الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2018.

واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرين

(دراسة ميدانية بدائرة بوسعادة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

الشعبة: علوم التربية تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة: تحت إشراف:
عبد الصمد جوهر د. حميدة زموري

السنة الجامعية 2017-2018

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، والشكر له على توفيقه ونعمائه من قبل ومن بعد . والصلاة والسلام على معلم البشرية محمد – صلى الله عليه وسلم – وبعد :

يسعدنا أن نتقدم بجزيل الشكر ووافر التقدير وعظيم الامتنان، لراعي هذه الثمرة، والمشرف عليها حتى أينعت، أستاذتنا (**نرموري حميدة**) التي كانت بمثابة أختنا التي لم تلدها أمنا، لما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات ، وفيما بذلت من جهدٍ جهيد ، فندعو لها الله سبحانه وتعالى بخير الجزاء، وطول البقاء، في صحة وعافية .

كما نخص بالشكر والتقدير أساتذتنا الأفاضل بقسم علم النفس بالمسيلة والذين قدموا لنا من العلم الكثير طيلة ثلاثة سنوات كاملة .

وفي الختام نتقدم بالشكر للأستاذة (**عواطف مام**) لما قدمته لنا من مساعدات، وللطاقم العامل بمدارس بوسعادة وضواحيها ، الذين سهلوا لنا العمل الميداني، من المدير إلى الحارس، والشكر موصول إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين . . .آمين .

فهرس الموضوعات

ملخص الدراسة	
شكر وتقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	د
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة	5
1-2- فرضيات الدراسة	7
1-3- أهمية الدراسة	7
1-4- أهداف الدراسة	8
1-5- تحديد المصطلحات الأساسية	8
1-6- الدراسة السابقة	9
الفصل: التربية الصحية و التثقيف الصحي	
تمهيد	16
2-1- التربية الصحية	16
2-1-1- مفهوم التربية الصحية	20
2-1-2- أهمية التربية الصحية	23
2-1-3- أهداف التربية الصحية	23
2-1-4 مجالات التربية الصحية	24
2- 2 التثقيف الصحي	27
2-2-1 مفهوم التثقيف الصحي	27
2-2-2 أهداف التثقيف الصحي	27
2-2-3 أساليب التثقيف الصحي	28
2-2-4 مجالات التثقيف الصحي	29
2-2-5 الفرق بين التربية الصحية والتثقيف الصحي	30

خلاصة 31

الفصل الثالث: البيئة الصحية المدرسية

تمهيد 33
3-1 مفهوم الصحة المدرسية 33
3- 2 مكونات الصحة المدرسية 35
3-3 دور المعلم في تقديم الصحة المدرسية للطلبة 36
3-4 دور الإدارة في تقديم الصحة المدرسية للطلبة 36
3-5 دور الموظفين في تقديم الصحة المدرسية للطلبة 37
3- 6 أهمية الصحة المدرسية 37
3-7 أهداف الصحة المدرسية 38
3-8 مجالات الصحة المدرسية 39
3-9 أساليب الاهتمام بالصحة المدرسية 39
خلاصة الفصل 41

الفصل الرابع: البيئة الصحية المدرسية

تمهيد 43
4-1 مفهوم البيئة 43
4-1-1 تعريف البيئة الصحية 43
4-1-2 تعريف صحة البيئة 44
4-1-3 العناصر الأساسية للبيئة الصحية المدرسية 44
4-2 ملوثات البيئة المدرسية 49
4-2-1 الضوضاء والزحام 49
4-2-2 الحشرات 49
4-3 عناصر النظام البيئي الرئيسي وبرامج صحة البيئة 52
4-3-1 عناصر النظام البيئي الرئيسي 52
4-3-2 برامج صحة البيئة 53
4-4 البيئة الصحية المدرسية 54
4-5 أهداف الصحة البيئية المدرسية 56
4-6 عناصر البيئة المدرسية 58
4-7 الإتجاه نحو تحسين البيئة المدرسية 62

خلاصة	65
الفصل الخامس: مدير المدرسة الابتدائية	
تمهيد	67
5-1 تعريف الإدارة المدرسية	68
5-2 مفهوم مدير المدرسة الابتدائية في الجزائر	68
5-3 مهام مدير المدرسة الابتدائية في التشريع الجزائري	69
5-4 بعض جوانب عمل المدرسة الابتدائية	70
5-5 حقوق وواجب المدير	70
5-6 المهام البيداغوجية للمدير	71
خلاصة الفصل	73
الفصل السادس: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية	
6-1 الدراسة الاستطلاعية	77
6-1-1 إجراءات الدراسة الاستطلاعية	77
6-1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية	77
6-2 الدراسة الأساسية	77
6-2-1مجالات الدراسة	78
6-2-2المنهج	78
6-2-3 مجتمع الدراسة	79
6-2-4 عينة الدراسة	79
6-2-5 اداة الدراسة	79
6-2-6خصائص سيكومترية	79
الفصل السابع: عرض وتحليل وتفسير النتائج الدراسة على ضوء الفروض	
7-1 عرض وتحليل النتائج الدراسة على ضوء الفروض	86
7-2 مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفروض	90
استنتاج عام	94
اقتراحات	95
خاتمة	98
قائمة المصادر	100
الملاحق	107

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مصفوفة ارتباطات عبارات محور التثقيف الـصحي مع الدرجة الكلية للمحور	80
02	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة المدرسية مع الدرجة الكلية للمحور	81
03	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البيئة الصحية المدرسية مع الدرجة الكلية للمحور	82
04	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية	83
05	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية	84
06	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	86
07	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.	87
08	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.	88
09	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.	89

مقدمـــة:

تلعب التربية الصحية دورا كبيرا في حياة الفرد والمجتمع، ذلك أن الطفل السليم هو المواطن أكثر كفاءة في حياته وفي خدمة مجتمعه، والمجتمع السليم أقدر على تحقيق أماله وطموحاته ومواجهة مشكلاته وتحدياته وعليه فهي مسؤولية جميع النواحي خاصة الجوانب التعليمية.

حيث ومن خلال التعليم يستطيع المجتمع تحقيق أهدافه التي وضعها لأنه يتحمل العبء الأكبر في تهيئة وتنشئة جميع الأجيال وإعدادهم وتهيئتهم ليكونوا صالحين في مجتمعهم والتي من خلالها يمكن للفرد أن يكتسب الصحة السليمة .

أن الصحة مطلب أساسي لكل فرد من أفراد الصحة كانت ولا زالت هدف غاليا يسعى إليه كل فرد في كل مجتمع يتطلع للوصول إلى درجات عليا من الرقي والاستقرار ولقد اهتمت المجتمعات بوضع البرامج الصحية المتنوعة من اجل الحفاظ على أفرادها الذين يقع عليهم الاعتماد أثناء الشدائد .

وينظر إلى المدرسة على إنها من أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة فقد ثبت لمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع وللوقاية من كثير من مشكلات الصحية قبل حدوثها وخصوصا مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للإمراض المزمنة والمرتبطة بالنمط المعيشي، مما أدى إلى الاتفاق الجاد للوقاية من هذه المشكلات في سن مبكرة .

إن الاعتناء الجيد بصحة التلميذ أثناء مرحلة دراسية له دور كبير ومهم في حياته حيث ان معظم عاداته تتكون خارج حياته المنزلية وذلك راجع إلى سرعة تأثره في مراحل عيشه الأولى والتي من خلالها يكتسب العادات الصحية ومقوماتها .

إن المدرسة لها دور هام في الحفاظ على سلامة أبدان الطلاب وممارستهم العادات الصحية الجيدة، كما أن على الإدارة المدرسية مسؤولية متابعة سلوك التلميذ باستمرار ونشر

الوعي الصحي بينهم وتقديم خدمات وقائية وعلاجية تثقيفية وتنمية قدراتهم العليا وتوافقهم النفسي، الأمر الذي ينعكس عليهم في بناء مستقبل حياتهم .

تلعب المدرسة الابتدائية وعلى رأسها مدير المؤسسة دورا كبيرا في هذه المرحلة حيث تعتبر حجر الأساس في كل مراحل تعليم التلميذ والتي من خلالها يكون التلميذ في أمس الحاجة إلى أهم المعلومات الصحية التي تساعده وتفيده سواء داخل المدرسة أو خارجها ويتحقق كل هذا عن طريق توفير ثقافة صحية سليمة تستمر له طول حياته .

مما سبق ظهر لنا جليا ان التربية الصحية مهمة أساسية من مهام الإدارة المدرسية وعلى رأسها مدير مؤسسة، ولذلك جاءت هذه الدراسة هدفها توضيح وبلورة واقع التربية الصحية في المرحلة الابتدائية ودرجة قيامها وتنفيذها هذا الدور .

ففي بحثنا هذا سنتطرق إلى دراسة "واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرين– دراسة ميدانية ببعض الإبتدائيات في دائرة بوسعادة" وللإحاطة بهذا الموضوع اتبعنا الخطة التالية :

الفصل الأول: سنتطرق فيه إلى الإطار العام ، ويحتوي هذا الفصل على إشكالية الدراسة وتساؤلات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، فرضيات الدراسة، مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة، التعقيب عليه .

الفصل الثاني: انتقلنا إلى هذا الفصل النظري وهي التربية الصحية ودورها في التثقيف الصحي باعتبارها المؤشر الثاني لقياس الصحة المدرسية، وأدرجنا فيه مفاهيم ومرادفات المتصلة بها، كما عززنا هذا الفصل بالعناية عن موقف المجتمع الدولي من عملية التربية الصحية وأهميتها وأهدافها، إضافة إلى مجالات وشروط وعوامل نجاح التربية الصحية ثم دعائمها في الوسط المدرسي دون إهمال أساليبها والكفاءات المستهدفة في الوسط المدرسي وأدرجنا فيه التثقيف الصحي كنقطة رئيسية لا بد من التطرق إلى حاجات وميول التلاميذ وفق طرق تدريس التربية الصحية وكيفية التنسيق بين الفاعلين فيها، لنختم هذا الفصل ببرامج الرياضة وأثره على صحة التلاميذ .

الفصل الثالث: رأينا انه من الضروري وقبل الدخول في موضوع الصحة المدرسية لابد من التطرق إلى الصحة بصفة عامة وذلك من خلال الإدراك السوسيولوجي تعرضنا فيه إلى مفهوم الصحة وأهم المفاهيم المرتبطة بها وتطورات المفهوم، إضافة إلى أهداف ومكونات الصحة العامة ومجالاتها وعناصرها وأسبابها وإجراءات الوقاية كذلك وكخاتمة لهذا الفصل تحدثنا عن الإدراك السوسيولوجي كأهمية قصوى لابد من إدراكها .

الفصل الرابع: تحدثنا عن البيئة الصحية المدرسية، جاء نظر الضرورة المنهجية وقبل الولوج إلى البيئة المدرسية لابد من الحديث عن البيئة لذلك عرفنا البيئة والعناصر الأساسية للبيئة الصحية، وعناصر النظام البيئي الرئيسية وبرامج صحة البيئة وعرجنا إلى التلوث البيئي وآثاره على الصحة، ثم انتقلنا مباشرة إلى المقصود بالبيئة الصحية المدرسية، وأهدافها وعناصرها وسلامتها وختمنا بالاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية.

الفصل الخامس: أما في الفصل الخامس تطرقنا إلى دور مدير المدرسة الابتدائية والمهام التي يقوم بها في توفير وسائل الأمان والوقاية من الأخطار مثل وسائل الإطفاء وغيرها من ذلك.

الفصل السادس: تطرقنا فيه إلى الإجراءات الميدانية للدراسة، ويحتوي هذا الفصل على الدراسة الاستطلاعية ومحددات الدراسة والمنهج المتتبع في الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستعملة في البحث، إجراءات التطبيق الميداني الأداة، وأخيرا أساليب التحليل والمعاينة الإحصائية .

الفصل السابع: ترقنا فيه إلى عرض النتائج وتفسيرها، ثم مناقشة الفرضيات وربطها بالخلفية النظرية .

الفصل الثامن: تطرقنا فيه إلى استنتاجات والاقتراحات ويحتوي هذا الفصل على استنتاجات عامة، واقتراحات والتوصيات، وكذا الأفاق المستقبلية .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدارسة

1-2- فرضيات البحث

1-3- أهمية البحث

1-4- أهداف البحث

1-5- تحديد المصطلحات الأساسية

1-6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1-1- الإشكالية:

يعتبر اكتساب الفرد الصحة من الأمور الأساسية التي يجب الحرص عليها وتعتبر أمرا مهما تسعى التربية للبلوغ إليه في هذا العصر، ولقد ازداد دور تطور الجوانب الصحية، وإبراز أهداف التربية والتعليم في ذالك .

لابد أن تسعى إدارة المدرسة لتحقيق أفضل الطرق لتعليم التلاميذ من اجل بناء جيل متكامل علميا وسلوكيا وتعد لذلك آلة تنشئتهم ورعايتهم صحيا من خلال البيئة الملائمة من اجل تمكن المدرسة لتحقيق أهدافها .

وتعتبر المرحلة الابتدائية هي المرحلة الأساسية في حياة المتمدرس والتي يكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة في الصحة المدرسية وطريقة تطبيقها، هذا بالإضافة إلى أن الأطفال في هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة للأمراض وكذلك الإصابات والحوادث (العثمان: 1718).

وبناء على ذالك يجب توفر الشروط الضرورية لصحة المدرسة وذلك بالاهتمام بالتغذية الصحية المتكاملة والمتوازنة وممارسة الرياضة وكذا توفير كل متطلبات وسائل السلامة والخدمات العلاجية، والتثقيف الصحي وذلك من أجل مساعدة التلميذ على اكتساب المهارات والخبرات التعليمية واستيعاب المعارف بشكل ممتاز، وهنا يأتي دور الإدارة المدرسية الناجحة وعلى رأسها المدير من أجل تحقيق السلامة للتلميذ بدنيا وعقليا وجسميا ونفسيا.

حيث أشارت العديد من الدراسات أن أغلبية المدارس لا تهتم بعرض الأفلام الصحية ولا تستفيد من الإذاعات المدرسية في تقديم النشاطات الصحية (الديليوي: 1417 هـ).

كما لخصت دراسة العقيل "أن نسبة 75% من الطلاب لا يتناولون وجبة الفطور وكذا دراسة العصيمي "أن نسبة 57 % من التلاميذ أصيبوا بتسوس الأسنان، وأن التلاميذ يقبلون على المشروبات المضرة صحيا بنسبة 86 % أي يشربون 03 مرات في الأسبوع .

إن التخطيط للتربية الصحية يعتبر من المهام الأساسية لمدير المؤسسة التربوية حيث أوضحت (دراسة الشلاش 1413 هـ) إن الاهتمام بالتربية الصحية عن طريق البرنامج مخطط للصحة المدرسية من أول المهام التي يمارسها مديرو المدارس الأمر الذي يستدعي ضرورة تفعيل برامج الصحة المدرسية .

كما أن الاهتمام بصحة التلميذ أثناء الدراسة له بالغ الأهمية في حياته إذ على الإدارة المدرسية مسؤولية متابعة سلوك التلميذ ونشر الوعي بينهم ولتقديم خدمات وقائية وعلاجية وتثقيفية، والتربية الصحية تعني في المقام الأول تطوير السلوك الإنساني تطويرا يؤدي إلى تغيير العادات السيئة التي ألفها الإنسان ، والتي تضر بصحته لنزرع فيه العادات الصحية السليمة .

وتعد الصحة ثروة الشعوب ومسؤولية المحافظة على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع وتطلب منه سلوكا معينا في ممارسة الحياة، وهي الحقوق الأساسية التي نادت بها منظمة الصحة العالمية منذ انتشائها (عام 1946)

باعتبار أن لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن للكائن البشري بلوغه بالقدر الملائم من الرعاية الصحية لرديء الفقر والمرض عنها (عرفات: 1990، 215) .

إن الصحة هدف منشود من أهداف النبيلة التي يسعى المجتمع لتحقيقها ويتحقق كل هذا عن طريق التربية الصحية المدرسية السليمة التي تستمر عبر مراحل الفرد، والمدرسة الجزائرية كغيرها من المؤسسات التربوية تسعى إلى تحقيق ذلك.

في ظل كل المعطيات السابقة تهدف هذه الدراسة للبحث في واقع تطبيق التربية الصحية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المدراء والذي يبلوره التساؤل العام الأتي:

– ما مستوى تطبيق التربية الصحية في المراس الابتدائية من وجهة نظر مدراء الابتدائيات؟

وانبثقت عنه مجموعة من الأسئلة الفرعية:

1- ما مستوى تطبيق التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مدراء الابتدائيات؟

2-ما مستوى تحقيق وسائل الصحة والسلامة من وجهة نظر مدراء الابتدائيات؟

3-ما مستوى توفير بيئة للتغذية الصحية من وجهة نظر مدراء الابتدائيات؟

1-2-فرضيات الدراسة:

الفرضيات العامة

مستوى تطبيق التربية الصحية في المدارس متوسط من وجهة نظر مدراء الابتدائيات

الفرضيات الجزئية :

1- مستوى التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية متوسط من وجهة نظر مدراء الابتدائيات.

2- مستوى تحقيق وسائل الصحة والسلامة متوسط من وجهة نظر مدراء الابتدائيات.

3- مستوى توفير بيئة للتغذية الصحية متوسط من وجهة نظر مدراء الابتدائيات.

1-3- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو التربية الصحية بالمدرسة وهو احد الجوانب المهمة من جوانب العملية التعليمية إلا وهو صحة التلاميذ التي يبنى عليها زيادة التحصيل العلمي والعكس صحيح .

1-قد تساعد الدراسة الحالية الباحثين والمشرفين والمعلمين العاملين في قطاع التربية الصحية في تشخيص واقع التربية الصحية في المرحلة الابتدائية .

2-يمكن ان تساعد نتائج الدراسة الحالية المسئولين في وزارة التربية والتعليم للوقوف على الواقع الفعلي لدور الإدارة المدرسية في تفعيل برامج الصحية

المدرسية ومن ثم التخطيط لإعداد برامج مناسبة تهم الصحة المدرسية ككل

3-يمكن للدراسة الحالية ان توجه وأن تفيد هذه الدراسة المتعلمين والمشرفين التربويين نحو العمل على تثمين الوعي الصحي لدى التلاميذ أثناء قيامهم بواجباتهم .

4- قد تفيد هذه الدراسة مخططي ومطوري المناهج القائمين على إعداد مقررات العلوم والتربية الصحية من خلال تقديمهم نموذج لوحدة دراسية بمحتواها العلمي ذو العلاقة المباشرة بصحة التلاميذ .

5- قد تساهم الدراسة الحالية الباحثين لتطوير البرامج الصحية وفق الاحتياجات الصحية للتلاميذ .

6-قد تساعد المشرفين والإداريين العمل على اثر برامج البرامج التربية الصحية وتفعيلها .

1-4- أهداف الدراسة:

- معرفة واقع التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مدراء الابتدائيات
- الأهداف الجزئية
- الكشف عن مستوى التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مدراء الابتدائيات
- الكشف عن مستوى تحقيق وسائل الصحة والسلامة من وجهة نظر مدراء الابتدائيات
- الكشف عن مستوى توفير بيئة للتغذية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مدراء الابتدائيات

1-5- تحديد المصطلحات الأساسية:

- **الصحة:** وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة سلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز (منظمة الصحة العالمية: 1978، 17) .

- **التربية الصحية:** أنها عملية تساعد التلميذ المدرسة علي تكوين اتجاهات صحية سليمة وإتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ علي صحة أسرته وصحة مجتمعه (لال، عرضان بن يحي: 2001، 35)

- **التربية الصحية المدرسية:** مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس (أبو رحيم: 2002)

- **وتعرف التربية الصحية إجرائيا:** دراسة خصائص الفئة المستهدفة ووضع أهداف عامة وخاصة وتصميم وسائل ومن ثم تنفيذ وتقويم وتغذية راجعة تهدف إلى تزويد الطلبة بمجموعة من القيم التي تؤدي إلى أهداف التربية الصحية باستخدام أنماط سلوكية سليمة والمتمثلة في التثقيف الصحي وتحقيق وسائل الصحة وتوفير بيئة للتغذية الصحية وهي الدرجات المحصل عليها من خلال الإجابة على استبيان واقع للتربية الصحية.

1-6- الدراسات السابقة:

أ- دراسة القرني (2008):

بعنوان أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف . وقد هدفت الدراسة إلى تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف تم استخدام المنهج الوصفي المسحي والمنتهج التحليلي المقران وكانت عينة الدراسة على استبيان واستخدام الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، الانحراف المعيارية، اختبار وتحليل التباين الأحادي وكان من أهم التوصيات الدراسة التأكيد على تطوير ورفع مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس.

ب- دراسة بدح (2006):

بعنوان: واقع برامج الخدمات الصحية المقدم للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس. هدفت إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء فاشتملت عينة الدراسة على جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديرا واتبع الباحث المنهج الوصفي، وطبق الباحث استبيانه، ولاختيار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المؤوية لكل فقرة من مجالات برامج الخدمات الصحية المقدمة في المدارس، ووضحت نتائج

الدراسة: إن واقع تطبيق برامج الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة وأوصى الباحث بزيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية المساعدة من قبل المشرفين على خدمات الصحة المدرسية، وكذلك تدريب المعلمين والمسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية المدرسية وإعطاء مزيدا من الاهتمام من قبل مديري التربية والتعليم بالقيام بالإصلاحات البيئية التي يطلبها كوادر برامج الصحة المدرسية .

ج- دراسة عبده (2003):

بعنوان : " برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس محافظات غزة" وقد هدفت إلى بناء برنامج نقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس أساسي وكذلك اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لإعداد برنامج مقترح التنمية لمفاهيم الصحية لدى الصف السادس الأساسي بمحافظة غزة، وشملت أدوات الدراسة على قائمة ببعض المفاهيم الصحية متضمنة عشر موضوعات رئيسية "النظافة الشخصية، الأمراض المعدية، التربية الغذائية، صحة الفم والأسنان، وقاية الحوادث، أضرار التدخين، الأمراض المتسرطنة، اللياقة البدنية ، العقاقير والمحذرات والإسعافات الأولية "و توصلت الدراسة إلى ما يلي :

-إعداد إطار هيكلي للمفاهيم للصحة لدى طلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية والمهارية والوجدانية يكون منطلقا لبناء منهاج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعيا الحاجات الصحية اللازمة للطلبة

-إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عملية التخطيط والبناء في المناهج الصحية للصف السادس الأساسي

د- دراسة حلس ر(2003) :

بعنوان : تقويم محتوى منهاج العلوم والصحة للصفين السادس والسابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية: وقد هدفت الدراسة إلى تحليل المحتوى منهاج مناهج العلوم والصحة للفصلين السادس والسابع للعام الدراسي (2001-2002) من التعليم الأساسي في ضوء

مفاهيم التربية الصحية لمحافظة غزة واشتملت عينة الدراسة على جميع معلمي العلوم والصحة السادس والسابع من التعليم الأساسي والبالغ عددهم (132) معلما ومعلمة من محافظة غزة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي وطبق الباحث استبانه خاصة بمفاهيم التربية الصحية الموجودة بالفعل في مقرري العلوم للصفين السادس والسابع من التعليم الأساسي، ولاختيار الفروض الدراسية استخدم الباحث النسب المئوية والأوزون النسبية ومعامل الارتباط لبيرسون وسبيرمان براون وتوصل الباحث غالى عدة نتائج من أهمها : أن مفاهيم التربية الصحية للصفين السادس والسابع غير مرتبطة وتحتاج إلى إثراء .

هـ- دارسة فاتن عبد اللطيف (2001):

هدفت الدراسة إلي تعزيز الصحة في جوانبها العلاجية والوقائية والإنمائية وقد تحدثت عن فعالية الصحة المدرسية بعناصرها (الخدمات الصحية المدرسية،التربية الصحية،البيئية المدرسية) واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ولاستبانه كأداة لجمع البيانات وقد تبين حاجة لأطفال إلي اكتساب المعرفة والمهارات الكافية والي توصيل القيم التي من شأنها تحسين صحتهم وقد أكد الدراسة علي ضرورة الحث علي النظافة وأثبت أن برامج الصحة المدرسة يجب أن تتضمن البرامج النفسية كما توصلت إلي أن الصحة المدرسية الشاملة تؤدي إلي زيادة نسبة الحضور في المدرسة والنجاح الدراسي وتقليل عدد المتسربين من المدرسة وأسفرت الدارس عن أن المشكلات السلوكية تسبق صعوبات القراء وقد أوصلت الدراسة إلي ضرورة تطبيق إستراتيجية متكاملة للصحة المدرسية في المدارس.

و- دراسة هاويل ومارتن Hwell and martin (عام 1993):

بعنوان "نموذج تقيمي للخدمات الصحية المدرسية " في ولاية فرجينيا وهدفت هذه الدراسة إلى تقويم كفاية برامج الخدمات الصحية المدرسية، وقد استخدم نموذجا وصمم بحيث يلي الحاجة السياسة الصحية باعتبارها خطوة من خطوات عملية التعبير عن الحالة العامة لبرامج الخدمات الصحية في الولاية واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي

واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبين من النتائج أن معظم ولايات فرجينيا تتصف بعدم كفاية البرامج الصحية إذا ما قورنت بالسياسات الموصى بها.

ز- دراسة فيمان وميكر Freeman and meeker(1991)

بعنوان " تقييم برنامج خدمات الصحة المدرسية باستخدام الكومبيوتر وتخزين المعلومات في ولاية كلفورنيا يهدف إلى بهدف إيجاد خدمات رعاية صحية رئيسية في رياض الأطفال خصوصا أولائك الذين يتلقون الاحتياجات الرعاية الصحية عير الملائمة وقد تم توزيع استبيان على ثلاثين مدرسة تم اختيارها من الولاية وقد تمت الإجابة عن هذه الاستبيانات من قبل الطلبة والمشرفين على برمج الصحة المدرسية مستخدما المنهج الوصفي لتحليلي وكانت النتائج لهذه الدراسة تشير إلى أن تقديم الخدمات الصحية للطلبة تتم بصورة متوسطة وخاصة في مدارس رياض الأطفال وقد أوصت تفعيل هذه الخدمات.

ح- دراسة بعنوان : التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية :

يؤكد الكثير من خبراء الصحة والتثقيف الصحي والتعليم، كما تؤكد العديد من الهيئات الصحية والتعليمية العالمية أهمية التثقيف الصحي المدرسي ولتطوير هذا الجانب في أي بلد يحتاج الأمر القيام بأبحاث يتم من خلالها التعرف على الوضع الراهن، وتبين مدى القصور في تطبيقه، حتى يمكن معرفة الاحتياجات اللازمة لهذا التطوير لذا قام الباحث بهذه الدراسات للتعرف على وضع التثقيف الصحي في مدارس المملكة العربية السعودية مستهدفا :

أ- تقويم المعرفة الصحية لطلبة الصف النهائي من المرحلتين المتوسط والثانوية

ب-تقدير العلاقات بعض أنواع السلوك المتعلق بالصحة في العينة المختارة

ج-تقدير العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية وبين الثقافة والسلوك الصحيين

د-إعطاء وصف شامل لنشاطات التثقيف الصحي في مدارس البنين في المملكة، ولمحتويات مقررات المرحلة المتوسطة من المعلومات الصحية .

تعقيب الدراسات السابقة:

يتبين من استعراض الدراسات السابقة والتي تتم تناولها في هذه الدراسات قد بحثت في عدد من المكونات لخدمة الصحة المدرسية وبرامجها وان كل منها ركز على جانب معين من هذه المكونات فمنها ما تناول جانب التربية الصحية المدرسية ونجد اغلب الدراسات تناولت التربية الصحية أكثر من الجوانب الأخرى ونخلص إلى أن تلك الدراسات قد توصلت إلى وجود علاقة مباشرة بين الوضع الصحي لتلميذ والخدمات المقدمة له وبين صحته الجسمية والعقلية، ومن هذا العرض يتبين مدى الأهمية الخاصة لهذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على الواقع الحالي للصحة المدرسية في المدارس .

كما أن كل الدراسات كانت تبحث في دراسة الفرو قات في الخدمات الصحية المقدمة من طرف جهات مختلفة وأما عن الدراسة الحالية فهي تبحث عن مستوى التفاعل بين الأطراف المكونين للصحة المدرسية واعتبارهم طرفا واحد في رفع من مستوى الخدمات الصحية بالمدارس .

واتفقت كل الدراسات بأنه للارتقاء بالمجتمع لابد من تحسين صحة تلاميذنا، وذلك من خلال تطوير الجانب الصحي بالمدارس، وهذا كله جاء في شكل لائحة من التوصيات.

الفصل الثاني:

التربية الصحية والتثقيف الصحي

تمهيد

2-1- التربية الصحية

2-1-1- بعض المفاهيم التي تتضمنها التربية الصحية

2-1-2- أهمية التربية الصحية

2-1-3- أهداف التربية الصحة

2-1-4- مجالات وميادين التربية الصحية

2-2- التثقف الصحي

2-2-1- مفهوم التثقيف الصحي

2-2-2- أهداف التثقيف الصحي

2-2-3- أساليب التثقيف الصحي المدرسي

2-2-4- مجال التثقيف الصحي

2-2-5- الفرق بين التربية الصحية والتثقيف الصحي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتسم عصرنا بالعلم والتكوين والتكنولوجيا في سائل نواحي الحياة،ونظرا للأخطار التي تهدد حياة الإنسان، فلقد أصبحت الثقافة العلمية عنصر أساسيا في عملية الإعداد التربوي لكل المواطن، ويصعب أن نتصور قيام المواطن بدوره في المجتمع المعاصر، دون أن يكتسب جدا أدنى من هذه الثقافة، لذلك اهتم المعنيون بشان التربية الصحية، ومالها من اثر على الحياة و التمدرس وتوازن الطفل في المستقبل فقد مفهومها من إستراتجية لمكافحة الأمراض والعاهات إلى استكمال وانسجام، وتفعيل للمخزون البدني والنفسي، وحتى الاجتماعي، فأصبحت تبني على معايير أخرى سنأتي على ذكرها، كوقاية وغرس السلوكيات الصحية لدى الأفراد، خاصة تلاميذ المدارس، تضمن لهم الصحة والانصهار لمرونة في مجتمع مطالب فيه الفرد بجهد مستمر دائم، وتعدت بأنشطتها إلى السلامة الغذائية وتطهير المياه، والمكافحة على البيئة لأنهم أدركوا أن هذه العوامل وغيرها تساهم بدون شك في تربية صحية للناشئة.

2-1- التربية الصحية:

2-1-1- بعض المفاهيم التي تتضمنها التربية الصحية

وبالنظر أي التربية الصحية لمفهومها المعاصر والذي يهدف إلى الارتقاء بصحة الإنسان ومساعدة المنشئ على اتخاذ القرارات، وكعلم المهارات الضرورية من اجل نجاحها كأفراد ناجحين ومستقلين تشجيعهم على تحمل مسؤولية صحتهم في المستقبل والارتقاء بصحة الإنسان .

2-1-1-1- تعريف الصحة:

قام العديد من العلماء والتربويين بوضع عدد من التعاليق للصحة ما يلي:

-عرفتها منضمة الصحة العالمية: بأنها اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء " منظمة الصحة العالمية: ص 116"

وقد عرفها العالم اليوم (**Neramam**) أنها حالة توازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج عن تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها (الشاعر وآخرون: 2001، ص13)

وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من السعادة واكتمال المعافاة والسلامة والبدنية والعقلية والاجتماعية وليست فقط مجرد خلو الأجسام من الأمراض والعلل والعاهات والعجز (الرازحي 2002، ص 689)

كما يعرف ولينسلو الصحة على أنها علم وحتى منع المرض، وترقية الصحة وكفايتها (قطشيات وآخرون، 2002، 15)

وعرف السيول (2005) الصحة بأنها خلو الجسم والعقل والنفس من أي علل أو أمراض أو عجز، وتوازن الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها مدى تكيفه معها (السيول، 2005، 20)

وترى الباحثة من خلال التعريفات السابقة أن الصحة هي: القدرة على التكيف مع العوامل التي يتعرض لها الجسم من مصاعب الحياة والأمراض حتى يصل إلى حالة التوازن وممارسة الحياة بشكل طبيعي.

2-1-1-2- محددات الصحة:

يتأثر المستوى الصحي للفرد بعدد من العوامل أما وراثيا أو بيئيا أو اجتماعيا أو سلوكيا ولكل عامل قداة تختلف عن الأخر في التأثير على المستوى الصحي وقد اختلفت الآراء في مدى أهمية هذه العوامل لتحديد المستوى الصحي .

تتدرج محددا الصحة في أربع فئات وهي:

-الوراثية: مثل كثير من صفات الجسم كالطور والوزن ومقاومة المرض

-البيئــة الطبيعية: وتشمل الحرارة والرطوبة والضوضاء والإشعاع .

-الرعاية الصحية: توافر الخدمات الطبية وغيرها من الخدمات الصحية .

- السلوك الشخصي: الاختبارات الشخصية بصدد الغذاء وممارسة المتتالية للرياضة والراحة واستخدامات العقاقير .

كما يرى بندر وآخرون **(BENDER & QTLORS1997.16)** ان محددا الصحة تتدرج في ست فئات وهي:

-العوامل الوراثية: تؤثر على الفرد حاليا أو في مراحل متقدمة من العمر

- البيئة الطبيعية: نوعية الغذاء والتلوث، وحال المأوى، وهي العوامل تحسين وتسيء للصحة

- البيئة الاجتماعية: مستوى الفقر والعلامات العائلية، والثقافية والمعتقدات والعادات الصحية، ويكون لها تأثير على الفرد .

- أسلوب الحياة الشخصي: القرارات التي يتخذها الفرد بشان طريق حياته يمكن أن تؤدي إلى نتائج ايجابية أو سلبية .

- نظام الرعاية الصحية: إمكانية الحور على الرعاية الصحية، تؤثر على الحالة الصحية للفرد .

- الوضع السياسي والاقتصادي: يمكن أن تؤثر طبيعي التشريعات المحلية والوطنية والسياسية والصحية على مكونات الصحة

وأيضا: قام الكثير من علماء التربية بتعريف التربية الصحية فقد عرفها روبرت ستيفن بأنها: الجهود الموجهة لتشجيع الأفراد على تنمية عادات صحية (التغذية، التمارين الرياضية) وتجنب مواد سامة مثل العقاقير والكحول والتبغ، وأوضاع قد تسبب أضرار (السكر أثناء السياقة) **(Robert and steploin,** 1994,54)

أما فودر **(fader)** فقد عرفها أنها: خطة تشتمل على ترتيب متسلسل للمتعلم، تستهدف التأثير الايجابي على القيم والاتجاهات والممارسات والقدرات المعرفية

الصحية، التي تؤدي إلى التنمية المثلى للفرد والأسرة والمجتمع (**t.joln** 1995, 8 **fader**)

أما سلامة، (1997) فقد عرفها بأنها جزء هام من التربية العامة ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد من بيئة تلائم الحياة الحديثة بل يتعدى ذالك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا فضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منه على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحته لغرض تأثير فعال على اتجاهاتهم الصحية والعمل على تعديل، وتطوير سلوكهم الصحي، لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية (سلامة، 1997، 42)

وعرفها (رشاد 1996) بأنها: القدرة على استخدام المعلومة الصحية ووضع قيمة ومعنى لها وهي: تعبير على قدرة الفرد على الاحتراف والتعامل بلباقة مع المشاكل الصحية (رشاد 1996، 13).

ويعتبر (المزاهرة، 2000) التربية الصحية بأنها عملية تهدف إلى التصدي لمعالجة بعض المشكلات والأمراض الصحية الناتجة عن نقص الوعي الصحي للتلاميذ وانتشار السلوكيات الخاطئة التي تؤدي إلى الكثير من الأمراض وانتقال العدوى بين فئات المجتمع (المزاهرة، 2000، 14)

ويرى (إسماعيل،2000) أن التربية الصحية هي: عملية تقوم على الذين يعملون فرادا أو جماعات من اتخذ القرارات عن علم بشان المسائل المتعلقة بالصحة العامة للوقاية من الأمراض المعدية والمنقولة بصفة خاصة، والتصرف وفقا لهاته القرارات (إسماعيل، 2000، 42).

ويرى (فرج، 2001) أن التربية الصحية: عملية نظامية تستهدف أحداث تغيرات حقيقة في البيئة العقلية والإدراكية والوجدانية والسلوكية للفرد بحيث يصبح لديه وعي

وإدراك صحي واتجاهات وقيم وعادات صحية ايجابية وأداء سلوك سليم (فرج 2001، 24)

وتعرف (المجبر 2004) التربية الصحية بأنها المعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي تمس احتياجات واهتمامات الأفراد وتمكنهم من ممارسة السلوك الصحي السليم، وتأثر تأثير مباشر ايجابيا على سلوكهم واتجاهاتهم نحو القضايا والمشكلات الصحية (المجبر، 2004، 15)

وتعرف (الشوبكي، 2004) التربية الصحية بأنها عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات الأزمة وبهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا. (الشوبكي 2004، 177)

ويعرف (أبو زايدة 2006) أنها عملية يتم من خلالها تنمية الوعي الصحي والتي تتضمن إكساب وتعديل مجموعة من المعارف والاتجاهات والمهارات بقصد أحداث اثر ايجابي في حياة الإنسان خلال ممارسته للحياة اليومية (أبو زايدة، 2006، 36).

من خلال التعريفات السابقة للتربية الصحية تخلص الباحثة أن التربية الصحية: عملية تربوية مستمرة تزود طلبة المرحلة الأساسية بالخبرات الصحية لرفع الوعي الصحي لوقايتهم من الأمراض، والارتقاء بصحتهم بدلا من العادات السيئة غير الصحية.

2-1-2- أهمية التربية الصحية:

أهمية الاهتمام على الصعيد المحلي بالتربية من خلال الدراسات للوضع الصحي، فقد أثبتت الإحصائيات المتوفرة في العيادات أن نسبة انتشار بعض الأمراض الناتجة عن الوعي، وعدم ممارسة العادات الصحية السليمة بين أفراد المجتمع الفلسطيني كبير جدا (تيم، 1991، 51)

فالبيئة النظيفة داخل وخارج معظم البيوت، وبالأخص في مخيما اللاجئين بالتحديد تكاد تكون منعدمة لسبب الممارسات غير الصحية، بالإضافة إلى طبيعة الظروف

الصعبة التي يعيشونها يوميا، وقلة الخدمات الأساسية المتوفرة، مما يظهر أن ثمة حاجة ماسة إلى زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد بشكل عام ن وفي المدرسة بشكل خاص، وذلك لأنه بالتوعية الصحية يمكن أن يكسب الطفل عدة ومهارات ومعارف صحية جديدو يستفيد منها الفرد في حياته وينقلها إلى أفراد أسرته ومجتمعه المحلي (تيم، 1991: 51)

وفي جمهورية مصر قامت (رشاد، 1996) بمتابعة السجلات الطبية العامة وأوضحت ان الممارسات الصحية والسلوك الحالي للأفراد يتضمن بأنه عير صحي، وقد أوردت أمثلة عديدة منها:

-زيادة نمو كل من الأمراض العضوية والمعدية كنتيجة للحياة عير الصحية، او قلة وندرة الوقاية الصحية

-اتجاهات الأفراد نحو المرض لا تقود إلى حياة صحية فغالبا ما ترجع أسباب المرض وتؤدي إلى عوامل تقليدية مثل الحسد مثلا وليس إلى إهمالها .

-قلة المعلومات الأساسية المتعلقة بالأمور الصحية والمعلومات من الأخصائيين والأطباء واختصاص الصحة العامة التي لو طبقت أو عممت بين الناس ستساعد على التمتع بصحة جيدة .

-المعلومات الخاصة بالتغذية والتطعيم والحياة العائلية وتناول الأدوية والعقاقير أو سوء استخدامها أو الأضرار المترتبة عليها، وكمذلك أوجه أخرى كثيرة تنمو بسرعة من خلال المعلومات الحديثة والتي يجب أو تصل إلى المواطن العادي. (رشاد،1996، 23)

ظهر الاهتمام بالتربية الصحية في المؤتمر الوطني الأول للصحة المدرسية في فلسطين تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة ." والذي ابرز الحاجة إلى سن أنظمة وسياسات حول التربية الصحية والتثقيف الصحي المدرسي، وأكد أهمية للاستراتجيات الخاصة من قبل القطاعين التعليمي والصحي وتبين التوصيات التالية:

-ضرورة تدريب وتأهيل المعلمين، وإعدادهم للقيام بمهام التعزيز والتثقيف الصحي على حسب تخصصه .

-تطوير أساليب التعليم المبني على المشاركة في النشاطات الخاصة، والتعزيز والتثقيف الصحي .

-إيجاد مركز للوسائل والتقنيات التعليمية الخاصة بالتثقيف الصحي (وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم، 1996، 98-99)

-العمل على إنجاح وتنمية المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تفهم الأفراد المسؤولين للأهداف التي تمر من اجلها إنشاء وتجهيز تلك المشروعات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسبا لتحسين أداة تلك المشروعات .

-العمل على نشر الوعي الصحي بين الأفراد والمجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم، وصحة غيرهم .

-العمل على تغير الاتجاهات وسلوك عادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة، والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضعة، وصحة الطفل، وصحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة أو المرض (أبو الرحيم محمد، 2002)

-النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الثاني الوقائي، وخلف مجتمع متفوق صحيا، ومعرفة أسباب الأمراض والإصابات لتجنبها وبالتالي عدم اللجوء إلى العلاج .

-معرفة العادات السليمة للتغذية والتدريب عليها .

-تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض، وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة، وتوفير تكاليف العلاج التي تكون باهظة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة .

-القدرة على المشاركة المعرفة والمشكلات الصحية لأجل التطوير والمساهمة في تحسين البيئة .

-الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه، وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطالبا أساسيا من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والاستفادة من خبرات الآخرين خصوصا المثقفين منهم من المجال الصحي

-أن يعرف أهمية البيئة الهادئة المريحة في تهيئة انسب الظروف للاسترخاء والراحة والنوم وان يعرف كيف يعد هذه البيئة، والتعرف على القيم التي تتعلق بالصحة والمرض مستعينين في ذلك بكل الأنظمة الاجتماعية السائدة في المجتمع مثل النظام الديني التعليمي والنظام الصحي في المجتمع .

-التوثيق لجميع الخطط والبرامج والقياس من فترة إلى أخرى من خلال المشاركة الجماعية من قبل جميع أفراد المجتمع، مع التركيز على الاشتراك المبكر للتلاميذ صغار السن لغرس مفاهيم الصحة والسلامة لديهم، وبناء فريق عمل يعمل بالتخطيط والتنسيق واستثمار أوقات الفراغ في ابرز المواهب والإبداعات (بدح احمد، 2006، 25).

-الوصول إلى قاعدة الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع سليم

-التذكير باستمرار في كل موسم بالعادات والسلوكيات الصحية والمخاطرة الموسمية مثل أمراض الصيف والشتاء .

2-1-3- أهداف التربية الصحة:

يسعى القائمون على التربية الصحية إلى تحقيق أهدافها ومنها توعية الأجيال بالمشكلات الصحية وإيجاد الحلول المناسبة ليعيش أفراد المجتمع سعداء، وفي رفاهية وليساهموا في تحقيق ذالك .

تشهد مجال التربية الصحية تطورات جذرية منها:

1-التطور في النظرة: لم تعد التربية الصحية مقصورة على تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية أو نشرها لان التزود بالمعلومات وحده لا يكفي، بل تعدد ذلك إلى تغير السلوكيات الصحية السلبية إلى الايجابية .

2-التطور في وسائل التربية الصحية: تعدد الوسائل المتعبة في التربية الصحية مرحلة الاعتماد على وسائل الإعلام من صحف وكتيبات وإذاعة وتلفاز وتجازوها إلى مرحلة تنظيم المجتمع والمواجهة المدعومة بوسائل الإعلام، وذالك بان يلتقي المثقف الصحي المتعلم وبوجهه فيما يخص العلاقة بين الطبيب ومريضه، أوانه يستخدم التوجيه الجمعي، بان يلتقي المثقف الصحي والطبيب أو المعلم فئات المجمع ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو يدير نقاشا في أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض (تقرير منظمة الصحة العالمية، 1978).

وبناء على ذلك أصبح الهدف من التربية لصحية هو مساعدة الناس على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية بجهد الذاتي للوصول إلى الأهداف التالية:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة ا تكون الصحة هدفا لكل منهم، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها: النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع .

2-1-4- مجالات وميادين التربية الصحية:

إن التربية الصحية ليست لها فترة زمنية أو مكان، بل تمتد إلى كل مكان وزمان حيث أنها عملية مستمرة في حياة الفرد، كما أنها لا تقتصر على مؤسسة بعينها، وإنما هي عملية مشتركة لكل المؤسسات، وتهدف إلى بناء الفرد المتكامل بدنيا ونفسيا واجتماعيا وهناك عدد من المجالات والميادين للتربية الصحية لكل منها

فرص تربوية ولو أمكن استغلالها بالشكل الأفضل يمكن تحقيق أهداف التربية الصحية .

وسيتم استعراض هذه الميادين على النحو التالي:

-التربية الصحية الشخصية: تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، إذ يجب على الفرد أن يحرص على نظافة جسمه باستمرار وتناول الأغذية المفيدة، والابتعاد على التدخين، واخذ الوقت اللازم للراحة خاصة ساعات النوم الضرورية، ولكي يحافظ الفرد على صحته عليه أن:

- يحرص على سلامة بدنه وبيئته من خلل السلوك الايجابي .
- يتجنب كل ما يعرض للمرض .

-يبادر في اكتشاف ما يصيبه من عوارض وأمراض ويسع بعلاجها (المتوكل: 2003، 74)

-التربية الصحية في المنزل: الأسرة تؤدي دورا مهم حين تقوم بمسؤوليتها نحو أبنائها، حيث توصل لديهم عادات صحية سليمة مثل أن يكتسب هؤلاء الوعي بما يستند إليهم هذه العادات من حقائق ومعلومات طبية (الاتربي، 1994، 24)

فالأسرة هي البيئة التي تتعهد الطفل بالتربية وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة، فهي تكسبه العادات والاتجاهات الصحية في مرحلة الطفولة، وفي المنزل تتهيأ الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل ممارسة ومزاولة العادات الصحية المختلفة، كنتيجة لها يراه من الوالدين والكبار (سلامة، 1997، 132).

وتخلص الباحثة أن توعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية وكثير من المجالات تهدف إلى بناء الفرد المتكامل بدنيا ونفسيا واجتماعيا وحتى التطورات

المعلوماتية في حياة الفرد لما لها من أهمية بالغة على صحته وتطوره للأفضل ومقامة المشاكل الصحية .

فالأسرة تعتمد في تربيتها على عدة أساليب منها:

أ-التعليم بالقدوة: يعد الوالدين مثلا لأطفالهم فيما يقولانه ويفعلانه، فالصغار يتأثرون بأفعال والديهم وبسلوكياتهم الصحية ويقلدونهم ويندمجون في تطوير أنماط حياتهم، كقدوة يحتذي بهم.

ب-التعليم بالتجريب: تستطيع الأسرة تدريب صغارها على إتباع سلوكيات صحية مثل تنظيف الأسنان وغسل الأيدي قبل الأكل وبعد الأكل، وعدم استخدام أدوات الآخرين، ووضع القمامة في أماكنها وعندما يلتحق الطفل بالمدرسة تكون اتجاهاته نحو الصحة قد تشكلت بواسطة والديه وبيئته التي يعيش فيها، ونوع الرعاية قدمت له، وما تعلمه من خلال وسائل الإعلام وما اكتسبه من الآخرين (المتوكل، 2003، 75)

ج- التربية الصحية في المجتمع: للمجتمع دور هاما في تعزيز وحماية الصحة إذا عليه أن يعمل على حماية البيئة ونشر مفاهيم السلوك الايجابي ومحاربة العادات السلبية الضارة بالصحة في المجتمع، ويتيح العديد من الفرص للتربية الصحية للأفراد مثل النصائح والإرشادات التي يقدما القائمون على الخدمات الصحية والبرامج التي تنظمها الهيئات المسؤولة عن توجيه الأفراد مثل وسائل الإعلام ومكاتب الصحة ودور رعاية الأمومة والطفولة. (منظمة الصحة العالمية، 1998، 34)

د-التربية الصحية في المدارس:م تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشاها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد العادات الصحية المكتسبة، فالمدرسة يمكنها العمل على تحقيق التربية الصحية السليمة للتلاميذ لوجود بعض العوامل مثل:

-تستقبل المدرسة تلاميذها في سن التنشئة مما يمكنها من غرس العادات الصحية لديهم

-يقضي التلاميذ معظم وقتهم في المدرسة لذا تعد عاملا مؤثر في اتجاهاتهم وسلوكياتهم.

وقد اتفقت هيئة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافية باعتبار الأولى المنظمة المهتمة بالشؤون الصحية، والثانية المنظمة المختصة بالشؤون التربية على ان التربية الصحية فيها المدارس تعتبر جزء هاما من التربية العامة وتعتبر وسيلة حيلولة تقدمها المدرسة للعديد من المشكلات الصحية كالإصابة بالإمراض المعدية والمزمنة وسوء التغذية وأمراض الفم والأسنان. (حجز والأمين، 1998، 07)

وهذه المخاطر قد تؤدي بحياتهم لذا ينبغي أن توجه مجهودات الصحة المدرسية لتحسين صحة التلاميذ حيث يمكن للمدرسة تعزيز الحالات للتلاميذ عن طريق:

- تدرس المعارف والمهارات الصحية
- المعالجة المباشرة للإعتلالات الصحية
- توفير خدمات الوقاية من المرض.

2-2- التثقف الصحي:

هناك مهام كبيرة تقع على جميع العاملين في المدرسة من خلال التوعية الصحية للتلاميذ حيث يعتبر التثقيف الصحي مهم جدا لتوعية التلاميذ للوصول لمجتمع صحي سليم فعملية التنشئة والتثقيف تبدأ من مراحل العمرية الأولى للتلميذ.

2-2-1- مفهوم التثقيف الصحي:

تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة أفراد المجتمع بهدف الإرشاد والتوجيه وذلك بوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد مستعد للتجاوب م الإرشادات الصحية .(مرسي: 2004، 10)

2-2-2- أهداف التثقيف الصحي:

تعددت الأهداف الخاصة بالتثقيف الصحي ومنها ما ذكره (شمري وآخرون: 1991) من أهداف التثقيف الصحي كما حددتها المنظمة الصحة العالمية:

أ-التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع

ب-إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حل مشاكلهم الصحة بأنفسهم .

ت-رفع تطوير الخدمات الصحية . (شمري وآخرون:،1991، 205)

وقد ذكر (السباعي 1994) إن التثقيف الصحي يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك ما يمكن أن يفعلوه لحل مشاكلهم الصحة باستخدام إمكانياتهم (المسعري 2002، 11)

وأضاف (مرداد 1996، 170) أهداف التثقيف الصحي ويرى ضرورتها للفرد والمجتمع نذكر منها ما يلي:

- إرشاد الأفراد إلى السلوك الصحي لحياتهم وحثهم على الامتناع والابتعاد عن أي عمل يضر بصحتهم وصحة الآخرين
- حث أفراد المجتمع على حماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية .
- تقديم المعلومات اللازمة لجميع أفراد المجتمع للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة وكيفية انتشارها وطرق الوقاية منها .
- تحسين ظروف البيئة للإفراد من جميعه النواحي الاقتصادية والاجتماعية. (مرداد: 1996، 170)

2-2-3- أساليب التثقيف الصحي المدرسي:

يمكن للإدارة المدرسية تحقيق أساليب التثقيف الصحي للتلاميذ وفق أساليب عديدة، أوردها (فريحان 1996) نذكر منها:

أ-تقديم النصائح فيما يتعلق بصحة التلاميذ ضمن فعاليات الصحة المدرسية .

ب-تنظيم دورات وندوات داخل المدرسة باستضافة احد أطباء الوحدة الصحية المدرسية وذلك لتوعية التلاميذ (فريحات: 2000، 317)

ويرى (مرسي 2004) إن التثقيف الصحي في المدارس يكون عن طريق .

أ-استعمال البرنامج المدرسي على مادة التثقيف الصحي لتوعية التلاميذ بأهم المشكلات الصحية، وطرق الوقاية منها .

ب-تنظيم المدرسي لندوات يتم حضور الآباء فيها وذلك لمناقشة الأمور التي تتعلق بصحة أولادهم،وطرق المحافظة عليها (مرسي، 2004، 181)

ويذكر (الشريف 1997) انه يمكن للإدارة تحقيق التثقيف الصحي وفق عدة أساليب نذكر منها:

-استخدام مجلات الحائط المدرسي في تقديم المعلومات، والنصائح الصحية، وتزويدها بالتوجيهات والإرشادات .

-الاستفادة من الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي .

-المنشورات والمطويات الدولية في المناسبات الصحية المختلفة

-تكيل اللجان الصحية بالمدرسة والتي تهدف إلى:

أ- جمع معلومات عن صحة التلاميذ .

ب- التعرف على مشكلات الصحة المدرسية وأسبابها واقتراح حلول لهال .

ت- مناقشة تلك الحلول مع الوحدة الصحية المدرسية (الشريف: 1997، 4).

-تنظيم حملة صحية تهدف إلى تحسين المعرفة والمهارات والقيم المتعلقة بأي مسالة صحية كحملة مكافحة التدخين، سوء التغذية، .....الخ .

-إعداد مجلة شهرية، أو نصف سنوية تتضمن مقالات صحية، وتزود التلاميذ بمعلومات صحية من خلال الأنشطة مثل جمعية الهلال الأحمر والإسعافات الأولية. (الشريف، 1997، 4) .

وقد أورد (الدليوي، 1996) عدد من أساليب التثقيف الصحي والتي تعمل إدارة المدرسة على تنفيذها تتمثل فيما يلي .

أ-الماركة في فعاليات أسابيع الصحة المدرسية والنظافة.

ب-تنظيم زيارات إلى المستشفى والمراكز الصحية، والمختبرات الصحية، وذلك من اجل الحصول على معلومات ومفاهيم صحية . (الدليوي، 1996، 75)

2-2-4- مجال التثقيف الصحي:

حيث تقوم بتوعية التلاميذ بأنواع المواد الغذائية وفوائدها وأمراض سوء التغذية ونشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء أو الطرق الصحية لتناوله، وتجنب الأمراض التي تنتج عن التغذية غير السليمة أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء الملوث .

كما تقوم الصحة المدرسية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق التي تربط بالأمراض التي تصيف التلاميذ، وتشجع التلاميذ على التخلص من السلوك والعادات والأعمال التي تضر بصحة الفرد وصحة الآخرين .

كما يمكن أن يتم التثقف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية مجلات الحائط، لوحات الإيضاح، النشرات الصغيرة، المحاضرات، الندوات الصحية، المحادثات الشخصية .

2-2-5- الفرق بين التربية الصحية والتثقيف الصحي:

ترتبط التربية الصحية وثيقا بالتثقيف الصحي، بحيث يصعب التمييز بينهما، وقام عدد من علماء التربية والباحثين بوضع تعريفات مختلفة، يمكن على أساسها التمييز بينهما.

يلعب التثقيف الصحي دورا كبيرا في حياة الفرد والمجتمع، ولا يستطيع أي فرد أن ينكر أهمية التثقيف الصحي سواء للفرد أو للمجتمع الذي يعيش فيه، وهي تعد بعد من أبعاد التربية الصحية يعني، بترجمة المعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة من خلال استعمالها الأساليب التربوية الحديثة، وتعزيز المفاهيم والمعارف التي تتعلق بالصحة والمرض لدى الأفراد، وجعل الصحة العامة هدفا لديهم وذلك عن طريق تغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم وعادتهم لتعزيز صحة الفرد والمجتمع .

ويرى (شكر، 1999) إن التثقيف الصحي يرفع المستوى الصحي للتلاميذ، وكذلك بقية أفراد المجتمع، عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات وعرض الأفلام والتدريب على الإسعافات الأولية (شكر، 1999، 13)

ويعتبر (المزاهرة، 2000) التثقيف الصحي بأنه عملية الحقائق الصحية المعرفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة (المزاهر، 2000، 119)

وعرفت منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه: المهارات اللازمة لإعادة الفرد الحياة التي تمكن عن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة للحفاظ على صحته (القادوم، 46،2000)

ويعرف التثقيف الصحي بأنه عمالية مخططة يتم من خلالها اكتساب المعلومات الصحية بواسطة استعمال الأساليب التربوية الحديثة الوعي الصحي لدى التلميذ وتنميته .

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال العرض السابقة للتربية الصحية إن لها اهمية كبيرة في حياة الفرد وحياة المجتمع، ذلك أن الطفل السليم هو مواطن أكثر كفاءة في حياته وفي خدمة مجتمعه والمجتمع السليم اقدر على تحقيق السعادة للإفراد، وعلى تحقيق وطموحاته ومواجهة مشكلات وتحدياتها .

عليه فان التركيز على حفظ التعريفات والحقائق العلمية أمر قد عفي عنه الزمن وأصبح عليه يتناقض مع التربية الحديثة وطبيعة العلم ليس قائمة من المصطلحات والتعريفات التي تحفظ، بل نظام ديناميكي متجدد من الاستقصاء والاكتشاف، وعملية مستمرة من اجل حل المشكلات وخلاق إبداعات جديدة من مجال العلوم ومضاعفة الجهود باتجاه التعلم ذو المعنى، فهو اثر العلم في الحياة اليومية .

من هنا يظهر أن مسألة التربية الصحية والصحة بشكل عام، ليست قضية تعلم من طرف معلمين فقط أو نظام مدرسي متطور، وإنما هي مسؤولية جميع الجهات في الدولة والعالم سواء أكانت في النواحي المعرفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو البيئية أو السياسية لذا تبقى لائحة منظمة الصحة العالمية لتحسين وتطوير الصحة هي المرجع الأول والأساسي لجميع المسئولين والقائمين على تحسين وتطوير الصحة محليا وعلميا .

الفصل الثالث

الصحة المدرسية

تمهيد

3-1- مفهوم الصحة المدرسية

3-2- مكونات الصحة المدرسية

3-3- دور المعلم في التقديم الصحية المدرسية للطلبة

3-4- دور إدارة المدرسة في تقديم الصحة المدرسية للطلبة

3-5- دور الموظفين في تقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ

3-6- أهمية الصحة المدرسية

3-7- أهداف الصحة المدرسية

3-8- مجالات الصحة المدرسية

3-9- أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمرا مهما في تحقيق مستوى عال من الصحة في المجتمع، من هذا المنطلق نؤكد أهمية التنمية الصحية في المدارس من خلال أنشطة وبرامج تستهدف التلاميذ والمعلمين وأولياء الأمور .

فالصحة المدرسية تلعب دورا مهما في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ في تخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية، ورفع المستوى الوعي الصحي والبيئي للتلاميذ والمعلمين ورفع مستوى النظافة الشخصية والعامة في المدارس وتحسين الوضع الصحي والغذائي للتلاميذ والمعلمين ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية والعمل على تحسين خدمات الصحة المدرسية .

3-1- مفهوم الصحة المدرسية:

تلعب المدرسة دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما ترعى من الناحية الصحية السليمة للتلاميذ وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة لديهم (شكر وآخرون: 1999، 14)

وتعتبر المدرسة ميدانا صالحا لتثقيف الصحي، فالتلاميذ بعقله يتقبل النصح والإرشاد، وينقلها إلى من سواه في بيئته، ولينشرها في بيئته ولينشا العادات الصحية الحميدة، وتكون المعلومات الصحية التي يتلقاها في صغره خير أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة (قطشان وآخرون: 2002، 34)

ويتبين من ذلك أن المدرسة هي المكان الرئيسي للتوازن مع البيئة التربية ومن ضمنها التربية الصحية حيث أن المدرسة ببياتها ووطاقمها العامة والتجهيزات المدرسية تشكل محضن مناسب وملائم للاعتناء بالمتعلمين وإكسابهم المعلومات والمهارات والاتجاهات

الصحية بما يتناسب ومراحلهم العمرية مما يؤدي في نهاية المطاف إلى رفع مستوى الوعي الصحي، ولناح هذا لابد من تضافر جهود العاملين داخل المؤسسة التعليمية.

هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز الطلبة في السنة المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس (وزارة التربية والتعليم السورية: 2006) والصحة المدرسية ليست تخصصا مستقلا وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية وصحة الفم والأسنان والتمريض .

وقد برز حديثا توجه على المستوى العالمي للاهتمام بالصحة الدراسية، فهناك هيئات دولية في مجالات الصحة والتربية تهتم بالصحة المدرسية . مثلا منظمات الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو إضافة إلى وجود مؤسسات أخرى .

في عام 1977 أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرتها المعروفة " الصحة للجميع بحلول عام 2000 " وتهدف هاته المبادرة إلى إيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكينهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا (الأنصاري: 2002، 3)

وفي عام 1995 شكلت منظمة الصحة العالمية لجنة خبرات التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس وقد كان الهدف من هذه الناحية الخروج بالتوصيات ووضع المقاييس والتفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل .

الإمكانات من أجل تحسين صحة الأطفال والناشئة والكوادر التعليمية والأسرة والمجتمع (منظمة الصحة: 1998)

وخرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997 باسم تعزيز الصحة من خلال المدارس وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية بفرعها الأوربي شبكة المدارس المعزز للصحة وانظم فيها الكثير من معظم الدول الاتحاد الأوروبي (منظمة الصحة العالمية: 2001) .

3-2- مكونات الصحة المدرسية

3-2-1- المكون التربوي:

- المعرفة
- الاتجاه
- السلوك

ويتمثل في الجانب المعرفي الأدائي والوجداني ويتم الجانب المعرفي بتزويد الأفراد بالمعلومات والبيانات اللازمة للصحة بينما المهارات تكفل إتباع السلوك الصحي أما الاتجاهات هي محصلة مشاعر الفرد نحو المواقف المتعلقة بالنواحي الصحية والتي تتكون نتيجة كمرور خبرة معينة حيث تعزز الفرد للاستجابة إزاء مواضيع الصحة .

كما يتضح أن هذه المكونات الثلاثة هي التي تسعى التربية إلى تحقيقها حيث تزود الفرد بمجموعة من المعارف، فالمرور باختبارات واكتساب مهارات ومن ثم تكوين اتجاهات .

3-2-2- المكون البيئي .

للبيئة المدرسية دورها المؤثر سلبا أو إيجابا في صحة الطلبة وتنقسم البيئة بصفة عامة إلى:

-بيئة حسية: المباني، الأثاث، المعدات، المواقف الرياضية، المياه، الصرف الصحي،...الخ

-بيئة معنوية: التكوين النفسي، الاجتماعي، والعلاقات الإنسانية بين المعلمين والتلاميذ وأولياء أمورهم، والنظام الإداري .

3-2-3- المكون الصحي .

يقصد بها ما يقدم التلاميذ في حالة الصحة والمرض وتنقسم إلى:

-الخدمات الوقائية: يقصد بها " الوقاية من الأمراض والفيروسات والمكروبات التي تنتشر في كل حين وذلك عن طريق التعليمات والعزل الصحي وتقديم الإسعافات الأولية والاكتشاف المبكر، والتدخل المبكر، والإحالة إلى الجهات الصحية المختصة للتعامل معها".

-الخدمات العلاجية: وتشمل الكشف الطبي على المصابين بإمراض حادة ومزمنة (عبد اللطيف: 2001)

3-3- دور المعلم في التقديم الصحية المدرسية للطلبة:

- للمعلم دور كبير مهم في تقديم خدمات الصحية المدرسية حيث يمكنه اكتشاف التلميذ المرضى الذين يبدو عليهم أثناء وجودهم على مقاعد الدراسة وفي طابور الصباح وتحويلهم إلى طبيب المدرسة وإبلاغ أولياء أمورهم كلما لزم الأمركما يستطيع المعلم غر القيم والعادات الصحية في الطلبة وذلك بتعويدهم الطرق الشخصية اللازمة لكل واحد منهم غسل اليدين قبل الأكل وبعده والعناية بنظافة العينين والفم والأسنان والأظافر والقدمين .

-يقوم المعلم بتوعية الطلبة بأهمية المواد الغذائية ودورها في نمو الجسم ووقايته من الأمراض (قبيلات:" 2005، 17).

3-4- دور إدارة المدرسة في تقديم الصحة المدرسية للطلبة:

يتخلص دور إدارة المدرسة في الجهود المطلوبة من المدير المدرسي ووكليه او كل العاملين بالإدارة وتقديم كلب ما يلزم من خدامات طبية للطلبة والمعلمين، واختيار المكان المناسب لهذا النشاط وتوفير الأدوات اللازمة إما عن طريق جمع التبرعات لشرائها أو شرائها من الميزانيات المرصودة للمدرسة أو التعاون مع جمعيات ومؤسسات المجتمع المدني ذات الاختصاص،وكذا المشاركة في تثقيف الطلبة وأولياء أمورهم وتوجيه الكلمات في المناسبات وخاصة بهذا النشاط (سليم: 1998، 17) .

ويمكن الحديث عن مسؤولية الصحة المدرسية بأنها مسؤولية لا تقتصر على المعلم أو الإدارة في تقديم برامج للصحة بل تمتد المسؤولية للجميع في هذا البيئة بين فيهم الآذنة والمستخدمين وموظفي وهذا ما يسوقنا للحديث عنهم .

3-5- دور الموظفين في تقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ:

لا يستثني موظفو الخدمات المستخدمين وعمال النظافة أو عمل المقصف من تقديم هذه الخدمة فكل واحد من مطلوب منه أن ا يقدم للطلبة خدمات تساعد في توصيل خدمات للصحة المدرسية فا لأذن أو عامل النظافة لا بد أن يقدم بعمله بشكل فاعل في غسيل المدرسة بالماء والصابون ويقوم بنقل القمامة إلى أمكنة التجمعات يوميا وعمل المقصف عليهم أن يقدموا المأكولات المغذية غير المنتهى تاريخها وكذالك الابتعاد المشروبات الملوثة للتلاميذ، تعقيم الأدوات وتقديم الكاسات الورقية أو البلاستيكية والمعالق البلاستكية لمرة واحدة خوفا من انتقال العدوى بالإضافة إلى عدم تقديم المشروعات المثلجة أو المبردة بدرجة عالية لكونها مضرة بصحة التلاميذ .

3-6- أهمية الصحة المدرسية:

تبرز أهمية الصحة المدرسية في النقاط الآتية

- يمثل الطلاب في المرحلة الدراسية نسبة هام من المجتمع، إلى ربع عدد السكان وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية للصحة في هاته الفئة .

- يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة، حيث توفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعلومات وتعويدهم على السلوك الصحي

- في السن المدرسية يكتب الطلاب السلوكيات المتعلقة بالحياة عموما وبالصحة بصفة عامة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جوا مناسبا لتعديل السلوكيات الخاطئة .

- تعتبر المرحلة من العمر مرحلة نمو للطالب وتتطور ونضج وتحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية ولابد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤشرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية .

– في ظروف المدارس وفي السن المرسي بكون الطلاب أكثر للإصابة للإمراض السارية والمعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث (أبو زايدة: 2006، 32)

3-7- أهداف الصحة المدرسية

تهدف الأنشطة وبرامج الصحة المدرسية إلى:

-حفظ الصحة للطلاب والمؤشرات ضمن المستوى المطلوب، وتعزيز صحة الطلاب

-تقوم صحة الطلاب للتعرف على المؤشرات الصحية على صحة الطلاب في كافة المجالات.

أما الأهداف التفصيلية لأي منظومة تعني بالصحة المدرسية فينبغي أن تشمل ما يلي:

-تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي لأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية

-اكتساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم ببرامج الصحة المدرسية .

-اكتساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة لاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية .

-تزويد العاملين في الدراسة لمهارات التوعية الصحية المدرسية .

-مساعدة الطلاب والعاملين التربويين الصحيين لمراقبة وتحسين البيئة الصحية المدرسية .

-تقديم الخدمات الصحية التي تقوم وتحفظ وتعزز صحة الطلاب والمجتمع المدرسي .

-التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقويم الخدمات العلاجية المتقدمة .

-رفع مستوى الوعي لدى الكادر التعليمي من خلال تزويدهم بالمعارف والمفاهيم والمهارات اللازمة (وزارة التربية والتعليم العالي: 2006) .

3-8- مجالات الصحة المدرسية

هناك مجالات أو مكونات ثمانية للصحة المدرسية:

- البيئة الصحية
- البيئة المدرسية
- الصحة النفسية والإرشاد
- الخدمات الصحية
- الاهتمام بصحة العاملين
- التغذية وسلامة الغذاء
- التربية الميدانية والترفيه .
- الاهتمام بصحة المجمع المجاور .(وزارة التربية والتعليم السورية: 2006)

3-9- أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

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

- يتعرض كثير من الأطفال في سن الدراسة إلى كثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية مما يوجب على دولهم توفير الرعاية لهم في كافة المجالات المذكورة من معاناتهم .

-المدارس تجمعات في أنحاء ويقع جغرافية متعددو مسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل واسع لذا فان العناية والرعاية يوفران على الدول الجهد والمال والوقت في مجال الصحة والمدرسية .

-إن توفير الصحة المدرسية يكسب الطلبة حيوية تساعدهم على الانتباه والتحصيل الدراسي الجيد

–الصحة المدرسية تكسب الطلبة بعض السلوكيات المهمة مثل تعود النظافة وترشيد إنفاق الماء والمحافظة على عدم تلوثه والتخلص من الفضلات الضارة ووضع النفايات في أماكنها والمحافظة على النظافة وتناول المأكولات بعد غسلها (الغامدي: 2004)

– فتوفير الصحة المدرسية هواء استثمار حقيقي، إذا أصبحت مسألة مهمة تضع الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة وأزياد التحديات والمؤثرات المعاصرات للنهوض والارتقاء بالجيل القادم .

خلاصة الفصل:

من كل ما سبق تقديمه جاءت ضرورة الاهتمام بالصحة والسلامة المدرسية كونها المدخل لجزء كبير من أطفال المجتمع وهي شريحة التلاميذ الذين يقضون ساعات يومية طويلة داخلها ولسنوات عديدة لذلك وجب على المسئولين عند برامج الخدمات الصحية أن يراعوا ضرورة توفير أسباب الصحة والسلامة من خدمات طبية أو تثقيف صحي، وذلك لتحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي لسليم وكذا الحفاظ على بيئة صحية سليمة بعيدة عن أي ملوثات وتوفير الماء والغذاء والهواء النقي ومتابعة نموهم بانتظام وإتباع أساليب الوقاية من الأمراض والمشاكل والأخطار والاهتمام بشخصيتهم .

الفصل الرابع

البيئة الصحية المدرسية

تمهيد

4-1- مفهوم البيئة الصحية المدرسية

4-2- ملوثات البيئة المدرسية

4-3- عناصر النظام البيئي الرئيسي وبرامج صحة البيئة

4-4- عناصر البيئة المدرسية

4-5- الاتجاه نحو تحسين البيئة المدرسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن موضوع البيئة أصبح من المعالم البارزة في المناهج المدرسية نظرا للحالة التي آلت إليها البيئة والأخطار التي قد تصيب كائناتها في أي لحظة، لذا سعت مختلف الدول إلى تطوير برامجها وخططها في مجال التربية البيئية في المدارس كي تساهم في صيانة البيئة وحمايتها، فحظيت التربية البيئة باهتمام شديد من جميع المجتمعات لابد لها أن تجني ثمار هذا إلى الاهتمام، وجميع الجهود المبذولة في تحسين نوعية البيئة التي يعيش فيها إنسان العصر الحالي ويترك بيئة قادرة على العطاء لأجيال القادمة .

والتساؤل من خلال هذا الفصل أهداف ومبادئ التربية البيئية وكذلك أساليبها واستراتجياتها، ولكي نقتر من واقع النوعية الابتدائية في المدارس الابتدائية ارتأينا لكشف الدور الذي يقوم به هذا المجال، وعرض محتوى الكتب وأهم الأنشطة المدرسية التي يمكن ممارستها داخل وخارج المدرسة .

4-1- مفهوم البيئة الصحية المدرسية:

من الضروري قبل البحث عن ماهية البيئة المدرسية التعرف أولا على مفهوم البيئة ثم نتطرق إلى مصطلح البيئة المدرسية بشيء من التفاصيل.

4-1-1-تعريف البيئة:

لقد شاع استخدام مصطلح البيئة لدى علماء البيولوجيا على انه الوسيط الذي يحيط بالكائن الحي، ثم تناول علماء النفس بعد اقتباس العلماء، وثم تعديله وإدخال الطابع الميكولوجي عند تناوله بالدراسة، ومعرفة الانتقادات منه في تشكيل الجوانب الاجتماعية والانفعالية في شخصية الفرد (سامية لطفي، 2007، 311)

فمصطلح البيئة من المصطلحات الهامة، ويقصد بها، مجموعة من العوامل التي تحيط بالكائن الحي سواء كانت العوامل عناصر الطبيعة وغير حية أو اجتماعية أو عناصر وأوجدها الإنسان من خلال تفاعله المستمر مع العناصر

فالبيئة طبيعية، أو حيوية، أو اجتماعية هي عامل أساسي يؤثر على صحة الإنسان، وتوجد علاقة متبادلة بين الكائنات الحية بما فيها الإنسان والبيئة وكيفية تحقيق التوازن بينهما، وعلى هذا فان هناك توازن ديناميكي بين الإنسان وبيئته، وهو ما يعتبر علامة صحية ايجابية، وإذا حدث أي خلل في هذا التوازن ينتج المرض.

4-1-2- صحة البيئة:

وتعرف صحة البيئة تبعا لمنظمة الصحة العالمية كما يلي: "مكافحة جميع العوامل الموجودة في البيئة الطبيعية للإنسان الذي قد تؤدي التي تأثير ضار على صحته وحياته ومن المشاكل الرئيسية المتعلقة بالصحة في كثير من الدول كثرة الأمراض التي يمكن الوقاية منها والمرتبطة بشرب المياه وانعدام صحة البيئة، وانخفاض صحة مستوى النظافة الشخصية، وهي من الأسباب الرئيسية في زيادة معدل وفيات الأطفال وأصابتهم بالإمراض وسوء الأحوال المعيشية للكبار، ولا يمكن تحقيق الوقاية من الإمراض وتحسن الظروف الصحية، بدون الاهتمام بصحة البيئة وتحسن مستوى المعيشية، والتي تقوم على أساس نظافة البيت ونظافة ما حوله ونظافة ما حوله ونظافة المجتمع كله. (متولي: 2005، 340)

4-1-3- العناصر الأساسية للبيئة الصحية:

4-1-3-1-صحة المياه:

الماء هو أساس الحياة ويستخدم في الشرب والاستحمام والنظافة وفي السباحة وفي رش الحقول كما انه وسيلة للتخلص من الفضلات الاذمية، ومخلفات المصانع، وكذا إطفاء الحرائق، ويتعرض الماء للتلوث إما عن طريق التغيير في خصائصه الطبيعية مثل التغير في لونه أو رائحته أو طعمه، كما يتعرض للتلوث الكيميائي بمركبات الرصاص أو المبيدات الحشرية، أو وجود ميكروبات مرضية مثل الإمراض البيكتيرية، التيفوئدية، البارانيفونيد، الدوشاريا البارسيلية والكوليرا وإمراض فيرية مثل شلل الأطفال .

والنزلات الشخصية والتهاب الكبد الوبائي، وقد يكون طفيلية مثل البلهاريا والدوسنتاريا الامبية، كما أم نقص الفلوريدان يؤدي إلى تسوس الأسنان، كما ان قلة اليود في الماء يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وتنقل الأمراض بشرب الماء الملوث والاستحمام فيه أو الوضوء أو ري المزروعات أو استعمال الماء الملوث في تحضير الأطعمة وترجع خطورة الماء التلوث إلى أن الأولوية التي تنشر عن طريقها تمثل خطورة للأسباب الآتية:

-إصابة كل الناس الذين يستعملون نفس المورد المائي

-إصابة جميع الأعمار .

ويتوقف الوباء عند الكف عن استعمال هذا المصدر من الماء لذلك يجب الاهتمام بتنقية المياه بتخليصها من الأملاح الزائدة الضارة ومثل المنفنيز والحديد. (سلوى،2002، 201)

4-1-3-2- الصرف الصحي :

تعاني نسبة عالية من الأطفال من الالتهابات التي تسببها الطفيليات نتيجة للمستوى السيئ للنظافة الشخصية والصرف غير الملائم، فالطفيليات تستهلك المغذيات، وتزيد من حدة سوء التغذية وتؤخر النمو الجسدي للأطفال، وتؤدي إلى تقليل نسبة الانتظام في المدرسة، وضعف الأداء، وان قيام الفتيات بالأعمال المنزلية، مثل إحضار الماء من أماكن بعيدة ينسب في إيقاع العديد من الفتيات خارج المدرسة، كما أن الافتقار إلى مرافق الصرف الصحي المنفصلة واللائقة في المدرسة يثبط من همة الفتيات الانتظام في المدرسة انتظاما كاملا، ويجبر بعضهن على التسرب منها . (رائدة، 2005، 30)

- علاقة المياه والرف الحي بفيروس نقص المناعة البشرية والمكتسبة : ايدز أن التشجيع على ممارسة النظافة الشخصية المحسنة وزيادة سبل الوصول إلى مرفق المياه والصرف الحي يساعدان على خفض العدوى والأمراض الانتهازية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، كما أن توفير سبل الوصول إلى المرافق بصورة أفضل،

يعمل أيضا على تحقيق عبئ الأسر التي عليها لن توفر الرعاية لإفرادها المصابين بملازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة، فتقليل الوقت الذي تقضيه الأسرة في إحضار المياه يتيح مقدار من الرعاية، كما يساعد وجود مرافق الصرف الحي المناسب على ضمن استفادة الذين يعانون من الايدز، والذي يعاني العديد منهم نوبات حادة من الإسهال من مرافق صرف صحي نظيف خاصة .(رائدة خليل، 2005، 31)

ينسب الصرف الحي السيئ والمياه غير الصحية والبيئات الملوثة في زيادة معاناة الملايين من الأطفال في العالم، وتعتبر الأمراض الناتجة عن مياه بين اخطر الإمراض، إذ تفتك وحدها بحوالي 1.8 مليون نسمة ويتعرض الأطفال في الدول الأخذة في النمو إلى ربع أو خمس نوبات إسهال في العالم، ويمكن لنوبات الإسهال هذه حتى عندما لا تتسبب في الوفاة إن تقوم الأطفال جسديا أو عقليا، مؤثرة عليهم طيلة حياتهم، ويعمل الإسهال من خلال خفض مستويان المناعة، على زيادة معدلات الوفيات التي تسببها هذه الأمراض، وخاصة التهابات الجهاز النفسي .

إن الصرف الحي أهم من الاستقلال " كما يقول غاندي " يصاب الملايين الأطفال الآخرين بالمرض، أو الضعف والإعاقة، بسبب الأمراض والعدوى الناجمة عن استخدام المياه الملوثة ومرافق الصرف الحي ومرافق أن تلوث موارد المياه، سوار الطبيعي أو البشري الملوثات السامة الخطرة، يهدد الملايين من الناس في عدد متزايد من الدول .

ويعتبر التخلص من الفضلات من اهم برامج الصحة العامة حيث أنها أساس الكثير من الأمراض والأضرار الصحية حيث :

- تولد الذباب والحشرات والفئران التي تسبب نقل الكثير من الأمراض .
- تلوث الأغذية والمشروبات .
- تلوث المياه بصفة عامة .
- انبعاث الروائح الكريهة والغازات المنفرة .

تعتبر الفضلات من أهم برامج الصحة العامة، حيث أنها أساس الكثير من أهم أساليب الوقاية التي ترتبط بالسموم أو الطفيليات والارتيفود والدوسنشاريا والكوليرا، والتهاب الكبد الوبائي وشلل الأطفال ....الخ .

4-1-3-3- صحة الأغذية:

تعتبر صحة الأغذية من أهم الأساليب الوقاية التي ترتبط بالسموم أو الطفيليات أو سوء التغذية ومن أهم هذه الأمراض :

أ- الأمراض التي تنتج من التسمم الميكروبي مثل سموم المكور المنقوديي او المناري.

ب- الأمراض الميكروبية مثل الدفتريا والكوليرا والتهاب الكبد الوبائي والدونستاريا .....الخ.

ت- الأمراض الطفيلية مثل الاسكارس والاميبا والديدان الشرطية .

ث – سموم كيماوية مثل النحاس والزرنيخ والرصاص.

ج- الأطعمة السامة.

تعتبر إجراءات كل أنواع التغذية من أهم البرامج الصحة العامة حيث تستهدف:

أ- حماية كل أنواع التغذية من الأمراض مثل الثروة الحيوانية أو السمكية أو الطيور بأنواعها

ب-الوقاية من الإصابة بإمراض التغذية.

ج-الإشراف التام عن كل الأغذية المباعة سواء المطهية في المطاعم أو المباعة في الأسواق.

وعند اكتشاف أي طعام تالف يتم التخلص منه ومصادرته فوا، ويتم التأكد من صلاحية الأطعمة عن طريق الاختبارات الطبيعية أو الكيماوية أو البيولوجية (عن طريق الرائحة والسكر أو التحليل الكيميائي والاختبارات المعملية .

وهناك إجراءات صحية تراعي في الأماكن العامة الأغذية .

- تجتب اللمس المباشر للطعام خاصة تراعي في الأماكن العامة للأغذية .
- حفظ الطعام بعيدا عن أي مصادر للتلوث كالحشرات أو الغبار.

- حفظ الأطعمة في ثلاجة تحت درجة اقل من 05 مئوية
- التأكد من نظافة كل الأدوات والأواني التي تستخدم في طهي وتقديم الطعام
- نظافة مكان الطبخ والأكل بصفة عامة (سلوى عثمان: 2005، 207)

4-1-3-4- التهوية:

التهوية الجيدة تحافظ على الحالة الصحية للإنسان ويرتبط بالتهوية درجة الحرارة وحركة الهواء ونسبة الرطوبة، ولذلك المناسبة هي التي تكون درجة الحرارة بها لا تزيد عن 20 درجة مؤوية وعدم وجود تيرات هوائية ورطوبة نسبة (60-70)، وارتفاع درجة الحرارة الجوفي في مستوى الرأس .

بالإضافة إلى التهوية تمكن تنقية الهواء من الميكروبات ومسببات الأمراض باللجوء إلى أساليب وقائية مثل استخدام الأقنعة والتهوية الصناعية باستخدام المكيفات والاستعانة بأشعة الشمس وضوء النهار، والأشعة فوق البنفسجية والترسيب الكهربائي للغبار واستعمال الزيت في دهان الجدران وتناثر الخشب المبلل لتقليل أثار الغبار والأتربة (سلوى، 2004، 210)

4-1-3-5- الإضاءة :

الإضاءة الصحية هي التي تسمح بالرؤية الجيدة والوضوح التام نسبيا ومصادر الإضاءة نوعان :

أ-مصادر طبيعية: ضوء النهار، وهي بكثير من الإضاءة الصناعية لقوته وانتشاره وخلوه من البريق

ب- مصادر صناعية : الشمع، الكروبين، الكهرباء، ولكي تكون الإضاءة صحية يجب مراعاة :

- أن توفر إضاءة عامة كافية وتتناسب مع طبيعة العمل.
- تجنب الضلال والزعللة.

– عدم توافر الإضاءة الصحية يترتب عليها اختلال العين وضعف البصر .

4-2- ملوثات البيئة المدرسية:

4-2-1- الضوضاء والزحام :

ويقصد بضوضاء الأصوات المرتفعة المزعجة للمستمع وتؤدي الضوضاء إلى الإزعاج والقلق وقد تؤدي إلى ضعف السمع المؤقت لو الدائم .

كما أن الضوضاء المفاجئ قد يؤدي إلى الصمم (الإنفجارات) كما تسبب الضوضاء الصداع وطنين الأذن، ويمكن تقليل الضوضاء بالتوعية والتثقيفي الصحي للسكان بأهمية الحديث بصوت منخفض أو استخدام آلات التنبيه أو استخدام مكبرات الصوت أو الصوت العالي للمذياع أو التلفزيون ....الخ، وعزل حجرات الضوضاء بالمصانع في أماكن بعيدة واستخدام سدادات الأذن للوقاية من الأصوات العالية سواء الطائرات أو المصانع ...الخ (سلوى عثمان، 2004، 207)

وفي هذا المجال قال " روبرت كوخ " سيأتي اليوم الذي يتيقن فيه على الإنسان أن يناضل الضوضاء مثلما ناضل في الكوليرا والطاعون ومن ثم فالزحام ظاهرة اجتماعية حضرية (التحضر الرث) أي ظاهرة حضرية ومرضية حيث نجد أن البيئة المزدوجة تعاني من مشكلة مواضيع معايير النظافة ومالها من أثار وخيمة على صحة الفرد (خاصة داخل المدرسة) ومناطق الزحام هي من جهة أخرى مناطق سلبيات الاجتماعية من جريمة وإدمان للمخدرات وانحراق لا أحداث والاضطرابات الفعلي لذا يجب الاهتمام بإصلاح مرافق التعليم (محمد الجوهري، 2007، 45) .

4-2-2- الحشرات :

تعتبر مكافحة الحشرات من أهم برامج الصحة خاصة، وذلك نظرا لخطورة الحشرات وانتشارها وفقدان الوعي الصحي يبين الغالبية لخطورتها .

ومن أهم الحشرات الناقلة للإمراض:

أ- **الذباب** : يعتبر الذباب من لهم أساليب نقل الأمراض وخطورة الذباب في تكاثره السريع، فالذبابة الواحدة تضع حوالي 1000 بيضة طوال حياتها وتفقس في خلال 24 ساعة على الأكثر مخرجة يرقة ثم عذراء وأخيرا الحشرة الكاملة ، تكون مستعدة للإخصاب بعد يومين على الأكثر، ويتراوح عمر الذبابة من 02 إلى 04 أسابيع ومن أهم أسباب انتشار الذباب :

- انتشار القمامة وفضلات الحيوانات
- عدم وجود مراحيض صحية او مجاري عامة
- الأطعمة المكشوفة
- عدم الوعي الصحي بأهمية مكافحته وخطورته

ويساعد الذباب على نقر الأمراض التالية

- التيفود والبارتيفود
- النزلات المعوية
- الدونشاريا والكوليرا
- شلل الأطفال الوبائي
- الالتهاب الجلدية وتلقيح الجروح
- إصابة العين والأذن
- الإسكارس عن طريق بيض بعض الديدان

تقوم الذبابة بنقل الميكروبات عن طريق أقدامها وشعرها ومشكلة الذباب أنها لابد وأن تأكل من أي شيء تسقط عليه وبالتالي تتبرز ثم تأكل من الطعام الجديد ولذلك تتبرز أكثر من 300 مرة في اليوم .

تكون مكافحة الذباب بالقضاء على أسباب انتشاره سابقة الذكر .

ب-البعوض: هي حشرة صغيرة لها خرطوم تمتص به الدماء وهم نوعان من حيث مسببات الأمراض:

- الانوفيليس : أنثى تنقل الملاريا .
- الايديس : تنقل مرض الفيلاريا .

ج- أسباب انتشار البعوض :

- وجود تجمعات مائية مثل البرك والمستنقعات .
- عدم مكافحته في أماكن توالده (سلوى عثمان : 2004، ص 215)

وبالتالي طرق الوقاية والمكافحة :

- ردم البرك والمستنقعات
- مكافحته في أماكن تواجده، قبل أن يفقص البيض
- استخدام المبيدات الحشرية السلك للنوافذ
- التوعية الصحية بخطورة واستخدام البعوض وأساليب مكافحته وعلاج الأمراض الناتجة .

د-القمل والبراغيث والبقا: كلها تعيش على امتصاص دم الإنسان وأسباب انتشار هذه الحشرات إلى :

- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية .
- عدم الاهتمام بالنظافة المنزلية .
- عدم الاهتمام بالنظافة البيئة الخارجية .
- عدم استخدام المبيدات الحشرية لمكافحتها
- تربية بعض الحيوانات المنزلية مثل القطط والكلاب

ومن الأمراض التي تسببها :

القمل ← التيفوس، الحمى الراجعة، الالتهابات الجلدية

البراغيث ← الطاعون – التيفوس

ألبقا← الحك الجلدي والتهابات الجلدية، بالإضافة إلى الأرق

أساليب المكافحة :

- الاهتمام النظافة الشخصية بالاستحمام الدائم وتغيير الملابس
- الاهتمام بالنظافة المنزلية والبيئة الخارجية
- إبادة الحشرات الدائم
- التخلص من الحيوانات المنزلية المسببة لنقل العدوى (سلوى عثمان، 2004، 214)

4-3- عناصر النظام البيئي الرئيسي وبرامج صحة البيئة:

عناصر النظام البيئي الرئيسي:

-عناصر الإنتاج.

- عناصر الاستهلاك.

- عناصر التحليل

- عناصر الطبيعة غير الحية

تتكون عناصر الإنتاج من النباتات الخضراء بكل أنواعها، أما عناصر الاستهلاك فهي تتكون من الحيوانات بكل أنواعها المختلفة، وتعتمد على غيرها في صنع غذائها عكس النباتات الخضراء، أما عناصر التحلل فتشكل كل ما يتسبب في تحليل أو تلف مكونات البيئة الطبيعية المحيطة البكتيريا أو الفطريات .

أما عناصر الطبيعة غير الحية فتشكل الماء والهواء بما فيها من غازات الأكسجين والنتروجين، وثاني أكسيد الكربون، وضوء الشمس والأجزاء المحللة من أجساد النباتات والحيوانات وهي التي تحدث عمليات التوازن البيئي، وتشكل عمل هام بالنسبة لمختلف عناصر الإنتاج والتوازن القائم بين مختلف عناصر البيئة توازن دقيق وتعتمد كل العناصر بعضها البعض، ويمثل الإنسان احد العوامل الهامة في هذا النظام البيئي بل يعتبر أهم عناصر الاستهلاك التي تعيش على سطح الأرض ولذلك فان تدخل الإنسان في هذا التوازن دون وعي أو توفير علمي افسد هذا التوازن هذا التوازن تماما .

والتلوث الذي يسببه الأفراد مباشرة عن طريق آلاتهم ومصانعهم وهذا التلوث يختلف من دولة إلى أخرى فالرياح توزعه علا هبت، ومياه الأنهار تغلقه من دولة إلى دولة لا فرق بين دولة متقدمة أو أخرى نامية، واخطر هذه النفايات الذرية ومخلفات التجارية (سلوى عثمان، 2004، 199-200)

وهذا الصدد يشير الدكتور جون ميدلتون J.T.Meddetton الذي كان مدير أللإدارة القومية للتحكم في تلوث الهواء إلى مخاطر الظاهرة على صحة البشرية لقوله : انه في أي منطقة مزدحمة من السكان من المؤكد أن الفرد سيشق الرصاص والأكسيد النتروجين وأول الكربون وموارد أخرى كالهيدروجين وكربونات وأكسيد الكبريت وعدة أنواع من الجسيمات الدقيقة وأكسيدات الحديد والألمنيوم وغير ذلك من المركبات التي قد لا تكون كل منها على حدة ذات خطر، بل ان تفاعلها أو احتلالها في نفس البيئة هو ما يجعلها ذات بالغ وجسيم (على عبد الرزاق، 2003، 232).

– برامج صحة البيئة :

تشمل برامج صحة البيئة ما يلي :

- صحة المياه من حيث النظافة والأمن والمحتويات
- الأسلوب الصحي لتصريف كل أنواع القمامة
- النظافة العامة للشوارع والمنشات العامة
- صحة المسكن
- صحة الأغذية
- مكافحة الحشرات والقوارض
- صحة الفنادق وأماكن التجمعات
- صحة المدارس من ناحية المياه والمراحيض وتصريف القمامة والتهوية وإضاءة الفصول والملاعب

- صحة الجو والهواء بصفة عامة
- صحة العمال والمصانع
- توفير المعامل لتحليل المياه والألبان والأطعمة والشراب ومختلف المصانع
- إجراءات أمنية لمنع الحوادث والإصابات والحرائق
- التوعية والتثقيف الصحي بأمور صحة البيئة ومجالاتها.(سلوى عثمان،2004، 201)

4-3-1- المقصود بالبيئة الصحية المدرسية

تعتبر البيئة المدرسية من العوامل الرئيسية الهامة التي تساعد بصورة مباشرة في نجاح تحقيق الأهداف المنشودة من التربية، فالمدرسة في تكاملها العام تمثل الوسط الذي تدور فيه العملية التربوية، وقد تغيرت الصورة التقليدية للمدرسة، فأصبح المبنى المدرسي الحديث يخضع لشروط ومواصفات عملية من حيث اختيار الموقع، والتنظيم العام للمبنى، وتوزيع الإضاءة، والملاعب والرش والمعامل والمكتبة وغيرها من العناصر الهامة في تشكيل المدرسة واضح من الضروري ان يكون مبنى المدرسة في تنظيمه العام على أساس وضيفي، يسهم بصورة مباشرة في العملية التربوية ويكون في خدمتها، فإذا كانت التجهيزات المدرسية من الداخل تمثل أهمية كبيرة بالنسبة لكفاءة المدرسة وفاعليتها، فان الشكل الخارجي للمدرسة وما يتطلبه من جمال الطلاء، وزينة فانه تمثل أيضا عنصرا في تلك المدارس .

فالبيئة المدرسية وهي المحيط أو المكان الذي يعيش فيه التلميذ، ويتميز بعوامل طبيعية وبيولوجية واجتماعية واجتماعية، وهي بيئة مكتملي يعيش فيها المتعلمون على أساس اليوم الدراسي، وذالك ما يفسر تأثيره المباشر على المتمدرسين (سلوى عثمان، 2004 .(199

وتعتبر جزء أساسيا وهاما إن لم تكن أهم عوامل الصحة والمرض في مجتمع المدرسة وفي الواقع نجد أن حصة البيئة المدرسية من أهم العوامل المساعدة في خفض نسبة انتشار الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى.(سامية لطفي، 2007، 16)

على أن أهم ما تهدف إليه الصحة المدرسية في توفير البيئة الصحية السليمة التي تضمن نمو التلميذ فيها نحوا صحيحا متكاملا .

ويمكن تعريف البيئة المدرسية على أنها: "كل ما يحيط بالتلميذ من سوء كانت عوامل طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية" وفيها ما يلي:

– العوامل الطبيعية: وتشمل بصفة خاصة حجرات الدراسة والأقبية وحالات الطعام ودور المياه والوضوء والصوت والحرارة والرطوبة والماء والهواء والفضلات والقمامة ....الخ.

–العوامل البيولوجية: تشمل الكائنات الحية الحيوانية والنباتية وكانت وحيدة الخلية أو متعددة الخلايا في الطعام أو الشراب أو غير ذلك.

–العوامل الاجتماعية: محورها علاقة الإنسان بباقي أفراد المجتمع المدرسي أو ما يتعلق بالنواحي التعليمية النظرية والعلمية والأنشطة المدرسية المختلفة.

تعتبر البيئة الصحية المدرسية مثلا يحتذي به للحياة الصحية لأنها تجربة واقعة متكررة تؤدي إلى تكوين العادات الصحية السليمة، وقد تؤذي البيئة غير الصحية في المدرسة إلى انتشار الأمراض المعدية والى الأمراض الأخرى البدنية أو النفسية أو الاجتماعية.

فالمدرسة هي البيئة الخاصة لتربية الناشئ وإعداده على أحسن وجد تحقيقا لأفضل ما يصلحون له في خدمة دينهم وأمتهم ولأدهم .

فالبيئة المدرسية الصحية هي البيئة التي يكسب التلاميذ بداخلها عادات سليمة خلال تفاعلهم، وكما كان لصحة التلاميذ علاقة وثيقة بمقدار ما يحصله من ألوان المعرفة والعلوم، وكذلكم الوسائل العلمية وطرائق التدريس وغير ذالك.

ولذلك فان موضوع الصحة المدرسية من البرامج والموضوعات الهامة التي يحتاج إلى دراسة واهتمام لان كل فرد ذكرا كان أم أنثى لابد له أن يقتضي وقتا من عمره (طفولة، مراهقة، صبيا...) وفي المدرسة ولهذا يمكن أن تعتبر البيئة الصحية للمدرسة المسؤولية عن

خلق جميل بعد جيل من الأصحاب داخل المجتمع، فهي تتناول كل فرد في مقتبل حياته وتكشف ماله من علل وأمراض بعضها جسمي أو نفسي وتحاول علاجها في الوقت المناسب قبل تأصلها كما أن هذه البيئة يسهل بها غرس وتأصيل الكثير من الأخلاق والعادات الصحية الصحيحة ومحاربة الضار منها. (عبد العزيز عبد الله، 2007، 209)

4-3-2- أهداف الصحة البيئية المدرسية .

يتطلب من البيئة المدرسية الاهتمام بهدفين هما :

-حماية الطفل من الإصابة بالإمراض .

-تعويد الطفل على سلوكيات صحية .

إذا على التلاميذ أن ينعم بصحة جيدة من خلال توعية غذائية وتربية صحية جيدة من خلال توعية غذائية وتربية صحية جيدة وهذا وأوضحت المادة (24) من حقوق الطفل أن الدول الأطراف تعرف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستويات الصحة والتي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق العلاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي (مها البيسيوني، 2002، 160) .

وبالتفصيل:

- الوقاية من الأمراض الناتجة عن شرب المياه الملوثة .
- الوقاية من الأمراض الناتجة عن البيئة الملوثة .
- الوقاية من الأمراض الناتجة عن انخفاض مستوى النظافة الشخصية
- تحسين مستوى المعيشة بين المواطنين.
- الحث على إتباع النظافة الشخصية ونظافة الأسرة ونظافة المجتمع وكل البيئة عن طريق الثقة وتكاتف الأسرة والمجتمع والقطاعات المختلفة.(متولي عبد العظيم، 2005، 344) .

وإذا كانت البيئة المدرسية هي المحيط الذي يعيش فيه التلاميذ فهي تتمثل بعد عوامل اجتماعية وثقافية، وجغرافيا وطبيعية وتكمن تقسيم البيئية المدرسة إلى قسمين:

-**البيئة الكبرى:** هي المجتمع الكبير الذي يعيش فقيه التلاميذ وتشمل البيئة الكبرى عوامل المناخ من ارتفاع وانخفاض درجة الحرارة ومعدل هطول الأمطار أو الجفاف والرياح وكذلك المستوى الاقتصادي للمجتمع والعادات والتقاليد كل هذه العوامل يمكن أن تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على صحة التلاميذ وكذلك كل أفراد المجتمع (غايزي الطعامنة، 2007، 102)

- **البيئة الصغرى:** هي البيت والمدرسة ولهذا البيئة دور كبير في نمو الطفل وفي المحافظة على صحته، وكذلك زيادة ثقافية، فالأسرة لها دور كبير في نمو الطفل وفي المحافظة على صحته، وكذلك زيادة ثقافته، فالأسرة لها دور كبير في تكوين الطفل بدنيا ونفسيا وعقليا، والبيت الذي يعيش فيه الطفل له تأثير كبير على صحته، فالبيت يجب أن تتوافر فيه قواعد الصحة العامة كالنظافة، وحسن التهوية والإضاءة والماء النقي والاستحمام الصحي والوقاية ضد الحشرات، ويجب أن يكون المنزل مزود بالماء الصالح للشرب وتواصل بمجاري الصرف الصحي، وذلك لتصريف المياه العادية والفضلات بطريقة صحية.

ويجب تتوافر في المدرسة الشروط التالية مثل المبنى المدرسي والحجرات الدراسية والأثاث المدرسي، والمرافق الصحية، وهذا الإضافة إلى المدرس في المدرسة يقوم بدور هام في مجال الرعاية الصحية الأولية والتثقيف، فالأطفال في حاجة إلى اكتساب المعارف التي تحسن من صحتهم وتحميهم من الأمراض الشائعة في المجتمع، وذلك عن طريق دروس العلوم وربطها بالصحة العامة، كما يوضح المدرس للتلميذ بعض العادات الصحية السلبية الخاصة بنظافة الفم والأسنان بعد كل وجبة من الوجبات، كما يقوم المدرس بحث التلاميذ على عدم الإكثار من تناول الحلوى التي تسبب تسوس الأسنان، وكذلك العناية بنظافة الجلد والعين ونظافة الأيدي والأظافر والقدمين وعدم السير بدون حذاء ومراعاة الإضاءة الجيدة والجلوس مناسبة أثناء المذاكرة، كما يوضح المدرس للتلاميذ العادات الصحية المتعلقة

بالغذاء وأهمية النمو وأنواع المواد الغذائية والغذاء الصحي السليم، وكذلك أمراض سوء التغذية (غايزي، 2007، 103).

4-4- عناصر البيئة المدرسية :

4-4-1- البيئة الطبيعية : تشمل البيئة على :

- المبنى المدرسي
- حجرات الدراسية
- الأثاث المدرسي
- المرافق الصحية بالمدرسة

4-4-2- الوسائل والأدوات التعليمية :

أ-المبنى الدراسي: المدرسة أو المبنى خاص يضم عددا كبيرا من التلاميذ في السن المدرسي، وهم فئة من الفئات الحساسة التي توجه اهتمام خاص لرعايتها صحي، ويجب أن يحقق المبنى المدرسي الأهداف التالية:

- أن يتماشى مع الاحتياجات الفزيولولجية للتلاميذ طبقا لتكوينهم الطبيعي بصفتهم في فترة من فترات النمو البدء والتكوين النفسي والاجتماعي .
- أن يحد بقدر الأماكن من انتشار الأمراض المعدية بينهم
- أن يكون وسيلة من وسائل التربية الصحية لما يهيئه من فرص تعليمية وتربوية، فيما يتعلق بالسلوك الصحي السليم .(غايزي، 2007، 103)

ب-الموقع: أن العناية باختيار موقع المدرسة، وتنظيم بنائها مما يرفع شان التلاميذ ويشرح صدره، ويحب إليه الحياة المدرسية كما انه يعين على تحسن إدارة المدرسة وترقية التعليم بها فلا يأتي عمل كل المدارس والتلاميذ بالفائدة المرجوة إلا في مكان حي طلق الهواء وجيد، الإضاءة، بعيد الجلبة والضوضاء (احمد عبيدات، 1984، 265)

واشتراط المبنى المدرسي أن يحقق الأهداف التالية :

- التماشي مع الفسيولوجية للتلاميذ طبقا لتكوينهم الطبيعي بصفتهم في فترة النمو البدني والتكوين النفسي والاجتماعي .
- الحد من انتشار الأمراض المعدية بين التلاميذ
- أن يكون في وسيلة من الوسائل التربية الصحية
- امتلاك القدر اللازم من أسس السلامة العامة .

وحتى لا تؤدي البيئة المدرسية غير الصحية إلى انتشار الكثير من الأمراض المعدية أو الأمراض البدنية والنفسية والاجتماعية، يجب أن يراعي في اختيار موقع المدرسة ما يلي :

- أن يكون في مكان يسهل الوصول إليه
- أن يكون في منطقة هادئة بعيدة عن الضوضاء مثل المصانع .
- أن يقع في منطقة طلقة الهواء لتساعد في عملية التهوية .
- قريبة من المرافق العامة " المجاري، المياه صالحة للشرب – الكهرباء...الخ "
- بعيدة عن الصناعات ذات الروائح الكريهة والأدخنة .(بهاء الدين، 2001، 188)
- أن يكون بعيد عن أماكن تخزين المواد الخطرة ومناطق التخلص من النفايات والقمامة (غايزي الطعامنة، 2007، 104)
- يوضح تصميم المبنى على أساس تعرضه للشمس من جميع الجهات وكذلك الاستفادة من اتجاه الرياح في تهوية المبنى
- أن يكون موقع المدرسة بعيدا عن الأماكن الضارة بالصحة الجسمية والنفسية للتلاميذ ك المستشفيات والسجون والأسواق (متولي عبد العظيم، 2005، 344)

ج– نوع المبنى : هناك نوعان من المباني المدرسية :

النوع الأول: وهو الشكل الدائري أو المركزي، وهي الطريقة المتبعة في بناء المنازل أي عبارة عن ساحة كبيرة تطل عليها الأقسام، وفي هذا النوع يكون اتجاه القسم مختلف من قسم

لآخر فمنها ما هو شمالي باردة شتاء ومن هو جنوبي حار صيفا وبهذا الطريقة يسهل انتقال الضوضاء من قسم لآخر، وكذلك العدوى وتعتبر هذه الطريقة غير سليمة صحيا.

النوع الثاني: في هذا تبنى الأقسام على هيئة خط مستقيم، وفي هذا النوع تقل الضوضاء وتسهل عملية التهوية ويقل بذلك خطر انتقال العدوى من فصل إلى آخر (عبد اللطيف: 1985، 17)

د– **اتجاه المبنى:** أما عن اتجاه المباني المدرسية فانه من الضروري أن يتجه المبنى المدرسة إلى الشمال والشمال الغربي حتى يسمح ذلك بدخول الهواء البارد في الجو الحار إلى داخل الأقسام مع عدم دخول أشعة الشمس اتجاه عيون التلاميذ لحظة جلوسهم على المقاعد ويراعي كذلك المبنى المدرسي أن لا يكون في مقابل المنازل أو المصانع أو المباني الحكومية أو غيرها حتى لا يؤدي ذلك إلى تثبيت انتباه التلاميذ

هـ– شكل المبنى : أما عن الشكل العام للمبنى فلا يفضل أن تكون المدرسة ذات مبنى واحد بطوابق متعددة فهذا يؤدي للضوضاء والفوضى، كما انه يعرض التلاميذ عند نزولهم السلالم للإصابات والأذى فمن الضروري مراعاة ان يكون هناك مبان منفصلة ذات دورين علة الأكثر وتكون هذه المباني متصلة مع بعضها وبين كل ضلع 20 متر لا يحجب احدهما الضوء عن الآخر (سامية لطفي، 2007، 320)

ويفضل أن يكون المبنى سليمان زيادة في الأمان.

وللمقارنة بين النوع الأول (البناء المركزي والثاني الخطوط المستقيمة) فانه يفضل بناء المدرسة بنظام الخطوط المستقيمة التي بينها زاوية قائمة تفاديا للأضرار هذه الأنواع ما يلي : M-X-Y-E-U-I-L-T

و– المساحة : يراعي اختيار الأرض التي تبنى عليها المدرسة، بحيث تكون كبيرة والحدائق وتزداد المساحة في المدارس الثانوية عن المتوسطات والمتوسطات تكون فيها اكبر من الابتدائية .(يوسف كماش، 2009، 85)

ولابد خمن تخصيص مابين 15- 20 متر مربعا لكل تلميذ حسب النوع التعلم .

الإطار العام للدراسة .

ز-**حجرات أقسام الدراسة** : تعتبر الشروط الصحية الواجب توافرها في حجرة الدراسة أو القسم ضرورة هامة يجب الحفاظ عليها، لان صحة التلاميذ تتأثر لدراجة كبيرة بالمستوى الصحي للقسم حيث يقض التلاميذ عدة ساعات يوميا لعدة سنوات من حياتهم (بهاء الدين، 2001 ، 189)

ويجب أن تتوفر الشروط التالية

-أن يكون مستطيلة ذات أبعاد مناسبة لتسهيل عمليتي السمع والرؤية للتلاميذ

-أن تتوفر فضلا عن النظافة، والتهوية والإضاءة الطبيعية الجيدة والكافية والاصطناعية الملائمة والأثاث المناسب .

-التهوية : تتم تهوية الفصول بطريقتين :

-الطريقة الصناعية: باستخدام المراوح وتكيف الهواء وأفضل أنواع التهوية في الفصل هي التهوية المتقابلة عن طريق نوافذ على ضلعين المتقابلين للفصل جهة منها تفتح على الممر، وجهة تفتح على الفناء، ويراعي أن تكون حافة النوافذ السفلى عن مستوى مقاعد التلاميذ، ويلاحظ أن تكون حافة الأعلى (سرور اسعد، 1987، 220)

كما أن توفير الدورة الهوائية المناسبة في القسم يعد عنصرا أساسيا للحفاظ على صحة الأطفال ويجب إدخال الهواء النقي، وتجنب النوافذ المباشرة لدورة الهواء حتى تجنب التلاميذ لفحات الهواء .

الإضاءة : تتم الإضاءة بإحدى الطرق التالية :

- الطريقة الطبيعية باستخدام النوافذ
- الطريقة الصناعية باستخدام المصابيح الكهربائية .

ويفضل الإضاءة الطبيعية عن طريق النوافذ، ويشرط إلا تكون النوافذ أمام التلاميذ أو خلفهم حيث لا تبهر أعينهم وتسبب لمعان السبورة، كما يفضل إلا تكون هناك أسطح لامعة في الفصل "الجدران–المقاعد–السبورة" كما يجب العناية بنظافة النوافذ والمصابيح الكهربائية. (يوسف كماش، 2009، 86)

ح–**المطعم:** يراعي فيه الاشتراطات الصحية الأساسية من مياه نقية، وتصريف الفضلات بطريقة صحية، ومن دخول الذباب وتوفير التهوية الكافي .

- مراعاة الشروط الصحية في من يعمل بهذه المواقع الخدمية .
- ضرورة مراعاة النظافة المكانية للأرضية والطاولات والأواني وأماكن حفظ الأكل .
- مكافحة الذباب والحشرات ووضع سلك للنوافذ .
- استخدام المناشف والأكواب النظيفة .

4–5– الاتجاه نحو تحسين البيئة المدرسية :

من الضروري تحقيق أفضل بيئة داخل المدرسة مراعاة مما سبق ذكره من شروط صحية توارفا الأبنية والأدوات وترتيب المقاعد وكيفية جلوس التلاميذ وغيرها من شروط صحية الاهتمام بالأدوات والأنشطة التعليمية بتحقيق أفضل للعملية التعليمية داخل جدران المدرسة وخارجها مما يسهم في تشكيل شخصية سوية للتلميذ، وضرورة الاهتمام بإعداد القائمين على العملية التعليمية وتوظيف طاقتهم لخدمة هذه العملية وخاصة المعلم فمن الضروري الاهتمام بإعداد المعلم باعدا أكاديميا ونفسيا وحتى يصبح النموذج الصحي الذي يقتدي به التلميذ في تكوين أنماط سلوكية سوية أيضا، لذلك لابد على هيئة التدريس والهيئة الإدارية أن تعمل على ما يلي :

- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للمعلم وحل مشكلاته المادية والاجتماعية
- تحقيق صحة اليوم المدرسي عن طريق التوزيع الجيد والأمثل للجداول للدراسة من حيث عدم تداخلها أو تعارضها .(بهاء الدين، 2001، 345) .

- ضرورة ملائمة المنهج لإشباع حاجات التلاميذ الجسمية والنفسية والاجتماعية ومراعاة ظروفهم البيئة وأعمارهم الزمنية وما بينهم من فروق فردية .

- توفير الأنشطة وترويح المناسب وهذا من شان التقليل من الانفعالات والأوبال على الحياة بمرح وبهجة كما يجب الاهتمام ببرامج التربية الرياضية والفنية والموسيقية .

- مراعاة الصحة النفسية للتلاميذ كضرورة توفير البيئات الصحية المدرسية وذلك أثناء تخطيط المسابقات والأنشطة على البرامج التربوية .

- مراعاة طرائق تدريس المعلم وما تحققه من ردود أفعال على صحة التلاميذ فالتشجيع والمنافسة والعمل الجماعي وحرية التعبير والتدريس على التفكير والاكتشاف .

- العلاقات الاجتماعية السوية بين المعلم وتلاميذه وإعطائهم قدرا من الإشباع والحنان القائم على الاحترام المتبادل ومراعاة الفروق بينهم .

يجب أن يزود المنهج الدراسي للتلاميذ بالحقائق التالية ويلعب التدريس دورا هاما في توضيحه:

- تركيب الجسم وظائفه وعلاقته بالحياة الإنسانية ومدى انعكاس صحة الجسم على صحة العقل .
- حاجات التلاميذ البيولوجية إلى الهواء والطعام والراحة والنوم من الجوانب الهامة التي يحث عليها المنهج والعمل على إشباعها على طرق سليمة .
- وقاية من الأخطار وما تتعرض له الصحة من أمراض عضوية والمخدرات والحوادث والقيام بالإسعافات الأولية البسيطة .
- الأسرة والعوامل التي تعمل على تداخلها وتفاعلها وصحتها ورفاهيتها وقيام كل فرد بدوره مع تعدد الأدوار في صور معرفة كل فرد بحقوقه وواجباته .

- الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث في الجوانب التطبيقية وتوجيه الإدارة السلوكي للتلاميذ في الاتجاه المرغوب فيه مثل الاستفادة من وحدة الوقاية من الأمراض ومحاربة الحشرات في مقررات العلوم وتطبيقها في حياة التلميذ العملية .
- ضرورة أن يشمل المنهج على ما من شانه توثيق الصلة بين التلاميذ المنزلية وبيئته المدرسية حتى يتحقق التكامل في جوانب نمو التلميذ .
- الاهتمام بالبرامج التي تساعد التلاميذ على التخطيط والتفكير السليم والإبداع واتخاذ القرارات في حياته العملية وليست النظرية .(سامية لطفي :2007،ص348)

خلاصة الفصل:

لمسنا في هذا الفصل الخاص بالبيئة المدرسية الصحية التي تعد من أهم العوامل المؤثر بالصحة والمرض ، فقد تؤدي البيئة المدرسية غير الصحية آلة انتشار الكثير من الأمراض المعدية أو الأمراض البدينة والنفسية والاجتماعية، إذا لم تتخذ التدابير اللازمة بغية الحفاظ على الجيل والمستقبل والرفع من المستوى التنموي والاقتصادي للبلاد، وذلك بالتقليل من كلفة الإنفاق الحكومي على الأدوية والزيارات الطبية المكلفة، وناهيك هن نشر الوعي الصحي وترقية مفهوم النظافة بالمحيط وأهميتها في حياة الفرد ودورها في القضاء على الأمراض النفسية في البيئة .

ولتحقيق كل هذه الأهداف يجب تصب كل الاهتمامات على المدرسة التي تستحق الجهود والعناء لتحقيق هذه الغاية كونها المكان الذي يقضي فيه ثلث أوقاته أو أكثر، مما يلزم المعنيين بإحاطتها بالعناية والاهتمام اللازم لتحقيق أهداف الصحة السامية التي من شانها الرقي بكل فرد من المجتمع من خلال الاهتمام بصحة أجيال الغد .

الفصل الخامس

مدير المدرسة الابتدائية

تمهيد

5-1- تعريف الإدارة المدرسية

5-2- مدير المدرسة الابتدائية في الجزائر

5-3- مهام مدير المدرسة الابتدائية في ضوء التشريع الجزائري.

5-4- بعض جوانب عمل مدير المدرسة الابتدائية

5-5- حقوق وواجبات المدير

5-6- المهام البيداغوجية للمدير

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد أولت المنظومة التربوية عناية خاصة بمديري المدارس الابتدائية وهي ما فتئت تعمل على تبوئة هذا الإطار المكانة اللائقة به حتى يلعب دوره الفعال في تنشيط الحياة المدرسية فالمدير:

– هو معلم اكتسب خبرة ميدانية تسمح له بان يكون قدوة لزملائه المعلمين في المؤسسة، يعرف المهنة ويتحكم في البرامج والطرق والوسائل المقررة ....

– وهو مستشار يقدم دروسه التطبيقية ويسدي بنصائحه التربوية الثمينة ويعرض معارفه البيداغوجية لينتفع بها المدرسون...

– وهو مفتش يزور المعلمين في أقسامهم ليطلع على أعمالهم ويطلعهم على حقوقهم وواجباتهم وبنكب باهتمام على مشاغلهم المهنية ليرفعها بإخلاص وأمانة إلى إطارها القانوني.

– وهو المسؤول الذي تتلخص بين يديه حرمة المدرسة وقيم المجتمع الجزائري، في دوره التربوي أصلا وعمله الإداري فرعا، تمكن عظمة رسالته في تنشئة جيل من المعلمين القادرين على تحمل مسؤولياتهم كاملة لخدمة الأمة والحفاظ على مقوماتها التاريخية الخالدة.

–وهو فوق كل هذا إنسان مثقف، مثالي في سلوكه ومظهره، تزخر روحه بأسمى عبارات الوفاء، فهو يعمل دوما على تدعيم أواصر المحبة بين العاملين في المدرسة ويضفي عليهم جوا من العدالة والإخاء حتى يشعرهم بقداسة المهمة النبيلة التي اجتمعوا من أجلها وليكونوا قدوة لخير معلم محمد عليه الصلاة والسلام في قوله: (إنما بعثت معلما) هذا هو مدير المدرسة الابتدائية.

5-1- تعريف الإدارة المدرسية:

لقد أصبحت الإدارة المدرسية هي لب العملية التعليمية بما تفرضه من تنظيم وتنسيق وتوجيه وإرشاد وتقييم وتقويم، فهي إذا نشاط منظم تتحقق من وراءه الأهداف التربوية المنشودة من المدرسة، لذا فهي وسيلة لتحقيق العملية التربوية .

وتغير الإدارة المدرسية إحدى مؤسسات المجتمع ولابد لها من المساهمة في حل مشكلاته وتحقيق أهدافه، لذا فالإدارة المدرسية تعتبر بمثابة أساس يعتمد عليها المجتمع لتحقيق أهدافه والإستراتجية في إعداد الأجيال للحياة الفضلى القادرة على متطلبات العصر . وعليه فالإدارة المدرسية في المدرسة الابتدائية الجزائرية هي منظمة إلزامية مجانية في نظام التعليم الجزائري، وهي المخول بكل جهد في مجال التخطيط والتنظيم والتوجيه لتحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة الابتدائية تحقيقا يتماشى مع ما تهدف إليه الدولة من تربية أبنائها تربية صحيحة وعلى أساس سليمة .(محمد الصالح حتروبي، 2005، 09)

5-2- مدير المدرسة الابتدائية في الجزائر :

إن مدلول كلمة مدير في القاموس اللغوي مشتقة من إدارة الشيء يديره أي منظمة، ولهذا فان المدير هو من يتولى النظر في الشيء، أو من يتولى إدارة جهة معينة من البلاد.

وإذا أضفنا هذا المفهوم إلى كلمتي المدرسة الجزائرية أصبح مدلول الكلمة تلك الشخصية البارزة المكلفة بإدارة المدرسة أو المؤسسة التربوية بحكمة وتبصر لما تقتضيه الإدارة التي أصبحت في العصر الحالي لا تهمه وسلوكا وإدارة وتفاعلا اجتماعيا ومساهمة ايجابية وفعالة في بناء الحضارة الإنسانية .

فالمدير بهذا الاعتبار هو كل شيء معلم ناجح أن تلك خبرات وقدرات ومهارات مهنية وعلمية تربوية أهلته لتولي منصب مدير المدرسة الابتدائية، ونظرا لكون المدرسة مؤسسة ثقافية واجتماعية تهتم بشؤون المجتمع عامة وبإعداد الطفل للحياة خاصة، كان وجود المدير على رأس كل مؤسسة أمرا مهما، إذ لا عبرة بوجود المدرسة في شكلها العام

من حجرات وأثاث بل العبرة بدورها التربوي العام الذي يتجلى في الوقت الإنساني والتوجيه الوطني والتفتح في السلوك الذاتي المتتبع بالروح الوطنية والإسلامية والتقاليد الجزائرية حتى يوحي بذلك للمعلمين والمتعلمين وهو دور المدير .(عابدين :2005 ص58) .

5-3- مهام مدير المدرسة الابتدائية في ضوء التشريع الجزائري .

يكلف مدير المؤسسة الابتدائية في المادة 153 بالتأطير البيداغوجي والتسيير الإداري والنشيط التربوي وتسيير المطاعم المدرسي في المدارس الابتدائية، طبقا للتنظيم المعمول به، يمارس بصفة موظفا موكلا من الدولة وسلطته على جميع الموظفين والأعوان العاملين في المؤسسة ويكون مسئولا على حفظ النظام وامن الأشخاص والحفاظ على الممتلكات، ويكون مؤهلا بهذه الصفة لاتخاذ جميع التدابير الضرورية لضمان حسن تسيير المؤسسة.

إن المرسوم التنفيذي 49/90 المؤرخ في 06 فيفري 1990 والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص لعمال قطاع التربية يحد مهام مدير المؤسسة الأساسية للطور الأول والثاني في فقرته الأولى من الفصل الثاني في المادة 67 ما يلي:

"علاوة على المهام المرسومة للمعلمين، يكلف مدير لملحقات المدارس الأساسية بمسؤولية التسيير المنتظم والتنشيط التربوي والثقافي داخل المؤسسة وربط الصلة بالمدرسة الأساسية التي تتبعها المؤسسة ويشاركون في تكوين معلمي المدرسة الأساسية وتحسين مستواهم".

وجاء "القرار الوزاري 839 الصادر بتاريخ 13 نوفمبر 1991" يوضح مجمل ما ورد في هذا النص الذي شمل الجوانب المأدبة والإدارية التربوية البيداغوجية والاجتماعية والثقافية يحتوي هذا القرار على 25 مادة موزعة على خمس أبواب (محمد صالح حتروبي، 2005، 22).

وعليه نقول أن مدير المدرسة الابتدائية مسئولا مسؤولية كاملة عن تسيير مؤسسته .

ويقوم مدير المدرسة الابتدائية بتنصيب المعلمين المعنيين في مؤسسته ويرسل في الوقت المناسب محاضر التنصيب إلى الهيئة التابع لها مباشرة.(محمد الصالح،2005، 37)

5-4- بعض جوانب عمل مدير المدرسة الابتدائية :

5-4-1-تسيير المطاعم المدرسي :

المطاعم المدرسية شرعت بمرسوم صادر بتاريخ 1965/03/11 تحت رقم 65/70، وهذا المرسوم يوضح تسيير المطاعم وأهدافه وموارده وتموينه .

5-4-2-التضامن المدرسي :

عملية التضامن المدرسي أصبحت اليوم عملية اجتماعية تضامنية كبرى تنظم في مطلع كل سنة دراسية جديدة وتستهدف التلاميذ المعوزين والمحرومين في مجتمعنا وتسعى وزارة التربية الوطنية من خلالها إلى ترسيخ قيم التكافل والتآزر الاجتماعي بين التلاميذ ويتمثل دور مدير المدرسة في تحسس أولياء التلاميذ وجميع الشركاء المحليين .

5-4-3-الصحة المدرسية :

يتعين على مدير المؤسسة مسك سجل خاص بالصحة المدرسية وفق نخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية هذا بالإضافة إلى تنشيط المجلس الصحي الذي يرأسه. (واصل جميل المومني، 2008، 48) .

5-5- حقوق وواجبات المدير:

المدير في المنصب المالي هو مسئول له نفس حقوق وواجبات الموظفين حسب القانون رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية. (محمد صالح صروبي :2005،ص09)

5-5-1- حقوق المدير: من حقوق مدير المدرسة الابتدائية ما يلي:

- الحق في راتب أداء الخدمة .
- الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به

- الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة والصحة والسلامة البدنية والمعنوية
- الحق في الراحة والعطل القانونية
- الحق في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتب
- الحق في الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به .
- الحق النقابي في إطار التشريع المعمول به . .....الخ (عبدين :2005،ص58)

5-5-2- واجبات مدير المدرسة الابتدائية :

من واجبات مدير المدرسة الابتدائية ما يلي :

- الالتحاق بمنصب العمل
- يجب على المدير احترام سلطة الدولة وفرض احترامها
- ممارسة مهامه بكل أمانة وبدون تحيز
- عدم ممارسة عمل مربح ما عدا إنتاج الأعمال العلمية والأدبية والفنية .
- الحفاظ على السير المهني وعدم استعمال أماكن العمل وتجهيزاته لإغراض خارجة عن الخدمة . .....الخ . (المنيف :/1998، 110)

" المواد 32-33-34-35-37-38-39، من القانون الأساسي للوظيفة العمومية .

5-6- المهام البيداغوجية للمدير:

لقد بين القرار 839 المؤرخ في 13 نوفمبر 1991 المهام البيداغوجية لمدير المدرسة الابتدائية باعتبار أن التنظيم الإداري هو وسيلة ليس غاية في حد ذاته لان المهمة الأساسية للمدير هي بيداغوجية تكوينية بالدرجة الأولى لكون التلميذ محور العملية التربوية ومحل انشغالات جميع المسئولين والمربين والأولياء والمجتمع ككل .

ويمكننا أن نلخص المهام البيداغوجية لمدير المدرسة الابتدائية فيما يلي :

- تسجيل التلاميذ الجدد وقبولهم في إطار التنظيم الجاري العمل به .

- تطبيق التعليمات الرسمية المتعلقة ببرامج التعليم في المؤسسة
- تحضير المجالس التربوية المؤسسة وتنشيط اجتماعاتها
- المشاركة في عملية التكوين المبرمجة
- يعد التنظيم التربوي ويعرضه على السيد المفتش للمصادقة عليه .
- يعد مشروع المؤسسة ويسعى إلى تنفيذه
- يقوم المدير بضبط خدمات المدرسين عن طريق توزيع الأفواج البيداغوجية .
- كما عليه بزيارة المدرسين في أقسامهم واتخاذ كل الإجراءات الكفيلة لمساعدتهم وتدعيم عملهم . (محمد الصالح حثروبي، 2005، 103)

خلاصة الفصل:

إن الإدارة المدرسية الناجحة هي التي تعمل على جعل البيئة المدرسية بيئة منتجة، ومحببة لكل من المعلم، والمتعلم، كما أنها تسعى إلى توفير الإمكانات التي تحتاجها العملية التعليمية بشكل مستمر، عكس الإدارة المدرسية التقليدية التي لا تريد التغيير، أو التطوير في المجالات التربوية، ولا تسعى له، فعلى مديري المدارس أن تهيؤا البيئة التعليمية المناسبة لكل من المعلم والمتعلم، والاهتمام بمخرجات العملية التعليمية، وتغليب المصلحة العامة على المصلحة الشخصية، فيجب على كل مدير كونه ممثل الإدارة المدرسية –كقائد ومشرف تربوي– بناء الروح المعنوية العالية في الأداء بين المدرسين، فلا يقتصر دوره على تطوير العملية التعليمية وكيفية أدائها بكفاءة، ولكن دوره كذلك هو تنشيط وتشجيع المدرسين على النمو كوسيلة لبلوغ هدف المدرسة ونمو التلاميذ وتقدمهم، فالاهتمام بالموضوعات الدراسية وطرقها ليس من الأهمية بدون الأخذ في الاعتبار بالاتجاهات النفسية للمدرسين والتلاميذ، ومدير المدرسة الناجح هو الذي يعرف أهمية هذه الحقائق، ويعمل على مقابلة حاجات التلاميذ والمدرسين ورفع معنوياتهم.

الجانب الميداني

الفصل السادس

منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

6-1-الدراسة الاستطلاعية

6-1-1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية

6-1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية

6-2- الدراسة الأساسية

6-2-1- مجالات الدراسة

6-2-2- المنهج

6-2-3- مجتمع الدراسة

6-2-4- عينة الدراسة

6-2-5- أداة الدراسة

6-2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيـد :

إن التأكد من مصداقية الجانب النظري ومدى صحة الفروض، يتطلب عادة النزول إلى الميدان للقيام بالدراسة التطبيقية والتي تستلزم على الباحث تقديم كل المعلومات الكافية عن المجتمع المدروس وتوضيح كل العمليات التي مر بها أثناء إعداده للبحث .

وعليه فإننا في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة بدء بتحديد مجال الدراسة المكاني والزمني والبشري وعارضين بعد ذلك الأسلوب العلمي المستخدم، وكذا تبيان الأدوات المعتمد عليها في جمع البيانات ثم يليها عرض العينة وطرق اختبارها .

6-1-الدراسة الاستطلاعية:

6-1-1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراءات الدراسة الاستطلاعية بمدارس الابتدائية بدائرة بوسعادة حيث تم الشروع في الدراسة الاستطلاعية بالتطبيق الفعلي للأداة، وكان ذلك من 30 جانفي إلى 01 أفريل على عينة قوامها 40 مدير مدرسة ابتدائية، قمنا بتوزيع الاستبيان على العينة مع شرح المحاور وتوضيحها وتقديم جملة من الإرشادات كحثهم على قراءة كل عبارة والإجابة بكل صدق ومصداقية.

وقد تبين من خلال تفريغ الاستبيان مختلف المحاور التي تؤدي إلى شكله النهائي وذلك بعد حساب صدق وثبات الأداة، إن المدراء لم يجدوا أية صعوبة أو الإجابة عليه الأمر الذي جعلنا نقوم بطبع الاستبيان على باقي أفراد العينة التي أجريناها عليها البحث.

6-1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتمد الدراسة الاستطلاعية لأجل التعرف على المشكلات التي تحدثها الأداة المعتمدة لأفراد العينة، وقد تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية في النقاط التالية:

1-التعرف على ميدان البحث.

2- الإحاطة أكثر بالمشكلة البحثية.

3- التعرف على خصائص عينة الدراسة.

4- التعرف أكثر على المجال المكاني للدراسة.

5- التأكد من الدقة العلمية لأدوات البحث ومدى ملاءمتها للبحث.

6-2- الدراسة الأساسية:

6-2-1- حدود الدراسة:

-**المجال المكاني:** لقد حدد المجال المكاني لهذه الدراسة بالمدارس الابتدائية لدائرة بوسعادة.

-**المجال الزمني:** زمن الدراسة النظرية من 30 جانفي إلى 01 أفريل، وزمن الدراسة الميدانية من 11 إلى 30 أفريل.

-**المجال البشري:** طبقت الدراسة على 40 مديرا بدائرة بوسعادة.

6-2-2- المنهج :

يعتبر المنهج ضرورة علمية ملحة للقيام بأي بحث علمي لكونه الطريقة المثلى التي يستعين بها الباحث في كل مراحل بحثه إلى نتائج علمية موضوعية بشان الظاهرة المدروسة، فمصداقية أي دراسة علمية تبرز أساسا في المنهج المستعمل في التحقيق والبحث ولان المنهج هو جملة الإجراءات المتبعة، سواء في الحصول على المعلومات أو في التحليل لضبط النتائج، فاختيار لا يكون اعتباطا ولا يكون من قبيل الصدفة وإنما اختبار مبنيا على جملة اعتبارات على رأسها طبيعة الموضوع المعالج الذي يحدد الأسلوب المناسب والواجب إتباعه .

لذلك فان المنهج الذي يستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، لأنه المنهج الذي يمكن أن يجيب على الإشكالية التي طرحناها فيما يخص وواقع التربية البيئية في المدارس الابتدائية، إذ أن التعرض إلى الواقع إنما هو عملية وصف وتحليل لكل المعطيات التي يمكن تجميعها من الميدان بأدوات، وطرق كمية وكيفية ودقيقة عن ظاهرة أو الموضوع الدراسة، ثم تحليل هذه البيانات بطريقة موضوعية وهذا ما قمنا به إذ تم جمع معلومات حول تطبيق التربية وكذا استجواب المدراء حتى تكون البيانات دقيقة وذات مصداقية، وبعدها قمنا بتحليل هذه البيانات بطريقة موضوعية.

6-2-3- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مدراء المدارس الابتدائية لدائرة بوسعادة وقد بلغ عددهم 40 مديرا.

دائرة بوسعادة	تامسة	13
	بوسعادة	14
	الهامل	13

6-2-4- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من مدراء المدارس الابتدائية لدائرة بوسعادة وضواحيها من للعام الدراسي (2018/2017) وقد بلغ عددهم 40 مديرا موزعين على 40

مدرسة وقد أخذت العينة بطريقة العينة العنقودية، وذلك في كل من بلدية تامسة، الهامل، بوسعادة.

6-2-5- أداة الدراسة:

6-2-5-1- وصف الأداة:

تم بناء الاستبيان اعتمادا على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة وقد أعد خصيصا لقياس اتجاهات عينة الدراسة المتمثلة في مديري المدارس الابتدائية بتصميم استبانة مغلقة، مفتوحة واستفاد الباحث في بناءها من الأدب التربوي السابق المتعلق بالتربية الصحية وكذلك استفاد من الدراسات السابقة وبعد ذالك عرضت الاستبانة على محكمين متخصصين في جامعة المسيلة الذي بلغ عددهم (05) وقد ابدوا ملاحظاتهم حول ملائمة كل فقرة وانتمائها ومناسبتها لكل مجال من مجالات الاستبانة وتم الأخذ بملاحظاتهم وتم استبعاد(06) فقرات لتخرج الاستبانة في صورتها النهائية لتظم(39) فقرة موزعة على (03) أبعاد أو مجالات كما يوضح في الجدول (06) .

6-2-5-2-الخصائص السيكومترية للأداة:

أ-الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

-حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور

أولا: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (التثقيف الصحي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (01) مصفوفة ارتباطات عبارات محور التثقيف الـــصحي مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية **المحور**			الدرجة الكلية المحور
1	**معامل الارتباط**	,854**	**9**	**معامل الارتباط**	,708**

	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
2	معامل الارتباط	,827**	10	معامل الارتباط	,829**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
3	معامل الارتباط	,824**	11	معامل الارتباط	,604**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,005
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
4	معامل الارتباط	,611**	12	معامل الارتباط	,713**
	مستوى الدلالة	,004		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
5	معامل الارتباط	,756**	13	معامل الارتباط	,682**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,001
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
6	معامل الارتباط	,643**	14	معامل الارتباط	,736**
	مستوى الدلالة	,002		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
7	معامل الارتباط	,715**	15	معامل الارتباط	,726**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20
8	معامل الارتباط	,698**	*الارتباط دال عند (0.05)		
	مستوى الدلالة	,001			
	حجم العينة	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (**التثقيف اصحي**) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,61) و(0,85)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس **التثقيف الـصحي**.

ثانيا: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (الصحة المدرسية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (02): مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصحة المدرسية مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية **المحور**			الدرجة الكلية المحور
16	**معامل الارتباط**	,876**		**معامل الارتباط**	,770**
	مستوى الدلالة	,000	**23**	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
17	**معامل الارتباط**	,674**		**معامل الارتباط**	,790**
	مستوى الدلالة	,001	24	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
18	**معامل الارتباط**	,683**		**معامل الارتباط**	,835**
	مستوى الدلالة	,001	25	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
19	**معامل الارتباط**	,816**		**معامل الارتباط**	,708**
	مستوى الدلالة	,000	26	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
20	**معامل الارتباط**	,579**		**معامل الارتباط**	,572**
	مستوى الدلالة	,008	27	**مستوى الدلالة**	,008
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
21	**معامل الارتباط**	,610**		**معامل الارتباط**	,510*
	مستوى الدلالة	,004	**28**	**مستوى الدلالة**	,022
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
22	**معامل الارتباط**	,818**	***الارتباط دال عند (0.05)** ****الارتباط دال عند (0.01)**		
	مستوى الدلالة	,000			
	حجم العينة	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (**الصحة المدرسية**) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,57) و (0,87)، ما عدى العبارة رقم (28) جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للمحور (*0,510) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس **الصحة المدرسية.**

ثالثا: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البيئة الصحية المدرسية) مع الدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم (03): مصفوفة ارتباطات عبارات محور البيئة الصحية المدرسية مع الدرجة الكلية للمحور.

		الدرجة الكلية **المحور**			الدرجة الكلية المحور
29	**معامل الارتباط**	,890**		**معامل الارتباط**	,769**
	مستوى الدلالة	,000	**35**	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
30	**معامل الارتباط**	,869**		**معامل الارتباط**	,734**
	مستوى الدلالة	,000	**36**	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
31	**معامل الارتباط**	,867**		**معامل الارتباط**	,614**
	مستوى الدلالة	,000	**37**	**مستوى الدلالة**	,004
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
32	**معامل الارتباط**	,728**		**معامل الارتباط**	,751**
	مستوى الدلالة	,000	**38**	**مستوى الدلالة**	,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
33	**معامل الارتباط**	,707**		**معامل الارتباط**	,568**
	مستوى الدلالة	,000	**39**	**مستوى الدلالة**	,009
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20
34	**معامل الارتباط**	,675**	***الارتباط دال عند (0.05)** ****الارتباط دال عند (0.01)**		
	مستوى الدلالة	,001			
	حجم العينة	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور **(البيئة الصحية المدرسية)** والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,56) و (0,89). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البيئة الصحية المدرسية.**

-**الطريقة الثانية: ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان:** والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم 04: يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية.

أبعاد الاستبيان	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
دور المدرسة في التثقيف الـــــصحي	**0,949****	**0,01**
الصحة المدرسية	**0,742****	**0,01**
البيئة الصحية المدرسية	**0,938****	**0,01**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس **واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس** كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α =0,01)**، حيث بلغت قيمها على التوالي **(0,93/0,74/0,94)** وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس.**

ب- ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات استبيان **واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس** بطريقة:

-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم 05: يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان الأبعاد والدرجة الكلية.

أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات

دور المدرسة في التثقيف الـــــــصحي	**0,76**	**15**
الصحة المدرسيـة	**0,76**	**13**
البيئة الصحية المدرسية	**0,77**	**11**
الدرجة الكلية للاستبيان	**0,85**	**39**

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد **استبيان واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس** كانت مرتفعة حيث تراوحت على التوالي **(0,76 و0,76 و0,77)** بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لاستبيان **واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس** ككل **(0,85)** وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن **واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس** يمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

6-2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

-المتوسطات الحسابية.

- الانحرافات المعيارية.

- معاملات الارتباط لحساب الخصائص السيكومترية.

الفصل السابع

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

7-1-عرض وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

7-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

7-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية

7-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

7-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

7-2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفروض

7-2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى

7-2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

7-2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

7-2-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة

الاستنتاج العام

7-1-عرض وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

7-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

1-الفرضية الجزئية الأولى: **مستوى التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ($T_{.test}$) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور التثقيف الصحي كما هو مبين في الجدول التالي:**

جدول رقم (06): نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة($T_{.test}$)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
التثقيف الصحي	36,30	11,62	42	-5,70	-2,193	,041	39	**دال عند 0,05**

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان **واقع التربية الصحية في المدارس** على العينة المؤلفة من (40) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لها ومقارنتها بالمتوسط النظري للاستبيان تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور **التثقيف الصحي** بلغ (36.30) درجة وبانحراف معياري قدره (11,62) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (42) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**5,70-**) 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 ($T_{.test}$) التي بلغت (**2,193-**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.**هذا يعني أن**

مستوى التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية منخفض من وجهة نظر مديري الابتدائيات. وهذا يعني عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

7-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

2-مستوى الصحة المدرسية متوسط من وجهة نظر المديرون مديري الابتدائيات. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ($T_{.test}$) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور الصحة المدرسية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (07): نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة($T_{.test}$)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الصحة المدرسية	48,70	9,33	39	9,70	4,646	,000	39	دال عند 0,01

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان **واقع التربية الصحية في المدارس** على العينة المؤلفة من (40) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لها ومقارنتها بالمتوسط النظري لمحور **الصحة المدرسية توفير بيئة للتغذية** تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور **الصحة المدرسية** بلغ (48.70) درجة وبانحراف معياري قدره (9,33) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (39) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(9,70)** درجة، [و باستخدام 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 **($T_{.test}$)** التي بلغت **(4,64)** وهي دالة إحصائيا

عند مستوى الدلالة (α=0.01)] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

هذا يعني أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات. وهذا يعني تحقق الفرضية

7-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

3-مستوى البيئة الصحية المدرسية متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ($T_{.test}$) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور البيئة الصحية المدرسية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (08) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة($T_{.test}$)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
البيئة الصحية المدرسية	28,90	8,48	33	-4,10	-2,161	0,044	39	دال عند 0,05

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان **واقع التربية الصحية في المدارس** على العينة المؤلفة من (40) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لها ومقارنتها بالمتوسط النظري للاستبيان تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور **البيئة الصحية المدرسية** بلغ (**28,90**) درجة وبانحراف معياري قدره (8,48) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (33) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**4,10-**)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($T_{.test}$)التي بلغت(**-2,161**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%

هذا يعني أن مستوى البيئة الصحية المدرسية في المدارس الابتدائية منخفض من وجهة نظر مديري الابتدائيات. وهذا يعني عدم تحقق الفرضية

7-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

-مستوى واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ($T_{.test}$) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري للاستبيان ككل كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(09) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة($T_{.test}$)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الاستبيان ككل	**113,90**	**25,92**	**117**	**-3,10**	**-0,535**	**0,599**	**39**	**غير دال احصائيا**

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان **واقع التربية الصحية في المدارس** على العينة المؤلفة من (40) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لها ومقارنتها بالمتوسط النظري للاستبيان تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في الاستبيان ككل بلغ (113.90) درجة وبانحراف معياري قدره (25,92) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (117) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**3,10-**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، حيث نلاحظ أن الفرق لصالح المتوسط النظري غير أن قيمة ($T_{.test}$) التي بلغت (**-0,53**) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)]

وهذا يعني أن مستوى تطبيق التربية الصحية في المدارس منخفض من وجهة نظر مديري الابتدائيات. وهذا يعني عدم تحقق الفرضية العامة.

7-2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفروض:

7-2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

التي تنص: مستوى التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية متوسط من وجهة نظر مدير الابتدائيات متوسط والتي لم تتحقق فقط، وتوصلت الدراسة الحالية إلى ان مستوى التثقيف الصحي منخفض

وتفسر هذه النتيجة إلى ان مدير المدرسة الابتدائية بانشغاله بشؤون التربوية والبيداغوجية للمدرسة مما يجعل عملية التثقيف الصحي ضعيفة وغير متجليا في المدارس الابتدائية ، وكما أن المراقبة الطبية المدرسية تجرى تقريبا مرة في السنة الشيء الذي جعل كل المدارس الابتدائية لا تتلقى مستوى التثقيف الصحي، وكما ان المدراء والمعلمون والموظفون في المدرسة الابتدائية مكلفين بشؤون الإدارية والتربوية مما جعل التثقيف الصحي منعدم تماما وغير جلي في المدارس الابتدائية حيث أشارت العديد من الدراسات أن أغلبية المدارس لا تهتم بعرض الأفلام الصحية ولا تستفيد من الإذاعات المدرسية في تقديم النشاطات الصحية، وكما اتفقت دراسة حلس ر(2003) أن مفاهيم التربية الصحية للصفين السادس و السابع غير مرتبطة و تحتاج إلى إثراء .

وكما ان التثقيف الصحي في المدارس لا يعطى له الفرصة يبقى الهم الوحيد هو تطبيق برنامج تربوي تعليمي ورغم الاتصال الموجود بين التربية والصحة إلا أنه وجب من الضروري ان تدرج مواضيع حول التثقيف الصحي ويقدمها مختصون في الصحة من اجل الإلمام بكل جوانب الصحة والتثقيف الصحي مازال يحتاج إلى تجسيده على ارض الواقع وهذا ما تجسد في الدراسة الحالية التي توصلت إلى ان التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية منعدما تماما.

7-2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص: مستوى الصحة المدرسية متوسط من وجهة نظر المديرون الابتدائيات، وقد تحققت هذه الفرضية.

وتفسر هذه النتيجة على أن الصحة المدرسية متوسطة إلى أن الصحة المدرسية متقيدة من مديريات التربية مع التنسيق بمديرية الصحة الشيء الذي جعل أنها تكون من مرة إلى مرتين في السنة وغير مسطرة في جدول التوقيت، ورغم ان المدير ما هو إلا مسؤول عن شؤون التلاميذ والتي من بينها شؤون وتدعيم المستوى الصحي إلا أن يبقى عموما متوسط وهذا ما توصلت إليه دراسة بدح (2006) الى إن مستوى الصحة إن واقع تطبيق برامج الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة و أوصى الباحث بزيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية المساعدة من قبل المشرفين وكما بينت دراسة فيمان و ميكر إلى أن تقديم الخدمات الصحية للطلبة تتم بصورة متوسطة وخاصة في مدارس رياض الأطفال وقد أوصت تفعيل هذه الخدمات .

وذلك بسبب قلة المراقبة الدورية الصحية للمدرسة إلا من بداية السنة وفقط وهذا راجع عموما الى كثرة المدارس الابتدائية القريبة والتي يتوفر فيها النقل والمواصلات نجد ان يزورها الفرقة الطبية ولكن مرة واحد، في حين أن بعض المدارس الابتدائية التي في القرى والمداشر ولا تتوفر فيها النقل والمواصلات مما يجعل المستوى الصحي فيها منعدما دون زيارة الفريق الصحي وزيارتها، ورغم هذا ان في مديرية الصحة مسخرة مكتب وفرقة طبية خاصة تعتني بالصحة المدرسية ، ولكن يبقى هذا التفاعل والتواصل بين مديرية التربية والصحة منعدما وهذا ما يجعل الصحة المدرسية منعدمة انعداما تاما.

7-2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

التي تنص: مستوى البيئة الصحية المدرسية متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات والتي توصلت في الدراسة إلى أن مستوى البيئة المدرسية ضعيف وترجع هذه النتيجة إلى ان المدير في المدرسة الابتدائية يجري بعض الندوات والحملات في المدارس مرة في السنة وهي التذكر بهذه المناسبة إلا في موسمها والاحتفال بيوم العالمي بها ثم تنعدم مثل هذه الأمور فمثلا عيد الشجرة يحييه بعض المدارس إلا في يوم العالمي وتقتضي المدة ساع واو ساعتين ثم تزول وتنسى تماما إلى العام المقبل وهذا كما ان بعض الدروس مقررة في برنامج ما يجعل التلميذ يتلاقاها نظريا دون ان يمارسونها بالتطبيق الأمر الذي جعل التربية البيئية الصحية منعدمة وغير واضحة في المدارس الابتدائية ومنعدمة تماما كل البعد وحتى ان اقتضت الحاجة في تنظيم الفناء للمدرسة كحملة جماعية فلا يبالي المدير مثل هذه الأمور.

7-2-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

التي تنص: على أن مستوى واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات، ولقد توصلت الدراسة الحالية إلى ان مستوى واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس متوسط من وجهة نظر مديري الابتدائيات منخفض .

وتفسر هذه النتيجة إلى أن التربية الصحية لا تطبق بشكل دوري بل بشكل سنوي وهذا مسطر من وزارة التربية الوطنية وراجع كذلك إلى العدد الكبير من المدارس لم يتح الفرصة إلى ان تكون التربية الصحية بشكل دوري ومستمر وان المدير المدرسة الابتدائية ما هو إلا شخص مكلف بالشؤون التربوية والإدارية للمدرسة الشيء الذي جعل التربية الصحية تنعدم، وكما ان في المدارس لا توجد في المقرر أو مادة تسمى بالتربية الصحية ورغم هذا فان التربية الصحية السائدة في المدارس الابتدائية تبقى في نقص ملحوظ، وكما ترجع النتيجة إلى عدم التناسق والتفاعل الموجود بين مديرية التربية والصحة إلا ان تبقى الصحة

ذات نقص ملحوظ وضعيف وهذا بينته دراسة هاويل ومارتن أن معظم ولايات فرجينيا تتصف بعدم كفاية البرامج الصحية إذا ما قورنت بالسياسات الموصى بها.

دراسة القرني (2008) التي من بين توصياتها التأكيد على تطوير ورفع مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس.

الاستنتاج العام:

بعد دراسة الموضوع من كل حيثياته النظرية والتطبيقية توصلت الدراسة الحالية الى النتائج التالية:

- مستوى التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مديري الابتدائيات منخفض تماما.
- مستوى الصحة المدرسية متوسط من وجهة نظر المديرون مديري الابتدائيات متوسط
- مستوى البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر مديري الابتدائيات منخفض تماما
- مستوى واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مديري الابتدائيات منخفض تماما .

اقتراحات:

على الرغم من النجاحات في بعض الزوايا الهامة في مجالات الصحة المدرسية الثلاثة السابقة التحليل والتفسير ، إلا انه يبقى على المسئولين في مجال الصحة وهم كثر لا يقتصرون فقط على طبيب الصحة المدرسية ، بل هناك المدير والمعلم والمجتمع المجاور وأولياء التلاميذ ومديريات التربية ووزاراتها ومديريات الصحة ووزارتها والبلديات وجمعيات أولياء التلاميذ أنفسهم والكشافة .....الخ

كلهم يلعبون دورا في مجال حماية أبنائهم من مخاطر الصحة، يمكن تجاوزها بسلوكيات صحية تغذينا عن الكثير من الإجراءات التي قد تكلفنا ربما في بعض الأحيان حياتنا.

الصحة المدرسية:

01- تنظيم دورات تدريبية وتكوينية لهيئة المدرسة والتلاميذ .

02- توفير مكتبة المدرسة وجعلها في خدمة التلميذ في المجال الصحي .

03- مراقبة المعلمين للتلاميذ فيما يخص النظافة الشخصية .

04- اشتراك أولياء التلاميذ في التظاهرات وبرامج التوعية الصحية .

05- تطبيق البرنامج الغذائي المتوازن والمتنوع في المطاعم

06- تجهيزات خزانة الإسعافات الأولية بطريقة علمية بإشراف طبيب الصحة المدرسية

07- ضرورة توفير الرعاية مميزة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .

08- الاهتمام بهيئة التدريس ورعايتهم صحيا .

09- على الأطباء الصحة المدرسية أن يزودوا المؤسسات بإشارات الصحية والملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للتلاميذ .

البيئة الصحية المدرسية :

01- توفير المستلزمات الصحية داخل الأقسام (تدفئة ، تهوية .....الخ)

02- تفقد الأثاث المدرسي مرتين على الأقل كل سنة ليتناسب مع احتياجات التلاميذ

03- القيام بعملية المراقبة الدورية للبيئة المدرسية، المساحات الخضراء، الملعب، السور، المراحيض... الخ .

04- الحرص على توفير الاحتياجات الضرورية داخل الأقسام.

05- الحرص على مراقبة نظافة خزانات المياه وأحكام إغلاقها.

06- يقوم المسؤولين بإتباع الوسائل الصحية للتخلص من القمامة بعد جمعها من المدرسة

07- تحرص المدرسة على توفير عوامل الأمن والسلامة العامة للتلاميذ.

خـاتمة

خاتمـة

إن الصحة المدرسية التي تعد إحدى أهم السبل لتحقيق النجاح التي ترمي إليها العملية التربوية والصحية ، هاته المجهودات التي تعمل على غرس السلوكيات الصحية في أبنائنا بغية حمايتهم من الأمراض ، خاصة تلك المتنقلة عن طريق المياه وغيرها إضافة إلى غرس الجانب الروحي الذي يحتاج إليه دائما المدرسة، إذا أنها بحاجة إلى دعم فيزيولوجي، بإعداد المدرسة المثالية وتهيئتها لخدمة التلميذ في أقسام ومطاعم وملاعب وتدفئة وتهوية، وكل هذا يرمي إلى تحقيق الدور الايجابي والفعال للرفع من مستوى الصحة المدرسية التي تعد المحرك الأساسي للعملية التربوية ومن خلال الدراسة الحالية حاولنا تسليط الضوء عن الصحة المدرسية، بغرض الكشف عن الواقع الحقيقي للصحة المدرسية في المؤسسات التربوية من وجهة نظر المدراء .

باعتبار أن الجو المدرسي هو خصب لنقل مثل هذه الأمراض بصفة سريعة وفعالية وقعوا تم التواصل إلى أن مستوى تطبيق التربية الصحية مستوي، ولذلك يجب إن ناقوس النظر ومحاولة قلب هذه الصورة السلبية إلى حقيقة ايجابية لجعل المدرسة الموجه الايجابي لغرس السلوكيات، ونشرها بين التلاميذ ونقلها في دور كاملة ومتنامية إلى المجتمع، وبالتالي تعميم الصحة لتكون للجميع، والوصول إلى ما كانت تطمع إليه منظمة العالمية في شعارها "الصحة للجميع " .

وللوصول إلى هذا الهدف السامي وتفعيل الجهود في منحنى واحد أولا وهو حماية التلاميذ من الأمراض وإحاطتهم بكل العناية من جميع أطراف الفعالة في هذه العملية ، كلا في مجاله ، فهي مسؤولية جميع الجهات في جميع النواحي ، لذا تبقى لائحة منظمة الصحة العالمية لتحسين وتطوير الصحة هي المرجع الأول والأساسي لجميع المسئولين والقائمين على تحسين وتطوير التربية الصحية محليا وعالميا .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

01- أبو رحيم محمد (2002) الصحة المدرسية، دار العالمية للنشر، الرياض .

02- أبو زايد حاتم (2006): فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم "رسالة ماجيستر" كلية التربية الجامعية الإسلامية، غزة، فلسطين .

03- الاتربي، هويدا (2004): التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممكن " رسالة ماجستير " كلية التربية، جامعة طنطا .

04- الأحمدي حنان عبد الرحيم (1999): دور المعلمين في التثقيف الصحي والصحة المدرسة المجلس العربي للطفولة والتنمية مؤتمر تنمية الوعي الصحي والبيئة المدرسية في البلاد العربي 23-25 نوفمبر، القاهرة .

05- اسعد أمان محمد (2008) الصحة العامة، الصحة المدرسية، التغذية والمواد الغذائية، التسمم الغذائي وأثره على الصحة العامة، التلوث البيئي وأثره على الصحة العامة، الأمراض المعدية وغير المعدية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة .

06- إسماعيل، مجدي رجب (2000) فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الايدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي، الجمعية المصرية للتربية العلمية، "مجلة التربية العلمية " المجلد الثالث، العدد الأول.

07- الأنصاري، سامية لطفي، محمود أحلام حسن (2007) الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة .

08- الأنصاري، صالح سعد (2006) الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية السعودية جامعة الملك فيصل، السعودية .

09- بدح احمد عبد الله (2006) "واقع برنامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس "مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، المجلد 21، العدد 2، عمان الأردن .

10- بدح، احمد (2007) واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظو الزرقاء الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث الإنسانية، ج 1، عدد 3 حزيران .

11- البسيوني، مها (2002) المدرسة والتربية الصحية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد (2) العدد(5)، الأردن .

12- تقرير منظمة الصحة العالمية (1978) المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، جنيف .

13-تيم عدنان (1991) المشرف التربوي الصحية في مدارس وكالة الغوث، مجلة المعلم والطالب، الإشراف التربوي، معهد التربية وقسم التربية والتعليم العالي في دائرة التربية والتعليم، الأرنوا، اليونسكو، الأردن، عمان.

14-الجوهري، محمد (2007) الصحة البيئية، دراسات اجتماعية وانثر وبيولوجية، القاهرة

15-حجز، سليمان والأمين، محمد (1998) الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة، مصر .

16-حسين عبد الحميد احمد الشوان (2006) البيئة والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .

17-خير الدين، احمد عبيدة، زينب صادق (1351) تربية الصحة المدرسي، ط 6، وزارة المعرف، مصر .

18-الديليوي، أحمد عبد العزيز (1996): إسهام الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة لطلاب مدارس التعليم العام بمدينة مكة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

19- الرازجي عبد الوارث،(2002)، تطوير أداة التقييم العادات غير الصحية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العالمي الرابع عشر، منهاج العلوم في ضوء مفهوم الأداء المجلد الأول.

20- رشاد، نادية محمد، (1996) التربية الصحية والأمان، ص 2، الفكر العربي للنشر، مصر.

21-سالم، زايد خليل (2005) الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن .

22-سلامة بهاء إبراهيم (2001) الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة .

23-سلامة، بهاء الدين إبراهيم (1997) الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

24-سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان (2004) الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة .

25-سليم، محمد صابر،(1998) أضواء على تطوير مناهج تطوير مناهج للتعليم العام في الدول العربية "الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، المجلد الأول، العدد الثاني، القاهرة.

26- سمعان وهيب، مرسي محمد منير، الإدارة المدرسية الحديثة، عالم الكتب، الدار البيضاء، المغرب .

27-السيول، خالد (2005)، الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المعارف للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة .

28-الشاعر عبد المجيد، وآخرون (2001) الصحة والسلامة العامة، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

29- الشاعر، عبد المجيد وآخرون (2005) الصحة والسلامة العامة دار اليازوري العالمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

30-الشريف،هاشم عبد الحفيظ (1997) التوعية والتثقيف الصحي، ورقة عمل ضمن اللقاء نجرات، وزارة المعارف .

31- شكر، فايز عبد المقصور، وآخرون (1999) الصحة المدرسية، عالم الكتب للنشر القاهرة، مصر .

32- الشمري، عبد الله (1991) المسح الطبي لصحة الفم والأسنان والمملكة العربية السعودية، المرحلة الأولى، المنطقة الموسطى مطابع جامعة الملك سعود، الرياضي .

33- الشوان، حسين، عبد الحميد احمد (2006) التربية والمجتمع، دراسة علم الاجتماع التربية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر

34- الشوبكي، انزهار (2004) تقييم برنامج الأنشطة الرياضية والصحة المدرسية للمرحلة الثانوية، بنات بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأقصى .

35- الطعامنة، غايزي (2007) مبادئ في الصحة والسلامة، عيناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

36- عابدين، محمد (2005) الإدارة المدرسية الحديثة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

37- عبد اللطيف، جمال (2001): استكشاف المعرفة والمواقف والوجهات والممارسة للصحة الإنجابية بين المراهقين الذكور في قطاع غزة، رسالة ماجستير، جامعة القدس ابوديس، فلسطين

38- عرفات، نجاح السعدي (1990) فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية على تنمية المفاهيم والاتجاهات الوقائية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الثالث، مناهج العلوم رؤية مستقبلية، الإسماعيلية 28 يوليو، المجلد الاول ص 215- 247 .

39- علي عبد الرزاق (2003): علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

40- الغامدي أحمد أبو عمرو (2004): الصحة المدرسية، دار الحرم للنشر، السعودية.

41- فريجات، غالب (2000) الإدارة والتخطيط التربوي، تجارب عربية متنوعة، عمان .

42- القادوم عفاف (2000): بناء برامج لتنمية الثقافة الصحية لدى المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها، رسالة ماجستير، كلية التربية.

43- قبيلات، راجي (2005) أساليب التدريس العلوم في المرحلة الأساسية الدنيا ومرحلة رياض الأطفال، دار الثقافة، عمان .

44- قطيشات، عبد الرحيم، وآخرون (2002) مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

45- كماش، يوسف (2009) الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن .

46- لال، عدنان بن يحي (2001) المبادئ الأساسية للتربية الصحية المدرسية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة .

47- المتوكل، محمد علي (2003) تطوير التربية الصحية في المناهج العلوم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في البحث، رسالة دكتوراء كلية التربية، جامعة عين الشمس، القاهرة .

48- متولي، عبد العظيم متولي (2005) أسس ومفاهيم الثقافية الصحية، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل المملكة العربية السعودية .

49- المجيد، منال احمد (2004) دراسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية لمحافظات غزة في ضوء اتجاهات تربوية معاصرة،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة فلسطين .

50- محمد صالح (2005) : في إدارة المدرسة – دار الهدى الجزائر –ط1.

51- مدرسي، ليلى أبو المحاسن (2004) الصحة العامة والثقافية الصحية، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض .

52- مرداد، سليمان عبد المعطي (1996) التربية الصحية في التعليم بالدول الأعضاء، دراسة مقدمة لندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في التعليم العام بدول الخليج العربي.

53- المزاهرة، أيمن (2000) الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الأردن عمان.

54- المسعدي، زاهر بن علي (1998) فن الإدارة المدرسية، مكتب المتنبي، الدمام .

55- المعايطة، عبد العزيز عبد الله (2007) الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

56- منظمة الصحة العالمية (1998) التربية الصحية والتعليم العلوم والتكنولوجيا، مجلة الرابطة، المجلد 23، العدد 2، الإسكندرية، المكتب الإقليمي .

57- منظمة الصحة العالمية (2001) تعزيز الصحة المدارس، تقرير لجنة خبراء الصحة العالمية حول التعليم وتعزيز الصحي الشامل، وزارة المعارف، الإدارة العامة للصحة المدرسية .

58- المنيف، محمد صالح (1998) الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكية والتربية، مطابع البكيرية، الطبعة الثانية، الرياض .

59- ناصر سرور أسعد (1987): الصحة المجتمع، الدار العربية للكتاب، ليبيا، تونس.

60- نصر، عبد الله احمد (1985) أبناؤنا في رعاية الصحة المدرسية، دار السعودية للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية .

61- واصل جميل (2008) إدارة المدرسة الفعالية –دار الحامدي العثماني ط1.

62- وزارة التربية الوطنية والتعليم السورية، 2006، سوريا https://www.syrianeducation.org.sy/

63- وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطيني، 2006، https://www.mohe.gov.ps/

64- وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم (1996) وقائع المؤتمر الفلسطيني الوطني الأول نحو صحة مدرسية شاملة، فلسطين،16-17 كانون الأول، فلسطين

65- Bendor J & Sorochan (1997) Teaching health science in elementary and middle school .jones and berteltt .boston

66- Jant shuck s .leob (1997) health lssues and abolescents .london and new York .

ملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف مسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة النظر المديرين

الأطروحة حول مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص : توجيه وإرشاد

إعداد الطالبة :
عبد الصـــــــمد جوهر

إشراف الأستاذة :
حميدة زموري

السنة الجامعية : 2017/ 2018

الاستبانة بصورتها الأولية (بعد التحكيم)

أخي الكريم أختي الكريمة :

هذه الاستمارة مكونة (39) فقرة تقيس أبعاد التربية الصحية وهي:
التثقيف الصحي والصحة المدرسية وأخيرا البيئة الصحية المدرسية وقد جاءت من كل فقرة خمس درجات تحقيق مقسمة إلى :

موافق - موافق بشدة - محايد - غير موافق - غير موافق بشدة .

ونظرا لما تتمتعون به من ثقة فإن الباحثة أيضا على ثقة كبيرة بأنكم ستجيبون
بكل دقة لذا أرجو التكرم بالإجابة على هذه الفقرات بوضع إشارة (x) في المربع
المناسب والذي يعبر عن درجة تحقيق كل فقرة
وأحيطكم علما بان هذه المعلومات تستخدم لأغراض علمية فقط وان إجاباتكم ستحاط
بسرية تـــــــــــــامة

مع جزيل شكري لكم على تعاونكم معنا .

ملاحق

المحور الأول : دور المدرسة في التثقيف الـــــــــصحي

	الفقـــــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تعقد المدرسة دورات للمعلمين العاملين فيها تنمي مهارات الكشف المبكر عن المشكلات الصحية					
2	تخضع المدرسة برامجها الصحية لعملية تقويم المستمر					
3	تعرض المدرسة برامج خاصة عن التغيرات النفسية التي يمكن أن يمر بها التلاميـــــــذ					
4	تنسق المدرسة مع الجهات الصحية لتقديم الخدمات الصحية اللازمة					
5	برمجة ندوات تثقيفية للمشرفين الصحيين حول كيفية تفعيل الوعي الصحي					
6	تعليق ملصقات للوعي الصحي على جدران المدرسة					
7	التواصل بين المدرسة والأسرة لتبادل المعلومات الصحية الخاصة بالأطفال					
8	برمجة أيام صحية مع الأطباء لفائدة التلاميذ					
9	يتم التثقيف الصحي عن طريق مجلة المدرسة في نشر الوعي الصحي					
10	يعتبر التثقيف الصحي عبارة عن تقديم معلومات وبيانات وحقائق صحية					
11	إعداد دليل يتضمن معلومات حول التربية الصحية					
12	مساهمة التلامـــــــــيذ لحملة التشجير ونظافة البيئة المدرسية					
13	يهدف التثقيف الصحي بتزويد المجتمع المدرسي بمعلومات بسيطة عن الصحة والسلامة					
14	تنظم المدرسة حملات صحية دورية (مكافحة المخدرات داخل الوسط المدرسي)					
المحور الثاني : الصحة المدرسيـــــــة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
15	يقوم الطب المدرسي بإجراء فحوصات الطبية شاملة لكل التلاميذ وخاصة الأقسام التحضيرية					
16	يقدم مدير المدرسة سجلات صحية تخص التلاميذ لطبيب المدرسة					
17	تقديم كشوفات طبية من قبل الطبيب المدرسة إلى المدير ليعرف عن حالة كل تلميذ					
18	يقوم مدير المدرسة باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لمكافحة الأمراض المعدية ومنع انتشارها					
19	يتابع مدير المدرسة الحالات الصحية للتلاميذ .					
20	يتعاون مدير المدرسة مع فرق الوقاية لإجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري للتأكد من عدم وجود أمراض معدية					
21	يناقش مدير المدرسة الحالات الصحية للأطفال مع أوليائهم					

22	يطلب مدير المدرسة من طبيب الصحة المدرسية المراقبة التلاميذ الذين لديهم أمراض مزمنة					
23	يولي مدير المدرسة عناية تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف دمجهم في مجتمع المدرسة					
24	ينصح مدير المدرسة لأولياء بمتابعة حالة أولادهم الصحية					
25	يشرف مدير المدرسة بتجهيز خزانة الإسعافات الأولية مع الطبيب					
26	يعلم مدير المدرسة المعلمين عن حالة التلاميذ والوضعية الصحية					
27	ينسق مدير المدرسة مع طبيب المدرسة بتقديم الرعاية للهيئة المدرسية والعاملين فيها ليمكنهم على أداء مهامهم على أكمل وجه					
28	يعمل مدير المدرسة مع فرع الوقاية و الصحة للبلدية التابع لها لتوفر الحاجات الضرورية للمدرسة (مطافئ – أدوية –دورة مياه .....الخ)					
المحور الثالث: البيئة الصحية المدرسية		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
29	يحرص مدير المدرسة على مراقبة نظافة خزانات المياه وإحكام إغلاقها					
30	يقوم مدير المدرسة بتفقد تجهيزات المطعم ونظافتها					
31	يحرص مدير المدرسة على توفر عوامل الأمن وسلامة العامة للتلاميذ					
32	يحرص مدير المدرسة على توفر تجهيزات مدرسية (إضاءة – تهوية..الخ)					
33	يحرص مدير المدرسة على توفير الاحتياجات الضرورية الصحية داخل الأقسام					
34	يقوم مدير المدرسة بالتعاون مع جهات البلدية بتأكيد توفير العدد الكافي من المرافق الصحية داخل المدرسة					
35	يقوم مدير المدرسة بالتعاون مع فرق الوقاية بتفقد الأثاث المدرسي ومدى صلاحيته ومناسبته صحيا للتلاميذ					
36	يقوم مدير المدرسة بإتباع الوسائل الصحية للتخلص من القمامة بعد جمعها من المدرسة					
37	يقوم مدير المدرسة بعملية المراقبة الدورية للبيئة المدرسية (المساحات الخضراء، الملعب، السور، المراحيض..الخ)					
38	يقوم مدير المدرسة بالتعاون مع فرق الوقاية على معالجة المياه عند الضرورة					
39	توفير بيئة صحية مدرسية صالحة لنمو و اكتمال صحة التلاميذ					

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرف واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المدراء.

لتناول هذا الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي وكأداة استبيان (واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المدراء) من إعداد الطالبة.

أما عينة الدراسة فتكونت من 40 مدير مدرسة ابتدائية، واستخدمنا الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

-مستوى التثقيف الصحي منخفض.

- مستوى الصحة المدرسية متوسط.

- مستوى البيئة الصحية المدرسية منخفض.

الكلمات المفتاحية:

التثقيف الصحي، الصحة المدرسية، التربية الصحية، البيئة الصحية المدرسية، مدراء الابتدائيات.

Résumé d'étude :

La présente étude visait à identifier la réalité de l'application de l'éducation à la santé dans les écoles primaires du point de vue des gestionnaires.

Pour résoudre ce problème, l'approche descriptive et le questionnaire (la réalité de l'application de l'éducation sanitaire dans les écoles primaires du point de vue des directeurs) ont été adoptés par l'étudiant.

L'échantillon de l'étude comprenait 40 directeurs d'écoles primaires et nous avons utilisé les méthodes statistiques suivantes: moyennes arithmétiques, écarts types.

Les résultats de l'étude étaient les suivants:

- Le niveau d'éducation à la santé est faible.
- Niveau de santé moyen de l'école.
- Le niveau de santé scolaire est bas.

les mots clés:

Éducation à la santé, santé scolaire, éducation sanitaire, environnement de santé scolaire, directeurs.