الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف .المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم التسلسلي...../2019

ما واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين

دراسة ميدانية ببعض الابتدائيات التابعة لبلدية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علوم التربية. تخصص: توجيه وإرشاد

اعداد:
- خيرة كريبع
- شريفة بن رية
- فهيمة قاسمي

اشراف الدكتورة:
- عواطف مام

السنة الجامعية: 2018-2019

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين، الحمد لله ذي الفضل والإحسان والحمد لله الذي أعاننا في إتمام هذا البحث المتواضع، والصلاة على رسوله المبعوث هدايًا ومبشرًا ونذيرًا.

من باب رد الجميل، لمن أسهموا في شق طريق هذا البحث، وتذليل صعوباته، نشكر كل الأساتذة الأجلاء، وعلى رأسهم الأستاذة والدكتورة "مام عواطف"، نشكرها على توجيهاتها ونصائحها وتشجيعها لنا، رغم الصعوبات التي تلقيناها طيلة البحث، كما نشكر كل مديري المدارس الابتدائية على استقبالهم لنا وفتح لنا أبواب المؤسسات، نشكرهم على كل ما قدموه لنا من صغيرة وكبيرة، والشكر لكل من تركوا لنا ذكرى نذكرهم بها.

خيرة وشريفة وفهيمة

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

مقدمة أ- ب

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-الخلفية النظرية وإشكالية البحث 3

2-فرضيات البحث 7

3-أهمية البحث 7

4-أهداف البحث 7

5-تحديد المفاهيم 8

6-الدراسات السابقة 9

7- التعقيب على الدراسات 14

الفصل الأول: التربية الصحية

تمهيد 16

1-مفهوم الصحة 16

2-مفهوم التربية الصحية 17

3-أهداف التربية الصحية 18

4-مجالات التربية الصحية 19

5-أسس التربية الصحية 21

6-وسائل التربية الصحية 23

خلاصة 29

الفصل الثاني: الصحة المدرسية

تمهيد 30
1-مفهوم التربية الصحية 30
2-أهداف التربية الصحية المدرسية 30
3-خدمات الصحة المدرسية 31
4-مجالات الصحة المدرسية 32
5-أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية 32
6-جماعات الصحة المدرسية ومكوناتها 33
خلاصة 37

الفصل الثالث: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد 39
أولا: الدراسة الاستطلاعية 40
ثانيا: الدراسة الأساسية 47
1منهج البحث 47
2-عينة البحث 48
3-أداة البحث 49
4-حدود ومحددات البحث 49
5-التقنيات الإحصائية 50
خلاصة 51

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

53
تمهيد 54
1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة 60
2-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة 64
3-الاقتراحات

خاتمة 65
قائمة المصادر والمراجع
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البيئة المدرسية مع الدرجة الكلية للمحور	41
02	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين مع الدرجة الكلية للمحور	43
03	مصفوفة ارتباطات عبارات محور التثقيف والتوعية مع الدرجة الكلية للمحور	44
04	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة النفسية للتلاميذ مع الدرجة الكلية للمحور	45
05	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية.	46
06	يوضح معامل ألفا كرونباخ لاستبيان التربية الصحية	47
07	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدارس التابعة لبلدية المسيلة.	48
08	يوضح الأبعاد وعددها	49
09	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة	54
10	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لاستبيان التربية الصحية	55
11	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور البيئة المدرسية	56
12	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	57
13	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحورالتثقيف والتوعية الصحية	58

فهرس الأشكال

الرقم	فهرس الأشكال	الصفحة
01	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات التربية الصحية	55

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين في بعض ابتدائيات بلدية المسيلة لمعرفة مدى تطبيق الصحة المدرسية في المدارس، وكذا مستوى التثقيف والوعي الصحي والرعاية الصحية والصحة النفسية، ولتحقيق ذلك اجريت الدراسة على عينة قوامها (70) معلم ومعلمة ضمن (8) مؤسسات ابتدائية، وطبق عليها أداة متمثلة في استبانة قياس التربية الصحية من إعداد الباحثان "الجرجاوي وأغا، 2011" والتي تكونت من (64) فقرة، وبعد جمع البيانات عولجت باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وأظهرت النتائج ان تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية كان متوسطا وهذا يرجع لنقص الخدمات الصحية وعدم توفير بيئة مدرسية مناسبة لاحتياجات التلميذ وعدم اهتمام بصحة التلميذ النفسية، في حين اظهرت ان هناك اهتمام بالرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين وكذا توعية وتثقيف التلاميذ صحيا، في الأخير تم الخروج ببض الاقتراحات منها، عقد دورات وندوات للصحة المدرسية ، وضرورة تواصل الآباء مع المدرسة وتوفير اللوازم الخاصة بالصحة.

Abstract

This study aimed to identify the reality of health education in primary school from the point view of teachers. In order to achieve its objectives, the analytical descriptive method was used, & a questionnaire consisting of (64) items distributed in four domains (school environment, teacher & student health care, health education, mental health). Applied at a sample of (70) teachers in M' Sila city.

The result indicated that the level of health education in a medium degree in most domains & on the tool as a whole, only the first domain come at a low level .

The study recommended the following: activate the role teachers in the field of health education, through the holding of training courses & the partnership between school teacher, administrative & students for team work.

شهد العالم تطورًا كبيرا في كل ميادين الحياة الأمر الذي ضاعف من مسؤولية المؤسسات التربوية، لاسيما مدارس التعليم، في الارتقاء بالنواحي الصحية، لأن الطلبة عرضة للأمراض والإصابات والحوادث أكثر من غيرهم ،لذا كان لزاما على هذه المؤسسات أن تمارس أدورًا جديدة، ومنها الاهتمام بالنواحي الصحية للطلبة بأشكالها وصورها المختلفة.

وتعد المدارس بيئات فعالة للنهوض بصحة الطلبة، وأسرهم ،للوصول إلى ارتقاء المجتمع، كما و تعد الحالة الصحية للطلبة من أهم المؤشرات العلمية التعليمية، وهي تمارس دورًا مهما في الحفاظ على صحة الطلبة، وتسعى إلى توجيههم نحو السلوك السليم لحياة صحية جيدة، وهي تسعى بدورها إلى نشر الوعي الصحي، وتقديم الخدمات الصحية المختلفة. (كماش يوسف:2009)

فالصحة المدرسية من الوسائل التنموية التي تدعو إليها الأمم المتقدمة خاصة تلاميذها الذين يحتلون شريحة، وقطاع مهما في المجتمعات فهم عماد المستقبل المرتجي لدولهم، ويمثلون التقدم والتطور لشعوبهم.(الجرجاوي أغا، 2011 : 1206)

وهذا ما عدت الدولة الجزائرية إلى تحقيقه منذ سنوات الاستقلال، وقد عرف هذا المجال تطورًا نوعيا خاصة في سنوات التسعينات، وبالضبط في سنة 1993، حيث أنشأت الدولة ما يسمى بـــ: وحدات الكشف والمتابعة، التي ألغيت على عاتقها مهمة رعاية التلميذ ومتابعة صحته وحمايته من الأمراض ـــوالاهتمام بالبيئة التي يدرس فيها. (صدراتي فضيلة ،2014 : 21) .

ونظرًا لأهمية موضوع الصحة المدرسية جاءت هذه الدراسة لتغطية ولو بشكل جزئي وذلك من خلال خطة الدراسة والتي تم تقسيمها إلى خمسة فصول، ثلا ث فصول نظرية وفصلين تطبيقين وهي كالتالي:

الفصل التمهيدي : وفيه تناولنا الخلفية النظرية وإشكالية البحث وتساؤلات الدراسة وفرضياتها، وأهداف وأهمية الموضوع، وبالإضافة إلى تحديد أهم المفاهيم الواردة وأخيرا بعض الدراسات السابقة المشابهة للدراسة.

الفصل الأول: تناولنا التربية الصحية رأينا أنه من الضروري قبل الدخول في موضوع التربية الصحية لابد التطرق إلى الصحة بشكل عام من خلال المفهوم ثم تطرقنا إلى مفهوم التربية الصحية وأهدافها ومجالاتها والأسس التي تقوم عليها التربية الصحية وأخيرًا وسائلها.

وفي الفصل الثاني: تناولنا الصحة المدرسية تطرقنا فيها إلى مفهوم الصحة المدرسية وأهدافها وخدماتها ومجالاتها ثم تطرقنا إلى أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية وأهم جماعات الصحة المدرسية ومكوناتها .

الفصل الثالث: تطرقنا إلى الإطار المنهجي للدراسة حيث حاولنا فيه التطرق إلى الإجراءات المنهجية والميدانية لكل مؤشر من مؤشرات الدراسة حيث تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية من خلال عينتها وأدواتها، ثم اختيار عينة الدراسة الأساسية وتحديد منهج البحث وأداة البحث وعينته .

الفصل الرابع : وهو آخر الفصول وهو تحليل نتائج الدراسة تضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة والإجابة على التساؤلات المطروحة وتحليلها، وفي الأخير وصولا إلى التوصيات العامة ثم جاءت الخاتمة، فقائمة المراجع والملاحق وملخص الدراسة.

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

1 الخلفية النظرية وإشكالية البحث :

الإنسان غاية التنمية ووسيلتها والمحافظة على صحته تعد واجبًا أساسيًا له ولمجتمعه، وإن تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول إليه يعد حقا من حقوقهم الأساسية، وذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحيا ونفسيا، وتلبية حاجياتهم ومتطلباتهم المختلفة ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل، والصحة هي هدف رئيسي للتربية، إذ تبدأ مع مرحلة الطفولة، وتستمر في جميع مراحل الحياة، فتسعى إلى إكساب الأفراد مجموعة من المعلومات والمكتسبات بالأساليب التربوية المناسبة، للتأثير على معارف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكهم وإكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم.

وبدأ الاهتمام بالصحة المدرسية وبرامجها في أنحاء متفرقة من دول العالم مع بداية القرن التاسع عشر، حيث لاحظ "جيمس واير" 1912م إصابة طلاب مدارس وجامعات إنجلترا بقصر النظر، وفي عام 1840 م قام عدد من الأطباء بفحص طلاب الجامعات في السويد، وقد بدأ الإشراف على صحة التلاميذ عام 1842م في كل من أمريكا وأوربا، وامتد الإشراف بعد ذلك ليشمل معظم دول العالم، حيث تم الإشراف على صحة التلاميذ بواسطة إنشاء مكاتب صحية في المدارس بغرض علاج الحالات المرضية التي تظهر بين التلاميذ، واستمر عمل المكاتب لفترة طويلة .

وفي عام 1880 كان "فاين" أول طبيب ألماني يعمل في مجال الصحة المدرسية في مدينة " فرانكرفرت" وبعده التحق طبيب آخر للعمل في الصحة المدرسية بمدينة "لوزان" بسويسرا في عام 1888م وقد عملت الحكومة السويدية فحص لحوالي أحد عشر ألف طالبا وفي نفس السنة عملت الحكومة الفرنسية فحص شامل لطلابها .(صدراتي، (2013 .2014) : 137).

وتعد منظمة الصحة العالمية من الهيئات التي تأكد على صحة الأطفال في المدارس حيث تأسست في السابع أفريل عام 1948م، هدفها رفع مستوى الصحي في العالم دون تميز بين فئاته، تصدر في كل عام شعار للصحة، وأطلقت عام 1977م مبادرتها المعروفة "الصحة للجميع" بحلول عام 2000م، وتهدف إلى إيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم وفي عام 1978م صدر إعلان "المآثا" لبلورة أساسيات الرعاية الصحية الأولية، وفي عام 1985م توجهت الأنظار إلى المجتمع المدرسي، عندما أطلقت مبادرة منظمة الصحة العالمية واليونسيف لتبني ما يسمى "المنهج العملي ذو المردود العلمي" الموجه لتعزيز صحة التلاميذ في دول شرق المتوسط، ويتضمن المنهج تدريب المعلمين

عبر وحدات تعليمية عن برامج التطعيم ومكافحة الإسهال والإيدز، وأخرى عن الرضاعة الطبيعية ورصد نمو الأطفال وغيرها.

وفي عام 1988م تم إبرام اتفاقية بين أرع منظمات الأمم المتحدة تخطط لتطوير وتعزيز وتنفيذ المنهج المشار إليه.وفي عام 1995م شكلت المنظمة لجنة غراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس، وكان الهدف منها الخروج بتوصيات،ووضع المقاييس و تفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل لإمكاناتها من أجل تحسين صحة الأطفال والناشئة والإطارات التعليمية والأسرة والمجتمع (صدراتي،(2013 .2014):167)

وخرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997م باسم " تعزيز الصحة خلال المدارس"، وقد أنشأت المنظمة بفرعها الأوربي شبكة المدارس المعززة للصحة، وانضم فيها الكثير من دول الاتحاد الأوربي ولمساعدة المدارس لتصبح معززة للصحة فقد طورت المنظمة قسما للتثقيف الصحي وتعاونت مع مركز الصحة المدرسية والمراهقين في مركز مكافحة الأمراض بـــ " أتلانتا" بالولايات المتحدة. أما سنة 2013 فكان شعارها السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، كما ساهمت في إنشاء المنظمات الإقليمية والدولية التي تهتم بالصحة العامة.(صدراتي،(2013 .2014) :168).

وتتعاون منظمة اليونسكو مع منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، و تعمل مع التربويين والعاملين في مجال الصحة على إيجاد البرامج الملائمة والمؤثرة، من بينها تكوين أندية الصحة المدرسية ثم طرأت الحاجة إلى أن تمتد مبادرةاليونسيف المعروفة بـــ "ثورة بقاء الطفل" إلى فصول المدارس/ وأدى هذا ما يعرف بـــ "ثورة تنمية وتطوير الطفل".

وعلى صعيد الوطن العربي فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية، وكان ذلك سنة 1882م ثم تلتها العراق سنة 1936م، وفي الأردن بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بأشكاله البدائية الأولى منذ أن نشأت الإمارة سنة 1921م إلاّ أن ممارستها الفعلية بدأت منذ مطلع الستينات فأصبح هناك فريقا من وزارة الصحة يقوم بجولات على المدارس بقصد فحص الطلبة، وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ثم بدأت وزارة التربية والتعليم مع وزارة الصحة بتنظيم برامج خاصة بالصحة المدرسية، وهكذا أخذت الأمور بالتطور إلى أن وصلت ما هي عليه الآن فأصبح قسم خاص بوزارة الصحة يعني بالصحة المدرسية، من خلال أقسام الصحة المدرسية في كل مديرية من مديريات الصحة. (الصرايرة والرشيدي 2016 :2315)

أما الهيئة التنفيذية لمجلس وزارة الصحة لدول مجلس التعاون و"مكتبا التربية العربي لدول الخليج"، فقد اهتمت في إدماج كل من الصحة المدرسية والتربية من أجل الصحة، ضمن مقاربة

واحدة تتمحور حول "التنمية الإنسانية صحيا"، وإعادة هيكلة هذا القطاع من التنمية مؤسسيا ووظيفيا بعيد عن التكرار الوظيفي بين الشريكين الصحي والتربوي.

وتعتبر المدرسة من بين أهم مؤسسات المجتمع المسؤولة عن صحة أفرادها، وينظر إليها كأفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة فقد توصل الباحثون في مجال الصحة والتربية أن المدرسة توفر نوعية كبيرة لتعزيز الصحة للمجتمع، والوقاية من كثير من المشكلات الصحية المتوقعة قبل حدوثها، خصوصا مع الزيادة المذهلة للأمراض المزمنة والمستعصية. (القص صليحة،(2015.2016) :1)

وتشكل التربية الصحية وسيلة فعالة لتحقيق الوعي الصحي للفرد والعمل على تحسين صحة الأفراد وذلك من خلال تزويدهم بالخبرات والمعلومات بقصد التأثير في معارفهم وميولهم وسلوكهم، من حيث صحتهم و صحة مجتمعهم حتى تساعدهم على العيش في حياة صحية سليمة.

وتهدف التربية الصحية إلى التعديل الإيجابي للسلوك المتعلق بالصحة وذلك من خلال التأثير المباشر وغير المباشر على مستويات المعرفة والدافع والاتجاهات وظروف الحياة أي على الوعي الصحي، وتتوجه إلى الأفراد والمجموعات وتستند إلى النشاطات، من أجل إيصال المعارف والمهارات والكفاءات التي تتيح إمكانية النمو الذاتي وتنمية السلوك والوعي الصحي (القص صليحة،(2015 ،2016): 10).

إن اهتمام المدارس بتوفير الصحة الجسدية والنفسية للتلاميذ تساعد على إشباع حاجاتهم وميولهم، وتنمية قدراتهم، مع توفير الرعاية الصحية والاجتماعية وكذا إتاحة الفرص أمام التلاميذ للبحث عن الحقائق والمفاهيم بأنفسهم حتى ينهي لديهم القدرة على التعلم الذاتي، والاهتمام بالجانب الخلقي لديهم ورعاية المتفوقين.

ومن خلال النظر إلى اهتمام دول العالم ودول الوطن العربي بالتربية الصحية المدرسية، نجد أن الجزائر كغيرها تسعى للوصول إلى مستوى أعلى في مجال الصحة المدرسية، فقد أبدت اهتماما كبيرا بالجانب الصحي للتلاميذ في المدارس منذ الاستقلال، وخاصة بعد تغيير الهيكلة الصحية، وذلك بتكليف طاقم طبي متخصص يعمل فقط على مستوى المؤسسات التربوية يسمى وحدات الكشف والمتابعة، يُعنى بالحالة الصحية للتلاميذ بعدما كانت تابعة للمؤسسات الصحية خارج القطاع التربوي، وتعمل هذه الوحدات في إطار جماعي منسق بين المؤسسات والفاعلين الآخرين حيث نجد الأطباء مكلفين بالرعاية الصحية للتلاميذ والمديرين والمعلمين مكلفين بالتربية والتثقيف الصحي/ والحفاظ على البيئة الصحية المدرسية.(صدراتي فضيلة،(2013 . 2014):26)

على الرغم من الاهتمام العالمي بالتربية الصحية والتأكيد على ضرورة اعتبارها جزءًا من مهام المدرسة الحديثة وتأكيد المنظمات العالمية والمواثيق الدولية على أهميتها بالنسبة للطفل المتمدرس، وما جاء في القرارات الجزائرية التي تؤكد على تطبيقها في المدارس وضرورة تدعينها من خلال القائمين

عليها إلاّ أن الواقع يعكس ذلك فالكثير من المدارس خاصة المتواجدة في المناطق النائية تفتقر لأبسط المعايير والشروط الدالة عليها، بالإضافة إلى انتشار الكثير من الأمراض في الوسط المدرسي وتقص المعايير الصحية المتعلقة بالبيئة المدرسية المادية وغياب شبه كل للخدمات الصحية المقدمة لكل من التلاميذ والمدرسين، بالإضافة إلى نقص الاهتمام بالتثقيف الصحي على مستوى تلك المدارس، وإن وجد طبيب على تلك المدارس فإنه يشرف على العديد منها بحيث تكون تابعة لمقاطعة أو ناحية تعليمية مما يعرقل أدائه الحقيقي.

لذا يأتي هذا البحث للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

الأسئلة الفرعية :

1- ما واقع البيئة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ؟

2- ما واقع الرعاية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ؟

3- ما واقع التثقيف و التوعية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ؟

4- ما واقع الاهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ؟

2/ فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

1- واقع التربية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

الفرضيات الفرعية:

1- واقع البيئة المدرسية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

2- واقع الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

3- واقع التثقيف و التوعية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

4- واقع الاهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

3/ أهمية البحث:

التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات بدنية، نفسية وتهيئة الجو المناسب والبيئة السليمة لنموهم البدني والذهني والعاطفي ومتابعة ذلك النمو، والعمل على توعيتهم صحيا وغرس العادات الصحية فيهم، ويشكل التلاميذ جزء من سكان المجتمع ولهذا كانت العناية

بالصحة المدرسية حتى يمكننا من إيجاد أجيال سليمة وواعية تساهم في الإنتاج وفي نهضة المجتمع ورفاهيته.

والتربية الصحية في المدرسة تساعد التلاميذ على إكساب السلوك الصحي السليم والتمتع بالصحة الجيدة فكلما كان التلميذ متمتعا بصحة كان قادر على التعلم واكتساب المعلومات والخبرات التعليمية.

4/ أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين و ذلك من خلال معرفة مدى تطبيق برامج الصحة المدرسية في مدارس الجزائر، و تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1- الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية.

2- الكشف عن واقع البيئة المدرسية في المدارس الابتدائية.

3- الكشف عن الصحة المدرسية للتلاميذ في المدارس الابتدائية.

4- تسليط الضوء على مدى تحقيق برامج و خدمات الصحة المدرسية من خلال ما هو موجود في المدارس الابتدائية.

5- محاولة لفت انتباه الجهات المختصة من أجل تحسين خدمات الصحة المدرسية، وتحسين البيئة المدرسية و نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ.

5/ تحديد المفاهيم:

التربية الصحية: عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه، واتجاهاته ومعارفه، مما ساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.(الأمين محمد، و آخرون، 2004 :8)

إجرائيا: هي عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة بالمدرسة باستعمال الأساليب التربوية الحديثة حيث يقصدها مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال تطبيق استبيان الصحة المدرسية إعداد (زياد الجرجاوي ومحمد أغا، 2011) حيث تكون من أربعة أبعاد تمثلت فيمايلي:

1- البيئة المدرسية الصحية :

هي المحيط أو المكان الذي يعيش فيه التلاميذ وهي تتمثل بعدة عوامل اجتماعية وثقافية وجغرافية وطبيعية ويمكن تقسيمها إلى: بيئية كبرى وبيئة صغرى. (أسعد أمان، وشكر فاير، 1999 : 21)

2- الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين:

هي تلك العناية والاهتمام بالصحة في جانبها الوقائي والعلاجي، وتشمل توافر البيئة المدرسية والخدمات الصحية ودراسة للمشكلات الصحية والعناية بصحة الطفل من جميع الجوانب.

3- التثقيف الصحي:

هو عملية التعلم والتعليم، والتي من خلالها يغير المتعلمون من سلوكهم الصحي وذلك للوصول إلى حالة صحية أفضل. (الصفدي، وآخرون، 2001 : 169)

4- الصحة المدرسية النفسية:

حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، و ليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرضى النفسي (حامد عبد السلام زهران،2005 :9)

5- معلمي المرحلة الابتدائية :

يعرف بأنه الشخص الذي يعمل على إثارة دوافع المتعلم وحاجاته والظروف الأخرى التي تحبط به وتؤثر عليه والتي تدفعه إلى النشاط في الموقف التعليمي، وتحديد الأغراض التي تشبع حاجات المتعلم و رغباته. (بومالية،(2016 .2017) : 44)

إجرائيا: يقصد بهم في هذا البحث معلمو المرحلة الابتدائية بمحافظة المسيلة خلال الموسم الدراسي 2019/2018، حيث بلغ عددهم 70 معلم، تابعين لثمانية ابتدائيات.

6- الدراسات السابقة:

1- دراسة فضيلة صدارتي(2013 . 2014):

بعنوان" واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع" هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية للأطفال داخل المدارس وخاصة في المدارس الابتدائية بولاية بسكرة هذا وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع وحدات الكشف والمتابعة على مستوى الولاية حيث بلغ عددهم الإجمالي 44 وحدة موزعين على الولاية 10 منها في بلدية بسكرة وواحدة في بلدية الحاجب، وقد استخدمت الباحثة الاستمارة على كل وحدات الكشف والمتابعة الأربعة والأربعين وتم إلغاء 5 استمارات لعدم استيفائها للبيانات الضرورية وتم اختيار 64 مدرسة من أصل 353 مدرسة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وقد أوصت الباحثة بإجراء أبحاث مقارنة بين واقع واتجاهات الصحة المدرسية في الجزائر، وفي أنحاء مختلفة من العالم للكشف عن

جوانب التجانس والاختلاف وإنشاء جمعيات صحية مدرسية مزورة بمستلزمات الإسعافات الأولية وبرمجة حصص تدريبية لأعضاء المدرسة على الإسعافات الأولية وأولوية تقديم الدروس التي تمس الجوانب الصحية.

2- دراسة الصرايرة والرشيدي (2012):

بعنوان " مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، تكونت عينة الدراسة من 104 مديرة و670 معلمة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية وبنسبة 5% من المعلمات و50% من المديرات من مجتمع الدراسة، وقد استخدمت الإستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسط، وكذلك من وجهة نظر المعلمات، وقد أوصى الباحثان بعقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية، توعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها بأهمية رفع مستوى الصحة في المدرسة بإعداد برامج تدريبية مناسبة، تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة والضعف وتطبيق الإجراءات المناسبة.

3- دراسة الجرجاوي وأغا (2011):

بعنوان" واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة" هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وقام الباحثان بتطبيق استبانة من إعدادهما على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من 129 فردًا أخذت بطريقة عشوائية بسيطة 50 مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة، وأشارت نتائج الدراسة أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية حيث سجلت وزن نسبي 91،469 كما أن للمدرسة دور في تقديمها لخدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيث سجلت وزن نسبي 87،51 بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ حيث سجلت وزن نسبي 85،04 وأخيرا أظهرت النتائج لشكل عام أن المدرسة تقوم بتطبيق التربية الصحية حيث سجلت وزن نسبي 87،33 وقد أوصى الباحثان بضرورة تفعيل دور المعلم في المجال الصحة المدرسية عن طريق دورات خاصة له بهذا الموضوع والاهتمام بالمشاركة بين التلاميذ والمدرسين والإداريين بالمدرسة والعمل بروح الفريق.

4- دراسة الجبوري حنان عيسى (2002):

بعنوان" الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية"، هدفت هذه الدراسة للارتقاء بالخدمات الصحية المدرسية وتطوير برامجها، وتحديث مفاهيمها للتوائم مع التطورات الحديثة في علوم الصحة المدرسية، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وقامت الباحثة بعرض الاستمارات على بعض المعلمات وتعديلها ثم إعادة توزيعها وحساب نسب الصدق والثبات فيها، وتم أخذ 100 عينة من مجتمع البحث حيث كان نصفها (50) استمارة للمعلومات و(50) استمارة لأولياء الأمور، وقد توصلت الباحثة إلى أن المبنى المدرسي للمدارس الابتدائية غير مطابق للتصميم الهندسي المثالي، وأن المطعم المدرسي لا يلبي أقل احتياجات الأطفال، وأن الخدمات الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات محدودة.

5- دراسة عبير أحمد إسماعيل (2013):

بعنوان " العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية" هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويرها، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد وزعت الاستبانة على العاملين في برنامج الصحة المدرسية والبالغ عددهم 79 موظف حيث تم استخدام طريقة الحصر الشامل، بينت نتائج الدراسة أن أكثر من 60% من العاملين في الصحة المدرسية تتراوح أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة، وأن حوالي 72% هم من حملة البكالوريوس، وأكثر نصف الموظفين يعملون في مدينة غزة بنسبة 72% وكشفت أن هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، واهتمام الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين، كما أوصت الباحثة بضرورة قيام الصحة المدرسية بتوفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجانا، العمل على تدريب وتطوير أداء العاملين في الصحة المدرسية، وضع نظام للحوافز المادية والمعنوية.

6- دراسة القص صليحة (2015 . 2016):

بعنوان" فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيا ت الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين" هدفت الدارسة إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيا ت الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج من طرف الباحثة محتويا على وحدتين، وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة، تمثل مجتمع الدراسة في كل تلاميذ السنة الثالثة متوسط والمسجلين نظاميا خلال السنة الدراسية (2014. 2015) بمتوسطات دائرة عين التوتة ولاية باتنة وقد تكون العينة الاستطلاعية من 88 فرد تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم بناء

مقاييس من طرف الباحثة أحدهما خاص بسلوكيا ت الخطر المتعلقة بالصحة والثاني خاص بالوعي الصحي، وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، لو توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.

وأوصت الباحثة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو استحداث مناهج خاصة بالتربية الصحية.

7- دراسة هدى كاضم كريم (2018):

بعنوان" مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية جامعة القادسية" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، جامعة القادسية وكذا التعرف على الفرق في مستوى الوعي الصحي من حيث متغيرات الجنس والاختصاص.

واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع البحث بجميع طلبة كلية التربية جامعة القادسية، واختبرت عينة بالطريقة العشوائية القرعة إذ تمثلت بطلبة المرحلتين الثالثة والرابعة للأقسام العلمية والأقسام الإنسانية ولكلا الجنسين حيث بلغ أفراد العينة (100) طالب وطالبة، أداة البحث تمثلت بمقياس الوعي الصحي حيث تكون بصيغته النهائية من (30) فقرة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن طلبة كلية التربية جامعة القادسية، يمتلكون مستوى جيد من الوعي الصحي، عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي وفق متغير الجنسين، يوجد فروق ذو دلالة إحصائية وفق متغير التخصص.

8- دراسة العلي (2001):

بعنوان" مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين" هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الثقافة الصحية لطلاب المدارس الحكومية في جنين، وتحديد أثر متغيرات كل من الجنس ومكان الإقامة والمستوى التعليمي للآباء، تكونت عينة الدراسة من 470 طالب وطالبة حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقد استخدم الباحث اختيار لمجموعتين واستخدم تحليل التباين الأحادي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب وذلك لصالح الإناث، وهناك فروق أيضا تعزي للمستوى التعليمي للآباء.

وأوصلت الدراسة على ضرورة التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية من أجل العمل على تعزيز الثقافة الصحية بين فئات المجتمع وخاصة الطلاب.

9- دراسة فاتن عبد اللطيف (2001)

بعنوان "نحو إستراتيجية متكاملة للصحة المدرسية" ، هدفت الدراسة إلى تعزيز الصحة في جوانبها العلاجية والوقائية والنهائية، وتحدثت عن فعالية الصحة المدرسية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى حاجة الأطفال إلى اكتساب المعرفة والمهارات الكافية والى توصيل القيم، وأكدت على ضرورة الحث على النظافة وأثبتت أن برامج الصحة المدرسية يجب أن تتضمن البرامج النفسية وأن الصحة المدرسية الشاملة تؤدي إلى زيادة نسبة الحضور في المدرسة والنجاح الدراسي، وتقليل عدد المتسربين وأسفرت الدراسة أن المشكلات السلوكية تسبق صعوبات القراءة، وقد أوصت الباحثة إلى ضرورة تطبيق إستراتيجية متكاملة للصحة في المدارس.

10- التعقيب على الدراسات:

من خلال الدراسات السابقة نستنتج مايلي: أن هناك عدة دراسات تناولت بالبحث عن واقع التربية المقدمة لتلاميذ المدارس مثل: دراسة فضيلة صدراتي(2014)، الصرايرة والرشيدي(2012)، الجرجاوي وأغا(2011)،الجيوري حنان عيسى(2002)، عبير أحمد إسماعيل(2013)، العلي(2001)، القص صليحة(2016)، هدى كاضم كريم(2018)، أكدت أغلب الدراسات على وجود نقص الرعاية الصحية مثل دراسة الجيوري حنان عيسى (2002)، حيث توصلت إلى أن المبنى المدرسي للمدارس الابتدائية غير مطابقا للتصميم الهندسي، وأن المطعم لا يلبي احتياجات الأطفال، والخدمات الصحية محدودة.

وهناك دراسات أكدت على وجود اهتمام بمستوى الخدمات الصحية والبيئة المدرسية وكذا التثقيف الصحي للتلاميذ، مثل دراسة عبير أحمد إسماعيل(2013) حيث كشفت أن هناك اهتمام بمستوى الصحية والاهتمام بالتطوير الإداري للعاملين، كما أكدت دراسة الجرجاوي وأغا (2001)، على وجود عناية بالبيئة الصحية المدرسية حيث سجلت وزن 91،469 ولها دور في تقديم خدمات الرعاية والتثقيف الصحي.

وأكدت دراسة الصرايرة والرشيدي(2012) أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس كان متوسطا من وجهة نظر المعلمات والمديرات، كما أكدت دراسة هدى كاضم كريم(2018)، أن

طلبة كلية التربية يمتلكون مستوى جيد من الوعي الصحي، وعدم وجود فروقا في مستوى الوعي الصحي وفق متغير الجنس، ووجود فروق وفق متغير التخصص .

وأكدت دراسة العلي(2001)، أن هناك فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب.

وأكدت دراسة فاتن عبد اللطيف 2001، على ضرورة الحث على النظافة وأثبتت أن برامج الصحة المدرسية يجب أن تتضمن البرامج النفسية الصحة المدرسية الشاملة تؤدي إلى زيادة نسبة الحضور في المدرسة والنجاح الدراسي.

وتم الاستفادة من هذه الدراسات المتعلقة بموضوع البحث في التأسيس النظري للبحث وكتابة الفصول، والتعرف على التقنيات الإحصائية المناسبة للمعالجة النهائية للبيانات، واختيار أداة جمع البيانات والمتمثلة في استمارة واقع التربية الصحية بالمدارس الابتدائية من إعداد الباحثان (زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم أغا، 2011).

الفصل الأول : التربية الصحية

تمهيد:

إنّ من أهم مجالات الصحة وميادينها التربية الصحية هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات العالمية ومن بينها المنظمة العالمية للصحة تعتمد عليه في كثير ومن بينها المنظمة العالمية للصحة تعتمد عليه في كثير من تقاريرها، لما له من أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجامعات بالمعلومات والمفاهيم والأسس الصحية التي تجعل منهم أفرادا يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لأن يكونوا ذخرا لمجتمعاتهم لا عبئ عليها وتفهمهم للأهداف التي تم إنشاء وتجهيز المشروعات الصحية وما تقدمه من خدمات ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليه والاستفادة منها في العلاج واقتراح ما يجدونه مناسبا لتحسين أداء تلك المشروعات، ولأن المدرسة تعتبر من أهم مؤسسات المجتمع المسؤولة عن المحافظة وتنمية صحة أفرادها وإعدادهم لمستقبل بعيد عن المخاطر والمشكلات الصحية سواء من خلال مناهجها أومن خلال المدرسين والهيئة الإدارية.

وسنحاول من خلال هذا الفصل على ماهية التربية الصحية وأهدافها وأهم أسسها.

1 مفهوم الصحة:

تعتبر الصحة من أهم الموضوعات التي تشترك في دراستها عدة علوم قصد تطويرها ورفع مستواها لدى الفرد والمجتمع معا والصحة العامة أحد فروع العلوم التي تدرس كيفية تطوير وترقية الحياة الصحية للفرد سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وكيفية الوقاية منها أو بنشر الوعي والتثقيف الصحي والحفاظ على سلامة البيئة التي يعيش فيها فتأسست منظمة الصحة العالمية عام 1948 لتفعيل العمل الصحي وقد أقرت التعريف التالي للصحة.

1-1تعريف الصحة:

إنّ الصحة هي حالة اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا لا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء.

ولقد عرف العالم بركتر perkins الصحة بأنها حالة التوازن بين وظائف الجسم وأن هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة كما أكد على تكيف الجسم للعوامل الضارة هو عملية ايجابية مستمرة تقوم بها قوى الجسم المختلطة للحفاظ على حالة التوازن. (بن غذفة شريفة،2007: 29)

أما هوريلمانHurelman عرف الصحة عل أنها حالة من الإحساس الذاتي الموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية

لشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة (بن غذفة شريفة، 2007 : 29)

أما أودرسUdris وزملائه يعرفون الصحة على أنها ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية النفسية الاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء وتحقيق صحته سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أو بمعنى التكيف مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط (بن غذفة شريفة، 2007 : 29)

ونلخص إلى أن الصحة ليست مجرد صفة تطلق على من يعاني نت مرض أو مشكل معين بل هي عملية ديناميكية نسبية مستمرة يمكن للفرد أن تتحكم فيها تسببا من خلال قناعاته وسلوكياته وإدراكاتهلذاته ومحيطه ويمكن الاستدلال عليها من خلال مظاهر الأمن أو الراحة من خلال الرخا أو الشخص أو من خلال انخفاض أو ارتفاع مستوى المعيشة وجودة الحياة.

2 مفهوم التربية الصحية:

تعرف التربية الصحية بأنها وسائل إحكام للاستخدام الذكي والصحيح للمعلومة الصحية أي القدرة على استخدام المعلومة ووضع قيمة ومعنى لها أو هي المجموع العام لتجارب الفرد التي تساهم في تكوين العادات و الاتجاهات و المعارف الصحية المحمودة وضمان صحة الأسرة والمجتمع.

وعلى ذلك تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزء أساسيا لأي برنامج للصحة العامة و لم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية (القص صليحة، 2016 : 58).

لقد تناول الباحثون والمختصون التربية الصحية بعدة تعريفات، وبالرغم من الاختلافات في تناول تعريف التربية الصحية، إلا أنهم اتفقوا على بعض منها:

قاموس التربية : حيث عرفت التربية الصحية بمقررات المناهج المرتبطة بدراسة النمو وصولا إلى الصحة الجسمية والعقلية وتتضمن موضوعات مثل التغذية والتدخين والمخدرات والجنس.

توماس وود Thomas Wood: هي بعض الخبرات في المدرسة وفي أماكن أخرى التي تكون واقعا نحو العادات والاتجاهات و المعرفة المرغوبة المتعلقة بالفرد والمجتمع و العرف الصحي.

محمد السيد الأمين: عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك لاستعمال الأساليب الحديثة.

علي محمد زكي: هي عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه مما يساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه (القص صليحة،2016 : 59).

من خلال قراءتنا للتعريفات السابقة نجدها قد اتفقت جميعا على أن هناك علاقة بين التربية والصحة وأنّ الغاية الأساسية من التربية الصحية هي إكساب الفرد المعرفة الصحية الفعالة وأن للتربية الصحية في الصغر للمدرسة في نشر وتحقيق أهداف التربية الصحية.

نستنتج من خلال هذه المفاهيم أن التربية الصحية عملية تربوية لأن التربية والصحة يسيران معاً، تعتبر صحة الفرد البدنية أساس هام من أسس التربية ولها أثرها العميق في صحته النفسية وسلامته العقلية ولاشك أن تكامل الصحة الجسمية والعقلية للفرد لا غنى عنهما لاستفادته من التعليم فالفرد المنهك القوي يكون أقل قوة من استيعاب المعلومات من الفرد التي تتكامل صحته البدنية والعقلية.

3 أهداف التربية الصحية:

إنّ التربية لا تستهدف نشر المعلومات الصحة وإنّما تعلم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصحية مثل كيفية حمايتها من الأمراض والمشاكل الصحية وكذلك عملية تغيير أفكار وأحاسيس الناس فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة وذلك من خلال ترجمة القواعد وممارستهم فيما يتعلق بالصحة وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم (القص صليحة،2016 : 65)

ومن أهم أهداف التربية الصحية نجد:

1) العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدف لكل منهم ويتوقف ذلك على عدّة عوامل منها النظم الاجتماعية القائمة وكذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع كما تتوقف على حالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع.

2) العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام وطرق التصرف في حالات الإجابة البسيطة وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب وأم من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.

3) العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين.

4) العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات المُلقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

- فالتربية الصحية جزء هام من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد المتعلم بالمعلومات و الخبرات بهدف التأثير على معارفه واتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم.(القص صليحة،2016 : 66)

4 مجالات التربية الصحية:

لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي والمساهمة في عملية تحسين الشروط يجب العمل في جميع المجالات المحيطة وجميع جوانب شخصيته وحياته وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي(القص صليحة،2016 : 71).

1)البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:

-زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر.

-ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.

-الاهتمام بصحة البيئة(مكافحة الحشرات-الطرق السليمة لحفظ الأغذية- الإضاءة المناسبة والتهوية الصحية).

-إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشفة واحدة.

-العناية بوسائل الترفيه والسعر واستخدام الحدائق و المنتزهات.

2)المدرسة: يمكن إبراز دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بمايلي:

-تعاون المدرسة و الوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت.

-تعاون المدرسة نع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.

-قيام التلاميذ بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات.

-إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة والأمراض.

-خلق الاهتمام لدى الطلاب التربية البدنية والألعاب الرياضية.

-تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية والإسعافات الأولية.

3)المجتمع:

تشمل مجالات المجتمع المقاهي والمطاعم والنوادي والمساجد والمصانع وغيرها مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية خاصة إذا كان المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة (القص صليحة،2016 : 72)

-أما المنظمة العالمية للصحة فقد حددت أهم المجالات التربية الصحية في :

1) الصحة الشخصية
2) صحة الغذاء
3) صحة المستهلك
4) الصحة العقلية و النفسية
5) صحة الأسرة
6) صحة المجتمع
7) صحة البيئة
8) الأمن و الوقاية من الحوادث
9) الوقاية من الأمراض و التحكم فيها
10) سوء استخدام المخدرات و المواد الضارة

- ويرى فاروق الفوا أن أهم الموضوعات التي أصبحت تركز عليها التربية الصحية نجد:

1 - **الصحة الشخصية**: كالنظافة والتغذية والعناية بالبشرة واليدين وأظافر الأصابع والشعر والوقاية من الأمراض والرياضة البدنية اليومية والترقية والصحة النفسية والعقلية والسلامة والوقاية من الحوادث.

2 - **الصحة الاجتماعية** (صحة المجتمع):

صحة المجتمع وسلامته وصحة البيئة وما يحيط بها والتربية للحياة العائلية والإسعافات الأولية وضرورة مشاركة المستوصفات مع الصحة المدرسية في تطوير التربية الصحية وتقديم خدمات الوقاية والعلاج.(القص صليحة،2016 : 73)

–من خلال ما سبق نرى أن مجالات التربية الصحية تعددت نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته واختلاف طبيعة وخصائص كل واحدة منها عن الأخرى لذا كان لزاما أن تكون هذه المجالات متكاملة ومتشابكة من أجل تحقيق السلامة والكفاية الصحية للفرد للوصول به إلى تحويل المعتقدات و المعارف الصحية إلى سلوك و ممارسات ملموسة، لكن بالتدقيق في كل التصنيفات التي وضعت نجد أنّ هناك مجالات تكررت لدى معظم الباحثين وهي المجالات التي يجب أن يعرفها الأفراد باختلاف جنسهم وأعمارهم.

5 أسس التربية الصحية:

إنّ لبرامج التربية أسسا وحقائق يجب أن تتضمنها والتربية الصحية في مفهومها الحديث تقوم على الأسس التالية:

– إن تدريس برامج التربية الصحية في المدارس باعتبارها جزءا مقررا من المنهج.

– أنْ توضع خطط دقيقة ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.

– أن تعطي مفاهيم التربية الصحية ومضامينها الوقت المناسب في الخطة.

– أن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهقة وغيرها.

– الاستفادة من الدراسات العلمية والتربوية الحديثة في تطوير التربية الصحية في مدارسنا(القص صليحة،2016 : 75) .

– أما نادية محمد رشا فترى أن أسس التربية الصحية تتمثل في:

1) أن صحة الفرد يحددها كل نت عامل الوراثة وأسلوب حياة الفرد وذلك بسبب الاختلاف في التكوين.

2) إن التربية الصحية هي مسؤولية مشتركة ومباشرة لكل من المترل و المدرسة.

3) إن التربية الصحية في المدرسة الابتدائية أو تعليم الصحة تقع أساسا على مدرس الفصل.

4) يتطلب برنامج التربية الصحية الفعال الفهم والمشاركة والتعاطف والمساعدة من المتخصصين في الصحة في النظام المدرسي.

5) يجب على السلطة الإدارية بالمدرسة أن تتقبل وتتبنى التربية الصحية كجزء من البرنامج التعليمي للمدرسة إذا أرادت النجاح.

6) أنّ الأعداد الوظيفي والمهاري للمدرس يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للطفل فيجب إعداد برنامج التربية الصحية إعداد مناسبا لبناء وخلق وتنمية شخصية المدرس فالصحة هي أسلوب حياة وليس موضوع يمكن تدريسه ميكانيكيا(القص صليحة،2016، 76).

-وترى الباحثة أن أهم أسس التربية تتمثل في استغلال مرحلة الطفولة وخاصة مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة من أجل غرس العادات الصحية وذلك بتكوين اتجاهات ومعارف تستند على أسس علمية ومعرفية تتماشى مع طبيعة هذه المرحلة وبالتالي تنمو هذه العادات كسمات شخصية يمكن تطويرها في المراحل اللاحقة، كما يجب الاعتماد على المدارس المعززة للصحة من خلال مناهجها وشخصية مدرسيها ونشاطاتها الصحية وبنائها الهندسي الذي ينتمي القدرة على تفهم ضرورة السلامة الصحية بجميع مستوياتها.(القص صليحة،2016 : 77)

6 أساليب ووسائل التربية الصحية:

إنّ التربية الصحية هو العمل مع الناس لحل المشكلات وتحسين نوعية الحياة ونشر الوعي الصحي وبالتالي تغير السلوكات الخاطئة، وتمكن صعوبة تطبيق برامج التربية الصحية بشكل مؤثر وواسع في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعتمد الذي يحدده، ويؤثر عليه عدد كبير جدا من العوامل البيئة والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكتفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر قناعا وأقد على التأثير فإنّ اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمر هام جدًا.

ولا يتم التواصل إلا عندما ترسل رسالة وتستقبل بشكل جيد بحيث يعي المتلقي المقصود من الرسالة التي يقولها المرسل، والرسالة في التثقيف الصحي شيء مهم جدا لذا تنوعت طرق توصليها واختلفت حتى يكون التواصل فعالا وأهمها(القص صليحة،2016 : 77)

1 -**الاتصال المباشر** : وتسمى أحيانا طرق المواجهة وهي التي تهيئ مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهتهما، ويعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم النوعية الصحية سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية وقد يكون الاتصال المباشر في إحدى الصور التالية:

1 ـ1 **المواجهة الفردية** (المحادثة الشخصية): وهي التي تتم بين مصدر الرسالة الصحية و المتلقي لها كأن تكون بين الطبيب و المريض أو الممرضة أو بين الأخصائي وعميله أو بين المعاون الصحي والمواطن أو المدرس وتلميذه.

فهي إذن أن يلتقي المثقف الصحي بأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية، المواجهة، وعادة يكون هناك حوار ونقاش وطرق أسئلة والإجابة عليها (القص صليحة،78:2016

1 2 -**الفصول الصحية**: وتستخدم للأهالي وتعقد لموضوعات محددة ونجاعات معينة، ومنها عقد فصل للأمهات عن رعاية الطفل والعناية به وتغذيته/ ويعقد فصل آخر لمشرفات دور الحضانة عن رعاية الأطفال في سن الحضانة وفصل لمرض السكري عن مرض السكري وعلاجه وهكذا، يكون لهذه الفصول فاعلية كبيرة بشرط أن تأخذ بأسلوب المناقشة واتخاذ القرارات الجماعية ويمكن أن تستخدم الفصول الصحية بطريقة مباشرة لتلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية حيث يخصص أسبوعيا درس لمادة الصحة، وفي تلك الفصول يزود التلاميذ بالمعلومات والمعارف الصحية وقد أدخل على تلك الفصول التحسينات التالية:

أ- ربط موضوع الدرس بحياة التلاميذ وحاجاتهم وميولاتهم.
ب- إشراك التلميذ في الدرس عن طريق المنافسة و إبداء الرأي.
ت- الاستعانة بالوسائل السمعية والبصرية كلما أمكن ذلك.(القص صليحة،2016: 79)

1 3 -**الاجتماعات**: ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات.

-حيث اللقاءات المجتمعية التي تستهدف توصيل معلومات صحية في جانب معين سواء كان للمتهمين بالصحة أو العاملين في مجال معين أو لقاءات معا عامة المجتمع من خلال المؤسسات المجتمعية.

- ولكن المحاضرات لا تفيد كثير في التربية الصحية للمجتمع لأن المستمعين لا يركزون طول المحاضرة لذلك لا يستوعبون إلا القليل منها يتوقف مدى استيعاب الناس للمحاضرات على شخصيته المحاضر وطريقة إلقاء المحاضرة ونتناول الطرق الجماعية كل من الجانبين التالين:

أ)- المحادثات و المحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرين.

ب)- المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية.

والمناقشات في التثقيف الصحي مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المنافسة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى مزيد من الفهم و الوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب أعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغير يحدث قد تبع منهم وليس مفروضا عليهم كما أنّ الموافقة والاعتماد الجماعي يعتبرها نأخذ الأحداث أي تغيير في السلوك.

فأحيانا يكون الناس مقتنعين ببعض الخراقات ولكنهم لا يستطيعون التغيير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم فإذا ما أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغيير.(القص صليحة، 2016 : 80).

ويعتبر الاتصال المباشر وسيطا فعالا في التربية الصحية حيث يسمح بمرور المعلومات بوضوح والمشاركة الايجابية من جانب المتلقين وبالتالي تغيير الطريقة أو الأسلوب بما يتفق والانفعالات والظروف وتتسم هذه الطرق للمرونة حتى يكون هناك تجاوب مع المتلقين واستجابة فعالة للبرنامج.

- وللاتصال المباشر مميزات أهمها:

1) المشاركة الايجابية من جانب المتعلمين.

2) زيادة التوافق مع الحاجات الشخصية للمتعلمين.

3) تكييف الطريقة وفق للطرق.

4) وضوح التجارب و الانفعال من جانب المتعلم للمعلم.

5) المرونة فقد يحتاج الأمر لتغيير الموضوع أو الأسلوب، إذا لم يظهر تجارب من جانب المتعلمين.(القص صليحة، 2016 : 81)

2 -**الاتصال غير المباشر** : وهي عملية اتصال المثقف بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الإعلام المختلفة من فضائيات والتلفاز والمذياع والملصقات والصور والمعارف وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى أفراد المجتمع بحيث لا نستطيع أن نتعرف على ردود أفعالهم ومدى استيعابهم لها تطرحه هذه الوسائل ومن أهمها:

2-1-**وسائل الإعلام**: وهي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، وتمتاز بمساعدة المثقف عل الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد ومنها الأفلام السينمائي ة والأفلام التلفزيونية والنشرات والملصقات والراديو والتلفزيون والصحف والمجلات والكتب.(القص صليحة، 2016 : 82) .

وتعتبر وسائل الإعلام من أهم الوسائط التربوية الصحية في المجتمع ولكن رغم ايجابياها في توصيل المعلومات بسرعة وسير توصيل المعلومات الحديثة جدا إلا أنها يشويها بعض العيوب حيث أنها عملية تسير في اتجاه واحد أي أنّ الرسالة تصل من المرسل إلى المستقبل فلا يمكن الوقوف على مدى ردة الفعل عنده أو تأثيرها عليه أولا يمكن الوقوف على مدى فهمه للرسالة المبلغة فهما صحيحا ولذلك تتوقف فعالية وسائل الإعلام في التربية الصحية على:

-المستوى التعليمي لأفراد المجتمع.

- المستوى الاقتصادي لهم.

- أسلوب عرض الرسالة الصحية سواء كان في صحيفة أو في إذاعة أو تلفزيون ومدى استخدام أساليب التشويق.

- استعداد المستقبل لتلقي مضمون الرسالة وعلاقتها باهتمامه.

- المستوى الثقافي لأفراد المجتمع(القص صليحة، 2016 : 82).

ونظرا لقصور فعالية وسائل الإعلام في مجال التربية الصحية وخاصة في الهيئات المختلفة ثقافيا يفضل ألا يعتمد عليها كلية بل يصاحبها استخدام طرق أخرى.

2-2- **طريقة الربط**: وتستخدم هذه الطريقة في المراحل الإعدادية و الثانوية بنجاح لأن مواد الدراسة بهذه المرحلة تسمح بذلك وتعني طريقة الربط ربط الحقائق والمعلومات التي تتصل بالصحة و المرض بالمواد الدراسية المختلفة، فعند تدريس مادة العلوم يمكن ربط موضوعات المادة المختلفة بالنمو مثلا:

-مايلزم الفرد من الغذاء.

- أنواع الغذاء التي تتناسب مع العمر(القص صليحة،2016: 83).

2-3- **أسلوب حل المشكلات** : تمثل عمليات وأنشطة حل المشكلات أحد الاستراتيجيا ت الأساسية في الأنشطة المتمركزة حول التلميذ والتي تعتمد على تفعيل أداء التلاميذ من خلال نشط بيئتهم المعرفية واسترجاع خبراتهم السابقة لبناء معارف وإكساب مفاهيم جديدة لذا يعد أسلوب حل المشكلات من الأساليب الجيدة في تدريس التربية الصحية ويطلق الكثير من التربيون والمهتمين بالتربية

الصحية على هذا الأسلوب، الطريقة العملية للوصول على النتائج واقتراح الحلول، ويراعي فيها مجموعة من المبادئ الأساسية منها:

-رفع الدافعية للتعلم.

- التفكير (تؤكد على عمليات التوقعات- القروض-الفحص).

- إستراتيجية حل المشكلات تتطلب من التلاميذ العمل باستقلالية للوصول إلى حل الموقف المشكل من خلال بناء توقعات أو قرض القروض ودراستها.

- يقوم التلاميذ بعمل جلسة بناء التوقعات حول المشكلة بالإضافة إلى استنتاج التعميمات المرتبطة بها.

- تتطلب إستراتيجية حل المشكلات من التلاميذ الوصول إلى نتائج ومحاولة تعميمها لاستفادة منها في مواقف أخرى.

- من الضروري أن يكتب التلاميذ خطة عمل و التي تمثل جزء من ملف الأداء ويجب على التلاميذ عرض ومناقشة ما تم تخطيطه و التوصل إليه(القص صليحة،2016: 83).

2-4- **استغلال المناسبات:** هذه الطريقة تثير انتباه التلاميذ لأحداث الجارية سواء داخل المدرسة أو خارجها ومن السهل استغلالها في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ وذلك باستغلال مناسبة معينة في تحقيق هدف صحي معين فعند انتشار مرض معين في المدرسة أو في المجتمع يجب على هيئة التدريس أو المسؤولية عن الصحة العامة في المجتمع اقتناص هذه الفرصة لتقديم النصح والإرشاد للتلاميذ أو الأفراد عن طريق توعيتهم ويجبرهم بأعراض ذلك المرض وخطورته وطرق انتقال العدوى.

وحين إحياء اليوم العالمي للغذاء المصادف لـــ 16 أكتوبر من كل سنة يجب استغلال هذه المناسبة لتقديم نصائح حول التغذية السليمة، كيفية المحافظة على الغذاء وعلاقة الغذاء بالأمراض المزمنة...إلخ (القص صليحة،2016 : 85)

2-5- **إستراتيجية القصص والحكايات** : وتعتمد على قدرة المعلم على تحويل موضوع التعلم إلى قصة بأسلوب شيق وممتع ويمكن الاعتماد على هذا المدخل في تنفيذ الدرس كله، أو استخدامه في بداية الحصة لجذب انتباه التلاميذ نحو موضوع التعلم.

ويتطلب من المعلم مجموعة من المهارات منها:

-القدرة على تحديد الدروس التي يمكن استخدام القصص لتنفيذها.

-بناء قصص حول الموضوع التعلم.

-العرض بطريقة مشوقة للتلاميذ.

- التأكد من تحقيق الهدف الرئيسي من موضوع التعلم فربما يشتغل التلاميذ بالقصة بعيدا عن أهداف التعلم الأساسية.
- القدرة على تقويم التلاميذ بشكل قصصي.(القص صليحة،2016 : 86)

خلاصة:

من خلال ما تقدم ذكره حول التربية الصحية وميادينها وأسسها واعتمادها على المدرسة تستنتج أن تقل المعرفة الصحية من خلال الاعتماد على المدرسة وخصوصا بالاعتماد على المناهج التربوية المختلفة كلا حسب تخصصها بأساليب حديثة بعيد عن الطريقة الكلاسيكية سيكون له أثر كبير في تعزيز الخيارات الصحية لدى التلاميذ واستعماله كناقل صحي للمعلومات والمعارف من المدرسة إلى البيت و الشارع، فالمدارس المعززة للصحة كما تسميها المنظمة العالمية للصحة تبقى السبيل الأمثل لخلق أفراد يتمتعون بصحة جسدية ونفسية واجتماعية وذلك بتزويدهم بكل ما يخدم صحتهم منذ المراحل المتقدمة من حياتهم ابتدءا من الروضة إلى الجامعة مع الأخذ بعين الاعتبار الميول والحاجات الفردية لكل مرحلة.

تمهيد:

إن المدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورًا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية بالنهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع، وتهتم جميع الدول في الوقت الحاضر بالصحة المدرسية وتوفر لها جميع الوسائل التي تساهم في نجاح أهدافها. وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على ماهية الصحة المدرسية و أسبابها وخدماتها و أهم جماعاتها.

1- مفهوم الصحة المدرسية:

يعرفها بدح أحمد وآخرون(2009) بأنها: مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.(القص صليحة،(2015 .2016):94)

تعرف أيضا بأنها:" مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، وبالتعاون معها ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي".(صدراتي فضيلة، (2013 ،2014) : 130)

يعرفها بهاء الدين إبراهيم بأنها: عملية تعليم الأطفال كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية.(سلامة بهاء الدين، 2001 : 42)

2- أهداف التربية الصحية المدرسية:

لا تختلف أهداف التربية الصحية المدرسية كثيرًا عن أهداف التربية الصحية العامة فالتربية العامة تكون لأبناء المجتمع بشكل عام والتربية الصحية المدرسية تكون لطلبة المدرسة بشكل خاص حيث تتولى إدارة المدرسة و معلموها توعية الآخرين.

و باختصار فإن الأهداف العامة للتربية الصحية تتمثل في:

1. تزويد الطلبة بمعلومات مبسطة تساعدهم في المحافظة على صحتهم، ووقايتهم من الأمراض و الحوادث.
2. تنمية الميول الايجابية لدى الطلبة نحو الصحة، والعادات السليمة وغرس القيم الصحية في نفوسهم.
3. تعليم الطلبة بعض المهارات الصحية كالإسعافات الأولية، وتدريبهم عليها، (الجرجاوي، وأغا، 2011:1214)

3- خدمات الصحة المدرسية:

تقدم الصحة المدرسية العديد من الخدمات الصحية و هي كمايلي:

1. **تقويم صحة التلاميذ:**

يقصد بعملية التقويم قياس مستوى صحة التلاميذ ومعدلات نموهم الجسدي والعقلي ومعرفة الأمراض التي أصيب بها و كذلك المشاكل الصحية الذين يعانون منها.

وتتم عملية التقويم الصحي بالطرق الآتية (أسعد أمان وشكر فايز، 1999 :16)

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

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

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

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

2. **متابعة صحة التلاميذ:** وتتم هذه المتابعة كمايلي:

أ- تقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للتلاميذ.

ب- عمل بطاقة صحية لكل تلميذ تنتقل مع ملفه لكل مدرسة ينتقل إليها.

ج- مناقشة الحالة الصحية لكل تلميذ مع ولي أمره.

3. **الوقاية من الأمراض المعدية و مكافحتها.**

ويتم ذلك كمايلي: (أسعد أمان، وشكر فايز، 1999 :17)

أ- توفير البيئة الصحية السليمة للتلاميذ.

ب- تطعيم التلاميذ ضد الأمراض المعدية.

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

د- الاهتمام بعملية تطهير وتنظيف المراحيض باستمرار.

4. **الرعاية الصحية في حالة الطوارئ.**

في حالة الإصابات لأي تلميذ، يتم نقله فورًا إلى أقرب مستشفى وكذلك إبلاغ ولي أمره (أسعد أمان وشكر فايز، 1999 ،18)

5. **الرعاية الصحية لهيئة التدريس والعاملين بالمدرسة.**

4- مجالات الصحة المدرسية:

-مجال الخدمات الصحية حيث تقوم بالرعاية الطبية لجميع التلاميذ والمدرسين والعاملين بالمدرسة.

- مجال خدمة البيئة المدرسية و التي تشمل المبنى المدرسي والحجرات الدراسية والأثاث المدرسي والمرافق الصحية و المطعم.

- مجال التثقيف الصحي حيث تقوم بتوعية التلاميذ بأنواع المواد الغذائية وفوائدها وأمراض سوء التغذية و الأمراض بشكل عام سواء المعدية وغير المعدية (أسعد أمان، 1999 :19)

5- أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:

إن المدارس في جميع العصور قديما وحديثا من أهم المؤسسات والوسائل الفعالة، والتي تلعب دورًا هاما في تحقيق كيان الأمة الاقتصادي والثقافي وكفايته الإنتاجية، ويزداد أثرها فاعلية كلما ازددنا عناية بالتلاميذ خصوصا من الناحية الصحية، ولهذا كان الاهتمام بنمو التلاميذ جسميا، عقليا، اجتماعيا، وليست فقط تلقين التلاميذ للمواد الدراسية، ولهذا تولى بعض المجتمعات المتقدمة عناية خاصة بالصحة المدرسية وفيمايلي بعض الأسباب نذكر منها:(صدراتي فضيلة، 2013 . 2014 :132).

- ✓ يشكل التلاميذ والأطفال في سن المدرسة نسبة كبيرة من عدد السكان المجتمع.
- ✓ تتميز فترة السن المدرسية بالنمو والتطور السريع بدنيا ونفسيا واجتماعيا.
- ✓ يتعرض الطفل من مرحلة إلى أخرى إلى كثير من المشاكل، والضغوط الاجتماعية كالتنافس في اللعب والدراسة، وقد يترتب على هذا انطوائية الطفل أو لجوئه إلى النشاط العدواني.
- ✓ تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة عامل مهم في مساعدتهم على التعلم، واكتساب المعلومات والمهارات و الخبرات التعليمية التي تهيئها المدرسة.
- ✓ التربية الصحية تساعد التلميذ على اكتساب السلوك الصحي السليم، وقد يساعد هذا في التأثير على أسرته الحالية والمستقبلية.

- ✓ البرامج الرياضية المنتظمة، والإمكانيات الحديثة للنشاط البدني داخل المدرسة تعمل على تكامل النمو البدني، العقلي والنفسي عند الطفل، وتزيد من إمكانياته على تحمل مجهود اليوم المدرسي، وما يتبعه من واجبات مدرسية يكلف بها الطفل في مترله.
- ✓ الأطفال في سن المدرسة أو قبله أشد حاجة للرعاية الصحية من البالغين، وعلى ذلك اعتبرت هذه الفئة من السكان ضمن الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها ببعض العوامل الاجتماعية.
- ✓ في الرعاية الصحية المدرسية حماية التلميذ من الإجهاد المدرسي من الناحيتين الجسمية والعقلية لأنها توجب توفير البيئة الصحية المناسبة في المدرسة.(صدراتي فضيلة ،(2013 .2014):133)

6- جماعات الصحة المدرسية و مكوناتها:

تركز هذه الجماعات على التثقيف والوعي الصحي لزملائهم في المدرسة من أجل إكسابهم سلوكيات صحية وسلمية وتقودهم عليها.

1-**مشرف جماعة الصحة المدرسية** : يشرف على الجماعة نعلم العلوم، أو من له هداية أو خبرة في المجالات الصحية ويفضل من لديه الرغبة في العمل يؤمن بأهمية للتلاميذ ويقوم بدور القدوة و النموذج الذي يؤثر في سلوك تلاميذه ومن أحدى مهامه مايلي:

-يقوم تقسيم الأعمال بين الأفراد الجماعة و يعد للاجتماعات الدورية بينهم و بين المهتمين بالصحة المدرسية و يساعد في تنفيذ برامج المجموعة.

- إعداد البرامج والخطط للتثقيف، والتوعية الصحية، ويساعد في اكتشاف الحالات المرضية (الجرجاوي و أغا، 2011 :1217).

- متابعة تحويل الحالات المرضية إلى المؤسسات الصحية و العناية بها .

- تجهيز مقدر (غرفة للصحة المدرسية) وإنشاء صندوق المساعافات الأولية بالمدرسة.

- الإعداد للمناسبات الصحية والعالمية والمشاركة فيها داخل المدرسة وخارجها.

2- اللجان المنبثقة من جماعة الصحة المدرسية:

1- لجنة كتابة المجلات واللوحات الإرشادية والتنسيق مع الجماعة الإعلامية بالمدرسة بخصوص ذلك.

2- لجنة إعداد برامج النوعية والتثقيف الداخلي والخارجي وإعداد البرامج المذاعة والندوات والمحاضرات بالتنسيق مع الجماعات ذات صلة.

3- لجنة التوثيق الأعمال الجماعة عن طريق إعداد الملفات والأشرطة وتخزين المواد العلمية بالحاسوب.

4- لجنة متابعة البيئة المدرسية من حيث متابعة السلامة والنظافة للمباني والمرافق والمقصف.

5- لجنة الأعمال الصحية التنفيذية والإسعافات الأولية.

6- لجان أخرى تضاف حسب الحاجة إليها و يمكن أن تقوم الصحية في المدرسة بالعديد من الأنشطة التي تساعدها في تحقيق أهدافها من تلك المنشطة:

1-مراقبة فصول الدراسة وساحة المدرسة، ومرافقها من حيث النظافة، والسلامة ومدى توافر الهواء النقي المتجدد، ووجود الإضاءة المناسبة والمياه النقية، والمواد المطهرة وغير ذلك (الجرجاوي و أغا، 2011 : 1218).

2- متابعة التزام الطلبة بالعادات السلمية مثل عدم إلقاء الورق، أو العلب الفارغة على الأرض، وعدم تخريب الممتلكات، والالتزام بالنظافة والنظام.

3- مساعدة الطلبة المرضى، أو المصابين، أو المحتاجين إلى الأدوية، أو بعض المجهزة والأدوات الطبية كالنظارات والمقاعد الخاصة وغيرها.

4- ملاحظة الأمراض التي قد تصيب الطلبة، والعمل على مقاومتها وتنبيه الطلبة إليها والبحث عن أسباب غياب الطلبة فقد يكون الغياب بسبب مرض معين ومن يجب اتخاذ بعض الاحتياجات لوقاية باقي الطلبة من هذا المرض إذا كان معديا.

5- تفحص الأغذية التي تباع في مقصف المدرسة لمعرفة مدى توافر الشروط الصحية في هذه الأغذية.

6- كتابة بعض المقالات التي تشتمل على إرشادات ونصائح صحية في الصحافة، والإذاعة المدرسية.

7- إعداد المعارف الصحية التي يمكن التي تشتمل على لوحات، ومجسمات يصنعها الطلبة.

8- إقامة الندوات الصحية ودعوة بعض الأطباء، ومسئولي الصحة لإلقاء محاضرات، وعرض أفلام تدرج مشكلات الطلبة الصحية.

9- توزيع نشرات وكتيبات صحية على طلبة المدرسة.

10- القيام بزيارات للمؤسسات الصحية للتعرف على الخدمات التي تقدمها.

وهناك الكثير من الأنشطة الأخرى التي يمكن أن تقوم بها اللجنة الصحية والتي يمكن أن تؤدي إلى رفع المستوى الصحي لدى الطلبة .

3- أهم سجلات وملفات جماعة الصحة المدرسية:

1- سجل جماعة النشاط في البرنامج المحويس.

2- السجل الصحي للتلاميذ.

3- ملف التقارير الدورية لفرق أو لجان الصحة المدرسية.

4- سجل المترددين على العيادة المدرسية.

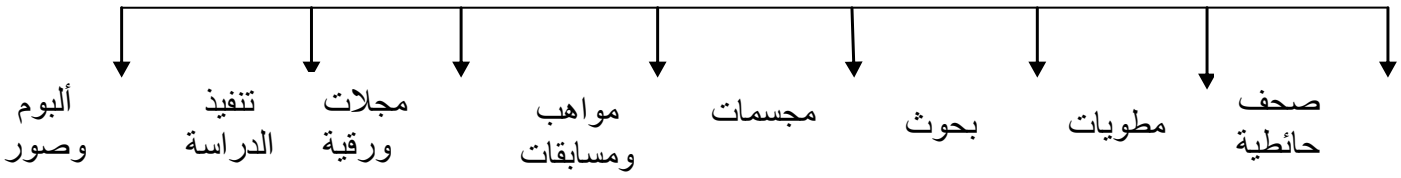
5- ملف تحويل التلاميذ إلى الجهات الصحية.

6- سجل الوارد والصادر فيما يتعلق بجماعة الصحة المدرسية.(الجرجاوي وأغا، 2011 :1219)

يتضح مما سبق أهمية الدور المتوقع عن اللجان المتبقية من جماعة الصحة المدرسية والمتمثلة بشكل عام في الإعلام التربوي باستخدام وسائل متعددة متمثلة في إعداد البرامج للتوعية والتثقيف وإصدار العديد من الكتب والمطويات وذلك لرفع المستوى الصحي.

كما أن العمل يتضح في الدور التكاملي بين الطلبة ومعلميهم ومدير المدرسة ولا يقتصر على الحد الأدنى للدور المتمثل على التنسيق أو على التعاون كونه درجة أرقى من التنسيق وأقل من الدور التكاملي.(الجرجاوي وأغا، 2011 :1220)

أهم أعمال جماعة الصحة المدرسية



فريق الصحة المدرسية:

يتكون فريق الصحة المدرسية (دائرة الصحة المدرسية، 2011)

- ✓ طبيب بشري: يقوم بالفحوصات الوقائية وتحويل الحالات التي تحتاج لذلك ومتابعتها، وكذلك علاج الحالات الحادة والمعدية.

- ✓ طبيب أسنان: يقوم بالفحوصات الوقائية لأمراض الفم و الأسنان، وتحويل الحالات التي تحتاج لذلك، ومتابعتها وتقديم العلاجات الوقائية المتوفرة للوقاية من أمراض تسوس الأسنان.
- ✓ ممرض: يقوم بإجراء بعض الفحوصات الوقائية والتفتيش الصحي عن الأمراض المرتبطة بالنظافة الشخصية، ومتابعة الحالات المحولة من قبل فريق الصحة المدرسية، ومتابعة قضايا صحة البيئة المدرسية.
- ✓ عاملة صحية: حيث تقوم بإجراء بعض الفحوصات الوقائية والتفتيش الصحي عن الأمراض المرتبطة بالنظافة الشخصية، ومتابعة الحالات المحولة من قبل فريق الصحة المدرسية، ومتابعة قضايا صحة البيئة المدرسية مع الجهات ذات العلاقة في المجتمع الذي يعملن فيه.
- ✓ مثقف صحة البيئة: يقوم بالتفتيش على صحة البيئة المدرسية وأخذ عينات من مياه الشرب ومن مبيعات المقصف لإجراء الفحوصات المخبرية.
- ✓ أخصائي نفسي: يقوم بالكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية والسلوكية والعاطفية لطلبة المدارس، وتحويل الحالات التي تستدعي ذلك، وكذلك التواصل مع الأهل من أجل صحة الطالب النفسية، وتقديم الدعم الصحي لجميع الطلاب.(دائرة الصحة المدرسية، 2011).

خلاصة:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل جاءت ضرورة الاهتمام بالصحة المدرسية لكونها تمثل جزء كبير من أطفال المجتمع وهم التلاميذ الذين يقضون ساعات يومية طويلة داخله ولسنوات عديدة، ولذلك وجب على المسؤولين إعداد برامج الخدمات الصحية وضرورة وجود حصص إعلامية للتثقيف والوعي، حتى يتحقق النمو الكامل للطفل وللحفاظ على البيئة الصحية السليمة، فتوفير الصحة المدرسية في المدارس أصبح استثمارًا لإنتاج أفراد معافين خاصة مع زيارة الأمراض المزمنة والمشاكل والأخطار التي قد تصيبهم.

الفصل الثالث

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد

يتضمن هذا الفصل وصفا للمنهج ا' مجتمع الدراسة، وكذلك اداة الدراسة المستخدمة، ويتضمن وصفا للإجراءات والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ويتضمن عرضا لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة المتوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية(spss) للحصول على نتائج البحث.

أولا :الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساس بناء البحث، وهي خطوة مهمة وضرورية، وهي أول مرحلة تسبق إجراءات أية دراسة، لذا هدفنا في هذه المرحلة هو :

-جمع المعلومات والبيانات حول موضوع البحث.

-التأكد من توفر عينة الدراسة في الميدان.

-تحديد كيفية اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية وحساب الخصائص السيكومترية لاستبيان واقع التربية الصحية.

-التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة وكذلك دراسة الخصائص السيكومترية لها بغرض استخدامها لجمع البيانات في الدراسة الأساسية .

-وقد قمنا في هذه المرحلة تحديد (20) معلم ومعلمة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف ابتدائيان بلدية المسيلة.

وكل هذه الإجراءات لتقليص الصعوبات التي من الممكن أن تواجهنا في إجراءات الدراسة الأساسية وتسهيل تطبيقها.

1-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

-حساب الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

بعد ما تمت صياغة الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة لا بد من اخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

-الصدق والثبات لاستبيان التربية الصحية:

1-1-الصدق:تم حساب صدق**الاستبيان** عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

الطريقة الاولى:

حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه

1-1-1: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البيئة المدرسية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (01) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البيئة المدرسية مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
ع1	معامل الارتباط	,753**	8	معامل الارتباط	,862**	15	معامل الارتباط	,582**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,007
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
ع2	معامل الارتباط	,644**	9	معامل الارتباط	,653**	16	معامل الارتباط	,739**
	مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
ع3	معامل الارتباط	,798**	10	معامل الارتباط	,812**	17	معامل الارتباط	,678**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,001
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20

ع4	معامل الارتباط	,750**	11	معامل الارتباط	,659**	18	معامل الارتباط	,790**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
ع5	معامل الارتباط	,630**	12	معامل الارتباط	,655**	19	معامل الارتباط	,727**
	مستوى الدلالة	,003		مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
ع6	معامل الارتباط	,881**	13	معامل الارتباط	,771**	20	معامل الارتباط	,760**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
ع7	معامل الارتباط	,701**	14	معامل الارتباط	,777**	21	معامل الارتباط	,787**
	مستوى الدلالة	,001		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
****الارتباط دال عند(0.01)** ***الارتباط دال عند(0.05)**						22	معامل الارتباط	,754**
							مستوى الدلالة	,000
							حجم العينة	20

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور **البيئة المدرسية**والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,58) و (0,88)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البيئة المدرسية**

2-1-1: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (02) مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
23	معامل الارتباط	,834**	28	معامل الارتباط	,654**	33	معامل الارتباط	,782**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
24	معامل الارتباط	,767**	29	معامل الارتباط	,647**	34	معامل الارتباط	,563**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,010
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
25	معامل الارتباط	,706**	30	معامل الارتباط	,555*	35	معامل الارتباط	,685**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,011		مستوى الدلالة	,001
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
26	معامل الارتباط	,699**	31	معامل الارتباط	,743**	36	معامل الارتباط	,860**
	مستوى الدلالة	,001		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
27	معامل الارتباط	,832**	32	معامل الارتباط	,711**	**الارتباط دال عند(0.01) *الارتباط دال عند(0.05)		
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000			
	حجم العينة	20		حجم العينة	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور الرعاية الصحية **للتلاميذ والمعلمين**والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,56) و (0,86)، ما عدا العبارة رقم (30) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,05) وبلغت قيمة معمل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,55)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس **الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين**.

3-1-1: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (التثقيف والتوعية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (03) مصفوفة ارتباطات عبارات محور التثقيف والتوعية مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
37	معامل الارتباط	,872**	43	معامل الارتباط	,841**	49	معامل الارتباط	,521*
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,018
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
38	معامل الارتباط	,864**	44	معامل الارتباط	,579**	50	معامل الارتباط	,509*
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,007		مستوى الدلالة	,022
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
39	معامل الارتباط	,862**	45	معامل الارتباط	,764**	51	معامل الارتباط	,632**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,003
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
40	معامل الارتباط	,799**	46	معامل الارتباط	,872**	52	معامل الارتباط	,814**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
41	معامل الارتباط	,851**	47	معامل الارتباط	,788**			
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000			
	حجم العينة	20		حجم العينة	20			
42	معامل الارتباط	,716**	48	معامل الارتباط	,728**			
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000			
	حجم العينة	20		حجم العينة	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور **التثقيف والتوعية**والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,57) و (0,87)، ما عدا العبارة رقم (49) والعبارة رقم (50) جاءتا

دالتين إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) وبلغت قيمتي معاملي ارتباطهما مع الدرجة الكلية للمحور على التوالي ($0,52$)، و ($0,50$). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين في قياس **التثقيف والتوعية**.

1-1-4: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (الصحة النفسية للتلاميذ) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (04) مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة النفسية للتلاميذ مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
53	معامل الارتباط	,792**	57	معامل الارتباط	,721**	61	معامل الارتباط	,661**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,002
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
54	معامل الارتباط	,717**	58	معامل الارتباط	,805**	62	معامل الارتباط	,838**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
55	معامل الارتباط	,815**	59	معامل الارتباط	,844**	63	معامل الارتباط	,850**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
56	معامل الارتباط	,588**	60	معامل الارتباط	,793**	64	معامل الارتباط	,849**
	مستوى الدلالة	,006		مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
**الارتباط دال عند(0.01)* الارتباط دال عند(0.05)								

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور **الصحة النفسية للتلاميذ** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,58) و (0,85)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين في قياس **الصحة النفسية للتلاميذ**.

الطريقة الثانية:

1-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان:

والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (05) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية.

أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البيئة المدرسية	,682**	0,01
الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	,809**	0,01
التثقيف والتوعية	,572**	0,01
الصحة النفسية للتلاميذ	,779**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد استبيان **التربية الصحية** كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =**0,01**)، حيث بلغت قيمها على التوالي (**0,68/ 0,80 /0,57/0,77**) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للاستبيان كمؤشر لصدق التكوين في قياس **التربية الصحية**.

2- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات استبيان**لتربية الصحية**:

1-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا الاستبيان فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (06): يوضح معامل ألفا كرونباخ لاستبيان التربية الصحية

أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
البيئة المدرسية	,957	22
الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	,926	14
التثقيف والتوعية	,944	16
الصحة النفسية للتلاميذ	,939	12
الدرجة الكلية للاستبيان (التربية الصحية)	,956	64

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد استبيان ا**لتربية الصحية** كانت مرتفعة حيث تراوحت على التوالي (0,95 و 0,92 و 0,94 و 0,93) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لاستبيان **التربية الصحية** ككل (0,95) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الاستبيان، وهذا يعني أن استبيان **التربية الصحية** يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

ثانيا: الدراسة الأساسية :

1-منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ال ذي يقتصر على وصف الظاهرة وصفا كميا وكيفيا ويتعدى الى تحليل وتفسير أبعاد الظاهرة والربط بين مدلولاتها للوصول الى استنتاجات تفيد في الفهم الواقعي والحقيقي للدراسة.

2-مجتمع وعينة الدراسة:

2-1-مجتمع البحث:

هو المحيط الذي تظهر فيه الظاهرة المراد دراستها، لكونها ناتجة منه وعائدة له والمجتمع الإحصائي المخصص لمنهجية البحث هو مجموعة المشاهدات أو المفردات ضمن إطار معين تتصف فيما بينها بسمة او أكثر، ويعني ايضا جميع مفردات او وحدات الظاهرة موضوع البحث سواء كان المجتمع مكون من افراد او اوزان او سلع.(عبد الخالق وشوكة على،156:2014)

-ويتكون مجتمع دراستنا من جميع معلمي المرحلة الابتدائية بمؤسسات بلدية المسيلة والبالغ عددها (74)ابتدائية وذلك بحسب البيانات المقدمة من طرف مصلحة التكوين والتفتيش على مستوى مديرية التربية لولاية المسيلة.

2-2-عينة البحث:

وهي عبارة عن مجموع المفردات والعناصر التي يمكن أخذها من المجتمع الذي نريد بحثه، وبتعبير أخر هي جزء من كل، ويفترض هذا الجزء أن يكون ممثلا للكل.(الجادري عدنان، 106:2016)

-واشتملت عينة البحث على (70) فردا من معلمي المرحلة الابتدائية لبلدية المسيلة تم اختيارهم عشوائيا باستخدام العينة العشوائية البسيطة.

الرقم	المدرسة	عدد المعلمين
01	رجم عبد القادر	12
02	17 اكتوبر61	07
03	فاتح نوفمبر	07
04	شنيح محمد	10
05	جنان الكبير	05
06	المنظر الجميل	14
07	سالمي سليم	07
08	وعواع المدني	08
المجموع		70

جدول (07) توزيع افراد عينة الدراسة حسب مدارس التابعة لبلدية المسيلة.

3- أداة البحث:

الأداة عبارة عن استبيان واقع التربية الصحية من إعداد الباحثان "الجرجاوي وأغا، 2011" ، حيث تم الاستفادة من الأداة من الأدب السابق وكذا الدراسات السابقة ، وتم حساب الخصائص السيكومترية الصدق والثبات لأداة البحث، وضمت الاستبانة (64) فقرة موزعة على اربعة أبعاد و الجدول ( ) يوضح ذلك :

	الأبعاد	عددها
1	البيئة المدرسية	22

2	الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	14
3	التثقيف والتوعية الصحية	16
4	الصحة النفسية للتلاميذ	12
المجموع		64

جدول (08) يوضح الأبعاد وعددها

4-حدود ومحددات الدراسة:

4-1-الحدود

4-1-1: الحدود المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على المدارس الابتدائية التابعة لبلدية المسيلة.

4-1-2: الحدود الزمانية:

اولا: الدراسة النظرية: انطلقت الدراسة النظرية منذ شهر جانفي 2018 ، وذلك بعد قبول موضوع الدراسة وضبطه مع الأستاذة المشرفة، بحيث بدأنا بجمع المعلومات المتعلقة بالموضوع.

ثانيا: الدراسة الميدانية: انطلقت الدراسة الميدانية من 2019/04/17 الى غاية 2019/05/05 تم فيها تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة، حيث تم مقابلة المعلمين وتوزيع الاستبيان عليهم وتوضيح كيفية الإجابة عليه ومن ثم جمع الاستبيان.

4-1-3: الحدود البشرية:

تشمل هذه الدراسة كل أفراد العينة المتمثلة في معلمين المرحلة الابتدائية.

4-2: المحددات

-الأداة التي تستخدم في جمع البيانات الخاصة بواقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من إعداد الباحثان "زياد الجرجاوي ومحمد أغا، 2011"، لذا فإن النتائج المحصل عليها ترتبط بمدى صدقها وثباتها.

-اعتمدت الأداة على أربعة مجالات (مجال البيئة المدرسية ومجال الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين ومجال التثقيف والتوعية الصحية ومجال الصحة النفسية).

-تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث على البيئة الجزائرية لذا فإن النتائج المتحصل عليها تعتمد على الأساليب المعتمدة في التحقق من ذلك.

5-التقنيات الإحصائية:

1-المتوسط الحسابي: وهو متوسط مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، بغية التعرف على متوسط اجابات المبحوثين حول عبارات المقياس ومقارنتها.

2-الإنحراف المعياري: بهدف معرفة تمركز او تشتت الإجابات.

3-معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق.

4-ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

5-اختبار التوزيع الطبيعي (كولموغروفسميرنوف،واختبارشابيروا ويلك).

6-اختبارT-TEST لاختبار فرضيات الدراسة.

خلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل تمكنا من الاستفادة في فهم المنهج المستخدم في الدراسة، وكذلك حدود الدراسة ومحدداتها، إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية حتى تتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة، كما تم التطرق إلى الأساليب الإحصائية المعالجة للبيانات، وهذا كله حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مفهومه وواضحة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

بعد ان تم في الفصل الخاص بإجراءات الدراسة الميدانية، من خلال بيان منهج البحث، وتحديد مجتمع البحث، وأداة البحث، وتحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة، فقد جاء هذا الفصل ليتناول عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية وصولا الى استخلاص النتائج وإعطاء بعض الاقتراحات في ختام هذا الفصل.

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

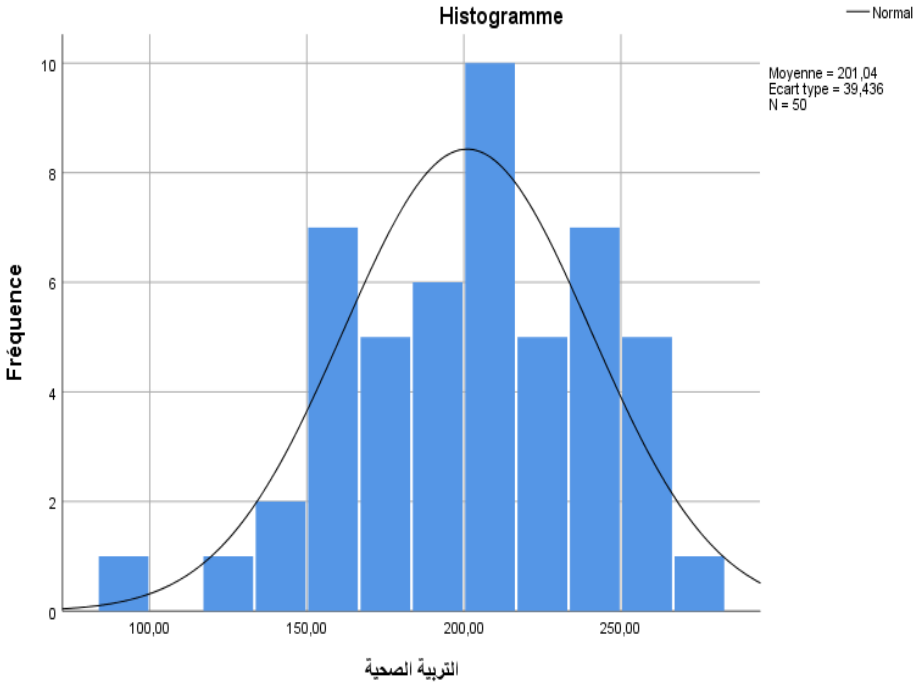
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب **أولا** التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في متغير (**متغير التربية الصحية**)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (09) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة

المتغير	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
التربية الصحية	0,071	50	,200*	0,981	50	0,574	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار **كولموغروفسميرنوف، واختبار شابيروا** أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة وهو **متغير التربية الصحية،** جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغير تتوزع توزيعا طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف الدراسة الحالية هي **أساليب بارامترية.** كما هو موضح في الأشكال التالية:

شكل رقم (01) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات التربية الصحية



1-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

–مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة. وللتعرف على **مستوى البيئة المدرسية** .تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري **لاستبيان التربية الصحية** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لاستبيان التربية الصحية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
التربية الصحية	201,04	39,436	192	9,040	1,621	0,111	49	غير دال احصائيا

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التربية الصحية** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **التربية الصحية**. بلغ (**201,04**) درجة وبانحراف

معياري قدره (**39,436**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**192**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**9,040**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**1,621**) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)].

وهذا يعني أن مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة ومنه يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت.

1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

مستوى البيئة المدرسية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة. وللتعرف على **مستوى البيئة المدرسية**.تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري **لمحور البيئة المدرسية** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (11) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور البيئة المدرسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
البيئة المدرسية	64,96	16,15	**66**	**-1,040**	**-,455**	**,651**	**49**	**غير دال احصائيا**

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور البيئة المدرسية** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في محور **البيئة المدرسية**. بلغ (**64,96**) درجة وبانحراف معياري قدره (**16,15**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**66**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**1,040-**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**455,-**) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)].

وعليه نستنتج أن مستوى البيئة المدرسية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين منخفضة وغير دالة إحصائيا. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية.

1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

مستوى الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلم ين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة. وللتعرف على **مستوى البيئة المدرسية** .تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري **لمحور الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (12) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	45,54	10,48	**42**	**3,54**	**2,387**	**,021**	**49**	**دال عند 0,05**

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين.** بلغ (**45,54**) درجة وبانحراف معياري قدره (**10,48**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**42**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**3,54**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**2,387**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)].ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 5%.

وهذا يعني أن مستوى الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة. وعليه نستنتج تحقق الفرضية

1-4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

مستوىالتثقيف والتوعية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

وللتعرف على **مستوى التثقيف والتوعية الصحية**. تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري **لمحور التثقيف والتوعية الصحية** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (13) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحورالتثقيف والتوعية الصحية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
التثقيف والتوعية الصحية	52,12	11,81	48	4,12	2,467	,017	49	دال عند 0,05

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التثقيف والتوعية الصحية** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **التثقيف والتوعية الصحية** . بلغ (**52,12**) درجة وبانحراف معياري قدره (**11,81**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**48**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**4,12**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**2,467**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)].ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 5%.

وهذا يعني أن مستوى التثقيف والتوعية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة. وعليه نستنتج تحقق الفرضية

1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

مستوى الصحة النفسية للتلاميذ بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة.

وللتعرف على **مستوى الصحة النفسية للتلاميذ**. تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري **لمحور الصحة النفسية للتلاميذ** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (14) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحورالصحة النفسية للتلاميذ

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الصحة النفسية للتلاميذ	38,42	10,22	36	2,42	1,991	0,101	49	غير دال احصائيا

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الصحة النفسية للتلاميذ** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **الصحة النفسية للتلاميذ** . بلغ (**38,42**) درجة وبانحراف معياري قدره (**10,22**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**36**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**2,42**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**1,991**) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)].

وهذا يعني أن مستوى الصحة النفسية للتلاميذ بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسط وغير دال احصائيا.

2-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

من ما تم عرضه من نتائج تبين ان مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة، فبالرغم من أنه يوجد اهتمام بالتربية الصحية في بعض المدارس إلا ان البعض منها يفتقر إليها، وحسب إجابة المبحوثين على أسئلة الاستبيان والذي تناول المؤشرات التالية (البيئة المدرسية و الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين والتثقيف و التوعية الصحية و الصحة النفسية للتلاميذ)، تبين أن هناك اهتمام بالرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين وهذا أمر تتبعه كل مدرسة عند قبولها أي تلميذ فإنها تطلب من أولياء الأمور بعمل كشف طبي شامل حتى يكون لديها معرفة بحالة التلميذ يساعدها في الرعاية الصحية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اجرتها "حنان عيسى الجبوري،2002" و"فضيلة صدراتي،2014" وأكدوا على مناقشة الوضع الصحي

للتلميذ، كما أن للمدارس دور في التثقيف والتوعية الصحية حيث تقيم دورات في الاسعافات الأولية وكذا توزيع القصاصات الخاصة بالصحة ،إلا ان البيئة المدرسية تحتاج الى دعم وتطوير منشآتها غياب المطاعم في بعض المدارس الابتدائية و نقص الحجرات الدراسية مما يؤدي الى الاكتظاظ ، عدم وجود أثاث ملائم لاحتياج التلميذ ، عكس ما أكدت عليه دراسة "الجرجاوي وأغا،2011" حيث أكدت نتائج الدراسة ان المدرسة تراقب البيئة المدرسية بعناية ولها دور في تقديم الخدمات المختلفة .وأكدت على اهتمام المدرسة بالحالة النفسية للتلاميذ في حين ان مدارسنا تحتاج الى تدعيم هذا الجانب ومحاولة مساعدة التلميذ.

2-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال ما تم عرضه من نتائج تبين ان مستوى البيئة المدرسية بالمدارس الابتدائية منخفض، ويظهر ذلك من خلال نقص اهتمام إدارة المدرسة بالبيئة المدرسية وعدم توفر أثاث مدرسي مريح وعدم وجود المطاعم في بعض المدارس، وعدم توافق مبنى المدرسة مع الأصول الهندسية والتربوية الحديثة للتصميم، كما ان المدارس لا تهتم بنظافة المراحيض وتهويتها، كما يوجد نقص في الأثاث المدرسي، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (حنان عيسى الجبوري، 2002)، حيث أثبتت أن المطعم المدرسي لا يلبي احتياجات الأطفال وأن المبنى المدرسي غير مطابق للتصميم الهندسي المثالي، كما أظهرت النتائج أن خدمات الصحية محدودة، وقد اختلفت مع دراسة (الصرايرة و الرشيدي ،2012)و(الجرجاوي وأغا،2011) حيث أكدوا على الاهتمام بنظافة الأطعمة والأغذية والاهتمام بنظافة المدرسة،

فالبيئة المدرسية من العوامل الرئيسية التي تساعد في تحقيق أهداف الصحة المدرسية، فالمدرسة في تكاملها العام ، تمثل الوسط الذي تدور فيه العملية التربوية، فقد تغيرت الصورة التقليدية للمدرسة، فأصبح المبنى المدرسي الحديث يخضع لشروط ومواصفات علمية من اختيار الموقع، والتنظيم العام للمبنى، وتوزيع الإضاءة والملاعب والورشات، عكس ما وجدناه في مدارسنا الابتدائية.

2-3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

من خلال ما تم عرضه من نتائج تبين أن مستوى الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين كان بدرجة متوسطة، وهذا ما تم التأكد منه من خلال اجابة المبحوثين، حيث تقوم جهات الاختصاص بفحص التلاميذ والمدرسين في كل فترة وتناقش المدرسة الحالة الصحية لكل تلميذ مع ولي أمره، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "عبير احمد اسماعيل، 2013" بأن هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للطلاب واهتمام الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين وأيضا ما اكدته دراسة " حنان

عيسى الجبوري، 2002"، ان هناك فحوص دورية للأطفال والمعلمين والوقاية الشخصية ورفع مستوى الرعاية الصحية في المدارس الابتدائية، واختلفت النتائج مع دراسة" فاتن عبد اللطيف،2001" حيث أنها أكدت على أن الأعداد الهائلة للتلاميذ في المدارس هو الذي يعيق من امكانية تفحص المراحيض وتطهيرها وتعقيمها.

2-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج تبين ان مستوى التثقيف والتوعية الصحية بالمدارس الابتدائية بدرجة متوسطة، وذلك من خلال توعيتهم بالأمراض الناتجة والعمل على توجيه المدرسين لربك الصحة المدرسية بموضوعات المقررات، وعقد دورات ومحاضرات للتوعية الصحية وتبين مواصفات الغذاء الجيد المفيد للجسم، وهذا التثقيف الصحي هو عامل اساسي في نجاح نشاط التثقيف والتوعية وبلوغ الأهداف المطلوبة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة "هدى كاضم كريم،2018" و"الجرجاوي وأغا، 2011" حيث تم الكشف عن الدور الفعال للمؤسسات في التثقيف والتوعية الصحية ودورها في عقد دورات في الإسعافات الاولية وكيفية التعامل مع الحالة، في حين اختلفت النتيجة مع دراسة "العلي، 2001" و"القص صليحة،2016" حيت تم التأكيد فيهما على ان هناك نقص في مستوى الوعي الصحي وافتقار المدارس المشاركة مع الجهات المختصة .

2-5-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج تبين ان مستوى الصحة النفسية للتلاميذ بدرجة متوسطة، وذلك أن المدرسة لا تراقب الحالة النفسية للتلاميذ، وعدم توفر المدارس على مرشد نفسي يتابع حالات التلاميذ ونقص الخرجات و الرحلات الترفيهية ونقص الدورات للمعلمين، وهذا يدل على ان المدارس لا تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ بشكل كامل من حيث المتابعة لأحوال التلاميذ وحالات التأخر الدراسي والسلوكات التي يفعلها الأطفال في المدرسة او مع الزملاء وفي الحصص الدراسية.

وهذا عكس ما جاء في دراسة "فاتن عبد اللطيف،2001" حيث أكدت على ضرورة اعتماد الصحة المدرسية الشاملة التي تؤدي الى زيادة نسبة الحضور والنجاح الدراسي وتقليل نسبة المتسربين وعلى اعتبار المشكلات السلوكية تسبق صعوبة القراءة.

استنتاج عام

انطلاقا من نتائج الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من خلفية نظرية وكل ما يتعلق بالتربية الصحية والصحة المدرسية، واعتمادا على البيانات الإحصائية المتحصل عليها وانطلاقا من الهدف الرئيسي وهو الكشف عن واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية، وانطلاقا من تساؤلات اشكالية البحث، ولتحقيق هذا الهدف تم بناء مقياس الاستبيان، وتم تطبيقه على عينة من أفراد المجتمع، حيث حللت مجموعة البحث النتائج وتم مناقشتها وبعد مناقشة النتائج توصلنا الى ما يلي :

1-مستوى تطبيقالتربية الصحية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة، تحقق الفرضية.

2-مستوى الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة، تحقق الفرضية.

3-مستوى التثقيف والتوعية الصحية للتلاميذ والمعلمين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة، تحقق الفرضية.

4-مستوى البيئة المدرسية بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة، عدم تحقق الفرضية.

5-مستوى الصحة النفسية للتلاميذ بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بدرجة متوسطة، عدم تحقق الفرضية.

الاقتراحات:

1- تنظيم دورات تدريبية وتكوينية حول الصحة المدرسية للمعلمين والتلاميذ.

2- توعية أولياء التلاميذ بضرورة الفحص الطبي.

3- تفقد الأثاث المدرسي وما يتناسب مع احتياج التلميذ.

4- توفير طبيب أو ممرض للقيام بالفحوصات واكتشاف مبكر للأمراض.

5- تزويد المؤسسات بالنشرات الصحية والملصقات التي تساعد التلميذ في التثقيف الصحي.

6- تجهيز خزانة للإسعافات الأولية بإشراف المختص.

7- إمكانية التواصل بين الأسرة والمدرسة في ما يخص بحالة التلميذ الصحية.

8- تنظيم زيارات لمراكز الصحة.

9- تشكيل لجان وجماعات الصحة المدرسية.

10- تزويد المسؤولين بالمعلومات اللازمة حول الخدمات والأمراض.

11- الاهتمام بالنواحي النفسية للطفل وتقويهما.

12- إجراء أبحاث مقارنة بين الواقع واتجاهات الصحة المدرسية في الجزائر، وأنحاء العالم.

13- إنشاء إذاعة مدرسية واستغلالها في نشر الوعي الصحي.

من خلال ما توصلت إليه الدراسة نستنتج أن الصحة المدرسية هي التي تهتم بالجوانب الصحية المختلفة والمتمثلة في الرعاية الصحية والتربية الصحية والبيئة الصحية والبرامج والخدمات الصحية المختلفة.

ولابد على مدارسنا تطبيقا بعض النماذج والبرامج المتطورة لتحقيق أهداف الصحة المدرسية، والتي افتقرت إليها مؤسساتنا في الآونة الأخيرة، ومن مسؤولية المؤسسة توفير الإمكانات اللازمة حتى يكون التلميذ على أحسن حالة وتوفير الاحتياجات اللازمة له خاصة في ما يخص بالوعي الصحي والتثقيف، التي تعد شبه منعدمة في محيطنا وتحسين كل ما يخص البيئة المدرسية من مطاعم وملاعب وأقسام وتدفئة.

فمن خلال دراستنا في بعض المدارس الابتدائية لبلدية المسيلة، حاولنا تسليط الضوء على بعض النقاط المنعدمة فيها، والتي تخص التربية الصحية، للمحافظة على صحة أبنائنا، والتقليل من نسبة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة، وذلك للوصول إلى تحقيق الهدف المرجو.

المراجع

أولا: الكتب

1-أسعد، أمان وشكر، فايز (1999):الصحة المدرسية، ط1، عالم الكتب،القاهرة.

2-الجادري،عدنان حسين (2016): الأسس المنهجية والاستخدامات الاحصائية ،ط2، اثراء للنشر والتوزيع، عمان.

3-زهران،حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.

4-سلامة، بهاء الدين (2001): الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.

5-السيد،محمد الأمين وآخرون (2004): الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، دار الغد للنشر والتوزيع، عمان.

6-الصفدي،عصام وآخرون (2001): العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

7-فوزي،عبد الخالق وعلي، احسان شوكة (2014): طرق البحث العلمي، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية.

8-كماش،يوسف (2009): الصحة والتربية الصحية المدرسية والرياضية، ط1، دار الخليج، عمان.

ثانيا:الدوريات

1-الجبوري، حنان عيسى (2002): الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد 2، العدد 5، ص 107-140.

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

3-الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي (2012): مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 26، ص 2305-2348.

4-عبد اللطيف ،فاتن (2001): نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة الطفولة والتنمية، العدد2،ص103-128.

ثالثا: الوسائل العلمية

1-احمد، عبير اسماعيل (2013): العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة.

المراجع

2-بن غذفة، شريفة (2006-2007): السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، رسالة ماجستير في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

3 - بومالية، هالة (2016-2017): مستوى الذكاء الاجتماعي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة)، رسالة ماستر شعبة علوم التربية تخصص توجيه وإرشاد، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

4-صدراتي، فضيلة (2013-2014): واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

5-العلي، فخري (2001): مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

6-القص، صليحة (2015-2016): فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، اطروحة دكتوراه في علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

7-كاضم،هدى كريم (2018): مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، بحث مقدم الى كلية التربية كجزء من متطلبات نيل شهادة الباكالوريوس في قسم العلوم التربوية والنفسية، قسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة القادسية.

رابعا: التقارير

1-دائرة الصحة المدرسية، وزارة الصحة الفلسطينية (2011): التقرير السنوي للصحة المدرسية، غزة.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف–المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الاستبيان:

الاستبانة المرفقة عبارة عن أداة لجمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة بعنوان "واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين" دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة الليسانس في التوجيه والإرشاد التربوي.

نرجو منكم قراءة العبارات الواردة بتأن على أن تضع (ي) العلامة (×) في الخانة المناسبة.

السنة الجامعية: 2019/2018

الرقم	البدائل / الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	اولا: البيئة المدرسية					
01	تقع مدرستنا في مكان متميز يسهل الوصول اليه					

الملاحق

02	تبعد مدرستنا عن مصادر الضوضاء والتلوث					
03	مبنى مدرستنا مصمم وفق الأصول الهندسية والتربوية الحديثة					
04	تقع مدرستنا في منطقة جيدة التهوية					
05	مساحة مدرستنا كافية لمزاولة النشاطات التربوية					
06	الحجرات الدراسية مصممة لتسهيل السمة والرؤية					
07	تتوفر في حجرات مدرستنا التهوية الجيدة					
08	تتوفر في حجرات مدرستنا الإضاءة الكافية و موزعة بعناية					
09	تهتممدرستنا بنظافة خزانات المياه باستمرار					
10	تتناسب أحواض الغسيل مع عدد تلاميذ مدرستنا					
11	تهتم مدرستنا بأن تكون الدورات مناسبة لعدد التلاميذ					
12	تهتم مدرستنا بنظافة المياه وتطويرها وتهويتها					
13	تتخلص مدرستنا من القمامة بطريقة صحية تمنع انتشار الأمراض					
14	يتوفر للتلاميذ الأثاث المدرسي المريح					
15	الأثاث المدرسي في مدرستنا كافي لنجاح سير العملية التعليمية					
16	مقاعد مدرستنا كافية وملائمة للنمو الجسمي للتلاميذ					
17	سبورات مدرستنا مدهونة باللون المناسب للنظر					
18	تتابع ادارة المدرسة نظافة المطعم باستمرار					
19	يتم الكشف الطبي عن العاملين في المطعم بشكل دوري					
20	تهتمالمدرسة بنظافة الطعام والمشروبات المقدمة للتلاميذ					
21	تراقب المدرسة تنوع الواجبات الغذائية والمشروبات المقدمة للتلاميذ					
22	تهتم ادارة المدرسة بالبيئة حول المدرسة					
ثانيا: الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين						
23	تقوم جهة الاختصاص بفحص أسنان التلاميذ والمدرسين					
24	يحول التلاميذ دوريا للكشف على عيوبهم					
25	تطلب المدرسة من أولياء أمور التلاميذ لفحص الأنف والأذن والحنجرة					
26	تكلف المدرسة أولياء التلاميذ بعمل كشف طبي كامل					
27	المدرسة على التاريخ الصحي للتلاميذ من خلال سجل طبي					
28	تساعد المدرسة في اكتشاف أمراض التلاميذ					
29	تدوين المدرسة أي تغير صحي يطرأ على التلاميذ بسجل خاص					
30	تعمل المدرسة بطاقة صحية لكل تلميذ تنتقل معه لكل مدرسة					

الملاحق

	حول اليها					
31	تناقش المدرسة الحالة الصحية لكل تلميذ مع ولي أمره					
32	تطعم المدرسة تلاميذها ضد الأمراض المعدية					
33	تعزل المدرسة تلاميذها المرضى عن الأصحاء لمنع انتشار العدوى					
34	تهتم المدرسة بتطوير وتعقيم المراحيض باستمرار					
35	تحول المدرسة المدرسين الى المتخصصين حسب حالتهم الصحية					
36	توفر المدرسة التأمين الصحي للمعلمين والعاملين					
ثالثا: التثقيف والتوعية الصحية						
37	تبين لهم مواصفات الغذاء السليم					
38	تعرفهم بأهمية المواد الغذائية الجيدة للجسم					
39	تطلعهم على التفاعلات الكيميائية بالجسم التي تتم فضل المياه					
40	تظهر لهم أهمية وظائف التمثيل الغذائي وتنوعه					
41	تثقفهم بخطورة السمنة على حياة الانسان					
42	توعيتهم بالأمراض الناتجة عن سوء التغذية					
43	توضح لهم الأمراض التي يصاب بها الانسان دون ان تنتقل لهم العدوى					
44	تعمل لهم نشرات للوقاية من الأمراض					
45	تعقد لهم محاضرات عامة للتوعية الصحية					
46	توجه المدرسين لربط الصحة المدرسية بموضوعات المقررات					
47	توجه الطلبة والعاملين لمواقع على شبكة الانترنت ذات علاقة بالصحة المدرسية					
48	تضع ملصقات تبين الوقاية من مسببات الامراض					
49	تعقد دورات في الاسعافات الاولية في الحالات الطارئة					
50	تعقد مسرحيات تهدف للوقاية من بعض الأمراض					
51	تشجعهم للمشاركة في زيارة زملائهم المرضى					
52	تثقفهم بطبيعة المناعة الطبيعية لجسم الانسان					
رابعا: الصحة النفسية للتلاميذ						
53	تتابع المدرسة حالات الاكتئاب اليومي في المدرسة					
54	توفر المدرسة مرشدا نفسيا يتابع حالات التلاميذ					
55	تعمل المدرسة على اخراج الطاقات النفسية الكامنة للتلاميذ					
56	تهتمالمدرسة بحالات العقاب والثواب لغرض التعلم					
57	تخرج إدارة المدرسة مع طلابها في رحلات ترفيهية وترويحية					

الملاحق

58	تعقد المدرسة دورات للمعلمين في فنون التعامل مع التلاميذ					
59	تقلل من حالات قلق الامتحان للتلاميذ					
60	تعلم التلميذ الاعتماد على نفسه في حل مشكلاته المدرسية					
61	تبين للتلاميذ طرق الجلوس الصحي للمذاكرة					
62	تتفقد الاحوال النفسية للتلاميذ اثناء جلوسهم في فناء المدرسة					
63	تتعقب حالات التأخر الدراسي الناتج عن الظروف النفسية					
64	تهتم بإجراء مقابلات إرشادية حسب حاجة التلميذ					

الملاحق

قائمة الابتدائيات

1 - مدرسة حي النصر الجديدة مأمن الإخوة بن قبي - المسيلة
2 - مدرسة عمرون المختار مأمن الإخوة بن قبي - المسيلة
3 - مدرسة مويسات الفضيل مأمن ابن الهيثم - المسيلة
4 - مدرسة بن مخفي محمد مأمن ابن الهيثم - المسيلة-
5 - مدرسة حي 924 مسكن مأمن محمد الصديق بن يحي - المسيلة-
6 - مدرسة حي 32 مسكن مأمن محمد الصديق بن يحي - المسيلة-
7 - مدرسة حي 924 مسكن الجديدة مأمن محمد الصديق بن يحي - المسيلة-
8 - مدرسة عبد الحميد بن باديس مأمن زين الدين بن معطي - المسيلة-
9 - مدرسة ساسي لخضر مأمن زين الدين بن معطي - المسيلة-
10 - مدرسة شايب ربي العيد مأمن أبي علي حسن بن رشيق - المسيلة
11 - مدرسة سالمي موسى مأمن أبي علي حسن بن رشيق - المسيلة
12 - مدرسة بركة رمضان مأمن أبي علي حسن بن رشيق - المسيلة
13 - مدرسة عمرون أحمد مأمن أبي علي حسن بن رشيق - المسيلة
14 - مدرسة الرجاء مأمن أبي علي حسن بن رشيق - المسيلة
15 - مدرسة بن عيسى مولود مأمن مي زيادة - المسيلة-
16 - مدرسة بن الصديق السعيد مأمن مي زيادة - المسيلة-
17 - مدرسة نوي مهيدي جميلة مأمن مي زيادة - المسيلة-
18 - مدرسة رجم عبد القادر مأمن مي زيادة - المسيلة-
19 - مدرسة جنان الكبير مأمن مي زيادة - المسيلة-
20 - مدرسة- 17 أكتوبر 61 -مأمن أول نوفمبر - 54 المسيلة-
21 - مدرسة فاتح نوفمبر مأمن أول نوفمبر - 54 المسيلة-
22 - مدرسة شنيح محمد مأمن أول نوفمبر - 54 المسيلة-
23 - مدرسة الشهداء مأمن العقيد الحواس - المسيلة-
24 - مدرسة حي 600 مسكن مأمن العقيد الحواس - المسيلة-
25 - مدرسة حريزي فرحات مأمن العقيد الحواس - المسيلة–
26 - مدرسة كعيش جلول مأمن العقيد الحواس - المسيلة
27 - مدرسة رواق مأمن العقيد الحواس - المسيلة-
28 - مدرسة دهمش العمري مأمن العقيد الحواس - المسيلة-
29 - مدرسة مخلوفي كمال مأمن أبو الخير الاشبيلي - المسيلة-
30 - مدرسة سليتان الدراجي مأمن أبو الخير الاشبيلي - المسيلة-
31 - مدرسة محمدي الحسين مأمن أبو الخير الاشبيلي - المسيلة-

32 - مدرسة المنظر الجميل مأمن ابن هاني الأندلسي - المسيلة-
33 - مدرسة حي 642 مسكن مأمن ابن هاني الأندلسي - المسيلة-
34 - مدرسة سيدي الغزلي مأمن ابن هاني الأندلسي - المسيلة-
35 - مدرسة بوراس عبد الرحمان مأمن حي 500 مسكن - المسيلة-
36 - مدرسة مخطط التجزئة رقم 2 مأمن حي 500 مسكن - المسيلة-
37 - مدرسة بن يونس عيسى مأمن حي النسيج - المسيلة-
38 - مدرسة م.م.ج حي النسيج 1 مأمن حي النسيج - المسيلة-
39 - مدرسة سهيلي الديلمي مأمن أحمد شوقي - المسيلة-
40 - مدرسة حيمر عبد الرحمان مأمن أحمد شوقي - المسيلة-
41 - مدرسة مجمع حي السوق القديمة مأمن أحمد شوقي - المسيلة-
42 - مدرسة مجمع حي 1200 مسكن مأمن أحمد شوقي - المسيلة-
43 - مدرسة اشبيليا الجديدة مأمن بورزق عبد المجيد- المسيلة-
44 - مدرسة غلاب السعيد مأمن بورزق عبد المجيد- المسيلة-
45 - مدرسة حي 608 مسكن مأمن بورزق عبد المجيد- المسيلة-
46 - مدرسة مجمع اشبيليا رقم 2 مأمن بورزق عبد المجيد- المسيلة-
47 - مدرسة مج.سباق الخيل 2 الجديد مأمن حي 05 جويلية - المسيلة-
48 - مدرسة مج.م.المويلحة مأمن حي 05 جويلية - المسيلة-
49 - مدرسة مج.سباق الخيل 1 الجديد مأمن حي 05 جويلية - المسيلة-
50 - مدرسة سالمي سليم مأمن حي 05 جويلية - المسيلة-
51 - مدرسة المويلحة الشمالية مأمن حي 05 جويلية - المسيلة-
52 - مدرسة حي 700 مسكن مأمن بلحاج الدهيمي - المسيلة-
53 - مدرسة حي 270 مسكن مأمن بلحاج الدهيمي - المسيلة-
54 - مدرسة مج.حي 270 تجزئة 4 مأمن بلحاج الدهيمي - المسيلة-
55 - مدرسة حي 346 مسكن مأمن حي 700 مسكن - المسيلة-
56 - مدرسة مج.م.التجزئة 05 مأمن حي 700 مسكن - المسيلة-
57 - مدرسة حجاب لهول مأمن ابن الذيب بلقاسم - المسيلة-
58 - مدرسة لخنش بن عبد الله مأمن ابن الذيب بلقاسم - المسيلة-
59 - مدرسة خرشي محمد مأمن ابن الذيب بلقاسم - المسيلة-
60 - مدرسة زغبة عمر مأمن ابن الذيب بلقاسم - المسيلة-
61 - مدرسة مناصري بلقاسم مأمن ابن الذيب بلقاسم - المسيلة-
62 - مدرسة لاروكاد الجديدة مأمن لاروكاد الجديدة - المسيلة-
63 - مدرسة مج.م.الجديد لاروكاد مأمن لاروكاد الجديدة - المسيلة-
64 - مدرسة حفصي بوجملين مأمن لاروكاد الجديدة - المسيلة-

الملاحق

65 - مدرسة مزعاش أحمد مأمن خرخاش أحمد) غزال-(المسيلة-
66 - مدرسة الطلبة مأمن خرخاش أحمد) غزال-(المسيلة-
67 - مدرسة عمروش ابراهيم مأمن عيسو صالح)مزرير-(أ.ماضي-
68 - مدرسة شتيح المداني مأمن عيسو صالح)مزرير-(أ.ماضي-
69 - مدرسة مزرير الجنوبية مأمن عيسو صالح)مزرير-(أ.ماضي-
70 - مدرسة سالمي البشير مأمن بوضريسة محمد لمين-المسيلة-
71 - مدرسة بوخميسة الجنوبية مأمن بوضريسة محمد لمين-المسيلة-
72 - المجمع المدرسي بوخميسة مأمن بوضريسة محمد لمين-المسيلة-
73 - مدرسة معمري عمر مأمن بوضريسة محمد لمين-المسيلة-
74 - مدرسة امحمدي محمد مأمن بوضريسة محمد لمين-المسيلة-

الملاحق

الاستطلاعية:

Corrélations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	البيئة المدرسية
Q1	Corrélation de Pearson	1	,307	,947**	,540*	,595**	,711**	,537*	,733**	,187	,632**	,216	,167	,413	,695**	,374	,450*	,497*	,592**	,418	,598**	,478*	,943**	,753**
	Sig. (bilatérale)		,187	,000	,014	,006	,000	,015	,000	,430	,003	,361	,481	,070	,001	,104	,047	,026	,006	,067	,005	,033	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Corrélation de Pearson	,307	1	,337	,753**	,104	,500*	,442	,522*	,348	,505*	,434	,357	,458*	,399	,248	,498*	,471*	,509*	,798**	,485*	,595**	,467*	,644**
	Sig. (bilatérale)	,187		,146	,000	,661	,025	,051	,018	,133	,023	,056	,122	,042	,082	,292	,025	,036	,022	,000	,030	,006	,038	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Corrélation de Pearson	,947**	,337	1	,551*	,650**	,748**	,562**	,823**	,279	,664**	,244	,311	,469*	,706**	,470*	,447*	,525*	,571**	,434	,577**	,470*	,897**	,798**
	Sig. (bilatérale)	,000	,146		,012	,002	,000	,010	,000	,234	,001	,299	,182	,037	,001	,036	,048	,018	,009	,056	,008	,036	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Corrélation de Pearson	,540*	,753**	,551*	1	,283	,667**	,567**	,691**	,327	,501*	,390	,324	,504*	,502*	,363	,555*	,600**	,750**	,601**	,696**	,649**	,465*	,750**
	Sig. (bilatérale)	,014	,000	,012		,227	,001	,009	,001	,159	,024	,089	,163	,023	,024	,116	,011	,005	,000	,005	,001	,002	,039	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Corrélation de Pearson	,595**	,104	,650**	,283	1	,666**	,477*	,627**	,443	,293	,354	,408	,589**	,451*	,523*	,198	,318	,416	,266	,320	,331	,539*	,630**
	Sig. (bilatérale)	,006	,661	,002	,227		,001	,033	,003	,050	,210	,125	,074	,006	,046	,018	,403	,172	,068	,257	,168	,154	,014	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q6	Corrélation de Pearson	,711**	,500*	,748**	,667**	,666**	1	,836**	,875**	,466*	,510*	,530*	,495*	,601**	,605**	,480*	,602**	,610**	,709**	,592**	,661**	,660**	,677**	,881**
	Sig. (bilatérale)	,000	,025	,000	,001	,001		,000	,000	,038	,022	,016	,026	,005	,005	,032	,005	,004	,000	,006	,001	,002	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Corrélation de Pearson	,537*	,442	,562**	,567**	,477*	,836**	1	,733**	,367	,376	,415	,338	,396	,373	,284	,394	,301	,729**	,490*	,632**	,656**	,513*	,701**
	Sig. (bilatérale)	,015	,051	,010	,009	,033	,000		,000	,111	,102	,069	,145	,084	,105	,225	,085	,197	,000	,028	,003	,002	,021	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Corrélation de Pearson	,733**	,522*	,823**	,691**	,627**	,875**	,733**	1	,551*	,604**	,575**	,555*	,543*	,508*	,417	,409	,618**	,573**	,540*	,579**	,563**	,699**	,862**
	Sig. (bilatérale)	,000	,018	,000	,001	,003	,000	,000		,012	,005	,008	,011	,013	,022	,067	,074	,004	,008	,014	,007	,010	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Corrélation de Pearson	,187	,348	,279	,327	,443	,466*	,367	,551*	1	,651**	,857**	,942**	,722**	,293	,317	,428	,431	,356	,430	,352	,492*	,215	,653**
	Sig. (bilatérale)	,430	,133	,234	,159	,050	,038	,111	,012		,002	,000	,000	,000	,210	,174	,060	,058	,123	,058	,127	,027	,364	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q10	Corrélation de Pearson	,632**	,505*	,664**	,501*	,293	,510*	,376	,604**	,651**	1	,590**	,631**	,684**	,715**	,357	,695**	,498*	,599**	,641**	,675**	,689**	,676**	,812**
	Sig. (bilatérale)	,003	,023	,001	,024	,210	,022	,102	,005	,002		,006	,003	,001	,000	,122	,001	,025	,005	,002	,001	,001	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q11	Corrélation de Pearson	,216	,434	,244	,390	,354	,530*	,415	,575**	,857**	,590**	1	,853**	,538*	,279	,364	,471*	,434	,347	,504*	,400	,577**	,258	,659**
	Sig. (bilatérale)	,361	,056	,299	,089	,125	,016	,069	,008	,000	,006		,000	,014	,234	,115	,036	,056	,134	,024	,080	,008	,272	,002

الملاحق

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q12	Corrélation de Pearson	,167	,357	,311	,324	,408	,495*	,338	,555*	,942**	,631**	,853**	1	,627**	,329	,430	,473*	,435	,302	,459*	,349	,498*	,200	,655**
	Sig. (bilatérale)	,481	,122	,182	,163	,074	,026	,145	,011	,000	,003	,000		,003	,157	,059	,035	,055	,195	,042	,131	,025	,398	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q13	Corrélation de Pearson	,413	,458*	,469*	,504*	,589**	,601**	,396	,543*	,722**	,684**	,538*	,627**	1	,613**	,362	,649**	,527*	,648**	,494*	,608**	,637**	,422	,771**
	Sig. (bilatérale)	,070	,042	,037	,023	,006	,005	,084	,013	,000	,001	,014	,003		,004	,117	,002	,017	,002	,027	,004	,003	,064	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q14	Corrélation de Pearson	,695**	,399	,706**	,502*	,451*	,605**	,373	,508*	,293	,715**	,279	,329	,613**	1	,716**	,790**	,573**	,694**	,545*	,601**	,577**	,688**	,777**
	Sig. (bilatérale)	,001	,082	,001	,024	,046	,005	,105	,022	,210	,000	,234	,157	,004		,000	,000	,008	,001	,013	,005	,008	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q15	Corrélation de Pearson	,374	,248	,470*	,363	,523*	,480*	,284	,417	,317	,357	,364	,430	,362	,716**	1	,592**	,523*	,395	,273	,195	,262	,343	,582**
	Sig. (bilatérale)	,104	,292	,036	,116	,018	,032	,225	,067	,174	,122	,115	,059	,117	,000		,006	,018	,085	,244	,409	,265	,139	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q16	Corrélation de Pearson	,450*	,498*	,447*	,555*	,198	,602**	,394	,409	,428	,695**	,471*	,473*	,649**	,790**	,592**	1	,625**	,690**	,549*	,598**	,615**	,456*	,739**
	Sig. (bilatérale)	,047	,025	,048	,011	,403	,005	,085	,074	,060	,001	,036	,035	,002	,000	,006		,003	,001	,012	,005	,004	,043	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q17	Corrélation de Pearson	,497*	,471*	,525*	,600**	,318	,610**	,301	,618**	,431	,498*	,434	,435	,527*	,573**	,523*	,625**	1	,399	,366	,346	,322	,471*	,678**

	Sig. (bilatérale)	,026	,036	,018	,005	,172	,004	,197	,004	,058	,025	,056	,055	,017	,008	,018	,003		,081	,113	,135	,166	,036	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q18	Corrélation de Pearson	,592**	,509*	,571**	,750**	,416	,709**	,729**	,573**	,356	,599**	,347	,302	,648**	,694**	,395	,690**	,399	1	,603**	,866**	,840**	,517*	,790**
	Sig. (bilatérale)	,006	,022	,009	,000	,068	,000	,000	,008	,123	,005	,134	,195	,002	,001	,085	,001	,081		,005	,000	,000	,020	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q19	Corrélation de Pearson	,418	,798**	,434	,601**	,266	,592**	,490*	,540*	,430	,641**	,504*	,459*	,494*	,545*	,273	,549*	,366	,603**	1	,626**	,735**	,553*	,727**
	Sig. (bilatérale)	,067	,000	,056	,005	,257	,006	,028	,014	,058	,002	,024	,042	,027	,013	,244	,012	,113	,005		,003	,000	,011	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q20	Corrélation de Pearson	,598**	,485*	,577**	,696**	,320	,661**	,632**	,579**	,352	,675**	,400	,349	,608**	,601**	,195	,598**	,346	,866**	,626**	1	,946**	,537*	,760**
	Sig. (bilatérale)	,005	,030	,008	,001	,168	,001	,003	,007	,127	,001	,080	,131	,004	,005	,409	,005	,135	,000	,003		,000	,015	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q21	Corrélation de Pearson	,478*	,595**	,470*	,649**	,331	,660**	,656**	,563**	,492*	,689**	,577**	,498*	,637**	,577**	,262	,615**	,322	,840**	,735**	,946**	1	,490*	,787**
	Sig. (bilatérale)	,033	,006	,036	,002	,154	,002	,002	,010	,027	,001	,008	,025	,003	,008	,265	,004	,166	,000	,000	,000		,028	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q22	Corrélation de Pearson	,943**	,467*	,897**	,465*	,539*	,677**	,513*	,699**	,215	,676**	,258	,200	,422	,688**	,343	,456*	,471*	,517*	,553*	,537*	,490*	1	,754**
	Sig. (bilatérale)	,000	,038	,000	,039	,014	,001	,021	,001	,364	,001	,272	,398	,064	,001	,139	,043	,036	,020	,011	,015	,028		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

الملاحق

البيئة المدرسية	Corrélation de Pearson	,753**	,644**	,798**	,750**	,630**	,881**	,701**	,862**	,653**	,812**	,659**	,655**	,771**	,777**	,582**	,739**	,678**	,790**	,727**	,760**	,787**	,754**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,000	,003	,000	,001	,000	,002	,000	,002	,002	,000	,000	,007	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).																								
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).																								

المحور الثاني:

Corrélations

		Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين
Q23	Corrélation de Pearson	1	,917**	,638**	,564**	,792**	,648**	,581**	,300	,588**	,531*	,499*	,340	,324	,592**	,834**
	Sig. (bilatérale)		,000	,002	,010	,000	,002	,007	,199	,006	,016	,025	,143	,164	,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q24	Corrélation de Pearson	,917**	1	,732**	,481*	,689**	,572**	,467*	,132	,457*	,568**	,595**	,261	,239	,513*	,767**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,032	,001	,008	,038	,578	,043	,009	,006	,267	,310	,021	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q25	Corrélation de Pearson	,638**	,732**	1	,680**	,505*	,374	,346	,270	,342	,458*	,578**	,335	,313	,484*	,706**
	Sig. (bilatérale)	,002	,000		,001	,023	,104	,135	,249	,140	,042	,008	,148	,179	,031	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q26	Corrélation de Pearson	,564**	,481*	,680**	1	,627**	,495*	,295	,408	,457*	,394	,363	,340	,418	,454*	,699**
	Sig. (bilatérale)	,010	,032	,001		,003	,026	,206	,074	,043	,086	,116	,143	,067	,045	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q27	Corrélation de Pearson	,792**	,689**	,505*	,627**	1	,792**	,495*	,471*	,514*	,432	,570**	,275	,465*	,685**	,832**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,023	,003		,000	,027	,036	,021	,057	,009	,241	,039	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q28	Corrélation de Pearson	,648**	,572**	,374	,495*	,792**	1	,292	,331	,381	,320	,319	,295	,205	,403	,654**
	Sig. (bilatérale)	,002	,008	,104	,026	,000		,212	,155	,098	,169	,170	,206	,386	,078	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q29	Corrélation de Pearson	,581**	,467*	,346	,295	,495*	,292	1	,637**	,381	,280	,409	,525*	,328	,534*	,647**
	Sig. (bilatérale)	,007	,038	,135	,206	,027	,212		,002	,098	,231	,073	,017	,158	,015	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q30	Corrélation de Pearson	,300	,132	,270	,408	,471*	,331	,637**	1	,243	,079	,314	,625**	,355	,494*	,555*
	Sig. (bilatérale)	,199	,578	,249	,074	,036	,155	,002		,303	,739	,178	,003	,125	,027	,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q31	Corrélation de Pearson	,588**	,457*	,342	,457*	,514*	,381	,381	,243	1	,914**	,569**	,206	,750**	,713**	,743**
	Sig. (bilatérale)	,006	,043	,140	,043	,021	,098	,098	,303		,000	,009	,383	,000	,000	,000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q32	Corrélation de Pearson	,531*	,568**	,458*	,394	,432	,320	,280	,079	,914**	1	,699**	,134	,700**	,667**	,711**
	Sig. (bilatérale)	,016	,009	,042	,086	,057	,169	,231	,739	,000		,001	,573	,001	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q33	Corrélation de Pearson	,499*	,595**	,578**	,363	,570**	,319	,409	,314	,569**	,699**	1	,395	,682**	,908**	,782**
	Sig. (bilatérale)	,025	,006	,008	,116	,009	,170	,073	,178	,009	,001		,085	,001	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q34	Corrélation de Pearson	,340	,261	,335	,340	,275	,295	,525*	,625**	,206	,134	,395	1	,408	,482*	,563**
	Sig. (bilatérale)	,143	,267	,148	,143	,241	,206	,017	,003	,383	,573	,085		,074	,031	,010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q35	Corrélation de Pearson	,324	,239	,313	,418	,465*	,205	,328	,355	,750**	,700**	,682**	,408	1	,778**	,685**
	Sig. (bilatérale)	,164	,310	,179	,067	,039	,386	,158	,125	,000	,001	,001	,074		,000	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q36	Corrélation de Pearson	,592**	,513*	,484*	,454*	,685**	,403	,534*	,494*	,713**	,667**	,908**	,482*	,778**	1	,860**
	Sig. (bilatérale)	,006	,021	,031	,045	,001	,078	,015	,027	,000	,001	,000	,031	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
الرعاية الصحية للتلاميذ	Corrélation de Pearson	,834**	,767**	,706**	,699**	,832**	,654**	,647**	,555*	,743**	,711**	,782**	,563**	,685**	,860**	1

الملاحق

والمعلمين	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001	,000	,002	,002	,011	,000	,000	,000	,010	,001	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).																
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).																

المحور الثالث:

Corrélations

		Q37	Q38	Q39	Q40	Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	Q46	Q47	Q48	Q49	Q50	Q51	Q52	التثقيف والتوعية الصحية
Q37	Corrélation de Pearson	1	,950**	,687**	,770**	,843**	,755**	,793**	,363	,524*	,767**	,550*	,687**	,369	,338	,521*	,645**	,872**
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,000	,000	,000	,000	,115	,018	,000	,012	,001	,109	,145	,019	,002	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q38	Corrélation de Pearson	,950**	1	,671**	,842**	,801**	,794**	,733**	,333	,539*	,750**	,565**	,676**	,371	,317	,509*	,608**	,864**
	Sig. (bilatérale)	,000		,001	,000	,000	,000	,000	,151	,014	,000	,009	,001	,107	,173	,022	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q39	Corrélation de Pearson	,687**	,671**	1	,839**	,768**	,666**	,853**	,604**	,833**	,629**	,742**	,380	,337	,432	,384	,627**	,862**
	Sig. (bilatérale)	,001	,001		,000	,000	,001	,000	,005	,000	,003	,000	,099	,146	,057	,095	,003	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q40	Corrélation de Pearson	,770**	,842**	,839**	1	,710**	,771**	,714**	,510*	,719**	,595**	,735**	,375	,164	,229	,247	,553*	,799**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,022	,000	,006	,000	,103	,489	,331	,295	,011	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q41	Corrélation de Pearson	,843**	,801**	,768**	,710**	1	,782**	,859**	,348	,567**	,739**	,541*	,607**	,414	,264	,495*	,582**	,851**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,133	,009	,000	,014	,005	,070	,260	,026	,007	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q42	Corrélation de Pearson	,755**	,794**	,666**	,771**	,782**	1	,641**	,319	,495*	,631**	,524*	,516*	,239	,047	,273	,310	,716**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000		,002	,170	,027	,003	,018	,020	,311	,844	,244	,183	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q43	Corrélation de Pearson	,793**	,733**	,853**	,714**	,859**	,641**	1	,538*	,703**	,636**	,615**	,506*	,274	,451*	,351	,571**	,841**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,002		,014	,001	,003	,004	,023	,243	,046	,130	,008	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q44	Corrélation de Pearson	,363	,333	,604**	,510*	,348	,319	,538*	1	,843**	,496*	,670**	,249	-,146	,516*	-,055	,480*	,579**
	Sig. (bilatérale)	,115	,151	,005	,022	,133	,170	,014		,000	,026	,001	,290	,540	,020	,817	,032	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q45	Corrélation de Pearson	,524*	,539*	,833**	,719**	,567**	,495*	,703**	,843**	1	,623**	,763**	,332	,123	,475*	,211	,513*	,764**
	Sig. (bilatérale)	,018	,014	,000	,000	,009	,027	,001	,000		,003	,000	,152	,606	,034	,373	,021	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q46	Corrélation de Pearson	,767**	,750**	,629**	,595**	,739**	,631**	,636**	,496*	,623**	1	,693**	,833**	,481*	,291	,608**	,666**	,872**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,003	,006	,000	,003	,003	,026	,003		,001	,000	,032	,214	,004	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q47	Corrélation de Pearson	,550*	,565**	,742**	,735**	,541*	,524*	,615**	,670**	,763**	,693**	1	,588**	,234	,271	,321	,685**	,788**

	Sig. (bilatérale)	,012	,009	,000	,000	,014	,018	,004	,001	,000	,001		,006	,320	,247	,167	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q48	Corrélation de Pearson	,687**	,676**	,380	,375	,607**	,516*	,506*	,249	,332	,833**	,588**	1	,482*	,234	,607**	,584**	,728**
	Sig. (bilatérale)	,001	,001	,099	,103	,005	,020	,023	,290	,152	,000	,006		,031	,320	,004	,007	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q49	Corrélation de Pearson	,369	,371	,337	,164	,414	,239	,274	-,146	,123	,481*	,234	,482*	1	,210	,876**	,546*	,521*
	Sig. (bilatérale)	,109	,107	,146	,489	,070	,311	,243	,540	,606	,032	,320	,031		,374	,000	,013	,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q50	Corrélation de Pearson	,338	,317	,432	,229	,264	,047	,451*	,516*	,475*	,291	,271	,234	,210	1	,328	,633**	,509*
	Sig. (bilatérale)	,145	,173	,057	,331	,260	,844	,046	,020	,034	,214	,247	,320	,374		,158	,003	,022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q51	Corrélation de Pearson	,521*	,509*	,384	,247	,495*	,273	,351	-,055	,211	,608**	,321	,607**	,876**	,328	1	,648**	,632**
	Sig. (bilatérale)	,019	,022	,095	,295	,026	,244	,130	,817	,373	,004	,167	,004	,000	,158		,002	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q52	Corrélation de Pearson	,645**	,608**	,627**	,553*	,582**	,310	,571**	,480*	,513*	,666**	,685**	,584**	,546*	,633**	,648**	1	,814**
	Sig. (bilatérale)	,002	,004	,003	,011	,007	,183	,008	,032	,021	,001	,001	,007	,013	,003	,002		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
التثقيف والتوعية الصحية	Corrélation de Pearson	,872**	,864**	,862**	,799**	,851**	,716**	,841**	,579**	,764**	,872**	,788**	,728**	,521*	,509*	,632**	,814**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,018	,022	,003	,000	

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).																		
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).																		

المحور الرابع:

Corrélations

		Q53	Q54	Q55	Q56	Q57	Q58	Q59	Q60	Q61	Q62	Q63	Q64	الصحة النفسية للتلاميذ
Q53	Corrélation de Pearson	1	,814**	,709**	,278	,525*	,680**	,529*	,478*	,229	,509*	,584**	,774**	,792**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,236	,017	,001	,017	,033	,332	,022	,007	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q54	Corrélation de Pearson	,814**	1	,761**	,263	,344	,525*	,507*	,481*	,223	,442	,503*	,592**	,717**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,262	,138	,018	,022	,032	,345	,051	,024	,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q55	Corrélation de Pearson	,709**	,761**	1	,369	,614**	,580**	,579**	,475*	,346	,530*	,737**	,667**	,815**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,109	,004	,007	,008	,034	,135	,016	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q56	Corrélation de Pearson	,278	,263	,369	1	,275	,312	,608**	,672**	,788**	,548*	,280	,179	,588**
	Sig. (bilatérale)	,236	,262	,109		,241	,180	,004	,001	,000	,012	,232	,450	,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q57	Corrélation de Pearson	,525*	,344	,614**	,275	1	,606**	,568**	,480*	,362	,540*	,740**	,679**	,721**

	Sig. (bilatérale)	,017	,138	,004	,241		,005	,009	,032	,116	,014	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q58	Corrélation de Pearson	,680**	,525*	,580**	,312	,606**	1	,561**	,485*	,340	,603**	,744**	,880**	,805**
	Sig. (bilatérale)	,001	,018	,007	,180	,005		,010	,030	,142	,005	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q59	Corrélation de Pearson	,529*	,507*	,579**	,608**	,568**	,561**	1	,798**	,695**	,885**	,682**	,611**	,844**
	Sig. (bilatérale)	,017	,022	,008	,004	,009	,010		,000	,001	,000	,001	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q60	Corrélation de Pearson	,478*	,481*	,475*	,672**	,480*	,485*	,798**	1	,806**	,828**	,579**	,530*	,793**
	Sig. (bilatérale)	,033	,032	,034	,001	,032	,030	,000		,000	,000	,007	,016	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q61	Corrélation de Pearson	,229	,223	,346	,788**	,362	,340	,695**	,806**	1	,741**	,522*	,398	,661**
	Sig. (bilatérale)	,332	,345	,135	,000	,116	,142	,001	,000		,000	,018	,082	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q62	Corrélation de Pearson	,509*	,442	,530*	,548*	,540*	,603**	,885**	,828**	,741**	1	,704**	,671**	,838**
	Sig. (bilatérale)	,022	,051	,016	,012	,014	,005	,000	,000	,000		,001	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q63	Corrélation de Pearson	,584**	,503*	,737**	,280	,740**	,744**	,682**	,579**	,522*	,704**	1	,837**	,850**
	Sig. (bilatérale)	,007	,024	,000	,232	,000	,000	,001	,007	,018	,001		,000	,000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q64	Corrélation de Pearson	,774**	,592**	,667**	,179	,679**	,880**	,611**	,530*	,398	,671**	,837**	1	,849**
	Sig. (bilatérale)	,000	,006	,001	,450	,001	,000	,004	,016	,082	,001	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
الصحة النفسية للتلاميذ	Corrélation de Pearson	,792**	,717**	,815**	,588**	,721**	,805**	,844**	,793**	,661**	,838**	,850**	,849**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,006	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).														
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).														

Corrélations

		البيئة المدرسية	الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	التثقيف والتوعية الصحية	الصحة النفسية للتلاميذ	التربية الصحية
البيئة المدرسية	Corrélation de Pearson	1	,368	-,100	,319	,682**
	Sig. (bilatérale)		,111	,676	,170	,001
	N	20	20	20	20	20
الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	Corrélation de Pearson	,368	1	,497*	,560*	,809**
	Sig. (bilatérale)	,111		,026	,010	,000

الملاحق

	N	20	20	20	20	20
التثقيف والتوعية الصحية	Corrélation de Pearson	-,100	,497*	1	,515*	,572**
	Sig. (bilatérale)	,676	,026		,020	,008
	N	20	20	20	20	20
الصحة النفسية للتلاميذ	Corrélation de Pearson	,319	,560*	,515*	1	,779**
	Sig. (bilatérale)	,170	,010	,020		,000
	N	20	20	20	20	20
التربية الصحية	Corrélation de Pearson	,682**	,809**	,572**	,779**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,008	,000	
	N	20	20	20	20	20
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

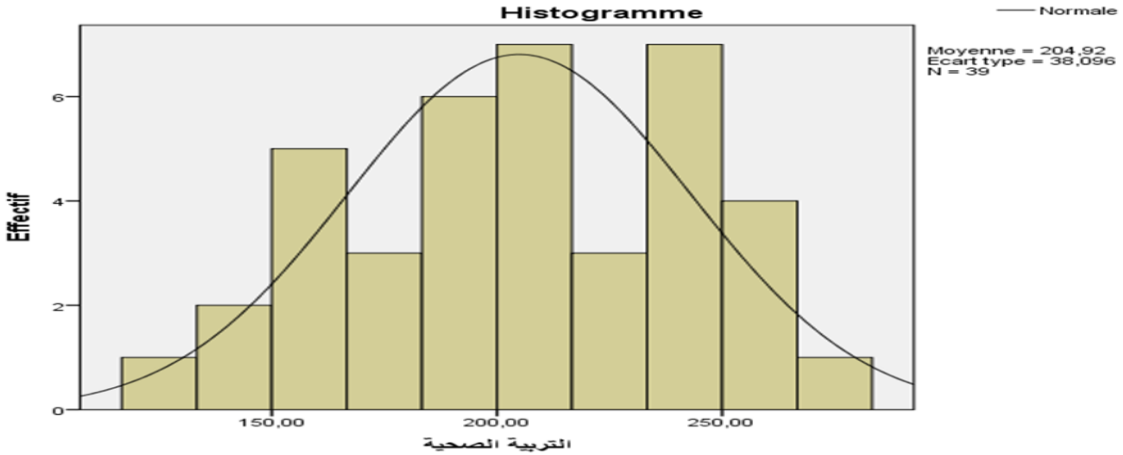
الثبات:

Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité	
de Cron	Nombre d'éléments	de Cron	Nombre d'éléments	de Cron	Nombre d'éléments	de Cron	Nombre d'éléments	Alpha de Cron bach	Nombre d'éléments
,956	64	,939	12	,944	16	,926	14	,957	22

الأساسية:

الملاحق

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
التربية الصحية	,093	39	,200*	,977	39	,605
*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.						
a. Correction de signification de Lilliefors						



Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
البيئة المدرسية	50	64,9600	16,15229	2,28428

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 66					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
البيئة المدرسية	-,455	49	,651	-1,04000	-5,6304	3,5504

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	50	45,5400	10,48460	1,48275

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 42					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الرعاية الصحية للتلاميذ والمعلمين	2,387	49	,021	3,54000	,5603	6,5197

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التثقيف والتوعية الصحية	50	52,1200	11,81082	1,67030

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 48					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
التثقيف والتوعية الصحية	2,467	49	,017	4,12000	,7634	7,4766

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة النفسية للتلاميذ	39	39,3590	10,53437	1,68685

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 36					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الصحة النفسية للتلاميذ	1,991	38	,054	3,35897	-,0559	6,7738

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التربية الصحية	39	204,9231	38,09571	6,10020

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 192					
					Intervalle de confiance 95% de la différence	
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Inférieure	Supérieure
التربية الصحية	2,118	38	,041	12,92308	,5739	25,2723