المدرسية

أضافت فترة كرونا اهتماما كبيرا بالصحة المدرسية	التكرارات	النسبة المؤوية
نعم	50	%100
لا	0	%0
المجموع	50	%100

من خلال الجدول الذي يمثل إضافة فترة كورونا الاهتمام الكبير بالصحة المدرسية، نلاحظ ان جل الإجابات كانت ايجابية وقدرت بنسبة 100% ، وقد مثلت أفراد العينة الذين أجابوا بنعم وأكدوا أن فترة كورونا قد أضافت اهتماما كبيرا بالساحة المدرسية ونستنتج ذلك من خلال انطلاق الحملات التوعوية الإعلامية في المدارس حول هذه الفيروس ، وكذا توفير المدارس للكمامات والمعقمات من أجل وقاية تلاميذها والطاقم العامل في المؤسسة، وقد سعت لتحقيق الأمن الصحي ولتخفيف الخوف والهلع الذي أصيب التلاميذ والعاملين في تلك الفترة من خلال تكثيف زيارات الفحص الطبي للتلاميذ واستخدام المحرار بشكل دائم لقياس درجات الحرارة وتحويل من يحمل الفيروس للمنزل من أجل عدم انتقال العدوى الفيروسية وتنتشر في كل قطاع المؤسسة، فالمؤسسات التعليمية التربوية في فترة كورونا قد أعطت التلاميذ وعمال القطاع الاهتمام الكافي للوقاية من هذا الفيروس الخطير.

الجدول(*): يمثل أفراد العينة أجابوا بنعم وتمثلت في زيادة الاهتمام بصحة التلاميذ أكثر من السابق انطلاقا من الحملات التوعوية والإعلامية حول فيروس كورونا وتوفير الكمامات وزيادة زيارات الفحص الطبي للتلاميذ .

إذا كانت الإجابة ب نعم يتمثل ذلك في:	التكرارات	النسبة
زيادة الاهتمام بالصحة التلاميذ أكثر من السابق	50	%25
انطلاق الحملات التوعوية والإعلامية حول فيروس كرونا	50	%25
توفير الكمامات والمعقمات في المؤسسات التعليمية	50	%25
زيادات زيارات الفحص الطبي للتلاميذ	50	%25
المجموع	200	%100

من خلال الجدول الذي يمثل أفراد العينة الذين أجابوا بنعم والمتمثلة في زيادة اهتمام المؤسسات بصحة التلاميذ أكثر من السابق وانطلاقا الحملات التوعوية وتوفير الكمامات والمعقمات في المؤسسات التعليمية وزيادة زيارة الفحص الطبي للتلاميذ وقد قدرت نسبتهم ب 100%، ونستنتج من هذه المنظومة التربوية الجزائرية بصحة تلاميذها في هذه الفترة ومدى حرصها على تحقيق الأمن الصحي وتوفير الإمكانيات الطبية اللازمة للوقاية من فيروس كورونا وذلك للحد من انتشاره في قطاع المؤسسة بأكملها، ونلاحظ أيضا في الجدول(*) أن عدد أفراد العينة بلغوا 200 عوض 50 عينة كون طبيعية السؤال يستدعي ازدواجية الخيارات فتصبح أفراد العينة 200 الذين أجابوها بنعم عوض 50 في الجداول السابقة.

ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

1-مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

فرضيات الدراسة هي الركيزة الأساسية في كل بحث، وقد كانت الفرضية الأولى لدراستنا مفادها:

- دور التربية الصحية في رفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي.
- واليت تمت صياغتها اعتمادا على بعض المؤشرات المرتبطة بموضوع الدراسة، وبناء على عرض ومناقشة بيانات الجداول من (06) إلى (18) وبالاعتماد على المعطيات الإحصائية المجمعة من الدراسة الميدانية فقد توصلت الدراسة إلى أن:
- نسبة 100% من المبحوثين لا يرون أن التلاميذ يقومون بأفعال صحية بصفة دائمة.
- نسبة 35.55% من المبحوثين يرون أن وحدات الكشف والمتابعة تقدم خدمات وقائية.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون أن وحدات الكشف والمتابعة تحرص على تحقيق الأمن الصحي للتلاميذ.
- نسبة 74% من المبحوثين يؤكدون على تقديم وحدات الكشف والمتابعة البرامج النفسية للتلاميذ.
- نسبة 98% من المبحوثين يؤكدون على استيعاب التلاميذ لهذه البرامج بدرجة متوسطة.
- نسبة 100% من المبحوثين يرون أن وحدات الكشف والمتابعة تعمل على تعزيز الأمن الصحي من خلال تقديمها لإرشادات حول التغذية الصحية للتلاميذ.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون على امتلاك كل تلميذ ملفه الطبي الخاص به.
- نسبة 100% من المبحوثين يرون أن العتاب الطبي يستخدم بطريقة عقلانية.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون على تقديم وحدات الكشف والمتابعة التلقيحات اللازمة بشكل مستمر.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون أن وحدة الكشف والمتابعة توفر البيئة الصحية الملائمة للتلاميذ.
- نسبة 98% من المبحوثين يؤكدون على تقديم وحدات الكشف والمتابعة النصائح والإرشادات حول الصحة الجسمية للتلاميذ.
- انطلاقا 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 التربية الصحية ترفع من مستوى الوعي الصحي للتلاميذ بالوسط المدرسي وذلك من خلال الخدمات المقدمة من طرف وحدات الكشف والمتابعة، وهذا ما تدل عليه النسب المبينة في الجداول المتعلقة بالفرضية الأولى واليت مفادها: "**دور التربية الصحية في رفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي**" والتي تبين أن وحدات الكشف والمتابعة تقوم بدور فعال في الاهتمام بصحة التلاميذ وإمدادهم القواعد الصحية والنفسية اللازمة لحمايتهم من الأمراض، كما تعمل على إكساب التلاميذ معارف حول الصحة

الجسمية والنفسية وتقديمها للنصائح والإرشادات حول التغذية الصحية وكذا إلمامها بالمشاكل الصحية التي قد تواجه التلاميذ وقيامها بحملات توعوية وإرشادية للتلاميذ والحرص على توفير الأمن الصحي والبيئة الملائمة لهم.

- وعليه فإن هذه الفرضية "تحققت" أي أنه: للتربية الصحية دور فعال في رفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي، وهذا ما أكدته الدراسة الميدانية في الواقع.

2-مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

- بناء على الفرضية الثانية والتي مفادها: "دور المدرسة في تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي"، وكان الهدف من صياغة هذه الفرضية الكشف عن معرفة حقيقة أدوار المؤسسات التعليمية في تكريسها لمفاهيم التربية الصحية من عدمها.
- وبناء على عرض ومناقشة بيانات الجداول من رقم (19) حتى رقم (31) والتي تضمنت البيانات الميدانية حول تلك الأسئلة فقد توصلت الدراسة إلى أن:
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون اعتناء المدرسة بالمشاكل الصحية للتلاميذ.
- نسبة 76% من المبحوثين يرون أن المدارس لا تقوم بالحملات التوعوية الإعلامية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع للتلاميذ بصفة دائمة.
- نسبة 60% من المبحوثين لا يرون أن المعلمين يدربون التلاميذ على الإسعافات الأولية.
- نسبة 70% من المبحوثين يرون أن المؤسسات التعليمية لا تهتم بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ بصفة دائمة.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون احتواء المنهاج الدراسي على توجيهات حول النظافة الشخصية.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون أن المدرسة تكرس مفاهيم التربية الصحية في مضامين برامجها ومناهجها التعليمية.
- نسبة 84% من المبحوثين يرون أن المدرسة لا تهتم بصفة دائمة بتقديمها الغذاء الصحي المتوازن والمتكامل للتلاميذ.
- نسبة 52% من المبحوثين يؤكدون أن عيادة المؤسسات التعليمية تعاني من صعوبات مع الإدارة المدرسية.
- نسبة 92% من المبحوثين يرون أن المؤسسات التعليمية لا تهتم دائما بنظافة دورات المياه.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون على توفير المدرسة لرقابة الوجبات المقدمة للتلاميذ.
- نسبة 94% من المبحوثين يرون أنه لا تتواجد المعقمات والصابون في دورات مياه المؤسسات التعليمية بصفة دائمة.

- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون على ممارسة التلاميذ للحصص الرياضية البدنية.
- نسبة 100% من المبحوثين يؤكدون أن فترة كورونا أضافت اهتماما كبيرا بالصحة المدرسية.

انطلاقا من عرضنا لأهم النتائج التي توصلنا إليها بعض بعد تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها من خلال الدارسة الميدانية والمبينة في الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الثانية، يتضح لنا أن المدرسة لا تقوم بالدور الفعال في تكريسها لمفاهيم التربية الصحية داخل الوسط المدرسي وهذا ما تدل عليه النسب المبينة في الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية التي مفادها: "دور المدرسة في تكريس مفاهيم التربية الصحية داخل الوسط المدرسي" واليت بينت أن المدرسة لا تقوم بتكريس التربية الصحية ومفاهيمها في الوسط المدرسي وذلك من خلال عدم اهتمامها بالبيئة المحيطة بالتلاميذ، وعدم قيامها بالحملات التوعوية بصفة دائمة.

وكذا إهمالها لنظافة دورات المياه وتقديمها للوجبات الصحية المتوازنة للتلاميذ وبالرغم من أن مناهجها وبرامجها تحتوي على مفاهيم التربية الصحية وتهتم بالمشاكل الصحية للتلاميذ، إلا أنها مهملة تماما للجانب التطبيقي، فالواقع يعكس تماما ما جاءت به مناهجها التعليمية حول التربية الصحية نظريا فقط.

وعليه فإن الفرضية الثانية **لم تتحقق** أي أن المدرسة لا تقوم بالدور الفعال في تكريسها لمفهوم التربية الصحية داخل الوسط المدرسي.

ثالثا: النتائج العامة للدراسة:

لقد كانت الفرضية العامة لدراستنا مفادها: **"للتربية الصحية دور فعال في تعزيز الأمن الصحي داخل الوسط المدرسي"** وقد تحققت فرضية الدراسة وحققت إحدى جزئياتها فقط، ومن خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن التربية الصحية تقوم برفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي وذلك من خلال الخدمات المقدمة من طرف وحدات الكشف والمتابعة التي تسعى إلى تحقيق الوعي الصحي للتلاميذ وتحرص على تعزيز الأمن الصحي من خلال تقديمها للنصائح والإرشادات التوعوية للتلاميذ وإلمامها بالمشاكل الصحية التي قد تواجههم والسعي نحو حلها، وكذا تعمل على إكساب التلاميذ المعارف الصحية اللازمة كما يتهم من الأمراض والأوبئة المنتشرة في المجتمع، كما تقدم وحدات الكشف والمتابعة الخدمات الوقائية كالتلقيحات اللازمة للحماية من الأمراض، والخدمات العلاجية والرعاية الصحية، وإلمامها الكبير بالجانب الجسمي والنفسي للتلاميذ والعمل على تنشئة أفراد ذوو معارف صحية سليمة، على عكس المدرسة التي لا تلعب الدور الفعال في تكريس مفاهيم التربية الصحية، فهي تقوم بتكريس هذه المفاهيم ضمن برامجها التعليمية واهتمامها بالمشاكل الصحية التي قد تواجه التلاميذ، ولكنها متجاهلة تماما للواقع الذي

يعيش فيه هؤلاء التلاميذ، فهي لا تعطي الاهتمام الكافي بالتغذية الصحية والبيئة المحيطة بهم، إضافة لعدم اهتمامها بنظافة دورات المياه وعدم قيامها بالحملات التوعوية وتقديمها للنصائح والإرشادات حول الأمراض المنتشرة في المجتمع، زد على هذا معاناة عيادة المؤسسات من صعوبات مع الإدارة المدرسية نتيجة نقص العتاد الطبي والوسائل اللازمة التي تعرقل من سيرورة خدمات هذه العيادات في المدارس.

كما لوحظ اهتمام طفيف نوعا ما من قبل المدارس في فترة جائحة كورونا من خلال اهتماهما بالتلاميذ وسعيها على توفير الكمامات والمعقمات اللازمة للتلاميذ والطاقم الإداري ككل، وعليه فإن واقع التربية الصحية مقبول نوعا ما يحتاج لبعض التطورات، وتبقى النتائج المتحصل عليها نسبية وتحكمت 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 عكس ذلك، حيث اشتركت النتائج في كون التلاميذ يحظى بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسة التربوية وبدرجة عالية، ولا تختلف هذه الرعاية باختلاف المتغيرات، أما وجه الاختلاف فتكمن في كون هذه الدراسة توصلت إلى أن البيئة المدرسية داخل المدرسة الابتدائي بيئة صحية للتلميذ والتربية الصحية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة ولا يختلف باختلاف متغيرات الجنس والسن ويغرها وتوصلنا في دراستنا أن التربية الصحية تقدم بدرجة عالية وذلك باحتواء مضامين البرامج التعليمية على مفاهيمها والمدرسة لا تعتبر بيئة صحية للتلاميذ وذلك لنقص اهتمامها بنظافة المحيط ودورات المياه.

- **دراسة القص صليحة:** حول فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين توصلت نتائج الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين من خلال برامج التربية الصحية وهذا ما توفق مع نتائج دراستنا في رفع التربية الصحية من مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي وكانت النتيجة بالإيجاب.
- **دراسة محمد الأصمعي محروس، إيمان عبد الرحمان محمد، ومنال فؤاد نجيب:**

حول تصور مقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية المدرسية، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج تتوافق مع نتائج دراستنا والتي تضمنت قصور اهتمام المؤسسات التربوية بدعم جوانب التربية الصحية في الوسط المدرسي.

- **دراسة عبد الوهاب بن موسى** حول واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية وتطابقت نتائج دراستنا في واقع الصحة بالمدارس مرتفع نوعا ما، وذلك من خلال اهتمامهم بالمشاكل الجسمية للتلاميذ.
- **دراسة أمين حسن عثمان:** حول تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية، وقد توافقت نتائج دراسته مع نتائج دراستنا في عدم اهتمام المؤسسات التعليمية بتفعيل برامج التربية الصحية وعدم توفيرها للبيئة الصحية الملائمة للتلاميذ.
- **دراسة منال أحمد سلطان:** حول دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي بمدينة طرطوس، وقد توصلت الباحثة لنتائج متطابقة مع نتائج دراستنا وهي أن المعلم يمارس دوره في تعزيز الأمن الصحي بدرجة متوسطة وهي ما تمثلت في عدم تدريب المعلمين للتلاميذ على الإسعافات الأولية.
- **دراسة أسيل أبو زينب وحكم حجة:** حول واقع الصحة المدرسة في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطورها واليت تطابق نتائج دراستهما مع نتائج دراستنا في عدم اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ بصفة دائمة، مما أكد في توصياته على زيادة حملات التشجير وزيادة الاهتمام بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ.
- **دراسة كنزة حامدي ومبني نور الدين:** حول واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية وقد توصلا إلى نتائج مطابقة مع نتائجنا مفادها أن المنظومة التربوية الجزائرية تهتم اهتماما كبيرا بقضية التربية الصحية في مناهجها التعليمية وخاصة في الطور الابتدائي وباهتمامهم بمواضيع النظافة الشخصية للتلاميذ.
- **دراسة عايفي عبد الرشيد:** حول التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت، وقد اختلفت نتائجه مع النتائج التي توصلت إليها في دراستنا حول الوعي الصحي في المدارس والذي تنتجه التربية الصحية وتطبيقها الصحيح والذي كان بدرجة عالية في دراستنا وأن التربية الصحية تلعب دور فعال في رفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي على عكس الباحث الذي توصل في دراسته أن التربية الصحية ومتطلبات الوعي الصحي كانت بدرجة متوسطة في مدارس التعليم العام بدولة الكويت.
- **دراسة طارق ياسين عبد الغني الكساسية:** حول برنامج تدريب قائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، وقد توصل الباحث في نتائج دراسته إلى ضرورة تدريس مجالات الوعي الصحي باستمرار وتفعيل برامج التدريب لمتطلبات الوعي

الصحي للمعلمين وهذا ما أكدته نتائج دراستنا أيضا في عدم تدريب المعلمين للتلاميذ على الإسعافات الأولية.

خلاصة:

بعد إنهاء الجانب التطبيقي الميداني لدراستنا، وبالاعتماد على العديد من الإجراءات المنهجية يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن التربية الصحية تقوم بدور فعال في رفعها من مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي، على عكس المؤسسات التعليمية التي تكرس مفاهيم التربية الصحية نظريا فقط، وقد أهملت الجانب التطبيقي للتربية الصحية، وقد قدمت هذه الدراسة من خلال هذا الفصل الإجابة عن التساؤلات المطروحة في بداية الدراسة حول دور التربية الصحية وتعزيزها للأمن الصحي داخل الوسط المدرسي.

الخاتمة

خاتمة:

تعد المدرسة أهم المؤسسات التربوية في المجتمع، فهي تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية الثقافية والتعليمية وكذا الصحية، فهي تعمل على إكساب الفرد العادات والمهارات والمعارف الصحية الجديدة التي يستفيد منها في حياته ويؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة في المجتمع، فالمدرسة لا تقتصر مهمتها في إكساب المهارات فقط وإنما هي عملية تأثير وتأثر في الفرد وميولاته واتجاهاته وتساعده على تطوير سلوكه الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المتربطة بالمعلومات الصحية وبالتالي تحسين النواحي البدينة والنفسية والاجتماعية، ومن خلال هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي اتضح جليا الدور الفعال الذي تقوم به التربية الصحية في رفعها لمستوى الوعي الصحي داخل الوسط المدرسي، وذلك من خلال الخدمات التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة من أجل توفير الأمن الصحي للتلاميذ على عكس حقيقة المؤسسات التعليمية وإهمالها لتكريس مفاهيم التربية الصحية وخاصة في تطبيقها لها على أرض الواقع، لهذا بات من الضروري طرح رؤى ومفاهيم جديدة للتربية الصحية في الأوساط المدرسية وخاصة بمدينة جيجل.

التوصيات والاقتراحات:

بالرغم من اهتمام المؤسسات التعليمية الجزائرية بالمشاكل الصحية التي تواجه التلاميذ وتكريسها لمفاهيم التربية الصحية في مناهجها التعليمية إلا أنه يبقى هناك فجوة بين ما يدرّس وما يطبق على أرضية الواقع، فالأمن الصحي الذي يحظى به التلاميذ هو وليد للتطبيق الصحيح لمفاهيم التربية الصحية، ومنه يمكننا ذكر جملة من التوصيات والاقتراحات التي من شأنها أن تساهم في تفعيل دور المؤسسات التعليمية من الناحية الصحية:

- تزويد المؤسسات التعليمية بالمنشورات الصحية والملصقات التثقيفية حول التوعية بالأمراض المنتشرة في المجتمع.
- توفير العتاد الطبي والأجهزة اللازمة في عيادة المؤسسات التعليمية من أجل القيام بدورها على أكمل وجه وتحقيق الأمن الصحي للتلاميذ.
- إنشاء عدد أكبر من وحدات الكشف والمتابعة لتخفيف الضغط على المؤسسات التي تحتوي على وحدة الكشف الطبي.
- دعم برامج التغذية الصحية في المدارس وتحقيق التوازن الغذائي.
- ضرورة تواجد أخصائي اجتماعي في وحدات الكشف والمتابعة.

- ضرورة توفير كل ما يحتاجونه طاقم وحدات الكشف والمتابعة من عتاد الطب والأجهزة اللازمة وتوفير ميزانية أكبر لهم.
- تفعيل أدوار الأسرة والمدرسة لتعزيز الأمن الصحي للتلاميذ.
- إعادة النظر في قائمة التجهيزات بوحدات الكشف والمتابعة.
- ضرورة اهتمام المؤسسات التعليمية بنظافة دورات المياه وذلك من خلال تخصيص طاقم للتنظيف.
- ضرورة اهتمام المدارس بالبيئة المحيطة بالتلاميذ والتشجيع على حملات التشجير.
- إنشاء النوادي الثقافية الهادفة لإكساب التلاميذ المعارف الصحية وتعليمهم كيفية الحفاظ على محيطهم داخل الوسط المدرسي.
- ضرورة تواجد الصابون والمعقمات في دور مياه المؤسسات التعليمية.
- زيادة اهتمام المؤسسات التعليمية بالمشاكل الصحية الجسمية والنفسية للتلاميذ.
- تشجيع التلاميذ على خلق وتنمية مهارات وعادات سليمة وصحية.
- توعية أولياء الأمور بطبيعة الفحوصات الطبية والأدوار التي تقوم بها وحدات الكشف والمتابعة.
- ضرورة توجيه أولياء التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات نفسية وتعاونهم مع الأخصائي النفساني من أجل استيعاب أبنائهم للبرامج المقدمة لهم بدرجة عالية.
- اهتمام المؤسسات التعليمية بصحة التلاميذ بقدر اهتمامهم في جائحة كورونا ولا بد من الاستمرار بالرعاية الصحية للتلاميذ بشكل أكبر.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

القرآن الكريم برواية ورش عن نافع:

1. سورة الحج، الآية 5.
2. سورة قريش: الآية: 3-4.

المراجع العربية:

I. الكتب:

1. إبراهيم طلعت لطفي: **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، ط2، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995.
2. إبراهيم عبد الهادي الملحي وسامي مصطفى زايد: **الرعاية الصحية والتأهيلية**، دط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012.
3. أحمد الغديش: **أصول التربية**، ط1، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، د.س.
4. أحمد محمد بدح وآخرون: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
5. أسامة محمد سيد علي ومصطفى رجب: **الإدارة الذاتية للمدرسة**، ط1، العلوم والإيمان للنشر والتوزيع، دب، 2010.
6. أسماء محمد صالح: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن،2009.
7. إكرام حمودة الجندي: **مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الصحية**، ط1، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2009.
8. أميرة منصور يوسف: **المدخل الاجتماعي للمجلات الصحية والطبية والنفسية**، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.
9. إيمان عباس الخفاف: **الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا**، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
10. أيمن سليمان مزاهرة: **التربية الصحية للطفل**، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
11. أيمن وهدان: **الأمن المائي**، ط1، دار أمجد للنشر والتوزيع، د ب، 2015.
12. بدح أحمد ومزاهرة أيمن وبدران زين سليمان: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2009.

13. البرزنجي عبد الواحد: **التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الضبط**، ط1، دار الهناء، عمان، 2010.
14. بسام محمد أبو عليان: **الانحراف الاجتماعي والجريمة**، ط3، منشورات أي كتب، جامعة الأقصى، 2016.
15. بوبكر بوزيد: **إصلاح التربية في الجزائر**، د ط، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2009.
16. بوفلجة غياث: **التربية ومتطلباتها**، ط2، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 1990.
17. جمال أبو دلو: **الصحة النفسية**، ط1، أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
18. الحق محمد أميرة: **أنماط السلوك الصحي لدى مرض الكبد الفيروسي(س) المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية**، د ط، مكتبة إيثارك للنشر، د ب، 2011.
19. رائد خليل سالم: **الصحة المدرسية**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
20. ربحي مصطفى غليان، عثمان محمد غنيم: **أساليب البحث الاجتماعي**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
21. رشيد زبادي: **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.
22. رشيد زرواتي: **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.
23. رشيد زرواتي: **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار الهدى، عين مليلة، دار ابن كثير، 2014.
24. رضوان سامر: الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة، الأردن،2002.
25. زرزور محمود: دور التربية في تنمية الثقافة الصحية، دراسة تحليلية بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جامعة سوهاج، 20- 21 أفريل 2008.
26. زهار جمال: **واقع الممارسات النفسية في الجزائر**، ط1، دار الأيام، عمان، 2017.
27. سامي ملحم: **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة ، الأردن، 2000.
28. سامية حسن الساعاتي: **الثقافة والشخصية**، ط4، دار الفكر العربي القاهرة، مصر، 2007.
29. سعيد حسني الغرا: **تمريض الصحة النفسية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
30. سلامة بهاء الدين: **الصحة والتربية الصحية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
31. سلوى عثمان الصديقي: **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية**، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005.

32. سمير حسن حمد: بحوث **الإعلام الأسس والمبادئ**، د ط، عالم الكتب، مصر، د س.
33. سمير عبد القادر خطاب حجازي وإبراهيم السيد عيسى غنيم: **التربية الصحية (الواقع وسيناريوهات المستقبل)**، ط1، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020.
34. شويخ هناء: **علم النفس الصحي**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، دس.
35. شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008.
36. صالح بن عبد الله بن حميد وعبد الرحمن بن عبد الرحمن بن ملوح: **نضرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم**،ط1 ، دار الوسيلة للنشر والتوزيع، جدة المملكة العربية السعودية، 1998.
37. الصديقي سلوى: **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
38. صلاح محمود دياب: **إدارة خدمات الرعاية الصحية**،دط، دار الفكر، عمان، 2009.
39. طارق السيد: **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، د ط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007.
40. الطيب كشرود: **البحث العلمي ومناهجه في العلوم الاجتماعية والسيكولوجية**، دط، دار المناهج، عمان، الأردن، 2007.
41. عادل الصفدي، عصام أبو حويج وآخرون: **العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصفية**، ط1، دار المسيرة، عمان، 2001.
42. عائشة عتيق: **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائر**، ط1، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، عمان، 2016.
43. عبد الباقي زيدان: **قواعد البحث الاجتماعي**، ط2، دار المعرفة، مصر، 1974.
44. عبد الرحمن عدس وآخرون: **البحث العلمي مفهومه وأسلوبه وأدواته**، د ط، دار مجدلاوي للنشر التوزيع، عمان.
45. عبد السلام بشير الدوبي: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
46. عبد العزيز عطا الله المعايطة: الإدارة المدرسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2007.
47. عبد العزيز مفتاح: **مقدمة في علم نفس الصحة**، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2010.
48. عبد المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان،2000.

49. المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
50. عبد المجيد وآخرون: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2005.
51. عفاف حسين صحي: **التربية الغذائية والصحية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2004.
52. علي أسعد وطفة وعلي جاسم الشهاب: **علم الاجتماع المدرسي بنيوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية**، ط 1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004.
53. عيشور سعيدة نادية: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، د ط، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، الجزائر،2017.
54. فتحي ذياب سبيتان: **قضايا عالمية معاصرة**، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
55. فريد كوتل ودومان سليمان صادق: **تـــــسويق الخدمات الصحية**، ط1، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
56. قدري الشيخ علي وآخرون: **علم الاجتماع الطبي**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.
57. لمياء محمود لطفي وآخرون: **التربية الأسرية والصحية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2016.
58. محجوب عطية القائدي: **طرق البحث العلمي**، د ط، الدار البيضاء، المغرب، 1954
59. محمد الطيطي، عون خصاونة وآخرون: **مدخل إلى التربية**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
60. محمد عبد الرحمن بدوي: **مناهج البحث العلمي**، د ط، وكالة المطبوعات، الكويت، 1997.
61. محمد علي محمد وآخرون: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004.
62. محمد مرسي محمد مرسي: **الإسلام والبيئة**، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999.
63. مـــخلوف إقبال إبراهيم: **العمل الاجتماعي في مجال الرعـــــاية الطبية**، اتـــــجاهات تطبيقية، د ط، دار المـــــعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991.
64. مدحت محمد أبو النصر: **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2017.
65. مساعد بن عبد الله نوح: **مبادئ البحث التربوي**، د ط، المكتبة الإلكترونية، السعودية، 2004.

66. مسعودة كنوزة: **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دط، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 1999.
67. مصطفى جوهر حيات: **الصحة والرياضة**، ط2، دار العلم، الكويت، 2011.
68. مندر الضامن: أساسيات **البحث العلمي**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007.
69. مهري شفيقة: **قضايا عالمية معاصرة**، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2011.
70. نبيل محمود الصالحي: **إستراتيجيات الإدارة المدرسية في ضوء الاتجاهات المعاصرة**، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
71. يخلف عثمان: **علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحية**، ط1، دار الثقافة، الدوحة، 2001.

II. المعاجم والقواميس:

1. ابن المنظور: **لسان العرب**، تـــصحيح: أمين عبد الوهاب ومحمد الصادق العبــيدي، الجزء4، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، 1999.
2. عبد العزيز عبد الله الدخيل: **معجم مصـــطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية**، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
3. المعجم الوسيط: **مجمع اللغة العربية**، ط1، مكتبة الشروق الدولية، مصر، 2015.
4. المعجم الوسيط: **مجمع اللغة العربية**، مجلد 1، القاهرة، 1960.
5. **المنجد في اللغة والإعلام**: ط43، دار المشرق، لبنان، 2008.

III. المجلات:

1. بني خلف محمود: **أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن**، مجلس دراسة العلوم التربوية، العدد 34 ،2007.
2. حلس موسى ومهدي ناصر: **دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني- دراسة ميدانية على عينة من طلاب كلية الآداب-**، مجلة جامعة الأزهر بغزة ،سلسلة العلوم الإنسانية، جامعة الأزهر، العدد 22، 2010.
3. صافة أمينة وكريمة علاق: **واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي**، دراسات نفسية وتربوية، المجلد12، العدد2، جوان2019.
4. صالح صالح: **برنامج فعالية مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ** المرحلة **الإعدادية بشمال سيناء**، مجلة التربية العلمية، العدد 5.

5. العامودي خالد والعوفي عبد اللطيف: **مصادر المعلومة للمعرفة الصحية – دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وأثرها في الوعي الصحي في البيئة السعودية**– مجلة جامعة القرى، العدد 11، 1995.

6. عايش مصباح: **واقع المناخ المدرسي السائد بالمؤسسات التربوية وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم الإنسانية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، مصر، 2009.

7. عبد العالي: دبلة وفضيلة صدراتي: **واقع تـــــطبيق التربية الصحية في الأوســـاط المدرســـية**، مجلة علوم الإنسانية والمجتمع، العدد06، 2013.

8. **عبد الغني أمين وسالم، دعاء وحجاز هند: دور مواد الرأي رئيس والاستقصاء في الصحافة المصرية في تنمية وعي الشباب بالقضايا الصحية– دراسة ميدانية**–، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 23، 2011.

9. عزي الحسين: **إسهام المدرسة في إكساب لقيم التربوية لدى التلاميذ في مرحلة المراهقة المبكرة**، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد8، جامعة المسيلة، دس.

10. علي نايل الغرام وآخرون: **معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في مناهج التربية الإسلامية للمجلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 39، العدد2، 2012.

11. مباركة حمقاني: **أساليب أدوات تجميع البيانات**، مجلة الذاكرة، العدد التاسع، 2017.

12. مستقبلات تربوية: **المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج**، المجلد الثاني، العدد 08، الكويت، 2016.

13. نجاة صغيرو: **تقسيم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة الجزائر"**، المؤتمر العلمي الدولي الثامن إستراتيجيات بيئة الاعمال المعاصرة رؤى وأفكار متجددة، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة فيلدلفيا، 2014.

IV. المذكرات والرسائل الجامعية:

1. الأحمدي علي: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، الرياض، 2003.

2. باشرة كمال' **المناخ المرسي وعلاقته بالتوافق لنفسي والاجتماعي لدى المراهقين**، رسالة ماجستير، علم النفس، تخصص الصحة النفسية للتكيف المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2012.

1. حنان مساعدية: **الوسط المدرسي ودوره في ترسيخ أبعاد التربية البيئية**، أطروحة دكتوراه، في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع البيئة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020/2019.
2. زهري زنادي: **واقع الخدمات الصحية في المؤسسات التعليمية دراسة ميدانية بمتوسطة لبيض محمد" الطاهير" جيجل**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر على الاجتماع التربية، جيجل، 2013.
3. القص صليحة: **فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين– دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة– باتنة–**، أطروحة نبيل شهادة الدكتورة، العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015– 2016.
3. محمد عبد المحسن ضبيب العتيبي: **المناخ المدرسي ومعوقات ودوره في أداء المعلمين بمراحل التعليم العام**، رسالة الماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية،2007.
4. مديرية التعليم الأساسي: **مذكرات تجريبية في التربية الصحية" دوريات" بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)**، 1986.
5. حليمة عكسة: **تصورات المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقة الشعور بالانتماء المدرسي لديه**، – دراسة ميدانية بعض متوسطات ولاية باتنة–، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2015.
6. حسن عبد الحميد شاهين عبد الحميد: **إستراتيجيات التدريس المتقدمة واستراتيجيات التعلم وأنماط التعلم**، كلية التربية منصورة، الإسكندرية، 2011.

V. التشريعات والمراسيم:

1. التعليمة الوزارية المشتركة: رقم02: مؤرخة في 27 أفريل 1995 المتعلقة بكيفية إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية (المدرسية).

VI. المواقع الإلكترونية:

1. Ajzen Icke : Constructing atpb questionnaire, Conceptual and methodological considerations, 2002, Retrieved form= http:// www, people, umass, edu/ Aiken/ pdf/ tp6/.measurement, pdf.2023/02/15 , 13: 45

2. Gravit Madelin. « lexique Des Sociales (4 eme ed) paris 1998 ». P293

3. **الصحة في المؤسسات التعليمية:** http: www.algeriamax. com/ vb/ show thread- p.H.P.27/02/2023, 21:30

4. **الصحة في المؤسسات التعليمية**: http: www.djalfa. info/vb/ ardive/ index. Phpit. 565137.html.23/02/2023,23 :20

5. الصحة في المؤسسات التعليمية: http:www.algeriamax. com/ vb/ show thread- p.H.P.24/02/2023, 11:10

6. http:www.djalfa. info/vb/ ardive/ index. Phpit. 565137.html.23/02/2023,23 :12

7. لبنى الحو: **كيف نعيد بناء ثقافتنا الصحية بشكل سليم عبر الإنترنت**، تم التصفح: يوم 24 فيفري 2023، : https //blog.netknowlogy.net/how –to-build-health-awareneness-for arabic –netizens

المراجع الأجنبية:

1. Artay.M : Health education about diarrhea, public Hea publisher, London, 2001.
2. Carolina werle et all(s .d) : Les déterminants des comportements de santé préventive remuée la littérature, perspective des recherche et étale exploratoire.
3. Dumas Laurence : conduites risque, institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
4. Gustave- Nécolas Fisher, Traité depisy cologied la santé France, 2002, Dunod.
5. Gustave- Nécolas Fisher, Traité depisy cologied la santé France, 2002, Dunod.
6. National Institutes of Health(S.D), The oryata Glance: A Guide for Health promotion practice. U.s. : Département of Harth and Human Service .
7. Taylor, (s,e), Health Psychology.(5em, ed), New york, 2003, Mc Graw- Hill.

الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم اجتماع

تخصص: علم اجتماع التربية

استمارة بحث

دور التربية الصحية في تعزيز الأمن الصحي بالوسط المدرسي

-دراسة ميدانية لوحدات الكشف والمتابعة -مقاطعة جيجل-

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية نرجو منكم أن تتفضلوا بالإجابة على أسئلة الاستمارة كما نؤكد لكم بسرية المعلومات والبيانات وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

ملاحظة: ضع العلامة (×) في الخانة المناسبة

إعداد الطالبات:

- عليوة أشواق
- بوتاعة لميس

تحت إشراف:

د. زروق ياسمينة

السنة الجامعية: 2023/2022

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2. السن:

21- 25 سنة ☐ 26-30 سنة ☐ من 31 سنة فما فوق ☐

3. المؤهل العلمي:

بكالوريا ☐ تكوين مهني ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

4. الصفة القانونية:

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

أخرى أذكرها:

.....

5. الأقدمية في المؤسسة:

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

أكثر من 20 سنة ☐

المحور الثاني: دور التربية الصحية في رفع مستوى التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي

6. هل تلاحظ أن التلاميذ يقومون بأفعال صحية ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

7. ما طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة ؟

خدمات علاجية ☐ خدمات وقائية ☐ الرعاية الصحية ☐

أخرى أذكرها: .....

8. هل تحرص وحدة الكشف والمتابعة على تحقيق الأمن الصحي للتلاميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت إجابتك بـ"نعم" فيما يتمثل ذلك :

تقديم نصائح وإرشادات توعوية للتلاميذ ☐

الفحص الطبي الدوري للتلاميذ ☐

الاهتمام بالمشاكل الصحية والنفسية للتلاميذ ☐

9. هل ترى أن وحدة الكشف والمتابعة تقدم برامج موجهة للتلاميذ حول العناية النفسية ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

10. حسب رأيك ما درجة استيعاب التلاميذ لهاته البرامج ؟

عالية ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

11. هل تعمل وحدة الكشف والمتابعة على تعزيز الأمن الصحي من خلال تقديمها لإرشادات حول التغذية الصحية للتلاميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

12. هل يمتلك كل تلميذ ملف طبي ؟

نعم ☐ لا ☐

13. هل يستخدم العتاد الطبي بطريقة عقلانية ؟

نعم ☐ لا ☐

14. هل تقدم وحدة الكشف والمتابعة التلقيحات اللازمة في المؤسسات التعليمية بشكل مستمر ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

15. هل توفر وحدة الكشف والمتابعة البيئة الصحية الملائمة للتلاميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

16. حسب وجهة نظرك هل طاقم وحدة الكشف والمتابعة يقدمون نصائح وإرشادات حول الصحة الجسمية للتلاميذ ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

17. هل يتم فحص التلاميذ بشكل دوري ؟

نعم ☐ لا ☐

18. هل يوجه طاقم وحدة الكشف والمتابعة مدراء المؤسسات التعليمية حول التغذية الصحية وضرورة الحفاظ على نظافة المدرسة ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

المحور الثالث: دور المدرسة في تكريس التربية الصحية داخل الوسط المدرسي

19. هل تعتني المدرسة بالمشاكل الصحية للتلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

20. حسب رأيك هل تقوم المدارس بحملات إعلامية توعوية حول الأمراض المنتشرة في المجتمع للتلاميذ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

21. هل يدرب المعلمين التلاميذ على الإسعافات الأولية ؟

نعم ☐ لا ☐

22. هل تهتم المؤسسات التعليمية بنظافة البيئة المحيطة بالتلاميذ ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

23. هل يحتوي المنهاج الدراسي حسب وجهة نظرك على توجيهات حول النظافة الشخصية للتلميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

24. في رأيك هل تكرس المدرسة مفاهيم التربية الصحية في مضامين برامجها ومناهجها التعلمية ؟

نعم ☐ لا ☐

25. هل تهتم المدرسة بتقديم الغذاء الصحي المتوازن والمتكامل للتلاميذ ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

26. حسب وجهة نظرك هل عيادة المؤسسات التعليمية؟

تقوم بعملها على أكمل وجه ☐

تقوم بعملها بشكل سطحي ☐

تعاني من صعوبات مع الإدارة المدرسية ☐

27. هل تهتم المؤسسات التعليمية بنظافة دورات المياه ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

28. هل توفر المدرسة رقابة الوجبات المقدمة للتلاميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

29. هل يتواجد الصابون والمعقمات في دورات مياه المؤسسات التعليمية ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

30. هل تقدم المدرسة حصص لممارسة الرياضة البدنية ؟

نعم ☐ لا ☐

31. هل ترى أن فترة كورونا أضافت اهتماما كبيرا بالصحة المدرسية ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت إجابتك بـ"نعم" فيما يتمثل ذلك ؟

- زيادة الاهتمام بصحة التلاميذ أكثر من السابق ☐
- انطلاق الحملات التوعوية الإعلامية حول فيروس كورونا ☐
- توفير المعقمات والكمامات في المؤسسات التعليمية ☐
- زيادة زيارات الفحص الطبي للتلاميذ ☐

شكرا لتعاونكم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

جيجل في:.....

إلى السيد(ة)/.....

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات و عون للطلبة الآتية أسماؤهم، و هذا قصد إجراء تربصات ميدانية في إطار إعداد بحوث جامعية في شعبة علم الاجتماع :

(ليسانس) تخصص:..... (ماستر) تخصص : .....

أسماء الطلبة:

01- .....

02- .....

03- .....

في الأخير تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير و الاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة)المشرف:.....

إمضـــاء الأستـــاذ(ة):.....

رئيس القسم