الجمهـوريـــة الجزائـريـــة الـديمقـراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليـــم العالـــي والبحـث العلمـــي
جامعـــة أبو القاسم سعد الله الجزائـــر2
كليـة العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

العـوامـل المـؤثـرة على صـحـة المـتـمـدرسين من وجـهـة نـظـر الأولـيـاء

Factors affecting the health of teachers from the point of view of parents

دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ المدارس الإبتدائية لبلدية الجزائر الوسطى بولاية الجزائر العاصمة

رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في الديمغرافيا والصحة

إعداد الطالب :
بن مختار خالد

إشراف الدكتورة
عمارة سامية

أعضاء اللجنة المناقشة

1- أ.د عميرة جويدة..... استاذ التعليم العالي.....جامعة الجزائر2.....رئيسا.
2- د. عمارة سامية... ....أستاذة محاضرة – أ- ....جامعة الجزائر2 .....مُقررًا.
3-أ. د بدروني محمد..... أستاذ التعليم العالي .....جامعة البليدة .....عضوا.
4-أ.د ميساني فاطمة..... أستاذة التعليم العالي .....جامعة البويرة .....عضوا.
5-أ. د. فاصولي زينب.... أستاذة التعليم العالي.... جامعة الجزائر2 .....عضوا.

السنة الجامعية : 2022/

الفهرس

مقدمة.....أ،ب،ج
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.
المبحث الأول: المدخل المنهجي للدراسة.
1.أسباب إختيار الموضوع وأهداف.....2
2. تحديد الإشكالية والفرضيات.....4
3. تحديد المفاهيم والمصطلحات.....7
4. الدراسات السابقة 12
المبحث الثاني: المنهجية المتبعة في الدراسة الميداني.
1.المنهجية المتبعة.....22
2. العينة وكيفية إختيارها.....24
3. مجالات الدراسة الميدانية.....25
4.التقنيات المستخدمة في الدراسة.....27
الفصل الثاني: الصحة العامة والصحة المدرسية في العالم
تمهيد.....30
المبحث الأول : ماهية الصحة والصحة العامة.
1.تعريف مفهوم الصحة 31
2.المكونات الأساسية للصحة 32
3.المقايس المعتمدة في الصحة.....33

4. الصحة العامة مجالاتها 34
5.العوامل المساهمة في انتشار الأمراض لدى الأطفال.....36
المبحث الثاني: الصحة المدرسية في العالم.
1.الصحة المدرسية وأهميتها.....39
2.أهداف الصحة المدرسية.....40
3.مجالات الصحة المدرسية.....41
4.مكونات الصحة المدرسية.....42
5.نماذج لبرامج الصحة المدرسية في العالم.....47
6.المنظمات العالمية والصحة المدرسية.....56
خلاصة الفصل.....59
الفصل الثالث: الإدارة المدرسية وتطور الصحة المدرسية في الجزائر.
تمهيد.....61
المبحث الأول: الإدارة المدرسية ودورها في الصحة المدرسية.
1.تعريف الإدارة المدرسية وأهدافها.....62
2.مسؤوليات مدير المدرسة الابتدائية.....63
3.مهام الإدارة المدرسية تجاه الصحة المدرسية.....65
4.الإدارة المدرسية والتغذية المدرسية.....66
5.الإدارة المدرسية والتثقيف الصحي.....67
المبحث الثاني :الصحة المدرسية في الجزائر واقع وآفاق
1.تطور الصحة المدرسية في الجزائر.....69
2.أهداف برامج الصحة المدرسية في الجزائر.....75
3.مكونات برنامج الصحة المدرسية 77
4.العوامل المؤثرة على صحة المتمدرسين.....79
5.مؤشرات الصحة المدرسية في الجزائر.....84
خلاصة الفصل.....86
الفصل الرابع: التربية الصحية والرعاية الصحية المدرسية.
تمهيد.....88
المبحث الأول: التربية الصحية المدرسية.
1.مفهوم التربية الصحية 89
2.أهداف التربية الصحية.....90
3. أهمية التربية الصحية في الوسط المدرسي.....94
4.مجالات التربية الصحية 95
5.برامج التربية الصحية في المدرسة.....97

المبحث الثاني: الرعاية الصحية المدرسية.
1.مفهوم الرعاية الصحية أساليبها وعوائقها.....100
2.العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للطفل.....103
3.الإطار النظري للرعاية الصحية 105
4.الأنشطة المقترحة للرعاية الصحية في الوسط المدرسي.....106
خلاصة الفصل.....112
الفصل الخامس: البيئة الصحية المدرسية ووحدات الكشف والمتابعة في الجزائر.
تمهيد.....114
المبحث الأول: البيئة الصحية المدرسية.
1.تعريف البيئة الصحية.....115
2.أهمية البيئة الصحية 116
3. البيئة الصحية المدرسية.....117
4.مكونات البيئة الصحية المدرسية.....118
5.المجالس الصحية للمؤسسة التربوية.....123
المبحث الثاني: وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر.
1.تعريف وحدات الكشف والمتابعة.....127
2.تأطير وتجهيز وحدات الكشف و المتابعة.....128
3.الهيئة المسيرة لوحدات الكشف والمتابعة.....131
4.أهداف وحدات الكشف والمتابعة.....132
5.المهام المخولة لوحدات الكشف والمتابعة حسب التشريع المدرسي.....133
خلاصة الفصل.....142
الفصل السادس: الإطار الميداني للبحث.
تمهيد.....139
المبحث الأول : التعرف على ميدان البحث.
1.التعريف بميدان الدراسة..... 140
2.عرض خصائص وحدات الكشف والمتابعة لميدان الدراسة.....142
المبحث الثاني: خصائص العينة وتحليل نتائج الفرضيات.
1.خصائص العينة 153
2.تعليم التربية الصحية وعلاقتها بصحة المتمدرسين.....161
3.إحترام المعايير في بناء المرافق الصحية وعلاقتها بصحة المتمدرسين.....188
4.مامدى توفير بيئة صحية وتأثيرها على صحة لمتمدرسين.....213
الاستنتاج العام..... 240
الخاتمة.....247

توصيات ومقترحات.....249
قائمة المراجع.....252
الملاحق

فـــــهـــــرس الـــــجـــــداول

الرقم	عـــــــــــــنـــــــــــوان الـــــــــــجـــــــــــدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة لكل مدرسة لبلدية الجزائر الوسطى للموسم الدراسي 2020/2019	**22**
02	تطور عدد وحدات الكشف والمتابعة بالجزائر 1995-2019	128
03	تطور عدد المستخدمين الطبيين بالجزائر 1995-2019	129
04	تطور الميزانية المخصصة للصحة المدرسية بالجزائر 2000-2019	**130**
05	توزيع عدد المؤسسات العمومية و المتمدرسين حسب البلديات دائرة سيدي امحمد لوحدة بوشنافة للموسم الدراسي 2020/2019	142
06	توزيع عدد الممارسين لوحدات الكشف والمتابعة دائرة سيدي امحمد لوحدة بوشنافة للموسم الدراسي 2020/2019.	143
07	توزيع أفراد العاملين في وحدات الكشف حسب الجنس للموسم الدراسي 2020/2019	144
08	توزيع أفراد العاملين في وحدات الكشف حسب سنوات الخبرة للموسم الدراسي 2020/2019	145
09	توزيع أطباء وحدات الكشف والمتابعة حسب عدد التلاميذ المتمدرسين للموسم الدراسي 2020/2019	146
10	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	153
11	توزيع أفراد العينة حسب إصابة الطفل المريض	154
12	توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المصاب به الطفل	156
13	توزيع أفراد العينة حسب وجود طبيب عام داخل المدرسة	157
14	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأخوة المبحوثين	158
15	توزيع أفراد العينة حسب نقديم الأطباء حصص التوعية	159
16	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأولياء المبحوثين	160
17	علاقة تقديم حصص التوعية الصحية من طرف و.ك.م بمدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض	162

18	علاقة تقديم حصص التوعية الصحية من طرف وحدات الكشف والمتابعة بنوع المرض المصاب به الطفل المتمدرس.	163
19	علاقة تقديم حصص التوعية الصحية من طرف أطباء وحدات الكشف و المتابعة بحالة الطفل المتمدرس المريض	164
20	توزيع المبحوثين حسب طريقة تقديم الإسعافات الأولية	166
21	علاقة تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة بمدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض	167
22	علاقة تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة بنوع المرض المصاب به الطفل المتمدرس	168
23	علاقة تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة بمدى تطبيقها في البيت	169
24	توزيع المبحوثين حسب إحترام تقديم التطعيمات من طرف أطباء و.ك.م	170
25	تأثير تقديم التطعيمات بصفة منتظمة داخل المدرسة على مدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض	171
26	توزيع المبحوثين حسب نوع الدروس المقدمة لهم أثناء الدرس	172
27	علاقة تقديم دروس التربية الصحية في القسم بإصابة الطفل المتمدرس بالمرض	173
28	علاقة تقديم دروس التربية الصحية في القسم بنوع المرض	174
29	علاقة تقديم دروس التربية الصحية في القسم بالحالة الصحية للطفل المتمدرس	175
30	علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بمدى إصابتهم بالمرض	176
31	علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بنوع المرض بالمرض	177
32	علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بوقت إصابتهم بالمرض	178
33	علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بحالتهم الصحية	179
34	علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين وعدد	180

	الأخوة بمدى إصابتهم بالمرض	
35	تأثير ممارسة حصص التربية البدنية من طرف المبحوثين داخل المدرسة على مدى إصابتهم بالمرض	182
36	تأثير ممارسة حصص التربية البدنية من طرف المبحوثين داخل المدرسة على وقت إصابتهم بالمرض	183
37	علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة على إصابة المبحوثين بالمرض	190
38	وجود طبيب عام داخل المدرسة بوقت إصابة الطفل المتمدرس بالمرض	191
39	علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة على الحالة الصحية للمبحوثين	192
40	علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة ويقدم خدمات بإصابة الطفل المتمدرس بالمرض	194
41	علاقة وجود عيادة صحية بالمدرسة على مدى إصابة المبحوثين بالمرض	196
42	علاقة وجود عيادة صحية بالمدرسة على وقت إصابة المبحوثين بالمرض	197
43	متابعة طبيب الوحدة لتلميذ العائد من الإصابة	198
44	علاقة وجود عيادة صحية بالمدارس على الحالة الصحية للطفل المصاب	199
45	توزيع المبحوثين حسب وقوع حادث داخل المدرسة	200
46	قرار طبيب وحدة الكشف والمتابعة في حالة إصابة المبحوث بحادث مدرسي	201
47	علاقة وجود ساحة آمنة داخل المدرسة بوقوع الحوادث المدرسية	202
48	علاقة وجود الإضاءة كافية داخل القسم بإصابة المبحوثين بمرض ضعف البصر	203
49	علاقة تأثير وجود والإضاءة داخل القسم على الحالة الصحية للمبحوثين	204
50	علاقة وجود التهوية و المدفأة داخل القسم على مدى إصابة	205

	المبحوثين بمرض الربو والحساسية	
51	علاقة وجود التهوية و المدفأة داخل القسم على الحالة الصحية للمبحوثين	206
52	علاقة دورات مياه كافية داخل المدرسة بإصابة الطفل المتمدرس بمرض التهاب المثانة	207
53	علاقة نظافة المدرسة على إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية	214
54	علاقة نظافة المدرسة على الحالة الصحية للمبحوثين	215
55	علاقة عدد مرات تنظيف المدرسة على إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية	216
56	علاقة عدد مرات تنظيف المدرسة على الحالة الصحية للطفل المصاب	217
57	مدى توفر المدرسة على بعض معايير النظافة	218
58	علاقة توفر المدرسة على معايير النظافة بمدى إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية	219
59	تأثير توفر المدرسة على معايير النظافة على الحالة الصحية للطفل المصاب بمرض الربو والحساسية	221
60	علاقة نظافة المطعم المدرسي بإصابة المبحوثين بالتسمم	222
61	علاقة نظافة المطعم المدرسي على الحالة الصحية للمصاب بالتسمم	223
62	توزيع المبحوثين حسب نظافة دورات المياه داخل المدرسة	224
63	علاقة نظافة دورات المياه على إصابة المبحوثين بمرض التهاب المثانة	225
64	علاقة عدد مرات تنظيف دورات المياه بمدى إصابة المبحوثين بمرض التهاب المثانة	226
65	علاقة وجود سلال رمي القمامات في الأقسام بمدى إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية	227
66	علاقة وجود سلال رمي القمامات في الأقسام و الساحات بالحالة الصحية للمبحوثين المصابين بالمرض.	228
67	توزيع المبحوثين حسب طريقة إخراج النفايات من المدرسة	229
68	علاقة طريقة إخراج النفايات من المدرسة بمدى إصابة المبحوثين بمرض الربو و الحساسية	230

69	علاقة طريقة إخراج النفايات المدرسية بالحالة الصحية للمبحوثين المصاب بمرض الربو والحساسية	231
70	توزيع المبحوثين على حسب نوع البيئة المحيطة بالمدرسة	232
71	علاقة توفر البيئة المحيطة بالمدرسة بوقوع الحوادث المدرسية	233

فـــــهـــــرس الأشكال

الرقم	نـــــوان الـــــشـــــكـــــــــــل	الصفحة
الشكل 1	عناصر البيئة	**44**
الشكل 2	برنامج الصحة المدرسية الشامل	**78**
الشكل 3	يبين نموذج المطور لبرنامج الصحة المدرسية	**79**
الشكل **4**	يوضح مقر وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر	**127**
الشكل **5**	تطور وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر 1995-2019	128
الشكل **6**	تطور عدد المستخدمين الطبيين في الجزائر 1995-2019	129
الشكل **7**	توزيع العاملين في وحدات الكشف و المتابعة حسب الجنس	144

فـــــهـــــرس الجداول

الشكل **8**	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	153
الشكل **9**	توزيع أفراد العينة حسب إصابة الطفل بالمرض	154
الشكل **10**	توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المصاب به الطفل	156
الشكل **11**	توزيع أفراد العينة حسب وجود طبيب عام داخل المدرسة	157
الشكل **12**	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأخوة للمبحوثين	158
الشكل **13**	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تقديم أطباء حصص التوعية	159
الشكل **14**	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تطبيق الأبناء دروس الصحة المدرسية	160
الشكل **15**	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي لأولياء المبحوثين	161

مقدمة:

شهد العالم تطورا كبيرا في كل ميادين الحياة الأمر الذي زاد من مسؤولية المؤسسات التربوية ،لاسيما مدارس التعليم العام في الارتقاء بكل النواحي الصحية ، خاصة وأن الأطفال في سن التمدرس هم أكثر عرضة للأمراض والإصابات و الحوادث من غيرهم ، لذا ضاعفت المؤسسات التربوية الاهتمام بالنواحي الصحية بأشكالها وصورها المختلفة وهذا من أجل تكوين شخصية سوية وسليمة للطفل المتمدرس حيث تسعى هذه المؤسسات إلى توفير كل الشروط الصحية ، النفسية، الذهنية ، الحسية، من توازن وذكاء وقدرة على الملاحظة الدقيقة والفهم والاستدلال والتحليل والنقد الموضوعي والبناء. وتعد المؤسسات التربوية أحسن فضاء لتحقيق هذه الأهداف، باعتبارها تلعب دورا هاما في تطوير معارف الأجيال حيث تهدف العملية التربوية إلى تنمية و ترقية التلميذ الذي يشكل اللبنة الرئيسية لها. فقد أثبتت الدراسات و الأبحاث المهتمة بالصحة و التربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة و الوقاية لكثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها ، فلا تقتصر وظيفة المدرسة على التعليم فقط بل تتجه نحو تمكين طفل اليوم من المساهمة في التنمية وذلك لا يتأتى إلا عند تمتعه بالحالة الصحية الجيدة، كما أنها وقاية صحية ووسيلة إقتصادية مجدية خصوصا مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للأمراض المزمنة المرتبطة بالنمط المعيشي ،مما أدى الى الالتفات الجاد للوقاية من هذه المشكلات في سن مبكر[1].

إن أكثر قطاع يحوز على فئة واسعة من المجتمع هو قطاع التربية ،والاهتمام بصحة هذه الفئة يعد اهتماما بصحة المجتمع ، لهذا تعتبر الصحة المدرسية من أهم الوسائل التنموية ، فقطاعي الصحة والتعليم يعملان على توفير فرص للمتمدرسين ليتمتعوا بالصحة الجيدة لتحقيق مسار دراسي ناجح،[2]حيث سعت الجزائر على غرار كثير من دول العالم و منذ استقلالها على الاهتمام بفئة المتمدرسين تربويا وصحيا، وإعطائها الأولوية والأهمية من خلال تعزيز الصحة في الوسط المدرسي ومكافحة الأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي كالتلقيح ونظافة المحيط المدرسي.

فقد لعبت وزارة التربية بالشراكة مع وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ووزارة الداخلية والجماعات المحلية دورا أساسيا في وضع نظام وقوانين خاصة بالصحة المدرسية، حيث أقيمت هياكل وفرق صحية بغرض متابعة صحة المتمدرسين من خلال الكشوفات والفحوصات الدورية[3] ، فالسعي وراء بناء المرافق الصحية وفق معايير محترمة وصيانتها بإستمرار والحرص على توفيرها في كل المدارس مع إدراج

1- مها البسيونى، **المدرسة و التربية الصحية**، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة و التنمية،2002، ص ص 158-159

1- إبراهيم ناجي، **الصحة المدرسية وأثرها على التحصيل الدراسي**، بريكة نت، الجزائر،2014،ص14.

3- وزارة التربية الوطنية ، **وحدة التشريع المدرسي**، المعهد الوطني لتكوين المستخدمين التربية،الجزائر،2014 ،ص77.

التربية الصحية ضمن المناهج ومخططات التدريس وبحجم ساعي معتبر ، ووضع المتمدرس يدرس في بيئة نظيفة سواء البية الداخلية أو المحيطة بالمدرسة يزيد من تحسين الضروف التي يتمدرس بها التلاميذ وهذا لما لها أهمية بالغة على صحة التلميذ، على اعتبار أن تلميذ اليوم هو رجل المستقبل وهذا ما نجده مدرج ضمن سياسات الحكومية فالدولة الجزائرية تولي اهتماما كبيرا بصحة المتمدرسين لكي يرتفع مستوى تحصيلهم العلمي ويكون هذا التلميذ صحيحا وسليما من ثم ناجحا.

و للوقوف على حقيقة العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين داخل المدارس الابتدائية باعتبار أن هذه المرحلة مرحلة مهمة في حياة الأطفال فهي مرحلة تحمل المرض و الصحة بحيث يمكن فيها تدارك الخطر في الوقت المناسب قبل وصوله الى مرحلة متأخرة وتماثله للشفاء يصبح صعبا ، وذلك لا يتسنى إلا بالكشف المبكر على هذه الأمراض و الذي هو من إختصاص وحدات الكشف و المتابعة الموجودة بالمدارس.

لهذا جاءت دراستنا تحت عنوان العوامل المؤثرة على صحة المتمدرسين من وجهة نظرة الأولياء ومن أجل بلوغ هذا الهدف قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى ستة فصول وكل فصل مقسم إلى مبحثين الفصل الأول تناولنا فيه الإطار المنهجي للبحث، حيث قسمناه بدوره إلى مبحثين، المبحث الأول تمثل في تحديد موضوع الدراسة منها الإشكالية والفرضيات تحديد المفاهيم والدرسات السابقة والمبحث الثاني خصصناه للمنهجية المتبعة في الدراسة.

أما الفصل الثاني تناولنا فيه ماهية الصحة والصحة العامة، حيث قسم هذا الفصل بدوره إلى مبحثين، المبحث الأول خاص بماهية الصحة، و المبحث الثاني خصصناه للصحة المدرسية في العالم. بينما الفصل الثالث تضمن الإدارة المدرسية وتطور الصحة المدرسية وهذا في مبحثين المبحث الأول تناولنا فيه ماهية الادارة المدرسية ودورها في الصحة المدرسية و المبحث الثاني تطرقنا فيه الى الصحة المدرسية في الجزائر بين الواقع وافاق. وفي الفصل الرابع تطرقنا الى التربية و الرعاية الصحية المدرسية في مبحثين المبحث الأول خصصناه للتربية الصحية المدرسية و المبحث الثاني للرعاية الصحية المدرسية.بينما الفصل الخامس تناولنا فيه البيئة الصحية المدرسية ووحدات الكشف و المتابعة في الجزائر في مبحثين المبحث الأول تناولنا فيه البيئة الصحية المدرسية و المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر. أماالفصل السادس فخصص للدراسة الميدانية، والذي قسم بدوره إلى مبحثين ،المبحث الأول تناولنا فيه الدراسة الأولية لتعريف بميدان الدراسة والمبحث الثاني نتائج وتحليل الفرضيات ثم ختمنا هذه الدراسة باستنتاج عام لدراسة و خاتمة الموضوع ،مع وضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الـــفـــصـــل الأول:

الاطـــار الـمـــنـــهـجـــي للدراسة .

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1. أسباب اختيار الموضوع أهدافه
2. تحديد الإشكالية والفرضيات
3. تحديد المفاهيم و المصطلحات.
4. الدراسات السابقة.

المبحث الثاني : المنهجية المتبعة في الدراسة الميداني.

1 .المنهجية المتبعة.
2 .العينة وكيفية اختيارها.
3 .التقنية المستخدمة في الدراسة.
4 . مجالات الدراسة الميدانية.

المبحث الأول : الإطار المنهجي للدراسة.

1-أسباب اختيار الموضوع وأهدافه.

إن لكل باحث أهداف وأسباب وراء اختياره لدراسة موضوع ما و الدراسة فيه ، يعد موضوع الصحة المدرسية فضاء واسعا يشمل على جوانب متعددة يمكن للباحث أن يلاحظها ، خاصة إذا كانت الشريحة المدروسة هي شريحة الأطفال التي يعول عليها في المستقبل ،لذلك فإن دراستنا لهذا الموضوع كان لها أسباب ذاتية وأخرى موضوعية و علمية.

1.1 الأسباب الذاتية:

- الرغبة الشخصية في دراسة المواضيع ذات الصلة بالتربية و التعليم و الصحة بحكم عملي في الحقل التربوي و معايشتي لجوانب مهمة لهذا الموضوع.
- الشعور بأهمية الصحة موازاة مع التعليم ، وأن التحصيل الدراسي الفعال يكون بشكل أكبر بالنسبة للتلاميذ الأصحاء.
- تعد الصحة السليمة للمتعلم أحد أهم عوامل نجاحه وتألقه.
- نقص الدراسات وإن لم نقل تقريبا غياب كلي للدراسات التي تناولت الصحة المدرسية في تخصصنا.

2.1 الأسباب الموضوعية:

- تأتي هذه الدراسة كمحاولة لإبراز أهمية الصحة وأبعادها وانعكاساتها على حياة الأفراد عموما و على حياة المتمدرسين ومسارهم التعليمي خصوصا.
- الاهمية الديمغرافية التي تشغلها فئة المتمدرسين، فهم بعد فترة وجيزة يكونوا مهيئين لتحمل عبء الإعالة في مجتمعهم،مما يستدعي الوقوف على حالتهم الصحية.
- قلة الدراسات التي تهتم بصحة الطفل بعد دخوله المدرسة ، رغم ما تشكله هذه الأخيرة من وسط مهم تظهر فيه عدة أنواع من الأمراض ، باعتبارها حيزا يضم عددا كبير من التلاميذ القادمين من بيئات مختلفة يكونون بعيدين عن مراقبة الأسرة وحمايتها.
- كما أن محور العملية التنموية هو إعداد الصحيح لهذه القاعدة لأن التحديات المعاصرة و المؤثرات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل في سن المدرسة تفرض علينا جميعا ضرورة تكثيف الجهود وتنسيقها لحمايته من مخاطر سوء التغذية بما فيها الأنظمة الغذائية غير متوازنة و البدانة وقلة الحركة والنشاط البدني و الأمراض المعدية ، والعنف ،الإصابات الحوادث ،كل هذا من أجل تصحيح الحياة المدرسية واستمرار عجلة التنمية.

3.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في صحة تلاميذ المدارس الابتدائية من وجهة نظر الأولياء وكيف يقيم الأولياء صحة أبنائهم وسط ولاية الجزائر من حيث المؤشرات المختارة و المعبر عنها ضمن تساؤلات الدراسة.

كما ترمي الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

1.إدراج التربية الصحية ضمن المخططات الدراسية لتلاميذ المدارس الابتدائية.

2.معرفة مدى نظافة البيئة الداخلية والمحيطة بالمدرسة لبلدية وسط الجزائر.

3.معرفة مدى التنسيق بين المدير و أطباء وحدات الكشف و المتابعة.

4.تسليط الضوء على العوامل المؤثرة على صحة المتمدرسين ، ومدى أهمية التعرف عليها من أجل صحة المتمدرسين خاصة ما بين الفئة العمرية 05 إلى 11 سنة.

5.تعزيز المرافق الصحية بالمدارس الابتدائية.

6.لفت انتباه الجهات المعنية (وزارة التربية ، وزارة الصحة ، وزارة الداخلية و الجماعات المحلية) من أجل إعطاء اهتمام أكبر لصحة المتمدرسين بتحسين الحياة المدرسية و الوصول إلى أعلى مستويات صحة المتمدرسين وهذا ضمن المدرسة النموذجية.

2-الإشكالية :

يُعدُّ الطّفل نواة المجتمع و القلب النابض له ، فهو عنصر مهم في تكوين الأسرة التي هي بدورها تمثل نظاما إجتماعيا متكاملا وأساسيا في وجود المجتمع و إزدهاره[1]. فالاهتمام بصحة الطفل أمر يتطلب الوقوف على مايحتاجه جسمه وعقله عبر مختلف مراحل نموه ، خاصة في الفئة العمرية الأقل من 15 سنة .

والمدرسة هي المكان المناسب الذي تنشأ فيه هذه الفئة ، فهي مؤسسة تربوية تعمل على صقل المعارف وتكوين شخصيّة التلميذ وتنمية مكتساباته القبلية ، فتتعاون مع الأسرة في تعليم وتربية النشء. فتعد المدرسة بمثابة البيئة التي يقضي فيها الأطفال المتمدرسون جزءا كبيرا من وقتهم قادمين من بيئات مختلفة فيحتكون مع بعضهم بعضاً، ممّا يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض معدية وانتقال العدوى فيما بينهم، مالم توفر المدرسة الظروف الصحية المناسبة لحمايتهم من إنتشار المرض بينهم[2].

من هنا تبرز أهميّة الصحة المدرسيّة باعتبارها وسيلة تنموية في حد ذاتها وأداة فعّالة في ترقية وتحسين صحة الفرد والمجتمع على حدٍّ سواء. ونشر ثقافة التوعية الصحيّة والبيئية عند شريحة المتمدرسين الذين يمثّلون فئة رئيسية في تكوين المجتمع ، وذلك بإرساء مفاهيم صحية وأنماط سلوكية في حياتهم اليومية تجنبهم الوقوع في المرض

1 - عصام أنور سليم ، **حقوق الطفل**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ،2001 ، ص 115.

2 - زياد علي الجرجاوي محمد اغا ،واقع **تطبيق التربية الصحية في المدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة جامعة القدس المفتوحة**، مجلة جامعة الأزهر ،فلسطين ،سلسلة العلوم الإنسانية ،مجلد 13، 2011،ص 3.

مستقبلا.[1] وزيادة عن الدور التربوي للمدرسة فهي تحرص على الكشف المبكر للمرض وذلك عن طريق الزيارات الدورية و المتكررة و توعية التلاميذ بالحالة الصحية وتوجيه الأولياء إلى تقديم الرعاية الصحية لأبنائهم، وهذا من خلال وحدات الكشف والمتابعة التي تقوم بمتابعة الحالة الصحية للمتمدرسين في المجالات الوقائية و العلاجية والتثقيفية. ففي المجال الوقائي تعمل وحدات الكشف و المتابعة على فحص المتمدرسين وتقديم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية و كذا مراقبة المرافق المدرسية من مَبَانٍ و مرافقَ ومامدى توفير العوامل الصحية السليمة و الحرص على ذلك باستمرار. وفي مجال الخدمات العلاجية تعمل على متابعة الحالة الصحية للمتمدرسين وعلاج الأمراض المختلفة وتقديم وصفات الدواء وتحويل التلاميذ المرضى الى المستشفيات. وفي مجال التربية الصحية تشارك الطاقم التربوي في تحسين المكتسابات و المعارف الصحية بواسطة المعلقات والزيارات المتكررة للاقسام،وعرض الأفلام وتقديم الاسعافات الأولية والحرص على جعل المتمدرس يتمدرس في أحسن الظروف الصحية السليمة[2].

لذا تُعدُّ الصحة المدرسية وسيلة مجدية وضرورية في تحسين صحة المتمدرسين،لكي يتمتعوا بقدرات جسمية و عقلية ويعيشوا مطمئنين وناجحين في حياتهم المستقبلية.

وهذا ماجاء في المواثيق الدولية حيث حرصت منظمة الصحة العالمية على إدراج المفاهيم الصحية في مناهج ومقررات التدريس، ففي عام 1995أطلقت "مبادرة الصحة المدرسية الشاملة" بهدف تحديد العوامل التي تساهم في تحسين من صحة المتمدرسين وأُسَرِهم إنطلاقا من المدرسة[3]. و على مستوى الدول العربية فإن النظام التعليمي يعاني من أزمة في مجال الاهتمام بالصحة وخاصة في مراحل التعليم الإبتدائي، هذا ما أدى ببعض الدول مثل الكويت الى إعداد منهاج دراسي يحقق مبادئ التربية الصحية ، وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية و اليونيسف [4].

والجزائر كغيرها من الدول النامية تسعى للنهوض بالقطاع الصحي وتوفير التغطية الصحية الشاملة للسكان و التقليص من عدد وفيات الأطفال الرضع ومكافحة سوء التغذية ، فهي مازلت تعرف نموَ شريحة الأطفال الأقل من 15 سنة، حيث إنتقلت نسبة

---

1 - إبراهيم ناجي،مرجع سابق، ص14.

2 - فايز عبد المقصود شكر، امان محمد أسعد، أبو قاسم إبراهيم عبد الجليل،**الصحة المدرسية**،ط2،عالم الكتب، القاهرة،2007،ص33.

3 -خالد سعد أنصاري يوسف،**الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية**،دار الجامعة الجديدة، القاهرة،2012،ص15.

4 - الجبر، زينب علي ،**توافر الشروط الصحية و الفنية الخاصة بالأثاث المستخدم داخل حجرات الدراسة بمدارس التعليم بدولة الكويت، بحث ميداني** "مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربية و الدرسات الإسلامية"، ط 1، 1992، ص ص 33-35.

هذه الفئة من 28.1% في 2013 الى 30.4% في2019 وهذا حسب تقرير مؤشر المسح العنقودي متعدد "ميكس2019" [1]

وحسب تقرير صدر من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بلغ عدد المتمدرسين في الجزائر خلال الموسم الدراسي 2018-2019 حوالي تسع ملايين تلميذ ، حيث خضع مايقارب 8548032 تلميذا من مختلف الأطوار التعليمية من أصل 8958300 تلميذ مسجلا على مستوى 26328 مؤسسة تربوية الى معاينة طبية بوحدات الكشف و المتابعة، أي مايقارب 90% من مجموع التلاميذ المسجلين، وسجل التقرير معاناة 21% من المتمدرسين في جميع الأطوار من مرض واحد على الأقل.[2]

ووقوفا عند هذه النسبة التي نراها مرتفعة، أردنا في دراستنا هذه التركيز على العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء بصفتهم المتتبع الأول والمسؤول الرئيسي عن صحة أبنائهم ، لأجل تحديدها والعمل على تجنبها وتفاديها بغية المحافظة على صحة الأطفال المتمدرسين ووضعهم في أحسن الظروف الصّحية .

وعلى ضوء ما تقدم يمكن صياغة التساؤل الأساسي لهذه الدراسة على النحو التالي :

ماهي العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين من وجهة نظرة الأولياء؟

استنادا على التساؤل العام تبلورت لدينا مجموعة من الأسئلة الجزئية وهي:

- هل للتربية الصحية المقدّمة في المدارس الابتدائية تأثير في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء؟
- هل لوجود المرافق الصحية بالمدرسة تأثير في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء؟
- هل للبيئة المدرسية تأثير في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء ؟

فرضيات الدراسة:

1-الحرص على تعليم التربية الصحية وتدريب التلاميذ عليها يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

2- إحترام المعايير في بناء المرافق الصحية وصيانتها باستمرار يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

3- توفير بيئة صحية في الوسط والمحيط المدرسي يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

---

1 -Ministére de la Santé de la Population et la Réforme Hospitalaire,enquéte par grappes à indécateurs multipes(MICS2019),Rapport final des résultats,Décembre2020,P8.

2 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، **تقرير عن الصحة المدرسية**، 2018،ص1.

3-تحديد المفاهيم و المصطلحات:

1.صحة المتمدرسين:

1.1.الصحة :

إن مفهوم الصحة من الناحية الطبية هو غياب المرض الظاهر كليا من جسم الإنسان، وهذا ما تؤكده لنا القاموس الطبي حيث يعرف الصحة على أنها " حالة قيام الوظائف الجسمية بصفة عادية خارج وجود الأمراض [1]. وعرفتها منظمة الصحة العالمية "هي حالة تكامل البدني و العقلي و النفسي والاجتماعي وليست الخلو من الأمراض و العاهات فقط بل حالة توازن نسبي لوظائف الجسم تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها[2]."

2.1. المتمدرسين:

هي مرحلة يلتحق الطفل فيها بالمدرسة بعد أن يكون بلغ سن السادسة* من عمره، وتأتي بعد المرحلة التحضيرية حيث يدرس الطفل فيها خمس سنوات بعد أن كانت ستة سنوات، وهي مرحلة قاعدية لنمو الطفل في جميع الجوانب الفكرية والتربوية ، يقدم فيها منهج موحد للمعلومات العامة، إلى جانب منهج اللغة العربية ، التربية الرياضية والفنية مع تعليم لغة أجنبية وهي الفرنسية ابتداء من السنة الثالثة[3]

3.1.صحة المتمدرسين:

هي برامج صحية مستمدة من الصحة العامة وموجه إلى الأطفال في سن التمدرس مطبق من طرف وحدات الكشف والمتابعة، يهدف إلى تعزيز وإرتقاء المستوى الصحي للمتمدرسين ومكون من ثلاثة محاور أساسية وهي الوقاية والعلاج و التثقيف الصحي.[4] ونقصد بصحة المتمدرسين في دراستنا بالبرامج المخطط لها من طرف وزارة الصحة والتربية والداخلية ،المطبقة من فريق طبي عن طريق خدمات صحية تقدم إلى جميع المتمدرسين،كالفحوصات الطبية المنتظمةلاكتشاف الأمراض السارية والمعدية ومعالجتها أوتوجيه الأولياء لمتابعة الحالة المرضية لأبنائهم والتكفل بالحوادث المدرسية والإصابات المكتشفة ومتابعتها بهدف تقديم رعاية صحية خلال الموسم الدراسي.

---

1 -André Domant et Jacque Bourmeuf , Petit la rousse de la médecine, Librairie larousse ,Paris,1983,p819.

2 -نجلاءعاطف خليل، في **علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة والمرض**،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة 2006،ص 27.

* هذا يخص المجتمع الجزائري ويمكن أن يكون مختلف عند دول اخرى

2-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التربية الوطنية ، **الأنظمة التربوية** ، الجزائر ، 2008، ص 11.

4 - إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي،**الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، مصر، جدران المعرفة، 2004 ،ص 87.

2-المدرسة :هي هيئة تنظيمية يلتحق بها عدد من التلاميذ فتقوم بإعدادهم وتهيئتهم للمستقبل[1] وتعتبر مؤسسة إجتماعية من مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها تكوين الأفراد من مختلف النواحي في إطار منظم وفق مبادئ الضبط الاجتماعي" ويقول جون ديوي" أن بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع الى حد معين ، وهذا عمل تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية "[2]

3- الإدارة المدرسية: عرف مفهوم الإدارة المدرسية عدة تطورات فانتقل من المفهوم التقليدي الذي كان ينحرص في ممارسة بعض النشاطات اليومية داخل مدرسة كالمحافظة عى النظام العام وضبط السير الحسن للمدرسة بواسطة مخططات يتم إعدادها من طرف مسؤولين ويسهر على تجسيدها وتطبيفيها طاقم يعمل تحت وصاية المدير ، الى المفهوم الحديث و المتمثل في التخطيط لبلوغ أهداف تربوية يسلوكها التلميذ ويمارسها مع أسرته ومجتمعه في أقصر مدة ممكنة[3].

هي جميع الجهود و النشاطات المنسقة يقوم بها فريق العاملين بالمدرسة ، والمتكونة من المدير ومساعديه والمدرسين والإداريين لتحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة وخارجها وما يهدف إليه المجتمع من تربية الأبناء تربية صحية على أسس سليمة.[4]

4- وحدات الكشف و المتابعة:

تخصص المؤسسة حجرة تتوفر فيها كل الشروط وتستعمل كوحدة خاصة بالفحوصات الطبية على مستوى المؤسسة، وتنشأ بمقرر من مديرية التربية ومديرية الصحة و الحماية الاجتماعية بالولاية، يقترحها مدير قطاع الصحة بالولاية[5].كما تعرف على أنها مقر طـــــــــبي صحي مدرسي يتوفر على الظروف الملائمة من حيث الموقع المساحة والتجهيز ،مقرها داخل مؤسسة تربوية مثل إكمالية ، ثانوية ،إبتدائية وتتكون من أطباء عامون ،أطباء أسنان، وطبيب نفساني وممرضين ، ويسيرها مدير المؤسسة الذي يسهر على حسن نشاطها ،بينما الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني، ومصالح التربية هي التي تتكفل بالتجهيز والتموين بالأجهزة والمواد المستهلكة بالتنسيق مع المسير المالي.[6]

5-المرافق الصحية :

---

1 - خلف الله محمد ،**برنامج مدرسة بلا مشكلة سلوكية**، إدارة الصحة المدرسية بمحافظة بيشة،ورقة عمل مقدمة الى اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية ، جدة، السعودية،2006،ص 32.

2 - إبراهيم ناصر ، **مقدمة في التربية** ، بغداد ، دار عمان للنشر و التوزيع ، 2001،ص 152.

3 الفايز عبد الله عبد الرحمن،**الإدارة التعليمية و الإدارة المدرسية**،ط1،مطبعة سفير، الرياض السعودية،1413ه،ص21.

4 - فهمي محمد سيف وأخرون، **تطوير الإدارة المدرسية في دول الخليج العربي**، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ،1414،ص 70.

5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم**، مديرية التكوين، وزارة التربية الوطنية،2011،ص41.

6 - وزارة التربية الوطنية، وحدة التشريع المدرسي، **المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية**، الجزائر، 2004،ص 77.

ويقصد بها الهياكل التي تساعد على تطبيق برامج وخدمات صحية باستمرار لفئة محددة والمحافظة على صحة الأطفال ينفذها العاملين في الصحة من أطباء و أخصائيين إجتماعيين في هياكل تعليمية للحد من الأمراض و الأوبئة .[1]

ونقصد بالمرافق الصحية في دراستنا هي المحلات الموجودة في المدارس الابتدائية بغية تحسين صحة المتمدرسين ، وتتمثل في وجود عيادة صحية داخل المدرسة وطبيب عام الذي يتنقل إلى المدارس التي لاتوجد بها عيادة صحية بداخلها ، ومرافق صحية أخرى مثل دورات المياه من حيث العدد الكافي ووجود التهوية والاضاءة والتدفئة داخل الحجرات والساحات الواسعة التي تقي التلاميذ من الحوادث المدرسية.

6-التربية الصحية:

هي غرس عادات تربوية متنوعة هدفها التأثير في سلوك المتعلم ومعارفه وتوجيهه نحو ممارسة سلوكيات صحية نحو نفسه ومن ثم أسرته ومجتمعه[2]. كما تعرف على أنها عـــــملية ترجمة المفاهيم و الحقائق الصحية المفيدة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع ، وذلك باستخدام أساليب التربية الصحية الحديثة، بهدف رفع المستوى الصحي للمدرسة و المجتمع[3] وهي مجموعة من الأنشطة التربوية و الخبرات التي تساهم في تزويد الإنسان بقدر كاف من المعارف العلمية و العادات الصحية الحسنة و الاتجاهات التي تخص الصحة الفردية والأسرية والجماعية والتوصل الى طرق و أساليب الوقاية من الأمراض ،وذلك بتوفير الأغذية المتوازنة وتوفير المناعة من الأمراض وتهيئة الظروف الصحية الملائمة.[4]

يقصد بالتربية الصحية في دراستنا مجموعة من الأنشطة التربوية التي تزود التلميذ بقدر كافي من المعارف العلمية بغيت اكسابه سلوك يقيه من المرض وتتمثل هذه الانشطة في تقديم أطباء الوحدات الصحية حصص التوعية الصحية، تعليم التلاميذ الإسعافات الأولية داخل المدرسة، وإحياء أيام تحسيسية خاصة بالصحة المدرسية وتقديم دروس حول غسل اليدين والفم و نظافة الجسم وكذا القيام بزيارات ميدانية للقطاعات الصحية ، وتثمين حصص التربية البدنية.

7-البيئة الصحية المدرسية:

هي المكان الذي يقضي فيه التلميذ وقته ويتشكل من عوامل إجتماعية وثقافية وجغرافية وطبيعية تساعد على تأقلم التلميذ في بيئته[5].كما تعرف على أنها فضاء

---

1 -أحمد شفيق السكري، **قاموس الخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة،2000، ص 144.

2 - السيد الأمين محمد وأخرون، **الأسس العامة للصحة و التربية الصحية**،دار الغد للنشر والتوزيع، الأردن،2004،ص8.

3-يوسف كماش ، **الصحة والتربية الصحية**، دار الخليج،الأردن،عمان،2009، ص 33.

3- محمد عصام طربية ، شادي أحمد أبو خضر ، **أساسيات علم الاجتماع الطبي**، دار حمورابي للنشر و التوزيع ، الأردن،2009ص 131

5 - أسعد،أمان و شكر ، فايزه، **الصحة المدرسية**،ط1، عالم الكتب، القاهرة،1999،ص21.

تربوي ستميز بطابعه المؤسساتي (إدارة ، حجرات دراسية، ساحات خضراء، دورات المياه) وبكل ما يحتويه من هياكل بشرية ومادية والذي يوكل إليها مهمة التربية الحسية والفكرية والأخلاقية للأطفال في شكل يطابق متطلبات المكان والزمان وهو مجتمع مصغر يتفاعل فيه الأعضاء[1].

يقصد بالبيئة الصحية المدرسية في دراستنا بجميع الفضاءات التربوية التي يمكن أن تحويها المدرسة أو محيط المدرسة ،كالمطعم المدرسي وسلال القمامات في الأقسام و الساحات الواسعة ونظافة دورات المياه، وطريقة إخراج النفايات ومعايير النظافة ونوعية البيئة المحيطة بالمدرسة.

4-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة نقطة بحث ينطلق منها كل باحث اعتمادا على الموروث الموجود سابقا بهدف الوصول إلى نتائج لم يوصل اليها بعد أو توضيح بعض الأمور غامضة يمكن أن تفيد في استمرارية الدراسة العلمي ونظرا إلى أن الدراسات والأبحاث التي اهتمت بصحة المتمدرسين في مجال علم الاجتماع وخاصة في التخصص الديموغرافي هي دراسات نادرة ولا تزال في نطاق محدود من الجانب الوصفي التحليلي ،وفي هذا الصدد سنلقي الضوء على أهم الدراسات المرتبطة بالموضوع ، ومن أجل ذلك قمنا بتصنيف الدراسات الى قسمين:

قسم خاص بدراسات من خارج الوطن،وقسم خاص بدراسات على مستوى الوطني.

القسم الأول : الدراسات من خارج الوطن.

1- دراسة بعنوان" تأثير برنامج تثقيفي صحي على سلوك التلاميذ" للباحثة ليفي **LEAVY** سنة 1992م بالولايات المتحدة الامريكية.[2]

تناولت الباحثة في هذه الدراسة على مامدى تأثير برنامج التثقيف الصحي على سلوك التلاميذ حيث تطرقت فيها الباحثة الى الطريقة الصحيحة في مسك الفرشاة من أجل تنظيف الأسنان وعدد مرات زيارة طبيب الأسنان المؤسسة ،وطبقت هذه الدراسة في مدرستين إبتدائيتين بالولايات المتحدة الأمريكية على مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية ، وبعد ملاحظة الباحثة لسلوك المجموعتين الضابطة والتجريبية لمست التحسن الواضح في تقافة وسلوك التلاميذ الذين تناول برنامج الصحي حيث أصبحوا يستعملون الفرشاة بالطريقة الصحيحة لتنظيف أسنانهم ومرتيت في اليوم وهذا بزيادة عدد الزيارات للمدرسة وتقديم الحصص التطبيقية من طرف طبيب أسنان وتكون لدى التلاميذ معارف إيجابية في ممارسة السلوك الصحي، وخلصت الباحثة الى أن زيارة

1-جمال الدين محمد الشامي ، **المعلم وابتكار التلاميذ**،الإسكندرية،مصر،ط1، 2002،ص10.

2 - Leavy ,M.E.**The evaluation of an oral health education Program for inner city first grade student:**instrument development and outcome assessment.University of Mary land College Park.Dissertation abstract International,1992.

الطبيب إلى المدرسة بصفة متكررة يغير من سلوك التلاميذ وزيادة عن هذا تكثيف البرامج بالتربية الصحية وإعطاء حصة التربية الصحية حيز من الوقت تمدرس التلاميذ فيي الأسبوع يساهم في تغير سلوك التلاميذ إلى سلوك إيجابي.

2- دراسة بعنوان " الصحة و المدرسة " للباحثة ELDERS دراسة ميدانية في بريطانيا[1]

هي دراسة قامت بها الباحثة في وسط مدرسي الهدف منها هل توجد علاقة بين الصحة الجيدة لتلاميذ ونجاحهم في المسار الدراسي، أجرت الباحثة الدراسة في بريطانيا لمجموعة من المدارس الابتدائية الحكومية عن طريق ملء إستبيان ، حيث وصلت إلى وجود علاقة قوية بين صحة التلميذ وقدرته على الإستيعاب والتفوق الدراسي ، فأظهرت الباحثة أنه كلما كان التلميذ لايعاني من مشاكل صحية (العقلية،الجسدية،النفسية) تحسنت نتائجه الدراسية وبإمكانه مزاولت دروسه بصفة عادية، كما أظهرت الدراسة أهمية المجالس الصحية بالمؤسسات التربوية والتي هي بدورها تشارك في تطوير وتحسين تقديم الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.

3- دراسة للباحث فخري العلي بعنوان "مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين"[2]

تناولت الدراسة مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين وإستعمل الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث إعتمدت الدراسة على متغيرات تمثلت في الجنس و مكان الإقامة و المستوى التعليمي للأباء،وتكونت عينة الدراسة من 470 طالب وطالبة تم إختيارهم بواسطة العينة العشوائية مستعمل تحليل التباين الأحادي.

وبالنسبة لنتائج الدراسة توصل الباحث الى:

- وجود فروق في المستوى التعليمي للأباء .
- وجود فروق فردية في مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب وجنس الإناث اكثر نسبة من جنس الذكور.
- ضرورة التعاون بين المؤسسات الحكومية و الهلية من أجل العمل على تعزيز الثقافة الصحية بين فئات المجتمع.

3- دراسة للباحثة حنان عيس سلطان جبوري بعنوان: "الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الإبتدائية للبنات بين الواقع و التطلعات "[3] للباحثة حنان عيسى سلطان الجبوري.

1- Eldres,M ,Jocelyn,**school and health:A natural Partnership,journal of school health,v6.3n7,1993,pp 15-26.**

2 - فخري العلي ، **مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين**، رسالة ماجستر ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس، فلسطين، 2001.

3-حنان عيسى سلطان الجبوري،**الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الإبتدائية للبنات بين الواقع و التطلعات المستقبلية**، مجلة الطفولة و التنمية ، الأردن، المجلد (2)، العدد5، 2002.

وقد جاءت إشكالية الدراسة كما يلي:هل توجد رعاية صحية مدرسية في المدرسة الابتدائية بنات ؟

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نوع الخدمات الصحية المقدمة لطلاب ومحاولة ترقيتها وتقديم أحسن رعاية صحية لهم ومعرفة نوع البيئة الصحية المتواجدة في المدرسة الإبتدائية للبنات، وماهو دور الطاقم التربوي في الرعاية الصحية. فركزت الدراسة من جانب البيئة المدرسية على المبنى المدرسي و من جانب الخدمات مدى مرافقة التلاميذ للمطعم المدرسي و الفحوص الطبية الدورية المقدمة من فريق الصحي لتلاميذ و نشاطات التربية الصحية المقدمة في المدرسة مع مشاركة المعلمين في تحسين الرعاية الصحية في المدرسة الإبتدائية للبنات.

أم النتائج فكانت كالأتي:

- الموصفات و المقايس العالمية المحددة غير مطابقة للمبنى المدرسي.
- الوجبة الغذائية لاتتوفر عن الحاجيات الأساسية للنمو الطفل في سن التمدرس.
- محدودية مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المدرسة الإبتدائية للبنات.

4- دراسة للباحث الجرجاوي زياد و الباحث أغا محمد بعنوان: "واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينةغزة [1]"للباحثان الجرجاوي وأغا.

تطرقت الدراسة إلى التعرف على موضوع التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، فانطلقت من التساؤل الرئيسي : هل برامج التربية الصحية مطبقة في المدارس الحكومية بمدينة غزة؟ وإستخدما الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة موظفيين تقنية الإستبيان وزعت على عينة عشوائية بسيطة مكون من129 مشرف تربوي يعملون في 50 مدرسة حكومية بمدينة غزة ، فكانت النتائج كالأتي:

- البيئة المدرسية بالمدارس الإبتدائية لمدينة غزة تراقب بنسبة 91.47%.
- خدمات الرعاية الصحية لتلاميذ مدينة غزة تقدم بنسبة 87.51%.
- دور الأساتذة في تثقيف تلاميذ مدارس الابتدائية لمدينة غزة قدر ب 85.33%.

أما التوصيات التي خرج بها الباحثان هي:

1- الجرجاوي زياد، وأغا محمد، **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة**،مجلة الأزهر بغزة فلسطين، المجلد 13، العدد 1،2011،ص ص 1205-1252.

- ضرورة تفعيل دور الأستاذ في مجال الصحة المدرسية عن طريق إعداد دورات خاصة بهذا الموضوع.
- الحث على العمل بروح الفريق ومشاركة الجميع للعمل من أجل ترقية الصحة المدرسية

5- دراسة للباحث أحمد عبير إسماعيل بعنوان "العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية" [1] .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس في قطاع غزة ، فكان التساؤل الرئيسي : ماهو مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس في قطاع غزة؟ وتطرقت الدراسة إلى أهم العوامل المؤثرة في مستوى الخدمات الوقائية والعلاجية والتثقيفية، وكذلك تطرقت الدراسة إلى العوامل المؤثرة في مستوى هذه الخدمات وكيف يمكن تحسينها وتقديم أحسن الخدمات لطلاب المدارس بقطاع غزة ، كما وظفت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي حيث وزعت إستبيان من إعدادها على العاملين في برنامج الصحة المدرسية و البالغ عددهم 79 موظف يعملون في وحدات الصحة المدرسية الموزعة على مدينة غزة.

فوصلت الى نتائج كانت كالاتي:

- تراوحت أعمار الموظفين بين 35 الى 45 سنة بنسبة 60% أي نسبة العطاء مازلت متوفرة في الموظفين .
- أما بالنسبة لمستواهم التعليمي فكان 72% منهم حاملين لبكالريوس.
- وبالنسبة لمكان العمل فكان ب 72% منهم يعملون في منطقة غزة
- كما وصلت الباحثة الى وجود إهتمام ملموس في تقديم الخدمات الوقائية و العلاجية وحتى التثقيفية لطلاب المدارس الموزعين على مدينة غزة ، كما لاحظت الباحثة أن الإدارة تساهم في تحسين من مستوى الخدمات الصحية .

وبالنسبة للتوصيات :

- ضرورة توفير العلاج و الدواء داخل الوحدات الصحية ومجانا.
- تطوير قدرات العاملين في الصحة عن طريق دورات تكوينية وباستمرار.
- خلق نظام تحفيزي للعاملين في مجال الصحة المدرسية.

القسم الثاني: خاص بالدراسات على مستوى الوطن

1- دراسة للباحثة فضيلة صدراتي بعنوان "واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع[1]".

1- أحمد عبير إسماعيل، **العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية**، رسالة ماجستر في إدارة الأعمال ، قسم إدارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية، غزة، سنة 2013.

قامت الباحثة بدراسة تهدف إلى التعرف على الواقع الفعلي لصحة الأطفال داخل المدارس وخاصة الابتدائية ، وذلك من خلال دراسة مجالات الصحة المدرسية والتي تم ضبطها في هذه الدراسة بثلاث مؤشرات دالة على وجود أو عدم وجود الصحة المدرسية في الواقع وأولى هذه المؤشرات: الرعاية الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية، والبيئة الصحية المدرسية. ولقد خصصت لكل مجال من هذه المجالات السابقة الذكر عينة خاصة بها، ووكلها تصب في إطار مهام الصحة المدرسية التي ممثلها الأول والأخير هم أطباء الوحدات الكشف و المتابعة و لقد كان السؤال الرئيسي لهذه الدراسة كما يلي: ما واقع الصحة المدرسية بالمدارس الإبتدائية في ولاية بسكرة ؟

وللإجابة على إشكالية الدراسة استعنا بالتساؤلات التالية:

1.هل يحظى تلميذ المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بالرعاية الصحية الكافية؟

وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية:

الجنس-السن-الخبرة المهنية-المنطقة-الإنتماء للمجالس الصحية؟

2. ما مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية في ولاية بسكرة؟

وهل يختلف هذا المستوى باختلاف المتغيرات التالية:

الجنس-السن-الخبرة المهنية-المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟

3.هل تعتبر بيئة المدرسة الابتدائية بولاية بسكرة بيئة صحية بالنسبة للتلاميذ؟

وهل تختلف باختلاف المتغيرات التالية:

الجنس-السن-الخبرة المهنية-المنطقة- الإنتماء للمجالس الصحية؟

أما نتائج هذه الدراسة كما يلي:

درجة التطبيق الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية تمارس بمستوى عالي وهذا بالنظر الى البيئة الصحية، وكذلك الرعاية الصحية إلا أن الصحة المدرسية ومن خلال مجال التربية الصحية تعاني من الضعف والجفاف. وعلى هذا يمكن نقول أن الصحة المدرسية تمارس على مستوى مقبول إلا أنه يجب الإهتمام بمجال التثقيف والتوعية الصحية للتلاميذ،لأن هذه الجهود المقدمة والملموسة يمكن أن تضيع في أي لحظة إن لم تدعم بالسلوكيات الصحية اليومية، فالرعاية وحدها لا تكفي بدون الحفاظ على الصحة.

1-فضيلة صدراتي، **واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع**، أطروحة دكتوراه غير منـشورة، جامعة بسكرة، الجزائر،سنة الجامعية 2015/2014.

2- دراسة للباحثة القص صليحة بعنوان:"فعالية برنامج التربية الصحية في تغير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين "[1] .

هدفت الدراسة الى الكسف عن برنامج في التربية الصحية يعمل على تغير سلوكيات الخطر عند المراهقين وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط ، حيث قامت الباحثة ببناء برنامج محتويا على وحدتين ، وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة . وقد إستخدمت الباحثة المنهج التجربي ومجتمع الدراسة في تلاميذ السنة الثالثة متوسط ومسجلين للموسم الدراسي 2014-2015 بمتوسطات دائرة عين التوتة ولاية باتنة ، وتمثلت العينة في 88 تلميذ تم إختيارهم بواسطة العينة القصدية وإستخدمت الباحثة مقياس خاص بسلوكيات الخطر المتعلق بالصحة ومقياس ثاني خاص بالوعي الصحي.

وكانت نتائج الدراسة كالأتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية برتب متوسطة الدرجات بين أفراد المجموعة التجربية في المقياس القبلي والبعدي على مقياس الأول و المتمثل في سلوكيات الخطر و المقياس الثاني المتمثل في الوعي الصحي.
- لاتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المقياس القبلي و البعدي على مقياس الأول و المتمثل في سلوكيات الخطر و المقياس الثاني المتمثل في الوعي الصحي.
- إعادة النظر بمحتوى منهاج المرحلة المتوسطة من التعليم وتدعيم برامج التربية الصحية و ماتطلبه هذه المرحلة العميرية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مانستخلصه من الدراسات السابقة والتي تم تناولها في دراستنا، أن جلها قد بحثت في عدد من المجالات الصحة المدرسية المتمثلة في أهمية التربية الصحية ومعوقات تطبيق البرامج الصحية و الظواهر الصحية السلبية بين طلاب المدارس والخدمات الصحية المدرسية وبرامجها، وجانب التربية الصحية ومنها من تناول الجانب البيئي للصحة المدرسية وأخرى تناولت جانب الرعاية الصحية للتلاميذ والتي تعتبر من المجالات الرئيسة للصحة المدرسية ونجد أن أغلب الدراسات ركزت على جانب التربية الصحية أكثر من الجوانب الأخرى وهناك من تطرق الى واقع الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في مختلف المناطق على الصعيدين المحلي والدولي،كما استخدمت الدراسات السابقة عدد من مداخل المنهج الوصفي فبعضها استخدم المنهج التحليلي

1- القص صليحة،**فعالية برنامج التربية الصحية في تغير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين** ، أطروحة دكتوراه في علم الإجتماع ، قسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة الجزائر، 2015-2016

والبعض الآخر استخدم أسلوب الدراسات المسحية وبعض الاخر استخدم أسلوب دراسة الحالة والبعض استخدم عينات مختلفة من العاملين والطلاب والعاملين في المجالات التربوية و التعليمية، ونخلص إلى أن الدراسات قد توصلت إلى وجود علاقة مباشرة بين الوضع الصحي للتلميذ وبين مستوى صحته الجسمية والعقلية الذي يؤدي إلى تحسين التحصيل الدراسي، ومن هذا العرض يتبين مدى الأهمية الخاصة لدراستنا والتي تهدف إلى التعرف على العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء بحكم حرصهم على صحة أبنائهم المتمدرسين مايمكنهم من معرفة أهم النقاط التي يجب توفيرها في المدارس من أجل تحسين الضروف الصحية للأطفال بوضع صحي وسليم، وهذا هو الجديد في دراستنا كوننا اعتمدنا على أراء الأولياء كمصدر المعلومة و تتفق دراستنا مع بعض الدراسات السابقة في موضوعها من حيث إطار العام للدراسة في التربية الصحية و التوعية الصحية والتثقيف الصحي في المدارس الابتدائية و المتوسطة و الثانوية كما اختلفت دراستنا عن الدراسات السابقة في أنها دراسة تطبيقية وميدانية ركزت على العوامل الصحية التي يجب أن تتوفر داخل المدرسة من أجل سلامة تمدرس التلاميذ من خلال المحاور التي تطرقنا إليها ، فيما كانت معظم الدراسات السابقة نظرية أو إستطلاعية فقط ، وكانت تركز عل البرامج الصحية و الأساليب و الوسائل الكفيلة بإنجاح تلك البرامج ومما سبق تأتي الإضافة لهذه الدراسة من عدة أوجه نوضحها كالاتي:

أولا: تطرقت دراستنا الى جميع الأطراف من أسرة تربوية وأطباء الوحدة الصحية من جهة وأولياء التلاميذ من جهة أخرى وذلك لغرض التقرب منهم من أجل معرفة النقاط التي يراها كل طرف ضرورية في تحسين ظروف التمدرس بصفته قريب من التلميذ وقريب من صحته وهذا للوصول الى جمع كل الآراء و التوجيهات والتخطيط لها من أجل أن تصبح رؤية استـشرافية لمستقبل الصحة المدرسية .

ثانيا: تميزت دراستنا إلى التطرق لمجال آخر من مجالات الصحة المدرسية وتتمثل في احترام المعايير في بناء المرافق الصحية من خلال تحديده بمؤشرات متنوعة مادية منها ومعنوية، وقد استعنا بالمسح الشامل لمدارس الابتدائية وتوظيف العينة العشوائية المنتظمة و استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي، و تطرقنا إلى أهم النقاط التي يجب التركيز عليها من خلال التنسيق بين جميع الأطراف من أطباء أسرة تربوية والأولياء بدورهم يقومون ويشاركون في مدى فعالية الخدمات والبرامج الصحية بالمدرسة من أجل خدمة صحة التلميذ ونجاحه على عكس الدراسات التي ركزت على الفروق في الخدمات الصحية من طرف جهات مختلفة، كما إتفقت كل الدراسات أن تحسين صحة المتمدرسين يساهم بنسبة كبيرة في الارتقاء بالمجتمعات والتي خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات.

المبحث الثاني: المنهجية المتبعة في الدراسة الميداني.

1.المنهج المتبع:

عموما يعرف المنهج على أنه :"مجموعة من العمليات المنظمة تسعى لبلوغ هدف معين"[1] ويعرفه البعض على أنه الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة[2]. لذلك فإنه من الطبيعي عند القيام بأي دراسة أو إنجاز أي بحث علمي اتباع منهج معين لتنظيم الأفكار وتحليلها وعرضها للوصول الى نتائج حول الدراسة ،كما يبقى للموضوع الدور الأساسي في المنهج المناسب .

ونظرا لطبيعة الموضوع المتمثل في دراسة العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء والذي كان الهدف منه اختبار فرضيات الدراسة من خلال محاولة تفسير العلاقة التي تجمع صحة المتمدرسين بالمتغيرات المستقلة و المتمثلة في المرافق الصحية والتربية الصحية والبيئة الصحية في المحيط والوسط المدرسي، فقد اخترنا المنهجين التاليين اللذين وجدنهما أكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذا الدراسة.

1.1.المنهج الوصفي :

والذي يعرف على أنه " شكل من أشكال الوصف و التحليل و التفسير العلمي بغية وصف الظاهرة كما وكيفا ،بواسطة جمع المعلومات النظرية والمعطيات الميدانية وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة[3]. أي أن المنهج الوصفي لا يقتصر على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة بل يتعدى ذلك الى جمع البيانات عنها من الميدان ، ووصف الظروف و الممارسات المختلفة التي جرت فيها العملية ، و تحليل هذه البيانات وقياسها وتفسيرها وبتالي الخروج بنتائج يمكن تعميمها في إطار معين[4]

2.1.المنهج الكمي:

وقد عرف ريمون بودن (RAYMOND BOUDON) المنهج الكمي قائلا "هي البحوث التي من خلالها الباحث يجمع معلومات وذلك انطلاقا من مقارنة مجموعة عناصر التي

1- Maurice Angers ,**Initiation Pratipue a La Méthodologie Des Sciences humaines,** Casbah Universite Alger,1997,p60.

2 -جدير مانيو، **منهجية البحث ،دليل الباحث المبتدئ في موضوعات الدراسة ورسائل الماجستير و الدكتوراه،** تر: ملكة أبيض ،تنسيق : محمد عبد النبي، طبعة الكترونية،ص 72.

3- رشيد زرواتي ، **مناهج وأدوات الدراسة العلمي في العلوم الاجتماعية،** شركة دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر،ط1 2007،،ص86.

4 - بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني ، **منهجية العلوم الاجتماعية،** شركة دار الهدى للنشر و الطباعة و التوزيع ، الجزائر، 2004،ص ص167-168.

تسمح إعطاء الصيغة الحسابية الظاهرة وتحليلها"[1] . كما يعرف بالمنهج الكمي الذي هو مجموعة من الإجراءات لقياس الظاهرة، إما ترتيبية أو عددية باستعمال الحساب، مثل النسب و المتوسطات أو الأدوات التي يوفرها الإحصاء بصفة عامة ويتعلق أكثر بالجانب الميداني خاصة عند تحليل الجداول المركبة الخاصة بفرضيات الدراسة و الاستعانة ببعض المقاييس الإحصائية (مقاييس الارتباط، ومعامل الاقتران و التوافق واختبار الاستقلالية كا2)[2].

2.مجتمع الدراسة:

إن تحديد مجتمع الدراسة هو من الأهمية بمكان حيث أنه يساعد في تشكيل الأسلوب العلمي الأمثل للدراسة وحصره في مجتمع صغير ومميز يمكن الباحث من التعرف عليه.

ومجتمع الدراسة في دراستنا يتمثل في تلاميذ السنة الخامسة والممثلين في أوليائهم ، الذين تحصلنا عليهم بواسطة مسح جميع المدارس الموجودة ببلدية الجزائر الوسطى و المقدر عددها ب21 مدرسة والذي يبلغ عدد تلاميذها 4775 تلميذ خلال الموسم الدراسي 2020/2019 منها 1002 تلميذ في السنة الخامسة[3] (أنظر ملحق رقم02 جدول رقم 01)، وهي الفئة التي تم اختيار منها العينة أي فئة تلاميذ المرحلة النهائية للتعليم الابتدائي ،وبعد تحديدنا لمجتمع الدراسة الذي قدر ب(250 تلميذ يدرس في السنة الخامسة) ممثل بوليه ووقفنا على هذا الإختيار بعدما تمت مقابلتنا لبعض الأولياء وطرحنا عليهم أسئلة في الدراسة الإستطلاعية التي تعد خطوة ذات أهمية بالغة فهي تمكن الباحث من تحديد ميدان بحثه بدقة وتنقله من المعارف النظرية إلى واقع ملموس يحدده أفراد مجتمع الدراسة ،و يحضر الباحث قبل النزول إلى ميدان بحثه بصفة نهائية وهو ملم بجميع النقاط الذي يجب أن تتوفر في إشكالية بحثه[4]، فكانت إجابة الأولياء الذين لديهم أبنائهم يدرسون في السنوات الأولي ليس لديهم إجابة ويكتفون بالرد (لا أدري) عكس الأولياء الذين لديهم أبنائهم يدرسون في السنة الخامسة فكانت لديهم إجابة متنوعة مع بعض الإقتراحات ، وهذا بعد أن يكون إبنهم قد أجر كل الفحوصات منذ دخوله المدرسة في القسم التحضيري، فكلما تقدم الطفل في المستوى كلما زادت المعارف الصحية لدى الأولياء،مايمكنهم من معرفة العوامل المساهمة في تحسين صحة أبنائهم المتمدرسين.كما سمحت لنا بطرحنا عليهم بعض الأسئلة عن طريق الإستمارة بالمقابلة وكنا نطرح عليهم الأسئلة والولي يجيب ، وكانت أول خطوة تقربنا بها إلى ميدان الدراسة حيث إتضح لنا أنه كانت هناك بعض النقائص في الإستمارة

1- Raymond Boudon ,**Les Méthodes En Sociologie,Presse Universitaire de France,** France,1970 ,p31.

- Maurice Angers ,**O P.cit**,p60.2

3-وزارة التربية الوطنية،**الإحصاء الشامل للمتمدرسين خلال الموسم الدراسي 2020/2019**،الجزائر،2019، ص1.

4 - فضيل دليو،**أسس البحث وتقنياته في العلوم الاجتماعية**،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1997،ص18.

وبناءا على هذه النقائص تم تعديل بعض الأسئلة وحذف أخرى مع إضافة أسئلة جديدة، وكذلك إتضح لنا أنه يمكن إجراء الدراسة إعتمادا على الوسيلة الرئسية الإستمارة وهذا راجع الى الأسئلة السهلة والمعبر عنها بعبارات بسيطة ضمن أسئلة جلها مغلوقة وجزء بسيط منها مفتوح لتسهيل على الولي الإجابة وكذلك تقديم الشرح الوافي لكل ولي، وكذلك تم شرحها لمدراء المدارس بصفتهم من ينوب علينا في الدراسة النهائي وتقديم تكوين خاص للمدراء لتسهيل العملية، وبعد تقديمها لتصحيح من طرف الأساتذة وإستشارتهم في الموضوع.

3 .العينة وكيفية اختيارها:

من الصعوبات التي تواجه الباحث هي الوصول الى كل وحدات المجتمع الأصلي للدراسة نظرا لكبره، لذلك يلجأ إلى دراسة جزء منه و الذي يسمى بالعينة فهي تلك المجموعة من العناصر أو الوحدات التي يتم إستخراجها بشروط منهجية تفرضها الإشكالية و الفرضيات[1] و في دراستنا اخترنا تلاميذ السنة الخامسة والممثلين بأوليائهم المقيمين في بلدية الجزائر الوسطى بولاية الجزائر .

ونظرا لتوفر إطار المعاينة و المتمثل في قائمة إسمية لجميع التلاميذ المسجلين في المدارس الابتدائية ببلدية الجزائر الوسطى و المقدرة ب21 مدرسة عمومية يتمدرس بها 4775 تلميذ منهم 1002 تلميذ مسجل في قوائم في السنة الخامسة إبتدائي خلال الموسم الدراسي 2020/2019 ، فقد إعتمدنا على العينة العشوائية المنتظمة التي يتوفر فيها نوع من النظام و التحكم المقصود ، حيث يتم حصر عناصر المجتمع الأصلي (والمقدر في بحثنا ب 1002 تلميذ)، ثم يعطى لكل تلميذ رقم متسلسل ثم نقسم عدد وحدات المجتمع الأصلي(1002 تلميذ) على العدد المطلوب للعينة و المحدد من طرفنا ب 250 تلميذ حيث نحصل على العدد 4 الذي يمثل طول فترة السحب ، ونختار رقم عشوائي أصغر من طول فترة السحب وليكن العدد 2 الذي يكون هو تسلسل أول عناصر العينة و نظيف طول فترة السحب (4+2=6) فنحصل على تسلسل العنصر الثاني ، وهكذا حتى ينتهي اختيار جميع المفردات وقد بلغ عدد أفراد عينتنا 250 مبحوث من السنة الخامسة يمثلهم أوليائهم تواصلنا معهم عن طريق مديري المدارس المقدرين ب21 مدير ، حيث تم تقديم الاستمارة مكتوب عليها اسم المبحوث فيقوم المدير بتقديمها الى ولي المبحوث في مكتبه ويشرح له بطريقة كافية ليفهم الولي بعد أن كان المدير تلقى تكوين خاص من طرفنا على طريقة ملء الإستمارة، وبعد مدة زمنية يقوم المدير باسترجاعها من طرف الأولياء في مكتبه. وكما سمحت لنا الفرصة التحدث أكثر مع أولياء التلاميذ لأننا حضرنا في بعض المدارس عملية توزيع و إسترجاع الإستمارة.

1 - سبعون سعيد، **الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علة الاجتماع،ط2**، دار القصبة للنشر، الجزائر ،ص135.

3. مجالات الدراسة الميداني:

1.4.المجال البشري:

لقد قمنا باستجواب أولياء تلاميذ السنة الخامسة في المدارس العمومية بحكم أن لديهم دراية وتجربة عن بعض المعارف الصحية وكذا معرفتهم للمرافق الصحية المتوفرة بالمدارس وطريقة الاستفادة منها ومنهم من يشاركون في تحسين ظروف الصحية لتمدرس أبنائهم وذلك عن طريق جمعية أولياء التلاميذ.

2.4.المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة الميداني في بلدية الجزائر الوسطى التابعة لولاية الجزائر العاصمة ،تبلغ مساحتها 3700 هكتار وعدد سكانها 88909[1] حيث قمنا بمسح جميع المدارس الموجودة في البلدية والمقدرة ب 21 مدرسة يتمدرس بها 4775 تلميذ لجميع الأطوار والممثلة لبحثنا (انظر الجدول رقم 1 في الملحق رقم 2) وعلى أساس هذا المسح تم استخراج العينة التي إعتمدنا عليها في هذه الدراسة.

3.4 المجال الزمني:

الدراسة الإستطلاعية التي أجريت مابين 2019/05/18 الى غاية 2019/06/20 على عينة تكونت من 20 تلميذ من السنة الخامسة ممثل بولي

وبعد إتمام الدراسة التي أجريت مع أطباء وحدات الكشف والمتابعة والمقابلة التي أجريت مع رئيسة المصلحة للصحة المدرسية قصد جمع عدد كبير من المعلومات وضبط الإستمارة بصفة نهائية نزلنا الى ميدان الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2019/12/08 إلى غاية 2020/01/25 خلال هذه المدة أي شهر و17 يوما تم استجواب 250 مبحوث من أولياء التلاميذ الذين كان يرافقون أبنائهم للدخول أو الخروج من المدرسة فيتم الإتصال بهم عن طريق الإدارة بعد ما تم تحديد أسمائهم سابقا ،من أجل الحديث معهم وتسليم الاستمارة بعد شرح للغرض منها ، حيث كان هذا بالمدارس التي إستطعنا الحضور اليها أما المدارس الأخرى فكان مدير المؤسسة من ينوب علينا بتوزيع الإستمارة للأولياء وهذا بعدما تمت عملية الشرح من طرف المدراء.

ولقد تم إسترجاع الاستمارات النهائية بعد أن تم جمعها في المدارس.

4.التقنية المستخدمة في الدراسة:

هي الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على البيانات من مجتمع الدراسة وتصنيفها وجدولتها ويتوقف إختيار الأداة اللازمة لجمع البيانات على عدة عوامل ، فبعض أدوات الدراسة تصلح في بعض البحوث ولا تكون مناسبة في غيرها من

- site officiel de la mairie d'alger centre , www.apci_algercentre.dz 22/05/2020 18:271

البحوث[1]، وأما بالنسبة لمادلين قار فيتس (Madeleine Grawitz) تعرف التقنية بأنها تجيب عن السؤال "كيف" ومن خلالها نبلغ الهدف من البحوث الميدانية[2] فإن اختلاف المواضيع و المعطيات التي يجب الحصول عليها يقودنا إلى ضرورة اختيار وسيلة علمية تساعد الباحث على جمع الحقائق و المعلومات وتفرض التقيد بالموضوع المزمع إجراؤه وعدم الخروج عن أطره العريضة و مضامينه التفصيلية ومساراته النظرية وكذاالتطبيقية[3].فالموضوع إستوجب علينا استخدام إستمارة كأداة أساسية لجمع البيانات.

الإستمارة:

لقد استخدمنا في دراستنا هذه تقنية الاستمارة لجمع البيانات وهي تتماشى مع المنهج الكمي ، إذا تعتبر من بين أهم وسائل الاتصال بين الباحث والمبحوث في أي دراسة علمية كانت ،لقد طبقت هذه التقنية على أفراد العينة تلاميذ السنة الخامسة الممثلين بالأولياء. أما عن محتوى العام للاستمارة فقد تضمن 63 سؤال ، يغلب عليها طابع الاسئلة المغلقة لتسهيل عملية الإجابة وكذا الحصول على معطيات دقيقة ومحدودة ، وأخرى أسئلة مفتوحة لمنح الحرية الكافية للمبحوثين للتحدث عن مواقفهم وإعطاء آرائهم تجاه الظاهرة المدروسة.وهذه الأسئلة وزعت عبر خمس (05) محاور وهي كالتالي:

- المحور الأول عبارة عن بيانات شخصية ويتكون من ثلاثة أسئلة مغلقة (الجنس، المستوى التعليمي لأولياء التلاميذ، عدد الأخوة للتلميذ).
- المحور الثاني عبارة عن بيانات حول صحة المتمدرسين و الذي يمثل المتغير التابع في دراستنا والذي يتكون من 11 سؤال منها 7 أسئلة مغلقة و4 أسئلة مفتوحة.
- المحور الثالث : عبارة عن بيانات حول المرافق الصحية بالمدرسة ويتكون من 14 سؤال منها 13 سؤال مغلق وسؤال واحد مفتوح.
- المحور الرابع: عبارة عن بيانات حول التربية الصحية المقدمة لتلاميذ المتمدرسين ويتكون من 18 سؤال منها 16 سؤال مغلق و سؤالين مفتوحين .
- المحور الخامس: عبارة عن بيانات حول البيئة الصحية بالمدارس ومحيطها والذي يتكون من 12 سؤال منها 11 سؤال مغلق وسؤال واحد مفتوح.

المقابلة:

واستعملنا أيضا المقابلة باعتبارها وسيلة هامة في البحث السوسيولوجي فهي من الأدوات الأساسية و الأكثر إستعمالا وإنتشارا في الدراسات الإمبريقية وذلك لما توفره

1- شفيق محمد، **البحث العلمي ، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1998، ص93 .

2-Madelaine Grawitz ,**Méthodes des science sociales,10eédition** DALLOZ,Paris,10e edition,1996,p 138.

3 - إحسان محمد الحسن ،**الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، دار الطليعة، لبنان ، 1982،ص65.

من بيانات هامة حول الموضوع المراد دراسته[1] وتعرف المقابلة بأنها " أداة من أدوات البحث العلمي ، وهي مؤلفة من عدد من الأسئلة يجيب عليها المفحوص شفويا أثناء اللقاء المباشر الذي يتم بينه وبين الباحث"[2] كما للمقابلة أنواع عديدة وبدورنا اعتمدنا على المقابلة نصف موجهة وفي هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث مع إحتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع[3] ، ولقد تم إستعمالنا لهذه التقنية بصفة ثانوية وليست رئسية تحتوي على أربع أسئلة واستعملت في الدراسة الأولية مع بعض مدراء المدارس وأطباء وحدات الكشف والمتابعة و رئيسة المصلحة لوحدة بوشنافة التي تشرف بدورها على 10 وحدات الكشف و المتابعة التابعة لوحدة بوشنافة لدائرة سيدي امحمد، والهدف من إستخدام هذه الوسيلة الثانوية هو التقرب للموضوع أكثر ومعرفة رأي الأطباءوعمال وحدات الكشف والمتابعة حول التربية الصحية ومامدى سلامة المرافق الموجودة في المدرسة ودور البيئة في تحسين الحالة الصحية للمتمدرسين و ماهي الحلول المقترحة من طرفهم للتوفير احسن الظروف الصحية للمتمدرسين.

كما أجرينا مقابلة مع رئيسة مصلحة الصحة المدرسية للصحة الجوارية بصفتها المسؤولة الأولى على القطاع وهذا من أجل الحصول على المعلومات والاستفسارات.

الملاحظة:

كما إستعملنا الملاحظة كتقنية ثانوية وليست رئسية ، بإعتبار موضوعنا يحتاج إلى التفسير لبعض السلوكات و الموافق المرتبطة بالتربية الصحية ومحاولة الوصول إلى مامدى تطبيق المعايير في بناء المرافق الصحية وهل يتم صيانتها بإستمرار وهل يوجد بيئة نظيفة في المدرسة ومحيطها ، وكل هذا يحتاج إلى فترة طويلة ومجموعة من الباحثين لهذا إكتفينا بملاحظة تصرف الأطباء ومراقبة المرافق الموجودة بالمدارس وكيف يتصرف المدير وطبيب الوحدة في حالة وقوع حادث في الوسط المدرسي، وهذا بإعتبار الملاحظة تقنية من تقنيات لجمع البيانات حيث يراقب بها الباحث ميدان بحثه بصفة مقصودة تستهدف رصد أي تغيرات تحدث أثناء الدراسة ولايكتفي بملاحظة التغيرات بل ياعدى ذلك إلى الغوص في الحقائق لتفسيرها [4]

تقنيات تحليل البينات:

---

1 -عبد الغني عماد،**مهنجية الدراسة في علم الاجتماع-الإ**شكاليات-التقنيات-المقاربات،دار الطباعة و النشر،بيروت،عمان،2007،ص102.

2 -باسل محمد سعيد العيدة، مهارات تصميم وتنفيذ البحوث والدراسات العلمية وتحليلها إحصائيا باستخدام برنامج **spss**،جامعة الكويت، الكويت،2005،ص41.

3 - نبيل حميدشة، المقابلة في الدراسة الاجتماعي ،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة سكيكدة،الجزائر،2012،العدد الثامن، ص 6.

4 - صلاح مصطفى الفوال، **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية** ،مكتبة غريب،القاهرة،1982،ص28.

بعد جمع البيانات وتفريغها قصد مراجعتها والتدقيق فيها ، فتعتبر مراجعة البيانات من بين أهم العمليات التي يجب على الباحث القيام بها قبل الشروع في عملية الترميز والجدولة والتحليل وذلك لإحتمال وجود الأخطاء، كما تهدف هذه العملية الى وصف الظاهرة وصفا إحصائيا يحاول الباحث فيها قراءة ماوراء الأرقام [1]. ومن أجل تحليل ومعالجة الجداول إحصائيا والكشف عن شدة الترابط بين المتغيرات إستعملنا النسب المئوية والمقايس الإحصائية وهذا للوصول إلى تحقيق أو نفي الفرضيات.
وأهم المقايس التي تم تطبيقها في نتائج الدراسة الميدانية هي:

النسبة المئوية:
إستخدمت في جميع جداول الدراسة
معامل الإقتران:
يستخدم معامل الإقتران في المتغيرات الكيفية أي البيانات التي هي مجرد صفات وليست و أعداد حقيقية ونستعمل في جدول مزدوج مقسم إلى قسمين فيه 4 خانات والقانون يجسب كالتالي[2]:

$$ن = \frac{أ.د - ب.ج}{أ.د + ب.ج}$$

م.ت / م.م	ت1	ت2
م1	أ	ب
م2	ج	د

معامل التوافق:
إن هذا المعامل يسمح لنا بإختبار العلاقة الموجودة بين المتغيريين وحسابه في حالة البيانات المبوبة ويتم حسابه كمايلي:

- تربيع تكرار كل فئة(ك.2).
- تقسيم مربع كل تكرار على حاصل ضرب مجموعة كل التكرارات الأفقية للصف والعمود ثم نجمع حواصل القسمة للحصول على ج ثم نحسب وفق القانون[1]:

1 - عبد الله عامر الهمالي،**أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته**،منشورات جامعة فاريونس،1988،ص205.
2 - عبد القادر حليمي،**مدخل إلى الإحصاء**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1994،ص24.

-

$$\text{معامل التوافق} = \frac{\text{ج} - 1}{\text{ج}}$$

إختبار كا²

يهدف إختبار كا² إلى المقارنة بين النتائج التجربية التي نحصل عليها بالحساب والنتائج النظرية المتوقعة، كما أنه يستخدم من أجل إختبار الفرضيات والتدقيق في العلاقة بين المتغير التابع والمستق وفق القانون :[2]

$$\text{كا}^2 = \frac{(\text{التكرار التجربي} - \text{التكرار النظري})^2}{\text{التكرار النظري}} = \frac{(\text{ك} - \text{كَ})^2}{\text{كَ}}$$

كَ: التكرار النظري

1 - نفس المرجع،ص25.

2 - عبد العزيز هيكل،**مبادئ الأساليب الإحصائية**،دار النهضة العربية، بيروت،1974،ص417.

الفصل الثاني : الصحة العامة والصحة المدرسية في العالم

تمهيد

الــمــبــحــث الأول:ماهية الصحة و الصحة العامة.

1. تعريف مفهوم الصحة.
2. المكونات الأساسية للصحة .
3. المقايس المعتمدة في الصحة .
4. الصحة العامة مجالاتها و أهدفها .
5. العوامل المساهمة في انتشار الأمراض لدى الطفل.

الــمــبحث الثــاني: الــصــحــة الــمــدرسيــة في الــعالم.

1. الصحة المدرسية وأهميتها.
2. أهداف الصحة المدرسية.
3. مجالات الصحة المدرسية.
4. مكونات الصحة المدرسية
5. نماذج الصحة المدرسية في العالم.
6. المنظمات العالمية و الصحة المدرسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تهتم المجتمعات الإنسانية اهتماما بالغ الأهمية بالصحة وبمختلف أنواعها الجسدية والعقلية كما تحظى باهتمام الدول من خلال برامج الصحة العامة وذلك لتمكين الأفراد من العيش أقوياء جسما وعقلا قادرين على العمل والابتكار وتحمل مسؤوليات الحياة ، ونظرا لأهمية صحة الأفراد فيجب الاعتناء بها منذ مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم ركائز الصحة ، ففي هذه المرحلة تكثر الأمراض عند الأطفال لكن سرعان مايتماثل للشفاء ويمثل الأطفال أهم شريحة من شرائح المجتمع والاعتناء بصحتهم أمرا بالغ الأهمية لتنمية الدول وتطويرها وأهم مؤسسة تتواجد بها هذه الشريحة هي المدرسة فلهذا تلعب الصحة المدرسية دورا فعالا في تحقيق أهداف الصحة العامة والتعرف على العوامل التي تتمدرس بها أهم شريحة في المجتمع.ولهذا أردنا أن يكون موضوع هذا الفصل يدور حول الصحة العامة والصحة المدرسية في العالم ولتحقيق هذا الهدف تم:

-عرض الوضعية العامة للصحة ومكوناتها ومقاييسها والصحة العامة ومجالاتها وأهدفها وأهم العوامل المؤثرة في انتشار الأمراض لدى الأطفال .

- عرض الصحة المدرسية حيث تم تناول أهميتها وأهدافها ومجالاتها ومكوناتها وتطرقنا إلى نماذج البرامج الصحة المدرسية لبعض الدول في العالم و علاقة المنظمات العالمية بالصحة المدرسية.

المبحث الأول: ماهية الصحية والصحة العامة.

1- تعريف مفهوم الصحة:

جاء تعريف الصحة على حسب منظمة الصحة العالمية في إعلان " ألماآتا "لمبادئ الرعاية الصحية الأولية عام 1978 الصحة على أنها : " حالة تمتع الجسم بالرفاهية بكل جوانبها البدنية وعقلية والإجتماعية ونفسية، وليس مجرد خلو الشخص من الأمراض والاستسلام الى العجز [1]." فيعتبر هذا التعريف هدفا أكثر منه تعريفا وفيه تأكيد على ضرورة ترابط الجوانب البدنية و النفسية والاجتماعية لدى الإنسان حيث من خلالها يتضح أن الصحة هي النمو السليم للفرد بدنيا وعقليا وخلو جسمه من الأمراض، لكي تتمكن أجهزته من القيام بوظيفتها ويتمكن الفرد من

1 - ناصر سليم ، **المفاهيم المتصلة بالصحة**، ورقة عمل، السعودية 2009.

العمل و الحياة وتعطيه القدرة لمقاومة المرض هذا من ناحية الجسمية ،أما من الناحية العقلية فيستطيع ان يوفق بين رغباته والمشاكل التي تعارضه في حياته اليومية ويتمتع بحياة مستقرة وهادئة نفسيا، وكذلك بالنسبة لحالته الاجتماعية يستطيع ان يعيش في وسط إجتماعي مع أفراد أخرين ويكون علاقات معهم حتى لايعيش منعزلا ومنطويا ومبتعدا عن أفراد مجتمعه[1].

وعرف البنك الدولي الصحة بأنها:" القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع، وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه إزدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد، ومقدار النفقات وكفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى إنتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازمًا مع ظروف المناخ والبيئة."[2]

2. المكونات الأساسية للصحة:

تتكون الصحة من نوعان أساسيان هما:

1.2 الصحة الجسمية:

هي التوافق والإنسجام التام للوظائف العضوية لجسم الإنسان ، على أداء المهام بشكل صحيح يجعل الفرد يعيش السعادة والتطور في الحياة ،فسلامة الأعضاء من المرض تمكن الجسم من أداء مهامه بدون أوجاع فالجسم كتلة واحدة يؤثر ويتأثر.[3]

2.2 الصحة النفسية:

هي الإكتمال و القدرة على إحداث توازن جسمي ونفسي و التوافق الاجتماعي لتكوين شخصية سوية وفعالة قادرة على حسم الصرعات الداخلية بطريقة تنسجم مع مقتضيات البيئة المحيطة بالفرد[4]

3- المقايس المعتمدة في الصحة:

هي عبارة عن مؤشرات نتعرف من خلالها على المستوى الحقيقي لصحة الأفراد و المجتمعات،حيث تعمل على تحديد الصحة الجسمية والنفسية و الاجتماعية للأفراد والمجتمعات، كما نستطيع أن نقيس مدى تطبيق البرامج الصحية الموجودة في المجتمع وتنقسم الى نوعان:

1.3. مقايس موضوعية:نتحصل عليها بواسطة إختبارات محددة ودقيقة وتمثل في:

- إختبار عقلي للتأكد من سلامة عقل الفرد.
- إختبار يحدد طبيعة العلاقة الاجتماعية للفرد.

---

1 - نجلاء عاطف خليل، **مرجع سابق**،ص27.

2 - خروبي بزارة عمر، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، كلية العلوم السياسية والإعلام ، جامعة الجزائر 3 ،2011، ص 14.

3 - رشيد قطاش ، نوال حسن، **الصحة العامة**،ط4،دار تسنيم للتوزيع و النشر، عمان ، 2001،ص23.

4 - رشيد حميد العبودي، **التعليم و الصحة النفسية**،دار الهدى ، عين مليلة الجزائر، 2003،ص127.

- إختبار يكشف مستوى الصحة النفسية للفرد.
- إختبارات بدنية كالسرعة – وإستعمال القوة[1].

2.3. مقايس تقديرية:

تحسب فيها معدلات لكي نستطيع أن نصل الى المستوى الصحي للمجتمع وهي:

- معدل وفيات الأطفال: هو عدد الأطفال الذين توفوا خلال سنة بالنسبة لكل 1000 طفل ولد في نفس السنة.
- تقدير كميات الأغذية المتاحة للسكان: وهي حساب إحتياجات الفرد من السعرات الحرارية ومدى إنتاج أو توفر هذه الأغذية التي توفر هذه السعرات حتى يتمكن الفرد من الإستفادة منها.
- نسبة الخدمات الصحية الى عدد السكان: حساب عدد الأطباء و المستشفيات مقارنة بعدد السكان .
- توفر البيئة الصالحة : وهي توفر مياه الشرب وقنوات الصرف الصحي مقارنة بعدد السكان.
- متوسط امل الحياة: هو متوسط عمر الأفراد حيث إرتفاع عمر الأفراد أو امل الحياة دليل على مستوى الصحة في المجتمع[2].

4- الصحة العامة مجالاتها :

1.4.تعريف الصحة العامة:

أهم تعريف وأشهره ما أورده العالم الأمريكي" ونسلو" سنة 1920 أن الصحة العامة هي : " تمكين الفرد من الحصول على حقه المشروع في التمتع بالصحة و الحياة ، وفن الوقاية من المرض والحرص على تعليم الفرد كيف يحافظ على صحته ، وتنظيم الخدمات الطبية والعمل على التشخيص المبكر للمرض".[3] كذلك اشتهر التعريف الذي وضعته لجنة مكونة من خبراء الإدارة الصحية العالمية أن الصحة العامة هي: "توظيف العلم و الفن للعمل على صد المرض ، و الحرص على إطالة عمر الإنسان وجعله يتمتع بفترة العيش لأطول مدة ممكنة ، والحد من إنتشار الأمراض المعدية وجعل الفرد إجتماعي في وسط بيئته حارصا على الارتقاء الى مستوى معيشي أحسن متمتعا بحقوقه في الصحة وطول العمر"[4].

2.4 مجالات الصحة العامة:

1-Alain cherbonnier,Les normes de Santé,Bruxelles,Centre culturel d Auderghem,2008,p7.

2 -Alain cherbonnier.Ibid,P7.

2- امنة كاظم مراد المنصوري ، **التربية الصحية، الصحة العامة ومجالاتها** ، محاضرة من نظام التعليم الإلكتروني جامعة باب ، العراق، نشرت بتاريخ: 2013/02/26 على موقع www.uobabylon.edu

4 - إبراهيم تايحي ، مرجع سابق ، ص 13.

تنقسم مجالات الصحة العامة وخدماتها عموما إلى قسمين وهي الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية سواء كانت منفردة أو بالإشتراك مع غيرها، والخدمات الأخرى التي تساعد على الإرتقاء بالمستوى الصحي[1].

1.2.4-الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية منفردة أو بالاشتراك مع غيرها:

وتشمل عدة مجالات نذكر منها :

- مجال صحة البيئة ويشمل: تخطيط المدن والقرى، المسكن الصحي، توفير المياه الصالحة للشرب، جمع وصرف الفضلات والقمامات ومراقبة مخلفات المصانع والمواد الخطرة، حماية الأنهار والآبار من التلوث .
- مجال الصحة الفردية والاجتماعية وتشمل: رعاية الحوامل ، رعاية الأطفال سواء كانوا في سن الرضاعة أو قبل المدرسة أو في المدرسة، رعاية المسنين والمعوقين ذوي العاهات .
- مجال مكافحة الأمراض ويشمل: الإجراءات العامة من تحصين وعزل وتطهير .
- المجال العام ويشمل: بناء الصحة وتقويتها، من خلال التغذية الصحية، التربية البدنية، التربية الصحية، سن القوانين وتوحيد المعايير والمستويات الصحية، الإحصاءات والتسجيلات من خلال المسوح الصحية وتحديد المشاكل وقياس الخدمات وتقييم النتائج .
- مجال التعليم المهني ويشمل: التعليم على مستوى المعاهد والكليات، الدراسات العليا، التكوين قبل وأثناء الخدمة .
- مجال الأبحاث ويشمل: البحوث الأساسية، بحوث التشغيل، البحوث التطبيقية.

2.2.4 الخدمات المساعدة للصحة العامة والاجتماعية:

وهي الخدمات التي تشمل كل من: الرعاية الاجتماعية وإجراءات الضمان الاجتماعي، التعليم، النظافة، خدمات النقل والمواصلات، إستصلاح الأراضي واستغلال الموارد الطبيعية، إدارات العمل وتحديد ساعات العمل المناسبة للصحة وظروف العمل، تنظيم الأسر والسكان، رعاية الشباب، خدمات الطب البيطري. مما سبق تتضح لنا مجالات الصحة العامة المختلفة، وضمن مجال الصحة الفردية والاجتماعية وفي إطار الخدمات التي تقدمها الإدارة الصحية لرعاية الأفراد بالشراكة مع إدارات أخرى تندرج الرعاية الصحية للأفراد المتمدرسين من خلال ما يسمى بالصحة المدرسية.[2]

5- العوامل المساهمة في انتشار الأمراض لدى الأطفال:

1 - بسام عبد الرحمن المشاقبة، **الإعلام الصحي**، دار أسامة للنشر و التوزيع ،عمان،الأردن،2012،ص59 .

2- بسام عبد الرحمن المشاقبة،**مرجع سابق**،ص59 .

- الجهل بالوضعية الصحية : إن جهل الأمهات والآباء في التربية لا يظهر في التغاضي عن أخطائهم فحسب، بل تظهر أيضا في صور كثير في عدم المعرفة بمتطلبات النمو السليم في مراحله المختلفة أو سوء التصرف مع الأطفال الذي يبلغ حد الإهمال، لذلك يجب على الأسرة والأم خاصة أن تكون متمكنة عمليا لتسيير أسرتها على أحسن وجه[1].
- المستوى التعليمي :يلعب المستوى التعليمي هو الآخر دورا مهما في الاهتمام بالصحة، كما يعتبر العامل الأساسي الذي يرجع إليه التغير الشامل في المجتمع الجزائري من خلال السياسة التعليمية التي قامت على ديمقراطية التعليم ومجانيته وذلك للقضاء على الأمية ، وهذا نظرا للنسبة الكبيرة للامية التي كانت تقدر بنسبة 76.60% بالنسبة لمجموع السكان التي تزيد أعمارهم عن عشرسنوات والتي كانت تشهد ارتفاعا عند النساء بنسبة 85.54% أما الرجال 62.30% سنة1966 وفي هذا السياق ونتيجة السياسة المتبعة فإن نسبة الأمية للإناث إنخفضت إلى نسبة 74.30%أي بعد عشر سنوات 1977 وهي في انخفاض مستمر وكانت نسبتهم في أخر تعداد 28.90 % أجري في الجزائر سنة 2008 قدرت عند الذكور بنسبة 15.50%ورغم هذا التفاوت بين الجنسين فإننا نجد أنه هناك انخفاض معتبر في هذه النسبة لمجموع السكان[2]،كما انخفضت نسبة الأمية في الجزائر إلى9.40 %، حسب آخر تقديرات الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار التي نشرها عشية الاحتفال باليوم العربي لمحو الأمية الموافق ل 08 يناير 2018.[3]
- عمل المرأة : من بين أهم العوامل المساهمة في انتشار الأمراض لدى الأطفال هو خروج المرأة للعمل خارج البيت، فمن أبرز التحولات الاجتماعية و الاقتصادية التي شهدها المجتمع الجزائري بعد الاستقلال هو خروج المرأة إلى عالم الشغل المأجور، فالبرغم من أنها كانت تعمل منذ القدم في مختلف المهن، ازدواجية العمل داخل البيت وخارجه في الزراعة و الأعمال اليدوية من نسج وغزل وغيرها ،إلا أن عملها كان يعتبر واجبا تقوم به بدون مقابل. لكن خروجها إلى عالم الشغل احدث ذلك تغيرات كبيرة سواء على مستوى الاسرة أو على مستوى المجتمع ، لعبت المراة دورا كبيرا على الصعيد الاقتصادي من خلال مشاركتها في التنمية الإقتصادية ، وذلك لما اتاحته التطورات التكنولوجيا من تسهيل العمل المنزلي و

1 - سيد رمضان،عثمان الصديقي،**مدخل في رعاية الطفولة و الأسرة** ،المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، مصر،ب س ،ص94.

2 - وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **السياسة الوطنية للسكان، الآفاق**2010 ، ص53.

3 - وكالة الأنباء الجزائرية،انخفاض نسبة الأمية في الجزائر، العدد 64901-10.
http://www.aps.dz/ar/algerie.le 02/08/2020 14 :20

الإسري و الحياة بشكل عام ورافق ذلك تطورات إقتصادية واجتماعية تمثلت في الوعي بأهمية عمل المرأة ،حيث تغيرت نظرة الأسرة والمجتمع للمرأة العاملة[1]

- طبيعة وحجم الأسرة: إن حجم الأسرة له تأثير واضح وكبير على طبيعة ونوعية هذه الخدمات المتوخاة وبذلك فهي تؤثر على مدى انتشار الأمراض كما أن لطبيعة الأسرة النووية (الممتدة) تأثير على عملية اختيار نوع الخدمات الصحية.
- العمل الثقافي: إن ثقافة الأسرة عامل هام في الإقبال على إتباع القواعد الصحية الضرورية للوقاية من المرض وبالتالي منع إنتشار الأمراض والوقاية خير من العلاج، وتؤدي الثقافة دورا هاما في المجال الصحي من حيث إنها تحدد بصورة جزئية الطريقة التي يدرك بها الناس بيئتهم ونوع الحياة التي يعيشونها[2].
- المستوى المعيشي للأسرة وانخفاض الدخل: إن لدخل الأسرة ومعدل دخل الفرد مؤشر على الاهتمام بالصحةوعواملهاالإيجابية،كالنظافة وتصريف الفضلات واختيار الطعام الكامل المتزن وطلب الخدمة الصحية،لذا فإن معاناة الأسرة من انخفاض الدخل يؤدي إلى العديد من المشاكل الأسرية،كما يشير "تقرير الذي أعدته الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان سنة 2018 أن عدد الجزائريين الذين يعيشون تحت خط الفقر قفز إلى15مليون أي نحو 38% من الجزائريين تدهورت أوضاعهم الاجتماعية وأصبحوا غير قادرين على اقتناء أساسيات الحياة،وهو مايعن أن بين كل 3 جزائريين يوجد جزائري يعيش في فقر مدقع.وانتقدت الرابطة في بيان، الارتفاع المستمر في نسبة الفقر والفقراء في الجزائر، التي ارتفعت من 24% خلال 2014 إلى نحو 38% خلال2018 [3].
وأكدت أن الأرقام تم الاعتماد عليها بعد عملية الإحصاء والاعتماد على عدد من الجهات.كما وأوضحت أن أكثر من 1400 بلدية فقيرة يعيش سكانها على إعانات صندوق الجماعات المحلية المشترك، بينها 800 بلدية تم تصنيفها ضمن الخانة الأكثر فقراً، وتضم 20 مليون مواطن. كما تعتمد 30 ولاية في توفير احتياجات المواطنين وتسيير شؤونها اليومية على صندوق يتولى تقليص الفوارق الناجمة عن ضعف الموارد.وأشارت الرابطة إلى تقرير حديث للبنك الدولي، كشف عن دخول نحو 10 في المئة من الجزائريين في دائرة الفقر، بسبب البطالة المرتفعة وارتفاع نسبة التضخم التي تصل إلى 9 في المئة خلال 2018، مؤكدة أن الصعوبات المالية التي واجهتها الجزائر في السنوات الأخيرة سببٌ في ارتفاع معدل البطالة بما يقرب

1- تاج عطاالله،**المرأة العاملة في تشريع العمل الجزائري بين المساواة والحماية القانونية**،الجزائر :ديوان الوطني للمطبوعات الجزائرية،2006،ص 37.
2-ايمن سليمان مزاهرة، **الصحة و السلامة العامة**، دار الشروق للنشر و التوزيع،ط1،الأردن،2008، ص41.
3 - خالد المنشاوي، **اجراءات الاغلاق في الجزائر بسبب كورنا تزيد معدلات الفقر بالبلاد**، جريدة عربية المستقلة،العدد 132731، الأحد 5 يول2020 ،15:15.http://www.**INDEPENENTARABIA**.COM

من 1.5 في المئة"[1].حيث بلغ معدل البطالة بالجزائر11.7% في سبتمبر 2018 مقابل 11.1% في أبريل 2018 أي بزيادة 0.6%[2]. إضافة إلى ما يؤديه الفقر من نقص التغذية وما يترتب عليه من أمراض وانتشار هذه الأمراض يؤدي ويساعد على انخفاض متوسط الحياة وإنعدام الغذاء الكافي للطفل ما يعرضه لآثار سيئة في حياتهم كالكساح والفقر، والفقر يفرض المسكن الرديء كما أن قلة الدخل يدفع بالأطفال للخروج للعمل في سن مبكرة،لذلك فإن انتشار الفقر يعرقل تحسين ظروف المسكن ويساهم في تردي الأوضاع الصحية داخل المسكن حيث تلعب دورا كبيرا في التأثير على المستوى الصحي للسكان على وجه العموم والطفل على وجه الخصوص[3].

- **المبحث الثاني:الصحة المدرسية في العالم**

1- الصحة المدرسية وأهميتها:

1.1.الصحة المدرسية:

هي برامج صحية مستمدة من الصحة العامة موجهة الى الأطفال في سن التمدرس مطبق من طرف وحدات الكشف و المتابعة، تهدف الى تعزيز وإرتقاء المستوى الصحي للمتمدرسين ومكون من ثلاثة محاور أساسية وهي الوقاية والعلاج و التثقيف الصحي.[4] والمتمعن لمصطلح الصحة المدرسية يجده متكون من كلمتين هما الصحة و المدرسة فالأول يمثل الغاية و الثاني هو الوسيلة الملائمة للوصول الى هذه الغاية وهذا عن طريق تطبيق برامج صحية تعود بالمنفعة على المدرسة ثم العائلة والمجتمع ،حيث ترتكز هذه البرامج على دعائم أساسية وهي الخدمات الصحية و التثقيف الصحي والبيئة الصحية السليمة.

2.1.أهمية الصحة المدرسية:

تعتبر الصحة المدرسية أحد أهم مؤشرات التنمية، فتهتم بصحة الأطفال الذين هم أكثر فئات المجتمع تعرضا للمشكلات الصحية، وتقدم في برامج ضمن مقررات التدريس بحيث تتماشى مع مسارهم التعليمي والمتمثلة في :

- الربط بين التعليم والصحة ارتباطا وثيقا .
- هذه المرحلة من عمر المتمدرسين يحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية[5].

---

1 - **خالد المنشاوي، اجراءات الاغلاق في الجزائر بسبب كورنا تزيد معدلات الفقر بالبلاد، جريدة عربية المستقلة،العدد 132731، الأحد 5 يول2020 ،15:15.http://www.INDEPENENTARABIA.COM**

2 - المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي: الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة نحو استراتيجية وطنية، الجزائر،2014، ص1.

3 - خليل المعايطة، مصطفى القمش وآخرون: **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر، عمان، ط1، 2000، ص12.

4- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي،**مرجع سابق**،ص 87..

5 - رشيد حميد العبودي، مرجع سابق،ص 133.

- المدرسة هي أنسب مكان تربوي للفترة العمرية للمتمدرس وفرصة كبرى للمتابعة والعناية بأهم فئة في المجتمع ، حيث أن هذه الفترة تتميز بتقبل المعلومات وتساعد المتمدرسين على اكتساب العادات والسلوك الصحي السليم، وقد يساعد هذا في التأثير على أسرهم الحالية والمستقبلية[1].

2- أهداف الصحة المدرسية:

تسعى الصحة المدرسية إلى تحقيق جملة من الأهداف، يمكن ذكر أهمها:

1. إستغلال الوسط المدرسي لتنمية الحياة المدرسية وتهيئتها للنمو العقلي والجسمي وحتى الاجتماعي وتقييم الحالة الصحية للمتمدرسين بواسطة فحوصات دورية.
2. التعرف المبكر على المشكلات الصحية (الجسمية و النفسية) للمتمدرسين و العمل على معالجتها مع غرس العادات الصحية السليمة في الوسط المدرسي و العناية بذوي الإحتياجات الخاصة كأصحاب العاهات .
3. العمل على تنمية المعارف الصحية السليمة و الحرص على تنمية الفطنة و الذكاء عند المتمدرسين للوقاية من الأمراض السائدة في الوسط المدرسي.
4. الحرص على جعل الفضاء المدرسي خال من الأضرار و المخاطر، وإتخاذ التدابير و الإحتياطات الضرورية لجعل البيئة المدرسية أمنة وسليمة وتمكينهم من التمدرس بمعنويات عالية للرفع من تحصيلهم العلمي و الصحي وحثهم على الإلتزام بقواعد الصحة العامة.
5. مرافقة ومتابعة المطعم المدرسي و التأكد من نظافته وما مدى مطابقة الوجبة الغذائية للشروط الصحية و الحرص على سلامة الماكولات من حيث التحضير و الحفظ وكذا سلامة المشروبات المقدمة للمتمدرسين مع مراقبة مدة صلاحيتها[2] .
6. التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية للمتمدرسين .
7. إشراك الأولياء في نشر الوعي الصحي و التعاون معهم في تنمية المعارف الصحية السليمة في الغذاء والنظافة و الوقاية من الأمراض و تطوير السلوك الصحي عند أبنائهم بإكسابهم تصرفات صحيحة اتجاه الملبس و المأكل مايمكنهم من نمو نموا سليما[3] .

3- مجالات الصحة المدرسية:

1.3. مجال الخدمات الصحية:

من بين إهتمامات الصحة المدرسية تقديم خدمات صحية للمتمدرسين والعمل على علاجهم وإبعادهم عن الوباء وإكتشاف المرض في بدايته ،و الحرص على متابعة التلميذ المصاب بالمرض في حالة توجيهه الة المستشفى بعد القيام

1- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي،**مرجع سابق** ،ص11.
2 - خالد الصرايرة، تركي الرشيدي،مرجع سابق، ص62.
3 - بستان محمود ، **مناهج التربية الصحية**، دار القلم ، الكويت، 1981،ص 54.

بالإسعافات الأولية خاصة للمتمدرسين المصابين بجروح وإستعمال الأدوية المتاحة والموجودة بوحدة الصحة المدرسية[1] .

2.3. مجال البيئة المدرسية:

تتمثل في تقديم خدمة بيئة صحية مدرسية حتى يتمكن التلميذ من التمدرس في ظروف صحية وسليمة ونذكر منها:

- الإعتناء بدورات المياه وصنابير مياه الشرب وصيانتها كلما تطلب الأمر.
- صيانة الأثاث المدرسي وتجديده إذا امكن في حالة عدم صلاحيته.
- طلي وصيانة جدران المدرسة وأقسام الدراسة.
- إبعاد كل طواهر التلوث في الوسط المدرسي ومحيط المدرسة.
- توفير وجبة غذائية متوازنة مع إعطاء الأهمية البالغة للنظافة[2].

3.3. مجال التثقيف الصحي:

العمل على نقل المعارف الصحية السليمة للمتمدرسين حول الأطعمة الصحية وتجنب تناول الأطعمة بدون مراقبة وفي أي وقت لأنه ينجم عليها أمراض ومتاعب صحية كالسمنة وسوء التغذية وتسوس الأسنان، وإرساء عادات جيدة لطريقة تناول الطعام وماهي الفوائد التي تعود بالمنفعة لصحة المتمدرس وحثه على تجنب الجري العشوائي داخل فناء المدرسة لأنه يسبب حوادث مدرسية تنجر عنها عاهات دائمة، وتوعيتهم لممارسة التربية البدنية لما لها من فوائد صحية ولياقة بدنية تعود بالمنفعة على صحتهم. [3]

4- مكونات الصحة المدرسية:

يعتمد مفهوم الصحة المدرسية في كثير من دول العالم على ثلاث محاور رئيسية وهي الخدمات الصحية المدرسية والتوعية والتثقيف الصحي والبيئة المدرسية، وبعد تطوره أصبح يشمل مجموعة متكاملة من المحاور التي تتم داخل المدرسة وفي المجتمع المحيط بها، حيث كلها تصب في رفع المستوى الصحي للتمدرسين. لقد تم تحديدها من طرف الأمريكيان " أليزورث وكولبي" عام 1987 فتمثلت في ثمانية محاور أساسية هي: التربية الصحية، البيئة المدرسية، الرعاية الصحية، الصحة النفسية صحة العاملين، التغذية وسلامة الغذاء، التربية البدنية والترفيه، صحة المجتمع المجاور[4].

1 - عايزي الطعامنة،**مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، عينيا للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2009،ص94.

2 - بستان محمود، نفس المرجع،ص55.

3 - عايزي الطعامنة،**مرجع سابق**،ص94.

4 -Allensworth D and Kolbe L, **The compréhensive school health programmer**, Expanded 2 concept, Journal of School Health. USA, 1987, P73.

- **1.4.التربية الصحية**: هي خطوات تقدم في أنشطة للمتمدرسين تحمل معنى واحد ومفهوم سهل الغاية منه تنمية ثلاثة جوانب وهي المعارف والإتجاه والسلوك تستند على إتجاهات منها:
- إبراز الظروف التي تساعد على تعزيز السلوك الصحي و الظروف التي تعيقه.
- إكساب وغرس المهارات لتطوير السلوك الصحي وإيجاد مناخ معزز للصحة.
- تدعيم كل المعتقدات و المعارف والقيم المرتبطة بالسلوك الصحي الإيجابي.

كما تتميز التربية الصحية بالشمول، إذ أنها تنظر إلى الصحة من منظور شامل (الصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية) ، فهي تستغل كل الإمكانات المتاحة من أجل تحسين حالة الصحية للمتمدرسين ، وتعمل على تنشيط التفاعل بين المدرسة والمجتمع والأسرة وتقديم الخدمات الصحية المحلية، والحفاظ على البيئة المدرسية لتكون داعمة للصحة لا مهددة لها، بالإضافة إلى إشراك المتمدرسين والأساتذة والأولياء في تحمل مسؤولياتهم تجاه صحتهم وصحة أسرهم والمجتمعات التي يعيشون فيها مع ضرورة مراعاة الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية للفئة المستهدفة[1] .

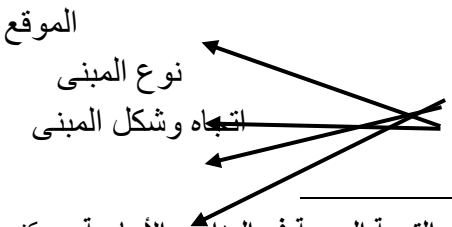
2.4. البيئة المدرسية:

تأثر البيئة الصحية على سلوك المتمدرسين بجعلهم يفعِّلون كل قدراتهم الكامنة، وهي لا تنفصل عن بيئة المجتمع الموجودة فيه، و تنقسم إلى قسمين، بيئة حسية وبيئة معنوية :

- البيئة الحسية تشمل الموقع والمباني المدرسية والأثاث والمعدات والمرافق الرياضية والمياه والصرف الصحي وغير ذلك .

-البيئة المعنوية وتشمل التكوين الاجتماعي والنفسي للمدرسة كمنظومة تعزز الصحة لدى المتمدرسين، ويشمل التخطيط الجيد لليوم الدراسي والعلاقات الإنسانية بين المتمدرسين فيما بينهم من جهة، وبين المتمدرسين وأساتذتهم من جهة أخرى والنظام الإداري[2].

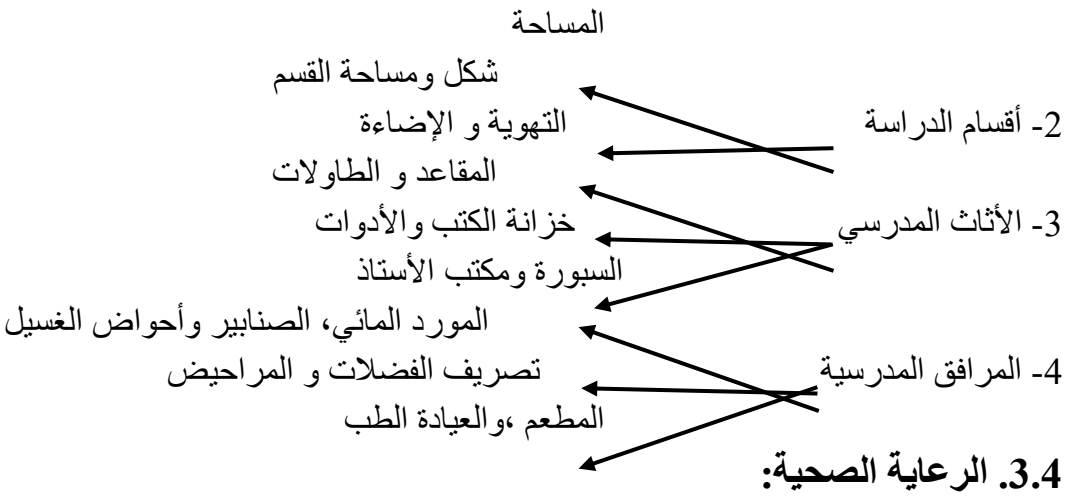
شكل رقم 01: يبين عناصر البيئة الحسية[3]



1 - - صفاء الحاج صالح ، **التربية الصحية في المدارس الأساسية**، مركز دبيونو لتعليم لتفكير ، عمان ،ط1، 2015،ص11.

2 - متولي عبد العظيم متولي، **أسس ومفاهيم الثقافة الصحية**، دار الأندلس للنشر و التوزيع،حائل، المملكة العربية السعودية،2005، ص 34

3- محمد الجوهري، **الصحة البيئية**،دراسات اجتماعية وانثروبولوجية،القاهرة 2007، ص239.



3.4. الرعاية الصحية:

وتتمثل في الخدمات المتعلقة بالصحة والمرض وهي نوعان وقائية وعلاجية .

- الرعاية الوقائية: هي الحرص على الوقاية من الأمراض وتجنب المشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المتمدرس (التطعيمات والعزل الصحي) ، وتتطرق الى تقديم الإسعافات الأولية عند الضرورة، والعمل على الكشف المبكر للحالات المرضية والتدخل المبكر لعلاجها، وإحالتها إلى المستشفيات لتقديم الخدمات العلاجية المختصة والإعتناء بالحالات الصحية المزمنة[1].

- الرعاية العلاجية: وتشمل الفحص الطبي للمصابين بأمراض حادة أو مزمنة وعلاجهم إذا امكن أو تحويلهم الى الجهات المختصة ، فهناك تداخل كبير بين الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، لأنه يتم تناول هذه الخدمات الصحية في إطار المفهوم والتعريف الشامل للصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية[2].

4.4.الصحة النفسية والإرشاد: تشمل الرعاية الصحية النفسية والإرشاد و التوجيه وتنفيد البرامج المخصصة للمتمدرسين من جانب الوقاية والاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة للمتمدرسين، لذلك فإن الصحة النفسية تحدد جملة هامة من أهمها نذكر:

- تقديم الخدمات الصحية النفسية والإرشاد النفسي لتمكين المتمدرس على امتلاك القدرات والمهارات التي تمكنه من التعامل مع التحديات اليومية بالشكل المناسب.

- ينبغي ألا تقتصر الخدمات على السلوكات الصحية و المعارف والتحصيل الدراسي في القسم والمدرسة فقط، بل يجب أن يشارك جميع الطاقم التربوي والإداري من أجل التسهيل على المتمدرس وتمكينيه من تحويل هذا السلوكات الصحية الى البيت والمجتمع.

---

1 - عبد الحليم رضا عبد العال، أحمد وفاء حسين زيتون، **تنظيم المجتمع، أسس ومبادئ**،ط1، توت للطباعة والنشر ، القاهرة، 1986، ص270.

2 - نفس المرجع السابق،ص266.

- المبادرة في إكتشاف المشكلات السلوكية والنفسية عند المتمدرس وحلها لكي لايصعب علاجها في سن المراهقة ، من خلال آليات تربوية صحية مبتكرة تبدأ في سن مبكر، إضافة إلى خدمات الدعم والإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي[1].

5.4. الاهتمام بصحة العاملين:

وقصد الوصول الى مبدأ الشمولية المطلوبة في تعزيز الصحة المدرسية لابد من الكشف على صحة العاملين من أساتذة ومسؤولين وإداريين. والتعرف على المشكلات الصحية التي ينبغي الاهتمام بها مقارنة بالمشكلات الصحية لدى المتمدرسين خاصة (الأمراض المزمنة مثل داء السكري، السمنة، ارتفاع ضغط الدم، اختلال دهون الدم، بعض أمراض العيون، أمراض الفم والأسنان ... وغيرها). لذلك فإن الخدمات الصحية للعاملين تشمل الوقاية من هذه المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية، والتدخل المبكر، والإحالة للخدمات العلاجية، ومراعاة الظروف الصحية الخاصة.

6.4. التغذية وسلامة الغذاء:

ويقصد بالتغذية المدرسية كل الخدمات المتعلقة بالتغذية، من التحضير او التخزين الى الاستهلاك وينبغي أن تشمل التدابير الصحية الغذائية بالمدرسة ما يلي:

- يعمل المطعم المدرسي على تقديم وجبة تكميلية ،وليس بديل عن وجبة الإفطار.
- مراقبة المطعم المدرسي من حيث البنية والمحتوى، ومراقبة صحة العاملين فيه وتحضير الطعام وتقديمه.
- مراقبة ما يتاح للمتمدرسين من أطعمة داخل المدرسة سواء التي يتناولونها في المطعم المدرسي أو التي يحضرونها من بيوتهم ، والوقاية من التسمم الغذائي.
-رفع مستوى الوعي الغذائي عند المتمدرسين، وتوصيل الرسائل الصحية للاولياء[2] .

7.4. التربية البدنية والترفيه:

تعتبر التربية البدنية ضرورة تربوية وصحية ونفسية وجسدية واجتماعية، لكونها عادة تمارس على مدى الحياة من منطلق الوعي ومردودها الصحي، والتربية البدنية المثالية في المدارس تهدف إلى رفع مستوى اللياقة البدنية والنفسية للمتمدرسين، وإيجاد فرصة للترفيه عنهم، وتشجيع المشاركة الاجتماعية بينهم وبين أساتذتهم[3].

8.4.الاهتمام بصحة المجتمع المجاور:

تمتد القضايا المتعلقة بالصحة المدرسية الى المجتمع، لكون المدرسة فرصة لتعميق الانتماء إلى المجتمع لدى المتمدرسين، وأداة للتغيير في المجتمع، ومنها تنطلق الخدمات والأنشطة المتعلقة بالصحة لإحداث التغيير الإيجابي في صحة المجتمع،

1 - رشيد حميد العبودي ، مرجع سابق، ص55.
2- فايز عبد المقصود شكر، امان محمد أسعد، أبو قاسم إبراهيم ،**الصحة المدرسية** ، مرجع سابق، ص45.
3 - محمد الجوهري، مرجع سابق، ص57.

فتستطيع المدرسة أن تنظم نشاط صحي في المجتمع المحيط بها كتناول موضوع تنظيف البيئة، أوالوقاية من الحوادث والإصابات،أو الدعوة إلى النشاط البدني والرياضي بين أفراد الحي، وتتبع أهمية علاقة المدرسة الصحية بالمجتمع من الحقائق التالية:

- يمثل المتمدرسون عينة للمجتمع تعطي صورة عن المؤشرات الصحية .
- السن المدرسي فرصة للاكتشاف المبكرللمشكلات الصحية السائدة فيالمجتمع وعلاجها.
- المدرسة فضاء يسمح بالكشف المبكر عن المراض والعمل على علاجها.
- المدرسة نؤثر في السلوكيات الصحية للمتمدرسين وأسرهم و المجتمع كله[1].

5. نماذج لبرامج الصحة المدرسية في العالم:

تختلف برامج ونماذج الصحة المدرسية من بلد لآخر، نظرا لتباين عوامل عديدة أهمها طبيعة المشكلات الصحية السائدة في كل مجتمع، وطبيعة النظام الصحي والتعليمي. فعرف الاهتمام بالصحة المدرسية وبرامجها في بعض الدول مايزيد عن 82 عاماً، منذ أن لاحظ "جيس واير" عام 1812 إصابة بعض طلبة مدارس إنجلترا بقصر النظر[2]، ثم يليها عام1842 قامت الحكومة السويدية بإجراء فحص طبي لحوالي أحد عشر ألف من الطلبة، وفي عام 1895 قام ستة أطباء بفحص طلبة المدارس الابتدائية في موسكو بالاتحاد السوفياتي، وقد نشر الطبيب الإنجليزي برستلي سميث عام 1922 تقريرا مفاده أن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى الطلبة، وقدرتهم على التحصيل العلمي، ومنذ هذا التاريخ بدأ الاهتمام في جميع أنحاء العالم يتَّجِه إلى تفعيل نشاطات الصحة المدرسية. وعلى الصعيد العربي كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية، وكان ذلك عام 1882 ثم تلتها العراق عام 1936. سوف نعطي لمحات عن مظاهر الاهتمام بالصحة المدرسية، من خلال بعض النماذج لدول متقدمة ونماذج لدول نامية ونموذج عن الجزائر[3].

1.5 نماذج الدول المتقدمة:

اليابان :

إعتمدت الصحة المدرسية في اليابان في أواخر القرن 19 على المكونات الرئيسية والمتمثلة في الخدمات الصحية والتوعية والتثقيف الصحي والبيئة الصحية المدرسية.

حيث ركزت في برامج الصحة المدرسية على:

أ- نظام فحوص الغربلة الجماعية:

1- عيسى غانم، **الصحة العامة**، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، الأردن،1997،ص ص 33-34 .
2- خالد الصرايرة، تركي الرشيدي ، مرجع سابق، ص 11.
3-نصر عبد اللطيف،**أبنائنا في رعاية الصحة المدرسية**، الدار السعودية للنشر،الطبعة الأولى،السعودية،1985، ص 85

الهدف من ورائه هو فحص الطلبة لإكتشاف أمراض القلب و الكلى و الجهاز التنفسي و العيون ، ومنذ 1973 بدأت هذه التحاليل عن طريق الفحوصات البول ورسم القلب الكهربائي و الصوتي داخل المؤسسات التربوية أصبحت إجبارية يقوم بها أطباء الوحدات الصحية المدرسية خلال فحص التلاميذ، وفي 1989 أضيفت فحوصات أخرى كفحص الأسنان و إكتشاف أمراض العمود الفقري وبعض الأمراض المعدية كالإلتهاب الكبدي[1].

كما إعتمدت بصفة كبيرة في تطبيق هذا الربامج على الطبيب المدرسي الذي وصفته أنه مسؤولا عن إجراء فحوص الغربلة الجماعية والكشف المبكر عن الأمراض التي تكون مع بداية السنة الدراسية في المؤسسات، مرفوق بالمشرف الصحي كونه مساعدا لطبيب. وأما مهامهم تتمثل في:

- تدوين وحفظ البيانات الشخصية للطلبة .
- تاريخ الشكوى للمرض للطالبة و الدراسة عن أمراض في عائلتهم.
- تسجيل القياسات الطول والوزن وقوة السمع والنظر بالإضافة إلى بعض المعايير السلوكية لمتابعة الحالة المرضية عند الطفل.
- الحرص على إجراء بعض التحاليل الطبية مثل تحليل البول وأخذ عينات الدم واكتشاف السمنة والأنيميا.
- مناقشة الحالة الصحية للطلبة عند طبيب الصحة المدرسية وتسجيل البيانات في السجل الصحي المدرسي[2] .

ب- متابعة البيئة المدرسية : مكون أساسي في برامج الصحة المدرسية في اليابان حيث يجب الحرص على إنجزها سنويا وتشمل:

- مراقبة التطهير و التعقيم و التأكد من صلاحية مياه الشرب والصرف الصحي دوريا.
- صيانة الإضاءة والتهوية والتدفئة وقلة الضوضاء داخل الفصول بصفة دائمة.
- إيجاد حل مناسب لكل مشكلات صحية متعلقة بالبيئة داخل المدرسة.
- تقليص حوادث المرور و الحد من ضوضاء الشوارع و التخلص نهائيا تلوث الهواء.

ج- إدخال التغذية الصحية في المدرسة والتي بدات عام 1889 ، وتم التأكيد عليها من قبل وزارة التعليم عام 1923 وانتشرت ليستفيد منها ما بين 82.1% إلى 99.5% من التلاميذ في المدارس الأهلية والحكومية[3].

1 - سامية لطفي الأنصاري ، محمود أحلام حسن،**الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي و التربية الصحية**، مركز الاسكندرية للكتاب ، القاهرة، 2007،ص21.

2 -نفس المرجع السابق،ص20.

3 - بستان محمود، مرجع سابق،ص 63.

د-التوعية والتثقيف الصحي: ضرورة تزويد المجتمع المدرسي بمعارف ومعلومات مبسطة عن الصحة والسلامة والتعرف على المشاكل الصحية وكيفية حلهاوهذا مايسمى بالتوعية والتثقيف الصحي وممارسة السلوكيات الصحية وتنمية المهارات اللازمة للمحافظة على الصحة.

ه- تقديم بحوث بصفة دورية ذات علاقة بالمشاكل الصحية في الوسط المدرسي مما يساعد برنامج فحوص الغربلة الجماعية واكتشاف الأمراض المختلفة وتنشر هذه الأبحاث دوريا كل شهرين في مجلة خاصة تسمى" المجلة اليابانية لصحة النشء"[1]، أمابالنسبة لوجهة نظر اليابانيون فإنهم يرون أن برامج الصحة المدرسية شاركت بصفة كبيرة في تحسين صحة المجتمع الياباني، و تقديم الوجبات الغذائية في المدارس ساعد على النمو الطبيعي وحسن من صحة التلاميذ، ويهتمون على التوسع في نظام فحوص الغربلة الجماعية لاكتشاف أمراض ضغط الدم والسمنة والكلسترول والانحرافات السلوكية ومرض الإيدز مبكرا .

الولايات المتحدة الأمريكية:

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من بين الدول الأوائل التي عمدت على تسطير والعمل ببرنامج الصحة المدرسية حيث انطلق أول نموذج في أوائل القرن العشرين وارتكز على ثلاثة أساسيات رئسية وهي: توفير الخدمات الصحية وتمكين المواطن من الحصول عليها بسهولة والعمل على تدريس العلوم الصحية وإدراجها في البرامج التربوي، والمرافقة الصحية في الحياة المدرسية وأعتبر هذا البرنامج نموذجا أساسيا وقياسا الى غاية منتصف الثمانينات ، لكي تنتقل الولايات المتحدة الأمريكية إلى تطوير من تحسين صحة المتمدرسين وأضافت خدمات التغذية المدرسية و حتى البيئة المدرسية والنشاطات التي تقدمها المدرسة في مجال الصحة. وفي سنة 1992 تم طرح نموذج جديد للصحة المدرسية في الولايات المتحدة يشمل مجالات واسعة وممتدة في الصحة والتربية وضعت في أربع خطوات:

- إيجاد صلة مع المجتمع.
- تحديد الضروريات و الإحتياجات مع تحسين وتعديل التعليم والصحة المدرسية.
- الخدمات الصحية والبيئة الصحية.
- مشاركة المجتمع في إعداد البرامج الصحية[2].

أستراليا :

1- سليمان بن ناصر الشهري وآخرون، **تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية**، السعودية: وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للخدمات الطبية 2003، ص3.

2 . سلمان بن ناصر الشهري، **تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية**، على الساعة 18:37، http//www.ssfcm.org/english/index.php.Fueseation=content25/05/2020.

هذا النموذج يعرض 10 أسباب رئيسية لوفيات الأطفال من العمر سنة واحدة إلى 14 سنة و المتمثلة في (حوادث المرور و الغرق والتسمم ، وسوء معاملة الأطفال ، الكحول ، التدخين ، وسوء التغذية ، الضغوط النفسية، الضعف والإنتحار) و العمل على مكافحة هذه الأسباب من خلال تطبيق برامج الصحة المدرسية، وإشراك المعلمين وتدريبهم من طرف مختصين مع التأهيل أثناء أداء الخدمة ، وخصصو لهذا التثقيف معلما واحدا ومدرس الفوج هو المسؤول عن الصحة ويساعده مدرس التربية البدنية وهناك اهتمام واضح بالبيئة المدرسية بمشاركة الجميع مع توفير مستلزمات السلامة للمتمدرسين، أما في مجال التغذية فتجبر المطاعم المدرسية على إحترام مخططات تعد من طرف مختصين وكذلك في مجال الخدمات تستعمل مرافق الصحة العمومية لتقديم أفضل الخدمات في المؤسسات التربوية وكذلك الاعتماد على إعداد أبحاث حول الصحة المدرسية التي ترتكز على الوقاية الأولية وتطوير البرامج وتعزيز الصحة[1].

ألمانيا :

تحرص ألمانيا على ضرورة الوجبة الصحية المقدمة في المدرسة ، حيث تلزم المتمدرسون على تناول وجبة الإفطار مع الأساتذة في المدرسة ، وهذا يوفر جو للحديث عن فوائد الأكل ومكوناته الصحية والغذائية، وفرصة لتعليم وتحسيس الطلاب عن كيفية الإبتعاد وتجنب الوجبات السريعة و المضرة للصحة ، كما أنهم يقدمون الحليب المدرسي بسعر منخفض ، كما دعمت هذه الإجراءات بإجراء أخر قانوني يمنع بيع المشروبات والمأكولات السريعة أمام المدارس، و تعليم المتمدرسون الطريقة النموذجية لتنظيف الأسنان و الحفاظ على صحة الفم، في حين توفر المدرسة وسائل الرياضة و اللعب في الأوقات المخصصة لها.كما وضعت الحكومة الألمانية خمس أولويات للأبحاث الصحة المدرسية وهي:

أبحاث صحة الأمومة والطفولة،والأمراض الوراثية،و اضطرابات النمو والتطور، وصحة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة،وعوامل الخطورة في سن المراهقة[2].

2.5 نماذج الدول النامية:

السودان :

ألف وكيل الصحة السوداني الذي كان أديبا أكثر من 6 كثيبات في الأربعنيات الميلادية، وهي عبارة عن مسرحيات شعرية يتحدث فيها عن الأمراض الشائعة وقام بنشرها في المدارس، حيث كانت توزع وتقدم عرض على لوحة المسرح ومن

1 سليمان بن ناصر الشهري وآخرون، **تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية** ،على الساعة 18:35،ص 112. http//www.ssfcm.org/english/index.php.Fueseation=content25/05/2020.

2 صالح بن سعد الأنصاري، **تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية** ،على الساعة 18:35،ص 114. http//www.ssfcm.org/english/index.php.Fueseation=content25/05/2020.

خلالها تصف كل العلامات و المضاعفات للأمراض وتوضح كيفية العلاج منها . في حين عمدت هذه المسرحيات الى طريق مثيرة للإنتباه الأطفال فتبقى راسخة في ذهنهم وهم يستمتعون بالعرض المسرحي .وعندما أعتمد على برنامج التطعيم الموسع قدم على نمط أنشودات صغيرة مؤثرة في الأطفال داعمة للبرنامج كغسل الفم فكان الأطفال يغسلون أسنانهم في المدارس ، وكانت هذه الأنشوذة تكرر في المدارس والتلفاز مماسهل على إكتسابها من طرف الأطفال[1].

المملكة العربية السعودية:

بدأت الصحة المدرسية في السعودية مع بداية وزارة التربية عام 1953 إعتمادا على الوحدات الصحية ، فركزت على محاربة الأمراض المعدية وسوء التغذية، ولم تكن الخدمات الصحية متوفرة مما أدى إلى التركيز على الخدمات العلاجية ، وقد كانت هذه الأخيرة تعتني بالمتمدرسين والأساتذة من ناحية الخدمات العلاجية و محاولة من تحسينها ومواكبتها العصرنة والتطور الحاصل في الخدمات الصحية وبالفعل بعد التحسن الاقتصادي في نظام السائد في المملكة تحول التركيز وبطريقة أخرى إلى الدور الوقائي وتعزيز الصحة ، ووضعت وزارة المعارف شعار عن الصحة المدرسية " تعزيز صحة النشء المدرسي بمشاركة الأسرة والطاقم التربوي من أجل مستقبل المتمدرسين" إنطلاقا من تجارب بعض الدول وطبقت إستراتيجية جديدة تمثلت في:

- الاهتمام بالخدمات الوقائية عموما و التربية الصحية خصوصا.
- بداية الأنشطة و البرامج الصحية من المدارس بمرافقة الوحدات الصحية.
- مشاركة الأسرة التربوية في صحة الطلاب مع التركيز على دور المعلم.
- مشاركة القطاع الخاص في تخطيط وتحديد برامج الصحة المدرسية.
- إعطاء أهمية للدور العلاجي في برامج الخدمات الصحية.
- تطوير من تقديم الخدمات العلاجية وتوفيرها باستمرار.
- الاستفادة من الخبرات و الموارد الموجودة سابقا.
- تكوين مستمر للعاملين في قطاع الصحة وتزويدا بالكوادر و المهارات الوقائية[2].

إن أولوية تسير الوحدات الصحية تكون للمشرف الصحي مع تكوينه الدائم و توفيره على مستوى كل مدرسة، والعمل على تطوير الوحدات الصحية التي برزت في نشاطها الوقائي وحسنت الخدمات العلاجية الى مراكز صحية تعمل على تدعيم

1 -رائدة خليل سالم،**الصحة المدرسية** ،مكتب المجتمع العربي للنشر والتوزيع،المملكة السعودية، الرياض،2007 ص30.

2 - ربيعة حواج، صليحة هاشمي،**تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي**،المركز الوطني للوثائق،حسين داي ،الجزائر،2006،ص 28.

وتحسين تطبيق برامج وخدمات الصحة المدرسية وقد بدأ بالفعل تركيز عمل الوحدات على الدور الوقائي.[1]

إن المتتبع لتطور الصحة المدرسية و نماذجها العالمية المختلفة يلمس ملامح التحول الحاصل من حيث شمولية التغطية في عدد المتمدرسين المرضى والأصحاء، و تغطية البرامج والأنشطة للمجالات الصحية بتعريفها الشامل، إضافة إلى التدرج في الإنتقال من الخدمة العلاجية إلى الخدمة الوقائية والعمل على مكافحة الأمراض الشائعة وتعزيز مفاهيم الصحة، والانتقال من تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات والوحدات الصحية المستقلة إلى العمل داخل المجتمع المدرسي.[2]

3.5. نموذج الجزائر:

يعتبر المنشور الوزاري المشترك رقم 21 المؤرخ في 26 أفريل 1994 المتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، بمثابة الإنطلاقة الجديدة لإعادة هيكلة برنامج وطني صحي، بحيث لا يقتصر على الجوانب الطبية للصحة المدرسية بل يفرض مفهوم الصحة المدرسية و يحدد أهدافها و يزود الموظفين الأساسيين بالمعلومات والوسائل الضرورية، من هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي تعتبر تنظيما جديدا للصحة المدرسية في بلادنا. مع توضيح الأحكام المتعلقة بها وبتنظيم الصحة المدرسية وتنسيق أنشطتها، والتركيز على التربية الصحية التي دعمت فيما بعد فكرة إنشاء النوادي الصحية[3]. برنامج الصحة المدرسية لسنة 2008 الذي نص على ضمان التغطية الصحية في المؤسسات التربوية وفرض إجبارية الفحص الطبي مرة كل سنة ومتابعة كل الحالات المرضية المكتشفة في الوسط المدرسي وتزويد كل مريض بدفتر صحي مع مراعاة العناية بالمصابين. و للإشارة تضمن برنامج الصحة المدرسية لسنة 2008 ضرورة إجراء فحوص طبية منتظمة للكشف عن حالات التشوه والعناية بالأمراض المزمنة، تلقيح كل التلاميذ تنشيط حملة الوقاية من الرمد الحبيبي بولاية الجنوب، تطبيق برنامج الفلور للوقاية من تسوس الأسنان في38 ولاية إلى جانب تنظيم حملات الإتصال الإجتماعي حول الأمراض المتنقلة لاسيما التسمم العقربي، الإصابة بأنفلونزا الطيور و التربية الغذائية .

كما تنظم وتحدد رزنامة نشاطات الصحة المدرسية بعقد إجتماع اللجنة الولائية عند بداية كل سنة دراسية بالتعاون بين مديري الصحة والسكان ومديري التربية بالولاية، ثم تجتمع بعد ذلك كل ثلاثة أشهر من أجل القيام بالمتابعة والتقييم. يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتعاون مع الطبيب المنسق للصحة المدرسية ومديري

1- ربيعة حواج ، صليحة هاشمي،**مرجع سابق**، ص32.

2- نفس المرجع ، ص41.

3 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،وزارة التربية الوطني،وحدة التشريع المدرسي،2014،ص6.

المؤسسات التربوية المعنية بتحديد قائمة الأفواج التي تخضع لإجراء الفحوصات خلال الزيارات الطبية المنتظمة للكشف، وتشمل على الأقل كل الأفواج البيداغوجية للأقسام الأربعة المستهدفة السنة الأولى إبتدائي، السنة الثانية إبتدائي، السنة الأولى متوسط والسنة الأولى ثانوي كما يحدد البرنامج السنوي نشاطات المتابعة ومتمثلة في خمس نقاط:

التلقيح، التربية الصحية، مراقبة النظافة والملاءمة الصحية في المؤسسات التعليمية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة،التربية البدنية، والتقييم، وهذا وفقا للأهداف المحددة في ميدان الحماية الصحية ومن أجل تطبيق برنامج الصحة المدرسية في الوسط المدرسي[1].

1-التلقيح: يقوم طبيب الصحة المدرسية بتنظيم وتحقيق التلقيح في الوسط المدرسي بالتنسيق مع الطبيب المنسق للصحة المدرسية والطبيب رئيس مصلحة مكافحة انتشار الأوبئة والطب الوقائي ومدراء المؤسسات التربوية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة.

2 -التربية الصحية : تمثل نشاطات التربية الصحية مهمة ذات الأولوية لفريق الصحة المدرسية، ويتم وضع برنامج خاص بالتربية الصحية بمشاركة مديري المؤسسات التعليمية، والأساتذة فيما يخص المشاكل الصحية الموجودة بالمؤسسة.

3- النظافة والملائمة الصحية في المؤسسات التربوية إضافة إلى الفحوص الطبية المنتظمة والتكفل بالأمراض المكتشفة، تشكل مراقبة النظافة والملاءمة الصحية في المؤسسات التربوية مهمة دائمة لفريق الصحة المدرسية بالتنسيق مع المكتب البلد

4-التربية البدنية والرياضية: في إطار ممارسة التربية البدنية والرياضية بالمؤسسة التربوية، لا يمكن لطبيب الصحة المدرسية تسليم شهادة الإعفاء إلا بعد إجراء فحص طبي للمتمدرس والأخذ برأي الطبيب المختص.

5- التقييم: تقييم نشاطات الصحة المدرسية يرسل طبيب الصحة المدرسية تقريرا شهريا إلى مصلحة الأوبئة والطب الوقائي بالقطاع الصحي.[2]

6- المنظمات العالمية والصحة المدرسية.

نظرا لأهمية صحة الأطفال في سن التمدرس و مدى علاقتها بالتحصيل التربوي والمعرفي لدى الأطفال،عملت الهيئات الدولية بالإهتمام بالصحة المدرسية عن طريق منظمات عالمية ، تشارك في إثراء برامج الصحة في الوسط المدرسي فنجد

1 - وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، تعليمة وزارية مشتركة رقم 2 مؤرخة في 11 ديسمبر 2019، تتعلق بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي،ص4.

2- وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، تعليمة وزارية مشتركة رقم 2 مؤرخة في 11 ديسمبر 2019، تتعلق بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي،ص4.

جل المنظمات المهتمة بالصحة والمهتمة بالتربية وكذلك المهتمة بالطفل تناولت مواضيع الصحة وإعتبرتها من أهم المحاو التي تعمل عل تحسينها ومراقبتها في السياسات الحكومية، فنجد مثلا:

1.6. منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)

عملت منظمة اليونيسف الدولية على برامج صحية تدعم صحة الطفل منذ ولادته إلى غاية بلوغه سن الرشد، وفي سن التمدرس (إنطلاقا من ستة سنوات) دعمت اليونيسف برامج المدرسية بإشراك العاملين في قطاع التربية من المعلمين والطاقم الإداري و كذلك العاملين في قطاع الصحة من إجل إيصال المفاهيم الصحية وترسيخها عند الأطفال المتمدرسين،أما قبل سن التمدرس فركزت على أربع برامج:

برنامج التطعيم الموسع ، تشجيع الرضاعة الطبيعية ، وإستعمال محاليل الإرواء للفم، ورصد نمو الطفل، فمن خلال هذه البرامج يتم تقليص الوفيات و الحد من الإصابة بالمرض[1].

2.6. المنظمة العالمية للصحة

عملت منظمة الصحة العالمية منذ 1977 على حمل شعار "الصحة للجميع في مطلع 2000" والقصد من ورائه هو العمل على إيصال الخدمات الصحية لجميع سكان العالم لكي يعيشوا سعداء ويتمتعون بالراحة النفسية والجسدية ليعود بالمنفعة على تطوير المجتمع[2] .

وفي مؤتمر "ألما تا" الذي كان في عام 1978 صدر الإعلان عن اساسيات الرعاية الصحية الأولية ، حيث وجه الجميع النظر الى المجتمع المدرسي الذي بدوره يحتوي على أهم فئة في المجتمع وهي فئة الأطفال المتمدرسين، أين أطلقت منظمة الصحة العالمية و اليونيسف مبادرة "المنهج العملي ذو المردود العلمي" و الموجه بصفة خاصة الى الحفاظ على صحة المتمدرسين في دول الشرق الأوسط ، فتم الإعتماد على الطاقم التربوي وذلك بتدريبهم عبر الوحدات الصحية عن برامج التطعيم وكيفية محاربة الإسهال والإيذز ، وأخرى عن الرضاعة الطبيعية ورصد نمو الطفل وغيرها من الأمراض. كما أبرمت إتفاقية بين أربعة دول تابعة للأمم المتحدة في عام 1988 على تعزيز وتطوير الصحة داخل المدرسة، في حين تشكلت لجنة من خبراء تنشط في مجال التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة في المدارس عام 1995 أين قامت هذه اللجنة بتحديد توصيات ومقايس ليتمكن القائمون على تطبيق برامج الصحة المدرسية بتفعيلها من أجل الإستغلال الجيد للإمكانات

1 - عبد المجيد الشاعر وأخرون، **الصحة والسلامة العامة**،دار اليازوري،عمان،الأردن،2005،ص30.
2 - خالد سعد أنصاري يوسف،**مرجع سابق**،ص 20.

المتوفرة وجعل الطفل المتمدرس يستفيد من هذه الإمكانيات وكذلك الطاقم التربوي حتى الأسرة ثم المجتمع.فصدر اول بيان لهذه اللجنة من الخبراء عام 1997 تحت عنوان "تعزيز الصحة من خلال المدارس" فتشكلت في أوروبا ودول أخرى شبكة المدارس المعززة بالصحة ثم إنظمت اليها العديد من الدول فيما بعد[1].

3.6. منظمة اليونسكو

تتعاون منظمة اليونسكو مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف في مجالات عديدة،لهذا إعتمدت نفس منهجية اليونيسف بالإعتماد على الطاقم التربوي والصحي لطرح برنامج ملائم يتماشى مع سن المتمدرسين من أجل الحفاظ على صحتهم وهذا من خلال تكوين "النادي الصحي" في الوسط المدرسي، وركزت جهودها على" ثورة بقاء الطفل داخل الأقسام" وهذا لتنمية وتطوير قدرات الطفل وعملت على[2]:

- إستغلال الإمكانيات المتاحة بالمدرسة لتحسين صحة المتمدرسين.
- مشاركة التلاميذ في القيام بالنشاطات والندوات العلمية التي تحسن من صحتهم.

خلاصة الفصل:

تعتبر الصحة و الصحة المدرسية من بين الأدوات الفعالة و المتميزة للإرتقاء بصحة المجتمعات فتمثل الصحة المدرسية جزءا هاما في الصحة العامة وهذا لما تمثله من شريحة الأطفال المتمدرسين فهي أهم شرائح المجتمع. و الإعتناء بصحتها هو الإعتناء بصحة أفراد المجتمع ، وإذا كان الفرد سليما جسديا وعقليا فيمكنه أن يشارك في تطوير ذاته و أسرته ثم مجتمعه ، فتعد الصحة المدرسية وسيلة إقتصادية لرفع مستوى التنمية للدول ومواكبة الدول المتطورة لهذا نجد أن لكل دولة سياسة وطريقة خاصة بها لكي تسهر على تطبيق برامج الصحة المدرسية التي تندرج ضمن السياسات العامة للدول وذلك حسب إمكانيات كل دولة ، كما تعتبر الإدارة الفئة المسؤولة على تطبيق هذه البرامج التي تعد في سياسات حكومية وتسهر عليها الإدارة المدرسية باعتبارها المسؤولة على تحسين وتطبيق برامج الصحة المدرسية .

1 - خالد سعد الأنصاري يوسف،مرجع سابق،ص21.

2 - صالح سعد الأنصاري،**الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية**، مجلة الملتقى الصحي ، العدد 104، السعودية: دار روناء للإعلام المختص،2009،ص19.

الفصل الثالث : الإدارة المدرسية وتطور الصحة المدرسية في الجزائر

تمهيد

المبحث الأول: الإدارة المدرسية ودورها في الصحة المدرسية.

1. تعريف الإدارة المدرسية و أهدفها.
2. مسؤوليات مدير المدرسة الابتدائية.
3. مهام الإدارة المدرسية تجاه الصحة المدرسية.
4. الإدارة المدرسية والتغذية المدرسية.
5. الإدارة المدرسية والتثقيف الصحي.

المبحث الثاني: تطور الصحة المدرسية في الجزائر (واقع وآفاق).

1.تطور الصحة المدرسية في الجزائر.
2.أهداف برامج الصحة المدرسية في الجزائر.
3.مكونات الصحة المدرسية في الجزائر.
4. العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين.
5. مؤشرات الصحة المدرسية في الجزائر.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن للإدارة المدرسية دورا هاما في الحفاظ على صحة وسلامة أبدان المتمدرسين وإكسابهم معارف وسلوكات صحية يمارسونها في الوسط المدرسي لتصبح من عاداتهم اليومية ، وعليها مسؤولية متابعة سلوك التلاميذ بإستمرار ونشر الوعي الصحي بينهم ، و الإدارة المدرسية في مرحلة التعليم الابتدائي يقع على عاتقها مسؤولية كبيرة وهامة لكون هذه المرحلة أهم مرحلة في مراحل تعليم الطفل، فهو بحاجة ماسة لإكتشاف الحقائق و الحاجات الضرورية حول صحته ومحيطه الخارجي الجديد و الغير المألوف بالنسبة له ،وهذا الإكتشاف يكون بولوج الطفل إلى المدرسة ،فهنا تكون الحاجة إلى المعارف الجديدة التي يجب أن تكون وفق مراحل نموه الجسدية والعقلية وإحتكاكه مع زملائه لتكوين فضاء ثاني الذي يعتبر جديد بالنسبة له، أي بعد خروجه من الأسرة التي تعتبر أول فضاء للطفل متوجها إلى المدرسة .

المبحث الأول: الإدارة المدرسية ودورها في الصحة المدرسية.

1- تعريف الإدارة المدرسية:

يختلف مفهوم الإدارة المدرسية حسب تنوع مفهوم الإدارة بصفة عامة، ونظرا لتطور ميدان الإختصاص في الإدارة وظهور أبحاث علمية تهتم بتخصص الإدارة في ميادين مختلفة هذا ما ساهم في إنتقال الإدارة من المفهوم الكلاسيكي والمتمثل في الحفاظ على الوثائق وحسن سير المدرسة ومراقبة مواظبة التلاميذ,والعمل على إتقان التلاميذ للمواد[1] .إلى المفهوم الحديث الذي يتسع الى ميادين مختلفة وجعل الإدارة أكثر توسعًا لتشمل العديد من النواحي كالنواحي الفنية, والمالية ,والمناهج, وطرائق التدريس, والنشاط المدرسي, والخدمات الصحية المدرسية, ورعاية شؤون التلاميذ[2].

وهناك من تطرق إلى مفهوم الإدارة كامحمد فهمي [3] على أنها " جميع الجهود والنشاطات المنسقة يقوم بها فريق العاملين بالمدرسة المتكونة من المدير, ومساعديه والمدرسين والإداريين والفنيين لتحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة وخارجها وبما يتماشى مع ما يهدف إليه المجتمع من تربية أبنائه تربية صحية على أسس سليمة".

ويرى القاضي عبد الله سالم أن " الإدارة المدرسية عبارة عن مجموعة من الجهود المنظمة التي يقوم بها أفراد داخل إطار واحد وهو المدرسة لتحقيق الأهداف التربوية المرسومة والتي تنعكس آثارها على المجتمع".[4]

أما الأحمد "فقد ذكر أن المدرسة في وقتنا الحاضر من أهم التنظيمات الإنسانية في أي بلد على وجه الأرض ،وذلك لضخامة الأعداد الملتحقة بها"[5].ومن خلال ما سبق من تعريفات لمفهوم الإدارة المدرسية يمكن استنتاج أن المدرسة كمؤسسة تربوية يلقى على عاتقها مهمات كبيرة في إعداد الأجيال وتهيئتهم للمستقبل و تهيئة المناخ التعليمي المناسب وتهيئة الظروف المناسبة لضمان تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية التي تساعد على نمو الطالب نموا شاملا ومتكاملا في جميع الجوانب[6] كما شمل المفهوم الحديث عدة أهداف متمثلة فيمايلي:

1. الوصول إلى تكوين شخصية شاملة عند الطالب من الناحية العلمية و التربوية والنفسية.
2. تخطيط وترتيب الأعمال الإدارية في المدرسة وتبسيطها .
3. العمل بإستراتيجيات التطور والنمو اللازم للمدرسة في المستقبل.

1- المسعري زهران بن علي ، **فن الإدارة المدرسية**، الدمام مكتبة المتنبي،الرياض،1424ه،ص118.

2 - عابدين محمد، **الإدارة المدرسية الحديثة**، عمان،دار الشروق للنشر والتوزيع ،2005 ،ص 55.

3- فهمي محمد سيف وأخرون،**مرجع سابق**،ص70.

4- القاضي عبد الله سالم، **دليل الإدارة المدرسية المهام و المسؤوليات**،دار الحديث للطباعة والنشر، الطائف،1413ه،ص21 .

5 - الأحمد عبد الرحمان، **الإدارة و الخدمات التعليمية في التعليم العام بدولة الكويت**، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي،الكويت،ص32.

6- نفس المرجع السابق،ص32.

4. تحسين مناهج المدرسة و العمل على جعل تطوير إمكانيات المؤسسات التربوية لمواكبة التطورات الحديثة ،وهذا بإعطاء أهمية للتقارير التي ترفعها إدارة المدرسة الى الوصاية.

5.الحرص على تنفيذ مشاريع المدرسة كالمباني الجديدة ,والمرافق الضرورية.

6.توفير ظروف العمل في جو مناسب من أجل تحقيق أهداف المدرسة [1].

2- مسؤوليات مدير المدرسة الابتدائية

يمثل مدير المدرسة الإبتدائية في الجزائر الواجهة الأساسية للمدرسة فهو المسؤول عن تخطيط وتنظيم ومتابعة وتقويم جهود العاملين في المدرسة هذا بالإضافة إلى مسؤوليته عن الناحيتين الفنية والإدارية في المدرسة ويمكن تلخيص مهام مدير المدرسة وتوزيعها حسب التشريع المدرسي[2]

- **قبل افتتاح السنة الدراسية:**

- الحرص على جاهزية الحجرات وإحضار الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية.
- مسك ممتلكات المدرسة التي تعطى له سواء من المديرية أو البلدية.
- إعداد جداول إستعمال الزمن وتوزيع الأساتذة على الأفواج حسب الخريطة التربوية.
- توزيع التلاميذ على الحجرات.
- توفير دليل ومنهاج التدريس ليتمكن الأساتذة من إستعماله.
-تنصيب الأساتذة والعمال المعنيون الجدد.

- **في خلال السنة الدراسية:**

-الإشراف على إفتتاح الدراسة من أول يوم الحرص على الإعتناء بالتلاميذ الجدد لتسهيل عليهم وتحبيبهم في مدرستهم.
- العمل على التحسين من ظروف تمدرس التلاميذ.
- تسجيل التلاميذ في سجل شامل يدون فيه كل المعلومات.
- التوجيه التربوي للأساتذة والعمل على التنسيق بينهم من خلال مجالس الأقسام.
- تكوين الأساتذة والعمال المهنيون من خلال تسطير دورات تكوينة حديثة وبإستمرار تمكين الأساتذة من الإطلاع على الأبحاث والنظريات والتجارب التي تجري في ميدان التربية والتعليم وتحسين من كفاءتهم المهنية والمعرفية .

- **في نهاية السنة الدراسية:**

لنهاية السنة الدراسية أعمال ختامية وتحصيلية تحدد مستوى المؤسسة و تشمل:

- الامتحانات ، وإظهار النتيجة وإعلانها.

1- مساد عمر حسن، **الإدارة المدرسية ودورها في الإشراف التربوي** ، الأردن،عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع،2005،ص37.

2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة التربية الوطنية، **التشريع المدرسي الجزائري**، 2011.ص11.

- إنجاز مشروع المؤسسة،وتسجيل المشروعات التي تمت والمشروعات التي لم تكتمل.
- ضبط السجلات الإدارية و المالية وسجل الجرد.
- تنظيم مخطط توزيع العمل في الإجازة الصيفية مع كتابة التقرير السنوي[1].

3- مهام الإدارة المدرسية تجاه الصحة بالمدرسة:

تعتبر الصحة مكملة للتربية في المدرسة فالتلميذ الصحيح السليم جسميا وعقليا لها أكثر حظا في النجاح دراسيا ، لهذا يجب على المدرسة تأمين وسائل السلامة والصحة لكي تسير العملية التعليمية سيرًا علميًا ، فتعمل الإدارة المدرسية على توفيرما يلي:[2]

1. إقتناء الأدوية التي تساعد الإسعافات الأولية في المدرسة لعلاج الإصابات الخفيفة
2. تعليم الطاقم التربوي الإسعافات الأولية عن طريق دورات تكوينية.
3. توفير الشروط الصحية داخل الحجرات من إضاءة كافية وتهوية جيدة لكي تقلل فرص انتشار العدوى بين التلاميذ.
4. توفير الكراسي الجديدة والمناسبة لسن التلاميذ لأن الجلسة غير الصحية قد تسبب تقوس العمود الفقري.
5. تحويل التلميذ الى وحدة الصحية من خلال المراقبة الصباحية في الصف قبل الدخول الى حجرة الدرس، وفي هذه الحالة يخصص بطاقة لكل تلميذ يسجل فيها كل ما يصدر بشأنه من تقارير طبية.
6. التعرف على الحالة الصحية والكشف عن الأمراض المعدية عند أول تسجيل
7. الاهتمام بالأنشطة داخل المدرسة وخصوصًا البرامج الرياضية والتي تعتبر عامل مهم في رعاية الصحية للتلاميذ.
8. اتخاذ الإجراءات اللازمة لسلامة التلاميذ أثناء وجودهم بالمدرسة، باالمحافظة والصيانة المستمرة لمقاعد و شبابيك المدرسة مما قد يلحق الضرر بالتلاميذ أنفسهم.
9. القيام بتفقد الأثاث المدرسي ومدى ملائمته لشروط السلامة و الصحة.
10. توفير نوافذ صغيرة للهواء في الحجرات الضيقة لكي تعمل على تجديد الهواء.
11. تزويد المدرسة بأجهزة إطفاء الحريق، ويكون المدير مسؤولا عن توفير المعلومات للعاملين عن كيفية استخدام هذه الأجهزة، والمحافظة عليها وصيانتها باستمرار.
12. على مدير المدرسة المحاولة على جعل موقع دورات المياه قريبا من الأقسام.

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة التربية الوطنية، **مرجع سابق**، 2011.ص11.

2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،**المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم** ، مديرية التكوين،وزارة التربية،2011،ص33.

13. توفير جهاز إنذار للحرائق، وتوفير أوعية لإطفاء الحريق.
14. تشكيل لجنة من الأساتذة لدراسة وتحديد حاجات المبنى المدرسي للصيانة الضرورية وتكليفهم بوضع خطة وفق إمكانيات المدرسة المتاحة.
15.وجود خطة إخلاء المدرسة وتوفير سلالم متصلة بالخارج مباشرة لاستخدامها في حالة وجود الحوادث.

ويتضح من خلال ما سبق أن مهمة الإدارة نحو وسائل السلامة والصحة مسؤولية كبيرة فلابد من بذل أقصى الجهود لتحقيقها[1].

4- الإدارة المدرسية والتغذية المدرسية:

إن التغذية المدرسية تعتبر مكملة للوجبة الغذائية التي يتناولها التلميذ في بيته ، لكن في المدرسة لها أثر كبير على صحة التلاميذ سواء البدنية أو العقلية، وتتميز المرحلة الابتدائية أن التلاميذ يكونون في المراحل الأولى من النمو ،وهذا يتطلب توفير الغذاء المناسب لهم بسبب إزدياد حاجاتهم إلى البروتينات والفيتامينات، والعناصر المعدنية في هذه المرحلة التي تظهر فيها الأسنان الدائمة. فيجب التعريف بالغذاء الصحي وإبعاد التلاميذ على تناول المشروبات الغازية ،والحلويات والأغذية ذات القيمة المنخفضة من الفيتامينات[2].

فالمدرسة تلعب دورًا كبيرًا في تغيير السلوك الغذائي لتلاميذ وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي السليم والصحي لكي يكتسب خبرات ومعارف صحية ينقلها هو بدوره إلى المترل وبالتالي يستطيع تغيير العادات الغذائية التي اكتسبها من الأسرة ويغير عادات الأسرة السيئة إتجاه تناول التغذية السيئة. كما أن الطفل في سن ما قبل المدرسة تتميز عاداته الغذائية بالتبعية الكاملة لما يمارسه الوالدان من عادات غذائية ونوعية الأغذية المتاحة لهم لذلك من الضروري أن تتدخل المدرسة في السن المدرسي لتقويم الحالة الغذائية للتلاميذ وذلك لتصحيح وضعهم الغذائي في الوقت المناسب قبل تدهور حالتهم الصحية وتعرضهم إلى مضاعفات يصعب علاجها.[3]

5-الإدارة المدرسية والتثقيف الصحي:

1.5.تعريف التثقيف الصحي:

هي تقديم معارف وحقائق صحية تربط بين الصحة والمرض عند كافة أفراد المجتمع بهدف تزويد الفرد بالإرشاد والتوجيه للوصول إلى الوضع الصحي الجيد،ومنه يصبح كل فرد مستعدا للتجاوب مع الإرشادات الصحية .[4]

1-نفس المرجع السابق،ص32.

2 - المنيف محمد صالح، **الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكية و التربوية**،الرياض، مطابع البكيرية،ط3، 1419ه،ص ص 110-113.

3 - شحات محمد، **دور التربية في تحقيق التكامل بين التربية البيئية في أقطار مجلس التعاون بالخليج العربي**،كلية التربية، جامعة الملك سعود،1992م،ص ص 70-73.

4-مرسي ليلى أبو المحاسن ،**الصحة العامة والثقافة الصحية**،الرياض،دار الخريجي للنشر و التوزيع ،1425ه،ص10.

2.5 أهداف التثقيف الصحي:

حددت منظمة الصحة العالمية أهداف التثقيف الصحي ب:

1. التأكيد على أهمية الصحة وجعلها مصدر قوة للمجتمع.
2. إمداد أفراد المجتمع بالخبرات والمعلومات الصحية اللازمة لمساعدتهم على حل مشاكلهم الصحية بأنفسهم.
3. رفع و تطوير الخدمات الصحية.[1]

المبحث الثاني: الصحة المدرسية في الجزائر واقع وآفاق

1– تطور الصحة المدرسية في الجزائر

لقد عرف القطاع الصحي بالجزائر عدة تحولات منذ الاستقلال الى يومنا هذا قصد النهوض به والسهر على توفير رعاية صحية و طبية للسكان في مختلف الأعمار و وقايتهم من الأمراض المعدية والخطيرة، و رغم النقص البشري و المادي الذي كانت تعاني منه المنظومة الصحية بعد الاستقلال إلا أن الدولة سعت جاهدة إلى توفير التغطية الصحية للسكان وفق الإمكانيات المتوفرة من خلال وضع برامج مكثفة للتكفل و لحماية المواطنين بالتنسيق مع خبراء اليونيسيف و المنظمة العالمية للصحة، و كانت هذه البرامج تهدف أساسا إلى التقليص من عدد وفيات الأطفال الرضع التي كانت منتشرة بكثرة ، خاصة في المناطق النائية منها و المفتقرة للمرافق الصحية إلى جانب مكافحة سوء التغذية و حماية الأمومة، لهذا نجد أن الجزائر اهتمت كثيرا بمؤتمر ألما آتا Alma Ata الذي انعقد في الاتحاد السوفيتي عام 1978. والصحة المدرسية هي من بين عناصر الصحة العامة التي اهتمت بها الجزائر و التي تشمل الوقاية الصحية بمختلف جوانبها في أوساط التلاميذ، في سياسة الوقاية هذه تهدف أساسا إلى توفير الظروف الملائمة لإعداد الفرد المتكافئ جسديا وعقليا . و قد تميز في السياسة الصحية المدرسية في الجزائر ثلاث مراحل هي :

المرحلة الأولى من سنة 1962 إلى سنة 1980 [2]:

قبل الثمانينات كان موضوع الصحة المدرسية يشوبه نوع من الإبهام والشكلية وكذا الارتجال في بعض الأحيان قد يعود ذلك إلى ضغط النمو الديمغرافي المتزايد الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدة من جهة وإلى قلة الإمكانات البشرية المختصة من جهة أخرى، مما جعل المهتمين يركزون على تلبية الطلب المتزايد على التمدرس وما يتطلبه من جهود ومن تكاليف دون غيره من الاحتياجات الأخرى. ومنه فقد تميزت هذه المرحلة بنقص الفاعلية و عدم كفاية الأنشطة الصحية التي

1-لال عدنان، **التربية العلمية المدرسية والصحية الغذائية وبيان المشكلات الاجتماعية**، بمكة المكرمة،مطابع الصفا،1412ه،ص205.

2 -الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،**المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم** ، مرجع سابق،ص25.

اقتصرت على إجراء فحوص طبية سريعة في ظروف غير ملائمة، و بناءً عليه قررت وزارتا الصحة والتربية تنظيم ملتقيات لتحديد البرامج الصحية للتلاميذ وذلك بزيادة تمويل الصحة المدرسية و تحسين نوعية الفحوص ، ومن بين البرامج التي يمكن أن نقول أنها ساهمت في تحسين الصحة المدرسية في هذه الفترة و لو بطريقة غير مباشرة نجد:

- إلزامية التبليغ عن الأمراض المعدية و كان ذلك سنة 1963 و مقاومة الرمد.
- مجانية الاستفادة من خدمات مراكز الأمومة والطفولة التي بلغ عددها 250 مركزا سنة 1974.
- انتشار التطعيم و مجانيته لخمسة أمراض – السل، التيتانوس، السعال الديكي، شلل الأطفال، الجدري– سنة 1969 من خلال قرار رقم 96/69 المؤرخ في 1969.07.09[1] .

المرحلة الثانية من سنة 1980 إلى سنة 2000

تعتبر سنوات الثمانينات هي السنوات التي ركزت فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارة الداخلية و وزارة الصحة على الصحة المدرسية ، حيث أصبحت هذه الأخير من أحد الاهتمامات الكبرى للدولة . فقد شهدت عشرية الثمانينات صدور عدة مناشير بعضها كان مشترك والآخر غير مشترك حاولت كلها أن تضع تصورا للهيكل التنظيمي للصحة داخل المدرسة الجزائرية ، و من بين هذه المناشير نجد:

- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 42 المؤرخة في 24 ماي 1981 المتعلقة بإعداد البرامج السنوية لحماية الصحة في الوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري المشترك ممضى من طرف أربعة وزارات رقم 495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983 المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية. والذي أكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه والاعتناء بهما جنبا إلى جنب.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 25 المؤرخ في 22 جانفي 1985 المتعلق بالتكفل بالأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي.ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان مثل البلدية القطاع الصحي،والولايات وخاصة وزارة التربية.
- القانون رقم 25 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها لاسيما المواد من 77 إلى 82 منه.
- القرار الوزاري المشترك رقم 26 المؤرخ في 21 جوان 1987 المتعلق بشروط العزل والتدابير التي يجب اتخاذها في حال تفشي الأمراض المعدية.

---

1 -حسينة ل، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال،جريدة المساء الجزائرية**، العدد352 جويلية 2012،ص19.

- المنشور الوزاري المشترك رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر 1989 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة بالوسط المدرسي وتقييمها.
-المناشير التالية 408-409-410 المؤرخة في 15 جانفي 1992 المتعلقة بالنظافة، السجل الصحي، وإنشاء المجالس الصحية.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 21 المؤرخ في 26 أفريل 1994 المتضمن لمخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، والذي يعتبر بمثابة الانطلاقة الجديدة لإعادة هيكلة برنامج وطني صحي، بحيث لا يقتصر على الجوانب الطبية للصحة المدرسية بل يفرض مفهوم الصحة المدرسية و يحدد أهدافها و يزود الموظفين الأساسيين بالمعلومات والوسائل الضرورية [1] .

من هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي تعتبر تنظيما جديدا للصحة المدرسية في بلادنا. مع توضيح الأحكام المتعلقة بها وبتنظيم الصحة المدرسية وتنسيق أنشطتها، والتركيز على التربية الصحية التي دعمت فيما بعد بفكرة إنشاء النوادي الصحية طبقًا للمنشور الوزاري رقم 11 المؤرخ في 22 مارس 1997 فضلا عن مناشير وتعليمات وزارية أخرى منها:

- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 23 المؤرخة في 24 ماي 1999 المتعلقة بالتلقيح في الوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري رقم 14 المؤرخ في 29 أوت 1999 المتعلق بدعم الوقاية الصحية المدرسية. وما يمكن قوله في هذه الفترة أنها تميزت بنقص الفاعلية والكفاية في الأنشطة التي كثيرا ما تختصر في الفحوص السريعة التي كانت تجرى ضمن شروط سيئة وفي غياب منظومة عملية للمتابعة. رغم تعزز الخدمات الصحية منذ 1992، بإنشاء لجنة للتنسيق بين الوزارات بغرض وضع استراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط المدرسي و التي كانت ترتكزعلى هيكل قاعدي يسمى وحدة الكشف والمتابعة والذي كان يعمل على:

- تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.
- تنمية نشاطات وقائية وأعمال صحية أخرى.
- ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي[2] .

المرحلة الثالثة من سنة 2000- إلى يومنا هذا:

1-وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، منشور وزاري مشترك رقم 01، 1994،ص 1.

2 - وزارة التربية الوطنية.وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، منشور وزاري مشترك رقم 01، 1999،ص1

لقد تم في خلال هذه المرحلة العمل على إعادة تنظيم الصحة المدرسية من خلال الحالات المرضية المكتشفة ومتابعتها ومراقبة شروط النظافة وضمان العلاج المجاني للتلاميذ المعوزين ، ومن أهم المراسيم الوزارية التي صدرت في هذه الفترة نجد:

- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 22 المؤرخة في 28 ماي 2000 المتعلقة بمهام والتزامات أطباء الصحة المدرسية.

- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 45 المؤرخة في 19 أكتوبر 2000 المتعلقة بحملات الاتصال الاجتماعي والتربية الصحية في الوسط المدرسي.

- التعليمة الوزارية المشتركة المؤرخة في 22جانفي 2001المتعلقة بتطبيق برامج الصحة المدرسية

- منشور وزاري مشترك مؤرخ في 07 ماي 2001 المتعلق بالبرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي. وللعلم قامت الجزائر بتحقيق وطني حول صحة التلاميذ في الوسط المدرسي عام 2001،ويهدف هذا المسح إلى تقييم حالة التلاميذ الصحية والسلوكات التي يقوم بها والتي قد تؤثر على صحته والتي يمكن استخدامها لتطوير برامج الرعاية الصحية للتلاميذ ، ذلك لأن إدماج التربية الصحية في المناهج التعليمية من ضمن السياسة الكبرى المتعلقة بحماية التلميذ في الوسط المدرسي.

- التعليمة الوزارية المشتركة عام 2006 المتضمنة تطبيق برنامج الفلور للوقاية من تسوس الأسنان تخص تلاميذ الطور الابتدائي.

- برنامج الصحة المدرسية لسنة 2008 الذي نص على ضمان التغطية الصحية في المؤسسات التربوية وفرض إجبارية الفحص الطبي مرة كل سنة ومتابعة كل الحالات المرضية المكتشفة في الوسط المدرسي وتزويد كل مريض بدفتر صحي مع مراعاة العناية بالمصابين[1]. و للإشارة تضمن برنامج الصحة المدرسية لسنة 2008 ضرورة إجراء فحوص طبية منتظمة للكشف عن حالات التشوه العناية بالأمراض المزمنة، تلقيح كل التلاميذ تنشيط حملة الوقاية من الرمد الحبيبي بولاية الجنوب، تطبيق برنامج الفلور للوقاية من تسوس الأسنان في 38 ولاية إلى جانب تنظيم حملات الاتصال الاجتماعي حول الأمراض المتنقلة لاسيما التسمم العقربي، الإصابة بأنفلونزا الطيور و التربية الغذائية[2].

- إصدار التعليمة الوزارية المشتركة رقم 06 المؤرخة في 02 سبتمبر 2014 المتعلقة بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية، وقد دعت هذه التعليمة إلى تكثيف الجهود وتوفير الوسائل الضرورية، وتحسين الكفاءات التي يتطلبها انتقال الصحة المدرسية إلى مرحلة نوعية تستجيب بشكل جيد للاحتياجات الصحية لكل المتمدرسين من خلال التركيز على هدفين أساسيين هما:

---

1 -وزارة التربية الوطنية.وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: **مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية**، منشور وزاري مشترك رقم 01، 2008،ص1.

2 -وزارة التربية الوطنية.وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **مرجع سابق**،ص1.

1. تغطية صحية شاملة عن طريق زيارات طبية منتظمة للكشف والمتابعة مع تلقيح تلاميذ الأقسام الأولى من كل طور وفق الرزنامة الوطنية للتلقيح.

2 . توفير شروط ملائمة للتمدرس لاسيما في المقررات البيداغوجية والمطاعم والإقامات والمراحيض والتموين بمواد النظافة، مع تهوية الأقسام ومراقبة سلامة الأغذية المقدمة في المطاعم. إن تحقيق بعض هذه الأهداف يكون بنشاطات الكشف والمتابعة التي يسهر على حسن سيرها مديرو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على مستوى وحدات الكشف والمتابعة بالتشاور مع مديري المؤسسات التعليمية، حيث يتم نقل البرامج للمتمدرسين إلى وحدات الكشف برفقة أستاذ، وتتولى الجماعات المحلية ضمان وسيلة نقل لتحقيق ذلك. وتنظم نشاطات جوارية لفائدة تلاميذ المؤسسات المدرسية بالمناطق الشاسعة والنائية عن طريق إقامة فرق متنقلة من أجل ضمان التغطية الصحية لكافة التلاميذ على مستوى محل مناسب مهيأ ومجهز لهذا الغرض عند انعدام وجود وحدة الكشف والمتابعة أوعلى مستوى عيادة متنقلة عند الاقتضاء[1].إن أهم ما ميز هذه التعليمة الوزارية باعتبارها بداية مرحلة جديدة في مسار الصحة المدرسية هو اشتمالها على نقاط جديدة والتأكيد على ضرورة تنفيذها لاسيما فيما يخص توفير الوسائل المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وبصفة تدريجية إضافة إلي العيادة الطبية وعيادة طب الأسنان وعيادة الفحوص النفسانية التي يجب أن تكون مضاءة و مهواة ومتوفرة على عازل صوتي جيد والعتاد الضروري.وكذا تسهيل وصول الأطفال المعاقين إلى وحدات الكشف والمتابعة وتوفير الوسائل التعليمية للتربية الصحية التي تحتل مكانة هامة في الصحة المدرسية وفي الأخير تخصيص صيدليات خاصة للعلاج الاستعجالي واللقاحات والأدوية من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للمؤسسات التربوية التابعة لقطاعه الجغرافي. فبالتالي كانت هذه الفترة أهم مرحلة في مسار الصحة المدرسية في بلادنا،حيث تدعمت المؤسسات التعليمية فيها بوحدات صحية مجهزة ومهيَّئة لمتابعة صحة المتمدرسين سميت بوحدات الكشف والمتابعة[2] .

خدمات الصحة المدرسية في الجزائر:

هي الخدمات التي يقدمها الفريق الطبي إلى الأفراد و الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية[3].

2 -أهداف برامج الصحة المدرسية في الجزائر:

1 - وزارة التربية الوطنية.وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: **مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية**، منشور وزاري مشترك رقم 01، 2014،ص1.

2 -نفس المرجع السابق،ص 14.

3 - وزارة التربية الوطنية، وحدة التشريع المدرسي،مرجع سابق،2014،ص6.

من أجل النهوض بصحة أطفالنا المتمدرسين و الذين يمثلون شريحة واسعة من شرائح المجتمع ، يجب النظر الى الصحة والتربية أنهما يكملان بعضهما البعض والفرد هو المسؤول عن صحته ، وهذا من خلال ترسيخ هذه المفاهيم عن طريق البرامج التي تدرس، فترسخ لدى الطفل منذ سنه المبكر أنه هو المسؤول عن صحته وصحة مجتمعه ، فينمو معتقدا أن التربية والصحة يتوقفان على المبادرة الشخصية[1] .

وبالنسبة لبرنامج الصحة المدرسية في الجزائر تعده الوزارة المختصة (وزارة الصحة) لهيئة المدرسة من أجل حماية وتحسين صحة التلاميذ، و العاملين فيها، وللمدرسة مسؤولية محددة في حالة مرض التلميذ المفاجئ أو في حالة وقوع حادث له في المدرسة، أو أثناء قيامه بأنشطة مرتبطة في المدرسة، وأول ما ينبغي أن نعمله هو تقديم الإسعافات الأولية، والعناية العاجلة وإبلاغ والد التلميذ. وعلى المدرسة أن تقوم بنقل التلميذ إلى المنزل أو إلى المستشفى، وتوجيه الوالدين لما ينبغي عمله، وتتطلب العناية العاجلة أو الإسعافات الأولية بالمدرسة تخصيص غرفة للعناية الصحية ليتوجه التلاميذ في حالة المرض أو الإصابة، ويمكن استخدامها لتقديم الخدمات الصحية والمدرسية، ويجب أن تحتوي هذه الغرفة على خزانة تضم مستلزمات الإسعافات الأولية من أجهزة وأدوية، كما ينبغي أن تكون مزودة ببعض الأخصائيين الفنيين المدربين.

فالأهتمام بالصحة المدرسية يحقق للمجتمع مجموعة من الأهداف تتمثل في:

- تعميم الفحوص الطبية في بداية السنة و تنظيم فحوصات طبية طول السنة لي للتعرف على الحالة الصحية لتلاميذ المتمدرسين.
- تزويد التلاميذ بمعارف صحية من أجل رفع مستوى التثقيف الصحي عند التلاميذ وتدريبهم على السلوك الصحي السليم.
- توفير أحسن الظروف لتلاميذ من أجل نموهم العقلي والبدني والإجتماعي وسط بيئة صحية سليمة.
- الإعتناء بالتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة وتقديم لهم أحسن الخدمات الصحية[2].

3. مكونات برنامج الصحة المدرسية

تمثل شريحة الأطفال أهم شرائح المجتمع و المحافظة على صحة هذه الشريحة هي المحافظة على صحة المجتمع وسلامة أفراده وحمايتهم من ما قد يسبب لهم الأمراض و الضرر لهذا أحسن إستثمار لسلامة الأفراد هو تزويد هذه الشريحة بالمعارف و المعلومات الصحية لكي ينشأ الطفل هو مزودا بالمعارف والطرق الصحيحة التي تساعده في المحافظة على صحته ، والمدرسة أحسن مكان ممكن أن توفر لهذه الشريحة البيئة السليمة لكي يتعلم ويتزود بالمعارف التي توجه وتصحح سلوكه ،

1 -Cyrus Mayshark & Donald D.Shaw, **Administration of School Health Programs- its theory and Practice,** Second Edition, Saint Louis, 1977, P 07.

2 - وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، مرجع سابق،ص09.

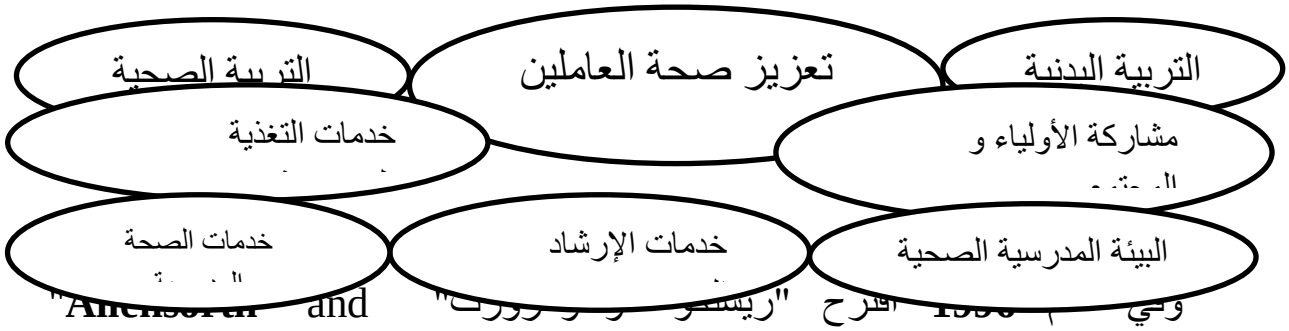
فيصبح يتمتع و يعيش وسط مجتمع بصحة كاملة و الصحة المدرسية تقدم خدمات صحية لتلاميذ والهيئة العاملة في المدرسة ، كما تقوم على متابعة الحالة الصحية للتلميذ و معالجته في بداية ظهور المرض .

كما إعتبرت منظمات دولية أن الاهتمام ببرنامج الصحة المدرسية أمر ضروري داخل المدارس لأعطاء فرص متساوية بين التلاميذ ولايكون المرض سبب في تحديد الفروق الفردية فيما بينهم.[1]

وقد حددت معظم دول العالم مكونات برنامج الصحة المدرسية بثلاثة عناصر أساسية هي: الخدمات الصحية المدرسية و التربية الصحية المدرسية و البيئة الصحية المدرسية ، إلا أنه عرفت هذه العناصر تغير حسب التطور الحاصل في المجتمع حيث أصبحت تتكون من ثمانية عناصر أساسية كلها تهدف الى رفع المستوى الصحي للتلميذ[2]

وأخر تعديل تم على مكونات برنامج الصحة المدرسية كان عام 1987 من طرف " ألنزورث " حيث إقترح نموذج جديد برنامج الصحة المدرسية الشامل Program health compréhensive School (CSHP)، يتضمن ثمانية مكونات هي: التربية الصحية تعزيز صحة العاملين، التربية البدنية، مشاركة أولياء الأمور والمجتمع، البيئة المدرسية الصحية، خدمات الإرشادية النفسية، خدمات الصحة المدرسية، خدمات التغذية[3].

الشكل رقم (02):يبين برنامج الصحة المدرسية الشامل



وفي [illegible] اقترح "ريسنكو و ألنزورث" "**Allensorth and Resincow**"" نموذجا مطورا عن برنامج الصحة المدرسية الشامل، وهو المعروف باسم منسق الصحة المدرسية coordinator (shc school health وعرف هذا

1- سرور أسعد منصور، **الصحة و المجتمع**،الدار العربية للكتاب،تونس،1987، ص 29.

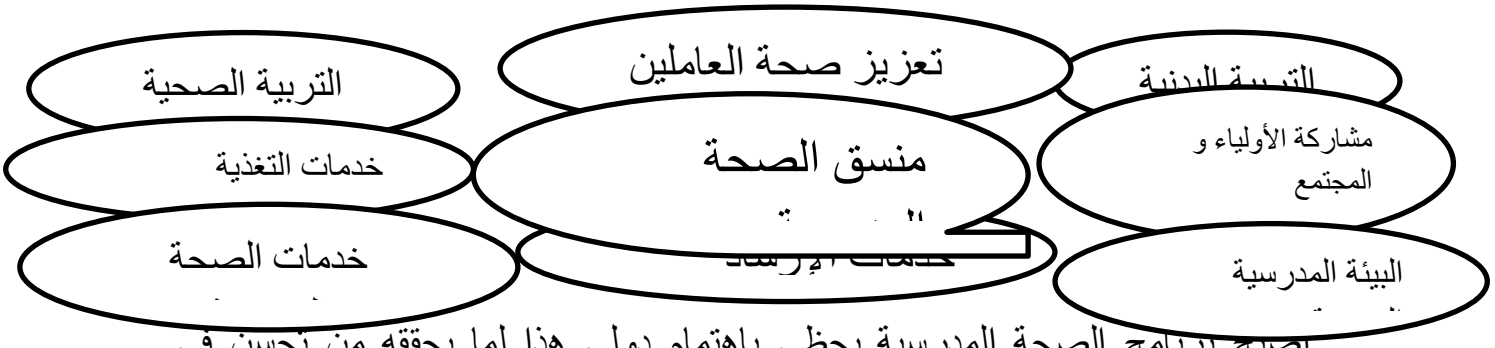
2 - سليمان بن ناصر الشهري: **تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية**، تاريخ الزيارة: 02/10/2012، الساعة: 22:36.

http://www.ssfcm.org/english/index.php?Fuseation=content

3 - أمل موسى زهران، **مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية**،أطروحة غير منشورة،جامعة بسكرة، الجزائر،2014، ص 4.

النموذج أمرا جديد مقارنة بالسابق وهو إضافة منسق الصحة المدرسية لما له من أهمية في العمل الميداني بواسطة المكونات الثمانية السابقة كما هو موضح.[1]

الشكل رقم: (03):يبين النموذج المطور عن برنامج الصحة المدرسية- منسق الصحة المدرسية-



أصبح برنامج الصحة المدرسية يحظى بإهتمام دولي هذا لما يحققه من تحسن في صحة المجتمع ، و يساهم في تعزيز الصحة في الوسط المدرسي. فالمحافظة على صحة التلاميذ الجسمية والعقلية والنفسية ينعكس إيجابا على تحصيلهم العلمي، وحياتهم الاجتماعية، الذي بدوره سيؤدي إلى بناء مجتمع قوي[2].

4- العوامل المؤثرة على صحة المتمدرسين:

تعتبر مرحلة الطفولة المرحلة التي يتعرض فيها الطفل إلى كثرة المرض وسرعة التماثل للشفاء، ولهذه المرحلة عدة عوامل تؤثر في صحة الطفل منها من يعود إلى الطفل ذاته مثل الوراثة وعمليات النضج و الغدد المختلفة ، ومنها عوامل خارجية إلي تعود بالدرجة الأولى الى البيئة التي يعيش فيها الطفل وما فيها من إمكانات وأمراض وتغذية وعناصر آخر. وبالنظر إلى العوامل البيئية والاجتماعية التي تؤدي إلى النمو الجيد للطفل وتمكنه من مواجهة والتأقلم مع محيطه الخارجي نذكر منها مايلي[3]:

1.4.التغذية: على الرغم من كل الفوائد الصحية التي يجنيها الإنسان من تناول الغذاء، إلا أن التقليل أو الإفراط في تناوله يعد مصدرا للكثير من المشاكل التغذوية مثل نقص البروتين و الطاقة ، ونقص بعض العناصر المعدنية أو زيادة الوزن و السمنة التي أصبحت من الظواهر المنتشرة في جميع أنحاء العالم ، فحوالي أكثر من مليون بالغ

1 - نفس المرجع، ص 6.
2 - سرور أسعد منصور ، **مرجع سابق**، ص 28.
3- مريزق محمد عدنان،**مدخل في الإدارة المحلية**،دار الراية للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2012،ص35.

مصابون بارتفاع الوزن وعلى الأقل 300 مليون مصابون بالسمنة وهي تؤثر على أغلب الأعمار و المجموعات الاجتماعية و الاقتصادية ، لذلك يجب أن يكون التثقيف الغذائي مشتملا على الأساليب الحديثة في علم الأوبئة [1] .ومن أسباب سوء التغذية:

-الفقر وعدم الحصول على الغذاء الكافي.

-عدم كفاية حليب الأم وامتناعها عن الرضاعة الطبيعية.

-التغذية الخاطئة و التحضير السيئ للطعام.[2]

فمن الضروري الاهتمام الشديد بغذاء التلاميذ ومكوناته حيث يتماشى مع حاجات النمو سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة ، أو الشباب ويتفق وحاجيات التلميذ لبذل الطاقة ومقاومة الأمراض بصفة عامة والمعدية بصفة خاصة و الوقاية من أمراض سوء التغذية و التي تنتج عن فقدان بعض العناصر الضرورية للجسم و المتمثلة في المواد الدهنية و المواد البروتينية و الفيتامينات و الأملاح المعدنية[3].

1.1.4.التغذية ومرض الاطفال:

نشير هنا انا هناك علاقة وثيقة تربط بين سوء التغذية و الإصابة بالأمراض المعدية فكلاهما ينشأ بسبب العوامل البيئية التي تميز الطبقات المحدودة الدخل، فغالبا مانجد سوء التغذية جنبا الى جنب مع ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المعدية، ومن الثابت علميا أن كل حالة تساعد على حدوث الحالة الأخرى ، فسوء التغذية يساعد على الإصابة بالأمراض الناتجة عن نقص المناعة كما أن الإصابة بالأمراض يؤدي إلى سوء التغذية[4]

2.1.4. التغذية المدرسية:

للتغذية المدرسية أثر كبير على صحة المتمدرسين بدنيا وعقليا ، بكون هذه المرحلة تتميز بالنمو السريع وهذا بدوره يتطلب توفير الغذاء المناسب للمتمدرسين ، كما أن سوء التغذية يقلل من استعداد التلميذ للتعلم والتحصيل الدراسي واكتساب الخبرات والمهارات ، كما تقلل من إستعدادهم وطاقاتهم لمواجهة ما تتطلبه المرحلة العمرية من نشاط دائم ، كما للتغذية نوعان من الأهداف أساسيين يتمثلان في أهداف صحية وأهداف تربوية[5] :

-إن الحرص على صحة الطفل عن طريق استكمال غذائه هي طريق تتبعها جل الدول في المدارس باعتبار الوجبة التي تقدم بالمدارس كوجبة تكميلية للوجبات المنزلية ،

1-علي عز العرب ،**دليل تغذية الأسرة**،غراس للنشر و التوزيع ،مصر،2004،ص12.

2-سيد محمود الطواب وآخرون، مرجع سابق،ص461 .

3-أحلام حسن محمود ونبيلة ميخائيل مكاوي،**الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة،2007،ص351.

4 -خالد عبد السلام شادلي، **مبادئ علم التغذية**، منشأة المعارف للنشر والتوزيع،الإسكندرية،2008،ص11.

5- علي عز العرب،مرجع سابق،ص11.

ويجب أن يراعى في هذه الوجبة المجموعات الستة في الغذاء المساعدة على نمو الطفل بكميات متناسبة تكمل ما يتناوله في المنزل .

-الحرص على تقديم وجبات خالية من مسببات الأمراض محتوية على العناصر الغذائية الضرورية وفي هذا المجال يجب أن تراعى المدارس الشروط الصحية التالية:

-أن يكون المطبخ جيد التهوية والإضاءة وأن تكون نوافذه مغطاة بسلك وبه جميع المعدات اللازمة سواء لغسل الأواني أو لحفظ الأغنية.

-الاهتمام بالشروط الصحية لكل من يعمل في إعداد وتجهيز وتقديم الطعام للتلاميذ و الكشف عليهم و التأكد من خلوهم من الأمراض.

-مراعاة أسس الأمن والسلامة في عملية تحضير الطعام من حيث الأطعمة قبل طهيها .

-إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه على صحة المتمدرسين[1] .

2.4.الرعاية الوالدية و التربية:

كما للتربية والرعاية الوالدية دورا هاما في المحافظة على صحة المتمدرسين يتمثل في:

-ترتبط الرعاية الوالدية بالإحساس بالأمان و الاستقرار و الحنان وتأثير هذه العوامل على وظائف الجسم المختلف.

-الحرمان من الرعاية الوالدية يؤثر في نمو الأطفال حتى لو توفرت الرعاية الصحية و الغذائية.

-التوتر و القلق و الخوف عند الأطفال وقلة النوم والبكاء يرتبط بالإهمال .

-المعاملة الوالدية وتأثيرها في نمو الطفل خاصة الأساليب الخاطئة كالقسوة أو الإهمال أو العصبية أو الدلال الزائد.

-الظروف الاجتماعية للأسرة وتأثيرها على نمو الطفل وتطوره[2]

3.4. التطعيمات:

هي العملية التي يتم فيها إعطاء لقاح معين ضد الإصابة ببعض الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها الطفل وتعطى بجرعات محددة وفي أوقات معينة.كما تشمل:

- سجل التطعيمات: يجب أن تحتفظ الأم بسجل يبين جميع التطعيمات للطفل وما إذا كانت هناك حساسية لأي نوع منها ،ويجب أن يتحرك هذا السجل مع الطفل في السفر ويقدم عند التسجيل الأول لدخول المدرسي.

1-يوسف كماش ،مرجع سابق،ص ص .92-91

2- سيد محمود الطواب وأخرون،**الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية** ،مركز الاسكندرية للكتاب،القاهرة،2007، ص ص462-463.

-اللقاح (التطعيم الثلاثي): يعطي هذا التطعيم عادة ضد الأمراض الثلاثية الدفتيريا السعال الديكي والتيتانوس في حقنة واحدة على ثلاث مرات، تعطى الأولى عندما يبلغ الطفل شهرين وفي الوقاية التي توفرها هذه الحقن الثلاثة مرتفعة جدا وتكرر بعد مرور سنة(15أو18 شهرا) وتكرر بعد مرور ثلاث سنوات(16 و 12 سنة).

-التطعيم ضد شلل الأطفال : يعطى اللقاح من الفم في سن شهرين ويتكون من فيروس حي تم إضافته بطريقة معينة ثم إنمائها على خلايا حية في المختبر حيث توجد ثلاثة أنواع من الفيروسات التي تسبب شلل الأطفال لهذا يتكون هذا اللقاح من الأنواع الثلاثة.

-التطعيم ضد الحصبة: يقدم للأطفال عند بلوغ شهر 11 أو سنة[1].

4.4. الإسعافات الأولية:

بعد أي حادث أو إصابة تظهر الإسعافات الأولية التي تقع عقب أي صدمة لأنها تقلل وتحد من تفاقم المضاعفات التي قد تنتج من تلك الإصابات بمعنى أنه إذا تم الإسراع في اتخاذ الإسعافات الأولية بطريقة علمية صحيحة فذلك يساعد على حفظ حياة المصاب كما أنه يسهل من علاجه وذلك بواسطة الطبيب المختص ، كما أن معرفة الناس بمبادئها الأولية تجعلهم قادرين على تقديم المساعدة سواء لأنفسهم أو لغيرهم لهذا أصبح في وقتنا الحالي الفرد مطالبا بأن يحصل على أفضل رعاية صحية ممكنة ، وأن صحته في وقتنا الحالي وسعادته هي الهدف لجميع الدول لأنها سبيل الى التنمية و الإنتاج وتعتبر الإسعافات الأولية جزءا مهما من برامج الرعاية الصحية[2]

5.4. الوقاية من الحوادث المدرسية: إن مسؤولية الوقاية من الحوادث مسؤولية هامة من مسؤوليات المدرسة تتمثل في النقاط التالية:

-إجراء الرعاية السريعة اللازمة عقب حدوث أي حادث مدرسي والذي يقع على مسؤولية الجميع في الأسرة التربوية مما يستلزم دراية بالإسعافات الأولية .

-تصميم المبنى المدرسي بحيث يقلل من فرص وقوع الحوادث المدرسية.

-أن يكون هناك مخارج معينة تستعمل في حالة الطوارئ.

-أن لايفتح الباب الرئيسي للمدرسة على شارع رئيسي مزدحم بالسيارات.

-أن يتوفر بالمدرسة عدد مناسب من طفايات الحريق موزعة على كل أجزاء المدرسة

-أن يكون إشراف دوري على الأقسام.[3]

5- مؤشرات الصحة المدرسية في الجزائر:

أصبح موضوع الصحة المدرسية من بين المواضيع التي تفرض نفسها على الساحة الدولية والمحلية ، فالصحة والتعليم أساس التنمية المستدامة وتطوير المجتمعات.ففي الجزائر يقع على عاتق وزارة الصحة تطوير برامج الصحة المدرسية، لهذا إعتمدت

1- يوسف كماش ،مرجع سابق، ص 91.

2 -بهاء الدين إبراهيم سلامة، **الصحة و التربية الصحية**.دار الفكر العربي،القاهرة،1997،ص245.

3- نفس المرجع السابق، ص244.

هذه الأخير على مخطط وطني للصحة في الأوساط التربوية (2012-2022) يعمل على ضرورة تعزيز وحدات الكشف والمتابعة بالتجهيزات و العتاد الضروري لتسهيل القيام بالكشف المبكر على الأمراض وتسهيل عملية متابعة الحالة الصحية للمتمدرسين حيث تشرف عليه كل من وزارة الصحة ووزارة الداخلية والجماعات المحلية يهدف الى:

- الحرص على الكشف المبكر لكل الأمراض لدى الأطفال المسجلين الجدد و القادمين من منازلهم بأمراض منذ ولادتهم تعيق دراستهم، كمرض التوحد ومرض القلب والشرايين و السكري وامراض العين والأذن.
- العمل على بناء 2000 وحدة كشف ومتابعة جديدة داخل المدارس ،والعمل على بناء مدارس جديدة بجميع المرافق ومنها وحدات صحية جديدة ومجهزة بالعتاد اللازم.
- تقريب وحدات الكشف و المتابعة الى جميع التلاميذ و المراهقين في نفس القطاع الجغرافي لكي يتمكن التلاميذ من إجراء الفحص الدوري خلال السنة الدراسية.
- تطبيق برامج الصحة المدرسية بواسطة المنسق الصحي داخل المدرسة.
- تقديم خدمات علاجية للمتمدرسين والعاملين في القطاع.
- تزويد الوحدات الصحية بالطاقم الطبي وشبه طبي لتفعيل دور الوقاية من المرض .
- الإستمرار في وجود تمويل مالي مستمر لهذه الوحدات الصحية.
- إقحام دور الطاقم التربوي في تنشيط التربية الصحية وتطويرها.

الإعتماد على رقمنة قطاع الصحة وتقويم الوحدات الصحية لتسهيل مراقبة مؤشرات الصحة في المدارس على المستوى الوطني مثل مؤشرات الحالة الغذائية كالطول والوزن، ومؤشرات بعض الأمراض الأخرى الأكثر انتشارا كتسوس الأسنان، ومؤشرات بعض المشكلات السلوكية المتعلقة بالصحة كالتدخين، ومؤشرات المشكلات المتعلقة بالتحصيل الدراسي والتعليم[1]. كما تعتمد على استراتيجيات تتمثل فيمايلي:

- تطوير وتحسين في الاستراتيجيات المعتمدة في تقديم خدمات الصحة المدرسية.
- التركيز على التوعية الصحية و تقديم الخدمات الوقائية.
- إشراك المدرسة في تقديم الأنشطة والبرامج الصحية و العمل مع الوحدات الصحية.
- تطوير دور المعلم و الأسرة التربوية في المحافظة على صحة التلاميذ.
- إشراك أسرة التلميذ في توجيه وتعديل السلوك الصحي.
- الاستفادة من مقدمي الخدمات الصحية وإشراكهم في أنشطة الصحة المدرسية.
- إشراك القطاع الخاص في تطوير برامج الصحة المدرسية.
- ترشيد الدور العلاجي لتلاميذ بالتنسيق مع وزارة الصحة ودعم هذا الدور .

1 - وزارة التربية الوطنية، مديرية الوسائل والمالية، **مخطط وطني للصحة المدرسية2012-2022**،جويلية 2012،ص17.

- الاستفادة من خبرات الأسرة التربوية،والمنظمات الدولية في تنفيذ الصحة المدرسية.
- تزويد وتكوين دائم لعمال الصحة وتزويدهم بالإطارات والمهارات ذات الطابع الوقائي[1].

خلاصة الفصل:

نظرا لكون صحة الفرد أمرا مهم فهي تقع على مسؤولية الدولة ، فتعد المدرسة مؤسسة من مؤسسات الدولة تقع على عاتقها مسؤولية المحافظة على صحة المتمدرسين ، فإدارة المدرسة هي الواجهة التي تتحمل هذه المسؤولية وخاصة في مرحلة التعليم الابتدائي ،فالتلميذ يكون بأمس الحاجة للمعارف الصحية تعرفه بجسمه و ببيئته وكيف يتعامل مع محيطه فكل هذه المعارف تتماشى مع نمو جسمه وتعمل المدرسة على تزويده بها كما تحسن من قدراته العقلية والجسمية ، كذلك تعرف هذه المرحلة العمرية مرحلة المرض والتماثل للشفاء ، فلهذا لاتكتفي المدرسة بتلقين هذه المعارف وحسب بل تحرص على أن تصبح ضمن سلوكه فيصبح التلميذ قادرا على التفكير والتفاعل ضمن بيئته الصغيرة المتمثلة في المدرسة وكذلك يتفاعل اجتماعيا داخلها عن طريق تكوين أصدقاء جدد وبالتالي يصبح يحتك مع غيره فهذا يساعده على تحديد تصرفه بالمحافظة على حالته الصحية وذلك بتطبيق المعارف الصحية التي تناولها في المدرسة ، وكذلك سيساهم في تطوير بلده مستقبلا كونه طفل اليوم هو رجل الغد فلهذا يحتاج إلى تكوين في التربية والرعاية الصحية.

1 - وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، تعليمة وزارية مشتركة رقم 2 مؤرخة في 11 ديسمبر 2019، تتعلق بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي،ص ص10-11.

الفصل الرابع التربية الصحية والرعاية الصحية المدرسية

تمهيد

المبحث الأول: التربية الصحية المدرسية.

1. مفهوم التربية الصحية .
2. أهداف التربية الصحية.
3. أهمية التربية الصحية في المدرسة.
4. مجالات التربية الصحية.
5. برامج التربية الصحية في الوسط المدرسي.

المبحث الثاني:الرعاية الصحية المدرسية.

1. مفهوم الرعاية الصحية أساليبها وعوائقها .
2. العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للطفل.
3. الإطار النظري للرعاية الصحية.
4. الأنشطة المقترحة للرعاية الصحية في الوسط المدرسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر التربية الصحية من أهم مجالات الصحة المدرسية وركائزها الأساسية ،فهي أبرز مكوناتها ولايمكن تطوير الصحة المدرسية دون العمل على تطوير التربية الصحية ، وفق المستجدات الجديدة وما يمليه المجتمع من تطورات تكنولوجية حديثة تتماشى مع الجيل الجديد. فلهذا أولت الهيئات العالمية والسياسات الحكومية عناية خاصة بها، من أجل تحقيق الهدف الأساسي المتمثل في إكساب الفرد معارف صحية فعالة في الصغر لكي يسهل تصويب سلوكه في الكبر، للمدرسة دورا هاما في إكساب هذه المعارف للتلميذ باعتبارها الفضاء الذي يقضي فيه التلميذ قسطا وافرا من الوقت فلهذا يقع على عاتقها مسؤولية تقديم برامج التربية الصحية من طرف هيئة التدريس، وكما يسهر كل من الطاقم الطبي المتواجد بالمدرسة والطاقم التربوي بالحرص على توفير الرعاية الصحية للتلاميذ أثناء تواجودهم داخل المدرسة ، ويحرص الجميع على تمدرس التلاميذ في ظروف صحية.

المبحث الأول: التربية الصحية المدرسية.

1-مفهوم التربية الصحية :

تعددت التعاريف التي وضعت من قبل المتخصصين لمفهوم التربية الصحية لكن بالرغم من هذا التعدد إلا أن مضمون هذه التعاريف يكاد يكون متقاربًا ومؤكدًا في الوقت ذاته على العلاقة المميزة بين التربية والصحة وسوف نستعرض فيما يلي بعض التعاريف التي توضح مفهوم التربية الصحية فقد عرفها سلامة[1] "بأنها عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ,وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة". وعرفها

1 - سلامة بهاء الدين، **الصحة والتربية الصحية**،القاهرة:دار الفكر العربي،2001،ص11.

الأمين[1] "بأنها عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير وقد عرف السبول[2] التربية الصحية للأطفال "بأنها التعامل مع الأطفال سلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم وكيفية حماية أنفسهم من المشاكـل والأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول للراحة الجسمية والنفسية". وعرف لال عدنان بن يحي[3] " التربية الصحية بأنها "عملية مساعدة تلميذ المدرسة على تكوين اتجاهات صحية سليمة واتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته وصحة مجتمعه". كما تعرف التربية الصحية بأنها: " وسائل إحكام الاستخدام الذكي والصحيح للمعلومة الصحية، أي القدرة على استخدام المعلومة، ووضع قيمة ومعنى لها[4]. "

أو هي:" المجموع العام لتجارب الفرد التي تساهم في تكوين العادات والاتجاهات والمعارف الصحية المحمودة، وضمان صحة الأسرة والمجتمع."[5]

وعلى ذلك تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة،وتعتبر جزءأساسيا لأي برنامج للصحة العامة، ولم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية؛ بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية.[6]ومانستنتجه من هذه التعاريف أن:

أولا: اتفاق هذه التعاريف على العلاقة الوثيقة بين التربية والصحة فكلاهما يسعى إلى توفير الظروف الملائمة للفرد ؛ لمساعدته على النمو الشامل في جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

ثانيًا: الغاية الأساسية من التربية الصحية هي إكساب الفرد المعرفة الصحية المناسبة والفعالة والتي تؤدي إلى تكوين اتجاهات وعادات سليمة لدى الفرد.

ثالثًا: نلاحظ إشارة التعريفين الأخيرين إلى أن التربية لجميع أفراد المجتمع وخاصة تلاميذ المدارس للعمل على تغيير سلوكهم . ومن الطبيعي أن التربية الصحية في الصغر يكون أثرها أعمق وتوجيهها أكثر نفعًا, ولذلك كان لابد أن توجه التربية الصحية للأطفال لتحقيق الهدف ليكون أكثر تأثيرا .

رابعًا: تؤكد التعاريف السابقة على إبراز دور المدرسة في نشر وتحقيق أهداف التربية الصحية

2 -أهداف التربية الصحية :

1 - الأمين محمد السيد وآخرون ، **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية**، عمان , الأردن، دار الغد للنشر والتوزيع .2004،ص8.

2 السبول خالد وليد، **الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع ،2005،ص20.

3-لال عدنان بن يحي،**المبادئ الأساسية للتربية الصحية المدرسية**،جامعة أم القرى،مكة المكرمة،1412ه، ص35.

4- ربيعة حواج، صليحة هاشمي، **مرجع سابق**،ص26 .

5- إيمان محمود محمد شحادة، **تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي، كلية التربية**، قسم مناهج وطرق التدريس، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية،غزة، 2009،ص11.

6- بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سابق، ص42.

إن السعي وراء تطوير وتحقيق برامج التربية الصحية يتطلب الحرص على إختيار أنجح الخطط والإستراتجيات لتحقيق السعادة و الرفاهية وتوعية المتمدرسين بالمشكلات الصحية والعمل على تصويب سلوكياتهم غير صحية لتصبح صحية و السير الدائم في تنمية هذه السلوكات الصحية السليمة لتصبح عادات تسهل العيش المناسب والسعادة اللازمة للأسرة و المجتمع ، فيصبح الفرد يسع الى تحسين أحواله المعيشية باندفاع من ذاته محققا في ذلك سلامة صحية جسدية وعقلية و نفسية في الوسط المدرسي و للأسرة و أفراد المجتمع[1] .

فعلي مستوى الوسط المدرسي تسعى التربية الصحية الى تحقيق الأهداف التالية :

- التركيز على الدور العلاجي ومشاركة قطاعات الصحة المجاورة في تحسين تقديم الخدمات الصحية للمتمدرسين وتجنب الإنتقال للمسافات بعيدة .
- مساهمة الطاقم التربوي داخل المؤسسة التعليمية في إثراء دور التثقيف الصحي من أجل تحسين تصرفات التلميذ و سلوكه،و من خلاله في أسرته والمجتمع.
- الحرص على تفعيل الثقافة الصحية داخل المدارس وتنمية الاتجاهات والعادات السليمة بما يتفق و أعمار الأطفال ومستواهم الدراسي.
- تعويد المتمدرسين على نشرات إعلامية صحية مع تحديد أولويات المشاكل الصحية و النفسية للتلميذ في الوسط المدرسي.
- الإعتناء بالطاقم التربوي وبرمجة دورات تكوينة لكي يتمكن الأساتذة من تطوير دورهم كمنفذين أساسين للمناهج المدرسية، قادرين على تحقيق الأهداف وتوليد الأنشطة والمهارات الملائمة مع حاجيات التربية الصحية.
- تشجيع التلاميذ على العمل بالسلوك الصحي السليم وتلقينهم المعارف التي تجعلهم قادرين على التكيف مع بيئتهم و تغيراتها.
- تنمية مستوى المعارف الصحية لدى المتمدرسين لكي يتمكن من حل المشاكل الصحية.
- التركيز على الدور الوقائي بإشراك الأنظمة التربوية وتخصيص الوحدات الصحية لدور العلاجي مع توفير الإمكانيات المادية للمؤسسة العلاجية و تطويرتقنياتها[2] .
- مساهمة المدرسة في تطوير التربية و اكتساب السلوكيات و المهارات التي تحضر الإنسان للحياة.
- تحسين مستوى توقعات المجتمع، و بقية القطاعات لما يجب أن يقدمه قطاع التعليم من تربية صحية في الوسط المدرسي ومنه الى الإسرة والمجتمع.

1-صفاء الحاج صالح،**مرجع سابق**،ص12.

2- بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سابق، ص39.

المدرسية

- تفعيل نماذج الخدمات الصحية الوقائية المدرسية التي تؤدي الى تغيرات ملموسة في معدل الإصابات و تقليل كلفة العلاج .
- فتح تخصصات الطب الوقائي الفرعي والعلوم المساندة للتربية الصحية، وعلوم التغذية، و توفير المزيد من الإطارات المتخصصة في هذه المجلات[1].

وبالنسبة للمجتمع تحقق التربية الصحية الأهداف التالية[2]:

- التخطيط الجيد من أجل التمتع بالصحة و العيش بصحة جيدة وجعلها غاية ومطلب أساسي يستطيع أن يستفيد منه جميع أفراد المجتمع ،من خلال بذل مجهود لتنمية المعارف والمفاهيم الصحية وتبادل الخبرات بين أفراد المجتمع والإستفادة من التجارب
- تحسين مستوى أداء المؤسسات الصحية وتفعيل دورها الإيجابي من أجل تنمية الخدمات الصحية بمشاركة جميع أطياف المجتمع.
- تشخيص و الوقوف على السلوكيات و العادات الغير صحية وتغيرها الى سلوكيات وعادات صحية وتنميتها.
- التركيز على جعل التربية الصحية أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع وتحسين المستوى الصحي لجميع أفراد المجتمع ليعيش الجميع بصحة جيدة.
- إبراز الأدوار الفعالة للمؤسسة الصحية و التركيز على الخدمات الصحية مثل التطعيمات الضرورية للوقاية من المراض.
- تنويع وسائل لنشر التربية الصحية كوسائل الإعلام من صحف و كتيبات و إذاعة وتلفاز و تنظيم الجماعي كالتجمعات المدعومة بوسائل الاعلام، فيكون ممثل الصحي أو الطبيب أو المعلم داخل فئات المجتمع و يلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو يدير نقاشا في التربية الصحية و طرق الوقاية من الأمراض.
- العمل على الإنتقال من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي، والحرص على ان يكون المجتمع متفوق صحيا، و معرفة أسباب الأمراض و الإصابات لتجنبها و بالتالي لا يصل المريض إلى مرحلة العلاج .
- الإهتمام و تشجيع العادات الصحية السليمة في الغذاء والحرص على تطبيقه من طرف الجميع[3].
- التركيز على دور البيئة الهادئة لتوفير ظروف الراحة و النوم، مشاركة الأنظمة المختلفة الموجودة في المجتمع (نظام ديني، تعليمي، صحي) لتقريب المعارف الصحية و التعريف بالمرض وطرق الوقاية منه.

---

1 - نفس المرجع السابق،ص42.

2 -الأمين , محمد السيد وآخرون ،مرجع سابق ،ص33

3 - نفس المرجع السابق،ص34.

- التركيز على مشاركة الطفل الصغير ومنذ نوعمة أظافره للحفاظ على صحته عن طريق نشاطات يدوية كالرسومات والحفلات المدرسية والعمل على ترسيخ قاعدة الطفل السليم يؤدي الى أسرة سليمة ومجتمع سليم[1].

3-أهمية التربية الصحية في الوسط المدرسي:

تظهر أهمية التربية الصحية في أنها من النوع الذي أصبح ذو مكانة لا تخفى على المهتمين بالصحة في العالم ومن خلال إمعان النظر في أنشطة النهضة التربوية وحركات التطوير التربوي من حولنا فقد برز اهتمام واضح على الصعيد العالمي والعربي في مجال التربية الصحية فعلى الصعيد العالمي تولت منظمات عديدة الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد والمجتمعات ولعل أهمها منظمة الصحة العالمية(WHO) ومؤسسة الأمم المتحدة[2] لرعاية الطفولة (UNICEF) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة(UNESCO) . وعلى الصعيد العربي والمحلي بدأت في الثمانينات حركة الاهتمام بالتربية الصحية وتضمينها في المناهج ,فقد جرى تحليل لواقع التربية الصحية في بلدان عربية مثل:الكويت ودول إقليم البحر المتوسط بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عام 1985 م.

وتركز التربية الحديثة على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه ,وذلك يتطلب أن يكون المتعلمون في صحة جيدة حتى يستطيعوا القيام بالجهد القيام بالجهد والنشاط العقلي والجسمي المطلوب. إن العقل السليم في الجسم السليم ولاشك أن هذا القول صحيح خاصة وأن هناك علاقة بين الصحة الجسمية والنفسية والعقلية وقدرة الطالب على الاستيعاب والتعلم. ومما سبق نلاحظ الاهتمام العالمي والعربي بالتربية الصحية وهذا يؤكد حتمية التربية الصحية لطلبة المدارس وخصوصا المدارس الابتدائية نظرا لعدم كفاية ما يقدم للطلبة في مدارسنا من تثقيف صحي[3].

1-حسين عبد الحميد رشوان، **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**،دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث،1999،ص 272.

2 - الفرا فاروق حمدي،**اتجاهات مستخدمة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية والخليجية**، رسالة الخليج العربي،العدد11، السنة الرابعة،1984م،ص ص 156-169.

3 نفس المرجع ،ص 173.

4- مجالات التربية الصحية

يمارس الانسان سلوك وعادات يكررها يوميا وهذا في كل مراحله العمرية وفي مختلف ميادين حياته الاجتماعية والثقافية و المهنية ،وتحسين هذه السلوك وتطويرها يسهل على الإنسان عناء الجهد والمال ، فمن خلال المعارف الذي يتلقها عن طريق التربية يستطيع أن يحسن من وعيه وإدراكه ومسؤولياته إتجاه نفسه ثم أسرته فمجتمعه، وهذا لايكون إلا بتوفير الظرف الصحي الإيجابي الذي يمكنه من العيش في رفاهية وسلام ويستطيع المساهمة في تطوير مجتمعه ، لهذا كان لابد من العمل على توفير الظروف الصحية في جميع المجالات المحيطة به إنطلاقا من بيته الذي نشأ فيه ثم إلى المدرسة أين يتلقى ويتعلم ووصولا إلى أداء دوره في مجتمعه وهذا عبر كل مراحله حياته، و ترابط هذه المجالات وتكاملها في بعضها البعض يكون شخصية قوية ومتوازنة[1].وتشمل هذه المجالات ثلاث مستويات هي:

على مستوى البيت:

إن البيت هو أول مؤسسة للطفل فتعمل التربية الصحية على:

- الاهتمام بالصحة الفردية لكل شخص من أفراد الأسرة بالحرص عل النظافة العامة والتغذية الصحية ونظافةالماء والنوم والراحة واللعب والملابس.
- تعويد أفراد الأسرة على السلوك الصحي السليم والإبتعاد على ممارسة عادات صحية سليمة كعدم الشرب من نفس الإناء وعدم إستعمال منشفة واحد لكل أفراد الأسرة.
- السرعة في معالجة المصاب بالمرض بين أفراد الأسرة وإتخاد أساليب الوقاية من عدوى تنقل المرض داخل البيت.
- التنظيف اليومي و الدوري للبيت والحرص على إبعاد الحشرات وإستعمال الطرق السليمة لتخزين الأكل والمواد الغذائية والإضاءة الجيدة مع التهوية اليومية[2].

على مستوى المدرسة:

كما يؤثر البيت في تغير سلوك الصحي للطفل فإن المدرسة تشاركه في نفس التأثير، إذ هي الأخرى يتعلم منها الطفل السلوك الصحي الجيد ويأخذه الى بيته كما يجلب سلوك صحي من بيته ويمارسه في المدرسة، لهذا غرس المبادئ و الأسس الصحية السليمة وإكساب الطفل سلوك صحي جيد وسليم من بين وظائف المؤسسة التعليمية بمختلف مستوياتها من المسجد الى الجامعة. فالوصول الى الصحة الجيدة لابد من العبور على جميع المؤسسات التعليمية وهي بدورها تشارك في غرس قيم التربية الصحية والمتمثلة في:

- إشراك الأولياء لنقل المعارف وإستعمالها في البيت مع الممارسة الدائمة لها.

1 - أحمد على أبو عمرو الغامدي،**الصحة المدرسية** ،دار النشر والتوزيع الاندلس،السعودية،ط2، 2006،ص35.

2- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة،**علم الصحة المجتمعية،دار الورق للنشر و التوزيع،الأردن،عمان،2012،ص57.**

- العمل ضمن فريق يضم الطاقم التربوي والطاقم الصحي عن طريق ندوات صحية و العمل على تنظيم معارض وعرض جداريات وصور داخل المؤسسات التربوية.
- التركيز على الجداريات و النشارات الصحية التي تساهم في نقل المعلومة البسيطة والهادفة الى البيت و المجتمع.
- الاهتمام بالتربية البدنية وممارستها داخل المؤسسات مع تأطيرها الجيد.
- القيام بنشاطات جماعية بين الطاقم التربوي والصحي من أجل الوقاية من الأمراض مع إستعمال وسائل حديثه.
- إشراك التلميذ في تنظيم وتأطير مختلف النشاطات الصحية المنظمة على مستوى المؤسسات التربوية مع التركيز على تعليميه كيف يقي نفسه من المخاطر والحوادث المدرسية وكيف يستعمل الإسعافات الأولية لبعض الحوادث والجروح الخفيفة ونقل هذه المعارف الى البيت والمجتمع[1].

أما على مستوى المجتمع:

إن المجتمع الذي تتوفر فيه ظروف صحية جيدة يتمتع فيه افراده بالعيش الرافيه ويساهموا في تطوير بلدهم ، إن الحرص على تطبيق برامج التربية الصحية في البيت والمدرسة يعود بالنفع الكبير على مستوى المجتمع فيصبح تحصيل حاصل ، حيث يصبح الفرد هو الذي يندفع بغرض من ذاته لكي يقوم بتغير أو توجيه سلوك خاطئ و تحويله الى سلوك صحي سليم من خلال النصائح والإرشادات التي تعلمها من البيت والمدرسة فينقلها الى المجتمع[2].

5- برامج التربية الصحية المدرسية:

التربية هي عملية نمو وتطوير حياة الأفراد في مجتمع معين وتمكينهم من سلك سلوكا يعود عليهم بالمنفعة و إكسابهم مهارات مختلفة حتى يتمكن من التعامل مع البيئة التي ينشأون فيها ، ونظرا لأهمية التربية وقصد نقل المعارف بين الأفراد وتوجيه السلوكات و العادات وتحويليها من سلوكات وعادات خاطئة الى عادات وسلوكات صحيحة وسليمة يتداول عليها الناس وتفيد الفرد والمجتمع ، فلابد من الإستعانة بوسائل تسهل عملية التربية وتكوين الفرد تكوينا كاملا وصالحا من النواحي الخلقية والبدنية والعقلية والنفسية والإجتماعية، ويتم إستعمال هذه الوسائل على حسب المستويات الثلاث التي يمر بها الفرد خلال مراحله العمرية من البيت إلى المدرسة ثم المجتمع وكل مؤسسة من هذه المؤسسات لها وسائلها الخاصة بها وأساليبها في تكوين

1 - نفس المرجع السابق ،ص ص 57.58 .
2 - نفس المرجع السابق،ص 58.

الفرد، لهذا يكون التركيز في برامج التربية الصحية و ملامح الخروج في برامجها تصب نحو تكوين فرد إيجابي يمكن أن يشارك بسلوكه الإيجابي وبإندفاع ذاتي في التغير[1] ،ولا يكفي مشاركة الأفراد لوحدها فلا بد بإشراف جهاز الصحة العامة والقائمين عليه بالتركيز على تغير السلوك و العادات السيئة الى سلوك وعادات سليمة وهذا بتوظيف وسائل نقل المعلومات والخبرات إلى المجتمع وإشراك أشخاص ذو كفاءة ومهارة ودراية بأسس التربية الصحية وقاديرين على التعبير والإيضاح وطرح الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم، ودعمها بمختلف أنواع الوسائل والمتمثلة في[2]:

الإتصال المباشر:ويعتمد على درجة مهارة وثقافة ومعارف رجل الصحة وأسلوبه ومدى

تدريبه في توصيل المعارف بواسطة شرح بسيط يتمكن من فهمه جميع الأفراد المستهدفين، ويكون عادة بشكل مقابلة أو مواجهة فردية أوجماعية فالمواجهة الفردية تكون بين رجل الصحة والشخص المستهدف فيقوم رجل الصحة بتقديم المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية يتخللها طرح أسئلة والإجابة عليها. أما المواجهة الجماعية تكون عن طريق إلقاء محاضرة أوتقديم عرض أو حوار أومناقشة حول الأمراض وطريقة العلاج وكيفية الوقاية منها من طرف رجل الصحة على مجموعة من المستهدفين بأسلوب المحادثة الشفهية تتخللها الأسئلة من طرف الفئة المستهدف يقوم رجل الصحة أوالطاقم الصحي بالإجابة عليها[3].

الاتصال غير المباشر:وهو إتصال رجل الصحة بطرق غير مباشرة مع الفئة المستهدفة مستعملا في ذلك مختلف الوسائل المتاحة كالتلفزيون،والصحف،و الملصقات،والصوروالأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة،وغيرها من الوسائل الإعلامية[4]

تلعب هذه الوسائل المختلفة دور مكملا و مساعدا للدرس الصحي و ولا تنوب عنه، لأن فيها يتم توظيف الحواس و التعليم المنبثق عن طريق خبرات حسية هو أنجح أنواع التعليم. فهي تساهم بدرجة كبير في الشرح والتوضيح و سهولة الفهم، و على جلب اهتمام التلاميذ و جذب انتباههم بطريقة مشوقة، و تيسر الفرص للتنويع ، و تبعد الملل، و تجعل المعلومات تصل الى التلاميذ بطريقة سهلة وتبقى راسخة في أذهانهم ،

1- محمد عصام طربية ،شادي أحمد أبو حضر،**أساسيات علم الاجتماع الطبي**،دار حمو رابي للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،2009،ص80.

2إبراهيم وجيه محمود وأخرون،**الصحةالمدرسية والنفسية للطفل**.مركز الإسكندرية للكتاب،القاهرة،2000،ص347.

3- أحمد محمد بدح ، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران، **الثقافة الصحية**،دار النشر والتوزيع و الطباعة، الأردن ،عمان،2010،ص 19.

4 بسام عبد الرحمن المشاقبة، **الإعلام الصحي**،دار أسامة للنشر والتوزيع،الأردن،2012،ص.100

و تبعث فيهم حماسا يدفعهم الى المبادرة بالفعل الإيجابي والسلوك الصحي السليم ويكسبهم مهارات خاصة تساعدهم في تطوير السلوك والعادات الصحية. كما يجب مراعاة عند استعمال هذه الوسائل الكفائة المستهدفة من الدروس و مستوى التلاميذ وإدراكهم وخصائص البيئة المحيطة بالتلاميذ وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه[1]. والهدف من وراء إستعمال هذه الوسائل هو إبلاغ رسالة بسيطة ومفهومة في متناول الجميع تحمل في طياتها معارف ومعلومات صحية يسهل فهمها ونشرها بين أفراد المجتمع،ومن أبرز وسائل الإعلام و الإتصال غير المباشر :

- المعارض: هوعرض مجموعة من المعلومات الصحية يستعملها الفرد في الحياة اليومية وعلى شكل نماذج ورسوم وصور ومجسمات وأدوات تتناول موضوع التربية الصحية و يستحسن تجنب تعدد عارضي المعارض لتجنب إرباك التلاميذ.
- شبكة الأنترنت: إستعمال تقنية العرض على طريق الأنترنت لبرامج ونصوص صحية ورسوم بيانية وصور أشكال مختلفة وعرضها بواسطة جهاز كومبيوتر وجهاز العرض(DATACHO) .
- الوسائل السمعية البصرية:وهي أقرب وسيلة لأكبر شريحة في المجتمع و تستخدم من غالبية الناس وهذا بمرعاة توظيف لغة سهلة وسليمة ومسموعة وصورة واضحة مع إختيار أفضل وقت لبثها.
- الجدريات والملصقات: وتكمن أهميتها في إختيار أحسن الأماكن البارزة لتعليق فيها المنشورات والملصقات قصد تسهيل نقل المعارف الى أكبرفئة مستهدفة.
- المطبوعات : وهي كل من الكتب و المنشورات والصحف والمجلات تعتمد معظمها على بساطة المعلومة وصغر حجمها لتسهيل حملها وقراءتها[2].

المبحث الثاني: الرعاية الصحية المدرسية.

1- مفهوم الرعاية الصحية أساليبها وعوائقها:

1.1- الرعاية الصحية:

تعتبر الرعاية الصحية إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات إهتماما كبيرا،فهي أكبر دعائم الخدمات الاجتماعية التي تعد في صميمها خدمات إنسانية وركيزة يرتكزعليها العمل الإنساني،وهدفها إبعاد المرض على الإنسان ومساعدته إذا مرض ، كما تساهم الرعاية الصحية في تحسين مستوى الخدمات العلاجية والإجتماعية المقدمة للمريض[3].وتمارس الرعاية الصحية في مؤسسات قد أنشئت خصيصا لهذا الغرض وتسمى بالمؤسسات الأولية كالمستشفى وقاعات العلاج

1سلوى عثمان الصديقي،**مدخل الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،ص16.

2- عيسى غانم،**الصحة العامة**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،الأردن،1997،ص304.

3 - إمام أحمد محمد عبد الله ، **الخدمة الإجتماعية في مجال الطب النفسي**، دار عالم الكتب ، القاهرة ، 1985،ص5.

ومؤسسات ثانوية لم تنشئ خصيصا لهذا الغرض لكن تقدم خدمات علاجية كالمؤسسات التربوية وغيرها، فنجد شق في هذه المؤسسات يهتم بالجانب الصحي لتلاميذ المتمدرسين .

والرعاية الصحية في المؤسسات التربوية تهتم بمعرفة أحوال وظروف المتمدرسين من كافة جوابها سواء كانت إجتماعية أو مادية وحتى نفسية وتعمل تشخيص المرض في بدايته ومعالجته بتقديم خدمات علاجية ووقائية وحتى تأهيلية . كما تمارس في المؤسسات الولية من طرف الطاقم الطبي والممرضين الذين يعملون من أجل وضع المريض في أحسن الحالات النفسية قبل الشروع في علاجه[1] . وجاء في شعار منظمة الصحة العالمية على تطبيق شعار " الصحة للجميع" وذلك بوضع برامج صحية لتطوير الرعاية الصحية وفتح مراكز عالمية تتولاها المؤسسات الصحية. وتعتبر الرعاية الصحية الأولية هي الأساس للمحافظة على صحة الإنسان وحمايته من الأمراض .فهي مستقبل البشرية فكل مجتمع يعمل على معالجة المشاكل الصحية المنتشرة عن طريق الخدمات العلاجية الوقائية،

وبذلك بالرعاية الصحية الأولية هي الخدمات المقدمة خارج المستشفى أي بشكل رئيسي لمرضى العيادات الخارجية لكنها مرتبطة بنظام عمل المستشفى، وقد تقدم المستشفيات هذه الخدمات أو قد تتولى تقديمها وحدات الرعاية الصحية[2].

وعامة بالرعاية الصحية هي الوقاية من الأمراض وتجنب حدوثها عن طريق إجراءات او خدمات طبية و الإكتشاف المبكر التدخل الفوري لمنع انتشار المرض ومكافحته وعلاج المضاعفات الناجمة عنه وكذا تأهيل الفرد بعد الشفاء ليعتمد على نفسه بالعودة الى العمل والانتاج ولا يعتبر عبء على المجتمع[3] "

2.1- أساليب وعوائق الرعاية الصحية:

تستعين الرعاية الصحية لتحقيق أهدافها بوسائل متنوعة وتكون هذه الجهود موزعة في جوانب مختلفة من الحياة الاجتماعية وعلى المختصين إتباع بعض الأساليب.

- إعلام المواطنين بالأمراض وأعراضها وتعريفهم بطرق الوقاية منها خاصة وقت انتشارها واقتراح أساليب المعالجة منها ، كما يجب تعرف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي يمكنها التكفل بهم ومعالجتهم .

- الاعتماد على المحاضرات و المنشورات لتقديم حملة إعلامية كافية يسهر عليها قسم الصحة الاجتماعية و التربية الصحية.

- العمل على رفع مستوى مهن القطاع الصحي وذلك ببناء مؤسسات طبية ، وتوظيف العدد الكافي من الموظفين المؤهلين للقيام بعملية الرعاية الصحية.

---

1 - عبد الحليم رضا عبد العال، أحمد وفاء حسين زيتون، **تنظيم المجتمع- أسس ومبادئ**،ط1، توت للطباعة والنشر ، القاهرة، 1986، ص270.

2- بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سابق، ص21.

3 - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا، مرجع سابق، ص16.

- الاهتمام بالطبقات الفقيرة وحمايتها بتوجيهها إلى الأساليب الصحية للتغذية والحرص على تقديم مستلزمات من أجل النمو والوقاية.
- تعزيز القانون الصحي الجديد مثل إلزام المقبلين على الزواج بالقيام بفحوصات طبية والاهتمام بفترة النقاهة وإعادة النظر في مواعيد الزيارات.
- إدخال الوازع الديني في العمل الصحي لما يحمله من أهمية ومكانة في حياة الناس.
- تدعيم الجانب النفسي والاهتمام بحاجيات المرضى مثل توفير مركز إجتماع ضمن برنامج صحي.[1]

أما عوائق الرعاية الصحية تتمثل في:

- العوائق الثقافية: يرث أفراد المجتمع موروث ثقافي يمكن ان يعيق الرعاية الصحية ويتمثل في :
  - التقاليد:التمسك بماهوقديم ومقاومة كل جديد يخص برامج الرعاية الصحية
  - الإعتماد على التواكل وإهمال جانب الأخذ بالأسباب.
  - التمركز الذاتي الثقافي لسكان المجتمع: بحيث يرى كل سكان المجتمع أن نمط حياتهم هو الأفضل فيحرصون على عدم تغيره.
  - إهمال طرق الوقاية والعلاج من المرض بسبب ارتفاع الجهل.
- العوائق الاجتماعية :تسود في المجتمع وضعيات تأثر على الجانب الاجتماعي مثل:
  - عدم إمكانية العلاج من المرض بسبب الفقر وإنخفاض مستوى المعيشي.
  - العيش مع العائلة الممتدة والإلتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة حيث يفرض تطبيق نصائح الجدة على حذافرها وعدم السماح بإستشارة الطبيب أوأخذ الطفل الصغير الى الطبيب[2].
  - عدم تطبيق نصائح الأطباء والإمتناع على التدخيل والنظر إليه من مظاهر الرجولة.
  - التمسك بالطرق الأولية في العلاج والإكتفاء بتشخيص الأمراض تصيب الأطفال في سن مبكر على أنها حسد والعين.
- العوائق النفسية: الميول الى إستعمال الأساليب التقليدية في العلاج وكذلك وهناك بعض الأشخاص يضنون أن العلاج المجاني غير مجدي و بالتالي لايذهبون الى الرعاية الصحية بالمؤسسات الطبية المجانية والعامة وبزيادة التكاليف وعدم القدرة عليها يلجأون الى العلاج التقليدي وأصحاب الخبرة.[3]

2- العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للطفل:

---

1 - نفس المرجع السابق، ص17.

2 - محمد علي سلامة، **العوامل إقتصادية و إجتماعية و أثرها على الوعي الطبي**، دار الوفاء الدنيا الطباعة،ط1، الإسكندرية،2011، ص 62.

3 - نفس المرجع السابق،**ص**63.

بلغ عدد سكان الجزائر عند الاستقلال عام 1962م نحو تسعة ملايين نسمة، حيث إستمر متوسط معدل النمو السكاني السنوي مرتفعاً (3%) حتى منتصف ثمانينيات القرن الماضي، قبل أن ينخفض إلى ما دون 2% منذ منتصف تسعينيات القرن ذاته.يعود أساس الى تحسين معيشة المواطنين وإنتشار التعليم إضافة الى الرعاية الصحية و الطب المجاني و إنشاء وتحسين المرافق الطبية والاجتماعية ما أدى إلى تراجع معدل الوفيات بشكل كبير، في حين بقي معدل المواليد مرتفعًا خلال العقدين التاليين للاستقلال،وهذا راجع الى مجموعة الجوانب الديموغرافية التي سبقت الاستقلال وتلته ، وعوامل أدت إلى اضطرابات اجتماعية برزت في ذلك الوقت. لكن في العقود الأخيرة تراجع معدل المواليد ليصل إلى ما دون 1.2% مع حلول عام 2010م. وترافق تراجع النمو السكاني هذا مع ظهور الأسر الأصغر حجمًا، و العامل الهام وراء هذا التطور هو تحسن مستويات التعليم للمرأة الجزائرية.

وخلال العقد الثاني من الألفية الثالثة حافظ النمو السكاني على معدله عند متوسط أقل من الـ 2% سنوياً[1]. وقدر الديوان الوطني للإحصائيات عدد سكان البلاد مطلع عام 2021م بنحو 44.7 مليون نسمة مقارنة بـ 43.9 مليون نسمة مطلع عام 2020م، بمعدل نمو بلغ 1.82% تقريباً[2] .

وتبعا للاثر المزدوج للتنمية والإنتشار الواسع لوسائل منع الحمل في المجتمع وكذلك خروج المراة للعمل ماينجر عنه وضعية صحية جديدة والتي عرفت عوامل جديدة تدخل في التأثير على الرعاية الصحية للطفل و المتمثلة :

- حجم الأسرة: حيث أن الأسرة ذات الحجم الكبير قد لا تحقق لأبنائها الرعاية الجسمية والنفسية التي توفرها الأسرة الصغيرة مما يؤثر على معدلات نموهم, وذلك لكثرة وتعدد مطالب الحياة لديها خاصة مع انخفاض الدخل وعدم تلبية حاجات أفراد الأسرة.
- تركيب الأسرة: و نقصد به عدم تكامل الأسرة وتصدعها وتفككها وما يؤدي إليه هذا من عدم توفير جو الرعاية والعناية بالأبناء وانعدام التوازن النفسي.
- الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة:

حيث تحدد الطبقة الاجتماعية والاقتصادية لأسرة الطفل, مركزه الاجتماعي والفرص المتاحة لنموه الجسمي والعقلي والانفعالي. فهي تحدد إلى حد كبير إمكانية الأسرة في مساعدة الطفل على تحقيق مطالب نموه الصحية, والأساليب المستخدمة في التنشئة الاجتماعية. فالطفل الذي ينتمي إلى أسرة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض لا يكون له فرص وإمكانيات عالية من الرعاية الصحية سواء العقلية أو الجسمية .

1 - https://fanack.com/ar/algeria/population-of-algeria.28/26/2020.10h30.
2 - https://fanack.com/ar/algeria/population-of-algeria.28/26/2020.10h30.

- المستوى التعليمي:إن للمستوى التعليمي عند الأبوين دورا كبير في تقديم أحسن ظروف الرعاية الصحية للطفل، فمحاربة الأمية وتعميم التعليم كان من أولويات الحكومة الجزائرية من خلال أمرية 16 أفريل 1976 التي تنص على تعميم ومجانية التعليم بالغة العربية وهذا من أجل محاربة الأمية، وتعليم المرأة ساهمة بصفة مباشرة في تقديم أحسن رعاية صحية لطفلها[1].
- المعتقدات والأساليب غير العلمية في تفسير أسباب علاج المشاكل الصحية عند الطفل ومايلجئ اليه خاصة الأمهات من أخذ الطفل عند المشعوذين خوفا من الحسد والعين ومايقدمه لهم من وضع الطفل ولفه في وسط الفراش مايسبب له حالة مرضية[2].

3- الإطار النظري للرعاية الصحية:

تعتبر نظرية الأسباب و المؤثرات المتعددة للمرض(Multiple Causes) نظرية حديثة ذات مصداقية عند العاملين في مجال الصحة ،حيث تكون الحالة الصحية للفرد أو المجتمع نتيجة لعدة عوامل متفاعلة فيما بينها قد تؤدي لحدوث المرض أو لمنع حدوثه ، ولقد جاء في نظرية السبب الواحد (Single cause) القديمة أن المرض ينتج عن سبب واحد هو السبب النوعي. وحسب النظرية الحديثة فإن المستوى الصحي في أي وقت هو بمثابة محصلة أو نتيجة للتفاعل بين عوامل عديدة، فمثلا حدوث مرض السل (التدرن) ينتج عن تفاعل بين ميكروب السل (المسبب النوعي) (agent) والعوامل المتعلقة بنشاط ووجود هذا الميكروب من ناحية وبين الإنسان host (العائل المضيف) والعوامل المتعلقة بهذا الإنسان من ناحية أخرى، وكذلك فإن التفاعل برمته يتأثر بالبيئة"environnement" التي تحيط بالميكروب وبالإنسان، والتي قد تعمل عواملها البيئية لصالح أحدهما، فإذا كانت بجانب ميكروب السل يحدث المرض، وإذا كانت بجانب الإنسان لا يحدث المرض، ويتغلب الإنسان على الميكروب، ويحافظ على حالته الصحية[3]. لذا لابد لنا من دراسة مفردات عوامل العلاقة الثالوثية المتبادلة بين الأعمدة الأساسية الثلاثة pillars، كذلك العوامل الوبائية للمرض وهي المسبب النوعي، العائل المضيف والبيئة، والتطرق إلى العوامل السلبية و الايجابية التي تعمل مع أو ضد كل منها وتؤثر في نتيجة التفاعل على المشترك بينها وبين المتغيرات الثلاثة 3 variables وهي المكان والزمان والشخص، على النتيجة أو المحصلة، والتي إما أن تكون الصحة أو المرض أو الوفاة، والذي يبين أن دورة المتغيرات حول العوامل الأساسية نتيجتها تكون إماصحة أو مرض أو الوفاة.

---

1 - رشيد حميد العبيدي،**التعليم والصحة النفسية**،دار الهدى،الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية،عين مليلة،الجزائر،2003،ص94.

2- سيد رمضان ، الصديقي،**مدخل في رعاية الطفل والأسرة**،المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية،1999،ص90.

3 - محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا، مرجع سابق، ص14.

و أن المتغيرات الثلاثة الزمان(the time) والشخص (person) المكـــان (the place) لكل منها دوره في تحديد نوع المرض، ومعدل انتشاره والحالة الصحية السائدة بين أفراد المجتمع في أحد فصول السنة وفي منطقة معينة، من ذلك ما يلاحظ من انتشار أمراض الرشح والزكام بين الأشخاص، وكذلك حالات الإسهال في فصل الصيف بين الأشخاص، وخاصة الأطفال في المناطق الحارة ... إلخ[1].

4.الأنشطة المقترحة للرعاية الصحية في الوسط المدرسي[2]:

➢ تطوير قدرة أطراف المعنيين وذلك ب:

- بناء القدرات المهنية عن طريق تطبيق برنامج تدريب تقني .
- الاهتمام بتكوين محترفين الصحة المدرسية وتدريبهم.
- تطوير مهارات العاملين في مجال الصحة المدرسية .
- تنمية قدرات المسؤولين في وزارة الصحة و وزارة التربية ووزارة التعليم العالي.
- توفير أجهزة المتابعة و تطويرها في المديريات.
- التطلع على التجارب الدولية والاستفادة منها.

➢ الوصول إلى خدمات عالية الأهلية(معتمدة).

- إدارة الخدمات بوضع تعليمات متطورة.
- اختيار المقاييس و المواضيع ذات الأولوية.
- العمل على إدارة الخدمات وتنظيمها.
- تكوين المحترفين لإستخدام الأدوات وتطبيق الإرشادات .
- الإعتماد على تجهيزات ذات مواصفات متطورة.
- توفير تجهيزات متطورة للمواقع مختلفة.
- حماية التلاميذ المعرضين للخطر.

➢ تحسين بيئة المدرسة:

- الإهتمام بجانب النظافة بوضع مقاييس ومعايير متطورة.
- تطبيق المعنيين لمقاييس الموزعة.
- توفير المتابعة الآلية في أطراف عديدة .

➢ تطبيق برنامج التوعية و التربية على الصحة:

- الإهتمام بالعلاقة بين مجال الصحة و مناهج التربية الصحية.
- بناء القدرات الخاصة بمهارات الحياة بوضع إستراتيجية الإتصالات.
- تطبيق آلية مراقبة وتقييم.[3]

---

1 - نفس المرجع السابق ، ص 98

2-هاني العسلي ، **العلاج باللعب**، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، 2007، ص10 .

3 - نفس المرجع السابق،ص 11.

➢ تنظيم الخدمات:

- تنظيم الخدمات بالاعتماد على برنامج مخصص.
- تحديد مجال خدمات الصحة المدرسية والعناية الصحية الأولية والطبيب الخاص.
- التعامل بين مختلف الشركاء والتكامل بينهم.
- ضمان تواصل الخدمات وتأمينها.

➢ إشراك كامل لمختلف الأطراف المعنيين:

- مشاركة الأهالي بطريقة فعالة.
- إشراك التلاميذ في عملية الرعاية الصحية .
- تفعيل اللجنة الوطنية للصحة المدرسية .
- تجديد مستمر ومسؤولية الفاعلين.
- إشراك المعنيين وتنظيم اجتماعات دورية.
- تنظيم يوم خاص بالصحة المدرسية.

➢ إشراك والتزام القطاع الخاص:

- العمل على اعتماد المدارس الخاصة بالبرنامج والإهتمام به.
- حشد ودعم مؤسسات القطاع الخاص للبرنامج لوجستيا وتقنيا.

➢ وضع نظام تقييم ومراقبة وتشغيله:

- تحديد مسؤوليات وأدوار مختلف الفاعلين في عملية التقويم.
- الاعتماد على المعلومات ذات قيمة نوعية.
- تبادل الأطراف المعلومات المنتظمة الخاصة بالتكوين.
- يتم القيام بتغذية راجعة منتظمة.
- مراقبة ومراجعة الملف الصحي دوريا[1].

➢ ضمان استدامة البرنامج:

- ضمان الموارد اللازمة.
- تطبيق عمليات هادفة و غير مكلفة.
- وضع خطة عمل وتطويرها مع الاعتماد عليها.
- تحديد بشكل واضح مسؤوليات الشركاء و أدوارهم.
- تطوير عمليات التسويق.
- العمل على توحيد إدارة البرنامج في مختلف القطاعات.
- وضع نظام التقييم ومراقبة تطويره.

1 - نفس المرجع السابق،ص 11.

➢ نماذج علاجية:

أ- العلاج باللعب: يعتبر العلاج باللعب وسيطا تربويا ومدخلا وظيفيا لعالم الطفولة ، فهو يساهم في تكوين شخصيته من جميع الجوانب العقلية و الحسية والانفعالية والاجتماعية... أي يقوم بتغيير ظاهر وملموس في بناء سلوك الطفل . كما يعتبر اللعب حسب الدراسات الحديثة أحسن الوسائل لنمو الطفل بشكل متكامل و شامل ، حيث يكتسب الطفل أثناء اللعب مهارات وخبرات ينمي بها قدراته العقلية و الحسية والفكرية.في اللعب حركات ضرورية في حياة الطفل فهو مصدر قوة جسمه وتنمية عضلاته والتخلص من الطاقة الزائدة عنده، باللعب يتمكن الطفل من جعل المعلومات الخارجية تتلاءم مع رغباته فتتحول إلى جزء من مهارته. وقد أكدت نظريات النمو المعرفي والعقلي أن لعب الطفل خلال السنوات الأولى من حياته هو أنجع وسيلة نمو الطفل وتعلمه فعن طريق اللعب يتم توظيف كل حواس الطفل ، كما يساهم أيضا في تنمية الجسم بالشكل السليم وكذلك ينمي عقله وذكاءه وتفكيره وحتى لغته بواسطة اللعب يفجر قدراته الإبداعية ويكتسب وبسهولة مفاهيم رياضية وعلمية صعبة. [1]

كما اهتمت الكثير من الدراسات على أثر ممارسة الألعاب في مرحلة الطفولة المبكرة على تفريغ انفعالات الطفل مع غيره ولهذا فإن الكثير من الأطفال يتمتعون بألعاب تسمح لهم لتفريغ انفعالاتهم وبالتالي ينسجمون مع غيرهم ويتخلصون من التوترات والانفعالات التي يعانون منها فيتقبلون الواقع وهذا سيسمح لهم بالنصح الانفعالي الذي يعتبر أمرا هام للصحة النفسية متكاملة عند الطفل ، و يتوصل الطفل إلى تفريغ الانفعالي يجب تنظيم البيئة المحيطة به والسماح له بالتخلص من الكبت والتوتر عن طريق اللعب[2] .كما أن اللعب يسمح للأطفال بالتعبير عن مشاكلهم من خلال أدوات اللعب فمن خلالها يتمكن الطفل أن ينقل القلق ، الخوف إلى أداة اللعب أفضل من نقله الى الأشخاص وفي هذه العملية فإن الأطفال في مأمن من مشاعرنا وردود افعالنا. إن المعالجة عن طريق اللعب معتمدة على حقيقة وهي وسيلة طبيعية للطفل كي يعبر عن نفسه وتكوين قيم ذاتية[3] .

ب- العلاج بالترفيه و فوائده:

هو عبارة عن برامج ترفيهية مجموعة أنشطة يقترحها مختصون باستخدام وسائل عديدة كالموسيقى ، الألعاب ، الفنون المنوعة ، الرياضة ، الحيوانات، الرسم ، التلوين وحتى التمثيل والدراما . هدفها معالجة الطفل من الناحية النفسية و الجسمية

1-نفس المرجع السابق،ص12.

2-عبد اللطيف حسين فرج،**أطفالنا و كيفية رعايتهم (عقليا ، واجتماعيا ونفسيا)**،ط5،جامعة ام القرى،دار الحامد للنشر و التوزيع، المملكة السعودية،2001،ص61 .

3- نفس المرجع السابق ،ص62.

والاجتماعية والعاطفية والادراكية خاصة الأطفال المعاقين أو الأطفال المصابين بأمراض مزمنة حيث تسمح لهم هذه الأنشطة على التأقلم مع الصعوبات التي يواجهونها و التكيف معها وتقبل الإعاقة أو المرض .العلاج بالترفيه يحد من الإحساس بالعجز عن المعاق أو المريض فيمنحه الثقة بالنفس ويخفف عنه الأحاسيس السلبية التي تعيق شفائه وتؤثر سلبا على تطور قدراته وتعتبر " ماري بوتر" وهي مختصة بالخدمة الاجتماعية من الدنمارك من أوائل الأشخاص الذي صمموا برامج ترفيهية متكاملة للأفراد المصابين بأمراض مزمنة إعاقات مختلفة[1]

ساهم العديد من المختصين بالدراسات العلمية التي قاموا بها في إثبات فوائد العلاج بالترفيه عند الفرد المصاب ليس من الناحية النفسية فحسب بل من نواحي عديدة هي :

- تقوية العضلات وتطوير الحركة ومهاراتها عند الطفل المصاب .
- زيادة مرونة العضلات و المفاصل بفضل النشاطات الرياضية وكذلك المعدة خاصة للأطفال المصابين بأمراض مزمنة أو المعاقين .
- تحسين بعض وظائف أعضاء الجسم كالعملية التنفسية و الدورة الدموية .
- التقليل من الاعتماد على الخدمات التمريضية وتناول الأدوية وكذا تخفيف الآلام.
- التقليل من تقرحات الفراش واضطرابات المجاري البولية التي تصاحب المعاقين حركيا.
- العمل على تعديل سلوكيات ومهارات الأطفال المعاقين وذلك بتطوير قدراتهم ومهاراتهم بتنشيط الذاكرة وزيادة قدرة التركيز والانتباه.

ج- العلاج بالفن التشكيلي:

حسب التربية الحديثة علاج جديد لتعديل سلوك الأطفال يتمثل في الرسم أو التشكيل بالصلصال ، ما يدفع الأم إلى ملء لطفلها وقت فراغه ، فتستطيع أن تتعرف على المشاعر الداخلية التي يشعر بها ويعاني منها. ويشير المختصون الى أنه ليس بالضرورة ان تكوني فنانة أو يكون الطفل رسام محترف ، في حظوظ بسيطة قد تكون كافية للتعرف على مشاكله وكيفية التعامل معه.ويعرف الدكتور عوص اليامى المعالج بالفن التشكيلي في مركز العلاج النفسي بالفن التشكيلي على أن الفن التشكيلي نوع من العلاج النفسي الذي يقوم على الرسم والتشكيل الفني بطريقة خاصة يستطيع من خلالها الطفل أن يعبر عما بداخله من انفعالات نفسية او بدنية ويكون لها تأثير سلبي عليه ، ويضيف أنها طريقة للتنفيس والتعبير عن الغضب عند الأطفال، ويشدد على دور الأم المتمثل في أن تبسط فكرة الرسم عند الطفل وكيف يتعامل بشكل تلقائي مع الورقة و القلم وكيف يستخدم فيها الألوان التي يرغب بها لافتا إلى أنه من خلال الألوان نعطي الطفل فرصة للتنفيس عن مشاعر الغضب

1 - محمد عصام طربية ، شادي أحمد أبو خضرا، مرجع سابق،ص63.

في وعاء آمن قد يعفيه من الحرج أو يقيه من الوقوع في خلافات مع المحيطين به ، فلا يحتاج الى القيام بسلوك سلبي مثل ضرب أخيه أو تحطيم ألعابه[1].

خلاصة الفصل:

يتضح لنا من خلال عرضنا لهذا الفصل أنه يجب أن نولي أهمية كبيرة للتربية الصحية وهذا لكونها المعرفة العلمية التي يتحصل عليها التلميذ في الوسط المدرسي وذلك عن طريق ملاحظته وتجريبه لمعارف صحية يتلقاها من طاقم تربوي أو خدمات ورعاية صحية يقدمها له طاقم طبي من الأمور التي يحتاجها الطفل لإستمرار في حياته ومواكبة نموه جسديا وعقليا، وذلك بتجديد معارفه في شتى المجالات و الميادين فالطفل منذ ولادته وهو في محاولة فهم ما حوله واكتشاف الحقائق المحيطة به ، فلهذا يجب أن يعمل القائمون على تطوير الأنظمة وتمكين الطفل من الوصول إليها لكي يعرفها ويمارسها ، وذلك بالحرص على إدماج التربية الصحية في مقررات التربية وتصبح مادة علمية تقدم للتلميذ كباقي المواد تقيم وتقوم لتواكب نمو التلميذ في جميع مراحله التعليمية ،وهنا تظهر جليا أهمية التربية والرعاية الصحية التي يجب أن نوفرها في الوسط المدرسي، كما أن بقاء الطفل في بيئة مغلقة لساعات طويلة من يومه يدفع القائمين للنظر في هذه البيئة وكذلك للطاقم الذي يوفر الرعاية الصحية والمتمثل في وحدات الكشف و المتابعة وهذا كله من أجل المحافظة على صحة المتمدرسين.

1- هاني العسلي ،مرجع سابق،ص63.

الفصل الخامس :البيئة الصحية المدرسية
وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر

تمهيد

المبحث الأول: البيئة الصحية المدرسية.

1- تعريف البيئة الصحية.
2- أهمية البيئة الصحية
3- البيئة الصحية المدرسية.
4- مكونات البيئة الصحية المدرسية.
5- المجالس الصحية للمؤسسة التربوية.

المبحث الثاني: وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر.

1- تعريف وحدات الكشف والمتابعة .
2- تأطير وحدات الكشف و المتابعة.
3- الهيئة المسيرة لوحدات الكشف والمتابعة.
4- أهداف وحدات الكشف والمتابعة.
5- المهام المخولة لوحدات الكشف والمتابعة حسب التشريع المدرسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الاهتمام بالبيئة أمرا بالغ الأهمية كونها الفضاء الذي يعيش فيه الإنسان ، والبيئة المدرسية هي الفضاء الذي يعيش فيه التلميذ، فهو يقض قسطا كبيرا من الوقت في المدرسة. والمحافظة على البيئة المدرسية هي المحافظة على صحة المتمدرسين، لأنها تؤثر مباشرة في صحة التلميذ ،وإهمالها يساهم في نقل المتمدرسين من حالة الصحة والعافية إلى حالة المرض و التعب، ما ينتج عنه تدهور في الحالة الصحية للمتمدرسينو غيابات عن المدرسة و تأخر في التحصيل الدراسي، والمحافظة على نظافة البيئة المدرسية وحمايتها من التلوث ،أمرا يشترك فيه الجميع من التلاميذ والأسرة الى الطاقم التربوي وكذلك أطباء وحدات الكشف و المتابعة وحتى سكان الحي لأن مسؤولية المحافظة على البيئة المدرسية يتقاسمها الجميع وعليه يجب إعطاء أهمية للبيئة الداخلية وحتى البيئة الخارجية والمحافظة عليها ،إذ كان أمر المحافظة على نظافة المدرسة أمر يهم الطاقم الإداري والعالمين بالمدرسة فإن نظافة محيط المدرسة يهم الجميع ومنهم السكان الذين يسكونون الحي وأبنائهم يتمدرسون فيه ، لهذا يعتبر تنظيم حملات التنظيف أمر يتشارك فيه الجميع لن المر يعود بالمنعة على الجميع.

المبحث الأول: البيئة الصحية المدرسية.

1- تعريف البيئة الصحية:

تعد البيئة الصحية واحدة من أهم أفرع الصحة العامة ، إذ تؤثر بشكل رئيسي على جميع أشكال المنظمة الحيوية من أصغرها إلى أكبرها ، ويعد الإنسان أكثر هذه الأشكال عرضة لضرر فهو المسبب الرئيسي لتدهور و إزدهار البيئة الصحية بأفعاله التي يقوم بها. ويقصد بالبيئة الصحية " مجموع الظروف المعيشية التي تحيط بالكائن الحي سواء كانت العوامل عناصر طبيعية وغير حية أو اجتماعية أو عناصر أوجدها الإنسان من خلال تفاعله المستمر مع العناصر الطبيعية". وتوجد علاقة متبادلة بين الكائنات الحية بما فيها الإنسان والبيئة والجذير بالذكر أن الإنسان بحاجة الى بيئة أمنة

وصحية وداعمة لصحة دائمة وجيدة فهي عامل رئيسي ومحدد للرفاهية والإبتعاد عن المرض [1]. وبحسب منظمة الصحة العالمية فإن البيئة الصحية هي : " مكافحة جميع العوامل الموجودة في البيئة الطبيعية للإنسان التي قد تؤدي إلى تأثير ضار على صحته وحياته "، كما تؤثر البيئة على الصحة وعلى كل التفاعلات الحيوية التي تتم بالجسم الإنسان زيادة إلى ذلك فهناك علاقة مباشرة بين البيئة وسلوك الإنسان ، لذلك يكون من المهم للغاية التحكم في العوامل المسبب للعدوى وطريقة إنتقالها بين الأفراد وكذلك التحكم في الإعاقات و العاهات وحتى التشوهات المنجرة من الأوبئة المتواجدة في البيئة المحيطة بهم. فالمحافظة على البيئة الصحية هي المحافظة على العوامل المؤثرة على الصحة ، وأهمها جودة الهواء ونقاء المياه الجوفية و الإعتناء بنظافة البيت و نظافة ما حوله ونظافة المجتمع كله[2].

2 -أهمية البيئة الصحية:

تكمل أهمية البيئة الصحية في تهيئة بيئة نظيفة للعيش الصحي، والمحافظة على سلامتها لضمان توازن الطبيعة على الأرض لكي يستطيع الكائن الحي العيش في أحسن الظروف الصحية الملائمة للرفاهية ويشارك في إزدهار بلده، فهي تؤدي دورا كبيرا في وجود الحياة على الأرض وتساعد الكائن الحي على النمو بشكل طبيعي وكذلك تمكن من :

- الحفاظ على صحة البشرية من الإصابة بالأمراض .
- يساهم النظام البيئي في التطور والإزدهار.
- حماية الكائنات الحية من الإنقراض وتحقيق توازن بيئي.
- نظافة البيئة الخالية من الملوثات و الجراثيم وغيرها.
- الحماية من الأمراض الناجمة عن شرب المياه الملوثة.
- الحرص على تطبيق قواعد النظافة الشخصية ونظافة الأسرة ونظافة المجتمع وكل البيئة عن طريق الثقة المتبادلة والتعاون بين الأسرة و المجتمع وكل القطاعات.
- يكون الهواء نظيف خالي من دخان المصانع وعوادم السيارات وبالتالي استنشاق هواء نظيف وحماية جهاز التنفس من المرض.[3]

3- البيئة الصحية المدرسية:

تعد البيئة المدرسية بالمكان الذي يقضي فيه التلاميذ ثلث وقتهم اليومي وتشمل البيئة المدرسية على عدة عوامل إجتماعية وثقافية وطبيعية ، فمن الصعب تعليم التلاميذ

1-سامية لطفى الانصارى، محمود أحلام حسن،**مرجع سابق**، ص311 .
2 - متولي عبد العظيم متولي**مرجع سابق**، ص 34

3 - نفس المرجع السابق،ص36.

مفهوم الصحة مالم تكن البيئة المدرسية مساعدة على توفير الظروف الصحية في المباني المدرسية ومرافقها وعدم مراعات الشروط الصحية قبل بنائها، فالإهتمام بالبيئة المدرسية يساعد على تنمية السلوك الصحي الإيجابي عند التلاميذ ويدفع بهم الى سلوك صحي سليم و بمحضي إرادتهم ، والمعلم له دور أساسي في توجيه التلاميذ الى سلوك صحي وإيجابي فهو قدوة بالنسبة لهم فيحرص على تكوينهم بالمحافظة على أدواتهم و أدوات مدرستهم ومرافقها ويحثهم على أهمية نظافة بيئتهم كما يساهم في الرعاية الصحية والتثقيف الصحي لدى التلاميذ، ويقدم معلومات وفيرة من أجل تحسين صحتهم وكيفية تفادي بعض الأمراض الشائعة في المجتمع وتصحيح بعض العادات والسلوكيات الخاطئة و المتداولة بين التلاميذ، ويوجه الجميع الى نظافة الفم والأسنان وماهي المخاطر والأمراض المنجمة عنها وعن سوء التغذية أو الإفراط في تناول السكريات[1]. كم يحرص المعلم على أن يكبر التلميذ وهو يعرف كيفية المحافظة على بيئته الداخلية والخارجية.

أما بيئته الخارجية فهي المجتمع الذي يعيش فيه و المتشكل من عدة عوامل مناخية وتغيرات جوية من ارتفاع وإنخفاض درجة الحرارة و الأمطار والجفاف و المستوى الاقتصادي السائد في البلد و العادات و التقاليد التي يسلوكها الناس الذين يعشو معهم كل هذه العوامل لها صلة بي صحة التلاميذ كل هذه العوامل يمكن أن تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على صحة التلاميذ وكذلك كل أفراد المجتمع[2].

أما البيئة الداخلية فهي البيت والمدرسة فالبيت له دورا كبير في الرعاية الصحية لطفل و المحافظة بقسط كبير على صحته ، ففي البيت يكبر التلميذ ويتكون تكوينا بدنيا وجسميا وعقليا قبل الدخول الى المدرسة ، لهذا من الضروري توفير قواعد الصحة العامة في البيت من نظافة وتهوية وإضاءة وحمام ونظافة مياه الشرب وتوفير قنوات الصرف الصحي تساهم وبقسط كبير على نشأة الطفل في ضروف صحية سليمة[3].

والمدرسة هي بيئة تتميز بالعوامل الطبيعية و البيولوجية والاجتماعية، والعوامل الطبيعية للبيئة المدرسية تشمل المبنى المدرسي والحجرات الدراسية والأثاث المدرسي والمرافق الصحية .[4]

4-مكونات البيئة الصحية المدرسية:

1.4. موقع المدرسة: يؤثر موقع المدرسة على صحة المتواجدين فيها وعلى راحتهم الجسمية و النفسية،فالبعد عن ضجيج الشوارع المزدحمة وبعدهم عن حوادث حركة المرور يوفر الراحة لتلاميذ ،و يجب أن يحقق المبنى المدرسي الأهداف التالية:

1 - سامية لطفى الانصارى، محمود أحلام حسن ، **مرجع سابق**، ص311.

2-غازي الطعامنة، **مرجع سابق** ، ص 102.

3 - حسين عبد الحميد رشوان، **المتغيرات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض**،مكتب الحديث،القاهرة، ص340

4 - محمد الجوهري، **الصحة البيئية**-دراسات اجتماعية وانثروبولوجية-،القاهرة 2007، ص239.

- يجب أن يكون موقع المدرسة في منطقة يسهل الوصول إليها قريبة من مرافق الخدمات العامة مثل الكهرباء والمياه ومجاري الصرف الصحي ومنطقة ذات هواء نقي و يتماشى مع الاحتياجات النمو البدني والتكوين النفسي والاجتماعي.
- بالنسبة لمساحة مبنى المدرسة يجب أن تتوفر المساحة الأرضية المناسبة لكل تلميذ بحيث تتروح 10-15 مترا لكل تلميذ وتشمل هذه المساحة المباني والملاعب والحدائق.
-بالنسبة لمباني المدرسة يجب أن تكون على هيئة قطاعات في خطوط مستقيمة بينها زوايا قائمة على شكل حرف "E" " L " و الفصول متتالية في خط مستقيم يقابلها ممر يطل على الفضاء[1]،

2.4. حديقة المدرسة: تعتبر حديقة المدرسة مكان أمن يلجئ اليه التلميذ لقضاء قسط من الراحة ويساعد في راحته النفسية التي تعود بالمنفعة على العملية التربوية ، والإزدهار و الاهتمام بحديقة المدرسة من خلال زرع الأشجار و المشاركة في حملات التشجير وتكوين النادي البيئي ينمي الإتجاه الإيجابي عند التلاميذ

3.4- أقسام المدرسة: ويقصد بأقسام المدرسة الحجرات التي يدرس بها التلاميذ في جو مريح لتسهيل عملية التحصيل التربوي ،فأخذ بعين الاعتبار الشروط الصحية الواجب توفرها في حجرة الدراسة كان يناسب عدد تلاميذ الفوج مع سعة الحجرة وتوفير الضوء و الهواء وإختيار أنواع المقاعد الجيدة التي تعيق حركة التلاميذ ونظافة الحجرة لكي لا تنتشر الأمراض بين التلاميذ وتجهيز حجرة الدرس بالوسائل البيداغوجية الضرورية للدرس، لأن صحة التلميذ تتأثر بالمستوى الصحي للقسم[2]،وعند بناء الحجرات لابدة من إحترام:

- يفضل أن يكون شكل الحجرات الدراسية مستطيلة طولها يفوق عرضها بمتريين أو ثلاثة أمتار حتى تسهل عملية السمع و الرؤية للتلاميذ.
- يعتبر دخول الهواء الى حجرة الدرس أمر بالغ الأهمية وهذا لسلامة وصحة التلاميذ ، ويكون توفير الهواء عن طريق النوافذ للحصول على التهوية الطبيعية حيث يستحسن وضع النوافذ متقابلة وموضوعة في مكان مرفوع على مستوى مقاعد التلاميذ وقريب من السقف لكي يسمح بخروج الهواء الساخن الناتج عن التنفس
- كما للإضاءة أهمية قسوى يجب مراعاتها في بناء الحجرات ، فكلما كانت الحجرة مضاءة كلما زاد راحت التلميذ وسلامة صحته البصرية، وتوفيرها من خلال النوافذ حيث تكون مساحتها تمثل سدس مساحة الأرضية لحجرة الدرس وأن لا توضع من الأمام حتي ينعكس ضوء الشمس على السبورة بل الأفضل وضعها على الجانب لكي تشمل إضاءة كل الحجرة

1 - أحمد عبيدة خيرالدين، زينب صادق، **تدبير الصحة المدرسية**، ط 6، مصر، 1984 ، ص 265.
2 - بهاء الدين إبراهيم سلامة، **مرجع سابق**، ص ص 188،189.

4.4 مرافق المدرسة الصحية: توفير مغاسل وأحواض الملاعب خاصة بمياه الشرب الضرورية و التي يجب أن تكون كافية ومناسبة مع عدد المتمدرسين،وعدد دورات المياه بالعدد الكافي حيث يجب ان يكون مرحاض لكل 50 تلميذ ذكر ومرحاض لكل 40 تلميذة وبمعدل حنفيتين لكل مرحاض وتوفيرالإضاءة في المراحيض والمياه وصيانة قنوات الصرف الصحي باستمرار مع ضرورة المحافظة على مياه الشرب ومراقباتها بإستمرار و التأكد من عدم تلوثها ونظافة خزنات المياه ومراقبتها وتغطيتها بإحكام وتنظيفها كل نهاية فصل على الأقل ، فالمرافق الصحية مصدر سلامة البيئة المدرسية وحمايتها من خطر التلوث[1].

5.4- الأثاث المدرسي: ويتمثل في تجهيزات ضرورية وهي عبارة عن عتاد متكون من جزئين رئيسين هما السبورة والمقاعد والأدراج:

الجزء الأول :

- السبورة: وهي الوسيلة التعلمية التي لابد أن يراعى فيها مايلي:

- إحترام لون الأسود أوالأبيض وحتى الأخضر للسبورة وهذا لسهولة الرؤية الجيدة فيه.
- تنصيب السبورة في منصف الجدار موجهة للتلاميذ وعلى ارتفاع معير يسهل القراءة منها والكتابة عليه
- إحترام المسافة بين السبورة و الصف الأول حيث لايتعدى الصف الأول عن السبورة بمتر ونصف مع مراعاة وضوح الرؤية للصف الأخير[2].

الجزء الثاني:

- المقاعد والأدراج: الذي يعتبر من أهم التجهيزات في المدرسة حيث هي المكان المخصص لجلوس التلميذ ولهذا يجب أن تكون في مقدمة ما يهتم به القائمون بإدارة المدرسة لمنع حدوث تشوه في عظامهم، وتوفير أسباب الراحة والجلوس الصحي في مقاعد مناسبة وطاولات مريحة ومن الضروري تغيير المقعد والطاولة مرة كل ستة أشهر تبعا لنمو التلميذ[3] ولكي يكون التلميذ مستريحا في جلسته وبطريقة صحية سليمة يجب مراعاة ما يلي:

- مراعاة إرتفاع المقعد وتناسبه مع ساق التلميذ، لكي يجلس جلوس مستريح وصحي وتكون تكون حافة المقعد الامامية مستديرة حتى لا تضغط على الأوعية الدموية وتؤثر على حيوية الساق والقدم.
- ترتيب جلوس التلاميذ حسب الطول و الرؤية الجيدة مع توفير الضوء .

1- فايز عبد المقصود شكر، امان محمد أسعد، أبو قاسم إبراهيم عبد الجليل،**الصحة المدرسية**،ط2،القاهرة،عالم الكتب،2007،ص33.

2 - بهاء الدين إبراهيم سلامة،**مرجع سابق**، ص 191.

3 - سامية لطفي الأنصاري، **مرجع سابق**،ص 323.

- احترام التباعد بين المقاعد والصفوف و السبورة لسهولة حركة مرور التلاميذ[1].

6.4- المطعم المدرسي:

إن أكبر مايميز المرحلة العمرية لتلاميذ المتمدرسين هو سرعة النمو البدني والعقلي ،والتغذية الصحية السليمة تساهم في قسط كبير من صحة المتمدرسين، هذا ما يتطلب توفير الغذاء الكامل والمناسب للتلاميذ كما أن الوجبة الغذائية المقدمة في المطاعم المدرسية هي وجبة تكملية تزيد من استعداد التلاميذ في التحصيل الدراسي وتمدهم بالطاقة لمواجهة ما تتطلبه تلك الفترة من نشاط زائد[2] .مع ضرورة مرعاة الشروط الصحية في إعداد الوجبة الصحية و مياه نقية وتصريف الفضلات بطريقة صحية ومنع دخول الذباب وتوفير التهوية الكافية ، كما يوجد شروط لابدة من مراعاتها قبل إستخدام المطعم المدرسي وتتمثل في:

- إحترام المجموعات السته في الوجبة الصحية و المتمثلة في البروتينات والكربوعيدرات و الدهون والفيتامينات والملاح المعدنية وبكميات تتماشى مع سن التلميذ وإحتياجاته لنمو جسمه.
- الاهتمام بالحالة الصحية للعاملين في المطعم المدرسي عن طريق إجراء فحوصات دورية لهم من أجل التأكد من خلوهم من الأمراض المعدية .
- الإعتماد على المراقبة الدورية وبإستمرار لنظافة المطبخ و أماكن التخزين ونظافة العمال وإحترامهم للعادات الصحية السليمة في إعداد الوجبات (كنظافة اليدين ، تغطية شعر الرأس ،الأحذية الواقية...).
- الحملات الدورية من أجل القضاء على الحشرات و الذباب وتأمين مدخل ومخرج المطعم مع صيانة الأبواب و النوافذ و الكهرباء وغرف التبريد والمخازن.
- مراقبة قنوات الصرف الصحي ومياه الصالحة للشرب بإستمرار[3].

7.4-فناء المدرسة:

لفناء المدرسة أهمية كبيرة تتمثل في تمكين التلميذ من إقامة مجموعة من الأنشطة تساهم في تكوين التلميذ تكوينا شاملا من الناحية البدنية و النفسية و الاجتماعية حتى يصبح قادرا على القيام بدوره الكامل في الحياة ، ويسمح بالتهوية الكافية للمدرسة ومساحة الفناء لابد أن تكون مناسبة لمساحة المدرسة وعدد التلاميذ المتمدرسين بها، ونظافته من نظافة المدرسة ويساهم في تحسين الظروف الصحية للتلاميذ، لهذا تعمل المدرسة على توفير فرص النمو النفسي و اكتشاف أي انحراف نفسي لدى التلميذ لتحاول أن تقدم له الرعاية اللازمة[4] .

---

1 - أحمد عبيدة خيرالدين، زينب صادق، **مرجع سابق** ، ص 265.

2- عبد الجبار عبد الرحمن محمد خندقجي، مرجع سابق، ص 27.

1-فايزعبد المقصود شكر،امان محمد أسعد،أبو قاسم إبراهيم عبد الجليل،**الصحة المدرسية، مرجع سابق** ، ص33.

4- بهاء الدين إبراهيم سلامة، مرجع سابق، ص 196.

8.4- الملاعب:

وجود الملعب في المدرسة يعطيها ميزة تميزها عن غيرها زيادة عن كونه مكان مخصص لإجراء التربية البدنية فهو فضاء تربوي يتنفس من خلاله التلاميذ ويعطي فرصة لممارسة أنشطة غير صفية تحفز التلاميذ وتمكنهم من إجتياز بعض الصعوبات النفسية عن طريق الإحتكاك فيمابينهم ، ومن الضروري مراعاة ما يلي:

- توفير أماكن ذات مساحات مناسبة وواسعة لعدد المتمدرسين.
- أن تكون نظيفة وخالية من الحشرات والذباب.
- يمكن تجهيز أماكن اللعب بألعاب بسيطة ذات ألوان جذابة ومشوقة بعيدة عن التراكيب المعقدة أو الحواف المؤذية.
- أن تكون الألعاب غير قابلة للكسر لمنع تعرض الأطفال للأذى[1].

9.4- العيادة الطبية:

لا يمكن توفير العيادات الطبية في كل مدرسة لكن يجب العمل على توفيرها وبالقرب من المدارس لكي تسهر على إنشغلات أقل عدد ممكن من التلاميذ ، وتكون في موقع هادئ بعيد عن الضجيج، وذات إضاءة وتهوية جيدة ومزودة بالماء، ويكون لها غرفة انتظار ومرحاض، ويجب أن تحتوي على غرفة الطبيب التي تستعمل كغرفة للإسعافات الأولية وعلى اللوازم الضرورية مثل أداة قياس الضغط والسماعة، وكل ما يلزم الطبيب للتشخيص الأولي، ويستحسَن أن تكون هناك ممرضة للقيام بواجبات التمريض[2] ، ويجب على إدارة المدرسة أن تنظم بعض الندوات التي يشترك فيها التلاميذ وهيئة المدرسة وأولياء الأمور لزيادة توعيتهم وتبصيرهم إلى مسببات الحوادث وكيفية تجنبها. في الأخير يمكن القول أن صحة البيئة المدرسية من أهم العوامل في خفض نسبة انتشار الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى، وفي ضمان نمو التلميذ فيها نموا صحيح متكاملا غير أن الاهتمام بالبيئة المدرسية وترقيتها، لا يعد مسؤولية فرد أو فردين، بل مسؤولية كل الأسرة المدرسية من تلاميذ ومدرسين ومشرفين وعمال.

5. المجالس الصحية للمؤسسة التربوية:

قصد توفير الحماية الصحية في الوسط المدرسي تضمن القانون رقم 05-85 المؤرخ في 1985/02/16 و المتعلق بمنظومة الصحة في الفصل السابع منه (المادة 77 الى المادة 82) تدابير الحماية الصحية في الوسط التربوي ، والذي على أساسه صدر المنشور الوزاري المشترك 175 المؤرخ في 1987/12/27 الذي نص على تشكيل لجان مشتركة بين الوزارات الثلاث (وزارة الداخلية والجماعات المحلية، وزارة الصحة، وزارة التربية) وعلى مستويات مختلفة حيث تمثلت هذه اللجان في:

1-نفس المرجع السابق، ص 332.

2 -غايزي الطعامنة، **مرجع سابق** ، ص 1

I. المجلس الصحي بالمؤسسة التعليمية.
II. الجنة الصحية على مستوى البلدية.
III. الجنة الصحية على مستوى الولاية .
IV. الجنة الصحية على مستوى مركزي[1].

I. المجلس الصحي بالمؤسسة التعليمية:

تم إستحداثه طبقا لقرار وزاري رقم 410 المؤرخ في 15 جانفي 1990 والمتضمن تأسيس المجلس الصحي بالمؤسسة إستنادا لقرار الوزاري المشترك رقم 175 و المتشكل من :

1- رئيس المؤسسة التعليمية (رئيس)
2- الطبيب المكلف بالنظافة و صحة المؤسسات.
3- تقني المكتب البلدي للنظافة والصحة.
4- ممثل جمعية أولياء التلاميذ للمؤسسة.
5- المسير المالي بالنسبة للمتوسط والثانوي.
6- مستشار التربية بالنسبة للمتوسط والثانوي.
7- كل شخص مؤهل لمساعدة المجلس تقنيا (بصفة إستشارية)

مهام المجلس الصحي بالمؤسسة التعليمية:

- وقاية المرافق (المغاسل ،دورات المياه، تطهير المياه.....)
- مراقبة هياكل التغذية و الطبخ ووسائلها.
- مراقبة نظافة التلاميذ ونظافة هندامهم.
- مراقبة رفع القمامة وصرف المياه القذرة.
- مراقبة سياج أو جدار المؤسسة لمنع دخول حيونات كالكلاب والقطط.
- مراقبة وسائل التدفئة.
- مراقبة زجاج النوافذ.
- برمجة أعمال تطبيقية وحملات النظافة مع التلاميذ.
- السهر على تطبيق القوانين المتعلقة بالتربية الصحية.
- تحسيس جمعيةأولياء التلاميذ بالأمراض المعدية وشروط الوقاية و النظافة
- يضمن مراقبة الحالة الصحية للتلاميذ و المرافق المدرسية.
- يقدم رأيه في التنظيم العام للمؤسسة في الميادين الصحة.
- يسهل عملية التطبيق الفعلي للتعليمات الواردة في هذا الشأن.
- يساهم وبدون أنقطاع في حل المشاكل الصحية للمجموعة التربوية وتغير مايجب تغييره أو تصحيحه[1].

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،**المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم** ، مديرية التكوين،وزارة التربية،2011،ص40.

- يسهر على صحة و امن وسلامة كل من يعمل بالمؤسسة التعليمية.

ويمكن أن يجتمع مجلس الصحة للمؤسسة التعليمية بطلب من رئيسيه ليحدد جدول الأعمال وعرضها على أعضاء المجلس في محضر موثق

II. الجنة الصحية على مستوى البلدية:

- عون من مصلحة الصحة على مستوى البلدية.
- مفتش التعليم الإبتدائي للمقاطعة الإدارية.
- رئيس جمعية أولياء التلاميذ.

تجتمع هذه اللجنة مع بداية السنة الدراسية لعرض برنامج عمل مصالح الصحة في مجال الصحة المدرسية وإعداد مخطط لتطبيقيه.

III. اللجنة الصحية على مستوى الولائي:

- مدير الصحة بالولاية .
- مدير التربية (مديرية التربية بالولاية)
- مستشار التغذية بالمدارس (الولاية، الدائرة).

وتجتمع في نهاية السنة الدراسية لتقييم النشاطات الممخطط لها في مجال حماية الطفل في الوسط المدرسي وطرح المخططات الجديدة والتي يمكن إدراجها في للسنة المقبلة.

IV. الجنة الصحية على المستوى المركزي:

وهي لجنة وزارية مكونة من طرفين هما الصحة و التربية تجتمع هذه اللجنة مرة في السنة قبل كل بداية موسم دراسي لضبط المخططات وتحديد كيفية تطبيقها على المستوى المحلي خلال السنة الدراسية في مجال الوقاية والتربية الصحية وتطوير الخدمات الصحية في الوسط المدرسي.[2]

---

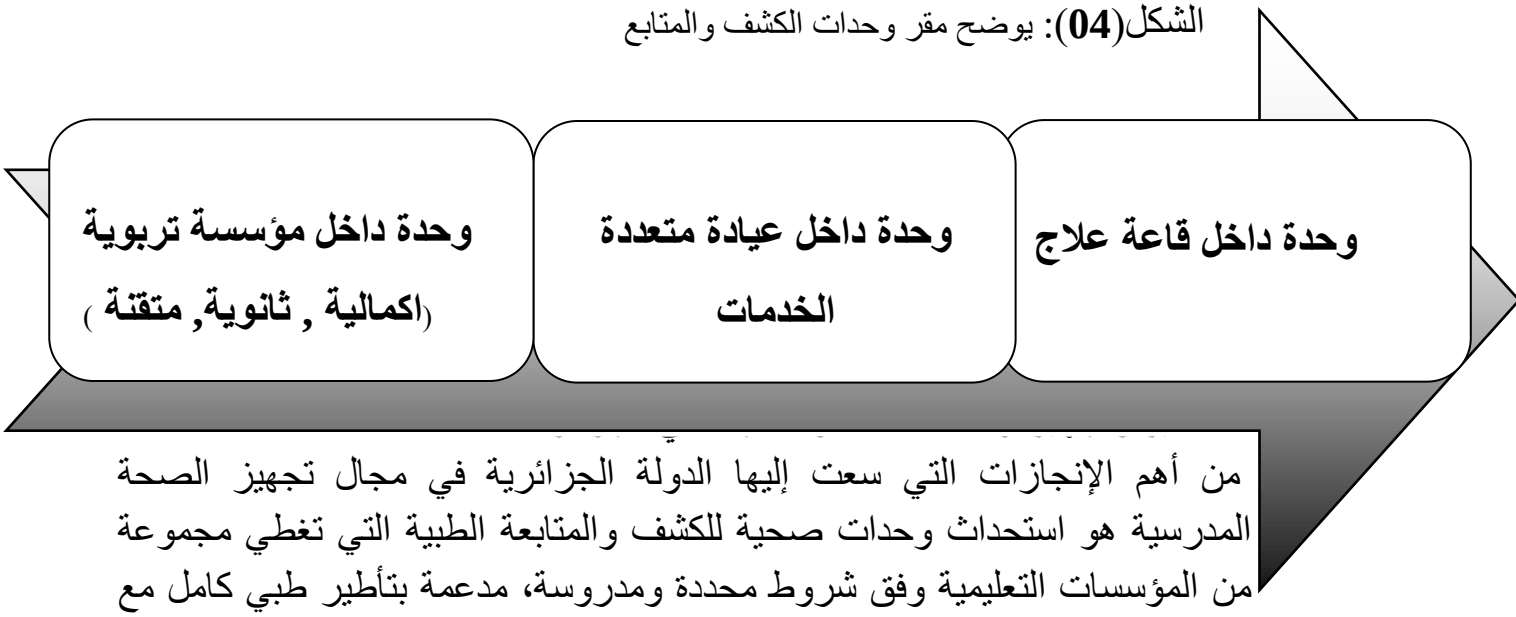
1 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،**المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم،مرجع سابق**،ص 41

2 - نفس المرجع السابق،ص 41

المبحث الثاني: وحدات الكشف والمتابعة في الجزائر.

1- **تعريف وحدة الكشف والمتابعة :**هي مقر طبي صحي مدرسي يتوفر على الظروف الملائمة من حيث الموقع والمساحة والتجهيز وهذه الظروف من شأنها أن تساعد الفرق الطبية على القيام بمهامها في ظروف ملائمة[1] .

الشكل(**04**): يوضح مقر وحدات الكشف والمتابع



من أهم الإنجازات التي سعت إليها الدولة الجزائرية في مجال تجهيز الصحة المدرسية هو استحداث وحدات صحية للكشف والمتابعة الطبية التي تغطي مجموعة من المؤسسات التعليمية وفق شروط محددة ومدروسة، مدعمة بتأطير طبي كامل مع منسقين و مشرفين صحيين في مختلف المؤسسات الصحية والتعليمية.

1.2 وحدات الكشف والمتابعة:

هي وحدة صحية توجد داخل مؤسسة تعليمية، تتكفل بالتغطية الصحية لتلاميذ المؤسسة المعنية والمؤسسات المجاورة، تتوفر فيها الظروف الملائمة من حيث الموقع والمساحة والتدفئة والتجهيز، تتكفل بالتغطية الصحية لمقاطعة مدرسية، تضم من 4 إلى 7 مؤسسات تعليمية، و 4000 تلميذ. تنشط تحت إشراف منسق بكل قطاع صحي، ومن مهامها مراقبة نظافة وسلامة المؤسسات التعليمية، والإشراف على جميع الأنشطة الوقائية والعلاجية والتربوية، والتكفل بالحالات المكتشفة وتوجيهها نحو المصالح المتخصصة ، كما تعمل على تحسين وتطوير الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية من خلال وضع استراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط التربوي، ترتكز على هيكل قاعدي يسمى " وحدة الكشف والمتابعة". إن فكرة إنشاء وحدة الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية جاءت ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية تبعا لأشغال ملتقى سيدي فرج 20 أفريل 1994 والتي أنشئت بموجب منشور وزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994. وأعطيت صلاحية إنشائها لكل من مدير التربية ومدير الصحة والحماية الاجتماعية بالولاية و باقتراح من مدير

1 -الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،وزارة التربية الوطنية، التشريع المدرسي الجزائري، 2011، ص9.

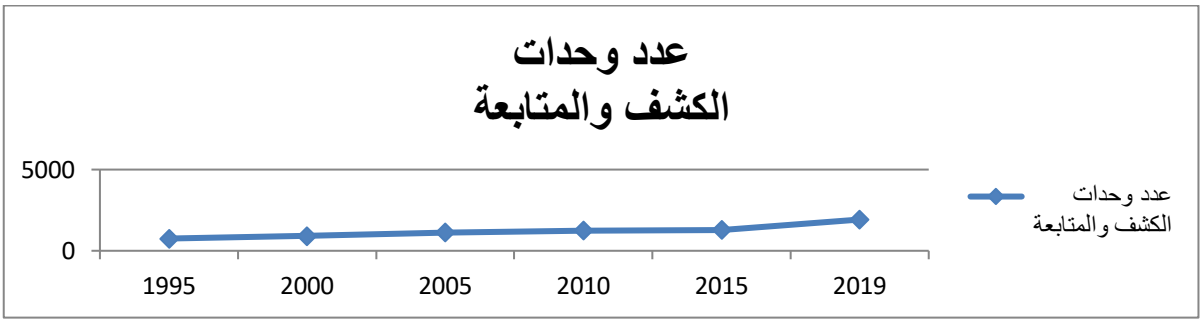
القطاع الصحي المؤهل محليا.[1]و عرف تعداد وحدات الكشف والمتابعة، بعد صدور هذه التعليمة الوزارية المشتركة 1995، تطورا كميا ملحوظا نبينه في الجدول التالي:

جدول رقم 2: تطور عدد وحدات الكشف و المتابعة في الجزائر1995-2019

السنوات	1995	2000	2005	2010	2015	2019
عدد و.ك.م	754	914	1125	1241	1294	1923

إعداد الباحث اعتمادا على معطيات وزارة التربية الوطنية ، المديرية العامة للوسائل والمالية، لسنة 2019

الشكل 5:تطور عدد وحدات الكشف و المتابعة



إعداد الباحث اعتمادا على معطيات وزارة التربية الوطنية ، المديرية العامة للوسائل والمالية، لسنة 2019

مما نلاحظه في الجدول التزايد الكبير لعدد هذه الوحدات الصحية حيث زاد عددها بما يفوق 70 % و هذا منذ إنشاءها، حيث انتقل عددها من 754 وحدة الى 1923 وحدة بفارق يقدر ب 1169 وحدة، تتوزع هذه الوحدات على كافة ولايات الوطن حسب الحاجة والمقاييس المحدد لتنصيب هذه الوحدات، حيث تعمل على تقريب الطبيب من المتمدرس خاصة في المناطق المعزولة، وتمكين المتمدرس من المتابعة الطبية له خلال مساره الدراسي،كما تمكن المتمدرسين المحتاجين الاستفادة من علاج مجاني.

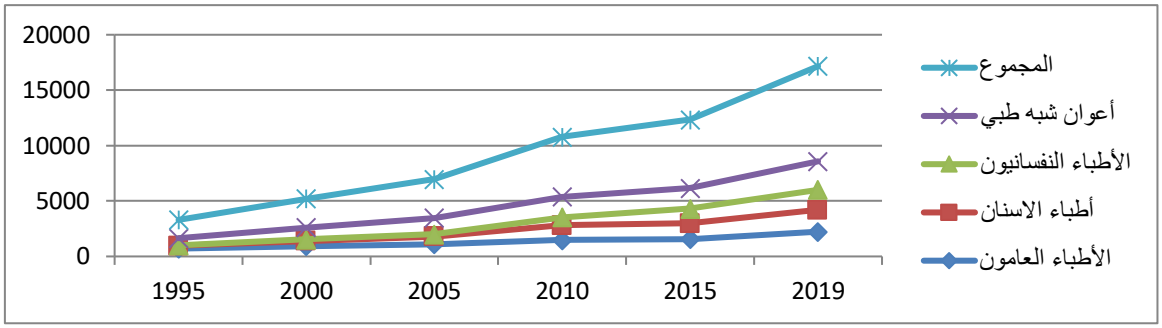
2-2. موظفو الصحة المدرسية:

يتم تعيينهم من طرف مديرية الصحة بكل قطاع صحي، ويختارون من بين الموظفين الموجودين بالقطاع الصحي، أو عن طريق إعادة الإدماج التقني بمصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي للقطاع الصحي للأطباء الذين وظفوا من طرف مؤسسة مدرسية .

جدول رقم 3: تطور عدد المستخدمين الطبين 1995-2019

السنة	الأطباء العامون	أطباء الأسنان	الأطباء النفسانيون	أعوان شبه طبي	المجموع
1995	710	259	35	641	1654
2000	944	447	154	1058	2603
2005	1105	693	203	1487	3488
2010	1489	1312	722	1868	5391
2015	1564	1423	1320	1867	6174

الشكل **6**:تطور عدد المستخدمين الطبيين 1995-2019



إعداد الباحث اعتمادا على معطيات وزارة التربية الوطنية ، المديرية العامة للوسائل والمالية، لسنة 2019

الملاحظ من قيم الجدول الزيادة الكبيرة في عدد الأطباء خاصة النفسانيين منهم إذ انتقل عدد الأطباء النفسانيين من 35 طبيب إلى 1797 بفارق يقدر ب 1762 طبيب نفساني ،بينما تقارب معدل زيادة مختلف الأطباء على مدى السنوات المعروضة بالجدول، ما يعكس الزيادة في عدد الأطباء والاهتمام الواضح بالتأطير الطبي للصحة المدرسية.

2-3. منسق الصحة المدرسية:

يتم تعيينه في إطار أنشطة مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي لكل قطاع صحي، مهمته مساعدة زملائه و المتدخلين الآخرين لتنفيذ الأعمال الموجهة لنشاطات الصحة المدرسية [1] .

2-4. الاعتمادات المالية ونفقات التسيير:

ترصد الدولة لوزارة التربية الوطنية ميزانية معتبرة بحجم هذا القطاع الهام،وذلك بهدفة ضمان تمدرس سليم لكل التلاميذ في مجال الصحة المدرسية وفي أحسن الظروف وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم 4:تطور الميزانية المخصصة للصحة المدرسية في الجزائر **2019**- 2000

السنة المالية	الاعتمادات المالية الممنوحة) دج)
2000	**12.705.000**
2005	**197.000.000**
2010	**220.000.000**
2015	**290.000.000**
2019	**330.000.000**

إعداد الباحث اعتمادا على معطيات وزارة التربية الوطنية ، المديرية العامة للوسائل والمالية، لسنة 2019

1 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،وزارة التربية الوطنية،التشريع المدرسي الجزائري، 2014، ص14.

من خلال الجدول يتضح لنا مدى اهتمام الدولة بصحة المتمدرسين وذلك بتخصيص مبلغ مالي كل سنة ، رغم أن كمية الزيادة ضئيلة نوعا ما مقارنة بزيادة عدد المتمدرسين.

3- الهيئة المسيرة لوحدات الكشف والمتابعة:

تعتبر الهيئة المسيرة وحدة الكشف والمتابعة الهيئة الفاعلة للصحة المدرسية وهي مكونة من مسؤولين فاعلين متمثلين فيما يلي:

- يسهر المدير على حسن أنشطتها بينما الطبيب يعتبر مسؤولا على الجانب الطبي والتقني.
- يعين القطاع الصحي المستخدمين باحترام النظام الداخلي للمؤسسة و يضمنون حضورا فعليا المؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها أثناء كامل السنة الدراسية ويخضعون وجوبا لدورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة و السكان.
- يلتزم الأطباء و المستخدمون الطبيون باحترام النظام الداخلي للمؤسسة.
- يضبط طبيب الوحدة خلال العطل المدرسية حصيلة و تقارير النشاط كما يضمن متابعة التلاميذ الذين هم في حاجة للتكفل بهم صحيا.
- تلزم مصالح التربية إعطاء الأولوية لوحدات الكشف والمتابعة في تعيينها للمستخدمين شبه الطبيين الذين تشرف على توظيفهم و تسيرهم بينما يتولى القطاع الصحي المراقبة التقنية وتنظيم الأنشطة بها.
- يضبط البرنامج السنوي بمعرفة طبيب وحدة الكشف و المتابعة وبمشاركة مدير أو مديري المؤسسات التابعة للوحدة وفقا للأهداف والمهام المسجلة في مجال الحماية الصحية المدرسية ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليهم.
- يجب أن تكون الأنشطة الوقائية والعلاجية بكامل وحدة الكشف والمتابعة المقامة القطاع الصحي والمؤسسات المدرسية التي تغطي متكاملة منتظمة بشكل يسمح بتغطية المجموعة المدرسية.
- زيادة على الزيارات الطبية المنتظمة للمعاينة و التكفل الحالات المكتشفة فإن المراقبة المتعلقة بسلامة ونظافة المؤسسات المدرسية تكون مهمة دائمة فريق الصحة المدرسية تكون وفقا لأحكام المنشور الوزاري المشترك 495-83 المتعلق بالتدابير الوقائية في حفظ الصحة للمؤسسات المدرسية
- تتكفل و.ك.م لتغطية الطبية لتلاميذ المؤسسات التربوية المجاورة حيث يمكنهم الالتحاق بها دون استعمال وسائل النقل ويجب أن تغطي كل وحدة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية، مدرسة أو مدرستين أساسيتين والابتدائيات الملحقة بها وتضم المقاطعة التربوية ما بين 4000 تلميذ. تخصص المؤسسة التربوية محلا تتوفر فيه كل الشروط لاستعماله كوحدة كشف ومتابعة ومن جملة الشروط:

أن يكون المدخل مستقل لاستقبال تلاميذ القطاع التابعين للوحدة، إذا لم يتوفر هذا الشرط، فعلى البلدية أن تقوم بتخصيص محل لإنشاء وحدة كشف ومتابعة تهيئها

وتصونها وتحرسها، إذا انعدم المحل على المستوى البلدي تخصص عيادة متنقلة وإذا لم تتوفر هذه العيادة فتكون الفحوصات الأقسام.[1]

4- أهداف وحدات الكشف والمتابعة:

- تحقيق نسبة 100%من التغطية الصحية و الفحوص المنتظمة للكشف عن جميع التلاميذ.
-تحقيق نسبة % 100 من مراقبة النظافة و حفظ الصحة لكل المؤسسات التربوية.
- تحقيق نسبة % 100 من التلقيح السنة الأولى ابتدائي، أولى متوسط واولى ثانوي.
-ضمان التكفل الطبي متخصص لـلأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي بنسبة% 60

5- المهام المخولة لوحدات الكشف والمتابعة حسب التشريع المدرسي[2]:

تعتبر وحدات الكشف والمتابعة بمثابة المؤشر الذي نستطيع من خلاله قياس مدى تطبيق برامج الصحة المدرسية ونستطيع أن نتطلع على نوعية الخدمات المقدمة للمتمدرسين، فيسهر على هذا الجهاز فريق من أطباء وكذلك فريق تربوي يعملان في تنسيق دائم ومستمر من أجل تحقيق الأهداف المنشودة في سياسة الدولة ضمن برامج الصحة العامة. ونظرا لأهميته في كل بداية سنة ترسل الوصاية المتمثلة في وزارة الصحة بالدرجة الأولى برامج تحدد فيه أهم الخطوط العريضة ليعمل عليها الفريق الطبي.فحسب التعليمة الوزارية المشتركة رقم2 مؤرخة في11 ديسمبر 2019 إن برنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي المحددة لمهام وحدات الكشف والمتابعة في مجالات متنوعة والشامل للحياة المدرسية، الهدف من ورائه هو تحقيق السلامة الصحية ليدرس وينجح جميع التلاميذ، والمرتكز على ثلاثة محاور أساسية وهي الكشف والمتابعة والتربية الصحية حيث نجد في:

1.5. مجال الكشف :

العمل على توفير التغطية الصحية و التكفل الكامل بجميع المدارس سواءا الخاصة منها أو العمومية من التعليم التحضيري إلى التعليم الثانوي للكشف المبكر على الأمراض والتحكم فيها في بدايتها ،وهذا لمعالجتها ومحاربة ظروف وجودها أو إحتضانها للتمكن من توفير الظروف الصحية السليمة لتمدرس التلاميذ ، زيادة إلى إستفادة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة والأطفال المصابين بالتريزوميا21 Trisomie

والموجودين في الأقسام الخاصة والمندمجة من الكشف المبكر للبحث عن الأمراض التي يمكن أن تؤثر على حالتهم الصحية.وتوسيع فحوصات أطباء وحدات الصحية وعدم الإكتفاء بأقسام الامتحانات(السن 4 متوسط و 3 ثانوي) التي يخضع فيها

1-نفس المرجع السابق، ص41.

2- وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، تعليمة وزارية مشتركة رقم 2 مؤرخة في 11 ديسمبر 2019، تتعلق بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي،ص ص 5-6.

التلاميذ لامتحان التربية البدنية ،مع السهر على تطبيق برنامج يتعلق بصحة الفم والأسنان لمحاربة التسوسات وأمراض اللثة لجميع الأقسام ولمختلف السنوات من التلميذ الذي يسجل في قسم التحضيري وسنه (5 سنوات) إلى قسم 3 ثانوي (18سنة)، وهذا

للكشف و التكفل وغرس قيم التربية الصحية من أجل صحة الفم والأسنان)[1].

2.5. مجال المتابعة: (الأمراض المكتشفة)

ويعتبر المجال الأساسي في عمل أطباء الصحة المدرسية فهو أساس بداية كل عملية تنظم من طرفهم، فقبل البداية في المعالجة لابد أن يكون الكشف جيدا وتاما يستفيد منه جميع المتمدرسين ، فتنظيم فحوص طبية متخصصة مرتين في الأسبوع لمعالجة الأمراض الأتية:

تسوس الأسنان، وهي آفة متفشية لدى الأطفال خصوصاً تلامذة الصفوف الابتدائية، وحماية بصر التلاميذ ، الذي يأتي في الدرجة الثانية بعد تسوس الأسنان من حيث الإصابات الشائعة،وفحص بدقة أمراض القلب والعمود الفقري مما يسبب مضاعفات لاحقة تؤثر على نمو الطفل أو نشاطه البدني. مع العمل على جعل التلميذ يتمدرس ضمن بيئة بعيدة عن أمراض معدية كانتشار القمل والصيبان أو بعض الأمراض الجلدية، و مراقبة نمو التلميذ (معادل الوزن والطول) لمعرفة وجود سوء تغذية أو فقر الدم و السمنة المنتشرة اليوم كذلك المحافظة على نظافة الأظافر وتقليمها دوريا . ومتابعة إجراء التلاميذ اللقاحات اللازمة وحسب سنهم ومدونة ضمن دفاتر صحية لكي تسهل عملية متابعتها بدقة وتنظيم إستدراك خلال الدخول المدرسي المقبل لتلقيح جميع التلاميذ المتخلفين، مع متابعة مستمرة وبدون إنقطاع لمراقبة النظافة الصحية في المؤسسات التربوية وإعطاء عناية خاصة للمطاعم المدرسية والداخليات ودور المياه إضافة إلى مراقبة نوعية الماء الصالح للشرب وكذا إخضاع العاملين المطاعم المدرسية للفحوص الطبية المنتظمة مرتين في السنة على الأقل، كما يجب المراقبة و التنسيق مع مصالح علم الأوبئة و الطب الوقائي ومكاتب البلدية لحفظ الصحة. وضمان للتلاميذ ظروف ملائمة للدراسة كنظافة قاعات الدراسة والمطاعم ودور المياه وتهوية وتدفئة الأقسام وتوفير نوعية جيدة للمياه الشروب وإبعاد القمامات وتنظيف قنوات صرف الصحي و ..إلخ [2]

3.5. مجال التربية الصحية:

1 - فايز عبد المقصود شكر، امان محمد أسعد، أبو قاسم إبراهيم عبد الجليل،**مرجع سابق**،ص33.

2 - وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، **مرجع سابق**،ص 6.

تعد التربية الصحية جزءا أساسيا من الفعل التربوي فهي تساهم بدرجة كبيرة في تزويد المتعلم بالمعارف والخبرات بهدف التأثير في إتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية جديدة تمكنه من العيش في مجتمع صحي وسليم.فيسع الجميع في السهر على تنظيم حملات التربية الصحية والاتصال الاجتماعي مع جميع الموجودين في المؤسسة التربوية وعلى مدار السنة.وتوسيع العمل إلى ولايات الجنوب بالحرص على الوقاية من

من الرمد الحبيبي ،والإهتمام بالمرافقة السيكولوجية والإجتماعية ومساعدة التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات نفسية أو مشاكل إجتماعية ، وإدماج العلاج الأرطفوني في المدارس الإبتدائية والتكفل الحقيقي بالتلاميذ الذين يعانون تأخر في النطق ، والحق في التمتع بالتكفل الاجتماعي للفئات الضعيفة. مع إعطاء العناية الخاصة للأطفال الماكثين لمستشفى والأطفال في حالة إعاقة، والعمل على ترقية النشاط البدني لما لها من فوائد على الصعيد الجسماني والعقلي وإعادة بث الرياضة المدرسية والتنسيق مع قطاع الشباب والرياضة للتأطير والدعم[1].

خلاصة الفصل:

إن السعي في تحقيق بيئة سليمة في الوسط المدرسي هدفا يتقاسمه جميع الفاعلين في قطاع التربية ، كل على حسب مستواه والمسؤولية المخولة له نظرا لتشعب الفاعلين في مجال الصحة المدرسية، وهذا من أجل توفير بيئة صحية يستطيع أن يدرس فيها التلميذ ويقض وقتا طويلا دون الخوف عليه من الأمراض و الحوادث المدرسية، بدأ من بناء المدارس وإحترام معايير الصحية ومكان تواجدها و تجهيزها والمحيط الذي بنيت فيه ،واعطاء اهمية كبيرة للوحدات الصحة المدرسية و تكثيف من وحدات الكشف و المتابعة وتزويدها بأحدث الأجهزة والعتاد لكي يعمل الفريق الطبي في ظروف صحية مريحة، في العمل على راحة الفريق الطبي ضمن ظروف جيدة وداخل بيئة صحية يسهر الجميع على سلامتها كل هذه العوامل تساهم في تمدرس التلاميذ في ظروف صحية تمكنه من النجاح.

1 -صالح صفاء الحاج، **مرجع سابق**،ص7.

الفصل السادس : الإطار الميداني للدراسة

المبحث الأول : التعرف على وحدات الكشف والمتابعة لميدان الدراسة

تمهيد

1. خصائص وحدات الكشف والمتابعة لميدان الدراسة .
2. التعريف بميدان الدراسة.

المبحث الثاني : تحليل نتائج فرضيات الدراسة الميداني

1. خصائص أفراد العينة.
2. تعليم التربية الصحية وعلاقتها بصحة المتمدرسين.
3. إحترام المعايير في بناء المرافق الصحية وعلاقتها بصحة المتمدرسين.
4. مامدى توفير بيئة صحية وتأثيرها على صحة المتمدرسين.

الاستنتاج العام للدراسة.

الخاتمة.

توصيات ومقترحات.

قائمة المراجع.

الملاحق

تمهيد

تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بوحدات الكشف و المتابعة الموجودة بميدان الدراسة وهذا في إطار جمع المعلومات الكافية أجرينا مسح لجميع الوحدات التابعة لدائرة سيدي امحمد(سيدي امحمد-المرادية- المدنية- الجزائر وسط)، وكانت فرصة إمتحانات نهاية المراحل التعليمية لإجراء مقابلة مع أطباء الوحدات الصحية وكذلك رئيسة مصلحة الصحة المدرسية لوحدة بوشنافة ، حيث إعتمدنا في دراستنا إلى التطرق الى جميع الأفراد التي لها دخل في تطبيق برامج الصحة المدرسية، وكذلك قمنا وصف مجتمع الدراسة وأهم خصائص المجتمع مع تحليل الفرضيات و البيانات التي تم الوصول إليها من ميدان الدراسة و المتمثل في مسح للمدارس الموزعة على تراب بلدية الجزائر الوسطى و المقدرة ب21 مدرسة عمومية .

المبحث الأول:التعرف على وحدات الكشف والمتابعة لميدان الدراسة:

1-التعريف بميدان الدراسة:

قصد جمع عدد كبير من المعلومات التي تخص بحثنا وأثناء تنقلنا في المؤسسات التربوية الواقعة في بلدية الجزائر الوسطى، إغتنمنا الفرصة بإجراء حوار مع بعض المدراء الذين من خلالهم سهلوا علينا الاتصال بأولياء التلاميذ ، و أجرينا مقابلة مع مسؤولة الصحة المدرسية على مستوى دائرة سيدي امحمد التي تضم بلدية الجزائر الوسطى باعتبارها مكان الدراسة الميدانية وذلك في إطار الدراسة الأولي وهذا لكونها الجهة المسؤولة الأولى على تفعيل برنامج الصحة المدرسية والحرص على متابعتها وتنفيذها ميدانيا، زيادة إلى ذلك الأسرة التربوية بحكم إنتمائنا لهذه الأسرة تمكنا من

التحاور مع مدراء المدارس وهذا لمعرفة الموضوع أكثر وجمع قسط كبير من المعلومات التي من خلالها إستطعنا تحديد الإشكالية بصفة نهائية ومساعدتنا في تحليل الفرضيات ، واستخدمنا أيضا الملاحظة بالمشاركة وبمساعدة السيدة رئيسة المصلحة الجوارية "بوشنافة" التابعة لدائرة سيدي امحمد والتي بدورها تشرف على أربع بلديات (سيدي امحمد، المدنية ، المرادية ، الجزائر الوسطى) والموجودة بها 10 وحدات تمكنا من جمع البيانات ،وملاحظاتنا لعمل أطباء وحدات الكشف والمتابعة كما إستطعنا أن نشارك عمال الصحة في الإجتماعات ومن هذه التجربة ، تمكنا بسماع لجميع الفاعلين في ميدان الصحة المدرسية وملامسة مقاربة كل فئة لوحدها حتى نتمكن بتكوين نظرة شاملة وهذا ما إنفردت به دراستنا هو السماع لكل الأطراف الفاعلين في الصحة المدرسية ، حيث إتضح لنا أن أولياء التلاميذ هم أهم عنصر في المعادلة للتعرف على العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين باعتبارهم أكثر قربا واتصالا بأبنائهم.

المجال البشري:

تمثل هذا المجتمع في عمال وحدات الكشف والمتابعة من عمال شبه طبي وأطباء عامون ومختصون نفسنيون وأطباء أسنان ومستشارو التوجيه وأرطوفنيون وإداريون يعملون في وحدات الصحة الجوارية التابعة لبوشنافة

المجال الزمني:

فقد دام هذا الدراسة من 18 ماي 2019 إلى غاية 20 جوان 2019 الذي توصلنا من خلاله إلى تعديل الإستمارة وتحضيرها للنزول إلى الميدان بصفة نهائية ومساعدتنا في تحليل الفرضيات.

المجال المكاني:

مصلحة الصحة الجوارية المركزية للصحة المدرسية الواقعة بدائرة سيدي امحمد، تعد هذه المصلحة إحدى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لبلدية بلكور والتي تسمى بالمركز الطبي المدرسي، وهي تابعة لمصلحة الوقاية (مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي) حيث تعتبر الصحة المدرسية برنامجا أساسيا وهاما من برامج مصلحة الوقاية، تقع وسط المدينة تتربع وحدة الصحة الجوارية على مساحة قدرها 560م^2 التي تشرف بدورها على 10 وحدات الكشف ومتابعة موزعة على 04 بلديات تابعة للمقاطعة الإدارية دائرة سيدي امحمد بلدية المدنية بلدية المرادية بلدية الجزائر الوسطى وتعطينا مجتمع متمدرس مقدر بـ 30680 مسجلين بالأطوار الثلاثة ابتدائي ،متوسط، ثانوي يتوزعون على 101 مؤسسة تعليمية [1].

1 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، الصحة المدرسية،2019.

2-عرض خصائص وحدات الكشف والمتابعة لميدان الدراسة:

جدول رقم 5:توزيع عدد المؤسسات العمومية و المتمدرسين حسب البلديات

البلدية	عدد المؤسسات عدد التلاميذ	الابتدائي	المتوسط	الثانوي
سيدي امحمد	**39**	**23**	**12**	**4**
	11114	**5450**	**3417**	**2247**
الجزائر الوسطى	**30**	**21**	**6**	**4**
	9292	**4775**	**2670**	**1847**
المدنية	**18**	**10**	**6**	**2**
	5445	**2277**	**1796**	**1372**
المرادية	**14**	**8**	**5**	**1**
	4829	**2076**	**2034**	**719**
المجموع	**101**	**61**	**29**	**11**
	30680	**14578**	**9917**	**6185**

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات من وزارة التربية الوطنية، المديرية العامة للوسائل والمالية خلال الموسم الدراسي 2018-2019)

من خلال الجدول رقم 5 نلاحظ أن لايوجد عدد كبير من عدد المؤسسات، مجموع المؤسسات العمومية بلغ 101 مؤسسة تتوزع على أربع بلديات لدائر سيدي امحمد تشرف عليها وحدة الصحة الجوارية بوشنافة لجميع الأطوار الثلاثة والذي بلغ عدد المتمدرسين في جميع الأطوار 30680 حيث نجد 61 مدرسة إبتدائية و 29 متوسطة و 11 ثانوية يتمدرس بهم 14578 تلميذ في الطور الابتدائي و 9917 في طور متوسط و 6185 تلميذ في الطور الثانوي.

جدول رقم 6:توزيع عدد الممارسين لوحدات الكشف والمتابعة دائرة سيدي امحمد لوحدة بوشنافة

البلدية	وحدة الكشف و المتابعة	الأطباء	جراحي الأسنان	أخصائي نفساني	أخصائي أر طوفوني	شبه الطبيب	المجموع
سيدي امحمد	ث عمر راسم	03 27.27%	02 18.18%	02 18.18%	01 9.09%	03 27.27%	**11 100%**
	إ.حاج ناصر	02 33.33%	01 16.67%	01 16.67%	00 00 %	02 33.33%	**06 100%**
	م.هارون الرشيد	02 33.33%	01 16.67%	01 16.67%	00 00 %	02 33.33%	**06 100%**
	م.محمد زكال	02 33.33%	01 16.67	01 16.67%	00 %00	02 33.33%	**06 100%**
الجزائر الوسطى	إ. الوردة	02 33.33%	01 16.67%	01 16.67%	00 %00	02 33.33%	**06 100%**
	إ. المعراج	02 25%	02 25%	01 12.5%	00 %00	03 37.5%	**08 100%**
المدنية	ث محمد وضياف	03 27.27%	02 18.18%	02 18.18%	01 9.09%	03 27.27%	**11 100%**
	ث محمد بجاوي	03 30%	02 20%	02 20%	01 10%	02 20%	**10 100%**
المرادية	ث الشيخ بوعمامة	03 27.27%	02 18.18%	02 18.18%	01 9.09%	03 27.27%	**11 100%**
	إ.جيلالي جيدار	02 33.33%	01 16.67%	01 16.67%	00 %00	02 33.33%	**06 100%**
المجموع		24 29.63 %	15 18.53%	14 17.28%	04 4.94%	24 29.63%	**81 100%**

المصدر:إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات من وزارة التربية الوطنية، المديرية العامة للوسائل والمالية خلال الموسم الدراسي 2018-2019)

يوضح لنا الجدول رقم 6 يوضح لنا أن عدد الممارسين لوحدات الكشف والمتابعة دائرة سيدي امحمد بوحدة بوشنافة (الصحة الجوارية) لا يعانون نقصا في تعداد الطاقم الطبي في تقريبا كل الوحدات بها أطباء عامون وجراحي أسنان وكذلك المختصين النفسانيين ، لكن هناك نقص كبير في المختصين الأرطفونيين رغم وجود تلاميذ يعانون من صعوبات في النطق مما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي الذي يستدعي وجود الأخصائي الأرطفوني في الوحدات من أجل مرافقة التلاميذ في مثل هذه الصعوبات قبل تفاقمها وتحولها الى أمراض نفسية ، أما بالنسبة للشبه طبي فكلما كانت الوحدات تتوفر على عدد معتبر منهم حسب عدد التلاميذ الملحقين بالوحدة كلما زاد في تحسين الظروف الصحية للمتمدرسين.

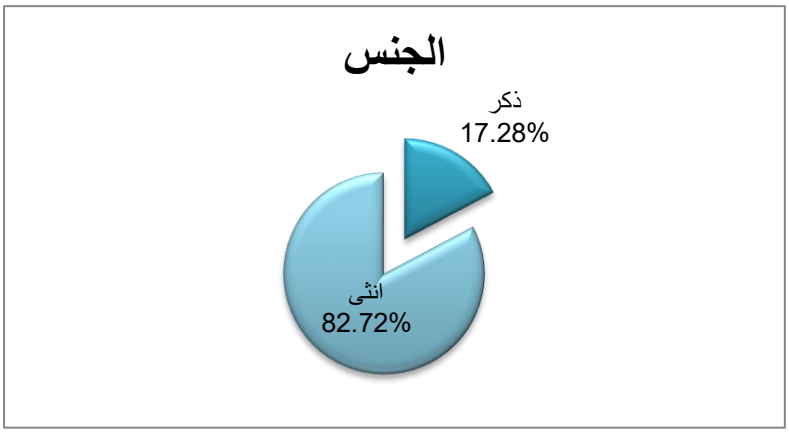
جدول رقم 7: توزيع أفراد العاملين في وحدات الكشف والمتابعة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية

ذكر	14	17.28
أنثى	67	82.72
المجموع	81	100

من خلال الجدول رقم7 نلاحظ أن أغلب أفراد العاملين في وحدات الكشف والمتابعة إناث بنسبة 82.72% مقابل 17.28% ذكور وهذا راجع إلى كون أغلب النساء تفضل العمل في مجال الصحة وخاصة مع الأطفال وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل 7:توزيع أفراد العاملين في وحدات الكشف والمتابعة حسب الجنس

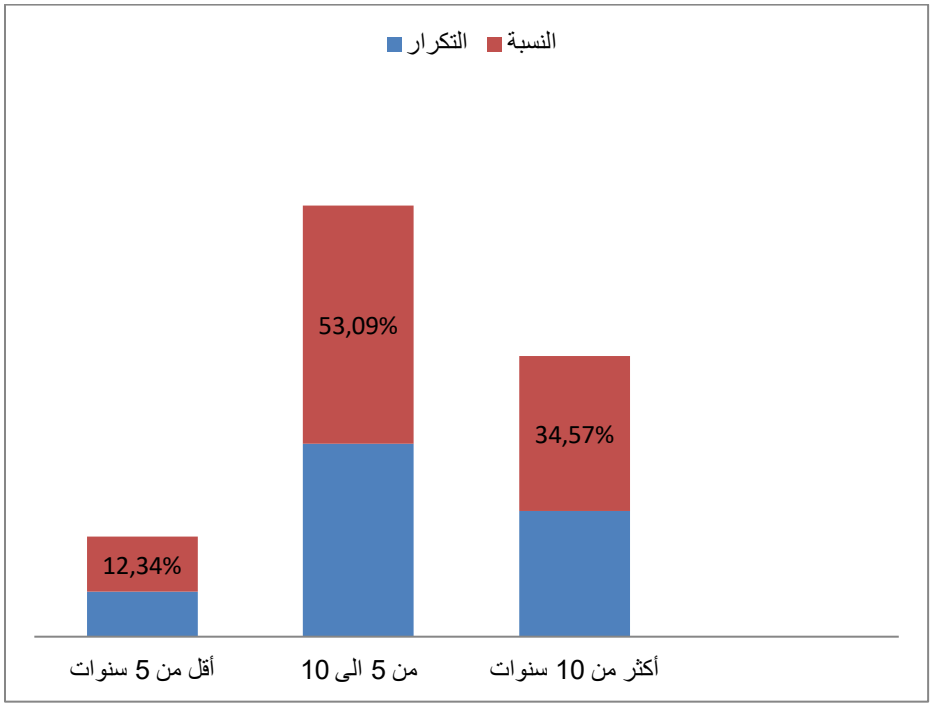


جدول رقم 8:توزيع أفراد العاملين في وحدات الكشف والمتابعة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	10	12.34
من 5 الى 10 سنوات	43	53.09
أكثر من 10 سنوات	28	34.57
المجموع	81	100

من خلال الجدول رقم 8 نلاحظ أن أغلبية أفراد المجتمع العاملين في وحدات الكشف والمتابعة لديهم خبرة في الميدان ما بين 5 و 10 سنوات وذلك بنسبة 53.09% تليها فئة التي لديها خبرة أكثر من 10 سنوات بنسبة 34.57% وأقل نسبة كانت للفئة الأقل من 5 سنوات خبرة في الميدان وذلك بنسبة 12.34% هذا مايعطينا إجابة قريبة جدا من الواقع الحقيقي للصحة المدرسية في الميدان.ويتجلى ذلك في الشكل الأتي:

الشكل رقم 8: توزيع أفراد العاملين في و.ك.م حسب سنوات الخبرة



جدول رقم 9: توزيع أطباء وحدات الكسف و المتابعة حسب عدد التلاميذ المتمدرسين

عدد الموظفين عدد التلاميذ	طبيب عام	جراح أسنان	أخصائي نفساني	أرطوفوني	شبه طبي	المجموع
ثانوية عمر راسم	03	02	02	01	03	11
	4260	4260	4260	4260	4260	4260
إ. حاج ناصر	02	01	01	00	02	06
	2236	2236	2236	2236	2236	2236
م. هارون راشيد	02	01	01	00	02	06
	3256	3256	3256	3256	3256	3256
م. محمد زكال	02	01	01	00	02	06
	2362	2362	2362	2362	2362	2362
إ. المعراج	02	02	01	00	03	08
	5460	5460	5460	5460	5460	5460
إ. الوردة	02	01	01	00	02	06
	3832	3832	3832	3832	3832	3832
ثا. محمد بوضياف	03	02	02	01	03	11
	2361	2361	2361	2361	2361	2361
ثا. محمد	03	02	02	01	02	10

بجاوي	3084	3084	3084	3084	3084	3084
ثا. شيخ بوعمامة	03	02	01	02	02	06
	2785	2785	2785	2785	2785	2785
إ. جيلالي جيدار	02	01	01	00	02	06
	2044	2044	2044	2044	2044	2044
المجموع	24	15	14	04	24	81
	30680	30680	30680	30680	30680	30680

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات من وزارة التربية الوطنية ، المديرية العامة للوسائل والمالية خلال الموسم الدراسي 2018-2019)

من خلال الجدول رقم 9 يتضح لنا أنه لا يوجد اكتظاظ على أطباء وحدات الكشف و المتابعة مقارنة بما هو معروف وما ينص عليه قانون بأن كل وحدة تفحص 4000 تلميذ[1]، فنجد أن أكبر عدد من التلاميذ في وحدة المعراج ب 5460 تلميذ يغطيهم 8 أطباء وتعمل الوحدة في ظروف حسنة لكونها تقع في بلدية الجزائر الوسطى ، فهي وحدة واقعة داخل مدرسة ابتدائية و لها جناح خاص بها بالقرب من وحدة الصحة الجوارية الاخوة بليلي التي تعتبر من بين أكبر الوحدات في الصحة الجوارية، وتقدم خدمات صحية مقبولة وهذا حسب أقوال أطباء هذه الوحدة، كما تغطي هذه الوحدة كل من ثانوية خير الدين وبابا عروج ومتوسطة طه حسين ومتوسطة ضامية وابتدائية المعراج و إبتدائية الاستقلال وابتدائية طه حسين وابتدائية الموحدين 1 وابتدائية الموحدين 2. كما وظفنا وسيلة الملاحظة التي تعتبر من أهم الوسائل التي يستعملها الباحث في جمع المعلومات و الحقائق عن الظاهرة المدروسة ، والملاحظة وسيلة تستعمل للوصول إلى الدقة في النتائج و مصداقية في التحليل ،وتجدر الاشارة الى أن إستخدام هذه الأداة جاء بصفة مركزية وذلك لتمكن الباحث من الولوج إلى ميدان بحثه[2]. ومن خلال مرافقتنا لسيدة رئيسة المصلحة أثناء أداء مهامها في الزيارة التفتيشية في إطار تحضير مراكز الامتحانات لشهادة التعليم للأطوار الثلاثة (مرحلة نهاية التعليم الابتدائي ، و المتوسط و الثانوي) سمحت لنا الفرصة من زيارة جميع وحدات الكشف و المتابعة و التي من خلالها تأكدنا من وضعية هذه الوحدات ، كما شاركنا في تنشيط الاجتماعات التنسيقية بين الهيئة المشرفة على الصحة المدرسية وأطباء وحدات الكشف و المتابعة للوقوف على جميع الصعوبات المطروحة لديهم وكذا الحلول المقترحة من طرفهم وما مدى جاهزية هذه الوحدات بالعتاد الضروري واللازم توفره في الوحدات لمساعدة الأطباءعلى تأدية دورهم،فوقفنا على بعض

1- وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، تعليمة وزارية مشتركة رقم 2 مؤرخة في 11 ديسمبر 2019، تتعلق بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي،ص4.

2 - عبد الغاني عماد ،**مرجع سابق**،ص100.

النقائص والمتمثلة في الصعوبات اليومية التي يعاني منها الطاقم الطبي خلال ممارسة عمله و السهر على صحة المتمدرسين وذلك من أجل تطوير الصحة المدرسية .

أما فيما يخص رأيهم حول كيفية مساهمة أطباء وحدات الكشف و المتابعة في تطوير الصحة المدرسية فكانت معظم الإجابات أن طبيب الوحدة يعمل ويحرص على غرس وإكساب التلميذ معارف لكي يحولها عن طريق الممارسات إلى سلوك صحي.

لكن يجب مساعدته في تخطي و مواجهة الصعوبات المهنية والمتمثلة في :

نقص المرافق الصحية وعدم إتساع الوحدات لعدد التلاميذ المرفقين بها والمنصوص عليها في القانون ب 4000 تلميذ لكل وحدة فوجدنا وحدات تعمل 4260 تلميذ كوحدة عمر راسم تضم 11 عضو مابين طبيب وشبه طبي و ثانوية محمد بوضياف و من المفروض أن عدد الأطباء يرتفع كلما ارتفع عدد التلاميذ، إلا أنه لاحظنا عدم التوافق الكلي بين عدد الأطباء المقيمين الدائمين وعدد التلاميذ المتمدرسين، كذلك ضيق الحجرات التي تعطى للوحدات وهذا أرجعته رئيسة المصلحة و أطباء الوحدات الى مدير المؤسسة المتواجدة بها الوحدة الذي دائما يسخر لهم الحجرات التي الغير مستغلة للتدريس فتحول إلى وحدات الكشف والمتابعة ، ولا تستثمر الأموال في بناء وحدات داخل المؤسسات يسيرها أطباء وتشرف على تسييرها الأسرة التربوية وهذا لارتباط المصالح فيما بينهما. كما لاحظنا ستة وحدات تتوفر بها شروط العمل والمعايير اللازم توافرها بالوحدات الصحية، وحيث أن ظروف عمل طاقمها الطبي كانت مقبولة ومنهم من ثمن الاستثمارات الموجودة و الاجهزة المتوفرة و الصالحة للعمل وحتى ظروف الممارسة اليومية تجعل الطبيب يعمل في راحة . كما وقفنا على أربع نقاط نعتبرها حساسة يمكنها أن تحسن من ظروف تمدرس التلاميذ وهي التكوين والتوجيه و التجهيز بالعتاد ومكان تواجد الوحدة، فإن جانب التكوين الذي يعتبر عنصرا هاما في تطوير الصحة المدرسية يساعد أطباء وحدات الكشف و المتابعة في تطوير معارفهم من أجل تحسين أداء مهامهم، فعندما سألنا عن آخر تكوين قمتم به كانت الإجابة لا أتذكر وعن أخر يوم دراسي نفس الاجابة ، وهذا ما يجعلهم يعتمدون على معارفهم القديمة والتي تتطلب تحديث في كل سنة دراسية ، بالنسبة للأطباء إبعادهم عن المستشفيات وعن جو التمريض وبدون تكوين جعلهم يكتفون بتوجيه التلاميذ الى المستشفى أو عيادة خاصة وهذا بدون حتى إعطاء التشخيص الأولي متحججين بعدم توفر ظروف العمل وكذلك حتى أبسط الإمكانيات مثل كراسي خاصة بطبيب أسنان وإذ كان موجود بالوحدة فهو معطل والكل يتهرب من إعطاء غلاف مالي من أجل إصلاحه ، و طريقة صب الأموال في المأمن التابع للمقاطعة الإدارية أين تتواجد الوحدة ،زيادة عن كون المبلغ المالي جد ضئيل ويصب مرة في كل مدة زمنية غير محددة ، وهذا ما يدفع بمسؤول الوحدة اللجوء الى مدير المؤسسة و الذي بدوره يرفع تقرير الى مصالح الوسائل و

المالية ، أو اللجوء الى ممول خاص تدفع فواتير عن طريق المجالس البلدية لكن هذه الطريقة ليست قانونية ، ورغم هذا في المقابل نجد ان الوزارة الأولى تسهر وتحرص على تحسين ميزانية الصحة المدرسية كل سنة دراسية جديدة ورغم هذا مازالت النقائص كثيرة في هذا الميدان ، وهذا راجع الى كون هذه الوحدات تشرف عليها ثلاث وزارات (وزارةالتربية ، وزارةالصحة، وزارة الداخلية) وعدم وجود هيئة موحدة بين هذه الوزارات وإنما هناك إدارة تتعامل بالمكتوب، فكان من الأجدر وضع مخطط واضح لهذه الهيئة ويعين لها أصحاب ذات كفاءة علمية ومهنية تقوم على تسيرها ،بل حتى طريقة تعين منسق الوحدة نجد هناك مؤشرات يجب أن يعاد النظر فيها وليس من يريد الخروج إلى التقاعد تعطى له وحدة يترأسها وكذلك من يريد الهروب من جو المستشفى يعين كطبيب أو عون شبه طبي يترأس الوحدة، أما بالنسبة للأطباء النفسانيين نجد نقص كبير في هذا التخصص ويوجه الى أصحاب المرشد الاجتماعي او مستشار التوجيه على مستوى الثانويات و المتوسطات ،فهذه الظروف لا تحسن من الصحة المدرسية.

ومن أجل الحصول على أكبر قسط من المعارف حول ظروف المتمدرسين ،قمنا بطرح بعض الاسئلة على السيدة رئيسة المصلحة و المتمثلة في:

س1 مالمقصود بوحدات الكشف و المتابعة وماهو دورها في تطوير الصحة المدرسية؟

س2 هل الإمكانيات المادية و البشرية الموجهة لتغطية نشاطات الصحة المدرسية كافية في رأيكم؟

س3 كيف ترون انتشار المرض في الوسط المدرسي ، وماهي الحلول المقترحة لمحاربته من طرفكم؟

س4 ما هي العوامل التي ترونها مؤثرة على صحة المتمدرسين؟

عرض وتفسير بيانات استمارة المقابلة الخاصة بمسؤولة وحدة الصحة المدرسية :

1. بيانات شخصية :

الجنس :أنثى

السن : 53 سنة

الوظيفة: طبيبة مختصة في الأوبئة والوقاية ورئيسة مصلحة ومسؤولة في الصحة المدرسية

2.إجابات المبحوثة:

من خلال المقابلة توصلنا الى مايلي:

ج1 وحدة الكشف و المتابعة هي وحدة صحية مدرسية تقع إما داخل متقنة أو متوسطة أو ثانوية ، تقوم بأعمال الكشف عن الأمراض لدى المتمدرسين وتقديم الخدمات الصحية مثل العلاج الأولي و التوجيه وتشخيص الأمراض والسهر على الوقاية من

للدراسة

إنتشار الأمراض المعدية في الوسط المدرسي و الدور الذي تقوم به مصلحة الصحة الجوارية بوشنافة في مجال الصحة المدرسية مع وحدات الكشف والمتابعة تمثل في مجموعة من الخدمات النشاطات الأتية:

- المعاينات الطبية الدورية للتلاميذ.
- الكشف المبكر للأمراض في الوسط المدرسي،متابعة الحالات المكتشفة والتكفل بها.
- التلقيح في الوسط المدرسي.
- التربية الصحية في الوسط المدرسي.
-ترقية برنامج صحة الفم والأسنان (الفحص ، العلاج، المتابعة)
- معاينات نفسية أرطوفونيا في الوسط المدرسي.
- زيارات تفتيشية لمختلف المؤسسات التعليمية لمراقبة النظافة وحالة الأبنية والهياكل.
- مراقبة نوعية الوجبات الغذائية المقدمة في المطاعم المدرسية.
- حملات تحسيسية وبرامج إذاعية حول مختلف الأمراض والآفات التي تشكل خطر على صحة التلاميذ.
- التغطية الصحية امتحانات الأطوار الثلاثة (شهادة التعليم الابتدائي شهادة التعليم المتوسط شهادة البكالوريا).

والهدف من وراء هذه النشاطات التفتيشية على مستوى المؤسسات التعليمية العمومية والخاصة هو إعداد تقرير يرسل إلى السيد مدير المؤسسة التعليمية يتضمن النقائص المسجلة على مستوى المؤسسة من أجل تصحيح الوضع. كما ترسل نسخة من التقارير إلى الجماعات المحلية (البلدية) ومديرية التربية في نهاية كل سنة حتى يتسنى للهيئات المعنية التدخل بالإصلاحات اللازمة أثناء العطلة المدرسية.

ج2 إن الإمكانيات المادية و البشرية المخصصة لتطبيق برامج الصحة المدرسية غير كافية بالنظر إلى مدى تحقيق الأهداف المسطرة من طرف وزارة الصحة بالنسبة للإمكانيات البشرية و المتمثل في الأطباء و الشبه الطبي مقارنة بحاجات المتمدرسين ليس هناك توازن وهذا ما ينتج عنه ضغط على الموظفين مما يؤول الى سوء أو نقص في أداء المهام ، أما بالنسبة للماديات فهناك فرق شاسع بين نقائص وحدات الكشف و المتابعة و الغلاف المالي المخصص لهم فهي لاتغطي التكفل بحاجيات هذه الوحدات مثل تجهيزات ووسائل العمل مقارنة بعدد المتمدرسين، فنجد هناك بنايات قديمة ومهترئة خالية من معايير الصحة والسلامة للمتمدرسين، ونقص وسائل النقل الخاصة بنقل المتمدرسين من وإلى الوحدات.

ج3 إن وضعية انتشار الأمراض تتناقص كلما كانت عملية التحسيس و التوعية الموجهة للمتمدرسين وذلك بإشتراك مع النوادي الصحية وجمعية أولياء التلاميذ

وتنظيم دوريات على مستوى المؤسسات التربوية، هذا مايجعل الكثير من الأمراض تتناقص تدريجيا،لكن تبقى الآفات الاجتماعية في تفاقم رغم المجهودات الجبارة المبذولة.

ج4 بالنسبة للعوامل المؤثرة على تحسين صحة المتمدرسين فتمثلت في وجود مرافق صحية كافية وتقديم دروس حول مواضيع الصحة المدرسية وكيفية المحافظة عليها ، وكذلك التربية الصحية وهذا من خلال العروض و النوادي الصحية و الغاية منها شرح كيف تنتقل الامراض المعدية وكذلك متابعة أمراض الفم و الاسنان و النظافة الشخصية والمحافظة على سلامة البيئة الصحية ومحيطها، في تطوير الصحة المدرسية لا يتسنى إلا بتظافر جهود الجميع.

المبحث الثاني: تحليل نتائج فرضيات الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد إتمامنا للدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من الحصول على معلومات كثيرة حول الصحة المدرسية بالمدارس الجزائرية ، وكذا تحديدنا للفئة المستهدفة لإجراء معها بحثنا وضبط الاستمارة بصفة نهائية توجهنا الى ميدان الدراسة والمتمثل في بلدية الجزائر الوسطى ومدارسها الواحد وعشرون.

1-خصائص أفراد العينة:

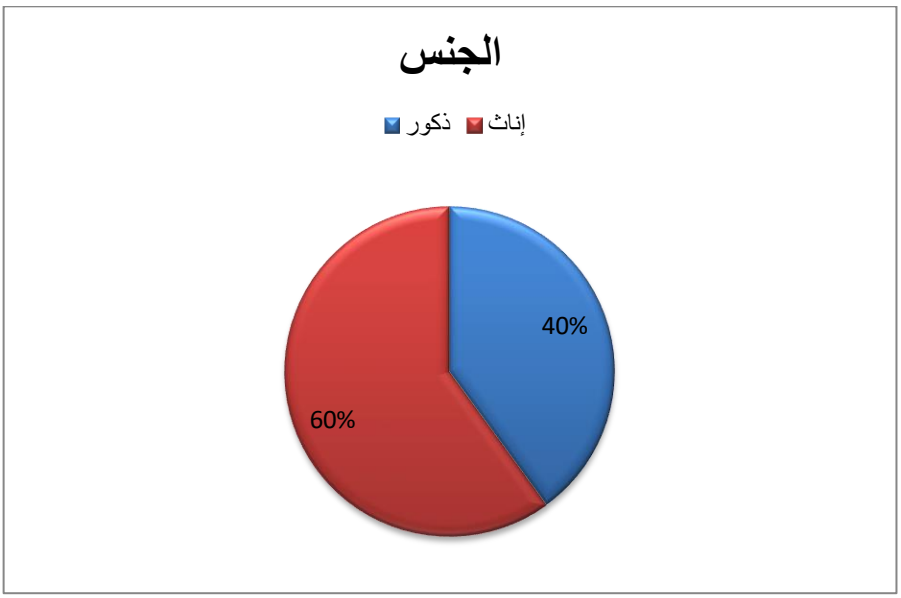
بعد نزولنا إلى الميدان وجمع البيانات والمتمثلة في استمارات تم ملؤها من طرف 250 ولي لديه طفل يدرس في السنة الخامسة للموسم الدراسي 2020/2019 وبإستخدامنا للعينة العشوائية المنتظمة تميز مجتمع دراستنا ببعض الخصائص تمثلت في:

جدول رقم 10:توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية(%)
ذكور	**100**	**40**
إناث	**150**	**60**
المجموع	**250**	**100**

نلاحظ من الجدول أعلاه أن مجتمع بحثنا المتمثل في تلاميذ السنة الخامسة و الموزعون عبر 21 مدرسة لبلدية الجزائر الوسطى هم 60٪ إناث أي أكثر من نصف العينة مقابل 40٪ ذكور والذين يمثلون مجتمع بحثنا.

الشكل 9:توزيع أفراد العينة حسب الجنس

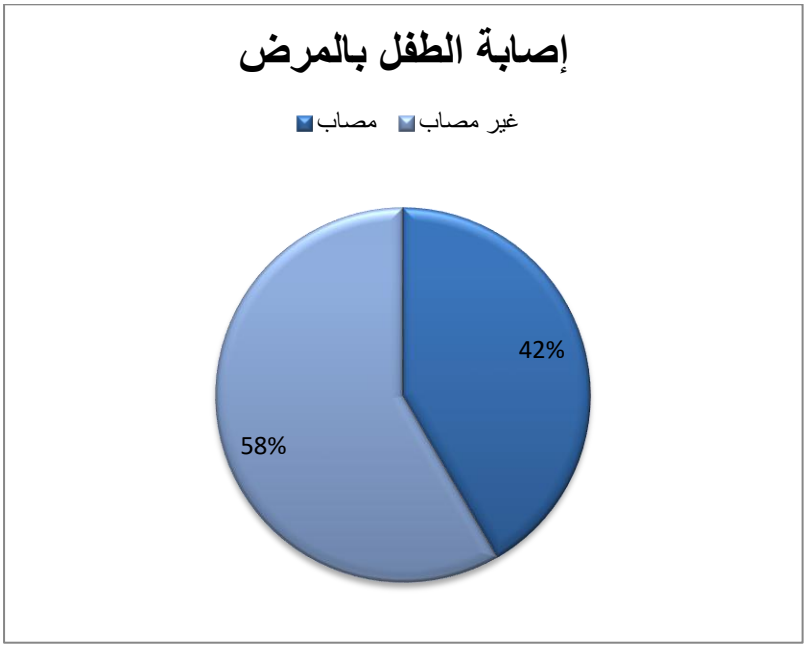


جدول رقم 11:توزيع أفراد العينة حسب إصابة الطفل المتمدرس بالمريض

الجنس	التكرار	النسبة المئوية(%)
مصاب	**104**	**41.6**
غير مصاب	**146**	**58.4**
المجموع	**250**	**100**

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن عدد المصابين بالمرض* يمثل نسبة 41.6 ٪ مقابل 58.4٪ غير مصابين، نلاحظ أن نسبة المصابين نسبة معتبرة لهذا يجب تحسين الظروف الصحية للمتمدرسين وتشجيع الدراسات و الأبحاث حول هذا الموضوع ومن طرف الهيئات المسؤولة .

الشكل 10:توزيع أفراد العينة حسب إصابة الطفل بالمرض



*ملاحظة بالنسبة لعدد المصابين هم التلاميذ الذين أصيب بالمرض من أول تسجيل تحضيري الى السنة الخامسة

جدول رقم 12:توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المصاب به الطفل

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية (%)
أمراض القلب	**12**	**11.5**
أمراض الفم	**18**	**17.3**
الربوو الحساسية	**34**	**32.7**
ضعف البصر	**25**	**24.0**
ضعف السمع	**11**	**10.6**
التهاب المثانة	**4**	**3.8**
المجموع	***104**	**100**

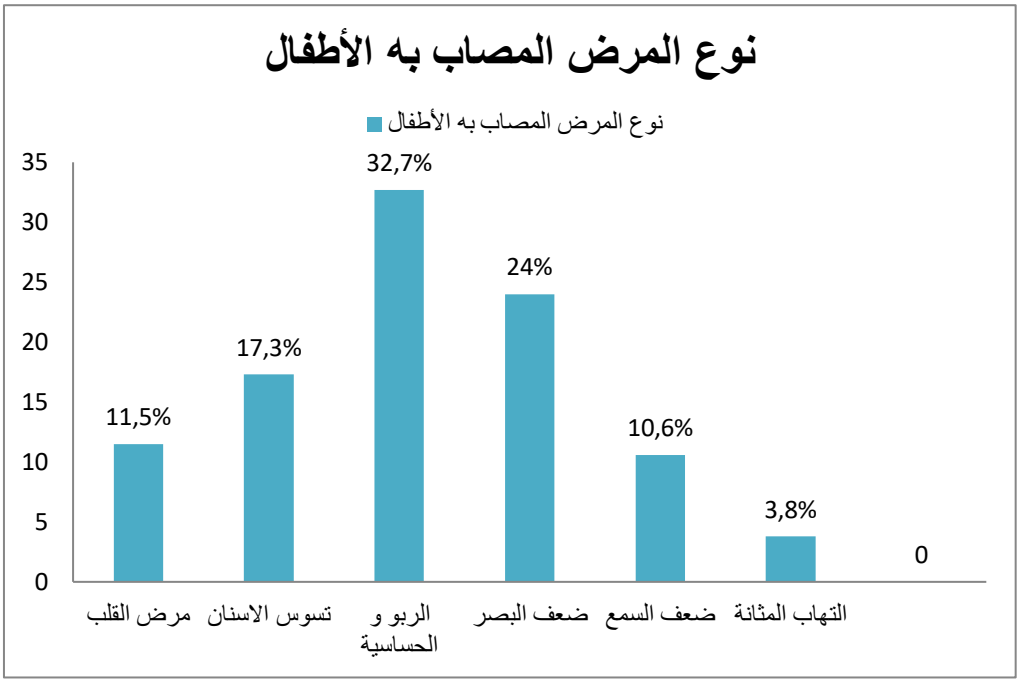
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن فئة المصابين بالربو والحساسية يمثلون أعلى نسبة لعينتنا وذلك بنسبة 32.7 ٪ وذلك راجع لمكان الدراسة بالجزائر العاصمة والمعروفة بكثرة الرطوبة ، ثم يليها ضعف البصر بنسبة 24٪ والذي يعرف ارتفاعا في وسط الأطفال المتمدرسين والذي يرجعه الأولياء الى بعد مكان جلوس أبنائهم في حجرة الدرس عن السبورة و نقص الإضاءة في القسم ،أما المختصين من أطباء فيرون

للدراسة

سبب ضعف البصر يرجع الى أن موقع السبورة و الطاولات غير مناسب، وحتى ضيق حجرة الدرس التي تحوي التلاميذ بعدد غير مدروس ، ثم يليها تسوس الأسنان بنسبة 17.3٪ وأمراض القلب بنسبة 11.5٪وضعف السمع فكان بنسبة 10.6% وأخيرا التهاب المثانة بنسبة 3.8٪ .

*أخدنا الأطفال المصابين بالمرض فقط و الغير مصابين قدر عددهم 146 طفل

الشكل 11:توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المصاب به الطفل

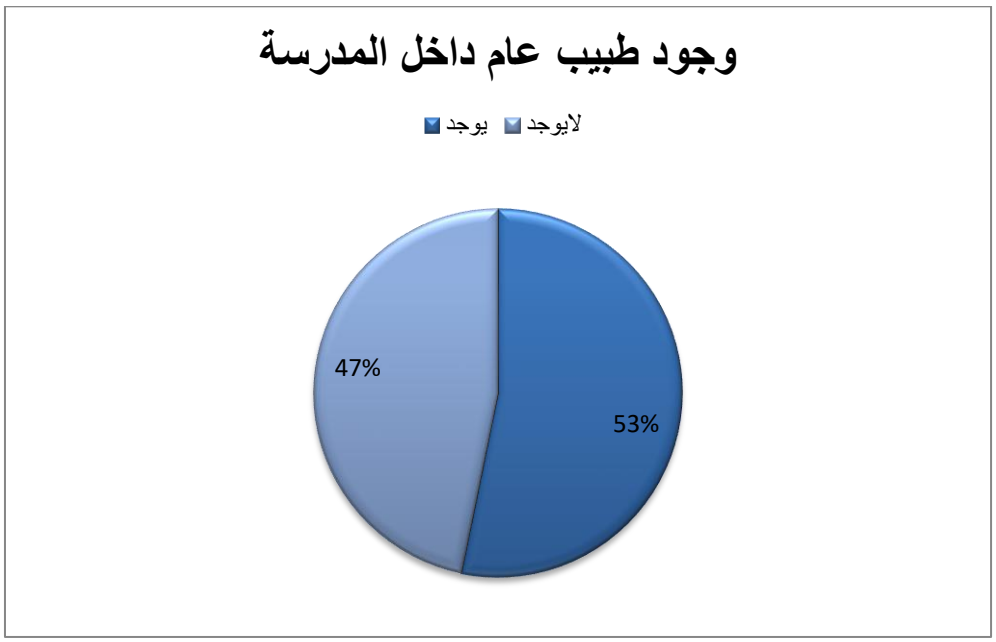


جدول رقم13: توزيع أفراد العينة حسب وجود طبيب عام داخل المدرسة للطفل المتمدرس.

وجود طبيب عام	التكرار	النسبة المئوية(%)
يوجد	**133**	**53.2**
لايوجد	**117**	**46.8**
المجموع	**250**	**100**

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن أكثر من نصف أفراد العينة أي بنسبة 53.2٪ يوجد لديهم طبيب عام داخل المدرسة مقابل 46.8٪ ليس لديهم طبيب داخل المؤسسة.

الشكل 12:توزيع أفراد العينة حسب وجود طبيب عام داخل مدرستهم

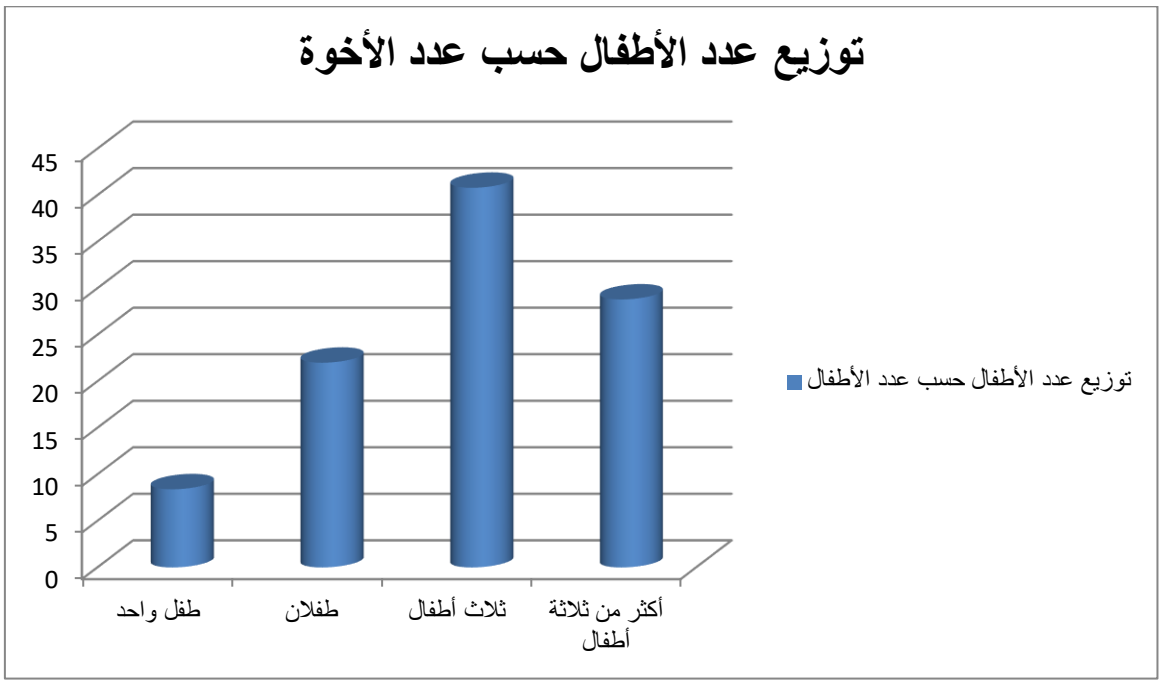


جدول رقم 14:توزيع أفراد العينة حسب عدد الأخوة

عدد الأخوة	التكرار	النسبة المئوية (%)
واحد	**21**	**8.4**
اثنين	**55**	**22**
ثلاثة	**102**	**40.8**
أكثر من ثلاثة	**72**	**28.8**
المجموع	**250**	**100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد الأخوة حيث أن جل أفراد العينة لديهم ثلاثة أطفال أو أكثر ممايكسبهم تجارب في تعامل مع صحة أبنائهم و المحافظة عليها إذ نجد نسبة فئة ثلاثة أطفال تقدر ب 40.8 ٪ثم تليها فئة أكثرمن ثلاثة أطفال 28.8 ٪أما فئة المبحوثين الذين لديهم طفلان قدر بنسبة 22 ٪وآخر فئة لديهم طفل واحد فقط قدر ب 8.4 ٪

الشكل 13:أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأخوة

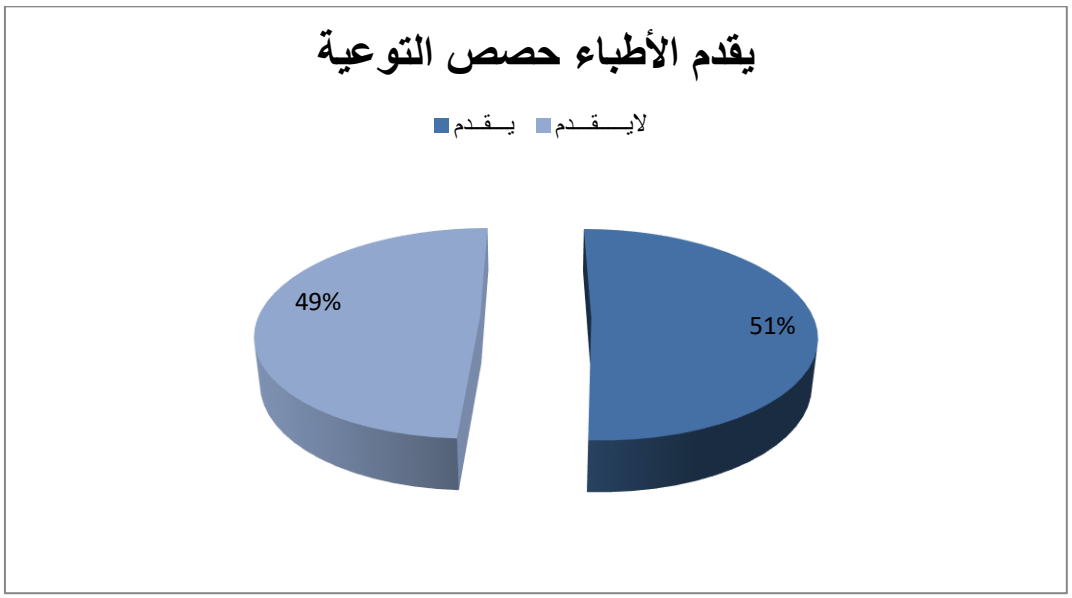


جدول رقم15: توزيع أفراد العينة حسب تقديم الأطباء حصص التوعية لهم

يقدم الأطباء حصص التوعية	التكرار	النسبة المئوية (%)
يـــقـــــدم	**127**	**50.8**
لايـــــقـــــدم	**123**	**49.2**
المجموع	**250**	**100**

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب تقديم الأطباء حصص التوعية التي تساعد الأطفال على إكتساب معارف حول الصحة مما يمكنهم من تجنب المرض ويساعدهم في المحافظة على صحتهم،فيقدر أفراد عينتنا الذين يقدم الأطباء عندهم حصص التوعية ب 50.8٪ تليها فئة الذين لا تقدم عندهم حصص التوعية 49.2٪ .

الشكل 14:دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تقديم أطباء حصص التوعية

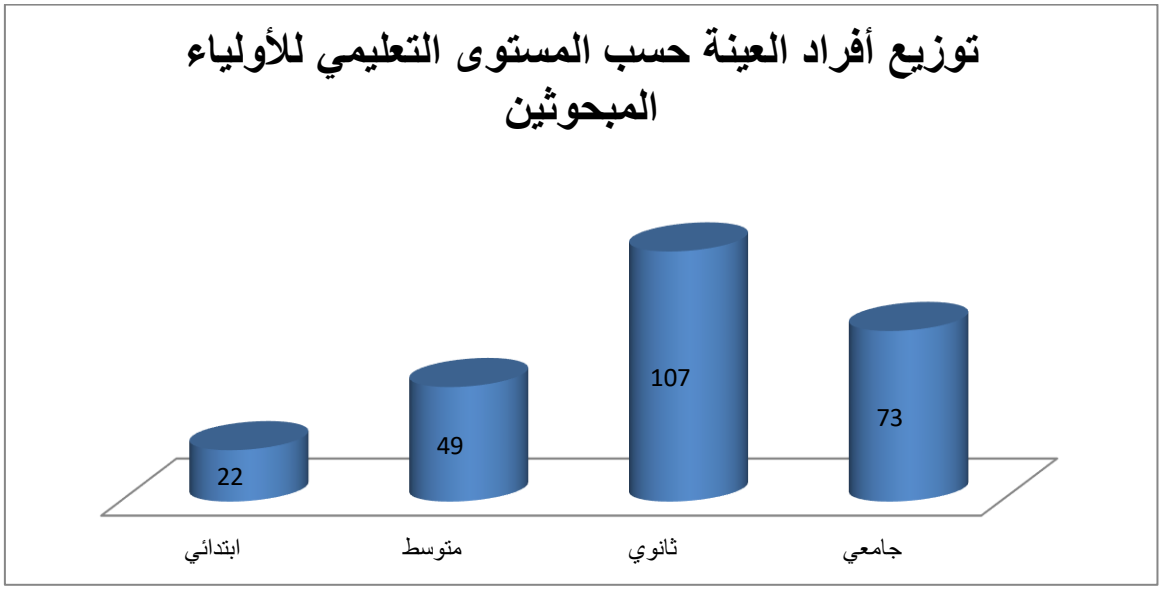


جدول رقم 16: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي لأولياء

المستوى التعليمي للأولياء	التكرار	النسبة المئوية (%)
ابتدائي	**22**	**8.8**
متوسط	**49**	**19.6**
ثانوي	**106**	**42.4**
جامعي	**73**	**29.2**
المجموع	**250**	**100**

يتضح لنا من الجدول رقم 16 أن المستوى التعليمي للأولياء المبحوثين مقبول به على العموم فأكبر نسبة كانت لفئة الأولياء الذين لديهم مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 42.4٪ ونسبة الأولياء الذين لديهم مستوى تعليمي جامعي كانت بنسبة 29.2٪ ما يؤهلهم إلى التعرف على أهم العوامل المؤثرة في صحة أبنائهم ، بنسبة 19.6٪ من الأولياء الذين لديهم مستوى تعليم متوسط وآخر فئة كانت للأولياء الذين مستواهم التعليمي ابتدائي وذلك بنسبة 8.8٪

الشكل **15**:



تحليل نتائج الفرضية الأولى وعرض نتائجها:

الحرص على تعليم التربية الصحية وتدريب المتمدرسين عليها داخل المدارس الابتدائية يحسن صحة المتمدرسين (من وجهة نظر الأولياء).

سنحاول من خلال هذه الفرضية شرح كيف يساهم تعليم التربية الصحية في الوسط المدرسي من طرف الطاقم التربوي أو الصحي داخل المدرسة في تحسين الوضع الصحي للمتمدرسين من وجهة نظر أوليائهم وذلك بربط بين متغير مستقل ومتغير تابع انطلاقا من الجداول المزودة بالتحاليل الإحصائية و السوسيولوجية التي نعالجها في الصفحات اللاحقة:

للدراسة

مؤشرات المتغير المستقل (تعليم التربية الصحية)

- يقدم أطباء وحدات الكشف و المتابعة حصص التوعية الصحية الخاصة بالأمراض المعروفة في الوسط المدرسي والأمراض المعدية التي تصيب الأطفال (انفلونزا الموسمية، مرض العين ، القمل)
- تعليم الإسعافات الأولية للأطفال داخل المدرسة
- تقديم التطعيمات
- تعليم دروس حول (غسل الأيدي، ،نظافة الثياب ،نظافة الجسم)
- تطبيق دروس التربية الصحية
- المشاركة في حصص التربية البدنية

مؤشر المتغير التابع (صحة المتمدرسين)

- مدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض
- نوع المرض المصاب به الطفل المتمدرس
- الفترة التي أصيب بها الطفل المتمدرس بالمرض
- الحالة الصحية الحالية للطفل المتمدرس

تمهيد

تعتبر التربية الصحية من بين اهم القواعد التي تبنى عليها الصحة المدرسية، لما لها من دور في اكساب الأطفال المتمدرسين معارف تمكنهم من الابتعاد عن الأمراض البسيطة وسهلة التخلص منها ،خاصة إذا تم اكتشاف هذه الأمراض في بدايتها قبل أن تتحول إلى أمراض خطيرة في ظرف وجيز وهذا إن لم يتم تشخيصها والتحكم فيها .

جدول رقم 17: علاقة تقديم حصص التوعية الصحية من طرف وحدات الكشف و المتابعة بمدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض

الإصابة بالمرض / يقدم أطباء و.ك.م حصص التوعية الصحية	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــقـــــدم	67	52.8	60	47.2	127	100
لا يـــــقـــــدم	37	30.1	86	69.9	123	100
الـــمـــجـــمـــوع	104	41.6	146	58.4	250	100

نلاحظ

للدراسة

من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 58.4 % مقابل 41.6% من المبحوثين المصابين بالمرض .

وعند إدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في تقديم أطباء وحدات الكشف و المتابعة حصص التوعية الصحية للأطفال في المدرسة اتضح لنا أن نسبة 69.9% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لاتقدم لهم حصص التوعية بالمقابل نجد نسبة 30.1%. من المبحوثين المصابين بالمرض لاتقدم لهم حصص التوعية، وعند المبحوثين المصابين بالمرض وتقدم لهم حصص التوعية الصحية بنسبة 52.1% مقابل نسبة 47.2 % من المبحوثين غير المصابين بالمرض وتقدم لهم حصص ،بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.44 أي وجود علاقة طردية ضعيفة بين حصص التوعية التي يقدمها أطباء وحدات الكشف والمتابعة وإصابة الطفل بالمرض فمن خلال هذه الحصص يستطيع الطفل أن يتعرف على كيفية المحافظة على صحته وذلك بالمعارف المقدمة في هذه الحصص لكي يحولها الى ممارسة يومية ،وكذلك يستطيع أن يتعرف على أنواع الأمراض التي يمكن أن يتجنبها لوحده و بتصرفات بسيطة وفي حدود إمكانياته العقلية و الجسدية ، فلا يوجد طريقة للمحافظة على صحة المتمدرسين أنجح من إكسابه المعارف ويقوم بتحويلها الى سلوك يومي،وعدم الحرص على تطبيقها يترك مجال الإصابة بالمرض مرتفعة لدى الطفل.

جدول رقم 18:علاقة تقديم حصص التوعية الصحية من طرف وحدات الكشف و المتابعة بنوع المرض المصاب به الطفل المتمدرس

نوع المرض / أطباء يقدم و.ك.م حصص التوعية الصحية	أمراض القلب		أمراض الفم		الربو و الحساسية		نقص في النظر		نقص في السمع		التهاب المثانة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــقـــــدم	8	11.9	12	17.9	23	34.3	14	20.8	8	11.9	4	5.9	67	100
لا يـــقـــــدم	4	10.8	6	16.2	11	29.7	11	29.7	3	8.1	2	5.4	37	100
المجموع	12	11.5	18	17.3	34	32.7	25	24	11	10.6	4	3.8	104	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو الإصابة بمرض الربو و الحساسية بنسبة 32.7% تم يليه نقص في النظر بنسبة 24% ،ويأتي بعده تسوس

الأسنان بنسبة 17.3% وأمراض القلب بنسبة 11.5% ثم نقص السمع بنسبة 10.6% وفي الأخير التهاب المثانة بنسبة 3.8 **%** .

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في تقديم أطباء وحدات الكشف و المتابعة حصص التوعية الصحية فوجدنا أن نسبة 34.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو و الحساسية تقدم لهم حصص التوعية الصحية من طرف أطباء وحدات الكشف و المتابعة ونسبة 29.7% المصابين بنفس المرض لاتقدم لهم حصص التوعية الصحية لهذا نقول أن حصص التوعية فائدة كبيرة من تعليم الطفل كيف يكتسب المعلومات المفيدة لصحته. وكما نجد نسبة 5.4% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة لا تقدم لهم حصص التوعية الصحية ،وعند حسابنا معامل التوافق نجده يساوي 0.12 أي هناك علاقة طردية بين تقديم الحصص التوعية والمتمثل في تعريف الأطفال المتمدرسين بانواع الامراض التي تصيبهم في مثل سنهم ، وكذلك تقديم نصائح حول ضرورة النظافة والغسل الجيد لليدين بالصابون عدة مرات في اليوم يقي الأطفال المتمدرسين بنسبة كبيرة من الجراثيم التي تدخل أجسامهم، وكذلك تقديم نصائح بضرورة استعمال الغسول بعد الخروج من المرحاض في تقديم حصص التربية الصحية نراه من أهم العوامل للمحافظة على صحة المتمدرسين.

جدول رقم 19:علاقة تقديم حصص التوعية الصحية من طرف أطباء و.ك.م المتابعة بحالة الطفل المتمدرس المريض

حالة الطفل المريض / يقدم أطباء و.ك.م حصص التوعية الصحية	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يقدم	52	77.6	15	22.4	67	100
لا يقدم	31	83.8	6	16.2	37	100
المجموع	83	79.8	21	20.2	104	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين تتحسن حالتهم الصحية بنسبة 79.8% مقابل المبحوثين الذين حالتهم الصحية في تدهور بنسبة 20.2%.

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل بتقديم حصص التوعية الصحية في الوسط المدرسي، وجدنا نسبة 77.6% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتحسن تقدم لهم حصص التوعية الصحية ونسبة 16.2% من المبحوثين الذين لا تقدم لهم حصص التوعية الصحية وحالتهم الصحية في تدهور مقابل نسبة 83.8% من المبحوثين الذين

تتحسن حالتهم الصحية ولا تقدم لهم حصص التوعية الصحية ، أن أغلبية المبحوثين حالتهم الصحية في تحسن سواء قدمت لهم حصص التوعية أو لا ،كما نعتبر هذه النسبة مرتفعة وعدم تقديم حصص التوعية الصحية من طرف أطباء وحدات الكشف والمتابعة راجع إلى عدد المدارس المربوطة بهم وكذلك العدد الكبير من التلاميذ المكلفين بمتابعة حالتهم الصحية فهم يفضلون تقديم العلاج على العمل في العيادة لتقديم حصص التوعية الصحية ،والاكتفاء بتقديمها بالمدارس التي توجد بها الوحدات دون التنقل إلى المدارس التي لاتوجد بها الوحدات ،وهذا راجع إلى عدم وجود برنامج مسطر من طرف الوصاية على تقديم هذه الحصص حتى وإن كان موجود و مسطر لا يوجد آلية المراقبة والمتابعة الميدانية ما يجعل الوحدات تعمل في استقلال تام بدون مراقبة في تطبيق البرامج المسطرة من طرف هيئة الصحة المدرسية ،وتكمن درجة فعالية هذه الحصص بكثرة التقديم وعدم الاكتفاء بتقديمها مرة واحدة خلال الفصل أو الشهر فالطفل ينسى بسرعة كل مايقدم له إن كانت درجة الممارسة ضئيلة جدا، أما إذا ضاعفنا من عدد الحصص التي تكون في المدرسة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع وبمتابعة من طرف الأساتذة و بحرص من الأسرة على أن يطبقها الطفل في البيت فهنا تكون النتائج أحسن بكثير ونستطيع أن نرى هذا التحسن على الطفل ، لهذا نقول أن صحة المتمدرسين قضية يسهر عليها الكل وليس الفريق الطبي لوحده بل الفريق التربوي قي المدرسة والأسرة في البيت حيث لكل دوره في الحرص على تطبيق المعارف المتحصل عليها ويكون ذلك بإعطاء الأولوية للطفل من خلال تعليميه كيفية تجنب الأمراض و الوقاية عن طريق الأساتذة ودروس التربية الصحية والفريق الطبي من خلال تكرار الزيارات للأقسام وتقديم بعض الأنشطة التوعوية ومنها الموسمية منها كفصل الشتاء أين ترتفع الإصابة بالزكام ، فتعريف الأطفال بأسباب الإصابة بمرض الزكام يمكن أن ينقص من درجة الإصابة في المدارس. فعلى الكل أن يعمل من أجل

تهيئة أحسن الظروف للحفاظ على صحة المتمدرسين ونجاحهم.

جدول رقم 20: توزيع المبحوثين حسب طريقة تعليم الإسعافات الأولية

طريقة تعليم الإسعافات الأولية	التكرار	النسبة المئوية
عن طريق شريط يقدم قاعات التدريس	35	14
عن طريق عروض من طرف المعلمة	53	21.2
عن طريق المنشورات	162	64.8
المجموع	250	100

من خلال الجدول رقم 20 يوضح لنا أن أكبر طريقة يعتمد عليها في تعليم الإسعافات الأولية هي طريقة المنشورات بنسبة 64.8% وهذا لكونها ملائمة لسن المتمدرسين وتعتمد على الرسومات السهلة والمعبرة، وكذلك طريقة العروض من طرف المعلمة بنسبة 21.2% والتي تتميز بالشرح والتبسيط الذي تمكن من الفهم للمعارف المهمة في الإسعافات الأولية ، وأخيرا طريقة شريط يقدم بقاعات التدريس بنسبة 14% وكل هذه الطرق تساعد المتمدرس على معرفة بعض المفاهيم الأساسية حول الأمراض التي تصيب الطفل في مثل سنه وما هي أنجح الطرق للوقاية منها ، والحرص على تعليمهم والإكثار منها وجعلها كمادة في البرامج تدرس وبحجم ساعي محدد تجنب المتمدرس من الإصابة من المرض وتحسين الظروف الصحية له.

جدول رقم21: علاقة تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة بمدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض

الإصابة بالمرض / تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تعلم	28	45.2	34	54.8	62	100
لا تعلم	76	40.4	112	59.6	188	100
المجموع	104	41.6	146	58.4	250	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 58.4% مقابل 41.6% من المبحوثين المصابين بالمرض .

وعند إدخالنا للمؤشر المستقل و المتمثل في تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة وجدنا أن نسبة 59.6% من المبحوثين غير المصابين بأحد الأمراض لا تعلم لهم الإسعافات الأولية مقابل نسبة 40.4% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض و تعلم لهم إسعافات أولية ،وعدم تقديم الإسعافات الأولية يؤخر في شفاء الطفل المصاب بالمرض قد تتفاقم حتى بعض الأمراض كمرض الربو وحتى التي تنتج عن الحوادث المدرسية فيستطيع المتمدرس أن يتفادها من خلال تعليم الإسعافات الولية، وتعليمها تجعل التلاميذ يملكون المعارف حول الأمرض الموجودة في سنهم، ونجدا نسبة إصابتهم تكون مرتفعة بالمرضى ،كما نجد أن نسبة 54.8% من المبحوثين غير المصابين بأحد الأمراض تعلم لهم الإسعافات الأولية في حالة وعكة صحية داخل

للدراسة

المدرسة مقابل نسبة 45.2% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض تعلم لهم الإسعافات الأولية ولا يتم تحويلهم مباشرة إلى المستشفى وهذا لوجود طبيب مقيم بالمدرسة، ولايكتفي الأمر على تعليم الإسعافات الأولية بل حتى المعلقات الموجودة على الجدار لها أهمية وجود المعلقات داخل فناء المدرسة يسهل على التلاميذ قراءة المعلومة وحتى السؤال عنها يمكنهم من فهم المعلومة الصحية فيتجه نحو ممارستها ما ينتج عنه سلوك صحي،و بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.09 أي وجود علاقة طردية ضعيفة جدا بين تعليم الإسعافات الأولية ومدى إصابة الطفل بالمرض لأن المرض متعلق بعوامل أخرى مثل الزمن الذي أصيب فيه الطفل والمكان الذي يدرس فيه الطفل والطفل في حد ذاته فهذه العوامل لها تأثير ودخل في تحديد إصابة الطفل بالمرض.

جدول رقم22:علاقة تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة بنوع المرض المصاب به الطفل المتمدرس

نوع المرض / تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة	أمراض القلب		مرض الفم		الربو و الحساسية		نقص في النظر		نقص في السمع		التهاب المثانة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تـــعـــلـــم	4	14.3	5	17.9	8	28.6	4	14.3	5	17.9	2	7.1	28	100
لا تـــعـــلـــم	8	10.5	13	17.1	26	34.2	21	27.6	6	7.9	2	2.6	76	100
المجموع	12	11.5	18	17.3	34	32.7	25	24	11	10.6	4	3.8	104	100

*104 هم فقط الأطفال المتمدرسين المصابين بالمرض

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو مرض الربو و الحساسية بنسبة 32.7% تم يليه نقص في النظر بنسبة 24% ، ويأتي بعده تسوس الأسنان بنسبة 17.3% و مرض القلب بنسبة 11.5% ثم نقص السمع بنسبة 10.6% وفي الأخير التهاب المثانة بنسبة 3.8 %

إدخالنا للمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في تعليم الإسعافات الأولية نجد أن نسبة 34.2% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية لاتعلم لهم الإسعافات الأولية ونسبة 28.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وتعلم لهم الإسعافات الأولية، ونسبة 2.6% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة ولاتعلم لهم الإسعافات الأولية داخل المدرسة فهنا يتضح أن تعليم الإسعافات الأولية في

للدراسة

المدارس وحده لا يكفي يجب أن يدعم بالملصقات الجدارية وكذا دروس التوعية أثناء تنقل الفريق الطبي بين الأقسام وتقديم الأساتذة لدروس كغسل اليدين بإستمرار ونظافة الثياب الدائمة وغسل الأسنان بعد الأكل، وكيفية استعمال الفرشاة ومعجون الأسنان حتى طريقة اللعب أثناء الراحة التي يؤكد عليها الأساتذة وهذا من أجل تفادي الحوادث المدرسية وتعتبر من بين الإجراءات التي تسهر عليها إدارة المدرسة وتطبق من طرف الجميع لتوفير صحة جيدة للمتمدرسين .

جدول رقم 23: علاقة تعليم الإسعافات الأولية داخل المدرسة بمدى تطبيقها

تطبيقها بالبيت / تعليم الإسعافات الأولية	يطبق		لايطبق		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تـــــعـــــلـــــم	44	71	18	29	62	100
لا تـــــعـــــلـــــم	19	10.1	169	89.9	188	100
الـــمـــجـــمـــوع	63	25.2	187	74.8	250	100

من خلال الجدول المذكور أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين لايطبقون دروس الإسعافات الأولية في حالة ضرف طارئ بنسبة 74.8% مقابل نسبة 25.2% من المبحوثين الذين يطبقون دروس الإسعافات الأولية.

وعند ربطنا بالمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في تعليم الإسعافات الأولية وجدنا أن نسبة 89.9%من المبحوثين الذين لايطبقون دروس الإسعافات الأولية لاتعلم لهم في المدرسة مقابل نسبة 10.1% من المبحوثين الذين يطبقون الإسعافات الأولية لا تعلم لهم في المدرسة فتعليم الإسعافات الأولية في المدرسة وبطرق مختلفة ومشوقة تجعل المتمدرس يطبقها في حياته اليومية ما يجعله بعيد عن الإصابة بالمرض.

جدول رقم24:توزيع المبحوثين حسب إحترام تقديم التطعيمات من طرف أطباء و.ك.م

احترام تقديم التطعيمات	التكرار	النسبة المئوية (%)
نـــعـــم	182	72.8
لا	68	27.2
المجموع	250	100

يتبين من الجدول رقم 24 أن جل المبحوثين إجابتهم كانت باحترام تقديم التطعيمات من طرف أطباء وحدات الكشف والمتابعة وذلك بنسبة 72.8% مقابل نسبة 27.2% من المبحوثين الذين وصرحوا بأن أطباء وحدات الكشف والمتابعة في مدارسهم لا يحترمون تقديم التطعيمات في وقتها هذا ما يساهم في عدم تحسين ظروف صحة المتمدرسين.

جدول رقم 25: تأثير تقديم التطعيمات بصفة منتظمة داخل المدرسة على مدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض

الاصابة بالمرض / تقديم التطعيمات	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تـــــــقـــــــدم	74	40.7	108	59.3	182	100
لا تـــــــقـــــــدم	30	44.1	38	55.9	68	100
الـــمـــجـــمـــوع	104	41.6	146	58.4	250	100

يتجلى لنا من الجدول أعلاه أن الإتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بنسبة 58.4% مقابل نسبة 41.6% من المبحوثين المصلبين بالمرض.

وعند إدخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في تقديم التطعيمات بصفة منتظمة على مدى صحة المتمدرسين وإصابتهم بالمرض فوجدنا أن المبحوثين غير المصابين بأحد الأمراض تقدم لهم تطعيمات بصفة منتظمة بنسبة 59.3% مقابل نسبة 40.7% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض تقدم لهم هذه التطعيمات . خاصة في السنوات الأولى عند الدخول الى المدرسة، وهذا التأخر الناتج عن عدم تقديم التطعيمات يعقد من الحالة الصحية للأطفال وخاصة الذين يدخلون الى المدرسة بأمراض مزمنة، وهذا ما أكده لنا أطباء الوحدات الصحية وما يرفع درجة إصابتهم بالمرض.ويمكن أن تكون إصابتهم مرتبطة بعوامل أخرى مثل العوامل الداخلية كعامل الوراثة وأمراض يصاب بها الأطفال في مثل هذا السن هذه التطعيمات ذات أهمية في برامج الصحة المدرسية وهي من مسؤولية الفريق الصحي والحرص عليها من أولويات الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية للتلاميذ في الوسط المدرسي، وهي من أهم وصايا منظمة الصحة العامة وكل الدول تحترم هذه الاتفاقيات من أجل أن يتلقى الأطفال في سن التمدرس وقبله هذه التطعيمات ، لما لها من أهمية على الحالة الصحية للتلميذ وتحسن حالته الصحية، فيحرص عليها فريق طبي لمتابعة الحالة الصحية لكل طفل مصاب من خلال الفحوصات المستمرة ، وكذلك الاطلاع على الدفاتر الصحية التي تحوز عليها

للدراسة

الإدارة المتمثلة في ملف صحي لكل تلميذ يطلعهم على الأمراض التي يعاني منها الطفل منذ ولادته حيث بإمكان الطبيب أن يستعمل هذا الملف الصحي كمرجع للحالة المصابة ، وكذلك من خلال الاتصال بالأولياء عن طريق الإدارة والحضور إلى العيادة إن كانت متوفرة بالمدرسة أو إلى مكتب المدير للتحدث عن الحالة الصحية لتلميذ المصاب ،فكل هذه العوامل تعمل على تحسين من الوضع الصحي للتلميذ المصاب و الاعتناء به بطريقة صحيحة. إن تقديم التطعيمات يساهم على التحكم في الحالة الصحية للتلميذ المصاب والعمل على متابعة وتحسين حالته الصحية، مايعجل في شفائه وعدم تفاقم المرض وإن استمر الوضع الصحي للطفل المصاب بالمرض وعدم تماثله للشفاء، فإما أن يكون مصاب بمرض مزمن ويحتاج وقت أطول للعلاج فيحول إلى المستشفى، أو أن أحد الأطراف الثلاثة لم يقم بوظيفتيه وهذه الأطراف هي إما الأسرة التي تعتبر المنبه الأول للحالة الصحية للطفل المريض ويجب عليها الحرص والاعتناء خاصة في تقديم الدواء، أو الأسرة التربوية من خلال ملاحظة الأساتذة لحركة الطفل المتمدرس أثناء الصفوف داخل قاعات التدريس وتبليغ الإدارة على أي ملاحظة ممكن أن تضر بصحة الطفل،وكما تعمل على تزويد الطفل المصاب بالتربية الصحية الجيدة من خلال دروس والطرف الثالث هو الفريق الطبي الذي يعمل على الفحص الدوري الدائم و المتكرر من أجل توفير ظروف صحية أحسن.

جدول 26:علاقة تقديم الدروس للمبحوثين بمدى تطبيقيها في حياتهم اليومية

مدى تطبيقيها / تقديم الدروس المقدمة	نـــعـــــم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
غسل الأسنان	8	38.1	13	61.9	21	100
نظافة الجسم	11	84.6	2	15.4	13	100
غسل اليدين	11	100	0	0	11	100
نظافة الثياب	9	81.8	2	18.2	11	100
4+3+2+1	168	94.4	10	5.6	178	100
4+3+2	12	80	3	20	15	100
4+3	0	0	1	100	1	100
المجموع	219	87.6	31	12.4	250	100

يعتبر تقديم دروس التربية الصحية في الأقسام من أنجع الطرق التي تسهل وصول المعارف الى المبحوثين ،ونقصد بدروس التربية الصحية الدروس التي تتناول مواضيع حول غسل اليدين وغسل الأسنان ونظافة الثياب ونظافة الجسم ، ومادى تطبيقها من طرف المبحوثين في حياتهم اليومية من أجل الوصول الى درجة توظيف

المعارف المكتسبة في المدرسة والتوجه نحو الممارسة الصحية لسلوك السليم ،ماقد يساعد الطفل في تجنب الأمراض في المحيط المدرسي . والجدول الذي هو أمامنا يوضح لنا أن

نسبة كبيرة من المبحوثين يطبقون دروس التربية الصحية في حياتهم اليومية وذلك بنسبة 87.6% مقابل 12.4 % من المبحوثين الذين لايطبقون دروس التربية الصحية في حياتهم اليومية،وحتى في تطبيق هذه الدروس نجدأن نسبة 94.4% من المبحوثين يطبقون غسل الأسنان ونظافة الجسم وغسل اليدين ونظافة الثياب مقابل 5.6% من المبحوثين لايطبقون غسل الأسنان ونظافة الجسم وغسل اليدين ونظافة الثياب،وهناك مبحوثين ينظفون أجساهم ويعتنون بغسل الوجه وتنظيف الأظافر وتنقية الشعر بنسبة 84.6% مقابل 15.4% من المبحوثين الذين لا يطبقون نظافة أجسامهم.

جدول رقم 27:علاقة تقديم دروس التربية الصحية في القسم بإصابة الطفل المتمدرس بالمرض

الإصابة بالمرض / تقديم دروس في القسم حول التربية الصحية	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تـــــــــــــقـــــــــــــدم	56	29.2	136	70.8	192	100
لا تـــــــــــــقـــــــــــــدم	48	82.8	10	17.2	58	100
المجموع	104	41.6	146	58.4	250	100

يتبين لنا من الجدول رقم 27 أن الاتجاه العام للمبحوثين يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بأحد الأمراض بنسبة58.4% مقابل نسبة 41.6% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض.

ادخالنا مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في تقديم الدروس التربية الصحية داخل الأقسام من عدم تقديمها، وجدنا أن جل المبحوثين المصابين لاتقدم لهم دروس التربية الصحية داخل الأقسام وذلك بنسبة 82.8% و نسبة 70.8% من المبحوثين غير المصابين تقدم لهم دروس التربية الصحية داخل الأقسام مما قل إصابتهم بالمرض مقابل نسبة 29.2% من المبحوثين المصابين الذين تقدم لهم دروس التربية الصحية ونعتبرها نسبة ضئيلة لما لهامن تأثير على إصابة المتمدرس بأحد الأمراض ونسبة 17.2% من المبحوثين غير المصابين ولا تقدم لهم دروس التربية الصحية داخل الأقسام. بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.08- أي هناك علاقة عكسية ضعيفة

للدراسة

جدا بين المتغيرين في تقديم دروس التربية الصحية داخل المدرسة لا يساهم في الإنقاص من إصابة المتمدرس بالمرض.

جدول رقم28: علاقة تقديم دروس التربية الصحية في القسم بنوع المرض

نوع المرض / تقديم دوس في القسم حول التربية الصحية	مرض القلب		تسوس الاسنان		الربو و الحساسية		نقص في النظر		نقص في السمع		التهاب المثانة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تـــقـــدم	7	12.5	11	19.5	16	28.6	13	23.3	6	10.7	3	5.4	56	100
لاتـــقـــدم	5	10.4	7	14.6	18	37.6	12	25	4	8.3	1	2.1	48	100
الـــمـــجـــمـــوع	12	11.5	18	17.3	34	32.7	25	24	10	10.6	4	3.8	104	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 32.7% تم يليه نقص في النظر بنسبة 24% ، ويأتي بعده تسوس الاسنان بنسبة 17.3% و مرض القلب بنسبة 11.5% ثم نقص السمع بنسبة 10.6% وفي الأخير التهاب المثانة بنسبة 3.8 % .

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في تقديم دروس حول التربية الصحية في القسم وجدنا أن نسبة 37.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية لا تقدم لهم دروس التربية الصحية داخل الأقسام ونسبة 28.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وتقدم لهم دروس التربية الصحية. ونسبة 14.6% من المبحوثين المصابين بمرض تسوس الأسنان لا تقدم لهم دروس التربية الصحية مقابل 19.5%من المبحوثين المصابين بمرض تسوس الأسنان تقدم لهم دروس التربية الصحية .بتقديم دروس حول غسل اليدين والأسنان يعتبر جد مفيد لإبعاد الطفل عن الإصابة بمرض تسوس الأسنان ، الذي نجده مرتفع خاصة عند الأطفال الذين يتناولون الوجبة في المطعم المدرسي فهم لا يغسلون أسنانهم، وهناك مدارس لا يوجد بها حتى حنفيات أمام المطعم المدرسي لكي يقوم التلميذ بغسل يديه قبل الدخول والخروج من المطعم، وهذا رغم توصيات برامج الصحة المدرسية على تزويد المطاعم بالحنفيات لهذا نعتبر تقديم الدروس وتوفير الحنفيات أمر مهم للمحافظة على صحة المتمدرسين من الإصابة بالمرض وكذلك من أجل تمدرس التلاميذ في ظروف حسنة.

جدول رقم 29:علاقة تقديم دروس التربية الصحية في القسم بالحالة الصحية للطفل

الحالةالصحية لطفل المريض / تقديم الدروس في القسم حول التربية الصحية	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــــــــقـــــــــــــدم	51	91.1	5	8.9	56	100
لا يـــــــــــــقـــــــــــــدم	32	66.7	16	33.4	48	100
الـــــمـــــجـــــمـــــــــوع	83	79.8	21	20.2	104	100

يتضح لنا من الجدول رقم 29 أن الإتجاه العام للمبحوثين يتجه لفئة المبحوثين الذين تتحسن حالتهم الصحية بنسبة 79.8% مقابل نسبة 20.2% عند المبحوثين الذين حالتهم الصحية في تدهور.

وعند إخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في تقديم دروس التربية الصحية وجدنا أن المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتحسن تقدم لهم دروس التربية الصحية بنسبة 91.1% مقابل نسبة 8.9% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض وحالتهم الصحية تتدهور وتقدم لهم دروس التربية الصحية داخل الأقسام.فربط إصابة المتمدرس بتقديم دروس التربية الصحية داخل الأقسام أمرا نراه بالغ الأهمية وهذا راجع إلى أن المتمدرس في سن المرحلة الإبتدائية يكون متعطش للمعارف حول الصحة ويكتسبها بسهولة وهذا يسمح له بالوقاية من المرض أو التعامل معه في حالة إصابته فالطفل معرض للأمراض في هذا السن لكنه سريع الشفاء خاصة إذا كان يعرف كيف يتصرف ، فنجد أن نسبة كبيرة من المتمدرسين يحتاجون إلى تقديم دروس حول كيفية غسل الأيدي وكذلك كيف يمسك الفرشاة لغسل أسنانه وكيف يحافظ على نظافة ثيابه و مئزره وكذلك نظافة جسمه ، وتزويده بمثل هذه المعارف ضروري لكي تصبح من سلوكياته اليومية وبذلك نقيه بنسبة كبيرة من الإصابة بالمرض .

جدول رقم 30: علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بمدى إصابتهم بالمرض

الإصابة بالمرض / تطبيق الأطفال دروس التربية الصحية	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــطـــــبـــــــق	86	39.3	133	60.7	219	100
لايـــــطـــــبـــــق	18	58.1	13	41.9	31	100

الـــمـــجـــمـــــــــوع	104	41.6	146	58.4	250	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 58.4% مقابل 41.6% من المبحوثين المصابين بالمرض .

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في تطبيق الأطفال لدروس التربية الصحية فوجدنا أن نسبة 60.7 % من المبحوثين غير المصابين يطبقون الدروس مقابل نسبة 39.3% من المبحوثين المصابين ويطبقون الدروس فدائما نعتبر أن تطبيق الدروس له علاقة بالاصابة بالمرض وهنا ننبه ان هناك مجموعة من المبحوثين يتلقون بعض المعارف في البيت والولياء هم من يحرصون على تطبيقهم لها ، أما المبحوثين المصابين الذين لايطبقون الدروس بنسبة 58.1% مقابل نسبة 41.9% من المبحوثين غير المصابين الذين لايطبقون الدروس ، فنلاحظ أن عدم تطبيق الدروس يزيد من درجة الإصابة بالمرض ،لأن تطبيق ما يتعلمه المتمدرس في المدرسة من نصائح و معارف على الحالة الصحية يمكنه من تجنب الكثير من الأمراض، كما يساهم ويساعد الأسرة على المحافظة على صحة أبنائها بأبسط الأمور ودون الذهاب الى الطبيب.

وعند حسابنا لمعامل الإقتران وجدناه يساوي 0.13 هناك علاقة طردية ضعيفة بين تطبيق دروس التربية الصحية والإصابة بالمرض.

جدول رقم 31:علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بنوع المرض

نوع المرض / تطبيق الدروس التربية الصحية	مرض القلب		تسوس الاسنان		الربو و الحساسية		نقص في النظر		نقص في السمع		التهاب المثانة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـطـبـــق	11	12.8	17	19.8	27	31.4	21	24.4	8	9.3	2	2.3	86	100
لايـطـبـق	1	5.6	1	5.6	7	38.9	4	22.2	3	16.7	2	11.1	18	100
المجموع	12	11.5	18	17.3	34	32.7	25	24	11	10.6	4	3.8	104	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين المصابين بمرض الربو و الحساسية بنسبة 32.7% تم يليه نقص في النظر بنسبة 24% ، ويأتي بعده تسوس الاسنان بنسبة 17.3% و أمراض القلب بنسبة 11.5% ثم نقص السمع بنسبة 10.6% وفي الأخير التهاب المثانة بنسبة 3.8 %

وبإدخالنا المؤشر للمتغير المستقل والمتمثل في تطبيق دروس التربية الصحية وجدنا نسبة 38.9% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية لايطبقون دروس

التربية الصحية التي يتلقوها في المدرسة و نسبة 31.4% من الذين المصابين بنفس المرض ويطبقون الدروس التربية الصحية ، ووجدنا نسبة 24.4% من المبحوثين المصابين بضعف البصر يطبقون الدروس نسبة 22.2% من المبحوثين المصابين بنفس المرض ولايطبقون دروس التربية الصحية،وجدنا أيضا نسبة 19.8%من المبحوثين مصابون بتسوس الأسنان ويطبقون دروس التربية الصحية ونسبة5.6 % من المبحوثين المصابين بنفس المرض ولا يطبقون دروس التربية الصحية .أي نسبة المرض تنقص غالبا بزيادة تطبيق الدروس ولو بفرق ضئيل و بحسابنا معامل التوافق وجدناه يساوي 0.24 علاقة طردية ضعيفة جدا بين تطبيق الدروس ونوع المرض.

جدول رقم 32:علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بوقت إصابتهم بالمرض

وقت إصابة الطفل المتمدرس بالمرض / تطبيق دروس التربية الصحية	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــطـــبـــق	53	61.6	33	38.4	86	100
لايـــطـــبـــق	8	44.4	10	55.6	18	100
الـــمـــجـــمـــوع	61	58.7	43	41.3	104	100

يتجلى لنا من خلال الجدول رقم 32 أن الإتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين أصيبوا قبل الدخول إلى المدرسة بنسبة 58.7% مقابل المبحوثين الذين أصيبوا بعد الدخول إلى المدرسة بنسبة 41.3% .

وعند إدخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في تطبيق دروس التربية الصحية،فوجدنا أن المبحوثين الذين أصيبوا قبل الدخول يطبقون دروس التربية الصحية بنسبة 61.6% مقابل نسبة 38.4% وهم من المتمدرسين المصابين بعد الدخول إلى المدرسة والذين لا يطبقون دروس التربية الصحية، لأن المبحوثين الذين لم يتلقوا دروس التربية الصحية يجهلون كيف يتعاملون مع المرض باعتباره حالة جديدة عليهم، ولكن بعد دخولهم إلى المدرسة يكتسبون معارف إن طبقوها تمكنهم من الوقاية من الإصابة بالمرض إن طبقوها ،وهذه الفئة من الميحوثين المصابين بالمرض بعد دخولهم إلى المدرسة ولايطبقون دروس التربية الصحية نجدها مرتفعة وسبب هذا الإرتفاع راجع إلى تلقي الطفل لدروس التربية الصحية في المدرسة بصفة غير دائمة وعدم الحرص على تطبيقها والاكتفاء بتقديمها دروس ثانوية أي تقدم مرة في شهر أو

مرة في الفصل ولا تعطى لها أهمية المتابعة ، و بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي -0.21 علاقة عكسية ضعيفة جدا أي كلما زاد تقديم الدروس نقصت الإصابة بالمرض، في تقديم الدروس مع عدم الحرص والمتابعة على تطبيقها لا ينفع التلميذ فتبقى نسبة الإصابة مرتفعة و التماثل للشفاء متأخر.

جدول رقم33:علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين بحالتهم الصحية

الحالة الصحية لطفل المصاب / تطبيق لدروس التربية الصحية	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــطـــبـــق	67	77.9	19	22.1	86	100
لايـــطـــبـــق	16	88.9	2	11.1	18	100
الـــمـــجـــمـــوع	83	79.8	21	20.2	104	100

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتحسن ويطبقون دروس التربية الصحية بنسبة 77.9% مقابل نسبة 22.1% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية في تدهور ويطبقون دروس التربية الصحية والتي تمثل نسبة كبيرة عند المتمدرسين الذين حالتهم الصحية تتدهور ، وسبب تدهورها راجع بالدرجة الاولى الى عدم معرفة كيفية تطبيق هذه الدروس لأن في تقديمها أعتمد على الجانب النظري فقط، و بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.09 أي علاقة ضعيفة بين تطبيق دروس التربية الصحية والحالة الصحية للمبحوث من تحسنها أو تدهورها في الحالة الصحية مربوطة بالمتابعة الدائمة وليس الاكتفاء بالمتابعة لمدة زمنية معينة ثم التخلي عنها ، ولكي تدرس مدة زمنية طويلة يجب أن تدرج ضمن المناهج المقررة للمواد التعليمية و تصبح من الممارسات العادية للطفل المصاب لأنها من أحد العوامل المساهمة في حفظ صحة المتمدرسين في تطبيقها من طرف الطفل لا ينفي وجود المرض ولكن يساهم في إبعاد المرض عنه ويدعم الظروف الصحية للمتمدرسين.

جدول رقم 34: علاقة تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين وعدد الأخوة بمدى إصابتهم بالمرض

الإصابة بالمرض		مـــصـــــاب		غـــيـــر مصـــاب		الـــمـــجـــمـــوع	
تطبيق الدروس	عدد الاخوة	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تطبق	واحد	7	36.8	12	63.2	19	100
لاتطبق	واحد	0	0	2	100	2	100
مجموع		7	33.3	14	66.7	21	100
تطبق	اثنان	20	43.5	26	56.5	46	100
لاتطبق	اثنان	5	55.6	4	44.4	9	100
مجموع		25	45.5	30	54.5	55	100
تطبق	ثلاثة	32	36.8	55	63.2	87	100
لاتطبق	ثلاثة	11	73.3	4	26.7	15	100
مجموع		43	42.2	59	57.8	102	100
تطبق	فوق ثلاثة	27	40.3	40	59.7	67	100
لاتطبق	فوق ثلاثة	2	40	3	60	5	100
مجموع		29	40.3	43	59.7	72	100
تطبق		86	39.3	133	60.7	219	100
لاتطبق		18	58.1	13	41.9	31	100
مجموع		104	41.6	146	58.4	250	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو 58.4% من المبحوثين الغير مصابين بالمرض مقابل 41.6% من المبحوثين المصابين .

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في تطبيق الأطفال لدروس التربية الصحية فوجدنا أن نسبة 60.7 % من المبحوثين غير المصابين و الذين يطبقون الدروس مقابل نسبة 58.1% من الذين لايطبقون الدروس وهم مصابين بالمرض فدائما نعتبر أن تطبيق الدروس له علاقة بالاصابة بالمرض، أي هناك علاقة طردية ضعيفة بين تطبيق دروس التربية الصحية و إصابة الطفل بالمرض و عدم إصابة الطفل بالمرض ينقص إذا ارتفع تطبيق دروس التربية الصحية وعند إدخال المتغير

الثاني (الرائز) و المتمثل في عدد الأخوة والذي وجدنا أن نسبة عدم تطبيق دروس التربية الصحية تنقص عند الفئة الغير مصابة كلما زاد عدد الأخوة فمثلا الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد نسبة عدم التطبيق كانت 100% وعند الأمهات اللواتي لديهن طفلان فنسبة عدم التطبيق كانت 54.5% أي تراجعت الى نصف النسبة ، كما كانت نسبة عدم التطبيق ب 57.8% عند الأمهات اللواتي لديهن أكثر من ثلاثة أطفال فوجدنا نسبة عدم التطبيق 59.7% إن انخفاض عدم تطبيق دروس التربية الصحية ينخفض بارتفاع عدد الأخوة، وهذا ناتج عن التجارب و المعارف التي تكسبها الأمهات من جراء زيادة عدد الأطفال فتصرفاتهن تبقي الإصابة بالمرض بعيدة على أبنائهن فيمثلن فئة غير مصابة. أما بالنسبة لفئة المصابين فوجدنا أن عدم التطبيق يرتفع بعدد الأخوة ما يسمح إرتفاع الإصابة، فوجدنا نسبة تطبيق دروس التربية الصحية عند الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد منعدمة 0% ، وعند الأمهات اللواتي لديهن طفلان بلغت نسبة عدم التطبيق ب 55.6% ، وعند الأمهات اللواتي لديهن أكثر من ثلاثة أطفال فنسبة عدم التطبيق قدرت ب 73.3% . فهذا الارتفاع يرجع إلى تحكم الأمهات وحصولهن على تجارب ترجع بالفائدة على الأطفال ما يمكنهن من تطبيق دروس التربية الصحية بصفة دائمة وما يسهل عليهن إبعاد أطفالهن عن الإصابة بالمرض ، لهذا نقول أن عدد الأطفال يكسب الأمهات معارف تنفع صحة المتمدرسين.

جدول رقم 35: تأثير ممارسة حصص التربية البدنية من طرف المبحوثين داخل المدرسة على مدى إصابتهم بالمرض

الإصابة بالمرض / ممارسة حصص التربية البدنية داخل المدرسة	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــمـــارســـون	67	39.6	102	60.4	169	100
لا يـــمـــارســـون	37	45.7	44	54.3	81	100
الـمـجـمـوع	104	41.6	146	58.4	250	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 58.4% مقابل 41.6% من المبحوثين المصابين بالمرض .

يتبن لنا من خلال الجدول المذكور أعلاه أن المبحوثين غير المصابين بالمرض و الذين يمارسون حصص التربية البدنية داخل المدرسة تبلغ نسبتهم 60.4% مقابل نسبة 39.6% عند المبحوثين المصابين بمرض والذين يمارسون حصص التربية البدنية ، وارتفاع نسبة الممارسة أبقى الأطفال في صحة جيدة وغير مصابين بالمرض،عند ممارسة الطفل للتربية البدنية يتعرف على جسمه أكثر ويكتسب مهارات تمكنه من الحفاظ على لياقته وبذلك صحة جسمه فتقوي مناعته لمحاربة الأمراض فالقيام بحركات رياضية مهم في مثل هذا السن لأن الطفل يملك طاقة كبيرة يجب أن يحسن استغلالها وأنجح طريقة هي الرياضة لأنها تعود عليه بالفائدة مايدعم الصحة النفسية والجسدية لديه . وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي -0.12 أي علاقة عكسية ضعيفة جدا بين ممارسة حصص التربية البدنية و إصابة الطفل بالمرض أي كلما كانت ممارسة التربية البدنية داخل المدرسة مطبقة ومحترمة نقص عدد الإصابة بالمرض وأبقى وضعية المتمدرسين في ظروف صحية جيدة.

جدول رقم:36 تأثير ممارسة حصص التربية البدنية من طرف المبحوثين داخل المدرسة على وقت إصابتهم بالمرض

وقت الإصابة بالمرض / ممارسة حصص التربية البدنية	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــمـــــــارس	30	44.8	37	55.2	67	100
لا يـــــمـــــارس	31	83.8	6	16.2	37	100
الـــمـــجـــمـــوع	61	58.7	43	41.3	104	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم 36 أن الإتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين أصيبوا بالمرض قبل الدخول إلى المدرسة بنسبة 58.7% مقابل المبحوثين الذين أصيبوا بعد الدخول الى المدرسة بنسبة 41.3% .

وعند إدخالنا مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في ممارسة حصص التربية البدنية وجدنا جل المصابين بالمرض قبل دخول إلى المدرسة كانو لا يمارسون حصص التربية البدنية بنسبة 83.8% مقابل نسبة 16.2% من المبحوثين الذين كانت إصابتهم بعد الدخول إلى المدرسة و لايمارسون حصص التربية البدنية داخل المدرسة مايبعد عليهم الإصابة بالمرض ،وهنا نقول للتربية البدنية فائدة تعود على الطفل وبممارستها داخل المدرسة يستفيد من المناعة الجيدة، وتساعده في إخراج الطاقة السلبية من جسمه. و اللعب مع الأطفال في نفس البيئة يساعد كثيرا في الإنسجام فيما بينهم .وبحسابنا

معامل الاقتران وجدناه يساوي -0.72 أي هناك علاقة عكسية قوية بين المتغيرين فممارسة التربية البدنية داخل المدرسة تنقص كثيرا إصابة المتمدرس بالمرض.

إستنتاج الفرضية الأولى:

انطلاقا من نتائج الفرضية التي تهدف الى أن الحرص على تعليم التربية الصحية وتدريب التلاميذ في الوسط المدرسي عليها له علاقة مباشرة بتحسين صحة المتمدرسين، وتوصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات وهي كالأتي:

لقد تبين من خلال بيانات الجداول السابقة أن تعليم التلاميذ التربية الصحية وتدريبهم عليها في الوسط المدرسي له علاقة مباشرة بتحسين صحة المتمدرسين، ويكون ذلك بتقديم أطباء وحدات الكشف و المتابعة لحصص التوعية الصحية للأطفال في المدرسة ، الذي وجدناه في دراستنا نسبة 69.9% عند المبحوثين غير المصابين بالمرض لاتقدم لهم حصص التوعية بالمقابل وجدنا نسبة 30.1% من المبحوثين المصابين بالمرض لاتقدم لهم حصص التوعية ، فحصص التوعية التي يقدمها أطباء وحدات الكشف والمتابعة لها علاقة بإصابة الطفل بالمرض، فمن خلال هذه الحصص يستطيع الطفل أن يتعرف على كيفية المحافظة على صحته ،وذلك من المعارف المقدمة له فيحولها إلى ممارسة يومية، وكذلك يستطيع أن يتعرف على الأمراض التي يمكن أن يتجنبها لوحده وبتصرفات بسيطة وفي حدود إمكانياته العقلية و الجسدية.

فإن تقديم أطباء وحدات الكشف و المتابعة حصص التوعية الصحية يساعد المتمدرس على فهم نوع المرض حيث وجدنا أن نسبة 34.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو و الحساسية تقدم لهم حصص التوعية الصحية من طرف أطباء وحدات الكشف و المتابعة ونسبة 29.7% المصابين بنفس المرض لاتقدم لهم حصص التوعية الصحية لهذا نقول أن حصص التوعية الصحية لها فائدة كبيرة في تعليم الطفل المعلومات المفيدة لصحته ، فتعريف المبحوثين بأنواع الأمراض التي تصيبهم في مثل سنهم ،وكذا تقديم لهم نصائح كغسل اليدين بالصابون يقي الأطفال المبحوثين بنسبة كبيرة من الجراثيم التي تدخل جسم الإنسان ، و تقديم نصائح بضرورة إستعمال الغسول بعد الخروج من المرحاض هذا كله يدخل ضمن التربية الصحية التي نراها من أهم العوامل للمحافظة على صحة المتمدرسين.

كما استنتجنا أن تعليم التربية الصحية قد يكون من خلال تعليم الأطفال الإسعافات الأولية داخل المدرسة حيث وجدنا أن نسبة 59.6% من المبحوثين غير المصابين بأحد الأمراض لا تعلم لهم إسعافات أولية مقابل نسبة 40.4% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض و تعلم لهم إسعافات أولية ، وعدم تعليم أهمية الإسعافات الأولية يجعل

المبحوثين لا يملكون أدنى معرفة حول المرض لهذا عند إصابتهم بوعكة صحية ما لايعرفون كيف يتصرفون معها وهنا مايجعل نسبة إصابتهم تكون مرتفعة. أما عن تقديم دروس التربية الصحية داخل المدرسة فوجدنا أن جل المدارس تقدم دروس حول التربية الصحية وذلك بنسبة 62.4%من المبحوثين الذين تقدم لهم دروس حول غسل اليدين ونسبة 25.6% غسل الأسنان التي يعتبر من الدروس المهمة وذات منفعة علما أن تسوس الأسنان قد يؤدي بالطفل إلى عدة أمراض لاسيما أمراض القلب، ليتعلم الطفل كيف يحمي نفسه من خلال المحافظة على صحته، كما وجدنا نسبة 6.8% من المبحوثين تقدم لهم دروس حول نظافة الثياب ونسبة 5.2% من المبحوثين تقدم لهم دروس حول نظافة الجسم.

وعن علاقة تقديم دروس التربية الصحية داخل القسم وعلاقتها بإصابة الطفل بالمرض فوجدنا أن نسبة 82.8%من المبحوثين المصابين بالمرض لا تقدم لهم دروس التربية الصحية ونسبة 70.8% من المبحوثين غير المصابين تقدم لهم دروس التربية الصحية داخل الأقسام ، هذا ما قد أبعد عليهم الإصابة بالمرض . فهناك علاقة عكسية ضعيفة بين المتغيرين ، فتقديم دروس التربية الصحية داخل الأقسام يساهم في إنقاص إصابة المتمدرس بالمرض، كما تعتبر هذه الدروس مفيدة و تعود بالمنفعة على الطفل ليتعلم كيف يحمي نفسه من خلال المحافظة على صحته عن طريق إتباع هذه الدروس فمثلا غسل الأسنان تحمي من التسوس وأمراض الفم وهي من الأمراض التي الشائعة التي تصيب الطفل في صغر سنه وكذلك غسل الأيدي التي تعتبر أساس كل نظافة والوقاية من الأمراض .كما وجدنا أن هذه الدروس لها علاقة بالحالة الصحية للمبحوثين فجل المبحوثين المصابين بأحد الأمراض حالتهم الصحية تتحسن لأنهم تلقوا دروس التربية الصحية بنسبة 91.1% مقابل نسبة 8.9% من المبحوثين المصابين بأحد الأمراض وحالتهم الصحية تتدهور لأنهم لم يتلقوا دروس التربية الصحية داخل الأقسام. فربط إصابة المتمدرس بتقديم دروس التربية الصحية داخل الأقسام أمرا نراه بالغ الأهمية وهذا راجع إلى أن المتمدرس في المرحلة الإبتدائية متعطش للمعارف خاصة المتعلقة بجسمه وصحته مما يسهل عليه التعامل مع المرض في حالة إصابته. فالطفل في هذا السن يتعرض لأمراض كثيرة لكنه سريع الشفاء خاصة إذا اتبع سلوكات بسيطة بفضل ما كتسبه من معارف فنسبة كبيرة من المتمدرسين يحتاجون إلى دروس للحفاظ على نظافة الجسم والشعر والثياب وكذلك عن كيفية غسل الأيدي والطريقة السليمة لغسل الأسنان ،فتزويد المتمدرسين بمثل هذه المعارف لكي تصبح من سلوكياته اليومية تقيه بنسبة كبيرة من الإصابة بالمرض .ولايكفي فقط تقديم هذه الدروس وإنما يجب الحرص على تطبيقها ، فمن خلال دراستنا وجدنا أن تطبيق دروس التربية الصحية من طرف المبحوثين كان بنسبة 88.9% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتحسن

يطبقون دروس التربية الصحية مقابل نسبة 11.1% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتدهور لأنهم لا يطبقون دروس التربية الصحية . وبهذا نستنتج أن الحالة الصحية للمتمدرس يكون تحسنها أو تدهورها جراء الحرص على تطبيق دروس التربية الصحية لتصبح من سلوكيات المتمدرس اليومية.

و توصلنا أن ممارسة حصص التربية البدنية من طرف المبحوثين داخل المدرسة تنقص بنسبة كبيرة من الإصابة بالمرض فوجدنا أن 60.4% من المبحوثين غير المصابين بالمرض يمارسون حصص التربية البدنية مقابل نسبة 39.6%من المبحوثين المصابين بمرض ويمارسون حصص التربية البدنية فإن إصابة الطفل بالمرض تنقص كلما كانت ممارسة التربية البدنية داخل المدرسة مطبقة ومحترمة .

إن هذه النتائج التي توصلنا إليها دليل على أن تعليم الطفل أساسيات التربية الصحية على حسب سنه ونوع الأمراض التي تصيبه في الوسط المدرسي، له أهمية على صحة المتمدرس، وبتوفيرها نكون قد قمنا بخطوة كبيرة لأبعاد المرض عن الطفل المتمدرس. فيصبح هو من يستطيع أن يحمي نفسه بنفسه، وذلك بعد مرحلة الحرص على إكسابه معارف صحية بمختلف الطرق الممكنة وجعله هو محور العملية التعليمية وبذلك ننتقل به إلى مرحلة ممارسة المعارف ليسلك سلوكا صحيحا معتمدا على أسس التربية الصحية، لهذا نعتبر أن الحرص على تعليم الطفل التربية الصحية من أهم العوامل التي يجب أن نوفرها للحفاظ على صحة المتمدرسين.

2-تحليل الفرضية الثانية وعرض نتائجها:

للدراسة

إحترام المعايير في بناء المرافق الصحية وصيانتها بإستمرار بالمدارس الأبتدائية يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

سنحاول تحليل هذه الفرضية وذلك للوصول إلى العلاقة الموجودة بين المرافق الصحية و صحة المتمدرسين وتحديد كل متغير بمجموعة من مؤشرات متمثلة فيما يلي:

مؤشر المتغير المستقل (المرافق الصحية المعنوية منها و المادية)

- وجود طبيب عام داخل المدرسة
- وجود عيادات الصحية
- وجود ساحة آمنة داخل المدرسة
- يوجد الإضاءة داخل القسم
- يوجد التهوية والمدفأة داخل القسم
- دورات المياه كافية

مؤشر المتغير التابع (صحة المتمدرسين)

- مدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض
- الفترة التي أصيب بها الطفل المتمدرسبالمرض
- الحالة الصحية الحالية للطفل المتمدرس

تمهيد:

تعتبر المرافق الصحية المدرسية من أهم العناصر التي يجب أن تحرص المدرسة على توفيرها من أجل سلامة المتمدرسين فهي الفضاء الذي يدرس ويلعب الطفل بداخله. فلا نستطيع أن نوفر صحة سليمة للمتمدرسين دون الاعتماد على توفير طبيب داخل المدرسة وتوفير جميع المرافق اللازمة للعمل الصحي في الوسط المدرسي،حتى يكون صحيا وآمنا بالنسبة للمتمدرسين في بداية مشوارهم التعليمي ، ولا نستطيع التكلم على صحة المتمدرسين دون الاهتمام بصيانة المرافق صيانة دائمة ومستمرة ، وهذا ما سوف نبينه من خلال قراءتنا الإحصائية والسوسيولوجية لجداول التالية التي توضح لنا علاقة المرافق الصحية بصحة المتمدرسين.

جدول رقم 37:علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة على إصابة المبحوثين بالمرض

الإصابة بالمرض / وجود طبيب عام داخل المدرسة	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــــــوجـــــــــد	59	44.4	74	55.6	133	100
لا يـــــــــــوجـــــــــد	45	38.5	72	61.5	117	100
الـــمـــجـــمـــــــوع	104	41.6	146	58.4	250	100

يتجلى لنا من الجدول رقم 37 أن الإتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 58.4% مقابل المبحوثين المصابين بنسب 41.6% .

وبإدخالنا للمؤشرالمتغير المستقل والمتمثل في وجود طبيب عام داخل المدرسة ، نلاحظ أن نسبة 61.5% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لا يوجد طبيب عام داخل مدرستهم ونسبة 44.4 %من المبحوثين المصابين بالمرض ويوجد طبيب عام داخل مدرستهم ،وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي ن= 0.12 وهذا دليل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين ، أي وجود طبيب داخل المدرسة و إصابة المتمدرس بالمرض ،حيث وجود الطبيب داخل المدرسة بإمكانه أن يحسن من الظروف الصحية للمتمدرسين وذلك من خلال متابعة حالتهم الصحية اليومية، والوقوف على نظافة المدرسة ونظافة مطعم المدرسة، وكذلك مراقبة صلاحية مياه الشرب ، فتواجد الطبيب في المدرسة يساهم في إنقاص الإصابة بالمرض ولكن لا ينفي وجودها إطلاقا ،لأن الإصابة بالمرض في حد ذاته خلل عضوي في جسم التلميذ

للدراسة

مرتبطة بعدة عوامل بيولوجية واجتماعية ونفسية يمكنها التدخل فيما بينها وتسبب المرض للأطفال المتمدرسين ، لكن توفير طبيب داخل المدرسة سيساهم في تحسين الظروف الصحية لتمدرس التلاميذ ، خاصة إذا وجد طبيب دائم ومقيم بي كل مدرسة يقوم بتغطية شاملة لجميع المتمدرسين ، ويخفف من الضغط على الطبيب الذي يكون مسؤولا على عدة مدارس، وبالتالي يستطيع أن يعمل في ظروف حسنة بما يعود بالنفع على تحسين صحة المتمدرسين، فوجود طبيب دائم ومقيم داخل المدرسة من بين أهم العوامل التي تحسن صحة المتمدرسين.

جدول رقم 38: علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة بوقت إصابة الطفل المتمدرس بالمرض

وقت الإصابة بالمرض / وجود طبيب عام داخل المدرسة	قبل دخول المدرسة		بعد الخول الى المدرسة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــوجـــــــــد	35	59.3	24	40.7	59	100
لا يـــــــوجـــــــــد	26	57.8	19	42.2	45	100
الـــمـــجـــمـــــوع	61	58.7	43	41.3	104	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين أصيبوا بالمرض قبل دخولهم إلى المدرسة وذلك بنسبة 58.7% مقابل 41.3% من المبحوثين الذين أصيبوا بالمرض بعد الدخول الى المدرسة.

وعند إدخالنا للمؤشر المتغير المستقل المتمثل في وجود الطبيب داخل المدرسة نلاحظ أن نسبة 59.3% من المبحوثين الذين أصيبوا قبل الدخول إلى المدرسة يوجد لديهم طبيب داخل المدرسة وهذا مايسمح في إكتشاف الحالة الصحية للمتمدرس المصاب ويعمل على تحسين وضعه الصحي و يساعده على التحصيل الدراسي مقابل نسبة 40.7% من المبحوثين الذين أصيبوا بعد الدخول الى المدرسة ويوجد لديهم طبيب بالمدرسة .وعند حسابنا معامل الاقترانوجدناه يساوي 0.03 وهو ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين،أي بين وجود الطبيب و وقت إصابة التلميذ قبل أو بعد الدخول الى المدرسة.فوجود طبيب عام بالمدرسة يساهم في اكتشاف المرض والعمل على تحسين ظروف صحة المتمدرسين،وهذا بإعتبار الوسط المدرسي معرض للإصابة بالأمراض والأوبئة .

جدول رقم 39: علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة على الحالة الصحية للمبحوثين

الحالة الصحية لطفل المصاب / وجود طبيب عام داخل المدرسة	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــوجـــــــــد	48	81.4	11	18.6	59	100
لا يـــــــــوجـــــــــد	35	77.2	10	22.2	45	100
الـــمـــجـــمـــــــوع	83	79.8	21	20.2	104	100

من خلال المعطيات الموجودة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الفئة التي يتحسن وضعها الصحي بنسبة 79.8% مقابل الفئة التي يتدهور وضعها الصحي بنسبة 20.2%.

وعند إدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في وجود الطبيب عام داخل المدرسة نلاحظ أن نسبة 81.4 % من المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتحسن يوجد طبيب عام داخل مدرستهم مقابل 18.6% من المبحوثين الذين تتدهور حالتهم الصحية يوجد طبيب داخل مدرستهم .ما يؤكد دور وجود الطبيب داخل المدرسة في تعزيز الصحة عند المتمدرسين ،ذلك بمتابعتهم عن قرب كون المدرسة بيئة خصبة لوجود الأمراض و الوقاية منها لايكون إلا بتظافر جهود جميع الأطراف، وأهم طرف هو الطبيب لأنه يعتبر الموجه والناصح و أول من يقوم بفحص التلميذ المصاب والأطراف الباقية يجب أن تتبع نصائحه ،فوجود الطبيب داخل المدرسة أمرا بالغ الأهمية خاصة في المدارس التي يوجد بها عدد كبير من المتمدرسين فعدد التلاميذ يرفع من احتمال إصابة التلميذ بالمرض وذلك لأن نسبة عدوة إنتقال المرض تزيد بإزدياد عدد التلاميذ . ويسعى برنامج الصحة المدرسية للوصول إلى تغطية صحية تشمل جميع المدارس بنسبة 100% وذلك بتوفير خدمات وفحوصات صحية من خلالها نتمكن من الوصول بصحة المتمدرسين الى مستوى أحسن والعمل على التقليل من الإصابة بالمرض والحد من إنتقال العدوى في الوسط المدرسي،كما وجدنا متمدرسين تتحسن حالتهم الصحية رغم عدم وجود طبيب داخل المدرسة بنسبة 77.2% هنا نقول أن الأولياء هم من يهتمون بصحة أطفالهم ويتوجهون بهم إلى المؤسسات الصحية الأخرى الموجودة بالجوار وهذا ما يعمل على تحسين الحالة الصحية للمتمدرسين. فيتضح أكثر أن وجود طبيب داخل المدرسة أمر مهم جدا لصحة المتمدرسين لما من تأثير على صحتهم، فلهذا يجب العمل على أن يكون لكل مدرسة طبيب لرفع من جودة الصحة المدرسية ما يعود بالمنفعة على الصحة العامة. وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.11 وهذا

دليل على وجودعلاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين،أي بين وجود الطبيب داخل المدرسة وحالة التلميذ المصاب حيث نلاحظ أن تحسن التلميذ المصاب بالمرض يكون أكثر بوجود الطبيب داخل المؤسسة حتى وإن كان التحسن طفيفا، لكنه يعتبر دعما نفسيا لتلميذ والطاقم التربوي وكذلك يريح كثيرا أولياء التلاميذ ، ما يسهل عليهم معرفة إصابة ابنهم وماهي الحلول الممكنة لعلاجه لأخذ القرار الصائب وذلك بتوجيهات من الطبيب المدرسي ، وأيضا وجود طبيب داخل المدرسة يريح الأولياء نفسيا على ظروف تمدرس أبنائهم مقارنة بمن يتمدرس أبنائهم بمدارس لا تتوفر على عيادات صحية،وفي الأخير نشير أن وجود الطبيب داخل المدرسة يساعد في التحصيل التربوي عند الطفل المتمدرس المصاب بالمرض على عدم التغيب كثيرا عن مقاعد الدراسة مما يعود بالمنفعة الكبيرة على الحالة الصحية للمتمدرسين وتحصيليه الدراسي .

جدول رقم 40: **علاقة وجود طبيب عام داخل المدرسة ويقدم خدمات مع إصابة الطفل بالمرض**

الإصابة بالمرض		مصاب		غير مصاب		المجموع	
وجود طبيب عام	يقدم خدمات	ك	%	ك	%	ك	%
يوجد طبيب	نعم	54	44.6	67	45.5	121	100
	لا	5	41.7	7	58.3	12	100
مجموع		59	44.4	74	55.6	133	100
لايوجد طبيب	نعم	4	36.4	7	63.6	11	100
	لا	41	38.7	65	61.3	106	100
مجموع		45	38.5	72	61.5	117	100
يوجد لايوجد	نعم	59	44.4	74	55.6	133	100
	لا	45	38.5	72	61.5	117	100
مجموع		104	41.6	146	58.4	250	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بنسبة 58.4 %مقابل نسبة 41.6% من المبحوثين المصابين بالمرض.

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل الأول و المتمثل بوجود طبيب داخل المدرسة وجدنا أن إصابة التلاميذ تكون ضعيفة عند وجود الطبيب داخل المدرسة لأنه يقوم بالحرص والمتابعة على توفير ظروف صحية ملائمة لتمدرس التلاميذ في وسط صحي مقبول أما بالنسبة للمدارس التي لايوجد بها وحدات صحية فالطبيب هو من يتنقل إليها ليتفحص الحالة الصحية للمتمدرسين . مالايقلل من عدم إصابة المتمدرسين بالمرض أما عند إدخال المتغير المستقل الثاني(الرائز) والمتمثل في : هل يقدم خدمات داخل المدرسة التي توجد بها العيادة بإعتبار هذه الخدمات من الأهداف المسطرة في برامج الصحة المدرسية حفاظا على صحة المتمدرسين، ولا تكون إلا بوجود طبيب قريب منهم المتمدرسين ، خاصة وأن مرض الطفل داخل قاعات التدريس يؤثر على زملائه إن قيام الطبيب بزيارات دورية على الأقسام يساعد بدرجة كبيرة في الحد من الأمراض المتداولة في الوسط المدرسي ،ونلاحظ أن المبحوثين غير المصابين الذين يوجد طبيب دائم بمدارسهم صرحوا أن الطبيب لا يقدم خدمات صحية بنسبة 58.3% مقابل نسبة 44.6% من المبحوثين المصابين بالمرض ويوجد طبيب عام داخل مدارسهم ويقدم لهم خدمات صحية ، فهنا نستنتج بأن وجود طبيب عام داخل المدرسة سواء كان مقيما أو يأتي في دورات إلى المدرسة من أجل زيارة طبية يحسن كثيرا من صحة المتمدرسين لأنه يقدم خدمات صحية مثل تفحص حالة المبحوثين عن قرب والتكفل بهم زيادة على إخبار الأولياء بصحة أبنائهم وإشراكهم في كيفية المحافظة عليها وهذا الأمر بالغ الأهمية ، كما يؤثر عدد المتمدرسين في نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها الطبيب داخل المدرسة فإرتفاع عدد المتمدرسين وإنسابهم إلى طبيب واحد يصعب من أداء مهامه على أحسن وجه والإعتناء الجيد بكل الحالات ، و الحل هنا يكمن في زيادة فتح وحدات صحية داخل كل المدارس لانه يعالج بنسبة كبيرة الضغط الموجود على مستوى الوحدات الصحية وبالتالي تتحسن ظروف عمل الأطباء مما يسهل عليهم المتابعة المستمرة للمتمدرسين وتقديم لهم خدمات صحية في المستوى.

*الخدمات و تتمثل في العلاجي الأولي كالتمريض وتقديم دواء للجروح الخفيفة

جدول رقم 41:علاقة وجود عيادة صحية بالمدرسة على مدى إصابة المبحوثين بالمرض

الإصابة بالمرض	مصاب	غير مصاب	المجموع

وجود عيادة صحية داخل المدرسة	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــــــوجـــــــــــد	58	40	87	60	145	100
لا يـــــــــوجـــــــــد	46	43.8	59	56.2	105	100
الـــمـــجـــمـــــــــوع	104	41.6	146	58.4	250	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 58.4% مقابل 41.6% من المبحوثين المصابين .

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في وجود عيادة صحية أي وحدات الكشف و المتابعة داخل المدرسة أو بتنقل الطبيب إلى المدارس التي لايوجد بها وحدات صحية وجدنا أن نسبة 60% من المبحوثين غير المصابين يوجد بمدارسهم عيادات صحية ما يفسر أن أطباء الوحدات الصحية يعملون على توفير ظروف جيدة للمتمدرسين، مقابل نسبة 40% من المبحوثين المصابين بالمرض ويوجد عيادة صحية بمدارسهم ،أن وجود عيادة صحية داخل المدرسة تعمل على تحسين الوضع الصحي للمبحوثين المصابين بالمرض. وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي -0.07 أي هناك علاقة عكسية بين وجود العيادة ومدى إصابة الطفل بالمرض ، فوجود عيادة صحية ينقص من الإصابة بالمرض عند المتمدرسين داخل المدرسة، لأن وجودها يقرب الطاقم الطبي من المتمدرسين حيث يلازمهم يوميا ويخفف عبء النقل التلميذ في حالة إصابته بوعكة صحية أو حادث مدرسي، فإخراج التلميذ المصاب من المؤسسة يتطلب جهدا كبيرا خاصة وأن جل المدارس لاتتوفر فيها سيارة إسعاف ،وبالتالي فوجود العيادة الطبية يريح الجميع من أولياء إلى طاقم تربوي وحتى الطبيب في حد ذاته فهذه الظروف تحسن من الوضع الصحي وتبعد الإصابة بالمرض.

جدول رقم 42: علاقة وجود عيادة صحية بالمدرسة بوقت إصابة الطفل بالمرض

وقت الإصابة بالمرض / وجود عيادة صحية داخل المدرسة	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــــوجـــــــــد	37	63.8	21	36.2	58	100
لا يـــــــــوجـــــــــد	24	52.2	22	47.8	46	100
الـــمـــجـــمـــــــــوع	61	58.7	43	41.3	104	100

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المبحوثين المصابين بالمرض قبل الدخول الى المدرسة بنسبة 58.7% مقابل 41.3%من المبحوثين المصابين بالمرض بعد الدخول الى المدرسة

وبإدخالنا للمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في وجود عيادة صحية وجدنا أن نسبة 63.8% من المبحوثين الذين أصيب بالمرض قبل الدخول إلى المدرسة يوجد لديهم عيادة صحية داخل المدرسة مقابل نسبة 36.2% من المبحوثين الذين أصيب بالمرض بعد الدخول الى المدرسة ويوجد لديهم عيادة صحية داخل المدرسة، فأطباء الوحدات الصحية يعملون على تحسين من الوضع الصحي للمتمدرسين ومرافقتهم طبيا ، مما يساعدهم على الحضور الدائم داخل القسم مايساهم كثيرا في رفع التحصيل الدراسي لديهم .و بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.23 أي هناك علاقة طردية ضعيفة بين وجود عيادة صحية ووقت إصابة الطفل بالمرض فإذا كان الطفل مصاب بالمرض ودخل إلى المدرسة ووجد الوحدات الصحية فحالته الصحية تتحسن تدريجيا .

جدول رقم 43 : متابعة طبيب الوحدة الصحية لتلميذ العائد من الإصابة بالمرض

متابعة الطبيب لتلميذ العائد من الاصابة	التكرار	النسبة المئوية
يتابع	**36**	**34.6**
لا يتابع	**68**	**65.4**
المجموع	**104**	**100**

لقد أردنا من خلال الجدول أعلاه أن نتعرف على متابعة الطبيب للتلميذ العائد من الاصابة، قصد التكفل به ومساعدته لمواكبة الدراسة، وكذلك يعتبر متابعة الطبيب للتلميذ العائد من الإصابة من بين الإجراءات المرافقة للدعم النفسي للتلميذ المصاب ، فوجدنا أن 65.4% من الأطباء لا يتابعون التلميذ العائد من الإصابة، وحسب الحديث الذي اجريناه في الدراسة الاستطلاعي كانت إجابتهم أن عدد أطباء وحدات الكشف والمتابعة لا يكفي لتغطية عدد التلاميذ المرفقين بالوحدة وظروف عمل الأطباء لا تسمح لهم بمتابعة التلميذ المصاب بعد رجوعه من الإصابة ، وبالمقابل وجدنا أن نسبة 34.6% من أطباء وحدات الكشف والمتابعة يتابعون التلميذ العائد من الإصابة و يفسرون أطباء الوحدة هذه المتابعة بالعدد القليل التابع للوحدة ، لهذا نقول أن كلما قل عدد المتمدرسين الذي ينسب لكل وحدة الكشف والمتابعة يستطيع طبيب الوحدة العمل في ظروف جيدة، وتوفير عيادة صحية داخل كل مدرسة يحسن كثيرا من الوضع الصحي للمدرسة والمتمدرسين، وحتى الطاقم التربوي يعمل بإرتياح لأن الأستاذ إذا كان لديه تلميذ مصاب بمرض مزمن وليس لديه عيادة داخل المدرسة فهو يعمل في

تخوف دائم في حالة إصابة الطفل المتمدرس بوعكة صحية داخل المدرسة كيف يتصرف معه داخل قاعات التدريس.

جدول رقم44:علاقة وجود عيادة صحية بالمدارس على الحالة الصحية لطفل المصاب

الحالة الصحية لطفل المريض / وجود عيادة صحية داخل المدرسة	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــــوجـــــــــــد	48	82.7	10	17.3	58	100
لا يـــــــــوجـــــــــــد	35	76.1	11	23.9	46	100
الـــمـــجـــمـــــــــوع	83	79.8	21	20.2	104	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المتمدرسين المصابين بالمرض وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 79.8% ن مقابل 20.2% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية في تدهور.

وعند إدخالنا للمؤشر المستقل والمتمثل في وجود عيادة صحية نجد أن نسبة 82.7% من المبحوثين الذين تتحسن حالتهم الصحية ويوجد بمدارسهم عيادة صحية لمرافقة المبحوثين فهنا يتبين أن وجود عيادة صحية داخل المدرسة تعمل على تحسين ظروف التمدرس في المقابل نجد 17.3% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتدهور يوجد بمدارسهم عيادة صحية ، فعدم وجود عيادة صحية يتطلب من طبيب الوحدة الصحية الموجود بالمقاطعة الإدارية التنقل الى المدرسة التي لاتوجد بها وحدة صحية وهنا يطرح صعوبات أخرى كثيرا ما يشتكي منها أطباء الوحدات الصحية ومنها بعد المسافة بين المدارس وبين المقاطعات التربوية التابعة لنفس البلدية وعدم توفر وسائل التنقل بينها وحتى صعوبة العمل في ظروف يكثر فيها عدد المتمدرسين المسندين لطبيب واحد مايعيق الفحص الكامل لجميع التلاميذ ،و كما سجلنا نسبة 23.9%من المبحوثين الذين حالتهم الصحية تتدهور ولايوجد بمدارسهم عيادة صحية ، وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.20 وهذا دليل على وجود علاقة طردية قريبة من المتوسط، أي بين وجود عيادات صحية داخل المدرسة وتحسن الحالة الصحية للمتمدرسين.

جدول رقم 45: توزيع المبحوثين حسب وقوع حادث داخل المدرسة

وقوع حادث داخل المدرسة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**122**	**48.8**
لا	**128**	**51.2**
المجموع	**250**	**100**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن هناك نسبة 51.2% من المبحوثين لم تقع لهم حوادث داخل المدرسة أي لا توجد بمدارسهم أو بمحيط مدارسهم أسباب تؤدي إلى وقوع حوادث مدرسية كسقوط التلاميذ أو جروح خفيفة على الجسم وكسر أحد الأطراف الجسم والإفراط في الحركة يمكن ان يصيب حتى العيم مما ممكن ان يصاب الطفل المتمدرس بالعمة، ونسبة 48.8% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي والذي قد يكون سببا في إعاقات غالبا ماتكون دائمة. فمن أجل سلامة وصحة تمدرس التلاميذ يجب العمل والحرص على إزالة كل الأسباب المؤدية إلى وقوع حوادث مدرسية التي نجد معظم المدارس الإبتدائية تعاني منها .

جدول رقم46:قرار طبيب وحدة الكشف والمتابعة في حالة إصابة المبحوث بحادث مدرسي

قرار طبيب	التكرار	النسبة المئوية
تكفل به الطبيب	**57**	**46.7**
توجيه الى المستشفى	**41**	**33.6**
توجيه الى طبيب خاص	**24**	**19.7**
المجموع	**122**	**100**

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن أكبر نسبة للحالات التي عرضت على أطباء وحدات الكشف والمتابعة قد تكفلوا بها داخل الوحدة وهذا بنسبة 46.79% وهذا حسب ما جاء على لسان أطباء وحدات الكشف والمتابعة أثناء اجرائنا الدراسة الأولية التي أجريناها مع أطباء الوحدات الصحية ، حيث صرحوا لنا أن التكفل لا يكون إلا بالحوادث البسيطة مثل الجروح الخفيفة التي تنجم من الحوادث المدرسية في الساحة أو الأيام البسيطة على مستوى البطن ،وهذه قرارات يراها أطباء وحدات الكشف والمتابعة حلول بسيطة لأن هناك نسبة معتبرة من الحالات تحول الى المستشفيات وذلك بنسبة 33.6% وأخرى الى الطبيب الخاص بنسبة 19.7% . لهذا يجب العمل على تدعيم تشخيصات أطباء وحدات الكشف والمتابعة وذلك بتوفير العتاد اللازم والحجرات الواسعة للوحدة وتحسين من ظروف عمل الأطباء، حتى يساهم بصفة كبيرة في التكفل بكل التلاميذ داخل الوحدات الصحية المتواجدة بالمدارس ،دون أن ننسى عدد التلاميذ المسند لكل وحدة لأن ضغط العدد الكبير للمتمدرسين يؤدي بطبيب

للدراسة

الوحدة الى تحويل المتمدرس الى المستشفى أو حتى إلى طبيب خاص ،وعدم التكفل بالمتمدرس داخل المدرسة وتحويله للعلاج في المستشفى أوطبيب خاص وهذا قد لايساعد في تحسين ظروف تمدرس المتمدرسين من الناحية الصحية.

جدول رقم47:علاقة وجود ساحة آمنة داخل المدرسة بوقوع الحوادث المدرسية

مدى وقوع الحوادث المدرسية / وجود ساحة آمنة داخل المدرسة	وقوع حوادث مدرسية		عدم وقوع حوادث مدرسية		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يـــــــوجـــــــــد	66	53.2	58	46.8	124	100
لا يـــوجـــــــــد	56	44.4	70	55.6	126	100
الـــمـــجـــمـــــــوع	122	48.8	128	51.2	250	100

*نقصد بالساحة الامنة الساحة الواسعة التي لاتوجد بها خردوات وارضيتها معبدة

يتضح لنا من خلال الجدول أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي بنسبة51.2%مقابل المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي بنسبة 48.8% وعند إدخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في وجود ساحة آمنة داخل المدرسة تبين لنا أن نسبة 55.6% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي لايوجد بمدارسهم ساحة آمنة مقابل نسبة44.4% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي ولايوجد بمدارسهم ساحة آمنة . بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.17 ما يفسر وجود علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين أي كلما وجدت ساحة أمنة وواسعة داخل المدرسة خالية من الخردوات والأثاث المدرسي غير المستعمل ينقص من وقوع الحوادث المدرسية، وهذا ما شرحه لنا مديرو المدارس والأساتذة حيث صرحوا في الدراسة الاستطلاعي أن كثرة الحوادث راجع إلى ضيق الساحة أو عدم وجودها إطلاقا في بعض المدارس ،خاصة و بحثنا كان بالعاصمة التي تعرف بضيق المدارس الابتدائية فمنها الواقعة داخل البنايات السكنية ولا تتوفر على شروط السلامة خاصة عند دخول وخروج المتمدرسين مما يعرضهم لحوادث قد تكون خطيرة وبعواقب وخيمة، كما نجد أغلبية المدارس لا تتوفر فيها ساحات و إن وجدت فمساحتها ضيقة مما يعيق حركة التلاميذ وتزاحمهم ،فيعتمد المسيرون من الأسرة التربوية على إدخال المتمدرسين مباشرة إلى قاعات التدريس مايولد ضغط على التلاميذ لعدم تفجير طاقتهم الحركية، زد عن ذلك فالكثير من المدارس فيها عدة طوابق ذات سلالم ضيقة وملتوية مايصعب صعود المتمدرسين لحجرة الدرس ويعرضهم لخطر. كما أن نقص الساحات الخضراء أو إنعدامها وعدم وجود قاعات الرياضة لممارسة التربية البدنية يزيد من

صعوبة ظروف التمدرس حيث نجد أن هناك بعض المدارس يعتمد فيها الأساتذة على إجراء حصة التربية البدنية داخل قاعات التدريس ، فمثل هذه العوامل ترفع من نسبة وقوع الحوادث المدرسية وكذلك تعتبر عوامل غير صحية لسلامة المتمدرسين.

جدول رقم 48:علاقة وجود الإضاءة كافية داخل القسم بإصابة المبحوثين بمرض ضعف البصر

الإصابة بالمرض ضعف البصر / وجود والإضاءة داخل القسم	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول المدرسة		بعد الدخول المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪
يـــــوجـــــد	5	2.4	6	2.8	11	5.2	201	94.8	212	100
لايـــــوجـــــد	8	21	6	15.8	14	36.8	24	63.2	38	100
الـــمـــجـــمـــوع	13	5.2	12	4.8	25	10	225	90	250	100

يتبين من الجدول أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بمرض ضعف البصر بنسبة 90% مقابل المبحوثين المصابين بمرض ضعف البصر بنسبة 10%
وعند ادخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في وجود الإضاءة داخل القسم إتضح لنا ان نسبة 94.8% من المبحوثين غير المصابين بالمرض يوجد بأقسامهم الإضاءة الملائمة مايجعلهم في راحة نفسية ويساعدهم على النظر الواضح وبدون عناء إلى السبورة ،ونسبة 36.8% من المبحوثين المصابين بضعف البصر ولا يوجد إضاءة داخل أقسامهم. كما يتبين لنا أيضا أن المصابين بضعف البصر قبل دخولهم المدرسة ولايوجد بأقسامهم إضاءة قدرت نسبتهم ب21% مقابل نسبة 15.8% من المبحوثين المصابين بضعف البصر بعد الدخول المدرسة ويوجد داخل أقسامهم إضاءة كافية .
ومن هنا نستنتج أهمية الإضاءة داخل قاعات التدريس لأن مرض ضعف البصر نجده بنسبة مرتفعة في الوسط المدرسي خاصة في السنوات الأخيرة ، وعلاجه أمرا سهل ومتاح ولا يتطلب جهدا كبيرا في حالة إكتشافه في بدايته الأولى.وهذا مايؤدي بنا إلى القول أن الإضاءة الجيدة داخل قاعات التدريس مهمة لسلامة عيني المتمدرسين،فمرض ضعف البصر متواجد وبنسبة متزايدة في الوسط المدرسي رغم أن علاجه أمر سهل ومتاح ولايتطلب جهدا كبيرا ،ويكفي أن يشخصه طبيب الصحة

للدراسة

المدرسية المكلف بزيارات دورية لمراقبة صحة نظر المتمدرسين كل بداية سنة الدراسية حي أن أغلبية الحالات تحتاج إلى نظرات فقط من أجل تصحيح الؤية.

جدول رقم 49: علاقة تأثير وجود والإضاءة داخل القسم على الحالة الصحية للمبحوثين

الحالة الصحية لطفل المصاب / وجود والإضاءة داخل القسم	مصاب بضعف البصر					
	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
يـــــوجـــــد	11	73.3	4	26.7	15	100
لايـــــوجـــــد	6	60	4	40	10	100
الـــمجـــمـــوع	17	68	8	32	25	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المبحوثين المصابين بضعف البصر وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 68% مقابل المبحوثين المصابين بضعف البصر وحالتهم الصحية تتدهور بنسبة 32%.

وعند إدخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في وجود الإضاءة الكافية داخل قاعة التدريس كافية وجدنا أن نسبة 73.3% من المبحوثين المصابين بضعف البصر وحالتهم الصحية تتحسن بوجود الإضاءة داخل قاعة التدريس مقابل 26.7% المبحوثين المصابين بضعف البصر وحالتهم الصحية تتدهور رغم وجود الإضاءة داخل قاعة التدريس فيتضح لنا من خلال القراءة الإحصائية أن وجود الإضاءة داخل حجرة الدرس يساهم في تحسين الإصابة بمرض ضعف البصر.وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.29 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين فتحسين الإضاءة داخل حجرة الدرس يجنب المتمدرس الإصابة بضعف البصر.

جدول رقم 50:علاقة وجود التهوية و المدفأة داخل القسم على مدى إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية.

الاصابة بالمرض / وجود والتهوية والمدفأة داخل القسم	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪

يـوجـــــــد	7	4	2.9	5	6.9	12	93.1	161	173	100
لايـــــوجـــــد	12	15.6	13	10	28.6	22	71.4	55	77	100
الـــمـــجـــمـــوع	19	7.6	6	15	13.6	34	86.4	216	250	100

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 86.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 13.6% .

وعند ربط مؤشر وجود التهوية والمدفأة داخل حجرة الدرس ومدى تأثيره على إصابة الطفل بمرض الربو والحساسية،تبين لنا من خلال معطيات هذا الجدول أن هناك إرتفاع في نسبة غير المصابين بمرض الربو والحساسية وذلك عند المبحوثين الذين ويوجد بأقسامهم التهوية والمدفأة بنسبة 93.1% ونسبة 28.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ولا توجد بأقسامهم التهوية والمدفأة .

أما إذا رجعنا إلى وقت الإصابة وجدنا أن أغلب المبحوثين الذين يوجد بأقسامهم تهوية ومدفأة كانت إصابتهم بمرض الربو والحساسية بعد الدخول إلى المدرسة بنسبة 22% مقابل نسبة 15.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ويوجد بأقسامهم المدفأة والتهوية وكانت إصابتهم قبل الدخول الى المدرسة.أن القراءات الإحصائية الموجودة في الجدول أعلاه توضح لنا مدى أهمية وجود التهوية والمدفأة داخل حجرة الدرس، فتوفيرهما يبعد المرض عن المتمدرسين ويحسن من ظروف المتمدرسين

جدول رقم51:علاقة وجود التهوية و المدفأة داخل القسم على الحالة الصحية للمبحوثين

الحالة الصحية لطفل المصاب / وجود التهوية والمدفأة داخل القسم	مصاب بالربو والحساسية					
	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
يـــوجـــــد	17	73.9	6	26.1	23	100
لايـــــوجـــــد	7	63.6	4	36.4	11	100
الـــمـــجـــمـــوع	24	70.6	10	29.4	34	100

للدراسة

من خلال الجدول المذكور أعلاه يتبين لنا أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 70.6% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية في تدهور بنسبة 29.4%

وعند ربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في وجود التهوية والمدفأة داخل قاعات التدريس ومدى تأثيره على الحالة الصحية للمتمدرس المصاب بمرض الربو والحساسية فوجدنا أن نسبة 73.9% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ويوجد بأقسامهم التهوية والمدفأة حالتهم الصحية تتحسن،مقابل نسبة26.1% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وبأقسامهم التهوية والمدفأة فحالتهم الصحية في تدهور.

وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.28 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين ، ما يفسر أن توفير التهوية والمدفأة داخل قاعة الدرس يحسن من الحالة الصحية للمتمدرس ويساهم في تحسين ظروف تمدرسهم .

جدول رقم 52 :علاقة دورات مياه كافية داخل المدرسة بإصابة الطفل المتمدرس بمرض التهاب المثانة

الإصابة بالمرض التهاب المثانة / عدد دورات مياه	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدارس		المجموع		ك	٪	ك	٪
	ك	%	ك	%	ك	%				
كافية	-	-	-	-		-	181	100	181	100
غير كافية	1	1.4	3	4.3	4	5.8	65	94.2	69	100
المجموع	1	0.4	3	1.2	4	1.6	246	98.4	250	100

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 98.4%مقابل المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة بنسبة 1.6%

وبربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في كفاية عدد دورات المياه ومدى تأثيره على إصابة المبحوثين بالتهاب المثانة وجدنا أن نسبة 100% من المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة توجد دورات مياه كافية بمدارسهم و نسبة 5.8% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة لا توجد بمدارسهم دورات المياه كافية .

أما عن وقت إصابة المتمدرس فوجدنا أن المبحوثين الذين أصيبوا بمرض التهاب المثانة بعد الدخول الى المدرسة وليس بمدارسهم دورات مياه كافية بنسبة 3.4% مقابل نسبة 1.4% من المبحوثين الذين كانت اصابتهم قبل الدخول إلى المدرسة ودورات المياه غير كافية في مدارسهم. فعدم وجود دورات مياه كافية يضر كثيرا بصحة المبحوثين خاصة بالمدارس التي يوجد بها عدد كبير من المبحوثين فالتشريع المدرسي ينص على أن تكون دورات المياه في أماكن مناسبة قريبة من الأقسام والفناء وموزعة على مجموعات متفرقة ويراعي تخصيص مرا حيض للبنين وأخرى للبنات بواقع مرحاض لكل 50 تلميذ ومرحاض لكل 30 تلميذة وتكون الإضاءة فيها كافية مع توفير مواد التطهيرة وكذا المبيدات للتطهير لمحاربة الحشرات ، فتوفير مثل هذه الظروف يبعد المرض على المتمدرسين خاصة ادا علمنا ان الطفل المتمدرس يمكث تقريبا 8 ساعات في اليوم داخل المدرسة ،مما يجعله مضطرا لاستعمال المرحاض لهذا يجب أخذ بعين الاعتبار معايير سلامة المتمدرسين بان لاتبنى دورات المياه بعيدة عن حجرات التدريس ولا تكون معزولة في زاوية مخيفة تجعل المتمدرس يخاف كما يجب الحرص على تنظيفها على الأقل مرتين في اليوم .

إستنتاج الفرضية الثانية:

إنطلاقا من نتائج الفرضية التي تهدف الى أن إحترام المعايير في بناء المرافق الصحية بالمدرسة لها علاقة مباشرة بتحسين صحة المتمدرسين، توصلنا الى مجموعة من الاستنتاجات التي سوف نبرزها فيما يلي:

لقد تبين من خلال بيانات الجداول السابقة أن تطبيق معايير بناء المرافق الصحية بالمدرسة تحسن من صحة المتمدرسين، بوجود طبيب عام داخل المدرسة يساهم في علاج الأطفال المتمدرسين حيث وجدنا أن نسبة الفئة غير المصابة بالمرض هي 58.4% مقابل الفئة المصابة بالمرض بنسبة 41.6%و بربطها مع وجود طبيب عام داخل المدرسة ، توصلنا إلى أن نسبة 61.5% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لا يوجد طبيب عام داخل مدارسهم و نسبة 44.4% من المبحوثين المصابين بالمرض ويوجد طبيب عام داخل مدارسهم . بوجود الطبيب داخل المدرسة له علاقة بإصابة المبحوثين بالمرض ،فالطبيب يعمل على تحسين الظروف الصحية من خلال متابعة حالة التلميذ اليومية والوقوف على نظافة المدرسة ونظافة مطعم المدرسة وكذلك صلاحية مياه الشرب، فوجود طبيب دائم ومقيم داخل المدرسة يعمل في ظروف ملائمة يعود بالمنفعة على المتمدرسين ويعد عامل أساسي لتحسين صحتهم .

و فيما يخص وجود عيادة صحية داخل المدرسة وربطها مع مدى إصابة الطفل بالمرض وجدنا نسبة الفئة الغير المصابة بالمرض بلغت 58.4% مقابل نسبة 6.41% من المصابين بالمرض بالرغم وجود عيادات صحية أي وحدات الكشف والمتابعة داخل المدرسة أو بتنقل الطبيب إلى المدارس التي لايوجد بها وحدات صحية كما وجدنا أيضا أن نسبة 60% من المبحوثين غير المصابين بالمرض يوجد بمدارسهم عيادة صحية الذي يفسر أن أطباء الوحدات الصحية يعملون على توفير الظروف الصحية الملائمة للمتمدرسين مقابل نسبة 40% من المبحوثين مصابين بالمرض يوجد بمدارسهم عيادة صحية ،فوجود عيادة صحية ينقص من الإصابة بالمرض داخل المدرسة ،لأن الطاقم الطبي يكون قريب من المتمدرسين فيتابعهم يوميا ويزيح عنهم عبء النقل والخروج من المدرسة في حالة المرض أوالإصابة بحادث ما،وهذا يتطلب جهدا كبيرا خاصة وأن جل المدارس لاتتوفر على سيارة إسعاف .

وهناك أمر لا يجب أن نهمله وهو متابعة الطبيب للتلميذ العائد من الإصابة ، قصد التكفل به ومساعدته لمواكبة الدراسة وتعتبر متابعة الطبيب للتلميذ العائد من الإصابة من بين الإجراءات المرافقة للدعم النفسي للتلميذ المصاب فوجدنا أن نسبة 65.4% من الأطباء من لا يتابعون عودة التلميذ المصاب الى المدرسة مقابل نسبة 34.6%من

الأطباء اللذين يتابعون عودة التلميذ المصاب وهذا مايصعب ظروف تمدرس التلاميذ المصابين بعد العودة للمدرسة.
وبالنسبة للحوادث المدرسية وجدنا أن هناك نسبة معتبر منها بالمدارس فنسبة المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي قدرت نسبتهم 51.2% مقابل المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي بنسبة48.8%. كما كانت قرارات أطباء وحدات الكشف والمتابعة تتمثل في تكفل طبيب وحدة الكشف والمتابعة بالتلميذ الصاب بنسبة 46.79% و التكفل يكون غالبا بالأمراض البسيطة مثل الجروح الخفيفة التي تنجم من الحوادث المدرسية في الساحة أو الآلام البسيطة على مستوى البطن ، وهذه قرارات يرى أطباء وحدات الكشف والمتابعة أنها حلول بسيطة لأن هناك نسبة معتبرة من الحالات تحول الى المستشفيات وذلك بنسبة33.6%وأخرى الى الطبيب الخاص بنسبة 19.7% .
من أجل إعطاء تفسير أكثر ربطنا وقوع الحادث المدرسي بوجود ساحة امنة التي نقصد بها ساحة واسعة خالية من الخردوات المدرسية فوجدنا أن نسبة 55.6% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي لايوجد بمدارسهم ساحة آمنة مقابل نسبة 44.4% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي لايوجد بمدارسهم ساحة آمنة.ومن بين الأمراض الموجودة بالمدارس وجدنا أن نسبة المبحوثين غير المصابين بمرض ضعف البصر بلغ نسبة 90% مقابل المبحوثين المصابين بضعف البصر بنسبة 10% ولتفسير سبب إرتفاع هذا المرض قمنا بربطه بوجود الإضاءة الكافية داخل القسم اتضح لنا ان نسبة 94.8% من المبحوثين غير المصابين بالمرض يوجد بأقسامهم الإضاءة الكافية ما يجعلهم في راحة نفسية ويساعدهم على النظر الجيد وبوضوح ودون عناء ونسبة 36.8% من المبحوثين المصابين بضعف البصر ولايوجد إضاءة داخل أقسامهم.
من هنا نستنتج أهمية الإضاءة داخل قاعات التدريس خاصة وأن مرض ضعف البصر موجود بنسب مرتفعة في الوسط المدرسي رغم أن علاجها غالبا مايكون سهل ومتاح ولا يتطلب جهدا كبيرا،لأن أغلب الحالات تحتاج فقط لنظارات لتحسين الرؤية وهذا الأمر يمكن لطبيب الوحدة الصحية أن يشخصه في الدورات التي يقوم بها كل بداية موسم دراسي لمراقبة نظر المتمدرسين، فالأهتمام بسلامة أعين المتمدرسين أمر بالغ الأهمية.
أما بالنسبة لمرض الربو والحساسية وجدنا نسبة المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية بلغت نسبة 86.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية فنسبتهم 13.6% .وبربطه مع وجود التهوية والمدفأة داخل قاعة التدريس ومدى تأثيرها على إصابة الطفل بمرض الربو والحساسية،تبين لنا أن هناك إرتفاع في نسبة الغير مصابين بمرض الربو والحساسية وذلك عند المبحوثين الذين يوجد

بأقسامهم التهوية والمدفأة وذلك بنسبة 93.1% ونسبة 28.6% المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ولا توجد بأقسامهم التهوية والمدفأة .

وعن مرض التهاب المثانة في الوسط المدرسي وجدنا أن المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة بلغت نسبتهم 98.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة بنسبة 1.6% .وربطه بكفاية عدد دورات المياه ومدى تأثيره على إصابة المبحوثين بالتهاب المثانة، وجدنا ان نسبة 100% من المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة توجد دورات مياه كافية بمدارسهم ونسبة 5.8% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة ولا توجد بمدارسهم دورات مياه كافية.

إن هذه النتائج التي توصلنا إليها دليل على ضرورة إحترام المعايير اللازمة في بناء المرافق الضرورية خاصة الصحية منها كتوفير عيادات صحية داخل كل مدرسة بها طبيب عام ومقيم وكذلك توفير ساحات أمنة و واسعة تلائم عدد المتمدرسين وقاعات التدريس كبيرة ، بها إضاءة كافية وتتوفر فيها التهوية الجيدة من خلال نوافد وأيضا وجود مدفات داخل القاعات دون أن ننسى دورات المياه التي يجب أن تكون بالعدد الكافي ونظيفة تتواجد في مكان يسهل على التلميذ إستعمالها.

كل هذه المرافق يجب السعي لتوفيرها لأنها من أهم العوامل التي تساهم في تحسين صحة المتمدرسين في الوسط المدرسي وبالتالي في تحصيلهم الدراسي.

3.تحليل الفرضية الثالثة وعرض نتائجها

- ❖ توفير بيئة صحية في وسط ومحيط المدرسة الابتدائية يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

للدراسة

سنحاول تحليل الفرضية الثالثة بهدف الوصول إلى العلاقة الموجودة بين البيئة الصحية في الوسط المدرسي ومحيطه ومدى تأثيرها على تحسين صحة المتمدرسين وذلك انطلاقا من مؤشرات المتغير المستقل (البيئة الصحية ومحيطها) ومحددة بما يلي :

- نظافة المدرسة
- عدد مرات تنظيف المدرسة
- نظافة المطعم المدرسي
- نظافة دورات المياه
- عدد مرات تنظيف دورات المياه
- وجود سلل القمامات في الأقسام و الساحات
- طريقة إخراج النفايات (وضعها داخل أكياس وإخراجها الى صندوق قمامة الحي، وضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة،هناك مكان خاص بقمامة المدرسة)
- المعايير التي تتوفر عليها المدرسة:(النظافة، مدرسة واسعة للعب أثناء الراحة دون حوادث مدرسية، جدران المدرسة مطلية بالدهون،وجود مساحات خضراء داخل المدرسة)
- وضعية البيئة المحيطة بالمدرسة تتوفر على مفرغة عمومية،أرصفة في الطرقات، طرق معبدة، مساحات خضراء

مؤشر المتغير التابع (صحة المتمدرسين)

- مدى إصابة الطفل المتمدرس بالمرض
- الفترة التي أصيب بها الطفل المتمدرس بالمرض
- الحالة الصحية الحالية للطفل المتمدرس

تمهيد:

تهتم معظم الدول والحكومات تعطي أهمية كبيرة للبيئة والبيئة المدرسية لما لها من أهمية على صحة المواطن والمتمدرسين، فمن خلال توفير بيئة نظيفة نوفر أحسن ظروف حياة جيدة، وتوفير بيئة نظيفة امام محيطة المدرسة يحسن بصفة كبيرة من ظروف تمدرس الأطفال وإبعاد الأمراض على الأطفال المتمدرسين، لكونهم أهم شريحة من شرائح المجتمع،فالطفل الذي يكبر في وسط بيئي نظيف تتوفر فيه ظروف الصحة اللازمة يستطيع أن ينجح ويساهم في تطور نفسه وبيته و من تم بلده.

جدول رقم53:علاقة نظافة المدرسة بمدى إصابة المبحوثين بالمرض

الإصابة بالمرض / نظافة المدرسة	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪
نظيفة	12	6.4	9	4.8	21	11.2	167	88.8	188	100
غير نظيفة	7	11.3	6	9.7	13	21	49	79	62	100
الـــمـــجـــمـــوع	19	7.6	15	6	34	13.6	216	86.4	250	100

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 86.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 13.6% .

وبربط مع مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في نظافة المدرسة ومامدى تأثيره على إصابة الطفل بالمرض، وجدنا أن نسبة 88.8% من المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية مدارسهم نظيفة مقابل 11.2% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم نظيفة ، أما عن وقت الإصابة فكانت نسبة 11.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية كانت اصابتهم قبل الدخول إلى المدرسة مقابل نسبة 9.7% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وكانت اصابتهم بعد الدخول الى المدرسة . إنطلاقا من المعطيات الإحصائية للجدول أعلاه نستنتج أن

نظافة المدرسة من الأوساخ والقمامات الموضوعة داخل المدرسة له دور كبير في ابعاد المتمدرس عن الإصابة بالمرض والمحافظة على سلامته وجعله يتمدرس في أحسن الظروف الصحية .

جدول رقم54: علاقة نظافة المدرسة بمدى الحالة الصحية للمبحوثين

الحالة الصحية لطفل المصاب / نظافة المدرسة	مصاب بالمرض					
	تتحسن		تتدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نظيفة	15	71.4	6	28.6	21	100
غير نظيفة	9	69.2	4	30.8	13	100
الـــمـــجـــمـــوع	24	70.6	10	29.4	34	100

إنطلاقا من الجدول أعلاه الذي يوضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 70.6% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربووالحساسية وحالتهم الصحية تتدهور بنسبة 29.4%.
وبالربط مع مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في نظافة المدارس وجدنا أن نسبة 71.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن مدارسهم نظيفة مقابل نسبة 28.6%من المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور مدارسهم نظيفة.بحسابنا معامل الإقتران وجدناه يساوي 0.06 أي وجود علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين بمعنى أن نظافة المدرسة لا تكفي وحدها لعدم إصابة الطفل بالمرض لكن تشارك في إبعاد الإصابة عن المتمدرس ولو بنسبة ضئيلة،لأن الإصابة بالمرض يخضع لعدة عوامل من نظافة المتمدرس بحد بذاته وكذلك نظافة الطريق الذي يسلكه من البيت وإلى المدرسة ،زيادة إلى نظافة البيئة الداخلية للمدرسة من ساحة وحجرات الدرس ودورات مياه ...الخ .إن الأهتمام بنظافة المدرسة ومحيطها يساعد في المحافظة على صحة المتمدرسين.

جدول رقم 55 :علاقة عدد مرات تنظيف المدرسة* على إصابة المبحوثين بالمرض

الإصابة بالمرض / عدد مرات تنظيف المدرسة	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪
مرة في اليوم	11	6	6	3.3	17	9.3	165	90.7	182	100
مرة في الأسبوع	6	12.2	7	14.3	13	26.5	36	73.5	49	100
مرة في 15 يوم أو أكثر	2	10.5	2	10.5	4	21	15	79	19	100
الـــمـجـــمـــوع	19	7.6	15	6	34	13.6	216	86.4	250	100

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بمرض الربو و الحساسية بنسبة 86.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 13.6%

وعند ربط مؤشر المتغير المستقل و المتمثل في عدد مرات تنظيف المدرسة ومدى تأثيره على إصابة المبحوثين بالمرض ، وجدنا أن نسبة 90.7% من المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة واحدة في اليوم مقابل نسبة 9.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة واحدة في اليوم ، واما عن المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة في الأسبوع بنسبة 73.5% مقابل نسبة 26.5% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة واحدة في الأسبوع، وعن المتمدرسين غير المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف كل 15 يوم أو أكثر فقدرت نسبتهم ب 79%مقابل نسبة 10.5% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة في 15 يوم أو أكثر.

*نقصد بتنظيف المدرسة تنظيف الأقسام والساحات

وعن وقت إصابة المتمدرس بالمرض نجد نسبة 7.6% من المبحوثين الذين أصيبوا بمرض الربو والحساسية بعد دخولهم إلى المدرسة مقابل نسبة 6% من المبحوثين الذين أصيبوا بعد الدخولهم إلى المدرسة.

جدول رقم56: علاقة عدد مرات تنظيف المدرسة على الحالة الصحية لطفل المصاب

الحالة الصحية لطفل	مصاب بالربو والحساسية

المصاب / عدد مرات تنظيف المدرسة	تتحسن		تتدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
مرة في اليوم	14	82.4	3	17.6	17	100
مرة في الأسبوع	9	69.2	4	30.8	13	100
مرة في 15 يوم أو أكثر	1	25	3	75	4	100
الـــمجـــمـــوع	24	70.6	10	29.4	34	100

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين أصيبوا بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 70.6% مقابل نسبة 29.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور.

وعند ادخالنا لمؤشر متغير المستقل والمتمثل في عدد مرات تنظيف المدرسة وما مدى تأثيرها على الحالة الصحية للمبحوثين، فوجدنا أن نسبة 82.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة في اليوم حالتهم الصحية تتحسن مقابل نسبة 17.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور، وأما المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة واحدة في الأسبوع حالتهم الصحية تتحسن بنسبة 69.2% في حين تنخفض نسبة المبحوثين الذين حالتهم الصحية في تدهور وتنظف مدرستهم مرة في الأسبوع وذلك بنسبة 30.8% ، وعن المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة في 15 يوم أو أكثر حالتهم الصحية تتحسن أيضا بنسبة 25% مقابل نسبة 75% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة في 15 يوم أو أكثر فحالتهم الصحية في تدهور. فمن خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يتضح لنا أن تظيف المدرسة عدة مرات والإهتمام بنظافة الأقسام والسلالم والأروقة بإستمرار ذلك بتعقيمها بماء جافيل و المطهر يبعد الإصابة بالمرض عن المتمدرسين ويلعب دورا هاما في المحافظة على صحتهم وسلامتهم .

جدول 57: مدى توفر المدرسة على بعض معايير النظافة

معايير النظافة	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%

مدرسة نظيفة لا توجد بها أوساخ	114	45.6	136	54.4	250	100
جدران المدرسة مطلية بالدهون	47	18.8	203	81.2	250	100
مساحات خضراء داخل المدرسة	89	35.6	161	64.4	250	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك نقص في معايير النظافة في مدارس الجزائر الوسطى ، التي لخصنها في بحثنا هذا في ثلاثة نقاط نراها أساسية والمتمثلة في : مدرسة نظيفة لا توجد بها أوساخ،جدران المدرسة مطلية بالدهون،مساحات خضراء داخل المدرسة.

فوجدنا نسبة 54.4% عند المبحوثين صرحوا أن مدارسهم غير نظيفة وتوجد بها أوساخ مقابل نسبة 45.6% من المبحوثين الذين صرحوا أن مدارسهم نظيفة ولا توجد بها أوساخ وهذه النظافة تتمثل في نظافة الفناء وقاعات التدريس والأروقة وكذلك الساحات التي يستعملها المتمدرس يوميا .ونسبة 81.2%من المبحوثين صرحوا أن جدران مدارسهم غير مطلية بالدهون مقابل نسبة 18.8% من المبحوثين صرحوا بأن جدران مدارسهم مطلية بالدهون. فطلاء جدران المدرسة بألوان زاهية يزيد من جمالها ورونقها خاصة مع تزينيها برسومات متنوعة ما يولد عند المتمدرسين الراحة النفسية ويبعث فيهم الثقة وحب المدرسة ويبعد عنهم القلق وعدم الإرتياح ويقيهم الأمراض النفسية. ونسبة 64.4% من المبحوثين الذين صرحوا أنه لا توجد مساحات خضراء داخل مدارسهم مقابل نسبة 35.6% من المبحوثين صرحوا بوجود مساحات خضراء داخل مدارسهم، فنلاحظ من خلال هذه القراءات الإحصائية أن معايير النظافة غير متوفرة بالقدر الكافي بالمدارس هذا ما يجعل نسبة الإصابة بالمرض مرتفعة.

جدول رقم58: علاقة توفر المدرسة على معايير النظافة بمدى إصابة المبحوثين.

مدى إصابة الطفل بالمرض / معايير النظافة	مصاب						غير مصاب						المجموع	
	نعم		لا		المجموع		نعم		لا		المجموع			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مدرسة نظيفة لاتوجد بها أوساخ	8	72.7	5	4.4	13	11.4	97	94.2	4	3.9	103	90.3	114	100
جدران المدرسة مطلية بالدهون	8	17	3	10.6	11	27.6	27	75	9	25	36	76.6	47	100

مساحات خضراء داخل المدرسة	5	5.6	5	5.6	10	11.2	76	96.2	3	3.8	79	88.8	89	100
المجموع	21	7.6	13	6	34	13.6	200	92.6	16	7.4	216	86.4	250	100

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 86.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية بنسبة 13.6% وعند ربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في معايير النظافة بالمدرسة و ما مدى تأثيرها على إصابة الطفل بالمرض والتي نعتبرها من العوامل التي تساعد على جعل المبحوثين يتمدرسون في بيئة صحية ملائمة ، وجدنا نسبة 90.3% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لديهم مدارس نظيفة لا توجد بها اوساخ مقابل نسبة 11.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية لديهم مدارس نظيفة لا توجد بها أوساخ، ونسبة 88.8% من المبحوثين غير المصابين بالمرض ويوجد داخل مدارسهم مساحات خضراء مقابل نسبة 11.2% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ويوجد داخل مدارسهم مساحات خضراء ، ونسبة 76.6% من المبحوثين غير المصابين بالمرض وجدران مدارسهم مطلية بالدهون مقابل نسبة 27.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وجدران مدارسهم مطلية بالدهون.

وعند حساب قيمة معامل اختبار استقلالية الظواهر المحسوبة التي قدرت قيمتها ب 10.070 وذلك عند درجة الحرية 2 ومؤشر دلالة بقيمة 5% ب كا^2 الجدولية التي تقدر ب5.991 فوجدنا أن كا^2 المحسوبة أكبر من كا^2 الجدولية والتي تدل على أن هناك فروق جوهرية بين التكرارات النظرية وتكرارات الجدولية ما يدل على أن وجود معايير النظافة داخل المدرسة لها تأثير على إصابة الطفل بالمرض لأن بقاء التلميذ مدة زمنية طويلة في بيئة مغلقة تتوفر على معايير النظافة يحسن من صحته النفسية والجسدية ويدفعه لحب المدرسة والدراسة دون أن تكون حالته الصحية مهددة بالمرضفالإهتمام بمعايير النظافة يساهم في تحسين الظروف الصحية للمتمدرس و يعود بالمنفعة على صحته.

جدول رقم 59: تأثير توفر المدرسة على معايير النظافة على الحالة الصحية لطفل المصاب بالمرض

الحالة الصحية لطفل المصاب / معايير النظافة	حالة الطفل المتمدرس					
	تتحسن		تتدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
مدرسة نظيفة لا توجد بها أوساخ	9	81.8	2	18.2	11	100
جدران المدرسة مطلية بالدهون	11	84.6	2	15.4	13	100
مساحات خضراء داخل المدرسة	4	40	6	60	10	100
الـــمـــجـــمـــوع	24	70.6	10	29.4	34	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معايير النظافة داخل المدرسة ومحيطها له علاقة بصحة الطفل وسلامته الجسدية وسلامة نموه العقلي والفكري .

حيث وجدنا أن نسبة 84.6% من المبحوثين مصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن، جدران مدارسهم مطلية بالدهون مقابل نسبة 15.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور جدران مدارسهم مطلية بالدهون، و نسبة 81.8% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن لكونهم يتمدرسون بمدرسة نظيفة لا توجد بها اوساخ مقابل نسبة 18.2% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور ومدارسهم نظيفة لا توجد بها اوساخ ، ونسبة 60%من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور لديهم مساحات خضراء داخل مدارسهم مقابل نسبة 40% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن لديهم مساحات خضراء داخل المدارس فالحالة الصحية للمتمدرسين مربوطة بصفة مباشرة بتوفير معايير النظافة بالمدرسة.

جدول رقم 60: علاقة نظافة المطعم المدرسي بإصابة المبحوثين بالتسمم الغذائي

الإصابة بالتسمم / نظافة المطعم	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نـــظـيـــــــــــــف	8	7.1	104	92.9	112	100

غير نـــــــظيـــــــف	6	9.7	56	90.3	62	100
الـــمـــجـــمـــــــوع	14	8.1	160	91.9	*174	100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالتسمم بنسبة 91.9% مقابل المبحوثين المصابين بالتسمم بنسبة 8.1% .

وعند ربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل بنظافة المطعم المدرسي وما مدى تأثيره على إصابة المبحوثين بالتسمم، وجدنا أن نسبة 92.9% من المبحوثين غير المصابين بالتسمم مطاعم مدارسهم نظيفة مقابل نسبة 7.1% من المبحوثين المصابين بالتسمم الغذائي ومطاعم مدارسهم نظيفة، ونسبة9.7% من المبحوثين المصابين بالتسمم الغذائي داخل مطاعم مدارسهم غير نظيفة ،فعدم نظافة المطعم المدرسي يؤثر على جودة الوجبات المقدمة به، ماقد ينجم عنه تسمم غذائي وهذا ما سيضر بصحة المتمدرسين الجسمية والنفسية فيصبح التلميذ وحتى الأولياء يتخوفون من المطعم المدرسي والمدرسة ككل لإحساسهم بعدم الأمان،ونظافة المطعم المدرسي يعد من العوامل التي تساهم في المحافظة على صحة المتمدرسين وكذلك الاسرة التربوية والعمال المهنيين .

*174 هو عدد التلاميذ الذين يوجد بمدرستهم مطعم.

جدول رقم 61: علاقة نظافة المطعم المدرسي على الحالة الصحية للمصاب بالتسمم الغذائي

الحالة الصحية للمصاب بالتسمم / نظافة المطعم المدرسي	في تحسن		في تدهور		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نـــــظـــــيـــــف	6	75	2	25	8	100
غـــيـــر نـــظـــيـــف	3	50	3	50	6	100
الـــمـــجـــمـــوع	9	64.3	5	35.7	14	100

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين المصابين بالتسمم وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 64.3% مقابل نسبة 35.7%من المبحوثين المصابين بالتسمم الذين حالتهم الصحية تتدهور.

وعند ادخالنا لمؤشر المتغير المستقل و المتمثل في نظافة المطعم المدرسي ومامدى تأثيره على إصابة الطفل بالتسمم وجدنا أن نسبة 75% من المبحوثين المصابين بالتسمم حالتهم الصحية تتحسن مطاعم مدارسهم نظيفة مقابل 25% من المبحوثين

المصابين بالتسمم حالتهم الصحية تتدهور ومطاعم مدرسهم نظيفة، ونسبة 50% من المبحوثين المصابين بالتسمم حالتهم الصحية تتدهور ومطاعم مدرسهم غير نظيفة ، بحسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.65 ما يفسر وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين في نظافة المطعم المدرسي يعد أمرا حساسا بالنسبة لصحة المتمدرسين وسلامتهم ، فكلما كان الحرص على نظافة المطعم المدرسي كبير كلما تمدرس التلاميذ في ظروف حسنة وكان احتمال الإصابة بالمرض بعيد عنهم.

جدول رقم62:توزيع المبحوثين حسب نظافة دورات المياه داخل المدرسة

نظافة دورات المياه	التكرار	النسبة المئوية
نظيفة	181	72.4
غير نظيفة	69	27.6
المجموع	250	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن غالبية المدارس تحرص على نظافة دورات المياه بنسبة 72.4% مقابل مدارس لا تحرص على تنظيف دورات المياه بنسبة 27.6% وهذا راجع أساسا حسب ماصرح به مدير المدارس إلى النقص الكبير في عدد المنظفات اللواتي توفرهن البلدية لكل مدرسة ومعظم المديرين يعانون من طريقة توظيف المنظفات اللواتي لايتبعن توجيهاتهم لأنهم لا يملكون سلطة عليهن نظرا لتبعيتهن للبلدية ،هذا مايعيق السير الحسن لنظافة المدرسة وخصوصا دورات المياه كل هذا صرح به مديرو المدارس الذين تحاورنا معهم.

جدول رقم63:علاقة نظافة دورات المياه على إصابة المبحوثين بمرض التهاب المثانة

الإصابة بالمرض / نظافة دورات مياه	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪
نظيفة	-	-	3	1.7	3	1.7	178	98.3	181	100
غير نظيفة	1	1.4	-	-	1	1.4	68	98.6	69	100

الـــمـجـــمـــوع	1	0.4	3	1.2	4	1.6	246	98.4	250	100

يتضح لنا من الجدول المذكور أعلاه الاتجاه العام للجدول يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة بنسبة 98.4% مقابل نسبة 1.6% من المبحوثين غير مصابين بالمرض.

وعند إدخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في نظافة دورات المياه ومدى تأثيره على إصابة المبحوثين بمرض إلتهاب المثانة وجدنا أن نسبة 98.6% من المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة، وبمدارسهم دورات مياه غير نظيفة مقابل نسبة 1.4% المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة بمدارسهم دورات مياه غير نظيفة.

كما تبين لنا أن فترة إصابة المبحوثين بالمرض بعد دخولهم المدرسة و دورات المياه نظيفة بنسبة 1.7% مقابل 1.4% من المبحوثين المصابين بالمرض ودورات المياه مدارسهم غير نظيفة كانت إصابتهم قبل الدخول الى المدرسة. فمن خلال القراءة الإحصائية للجدول يتضح لنا أن نظافة دورات المياه بالمدارس تساهم في إبعاد المرض عن المتمدرسين وبالتالي تحسن من ظروف التمدرس،وعدم نظافة دورات المياه يحول المدرسة الى بيئة تنتقل فيها الميكروبات و الجراثيم وبالتالي تنتشر الأوبئة والأمراض المعدية .

جدول رقم64 : علاقة عدد مرات تنظيف دورات المياه بمدى إصابة الطفل بمرض التهاب المثانة

مدى إصابة الطفل بالمرض / عدد مرات تنظيف دورات المياه	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪
مرة في اليوم	-	-	2	0.8	2	0.9	223	99.1	225	100
مرة في الأسبوع	1	5.2	-	-	1	5.2	18	94.7	19	100
مرة في 15 يوم أو أكثر	-	-	1	16.7	1	16.7	5	83.3	6	100
الـــمـجـــمـــوع	1	0.4	3	1.2	4	1.6	246	98.4	250	100

من خلال الجدول المذكور أعلاه يتضح لنا ان الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة بنسبة 98.4% مقابل نسبة المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة بنسبة 1.6%

وعند ربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في عدد مرات تنظيف دورات المياه وما مدى تأثيره على إصابة المبحوثين بالمرض ، فوجدنا أن نسبة 99.1% من المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة و يتم تنظيف دورات المياه بمدارسهم مرة في اليوم مقابل نسبة 0.9% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة وتنظف بمدارسهم دورات المياه بمدارسهم مرة في اليوم. وبالنسبة لفترة إصابة الطفل المتمدرس فوجدنا نسبة 1.2% من المتمدرسين الذين أصيبوا بمرض إلتهاب المثانة بعد الدخول إلى المدرسة مقابل 0.4% من المتمدرسين الذين أصيبوا قبل الدخول الى المدرسة. فمن خلال المعطيات الموجودة بالجدول يتضح لنا أن عدد مرات تنظيف دورات المياه يساهم في إبعاد المرض عن المتمدرس.

جدول رقم65:علاقة وجود سلال رمي القمامات في الأقسام بمدى إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية

الإصابة بالمرض وجود سلال رمي قمامات	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع		ك	٪	ك	٪
	ك	%	ك	%	ك	%				
يـــــوجـــــد	15	7.9	15	7.9	30	15.8	159	84.2	189	100
لايـــــوجـــــد	4	6.6	-	-	4	6.6	57	93.4	61	100
المجـــمـــوع	19	7.6	15	6	34	13.6	216	86.4	250	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 86.4% مقابل نسبة 13.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية .

وعند ربط المؤشر المتغير المستقل والمتمثل في وجود سلال رمي القمامات ومامدى تأثيره على إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية ، وجدنا أن نسبة 93.4% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لايوجد بمدارسهم سلال رمي القمامات في الأقسام والساحات مقابل نسبة 6.6% من المبحوثين مصابين بالمرض ولايوجد بمدارسهم سلال رمي القمامات في الساحات وقاعات التدريس.كما تبين لنا أن وقت إصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية بعد الدخول الى المدرسة قدرت بنسبة 7.6% مقابل 6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية واصابتهم قبل الدخول الى المدرسة

جدول رقم 66: علاقة وجود سلال رمي القمامات في الأقسام و الساحات بالحالة الصحية للمبحوثين المصابين بالمرض

الحالة الصحية لطفل المصاب / وجود سلال رمي قمامات	مصاب بالربو والحساسية					
	تتحسن		تتدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
يـــوجـــد	21	70	9	30	30	100
لايـــوجـــد	3	75	1	25	4	100
المـــجـــمـــوع	24	70.6	10	29.4	34	100

يتبن لنا من خلال معطيات الجدول رقم 66 أن أغلب المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية حالتهم الصحية تتحسن بنسبة 70.6% مقابل نسبة 29.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور.

وعند ربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في وجود سلال رمي القمامات ومامدى تأثيره على الحالة الصحية للمبحوثين ، وجدنا ان نسبة 70% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن توجد بمدارسهم سلال رمي القمامات داخل قاعات التدريس والساحات، مقابل نسبة 30% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور ويوجد بمدارسهم سلال رمي القمامات داخل الحجرات والأقسام و الساحات ،وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي -0.12 ما يدل على وجود علاقة عكسية بنسبة ضعيفة جدا بين المتغيرين بنسبة ضعيفة فوجود سلال القمامات داخل الساحات يحافظ على نظافة المحيط المدرسي، هذا مايبعد الأمراض و يحسن من الحالة الصحية للمتمدرسين.

جدول رقم67: توزيع المبحوثين حسب طريقة اخراج النفايات من المدرسة

طريقة إخراج النفايات من المدرسة	التكرار	النسبة المئوية
وضعها داخل أكياس واخراجها الى قمامة الحي	124	49.6
وضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة	56	22.4
مكان خاص بقمامة المدرسة	70	28
المجموع	250	100

تعد طريقة إخراج نفايات المدرسة أمر جد حساس لأنه يلعب دورا كبيرا في المحافظة على البيئة المدرسية والبيئة المحيطة بها والتي تعد جزء لا يتجزأ من

للدراسة

المدرسة، حيث لا تكون سلامة و صحة المبحوثين إلا إذا وفرت المدرسة بيئة صحية يتمدرس بها الطفل المتمدرس وطريق ذهابه الى المدرسة وعودته إلى البيت ، فيتضح لنا من الجدول أعلاه أن نصف مدارس بلدية الجزائر الوسطى تخرج قمامتها عن طريق وضعها داخل أكياس محكمة ثم إخراجها إلى قمامة الحي بنسبة 49.6% وتعتبر هذه الطريقة طريقة سلبية بالنسبة لسكان الحي علما أن دراستنا أجريت بالعاصمة المعروفة بضيق شوارعها وإكتظاظ أحيائها بالسكان ما ينتج عنه تراكم كميات كبيرة من القمامات التي تبقى في غالب الأحيان في مكانها لمدة من الزمن ما يسبب وضع غير صحي لسكان الحي و تلاميذ المدرسة ونلاحظ أن تقريبا نصف مدارس الجزائر الوسطى تعتمد طريقة غير ملائمة في إخراج النفايات ، كما توجد فئة أخرى من المدارس تتبع احسن طريقة لاخراج القمامات وهي وضعها في مكان خاص بقمامة المدرسة بنسبة 28% ولقد لاحظنا أنه لا يمكن لجميع المدارس الحصول على مكان خاص لإخراج القمامة . لذلك هناك فئة من المدارس تضع قمامتها داخل أكياس وتنتظر وقت مرور شاحنة لإخراج قماماتها وذلك بنسبة 22.4% وهذه الطريقة أيضا مستحبة لأنها تحافظ على صحة المتمدرسين وسكان الحي ، ويعتبر تراكم النفايات مشكلة عويصة تهدد صحة المواطنين عامة وإذا أضفنا إليها نفايات المدارس التي غالبا ماتكون معتبرة (خاصة أين يوجد مطعم مدرسي) فهنا تتفاقم المشكلة لما ينجم عن هذه النفايات من روائح كريهة وإنتشار للحشرات والفئران وهذا كله يسبب إزعاج لسكان الحي وتلاميذ المدرسة نظرا للخطورة التي تعود على صحتهم.

جدول رقم 68: علاقة طريقة إخراج النفايات من المدرسة بمدى إصابة الطفل بمرض الربو و الحساسية

الإصابة بالمرض / طريقة اخراج النفايات	مصاب						غير مصاب		المجموع	
	قبل الدخول الى المدرسة		بعد الدخول الى المدرسة		المجموع					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	٪	ك	٪
وضعها داخل أكياس واخراجها الى قمامة الحي	8	6.4	4	3.2	12	9.6	112	90.4	124	100
وضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة	7	12.5	4	7.1	11	19.6	45	80.4	56	100
مكان خاص بقمامة المدرسة	4	5.7	7	10	11	15.7	59	84.3	70	100

الـــمـــجـــمـــوع	19	7.6	15	6	34	13.6	216	86.4	250	100

يتبين لنا من الجدول أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين غير المصابين بالمرض بنسبة 86.4% مقابل نسبة 13.6% المبحوثين المصابين بالمرض الربو والحساسية
وعند ربط مؤشر المتغير المستقل والمتمثل في علاقة طريقة إخراج النفايات بمدى إصابة الطفل بالمرض وجدنا أن نسبة 90.4% من المبحوثين غير المصابين بالمرض كانت طريقة إخراجهم للنفايات بوضعها داخل أكياس وإخراجها إلى قمامة الحي مقابل نسبة 9.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ويخرجون القمامات بوضعها داخل أكياس وإخراجها إلى قمامة الحي، ونسبة 84.3% من المبحوثين غير المصابين بالمرض وطريقة إخراجهم للقمامات بوضعها بمكان خاص بقمامة المدرسة مقابل 15.7% من المبحوثين المصابين بنفس المرض ولديهم نفس طريقة إخراج النفايات ، ونسبة 80.4% من المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية ويخرجون قمامات مدرستهم بوضعها داخل أكياس وينتظرون الشاحنة لنقلها مقابل نسبة 19.6% من المتمدرسين المصابين بمرض الربو و الحساسية ويخرجون قمامات مدارسهم بنفس الطريقة
وعن فترة الإصابة فكانت نسبة 10% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية لديهم مكان مخصص للنفايات وكانت اصابتهم بعد الدخول إلى المدرسة مقابل نسبة 6.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو و الحساسية ويخرجون القمامة ووضعها داخل أكياس وإخراجها إلى قمامة الحي وكانت إصابتهم قبل الدخول إلى المدرسة.
فمن خلال القراءات الإحصائية للجدول رقم 68 وعند حسابنا قيمة معامل اختبار استقلالية الظواهر المحسوبة التي قدرت قيمتها ب 3.65 وذلك عند درجة الحرية 2 ومؤشر دلالة بقيمة 5% ب كا^2 الجدولية التي تقدر ب 5.991فوجدنا أن كا^2 المحسوبة أصغر من كا^2 الجدولية والتي تدل على عدم وجود فروق جوهرية بين التكرارات النظرية وتكرارات الجدولية ما يبين أن طريقة اخراج النفايات ليس لها علاقة بنظافة البيئة وسلامة المتمدرسين من الاصابة بالمرض ، لأنها لا تؤثر في البيئة المدرسية الداخلية التي يجب أن تكون دائما نظيفة ، أما إخراج النفايات للخارج لها تأثير على نظافة محيط المدرسة لأن المتمدرسين يستغلون المحيط المدرسي عند كل دخول وخروج مدرسي فتجدهم يمضون وقتا في اللعب والوقوف أمام باب المدرسة بين إستراحة الفترتين الصباحية والمسائية لبعد منازلهم لذلك فالمحيط المدرسي يجب أن يكون نظيف لي إبعاد المرض على المتمدرسين والمحافظة على صحتهم داخل المدرسة وخارجها .

جدول رقم69:علاقة طريقة إخراج النفايات المدرسية بالحالة الصحية للمبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية

الحالة الصحية لطفل المصاب / طريقة اخراج النفايات	مصاب بالربو والحساسية					
	تتحسن		تتدهور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
وضعها داخل أكياس واخراجها الى قمامة الحي	10	83.3	2	16.7	12	100
وضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة	7	63.6	4	36.4	11	100
مكان خاص بقمامة المدرسة	7	63.6	4	36.4	11	100
الـــمـــجـــمـــوع	24	70.6	10	29.4	34	100

يتضح من الجدول رقم 69 أن جل المتمدرسين تتحسن حالتهم الصحية وبنسبة 70.6% مقابل 29.4% من المبحوثيت الذين تتدهور صحتهم ،وهذا من جراء الإجراءات التي يتخذونها مديرو المدارس الابتدائية من بينها طريقة إخراج القمامات المدرسة حفاظا على سلامة المبحوثين والحرص على صحتهم، فوجدنا أن نسبة 83.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية حالتهم الصحية تتحسن كانت طريقة إخراجهم للقمامات بوضعها داخل أكياس وإخراجها إلى قمامة الحي مقابل نسبة 16.7% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور كانت طريقة إخراج النفايات ووضعها داخل أكياس واخراجها الى قمامة الحي، ونسبة 63.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن كانت طريقة إخراجهم القمامة المدرسة بوضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة مقابل نسبة 36.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور كانت طريقة إخراجهم القمامة المدرسة بوضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة . وعند حسابنا معامل الاقتران وجدناه يساوي 0.48 أي علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين فكلما كانت طريقة اخراج قمامة المدرسة نظيفة ومنظمة كلما بعد المرض عن المدرسة وبالتالي زادت سلامة وصحة المتمدرسين.

جدول رقم 70: توزيع المبحوثين على حسب نوع البيئة المحيطة بالمدرسة

البيئة المحيطة بالمدرسة	التكرار	النسبة المئوية
مفرغة عمومية	23	9.2
أرصفة في الطرقات	82	32.8
الطرق معبدة	103	41.2
مساحات خضراء	42	16.8

المجموع	250	100

تعتبر البيئة المحيطة بالمدرسة من بين العوامل الأساسية للمحافظة على صحة وسلامة المتمدرس ، فلا يكفي أن تكون ظروف تمدرس التلاميذ جيدة داخل المدرسة فقط بل يتعدى الأمر إلى محيطها، كون المتمدرس يستعمل هذا المحيط بين أوقات الدوام وكذلك عند الدخول والخروج من المدرسة ، وبما أن دراستنا أجريت بالعاصمة أين محيط المدارس الخارجي فيها ضيق مما يجعل المتمدرسن قريب من طريق السيارات زد عن ذلك إنعدام الحدائق والمساحات الخضراء بالقرب من المدرسة فيضطر التلميذ إلى الوقوف أو اللعب في أرصفة ضيقة مايتسبب في وقوع حوادث مدرسية خطيرة إن لم تكن مميتة تؤدي إلى إعاقات وعاهات دائمة، ووجدنا في دراستنا أن نسبة 41.2% من المبحوثين يوجد بمحيط مدارسهم طرق معبدة ،ونسبة 32.8% من المبحوثين يوجد ارصفة في الطرقات المؤدية الى مدارسهم ، ونسبة 16.8% من المبحوثين يوجد بمحيط مدارسهم مساحات خضراء، ونسبة 9.2% من المبحوثين بالقرب من مدارسهم يوجد مفرغة عمومية.

جدول رقم71:علاقة البيئة المحيطة بالمدرسة بوقوع الحوادث المدرسية

وقوع حوادث مدرسية / معايير المحيطة بالمدرسة	نعم		لا		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مفرغة عمومية	9	39.1	14	60.1	23	100
أرصفة في الطرقات	46	56.1	36	43.9	82	100
الطريق معبدة	50	48.5	53	51.4	103	100
مساحات خضراء	17	40.5	25	59.5	42	100
الـمـجـمـوع	122	48.8	128	51.2	250	100

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي بنسبة51.2% مقابل المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي بنسبة 48.8%

وعند ادخالنا لمؤشر المتغير المستقل والمتمثل في البيئة المحيطة بالمدرسة وما مدى تأثيرها على وقوع حادث مدرسي داخل المدرسة ، وجدنا أن نسبة 60.1% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي لايوجد بالقرب مدارسهم مفرغة عمومية يعني هناك نوع من التنظيم المضبوط ولاتوجد قمامات مبعثرة مقابل نسبة 39.1% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي مثل سقوط الأطفال المتمدرسين، يوجد بالقرب من مدارسهم مفرغة عمومية فعند تأخر شاحنة رفع القمامات تتتراكم هذه

الأخيرة وإن كانت مفرغة القمامة قريبة من المدرسة فقد تؤدي إلى وقوع حوادث مدرسية أو الإصابة بأمراض الحساسية والربو التي تعرف إرتفاعا محسوسا في الوسط المدرسي أو إنتشارا للأمراض المعدية كالأمراض الجلدية، ونسبة 59.5% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي ويوجد بمحيط مدارسهم مساحات خضراء مقابل نسبة 40.5% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي ويوجد مساحات خضراء بمحيط مدارسهم، ونسبة 51.4% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي و لديهم بمحيط مدارسهم طرق معبدة مقابل نسبة 48.5% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي و لديهم طرق معبدة ، ونسبة 43.9% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي ولديهم أرصفة في الطريق مقابل نسبة 56.1% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي لديهم أرصفة في الطريق. وعن فترة الإصابة بالحادث المدرسي وجدنا أن نسبة 36.8% من المبحوثين الذين وقع لهم الحادث المدرسي بعد دخولهم الى المدرسة لأن الطريق معبد بمحيط مدرستهم مقابل نسبة 17.6% من المبحوثين الذين أصيبوا بحادث قبل الدخول الى المدرسة وهذه الفئة التي تسكن بالقرب من المدرسة تستعمل هذا المحيط يوميا بحكم سكنها فيه .

من هنا نستنتج أن المحيط الخارجي للمدرسة لايقل أهمية عن محيطها الداخلي نظرا لأن التلميذ يستغل كلاهما ،فالمحيط الخارجي هو مكان لقاء المتمدرسين في الدخول والخروج المدرسي لذا يجب الاهتمام به بإبعاد مفرغة القمامات من امام باب المدرسة وتوسيع الأرصفة المتواجدة بقربها وكذلك توفير ممرات الراجلين لسلامة التلاميذ والتفكير في تجميل المحيط المدرسي بمساحات خضراء ولما لا وجود حديقة في كل حي .

كل هذه العوامل تساهم في الحفاظ على سلامة المتمدرسين الجسمية والنفسية.

إستنتاج الفرضية الثالث:

من خلال جداول الفرضية الثالثة اتضح لنا أن الحرص على البيئة الصحية في الوسط المدرسي و محيطه له علاقة بتحسين صحة المتمدرسين وتوصلنا الى مجموعة من الإستنتاجات التي سوف نبرزها فيما يلي:

لقد تبين من خلال بيانات الجداول السابقة أن المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية بلغت نسبتهم 86.4% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية

بنسبة 13.6% . وبربطه مع نظافة المدرسة وما مدى تأثيره على إصابة الطفل بالمرض، وجدنا أن نسبة 88.8% من المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية مدارسهم نظيفة مقابل 11.2% من المتمدرسين غير المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم نظيفة ،أما عن وقت الإصابة فكانت نسبة 11.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية كانت اصابتهم قبل الدخول إلى المدرسة مقابل نسبة 9.7% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وكانت إصابتهم بعد الدخول الى المدرسة.لهذا نقول إن نظافة المدرسة من الأوساخ والتلوث والقمامات الموضوعة داخل المدرسة له دور كبير في إبعاد المتمدرس عن الإصابة بالمرض و المحافظة على سلامته وتحسين ظروف تمدرسه.

وعن الحالة الصحية للمتمدرس وجدنا أن المتمدرسين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن بنسبة 70.6% مقابل المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور بنسبة 29.4%.وربطه بنظافة المدرسة وجدنا أن نسبة 71.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن مدارسهم نظيفة مقابل نسبة 28.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتحسن ومدارسهم نظيفة.

و عن عدد مرات تنظيف المدرسة و تأثيره على إصابة المتمدرس بالمرض ، وجدنا أن نسبة 90.7% من المبحوثين الغير مصابين بمرض مدارسهم تنظف مرة واحدة في اليوم مقابل نسبة 9.3% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة واحدة في اليوم وعن علاقتها بالحالة الصحية للمتمدرس ، فوجدنا أن نسبة 82.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومدارسهم تنظف مرة في اليوم حالتهم الصحية تتحسن مقابل نسبة 17.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية وحالتهم الصحية تتدهور، لهذا نقول أن الحرص على تنظيف المدرسة والمداومة على ذلك يحمي المتمدرس من الإصابة بأمراض مختلفة.

وعن مرض التهاب المثانة وجدنا أن المبحوثين غير المصابين بنسبة 98.4% مقابل المبحوثين المصابين بالتهاب المثانة بنسبة 1.6%.وربطه مع نظافة دورات المياه ومدى تأثيره على إصابة المبحوثين وجدنا أن نسبة98.6% المبحوثين غير المصابين بمرض التهاب المثانة كانت بمدارسهم دورات مياه غير نظيفة مقابل نسبة 1.4% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة و بمدارسهم دورات مياه غير نظيفة .

أما بالنسبة لفترة إصابة الطفل المتمدرس بالمرض وجدنا أن نسبة 1.2% من المبحوثين المصابين بمرض التهاب المثانة أصيبوا بعد دخولهم الى المدرسة مقابل نسبة 0.4% من المبتمدرسين الذين أصيبوا قبل الدخول الى المدرسة. لهذا نقول إن نظافة دورات المياه بالمدارس يساهم في إبعاد المرض عن المتمدرسين ويحسن من

ظروف تمدرسهم،وعدم نظافة دورات المياه يحول المدرسة الى بؤرة تواجد الجراثيم و الميكروبات وتنقل الأوبئة والأمراض المعدية .

أما بالنسبة لوجود سلال رمي القمامات داخل الساحات والأقسام وجدنا أن نسبة 86.4% المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية مقابل نسبة 13.6%من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ومامدى تأثير وجود سلال رمي القمامات داخل قاعات التدريس، بإصابة المبحوثين بمرض الربو والحساسية ، وجدنا أن نسبة 93.4% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لايوجد بمدارسهم سلال رمي القمامات في الأقسام والساحات مقابل نسبة 6.6% من المبحوثين غير المصابين بالمرض ولايوجد بمدارسهم سلال رمي القمامات في الساحات وقاعات التدريس. ما يؤكد أن توفير سلال رمي القمامات داخل الحجرات والاقسام يساهم في الحفاظ على نظافتها وبذلك يبعد المرض عن المتمدرسين.

تعد طريقة إخراج النفايات من بين العوامل التي نحافظ بها على سلامة صحة المتمدرسين وعن علاقتها بمدى إصابة الطفل بالمرض وجدنا أن نسبة 90.4% من المبحوثين غير المصابين بالمرض كانت طريقة إخراجهم للنفايات بوضعها داخل أكياس واخراجها الى قمامة الحي مقابل نسبة 9.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ويخرجون القمامات بوضعها داخل أكياس واخراجها الى قمامة الحي، ونسبة 84.3% من المبحوثين غير المصابين بالمرض وطريقة اخراجهم القمامات بوضعها بمكان خاص بقمامة المدرسة مقابل 15.7% من المبحوثين المصابين بنفس المرض ولديهم نفس طريقة إخراج النفايات ، ونسبة 80.4% من المبحوثين غير المصابين بمرض الربو والحساسية ويخرجون قمامات مدرستهم بوضعها داخل أكياس وينتظرون الشاحنة من أجل نقلها مقابل نسبة 19.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو و الحساسية ويخرجون قمامات مدرستهم بوضعها داخل أكياس وينتظرون الشاحنة ،فالمحافظة على صحة المتمدرسين تتطلب أخذ جميع الاحتياطات الضرورية.

كما تعتبر توفر المدرسة على معايير النظافة من بين العوامل التي يجب الاهتمام بها فوجدنا نسبة 90.3% من المبحوثين غير المصابين بالمرض لديهم مدارس نظيفة لا توجد بها أوساخ مقابل نسبة 11.4% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية لديهم مدارس نظيفة لاتوجد بها اوساخ، ونسبة 88.8% من المبحوثين غير المصابين بالمرض ويوجد داخل مدارسهم مساحات خضراء مقابل نسبة 11.2% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية ويوجد داخل مدارسهم مساحات خضراء ، ونسبة 76.6% من المبحوثين غير المصابين بالمرض وجدران مدارسهم مطلية بالدهون مقابل نسبة 27.6% من المبحوثين المصابين بمرض الربو والحساسية

وجدران مدارسهم مطلية بالدهون، لهذ فأن توفير معايير النظافة للمتمدرسين أمر بالغ الأهمية . لقد شاهدت الحوادث المدرسية إرتفاعا محسوسا نوعا ما ، فالمتمدرسين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي بلغت نسبتهم 51.2% مقابل المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي بنسبة 48.8%وأهم هذه الحوادث تمثلت في كسر احد الأطراف أو جروح خفيفة في احد الأعضاء.وأرجعنا هذا الإرتفاع إلى البيئة المحيطة بالمدرسة لأن نسبة 60.1% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي يوجد بالقرب من مدارسهم مفرغة عمومية، مقابل نسبة 39.1% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي يوجد بالقرب من مدارسهم مفرغة عمومية مايسبب أما حوادث مدرسية جراء عدم رفع القمامات وتأخر شاحنة الرفع عن أداء مهامها لأسباب عديدة أو أمراض الربو والحساسية التي تعرف ارتفاعا محسوسا في الوسط المدرسي أو أمراض معدية عن طريق الحشرات مثل الأمراض الجلدية ، ونسبة 59.5% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي ويوجد بمحيط مدارسهم مساحات خضراء مقابل نسبة 40.5% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي يوجد مساحات خضراء بمحيط مدارسهم،ونسبة 51.4% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي لديهم بمحيط مدارسهم طرق معبدة مقابل نسبة 48.5% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي ولديهم طرق معبدة ، ونسبة 43.9% من المبحوثين الذين لم يقع لهم حادث مدرسي ولديهم ارصفة في الطريق مقابل نسبة 56.1% من المبحوثين الذين وقع لهم حادث مدرسي ولديهم أرصفة في الطريق.

فمن خلال مؤشرات الممثل المتغير المستقل الثالث تأكد لدينا أن توفير البيئة الصحية في الوسط المدرسي يحسن بنسبة كبيرة من صحة المتمدرسين ، فتوفير النظافة الدائمة بالمدارس والحرص على تنظيفها كل يوم مع إعطاء أهمية نظافة المطعم ونظافة عماله و مراقبة نوعية الوجبة المقدمة للمتمدرس والإهتمام بنظافة دورات المياه بصفة دورية ودائمة ، وتوفير سلال رمي القمامات بالساحات وحجرات الدرس مع إعطاء أهمية لطريقة إخراج النفايات دون التسبب في تلوث البيئة المحيطة بالمدرسة وأيضا الحفاظ على سلامة المتمدرس من الحوادث المدرسية وذلك من خلال توسيع مدخل المدرسة والأرصفة المحيطة به وتوفير ممرات الراجلين لحمايتهم من حوادث المرور.

كما يجب الاهتمام بالمساحات الخضراء سواء داخل المدرسة أو خارجها لتجميل محيطها وللحفاظ على نفسية المتمدرس وراحته.

كل هذه العوامل تساهم وبشكل كبير في توفير ظروف ملائمة للمتمدرسين وتبعدهم عن الإصابة بالمرض.

لقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية تحت عنوان العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء التي أجريت في بلدية الجزائر الوسطى التابعة لولاية الجزائر العاصمة ،أين قمنا بمسح لجميع مدارس البلدية بواسطة العينة العشوائية المنتظمة إخترنا أفراد العينة و المقدر عددهم ب 250 ولي أو ولية لديه طفل يدرس في السنة الخامسة واختيارنا لهذا المستوى لم يكن بالصدفة بل لكون الولي قد اكتسب معارف وتجارب من تمدرس إبنه منذ السنة الأولى حول الصحة المدرسية وتعرف على العوامل الأساسية للحافظ على صحة إبنه، وهذا بعدما أجرينا مقابلة مع الفريق الطبي و مجموعة من مديري وأساتذة المدارس الإبتدائية الموجودة بالبلدية.

توصلنا في دراستنا أن المدرسة هي الفضاء الذي يقضي فيه أطفالنا المتمدرسون وقتا أطول مما يقضونه في منازلهم فبالمحافظة على المدرسة نحافظ على المتمدرس، وهذه المسؤولية يتقاسمها عدة أطراف أولهم الأسرة التي تعتبر النواة الأساسية فهي أهم فضاء يحوي الطفل والأسرة التربوية تعتبر مكملة لها في هذا المجال ثم الطاقم الطبي الذي يسهر على توفير الرعاية والخدمات الصحية من خلال تطبيق برامج الصحة المدرسية والمخطط لها من طرف الوصاية (وزارة الصحة و وزارة التربية) وأخيرا السلطات المحلية التي لها الصلاحيات في بناء وصيانة المدارس و المتمثلة في الجماعات المحلية ، لهذا يجب تظافر جهود الجميع من أجل الوصول إلى بناء طفل اليوم الذي يعتبر رجل الغد.فركزت دراستنا على أهم العوامل التي تحسن من صحة الطفل في الوسط المدرسي ، وهذا على عكس الدراسات التي ركزت إلا على الفروق في الخدمات الصحية من طرف جهات مختلفة، كما إتفقت دراستنا مع كل الدراسات أن تحسين صحة المتمدرسين يساهم بنسبة كبيرة في الإرتقاء بالمجتمعات. وبعد تحليلنا للفرضيات توصلنا إلى النتائج الآتية:

نتائج الفرضية الأولى:

- **-الحرص على تعليم التربية الصحية وتدريب التلاميذ عليها يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.**

الحرص على تعليم التربية الصحية من خلال تقديم حصص التوعية الصحية في الوسط المدرسي له علاقة بإصابة الطفل المتمدرس بالمرض فبهذه الحصص يستطيع الطفل أن يتعرف على كيفية المحافظة على صحته بواسطة المعارف التي يكتسبها ويحولها الى ممارسات يومية تقيه من المرض، وفي حالة إصابته يسلك أنجع الطرق لكي يتماثل للشفاء ، فالتكثيف من حصص التوعية الصحية يزيد من درجة فعاليتها لذلك لايجب الاكتفاء بتقديمها مرة واحدة خلال الفصل أو في الشهر ،أما إذا كانت الحصص متكررة ومبسطة أي تقدم في المدرسة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع

وبمتابعة من طرف الأساتذة والأسرة والحرص على أن يطبقها الطفل في البيت من طرف الأولياء والمدرسة معا، هذا مايساهم في ترسيخ مبادئ التربية الصحية عند المتمدرسين.و تعليم التربية الصحية من خلال التدريب على الإسعافات الأولية داخل المدارس تمكن المتمدرس من تعلم الطريقة الصحيحة في التصرف السليم في حالة إصابته بوعكة صحية وما هي الحلول الممكنة في حالة وقوع حادث مدرسي، فالمعلقات الموجودة على الجدران لها أهمية كبيرة في تقريب المعارف من المتمدرس لأن تعليقها داخل فناء المدرسة يسهل على التلاميذ قراءة المعلومات ولهذا يعتبر تقديم الإسعافات الأولية و التكثيف منها بوضع الملصقات على الجدران وتقديم الدروس التوعوية من طرف الأساتذة كل هذا يزيد في تحسين الوضع الصحي عند التلميذ.

وهناك طرق سهلة لتعليم التربية الصحية فتقديم التطعيمات للمتمدرسين في مواعيدها يجعل الطفل في مراقبة صحية دورية، مايسهل الكشف المبكر عن الأمراض والمساهمة في معرفة نوع المرض الذي يعاني منه الطفل المتمدرس ، خاصة الأمراض التي تكون مربوطة بعوامل أخرى مثل العوامل الداخلية كعامل الوراثة والأمراض التي يصاب بها الأطفال في مثل هذا السن، مايسهل في معالجتها في بدايتها وبطرق سهلة وغير مكلفة ، لهذا الحرص على تعليم المتمدرسين التربية الصحية يشترك فيه جميع الأطراف بدرجات مختلفة.

فتقديم دروس التربية الصحية داخل المدرسة يعود بالمنفعة على المتمدرس بالدرجة الأولى، حيث يتعلم كيف يحمي نفسه من خلال المحافظة على صحته وذلك باتباع التوجيهات المقدمة من طرف الأساتذة والأطباء كغسل الأسنان التي تحميه من تسوس الأسنان وأمراض الفم واللثة وهي أمراض شائعة عند الأطفال وكذلك عن كيفية غسل الأيدي والتي تعتبر أساس كل نظافة ووقاية من الأمراض إلى جانب دروس نظافة الجسم ونظافة الثياب لما لها من علاقة بالمرض ، والتعامل مع المتمدرس بالقرب منه يسهل محاربة الأمراض التي تعرف إرتفاعا في الوسط المدرسي مثل ضعف البصر والشفاء منه سهل ومتاح إذا كان التشخيص مبكرا.

ولا يكفي تعليم دروس التربية الصحية لوحدها بل يجب السهر على تحبيبها لتسهل عملية تطبيقيها من طرف الأطفال لما لها من علاقة تجنب إصابة الطفل بالمرض فكلما زاد الحرص على تطبيقها تراجعت معه الإصابة بالمرض.

وحتى إكتساب الأولياء تجارب من خلال عدد الأطفال يزيد من تعليم التربية الصحية فوجدنا أن تطبيق دروس التربية الصحية يتأثر بعدد الأطفال فزيادتهم يكسب الأولياء تجارب ومعارف مع كل طفل مما يسهل عليهم تطبيق دروس التربية الصحية بسهولة وبالخبرة ،هذا مايمكنهم من وقاية أبنائهم من المرض وحسن التصرف في حالة إصابتهم بإحدى الأمراض، لهذا نقول أن عدد الأطفال يعد من العوامل التي تكسب الأولياء معارف وخبرة من خلال التجارب التي مررن بها عند مرض كل طفل مما

يسهل عليهم الإعتناء بصحة أبنائهم. فالتنويع في طرق تعليم التربية الصحية يزيد من تحبيبها لطفل ويسهل فهمها كممارسة التربية البدنية يعد من العناصر التي تساهم في الحفاظ على صحة المتمدرس ولياقته بصفة عامة فبارتفاع نسبة الممارسة لحصص التربية البدنية يرتفع معها إحتمال كبير لأن يكون المتمدرسين في صحة جيدة.

نتائج الفرضية الثانية:

إحترام المعايير في بناء المرافق الصحية وصيانتها بإستمرار يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

تعتبر المرافق الصحية في المدرسة من أعم العناصر التي يجب الاهتمام بها فهي المكان الذي يمكن أن تتواجد فيها الأمراض والأوبئة وهذا مايتطلب النظافة الدائمة و المستمرة للمحافظة على الوضع الصحي وإعطاء الأهمية القسوة في بنائها وفق معايير، فوجود طبيب مقيم داخل المدرسة يحرص على الفحوص الطبية المنتظمة والتكفل بالأمراض المشخصة، ومراقبة النظافة و السهر على الضروف الصحية داخل المؤسسة بالمتابعة اليومية يساعده في ذلك فريق طبي يطبق برامج الصحة المدرسية بالتنسيق مع المكتب البلدي للنظافة، وبإشراف من الطبيب الموجود داخل المدرسة الذي يعمل على الحد من إنتشار الأمراض في الوسط المدرسي ، خاصة إذا كان يعمل في ظروف ملائمة مما يسمح له برعاية المتمدرسين والحفاظ على صحتهم .

ويعمل هذا الفريق رفقة طبيب الأسنان كذلك الذي يلعب دورا مهما في صحة المتمدرسين ، فوجدنا أن حالة التلاميذ تتحسن بوجود طبيب الأسنان داخل المدرسة فهو يقوم بالحرص والمتابعة على توفير ظروف تمدرس التلاميذ في وسط صحي مناسب وبالنسبة للمدارس التي لا يوجد بها مرافق صحية ، فالطبيب هو الذي يتنقل إليها ليسهر على توفير الظروف الصحية اللازمة لتمدرس التلاميذ، من فحص الفم والأسنان وتقديم نصائح وإرشادات عن أهمية الحفاظ على الأسنان بغسلها عدة مرات في اليوم وخاصة إذا علمنا أن هناك أمراض كثيرة تنجم من تسوس الأسنان مثل أمراض القلب و هذا مايهدف إليه برامج الصحة المدرسية من أجل العمل على تمدرس التلاميذ في ظروف صحية جيدة.

فتوفير المرافق الصحية كوجود ساحة امنة داخل المدرسة للعب أثناء الراحة من العوامل التي تحافظ على صحة المتمدرسين ، وسعة الساحة مربوط بعدد التلاميذ المتمدرسين بالمدرسة فكلما كان عددهم كبيرا كلما تطلب ذلك ساحة واسعة من أجل تجنب الحوادث المدرسية خاصة عند دخول وخروج التلاميذ ويجدر بنا الإشارة إلى أن هناك بعض الحوادث ناجمة عن تزاحم التلاميذ تتسبب في كسر أحد الأطراف أو بعاهات دائمة وحتى إعاقات.والحرص على توفير المرافق الصحية والإعتناء بها وصيانتها بصفة دورية ومستمرة فتمدرس التلاميذ بقاعات التدريس قد تسبب عند كثير من الأطفال المتمدرس بها إضاءة غير كافية داخل يسبب ضعف البصر، وهو مرض

يحتل المراتب الأولى في الوسط المدرسي فتدريس التلاميذ في قاعات لا يوجد بها إضاءة أو إضاءتها ضعيفة يتسبب في ضعف بصرهم وتأخر تحصيلهم الدراسي.
وحتى التهوية و التدفئة داخل الحجرات فلها علاقة بإصابة الطفل بالمرض فالتدفئة تبعد عنه نزلات البرد وتوفر له الدفء داخل حجرات التدريس خاصة في فصل الشتاء ، وكذلك توفير التهوية من خلال النوافذ الموجودة داخل حجرات التدريس تساعد على الحد من انتشار المرض داخل حجرة واحدة حيث أن عدد التلاميذ مربوط بمساحة الحجرة التي يدرس بها لما لها علاقة وتأثير على حالتهم الصحية وذلك للحد من الاصابة بالحساسية و الربو الذي يعرف حسب دراستنا ارتفاعا محسوسا مقارنة بمعدل بعض الأمراض الأخرى .
فاللمرافق الصحية دورا كبيرا في الحفاظ على صحة المتمدرسين، لهذا يجب توفير عدد كافي من دورات المياه الذي بدوره حسين من الوضع الصحي وينقص من إصابة الأطفال بالمرض فدورات المياه يجب أن تكون كافية و نظيفة ، خاصة وأن نسبة كبيرة من الأطفال يعانون من كثرة التبول وأيضا من التبول اللاإرادي. وتوصلنا أيضا أن نظافة دورات المياه له تأثير على مدى إصابة الطفل بالمرض فكلما كانت دورات المياه نظيفة كلما نقص انتشار المرض داخل المدرسة ، و نظافة دورات المياه تعد أمرا بالغ الأهمية للحافظ على صحة المتمدرسين لأن هناك أمراض كثيرة تنتقل بين الأطفال من خلال دورات المياه وهي أمراض معدية كمرض التهاب المثانة، والتهابات الجهاز التناسلي ناهيك إن كان المكان لاينظف دوريا فيصبح بؤرة للأمراض الوبائية.

- **نتائج الفرضية الثالثة**

توفير بيئة صحية في الوسط والمحيط المدرسي يحسن صحة المتمدرسين من وجهة نظر الأولياء.

تعتبر البيئة المدرسية أحد أهم مجالات الصحة المدرسية فهي الواجهة الأساسية التي من خلالها تتعرف هل يستطيع تمدرس التلاميذ دون أ يصاب بالمرض ، ونستطيع معرف هذا الأمر من خلال الملاحظة الأولى للبيئة المدرسية والبيئة المحيطة بالمدرسة فنظافة هذه البيئة يعد أكبر مؤشر للظروف الصحية ، وهذه النظافة هي العامل المشترك بين جميع المتدخلين في الصحة المدرسية.
كما تعبر نظافة المطعم المدرسي من بين العوامل التي توفر بيئة صحية داخل المدرسة وخارجه،وحتى نظافة عماله تعد من بين العناصر التي تمس بصحة المتمدرسين.
وكذلك جودة الوجبات الغذائية المقدمة فيهتأثر في إصابة الطفل بالمرض ، فالحرص و الإهتمام بالمطعم المدرسي يساهم في توفير الظروف الجيدة والملائمة ليبقى المتمدرس بصحة جيدة بعيدا عن التسممات الغذائية والأمراض.
فالبيئة المدرسية المتوفرة على سلال رمي القمامات في الأقسام و الساحات تدل على نظافة البيئة و التي بدورها تعود بالإيجاب على صحة المتمدرسين، فعدم توفير السلال

وعدم تخصيص مكان دائم لها يجعل الأوساخ مبعثرة في كل أرجاء المدرسة وبذلك سنتحصل على بيئة غير نظيفة وضارة بالصحة ما يجعل عوامل تمدرس التلاميذ غير صحية فتوفير سلال لرمي القمامات داخل الأقسام والساحات ينقص نسبة الإصابة بالمرض.

فالمحافظة على نظافة البيئة الداخلية يتطلب المحافظة على نظافة البيئة الخارجية كذلك ، لهذا يجب الحرص على طريقة إخراج النفايات المدرسية الى المحيط الخارجي للمدرسة، لما لها علاقة بإصابة المتمدرسين بالمرض. فهناك عدة طرق لإخراج النفايات فإنتهاج طريقة سليمة لأخراجها من أجل المحافظة على نظافة البيئة المحيطة بالمدرسة لأن تلوثها يسبب أمراض كثيرة يصاب بها المتمدرسين ، ومن الأفضل عدم وضع أكياس القمامة مع قمامة الحي ، لأنها تولد نوع من الفوضى بين سكان الحي وعمال المدرسة باعتبار أن المدرسة لديها نفايات المطعم وفي حالة تأخر الشاحنة لرفعها تسبب في تلوث البيئة المحيطة بالمدرسة وإنطلاق روائح كريهة وإنتشار الحشرات ما ينتج عنه وضع غير صحي، وكل هذه التصرفات تعتبر تصرفات تحدد نوع البيئة المحيطة بالمدرسة ، فإذا كانت بيئة المدرسة الداخلية والخارجية نظيفة يكون المتمدرس بعيدا عن الإصابة بالمرض

فمن أجل توفير بيئة نظيفة يجب إحترام معايير النظافة داخل المدرسة لها علاقة بمدى إصابة الطفل بالمرض فتوفر المدرسة على المساحات الخضراء وساحات واسعة للعب أثناء الراحة وحجرات ملائمة وجدران مطلية بالدهون كل هذا يعتبر من العوامل التي تجعل التلميذ يتمدرس في راحة نفسية وجسدية وبالتالي تنقص إصابته بالمرض .

وعن نوع البيئة المحيطة بالمدرسة وعلاقتها بمدى إصابة الطفل بالمرض فنقول بأن توفر المدرسة على مفرغة عمومية بعيدة عن المتمدرسين يبعدهم عن. كما يجب تعبيد الطرقات المحيطة بالمدرسة وتوفير أرصفة واسعة أمامها وكذلك ممر للراجلين لوقاية المتمدرس من حوادث المرور والحفاظ على أمنه وسلامته.

وللوصول إلى توفير أحسن الظروف الصحية لتمدرس التلاميذ يجب الإختيار الجيد والمدروس للموقع الذي تبنى عليه المدرسة و الاهتمام بتوفير كل المرافق الضرورية للمتمدرسين مع مراعاة معايير السلامة في ذلك ، دون أن ننسى تكثيف برامج التربية الصحية والسهر على تطبيقيها داخل كل المدارس .ولن يكون هذا إلا بتظافر جهود الجميع من أسرة وطاقم تربوي وفريق صحي.

الخاتمة

تعد الصحة المدرسية من الوسائل التنموية التي تدعو إليها الأمم المتقدمة لاهتمامها بأهم شريحة من شرائح المجتمع ،ألا وهي شريحة الأطفال حيث يعد طفل اليوم رجل الغد فهو عماد المستقبل المرتجى الذي تخطط له جميع الدول وهو اللبنة الأولى في بناء المجتمعات وطريقا لتقدمها و إزدهارها ، والجزائر كغيرها من الدول تولي أهمية بالغة لهذه الشريحة التي تمثل تقريبا ثلث سكانها، حيث قدر عدد التلاميذ للسنة الدراسية 2020/2019 ب تسع ملايين متمدرس وهذا حسب تصريحات وزارة التربية، يحتاجون كلهم للإهتمام و الرعاية الصحية اللازمة.

لهذا حاولنا في دراستنا تسليط الضوء على العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين و الوقوف على ظروف تمدرس التلاميذ وكيف يمكن إزاحة كل العوائق التي تضر بصحتهم بتوفير أحسن الظروف لهم ، وهذا لا يتحقق إلا بالكشف المبكر على حالتهم الصحية وإماطة اللثام عن النقائص والاختلالات بغية تصحيحها و التقليل من نسبة الإصابة بالأمراض خاصة المعدية منها باعتبار أن الوسط المدرسي يعد رافد للأمراض و الأوبئة مايتطلب توفير نظافة و متابعة دقيقة و مستمرة للوضع الصحي للتلاميذ، لهذا يتوجب على الفاعلين والقائمين بالصحة و التربية السعي دائما لجعل التلميذ يتمدرس في أحسن الظروف وقلب الصورة السلبية الى حقيقة إيجابية وجعل المدرسة الموجه الإيجابي لغرس سلوكيات صحية ونشرها بين التلاميذ ونقلها في دورة كاملة و متنامية مع المجتمع وتعميم الصحة لتكون للجميع وللوصول الى ما كانت تطمح إليه منظمة الصحة العالمية ، وللسعي وراء تحقيق هذا الهدف لابد من تظافر جميع الجهود في منحى واحد ألا وهو الفعالية في العمل وكل في مجاله ، فالأسرة هي النواة الأساسية في المجتمع والمؤسسة الأولى التي ينشئ فيها الطفل ، فكل الأولياء تهمهم صحة أبنائهم لذلك يسهرون على وقايتهم من الأمراض ويحرصون على سلامة أجسامهم وعقولهم كما يولون أهمية كبيرة لفترة تمدرسهم ويسعون لتكون في ظروف صحية جيدة لضمان نجاح أبنائهم .

وكذلك دور الطاقم التربوي من إدارة و أساتذة الذين تقع على عاتقهم مهام نبيلة تساهم بشكل كبير في المحافظة على التلميذ وجعله يتمدرس في أحسن الظروف الصحية الملائمة ، وذلك بغرس قيم ومفاهيم التربية الصحية والحرص على تطبيقها بصفة دورية ودائمة وعدم الإكتفاء بتلقين المعارف بل متابعتها لتحول إلى سلوكات يمارسها التلميذ ليكون بعيدا عن الأمراض خاصة المعدية منها والأمراض الموسمية أو المتنقلة عن طريق الإحتكاك، والعمل على الوصول إلى مدرسة نموذجية تخدم التلميذ تجعله يتمدرس في ظروف ملائمة وذلك بتوفير حجرات واسعة تلائم عدد التلاميذ تتوفر فيها التهوية والتدفئة والإضاءة الكافية، والسهر على المطاعم المدرسية لتكون ذات جودة عالية في تقديم الوجبات الغذائية، كما يجب أن تكون في المدرسة ساحة واسعة للعب ومساحات خضراء ، مع صيانة دائمة ومستمرة لهذه المرافق .

الخاتمة

كما يعمل أطباء الوحدات الصحية على الكشف المبكر عن الأمراض عند المتمدرسين بمتابعتهم وتوجيههم. ويساهمون أيضا بالتوعية الصحية في الوسط المدرسي و يقومون بالمراقبة المستمرة للمطاعم المدرسية والوجبات المقدمة وصلاحية المياه المستعملة.
ونظرا لأهمية المهام المسندة لهم إقترحنا تخصيص وحدة كشف ومتابعة لكل مدرسة وضرورة العمل فيها بطبيب مقيم ودائم .
فبكل هذه العوامل نكون قد ساهمنا في تحقيق الدور الإيجابي للمدرسة والرقي بالتلميذ إلى مرحلة إصدار السلوك الصحي مما يرفع من مستوى الصحة المدرسية.
من خلال دراستنا تمكنا من الكشف عن أهم العوامل التي تبعد المرض عن المدرسة، وأن صحة الأطفال في بداية حياتهم وفي سن مبكر مثل سن التمدرس أمر سهل التحكم فيه لكن بتظافر جميع الجهود و مشاركة كل الأطراف .
وفي الأخير نرجو أن نكون قد ساهمنا بدور إيجابي في إبراز بعض العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين وكيف نجعل تلاميذنا يتمدرسون في أحسن الظروف ، ولاشك أن هناك جوانب أخرى تستحق المزيد من التعمق و الدراسة خاصة أن هذا النوع من الدراسات لم يتطرق إليه الباحثين إلا القليل منهم وخاصة في تخصص سكان وصحة، وبهذا نأمل اننا فتحنا أفاق جديدة بهذا الدراسة المتواضع لأبحاث أخري.

التوصيات و الاقتراحات

توصلنا من خلال دراستنا أن العوامل المؤثرة في صحة المتمدرسين تتلخص في عنصرين أساسين ، حيث يتمثل العنصر الأول في العوامل المادية و المتمثلة في البناء و التجهيز بالعتاد المدرسي وكذلك تزويد الوحدات بعدد كافي من الاطباء وصيانة كل المرافق الصحية بصفة دورية ومستمرة ، أما العنصر الثاني فهو الاستثمار في العنصر البشري المتكون من الأطفال المتمدرسين ومؤطريهم والإهتمام بتكوينهم ومتابعتهم بإعداد برامج ونشاطات تقدم لهم و يقومون بدورهم بتقديمها للمتمدرسين ، وعدم الاكتفاء فقط بالجانب الطبي بل لابد من إشراك الأسرة التربوية وإعطائها التحسيس الكافي لكي تشارك بصفة فعالة في تحسين ظروف تمدرس التلاميذ ، دون إهمال الأسرة وذلك بتحسيس الأولياء بمهامهم اتجاه صحة أبنائهم المتمدرسين ، و يعمل الجميع كفريق واحد من أجل رفع المستوى الصحي في الوسط المدرسي. كما توصلنا الى بعض التوصيات والاقتراحات التالية:

1. أهمية الاطلاع على تجارب بعض الدول العالمية وخاصة منها الرائدة في الصحة المدرسية.
2. إدراج الصحة المدرسية ضمن مناهج وبرامج التعليم تقدم كمادة تعليمية تتكون من محاور الصحة المدرسية والمتمثلة في التربية الصحية ، الرعاية و الخدمات الصحة، البيئة الصحية في حصص مدتها 4 ساعات على الأقل في الشهر.
3. تفعيل مجالس الصحة المدرسية من خلالها تسهيل عملية كشف الأمراض مبكرا وخاصة الأمراض المزمنة و المعدية والوراثية لعرضها على الأولياء من أجل الإسراع في إيجاد الحلول ، وذلك يساعد كثيرا في شفاء المتمدرس المصاب بالمرض.
4. ضرورة تنظيم دورات تدريبية للمتمدرسين لتعليم الإسعافات الأولية وكذا تكوين الأساتذة وإشراك الأولياء في أنشطة الصحة المدرسية المنظمة داخل المدرسة.
5. تفعيل النوادي الصحية داخل المدرسة وذلك بإحياء الأيام الوطنية والدولية للصحة.
6. إخراج التلاميذ في زيارات ميدانية لزيارة المصالح الصحية والمستشفيات وغيرها.
7. تشكيل فرق صحية متنقلة للوصول إلى المناطق التي تعرف نقصا في التغطية الصحية وعجزا في المستخدمين لتقديم خدمات صحية لائقة .
8. تثبيت فريق طبي بكل مدرسة يكون مقيم ودائم لا ينتقل بين المدارس إلا لضرورة صحية ، هذا ما يطور كثيرا الصحة المدرسية .
9. لابد من إنشاء مصلحة بقطاع الصحة تهتم بالصحة المدرسية وتعمل بشراكة مع وزارة التربية ووزارة الداخلية ، لتطوير آفاق الصحة المدرسية وضرورة احتكاكها مع العالم لاكتشاف نقاط التجانس والاختلاف في الحياة الجديدة ومواكبة العصرنة.
10. تنظيم حصص دورية خاصة بالأولياء وتحسيسهم بأهمية متابعة صحة أبنائهم وذلك من أجل أكتشاف الأمراض وتشخيصها في بدايتها لسهولة التحكم فيها .

11. ضرورة تكوين الطاقم التربوي في بعض مفاهيم الصحة وكذا الحلول السهلة التي يجب أن يتخذها داخل قاعات التدريس مع مراعاة بعض الأولويات الصحية للمتمدرسين والعمل على معالجتها كمرض ضعف البصر وتجليس المتمدرس المريض قريب من السبورة ، وممارسة بعض التمارين في حصص التربية البدنية التي تعود بالمنفعة على صحة المتمدرسين.
12. ضرورة مشاركة الأساتذة في جلسات جمعية أولياء التلاميذ ليتمكن الأستاذ من التقرب من الولي ويتعرف على صحة وحالة المتمدرس من وليه مباشرة ليعمل الأستاذ و الولي على تحسين مستوى الصحي و التعليمي للمتمدرس.
13. تفعيل التواصل بين المدرسة والأولياء عن طريق التواصل الاجتماعي والمواقع الالكترونية يحسن في إيجاد حلول للمشاكل التي يمكن أن تكون داخل حجرة الدرس.
14. الحرص على ملء إستمارة التسجيل عند دخول الطفل للمدرسة من طرف الأولياء واعطائها العناية الكافية لتزويد الاسرة التربوية بأهم المعلومات حول المتمدرسين .
15. الحرص على الإكثار من دورات تكوينية لأطباء وحدات الكشف والمتابعة واطلاعهم على مستجدات الصحة المدرسية.
16. الحرص على تحسين التغذية المدرسية ومعالجة مشكلات سوء التغذية من خلال توفير الوجبة الساخنة في المطاعم والابتعاد عن الوجبة الباردة خاصة في فصل الشتاء، وكذا الحرص على تقديم وجبة ذات قيمة غذائية عالية ليتمكن المتمدرس من إتمام يومه الدراسي بحيوية ونشاط.
17. بناء قاعات أو تخصيص فضاء خاص لممارسة التربية البدنية داخل المدرسة.
18. تفعيل النوادي الترفيهية والثقافية وضرورة إشراك المتمدرسين في خلق جو المرح والترفيه داخل المدرسة .
19. توفير المرافق الصحية والعناية بها داخل قاعات التدريس مثل الإضاءة والتهوية وتفقد الأثاث المدرسي وصيانته مع التنظيف المستمر لدورات المياه.
20. التنظيف المستمر لدورات المياه مع المراقبة اللازمة لخزان المياه والسهر على تطهيره وعنايته دوريا وبأحكام.
21. العمل على الاكتفاء بعدد محدد من المتمدرسين داخل قاعة التدريس ومحاربة الاكتظاظ داخل المدارس.
22. الحرص على بناء مدارس جديدة بمعايير صحية لسلامة تمدرس التلاميذ وعلى سبيل المثال بناء مدارس بعيدة أماكن التلوث مثل المصانع و المفارغ العمومية.
23. السهر على التخلص من قمامات المدارس وتصريف الفضلات وقنوات الصرف الصحي بطرق صحية والمحافظة على سلامة البيئة .
24. السعي من أجل بناء ساحات خضراء بجانب المدارس وتفعيل النادي الأخضر للمتمدرسين واشاركهم في تكوين بيئتهم الصحية.

قـــائـــمـــــة الـــمـــراجـــع

قـــائـــمـــة الـــمـــراجـــع بـــالـــلـــغـــة الـــعـــربـــيـــة:

1) الـــــكـــــتـــــب الخاصة بالمنهجية:

1)-إحسان محمد الحسن،**الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**،دار الطليعة،لبنان، 1982.
2)- انجرس موريس، **مناهج البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ،تر، بوزيد صحراوي وآخرون ، دار القصبة للنشر،الجزائر 2004.
3)- سلاطنية بلقاسم والجيلاني حسان،**منهجية العلوم الاجتماعية**، شركة دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع ، الجزائر، 2004.
4)-سبعون سعيد،**الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع**،الجزائر، دار القصبة للنشر،ط2، 2012.
5)-صلاح مصطفى الفوال،**مناهج البحث في العلوم الاجتماعية**،مكتبةغريب القاهرة،1982.
5)-مانيو جيدير،**منهجية البحث،دليل الباحث المبتدئ في موضوعات الدراسة ورسائل الماجستير والدكتوراه**، تر، ملكة أبيض،تنسيق محمد عبد النبي: ، (طبعة الكترونية).
6)-محمد شفيق، **البحث العلمي ،الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1998.
7)- زرواتي رشيد ،**مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، شركة دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر،ط2007،1.
8)- عماد عبد الغاني، **منهجية البحث في علم الاجتماع –الإشكاليات –التقنيات-المقاربات**، دار الطباعة والنشر،بيروت،عمان،2007.

2) الكتب العامة:

1) أحلام حسن محمود ونبيلة ميخائيل مكاوي،**الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**،مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة،2007
2)-أبو المحاسن مرسي ليلى،**الصحة العامة والثقافة الصحية**،الرياض،دار الخريجي للنشر و التوزيع ،1425ه.
3)-أحمد نصرعبد اللطيف، **أبناؤنا في رعاية الصحة المدرسية**. الدار السعودية للنشر والتوزيع، المملكة السعودية،1985.
3)- أنور عصام سليم،**حقوق الطفل**،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية،2001.
4)- أنصاري خالد سعد يوسف،**الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية**،دار الجامعة الجديدة،القاهرة،2012.
5)- أسعد أمان محمد،**الثقافة الصحية-الصحة العامة-الصحة المدرسية-التغذية والمواد الغذائية- التسمم الغذائي وأثره على الصحة العامة**، دار الفجر للنشر و التوزيع ، القاهرة.
6)-إبراهيم سلامة بهاء الدين، **الصحة و التربية الصحية**،دار الفكرالعربي، القاهرة،1997.
7)- الانصاري سامية لطفي ، **أحلام محمود حسن،الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**.مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، 2007.
8)–الجوهري محمد،**الصحة البيئية-دراسات اجتماعية وانثروبولوجية**-،القاهرة 2007.

الـــــمراجع

9)-الصديقي سلوى عثمان،**مدخل الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية**.المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2012.

10)- المعايطة خليل ،القمش مصطفى وآخرون: **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر، عمان، ط1، 2000.

11)- الطعامنة غايزى،**مبادئ في الصحة والسلامة العامة**،عيناء للنشر و التوزيع ،عمان،2007.

12)- العسلي هاني ،**العلاج باللعب**،مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة ، 2007. ·

13)- المشاقبة بسام عبد الرحمان،**الإعلام الصحي**.دار أسامة للنشر والتوزيع،الأردن.

14)- الميليجي محمد ،إبراهيم عبد الهادي،**الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، مصر،جدران المعرفة،2004.

15)-العبيدي رشيد حميد،**التعليم والصحة النفسية**،دار الهدى، الجزائر،2003 .

16)-الشاعر عبد المجيد وأخرون،**الصحة و السلامة العامة**،دار اليازوري،عمان،الأردن،2005.

17)- الغامدي أبوعمرو أحمد علي،**الصحة المدرسية** ، دار النشر والتوزيع الأندلس،السعودية،ط2006،2.

18)- بهاء الدين سلامة، **الصحة والتربية الصحية** .القاهرة:دار الفكر العربي،2001.

19)- بسام عبد الرحمان المشاقبة، **الإعلام الصحي**،دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان،الأردن،2012.

20)- بن علي المسعري زهران،**فن الإدارة المدرسية**، الدمام مكتبة المتنبي،1424ه

21)- بن يحي لال،عدنان، **المبادئ الأساسية للتربية الصحية المدرسية** .جامعة أم القرى :مكة المكرمة،1412ه.

22)- بدران حسن زين،مزاهرة أيمن سليمان،بدح محمد أحمد،**الثقافة الصحية**، دار النشر والتوزيع والطباعة ،الأردن،عمان،2010.

23)-حسن منسي.**الصحة النفسية**.الطبعة الثانية،دار الكندي للنشروالتوزيع،الأردن، 1998.

24)- حسين فرج عبد الطيف:**أطفالنا و كيفية رعايتهم (عقليا ، اجتماعيا ونفسيا)**،جامعة ام القرى،دار الحامد للنشر و التوزيع، المملكة السعودية،ط1، 2005.

25)- خالد وليد ،السبول، **الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**، عمان :دار المناهج للنشر والتوزيع ،2005

26)- رمضان سيد، الصديقي سلوى عثمان، **الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.

27)- شادلي خالد عبد السلام:**مبادئ علم التغذية**. منشأة المعارف للنشر و التوزيع،الإسكندرية،2008.

28)- عاطف خليل نجلاء، **في علم الاجتماع الطبي- ثقافة الصحة و المرض** ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة 2006.

29)- عبد العظيم متولي متولي، **أسس ومفاهيم الثقافة الصحية**. دار الاندلس للنشر و التوزيع،حائل، المملكة العربية السعودية،2005.

المـــــراجع

30)- عبد الله عبد الرحمن الفايز،**الإدارة التعليمية والإدارة المدرسية**_،ط1،مطبعة سفير ،الرياض السعودية،1413ه.

31) عبد اللطيف نصر، **أبنائنا في رعاية الصحة المدرسية**. دار السعودية للنشر. ط1. السعودية ، 1985 .

32)-عبد الحميد رشوان حسين، **المتغيرات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض**،مكتب الحديث،القاهرة، 2012.

33)-عبيدة أحمد خير الدين، صادق زينب، **تدبير الصحة المدرسي**، ط1،مصر، 1984 .

34)- عبد العالي عبد الحليم رضا،أحمد وفاء حسين زيتون،**تنظيم المجتمع-أسس ومبادئ**، ط1،توت للطباعة والنشر، القاهرة،1986.

35)-عبد الرحيم زيادة أحمد رشيد،**علم الصحة المجتمعتية**، دار الورق للنشر والتوزيع،الأردن،عمان،2012.

36)- عبد المقصود فايزشكر،أسعد محمد إمان،عبد الجليل أبو قاسم إبراهيم ،**الصحة المدرسية**،ط2،القاهرة،عالم الكتب،2007.

37)-عبدالله الهمالي،**أسلوب الدراسة الاجتماعي وتقنياته**، منشورات جامعة فاريونس،1988.

38)- عبد القادر حليمي،**مدخل إلى الإحصاء**، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1994.

39)- عمر مساد حسن،**الإدارة المدرسية ودورها في الاشراف التربوي** ،الاردن،عمان، دار الصفاء للنشروالتوزيع،2005 .

40)-عصام طربية محمد، أبو خضر شادي أحمد، **أساسيات علم الاجتماع الطبي**، دار حمو رابي للنشر و التوزيع ، الأردن،2009.

41)-عبد الرحمان الأحمد،**الإدارة و الخدمات التعليمية في التعليم العام بدولة الكويت**، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي،الكويت،2012.

42)-عبد الله القاضي سالم،**دليل الإدارة المدرسية المهام و المسؤوليات**،دار الحديث للطباعة و النشر، الطائف،1413ه

43)- حسين فرج عبد الطيف،**أطفالنا و كيفية رعايتهم (عقليا ، اجتماعيا ونفسيا)**،جامعة ام القرى،دار الحامد للنشر و التوزيع، المملكة السعودية،ط1، 2005.

44)-عدنان لال،**التربية العلمية المدرسية والصحية الغذائية وبيان المشكلات الاجتماعية**.مكة الكرمة،مطابع الصفا،1412ه.

45)- عز العرب علي،**دليل تغذية الأسرة**. غراس للنشر و التوزيع ،مصر،2004.

46)- غانم عيسى،**الصحة العامة**.دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،الأردن،1997

47)- خليل رائدة سالم،**الصحة المدرسية**، مكتب المجتمع العربي للنشرو التوزيع،المملكة السعودية،الرياض،2007.

48)- قماش مصطفى،**مبادئ الصحة العامة**،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط 1، عمان، 2000.

49)- قطاش رشيد،حسين نوال،**الصحة العامة**، دار تسنيم للتوزيع و النشر عمان،ط1 ،2004.

الـــــمراجع

50)- صالح الحاج صفاء،**التربية الصحية في المدارس الأساسية**،مركز دبيونو لتعليم التفكير،عمان،ط1، 2015.
51)- رضا عبد الحليم عبد العال،زيتون حسين،**تنظيم المجتمع أسس ومبادئ**، ط1،توت للطباعة والنشر،القاهرة،1986.
52)-محمد عابدين،**الإدارة المدرسية الحديثة**،عمان،دار الشروق للنشروالتوزيع ، 200.
53)- محمد عدنان مريزق، **مداخل في الإدارة المحلية**، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
54)- محمد السيد ،الأمين , (وآخرون) ، **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية** . عمان , الأردن، دار الغد للنشر والتوزيع .2004.
55)- محمد المنيف صالح،**الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكيةو التربوية**.الرياض، مطابع البكيرية،ط3، 1419ه.
56)محمد الشامي جمال الدين،**المعلم وابتكار التلاميذ**،الإسكندرية،مصر،ط1، 2002.
57)- محمد عبد الله إمام محمد،**الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي**،دار عالم الكتب،القاهرة،1985.
58)- محمود حسن صالح عبد المحي، **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة،2003.
59)-مخلوف إقبال إبراهيم، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، اتجاهات تطبيقية**، دار المعرفة الجامعية القاهرة،2010.
60)-محمود بستان،**مناهج التربية الصحية**، الكويت،دار القلم للنشر والتوزيع ،1981.
61)- محمد فمهي سيف و أخرون،**تطوير الإدارة المدرسية في دول الخليج العربي**، الرياض، مكتب التربية العربي لدول الخليج،1414ه .
62)-محمود الطواب سيد وأخرون،**الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي و التربيةالصحية**.مركز الإسكندرية للكتاب،القاهرة،2007
63)-مزاهرة أيمن سليمان،**الصحة و السلامة العامة**،دارالشروق للنشر و التوزيع،ط1،الأردن،2008.
64)-سلامة محمد علي،**العوامل إقتصادية و إجتماعية و أثارها على الوعي الطبي**، دار الوفاء الدنيا للطباعة، ط1،الإسكندرية،2011.
65)ناجي إبراهيم ،**الصحة المدرسية وأثارها على التحصيل الدراسي**. الجزائر،بريكة نت،2014 .
66)- ناصر إبراهيم،**مقدمة في التربية**،بغداد ، دار عمان للنشر و التوزيع ، 2001.
67)- وهيب سمعان ، منير مرسي محمد،**الإدارة المدرسية الحديثة**، عالم الكتب، الدار البيضاء، المغرب،2011.
68)- وجيه إبراهيم محمود وأخرون،**الصحة المدرسية و النفسية للطفل**.مركزالإسكندرية للكتاب،القاهرة،2000
69)- كماش يوسف ،**الصحة و التربية الصحية**، دار الخليج ، الأردن، 2009 .
70)- شكري علياء،**المرأة بين الريف و الحضر, دراسة لحياتها في العمل والصحة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2009.
71)- منصور سرور أسعد،**الصحة و المجتمع**.الدار العربية للكتاب،تونس،1987

الـــــمراجع

72)- سعيد العيدة باسل محمد، **مهارات تصميم وتنفيذ البحوث و الدراسات العلمية وتحليلها إحصائيا بإستخدا برنامج** spss.جامعة الكويت، الكويت،2005.

3)-الـــقـــوامـــيـــس:

1)- السكري أحمد شفيق، **قاموس الخدمات الاجتماعية،** دار المعرفة الجامعية، القاهرة،2000.

2)- حجازي سعد سليمان ، أبو غزالة حيدر فارس: **قاموس الصحة المدرسية،** الجمعية البريطانية لأطباء المدارس، الجامعة الأردنية، عمان، 1984.

4)-الرسائل الجامعية:

1)- فخري العلي ، **مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين،** رسالة ماجستر ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس، فلسطين، 2001.

2)-حنان عيسى سلطان الجبوري،**الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الإبتدائية للبنات بين الواقع و التطلعات المستقبلية،** مجلة الطفولة و التنمية ، الأردن، المجلد (2)، العدد5، 2002.

3)- الجرجاوي زياد، وأغا محمد، **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة،**مجلة الأزهر بغزة فلسطين، المجلد 13، العدد 1،2011،ص ص 1205-1252.

4)- أحمد عبير إسماعيل، **العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية،** رسالة ماجستر في إدارة الأعمال ، قسم إدارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية، غزة، سنة 2013.

5)- صدراتي فضيلة،**واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع،** أطروحة دكتوراه غير منـشورة، جامعة بسكرة، الجزائر،2014.

6)القص صليحة،**فعالية برنامج التربية الصحية في تغير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين** ،أطروحة دكتوراه في علم النفس، قسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة محمد خيضر،بسكرة الجزائر، 2015-2016

7)- حمدي الفرا فاروق ،**اتجاهات مستخدمة في التربيةالصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية و الخلجية.** رسالة الخليج العربي،العدد11، السنة الرابعة،1984م.

5)-الـمـواثـيـق والـتـقـاريـر الـوزاريـة:

1)- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.وزارة التربية الوطنية:**التشريع المدرسي الجزائري،** 1999.

2)-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.وزارة التربية الوطنية:**التشريع المدرسي الجزائري،**2004 .

3)-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.وزارة التربية الوطنية:**التشريع المدرسي الجزائري،**2008.

الـــــمراجع

4)-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.وزارة التربية الوطنية:**التشريع المدرسي الجزائري**، 2011.

5)- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.وزارة التربية الوطنية :**وحدة التشريع المدرسي**. المعهد الوطني لتكوين مستخدمين التربية،2014 .

6)-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.وزارة التربية الوطنية،**وحدة التشريع المدرسي الجزائري**، تقرير عن الصحة المدرسية،2018.

7)- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية ، تعليمة وزارية مشتركة رقم 2 مؤرخة في 11 ديسمبر 2019، تتعلق بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية وصحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي.

8)-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،وزارة التربية الوطنية، الإحصاء الشامل للمتمدرسين للموسم الدراسي2019-2020، مديرية البناء والتجهيز،الجزائر،2019 .

9)- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .وزارة التربية الوطنية، مخطط وطني للصحة المدرسية2012-2022،مديرية الوسائل المالية،الجزائر،2012.

10)- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .وزارة التربية الوطنية.وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات، مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، منشور وزاري مشترك رقم 01، 1994

11)-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، السياسة الوطنية للسكان، الافاق 2010 .

12)-المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي: الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرآة نحو إستراتيجية وطنية ،2014.

13)- الصديقي عثمان ،رمضان سيد،**مدخل في رعاية الطفولة والأسرة**، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية،مصر،1999.

14)- تاج عطا الله ،**المرأة العاملة في تشريع العمل الجزائري بين المساواة والحماية القانونية،الجزائر**، ديوان الوطني للمطبوعات الجزائرية،2006.

15)-حواج ربيعة ،هاشمي صليحة، **تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي**، المركز الوطني للوثائق، الجزائر،2011.

6)-الـــمـــجـــلات:

1)- البسيوني مها،**المدرسة و التربية الصحية**، مجلة الطفولة و التنمية.مصر،المجلس العربي للطفولة و التنمية ،2002.

2)-الجرجاوي زياد ومحمد هاشم أغا،**واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة**.مجلة جامعة الأزهر،غزة، سلسلة العلوم الإنسانية المجلد 13، 2011.

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

الـــــمراجع

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

5)- بن ناصر سليمان الشهري وآخرون: تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية. السعودية: وزارة التربية والتعليم . الإدارة العامة للخدمات الطبية 2003.

6)- حميدشة نبيل، **المقابلة في الدراسة الاجتماعي** . مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة سكيكدة،الجزائر،2012،العدد الثامن.

7)- محمد شحات،**دور التربية في تحقيق التكامل بين التربية البيئة في أقطارمجلس التعاون بالخليج العربي**.كلية التربية، جامعة الملك سعود،1992م.

8)- رشوان عبد الحميد حسين، **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**،دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعيالحديث،1999.

9)- رمضان سيد ، الصديقي عثمان،**مدخل في رعاية الطفولة و الاسرة** ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، مصر،2010.

10)- عبد المعطي مرداد سليمان،**التربية الصحية في التعليم العام للاعضاء**.دراسة مقدمة للندوة التربيةالصحية و الغذائية و البيئية في التعليم العام بدول الخليج العربي من 24-1418/12/26ه،مكتب التربية العربي لدول الخليج،1418ه.

11)- حسين عبد الحميد ، **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**.دراسة في علم اجتماع الطبي،المكتب الجامعي الحديث،1999.

7)-مـواقع ومـقـالات الأنـتـرنـت:

1)- مرا د المنصوري أمنة كاظم،**التربية الصحية** . الصحة العامة ومجالاتها . محاضرة من نظام التعليم الإلكتروني جامعة بابل .العراق، نشرت بتاريخ: 2013/02/26 على موقع www.uobabylon.edu

2)- سليم ناصر،المفاهيم المتصلة بالصحة . ورقة عمل. السعودية 2009.

3)- صالح بن سعد الأنصاري، **تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية** ،على الساعة 18:35،ص 114.
http//www.ssfcm.org/english/index.php.Fueseation=content25/05/2020.

4)-بن ناصر سليمان لشهري:**تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية**،على الساعة18:37 2020/05/25

8)-الجرائد

1)- ل حسينة،**تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال**.جريدة المساء الجزائرية، العدد352 جويلية2012 .

2)- خالد المنشاوي، **اجراءات الاغلاق في الجزائر بسبب كورنا تزيد معدلات الفقر بالبلاد**،جريدة عربية المستقلة،العدد 132731، الأحد 5 يول 2020، 15:15.http://www.**INDEPENENTARABIA**.COM

9)-الـمـراجـع الأجـنـبـيـة:

المـــــراجع

1) Leavy ,M.E.**The evaluation of an oral health education Program for inner city first grade student:**instrument development and outcome assessment.University of Mary land College Park.Dissertation abstract International,1992.

2)-Eldres,M ,Jocelyn,**school and health:A natural Partnership,journal of school health,v6.3n7,1993,pp 15-312.**

3)-Allensworth D and Kolbe L: The compréhensive school healthprogrammer.Expanded,2concept,Journalof School,USA :1987.

4)- André Domant et Jacgue Bournouf,**Petit la rousse de la médecine,**Libraire larousse,Paris,1983.

5)- Cyrus Mayshark & Donald D.Shaw, **Administration of School Health Programs-its theory and Practice,** Second Edition, Saint Louis, 1977

6)- Madeleine Grawitz: **Méthodes des sciences sociales**,edition Dalloz,Paris,10eme edition ;1996.

7)- Maurice Angeris :**Initiation Pratpiue a La Méthodologie Sciences Humaine**,Casba,Universite,Alger,1997.

8)- Mager.R.F : **Comment définir les objectifs de l'éducation**,E D , delachaux et Nestlé Lausanne,suisse Unesco,1985.

9)RaymondBoudon:**LesMéthodesEnSociologie**,Presse,Universtaire de france,France1970.

10)- site officiel de la mairie d'alger centre : - www.apci_algercentre.dz22/05/2020 18:27

11) Ministere De La santé de la Population et la Reforme Hospetalair,Enguettepar grappes a Inecateurs multepes(MICS2019) Rapport final des résultats ,Décembre2020.

الـــمـــلاحـــق

الـــــمـلـــحـق رقم 01

إستمارة الدراسة

البيانات الشخصية لأولياء التلاميذ:

1) الجنس : 1- ذكر 2- أنثى

2) المستوى الدراسي الخاص بكم :1- الابتدائي 2- المتوسط 3- ثانوي 3- الجامعي

3) كم عدد الأخوة لطفلكم 1-طفل واحد 2-طفلان 3- ثلاث أطفال 4-أكثر من ثلاثة أطفال

بيانات خاصة بصحة المتمدرسين

4) هل طفلك مصاب بمرض ؟

1- نعم 2- لا

5) في حالة نعم ، ما نوع المرض .

.....

6) متى أصيب بالمرض ؟

1 - قبل الدخول الى المدرسة 2-بعد الدخول للمدرسة

7) إذا كان بعد الدخول للمدرسة ، من الذي اكتشف المرض؟

1- المعلم 2-المدير 3-طبيب المدرسة 4-أخر

وبماذا نصحكم ؟.....

8) كيف هي حالة صحة أبنائكم في :1- في تحسن 2- في تدهور

9) كم من مرة يزور طبيب وحدة الكشف و المتابعة التلاميذ داخل القسم :

1- مرة واحدة في الشهر 2- مرة في الفصل 3-مرة في السنة

10) هل هناك تغطية كافية للأطباء وحدة الكشف و المتابعة بالمدرسة ؟

1- نعم 2- لا

11) في حالة لا ، ماذا تقترحون

.....

12) هل تتوفر وحدات الكشف و المتابعة على الوسائل و التقنيات صالحة:

1- نعم 2- لا

13) هل يقوم طبيب وحدة الكشف و المتابعة بفحص جميع التلاميذ

1- نعم 2-لا

14) هل المدرسة تتوفر على ظروف ملائمة لصحة المتمدرسين ؟

1 - نعم 2- لا

15) ماهي النصائح الملائمة لصحة المتمدرسين التي يجب ان توفرها المدرسة

بينات خاصة بالتربية الصحية:

16) هل يقدم أطباء وحدات الكشف و المتابعة لتلاميذ حصص التوعية الصحية ؟

<u>الـــــمـلـــحـق رقم 01</u>

1-نعم 2- لا

17) هل يوجد بالمدرسة مكتبة للمطالعة؟ :

1-نعم 2- لا

18) في حالة نعم هل يوجد بها كتب حول الصحة المدرسية؟

1-نعم 2- لا

19) هل يتم تعليم أطفالكم الاسعافات الاولية؟ 1-نعم 2- لا

20) في حالة نعم كيف ذلك :

1- عن طريق شريط يقدم بحجرات الدرس

2- عن طريق عروض من طرف المعلمين

3-عن طريق منشورات

4-أخرى

21) هل يطبقها في البيت ؟

1-دائما 2- أبدا 3-أحيانا

22) هل يتم تقديم الخدمات الصحية لأطفالكم وفقا لمخطط زمني محدد ومعلن عنه؟

1-نعم 2- لا 3-أحيانا

23) في حالة نعم ، هل هو محترم ؟1- نعم 2- لا

24) هل يحترم تقديم التطعيمات لأبنائكم في الوقت المحدد من طرف أطباء وحدات الكشف و المتابعة ؟

1- نعم 2- لا

25)هل تقدم نشرات أو مطويات حول مواضيع الصحة المدرسية لأطفالكم من طرف أطباء وحدات الكشف و المتابعة : 1- نعم 2- لا 3-أحيانا

26)هل يتم إحياء أيام تحسيسية خاصة بالتربية الصحية ؟

1- نعم 2- لا 3- أحيانا

27)هل توجد نشرات صحية وملصقات على جدران المدرسة حول التربية الصحية ؟

1- نعم 2- لا

28) هل يقدم المعلمين دروس حول :

1- غسل الاسنان 2-نظافة الجسم 3-غسل الايدي 4-نظافة الثياب

29) هل يطبق ابنكم هذه الدروس في البيت ؟

-دائما 2- أبدا 3-أحيانا

30) كيف يتم التعامل مع أبنائكم المصابين بالأمراض المعدية:

1-عزله داخل القسم

2-عدم السماح له بالدخول الى القسم

3-يوجه الى طبيب وحدة الكشف و المتابعة

31) كيف يتعامل المعلمين مع أطفالكم المصابين بالأمراض

.....

32) هل يتم مشاركتكم بطبيعة الفحص الطبي الدوري و الشامل لأبنائكم

1-نعم 2- لا 3-أحيانا

33) هل تقدم لكم نصائح من طرف طبيب الوحدة لتوجيه ابنكم المصاب

1 -نعم 2-لا

34) هل تنظم مدرستكم خرجات تربوية الى المؤسسات الصحية؟

1 -نعم 2-لا

35) هل يحضر أبنائكم حصص التربية البدنية ؟

25- نعم 2- لا

بيانات المرافق الصحية بالمدرسة:

36) هل يوجد بالمدرسة مرافق صحية؟ 1-نعم 2-لا

37)هل تتواصلون مع(طبيب وحدة الكسف و المتابعة) حول الحالة الصحية لأبنائكم؟

1-دائما 2-أحيانا 3-أبدا

38)في حالة دائما ، ماهي النصائح الموحهة لكم ؟

.....

39)هل يوجد طبيب عام داخل المدرسة ؟

1 -نعم 2- لا

40)هل يوجد طبيب أسنان بالمدرسة ؟

1-نعم 2-لا

41) هل يوجد طبيب أخصائي نفسي بالمدرسة؟

1-نعم 2-لا

42) هل يوجد إسعافات أولية داخل المدرسة؟

1-نعم 2- لا

43) في حالة نعم ، هل يمارسها في حياته اليومية؟

1-نعم 2- لا

44) هل سبق وأن وقع لابنكم حادث مدرسي؟

1-نعم 2- لا

45) في حالة نعم كيف تم إخباركم :

عن طريق ابنكم 2- عن طريق استدعاء 3-عن طريق الهاتف

الـــــمـلـــحـق رقم 01

46) كيف تعامل اطباء وحدات الكشف و المتابعة مع ابنكم:
1- تم التكفل بابنكم من طرف الطبيب الدائم بالمدرسة
2- تم توجيهكم الى المستشفى
3-تم توجيهكم الى طبيب خاص
47)هل الساحة الموجودة بالمدرسة امنة؟
1-نعم 2- لا
48) هل توجد الاضاءة داخل حجرة القسم ؟ 1- نعم 2-
49) هل يوجد داخل الاقسام التهوية و المدفئة ؟ 1 - نعم 2- لا
50) هل تتوفر بالمدرسة دورات مياه كافية ؟ 1-نعم 2- لا

بينات خاصة بالبيئة الصحية المدرسية

51) كيف ترون نظافة المطعم المدرسي ؟
1- نظيف 2- غير نظف 3- نظيفة نوعاما 52)هل سبق وأصيب إبنكم بتسمم من المطعم المدرسي؟ 1-نعم 2- لا
53) هل توجد مراقبة النظافة بمدرسة أبنائكم ؟
1 -نعم 2-لا
54) في حالة نعم هل هي :
1- مرة في اليوم 2- مرة في الاسبوع 3- احيانا
55) هل توجد سلال رمي القمامات في الاقسام و الساحات ؟1-نعم 2-لا
56)هل يوجد دورات المياه بالمدرسة نظيفة ؟ 1-نعم 2- لا
57)هل مكان تواجد دورات المياه بعيد عن مياه الشرب ؟ 1- نعم 2-
58) كم مرة تنظف دورات المياه في اليوم:
1- مرة واحدة في اليوم 2- مرتين في اليوم 3-احيانا
59) كيف يتم اخراج النفايات المدرسية:
1- وضعها داخل أكياس وإخراجها الى القمامة الحي
2- وضعها داخل أكياس وانتظار الشاحنة
3- هناك مكان خاص بقمامة المدرسة
60) هل يوجد خزان مياه الشرب ؟1-نعم 2-لا
61) في حالة نعم : هل ينظفونه :
1- مرة في الفصل
2-مرة في السنة
62) هل تتوفر مدرسة أبنائكم على معايير النظافة الاتية:
- مدرسة نظيفة لا توجد بها أوساخ
- مدرسة واسعة للعب أثناء الراحة دون حوادث مدرسية

الـــــمـلـــحـق رقم 01

- جدران المدرسة مطلية بالدهون
- مساحات خضراء داخل المدرسة

63) هل البيئة المحيطة بالمدرسة تتوفر على :

- مفرغة عمومية
- أرصفة في الطرقات
- الطرق المعبدة
- مساحاتالخضراء

الـــــمـلـــحـق رقم 02

جدول :تطور عدد عدد وحدات معطيات وزراة التربية الوطنية الكشف والمتابعة(1995-2019)

السنوات	عدد وحدات الكشف والمتابعة
1995	**754**
2000	**914**
2005	**1125**
2010	**1241**
2015	**1294**
2019	**1923**

جدول : تطور عدد المستخدمين الطبين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة (1995-2019)

السنة	الأطباء العامون	أطباء الأسنان	الأطباء النفسانيون	أعوان شبه طبي	المجموع
1995	710	259	35	641	1654
2000	944	447	154	1058	2603
2005	1105	693	203	1487	3488
2010	1489	1312	722	1868	5391
2015	1564	1423	1320	1867	6174
2019	2233	1975	1797	2576	8581

جدول : تطور ميزانية المالية الموجهة لوحدات الكشف والمتابعة (1995-2019

السنة المالية	الاعتمادات المالية الممنوحة) دج)
2000	**12.705.000**
2005	**197.000.000**
2010	**220.000.000**
2015	**290.000.000**
2019	**330.000.000**

الـــــمـلـــحـق رقم 02

جدول:توزيع عدد المؤسسات العمومية و المتمدرسين حسب البلديات

البلدية	عدد المؤسسات عدد التلاميذ	الابتدائي	المتوسط	الثانوي
سيدي امحمد	**39**	**23**	**12**	**4**
	11114	**5450**	**3417**	**2247**
الجزائر الوسطى	**30**	**20**	**6**	**4**
	9292	**4775**	**2670**	**1847**
المدنية	**18**	**10**	**6**	**2**
	5445	**2277**	**1796**	**1372**
المرادية	**14**	**8**	**5**	**1**
	4829	**2076**	**2034**	**719**
المجموع	**101**	**61**	**29**	**11**
	30680	**14578**	**9917**	**6185**

جدول: توزيع أطباء وحدات الكسف و المتابعة حسب عدد التلاميذ المتمدرسين

عدد الموظفين عدد التلاميذ	طبيب عام	جراح أسنان	أخصائي نفساني	أرطوفوني	شبه طبي	المجموع
ثانوية عمر راسم	03	02	02	01	03	11
	3260	3260	3260	3260	3260	3260
إ. حاج ناصر	02	01	01	00	02	06
	2236	2236	2236	2236	2236	2236
م. هارون راشيد	02	01	01	00	02	06
	3256	3256	3256	3256	3256	3256
م. محمد زكال	02	01	01	00	02	06
	2362	2362	2362	2362	2362	2362
إ. المعراج	02	02	01	00	03	08
	5460	5460	5460	5460	5460	5460
إ. الوردة	02	01	01	00	02	06
	3832	3832	3832	3832	3832	3832

الـــــمـلـــحـق رقم 02

ثا. محمد بوضياف	03	02	02	01	03	11
	2361	2361	2361	2361	2361	2361
ثا. محمد بجاوي	03	02	02	01	02	10
	3084	3084	3084	3084	3084	3084
ثا. شيخ بوعمامة	03	02	02	01	02	06
	2785	2785	2785	2785	2785	2785
إ. جيلالي جيدار	02	01	01	00	02	06
	2044	2044	2044	2044	2044	2044
المجموع	24	15	14	04	24	81
	30680	30680	30680	30680	30680	30680

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات من وزارة التربية الوطنية خلال الموسم الدراسي 2018-2019)

الجدول 01: توزيع أفراد العينة لكل مدرسة

الطور	الرقم	المؤسسة	عدد التلاميذ السنة الخامسة	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
الابتدائي	01	المعراج	132	33	25
	02	الموحدين 1	44	11	25
	03	الموحدين 2	68	17	25
	04	الاستقلال	84	21	25
	05	طه حسين	72	18	25
	06	القدس	17	4	23.5
	07	جمال الدين عمراني	16	4	25
	08	يوغرطة1	48	12	25
	09	يوغرطة2	40	10	25
	10	يوغرطة3	40	10	25
	11	الحرية	72	18	25
	12	الخنساء	96	24	25

الـــــمـلـــحـق رقم 02

	13	علي بومنجل	17	4	23.5
	14	دانطون	16	4	25
	15	جبل الضاحك	24	6	25
	16	أمير خالد1	40	10	25
	17	الوردة	56	14	25
	18	ابن الخطيب	16	4	25
	19	فرحات شركيت	32	8	25
	20	لالة فاطمة نسومر	32	8	25
	21	أمير خالد2	40	10	25
المجموع			1002	250	25