الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليـــم العالـــي والبحث العلمي

جامعة العربي التبســي - تبسة

جامعة العربي التبسي – تبســـــة LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA-

قسم: العلوم الإجتماعية

الميدان: علوم إنسانية وإجتماعية

الشعبة: علم الإجتماع

التخصص: علم إجتماع التربية

العنوان:

وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ

دراسة ميدانية بمتوسطة الشهيد معلم العربي –الحمامات– ولاية تبسة.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر " ل.م.د "

دفعـــــــــــة: 2018

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

مريم عبد الحي بوطورة كمال

لجنـــــــة المناقشـــــــة:

الاسم واللقـــب	الرتبـــة العلميـــة	الصفـــة
نور الدين جفال	أستاذ محاضر –ب–	رئيســـا
كمال بوطورة	أستاذ محاضر –ب–	مشرفا ومقررا
فضيلة غرايبية	أستاذ محاضر ب–	عضوا ممتحنـــا

السنة الجامعية: 2017-2018.

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

«... نرفع درجات من نشاء و فوق كل ذي علم عليم» .

سورة يوسف الآية 76

قال رسول الله صلي الله عليه و سلم

من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له طريقا إلي الجنة و أن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضا بما يصنع و إن العالم ليستغفر له من في السماوات و من في الأرض حتى الحيتان في الماء و فضل الله العالم علي العابد كفضل القمر علي سائر الكواكب و إن العلماء ورثة الأنبياء و إن الأنبياء لم يورثوا دينارا و لا درهم و إنما ورثوا العلم فمن أخذه أخذ بحظ وافر.

حديث شريف.

دعـــــــاء

اللهم ارزقنا حبك و حب من يحبك وحب عمل يقربنا الى حبك

اللهم ظلنا تحت عرشك يوم لا ظل إلا ظلك

رب أوزعني أن أشكر نعمتك علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أصلح لي في ذريتي إني تبت إليك و إني من المسلمين

رب اغفر لي و لوالدي ربي ارحمهما كما ربياني صغيراللهم اغفر لي ما لا يعلمونولا تؤاخذني بما يقولون

و اجعلني خيرا مما يظنون

شكر و عرفان

رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين »

النمل الآية 19

الحمد لله و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين حبيب الله محمد صلى الله عليه و سلم.

بادئ ذي بدء نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع والذي يعد قطرة من بحر.

جزيل الشكر و التقدير إلى من أعطى وأجزى بعطائه... إلى من سقانا و روانا علما وثقافة... إلى الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته السديدة ونصائحه القيمة الذي أنار لنا سبيل الوصول إلى إنهاء هذا العمل... لك أستاذي الفاضل كمال بوطورة... لك كل الشكر والتقدير منك تعلمنا أن للنجاح قيمة و معنى... ومنك تعلمنا كيف يكون التفاني والإخلاص في العمل... ومعك آمنا أنه لا مستحيل في سبيل الإبداع والرقي... نسأل الله العلي القدير أن يجعل الجهود التي بذلتها في ميزان حسناتك و أن يجزيك خير جزاء و أن يمتعك بالصحة و العافية... و أن يطيل في عمرك لتبقى نبراسا متلألئا في نور العلم والعلماء.

جزيل الشكر والعرفان لكل من علّمنا حرفا .....أساتذتنا الأفاضل.

و لا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر و التقدير لجميع موظفي متوسطة الشهيد معلم العربي ببلدية الحمامات ، إيماناو عرفانا لما بذلوه من جهد و تقدير و لما قدموه لنا من تشجيع لإكمال هذا العمل فجزاهم الله خير جزاء.

كما نخص بالشكر مدير المتوسطة وجميع أفراد العينة الذين تجاوبوا معنا لإتمام هذا البحث المتواضع.

وكل من ساعدنا وشجعنا ماديا ومعنويا على إتمام هذا العمل.

اهـــــــــــــــــداء:

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك ، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ، ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك، الله جل جلاله ، إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين ، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل أسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد اليك ابي.

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحبيبة

إلى إخوتي وأخواتي هم دائما في القلب.

الى كل اهلي وأقاربي دون استثناء ،الى كل من علمني حرفا اهدي ثمرة جهدي.

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم إلى من آثروني على نفسهم

إلى من علموني علم الحياة

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

إلى من سأفتقدهم وأتمنى أن يفتقدوني..... إلى من جعلهم الله أخوتي بالله و من أحببتهم بالله

إلى من لم أعرفهم ولن يعرفوني..... إلى من أتمنى أن أذكرهم إذا ذكروني

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم في عيوني

الى كل من قاسمنني مشوار الدرب العلمي ،الى كل من التقيت بهم في احدى محطات حياتي ولو صدفة الي كل من نسج بريق اسمه في خيالي الى من قاسمنني مر الحياة قبل حلوها الى اجمل دفعة رافقتها دفعة ماستر علم اجتماع تربية،الى كل تلك الاسماء التي سقطت سهوا من بين هذه الاسطر فان لم يسعفني ذكرهم عبر قلمي فقلبي يدونهم بماء من ذهب.

الى كل من يحب مريم

فهرس المحتويات

العنوان.	الصفحة
شكر وعرفان.	
الإهداء.	
فهرس المحتويات.	
فهرس الجداول.	
فهرس الأشكال.	
المقدمة.	أ – ب
الباب الاول: الجانب النظري للدراسة.	
الفصل الاول: الإطار التصوري والنظري للدراسة.	
تمهيد.	04
أولا– إشكالية الدراسة.	05-04
ثانيا– فرضيات الدراسة.	05
ثالثا– أهداف الدراسة.	06
رابعا– أهمية الدراسة.	06
خامسا– أسباب إختيار الموضوع.	06
سادسا– المفاهيم الأساسية المستخدمة في البحث.	10-07
سابعا– المقاربة السوسيولوجية.	11-10
ثامنا– الدراسات السابقة.	11
8-1– الدراسات الأجنبية.	12-11
8-2– الدراسات االعربية.	13-12
8-3– الدراسات المحلية.	14-13
8-4– التعليق على الدراسات السابقة.	14
8-4– موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة.	14
8-5– أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة.	15
خلاصة الفصل.	16

الفصل الثاني: الصحة المدرسية في الجزائر.	
تمهيد.	18
أولا- الصحة المدرسية.	18
1-1- ظهور ونشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية .	19-18
1-2 - أسباب الإهتمام بالصحة المدرسية.	20
1-3 - أهداف الصحة المدرسية.	21
1-4 - أهمية الصحة المدرسية.	22
1-5 - برنامج الصحة المدرسية ومكوناتها.	25-22
1- 6 - العوامل الخارجية التي تؤثر على صحة التلميذ.	26-25
ثانيا: قراءة سوسيولوجية في وحدات الكشف والمتابعة الطبية.	26
2-1- مقر وحدة الكشف والمتابعة الطبية.	26
2-2- سير وحدة الكشف والمتابعة الطبية	27
2-3- أهداف وأهمية وحدة الكشف والمتابعة.	28-27
2-4- مهام وحدة الكشف والمتابعة الطبية.	31-28
2-5- دور وحدة الكشف والمتابعة في التثقيف الصحي.	31
2- 6- واقع الصحة المدرسية في الوسط المدرسي.	31
ثالثا: التوعية الصحية.	33
3-1- مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية.	33
3-2- أهداف التوعية الصحية.	34-33
3-3- أهمية التوعية الصحية.	35-34
3-4- جوانب الوعي الصحي..	35
3-5- مجالات التوعية الصحية.	37-36
3-6- المؤسسات المسؤولة على نشر الوعي الصحي.	40-38
خلاصة الفصل.	41
الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة.	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.	

أولا- المرحلة الإستطلاعية.	44
ثانيا- مجالات الدراسة.	44-45
1- المجال المكاني.	45
2- المجال الزماني.	45
3- المجال البشري.	45
ثالثا- عينة الدراسة.	45-46
رابعا- منهج الدراسة.	47
خامسا- أدوات جمع البيانات.	48-49
سادسا- الخصائص السيكومترية للإستمارة.	49-52
سابعا- أساليب المعالجة الاحصائية.	52
خلاصة الفصل.	53
الفصل الرابع عرض وتحليل واستخلاص النتائج.	
تمهيد.	55
أولا- تحليل وتفسير البيانات الشخصية.	55-59
ثانيا- تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الاولى.	60-69
ثالثا- تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية.	69-79
رابعا- تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثالثة.	80-89
خامسا- اختبار فروض الدراسة بواسطةSPSS.	90
سادسا- استخلاص النتائج العامة.	94
سابعا- الإقتراحات.	94-95
خاتمـــــــة.	97
قائمة المصادر والمراجع.	102
الملاحـــــــــق.	
ملخـــــــــــص الدراســـــة.	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع عينة البحث حسب المستوى الدراسي.	46
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى.	46
03	يبين قائمة الأساتذة المحكمين.	49
04	يوضح قياس مستوى صدق الاستمارة.	52/50
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	55
06	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.	56
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.	57
08	يبين توزيع أرفاد العينة حسب مستوى التحصيل.	58
09	يبين توزيع أفراد العينة حسب مع من يعيشون.	59
10	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي يؤدي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه.	60
11	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الوحدة الصحية المدرسية تساهم في رفع المستوى الصحي للتلاميذ.	61
12	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة الطبية تلعب دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية	63
13	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مسؤولية التوعية الصحية تسند إلى وحدات الكشف والمتابعة.	63
14	يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود وعي صحي بين التلاميذ.	65
15	يبين توزيع أفراد العينة حسب تعدد مصادر التوعية الصحية في المؤسسة.	66
16	يبين توزيع أفراد العينة حسب متابعة المؤسسة لمستواهم الصحي	67

17	يبين توزيع أفراد العينة حسب إستفادتهم من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة في مجال التوعية.	68
18	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تلعب دورا إيجابيا في القطاع التربوي والصحي.	69
19	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ.	
20	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تعمل على النهوض بصحة التلميذ.	72
21	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مختلف الجهود تتضافر بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة.	73
22	يبين توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب ما إذا كان أطباء الصحة المدرسية يقومون بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض.	74
23	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت المؤسسة تسهر على تأمين جو صحي لهم.	75
24	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تسير من قبل مدير المؤسسة.	77
25	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تعمل على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية.	78
26	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.	79

27	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تزود التلاميذ بكافة المعلومات الصحية.	80
28	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي.	82
29	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي بالمؤسسة يواجه جملة من الصعوبات.	83
30	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقدم تسهيلات للفريق الصحي.	84
31	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية.	86
32	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية.	87
33	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه.	88

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	55
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.	56
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.	57
04	توزيع أرفاد العينة حسب مستوى التحصيل.	58
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب مع من يعيشون.	59
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي يؤدي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه.	60
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الوحدة الصحية المدرسية تساهم في رفع المستوى الصحي للتلاميذ.	61
08	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة الطبية تلعب دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.	63
09	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مسؤولية التوعية الصحية تسند إلى وحدات الكشف والمتابعة.	63
10	يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود وعي صحي بين التلاميذ.	65
11	يبين توزيع أفراد العينة حسب تعدد مصادر التوعية الصحية في المؤسسة.	66
12	يبين توزيع أفراد العينة حسب متابعة المؤسسة لمستواهم الصحي.	67
13	يبين توزيع أفراد العينة حسب إستفادتهم من الخدمات المقدمة من	68

	طرف المؤسسة في مجال التوعية.	
14	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تلعب دورا إيجابيا في القطاع التربوي والصحي.	70
15	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ.	
16	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تعمل على النهوض بصحة التلميذ عبر بث الوعي الصحي بينهم.	72
17	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مختلف الجهود تتضافر بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة.	73
18	يبين توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب ما إذا كان أطباء الصحة المدرسية يقومون بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض.	74
19	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت المؤسسة تسهر على تأمين جو صحي لهم.	76
20	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تسير من قبل مدير المؤسسة.	77
21	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تعمل على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية.	78
22	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ	79
23	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تزود	81

	التلاميذ بكافة المعلومات الصحية.	
24	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي.	82
25	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي بالمؤسسة يواجه جملة من الصعوبات.	83
26	يبن توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقدم تسهيلات للفريق الصحي.	84
27	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية.	86
28	يبين توزيع أفراد العينة إذا ما كانت وحدات الكشف والمتابعة تقوم بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية.	
29	يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه.	89

فهرس الملاحق

فهرسرقم الملحق	عنوان الملحق
1	إذن بالطبع
2	إذن بالدخول
3	إستمارة الإستيبان

المقدمة

تعتبر التربية المحور الأساسي الذي تعتمد عليه المجتمعات في تنشئة أبنائها، وبالتالي إعدادهم إعدادا متكاملا جسميا، عقليا، وإجتماعيا، وتعد المدرسة من المؤسسات التربوية التي تسعى إلى الإهتمام بصحة التلميذ، حيث تعمل على إرشادهم وتوجيههم نحو سلوك صحي سليم؛ مما يساعدهم على غرس قيم صحية وإجتماعية، من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة التي تقدمها عن طريق وحدات الكشف والمتابعة الطبية، لتعزيز صحة التلاميذ والتكفل بهم وبالتالي تحسين البيئة المدرسية لكافة فئات المجتمع المدرسي، والجزائر كغيرها من البلدان التي واجهت تحديات عديدة في مختلف الميادين، السياسية و الإقتصادية والإجتماعية وخاصة منها التربوية والصحية.

حيث شهد قطاع الصحة وقطاع التربية والتعليم بها صعوبات عديدة لبلورة الصحة المدرسية بما يتناسب والدور الذي يجب أن تؤديه وحدات الكشف لتسهم في بناء مجتمع صحي وتأخذ على عاتقها مسؤولية إعداد تلاميذها إعدادا جيدا للمساهمة في بناء مجتمعهم بعقول واعية قادرة على اتخاذ القرارات الصحية وإكسابهم الإحساس بروح المسؤولية من أجل صحتهم داخل وخارج المحيط المدرسي.

والتربية الصحية المدرسية هي الدعامة الأساسية لبناء أجيال المستقبل بناءا شاملا حيث أصبحت أداة فعالة ومتميزة للإرتقاء بصحة التلاميذ؛ لذا فالإهتمام والتكفل بهم لا يعود عليهم بالفائدة فقط بل يمتد إلى الأسرة فالمجتمع الأكبر، لذلك حرست المراسيم والمناشير الوزارية على توفير ما يلزمهم من الخدمات المتنوعة والمتعددة لتحقيق الوقاية قبل العلاج، عبر الفحوصات الدورية والشاملة، وذلك للكشف عن الأمراض وإيجاد حلول لها بأسرع الطرق بهدف تحقيق مستوى ثقافي صحي للتلاميذ، وتبصيرهم بأهمية الحفاظ على الصحة ومن ثم تعزيز الوعي الصحي بينهم.

وتعد التوعية الصحية هدف وغاية إجتماعية تسعى إليها وحدات الكشف والمتابعة الصحية في المؤسسة التربوية قصد إلمام التلاميذ بالمعلومات بالحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال تحويل هذه الحقائق السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بتلقائية، من خلال العمل على تغيير مفاهيم وعادات وإتجاهات التلاميذ فيما يتعلق بالصحة والمرض، فالمدرسة هي المسؤولة عن تنمية صحة تلاميذها وينظر إليها كأفضل مؤسسات المجتمع لتعزيز الصحة، وهذا ما توصل إليه العديد من الباحثون في مجال الصحة والتربية أن هذه الأخيرة توفر توعية كبيرة لتعزيز صحتهم ووقايتهم من الكثير من المشكلات الصحية.

وجاءت هذه الدراسة لمحاولة إضافة ولو جزء قليلإ لهذا المجال لمحاولة البحث عن دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية في التوعية الصحية لدى التلاميذ وإتخذت الباحثة تلاميذ المرحلة المتوسطة كعينة ممثلة للدراسة.

وحاولت الباحثة ورغم ما واجهتها من صعوبات أثناء إجراء دراستها للإلمام بكل ما يتعلق بموضوع الدراسة عن طريق محاولة التحكم في الكثير من النقاط التي حاولت أن أتطرق إليها.

وعليه فإن البحث يهدف عموما إلى تحليل سوسيولوجي لوحدات الكشف والمتابعة الطبية في المرحلة المتوسطة، ومعرفة دورها في التوعية الصحية للتلاميذ.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تنظيمها في أربعة فصول جاءت على النحو التالي:

الفصل الأول: عرض فيه الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة، والذي تضمن إشكالية الدراسة، وصياغة فرضياتها، والتطرق إلى أهمية الدراسة وأهدافها ، وكذلك أسباب اختيار موضوع الدراسة، وأخيرا تحديد أهم المفاهيم والمصطلحات، إضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تنوعت بين العربية والمحلية والأجنبية، ذات الصلة بموضوع البحث مع توضيح أوجه الإستفادة منها وموقع البحث الحالي منها.

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل لدراسة الصحة المدرسية في الجزائر فضلا عن وحدات الكشف والمتابعة الطبية والتوعية الصحية قسم إلى ثلاثة أجزاء تناولنا في الجزء الأول نشأة وتطور الصحة بالمؤسسات المدرسية، أهداف وأهمية الصحة المدرسية، إضافة إلى أسباب الإهتمام بها، أما الجزء الثاني فتناولت فيه وحدات الكشف والمتابعة متطرقة إلى تعريفها مرورا بمقرها وسيرها وصولا إلى مهامها، في حين أن الجزء الثالث والذي شمل مراحل تطور التوعية الصحية، إضافة إلى أهدافها وأهميتها، وصولا إلى أهم المؤسسات التي تعمل على نشر الوعي الصحي.

الفصل الثالث: إحتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة متناولين فيه مجالات الدراسة، والمنهج المستخدم، وطريقة اختيار العينة، والأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

الفصل الرابع: تم فيه عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج، وصولا إلى النتائج العامة للدراسة، وفي الأخير وضع مجموعة من الاقتراحات و خاتمة.

الباب الأول:

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار التصوري والنظري للدراسة.

تمهيد.

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا : فرضيات الدراسة.

ثالثا: أهمية الدراسة.

رابعا:أهداف الدراسة.

خامسا: أسباب إختيار الموضوع.

سادسا: المفاهيم الأساسية المستخدمة في البحث.

سابعا: المقاربة السوسيولوجية.

ثامنا: الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الإطار المنهجي للدراسة أحد الجوانب الهامة، بحيث لا يمكن لأي باحث أن يتخلى عنه، لأن عملية التفكير في تأسيس عمل منهجي منظم بإمكانه أن يترجم و يحدد معالم معظم أهداف الباحث وبحثه، ولهذا السبب سنتطرق في هذا الفصل إلى كل من الإطار المنهجي والذي سنتناول فيه إشكالية الدراسة وفروضها وأهميتها، مع ذكر الأسباب التي دفعت بالباحث إلى دراسة هذا الموضوع، بالإضافة إلى ذكر الأهداف التي تهدف لها، ثم إبراز وتحديد المفاهيم المرتبطة بموضوع محل الدراسة مع التأكيد على ضرورة إدراج التعريف الإجرائي كخطوة ضرورية مهمة في البحث مع التركيز على خطوة أساسية من خطوات هذا البحث السوسيولوجي وهي الدراسات السابقة المتناولة له.

أولا: الإشكالية:

أصبح موضوع الصحة من مواضيع الساعة المنتشرة بحد كبير، وتعد الصحة نعمة يطمح الإنسان إليها ويسعى إلى الحفاظ عليها لتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي داخل المجتمع، إذ لا توجد الصحة إلا في جسم سليم، فالفرد السليم يتمتع بشخصية متوازنة، وهي من الحقوق التي نادت بها منظمة الصحة العالمية، بإعتبار أن لكل إنسان الحق في الصحة للنهوض بالمجتمع إجتماعيا وثقافيا وصحيا، ولهذا أوجد المجتمع عدة مؤسسات تسهر على التكفل بصحة الأفراد كالمستشفيات والمصحات العامة والخاصة، التي تعتني بصحة المجتمع ومن بين هذه المؤسسات نجد وحدات الكشف والمتابعة الطبية التي تسهر على حماية صحة التلميذ داخل المحيط المدرسي.

حيث تتكفل هذه الأخيرة بالمتابعة والتغطية لكافة المؤسسات التربوية المجاورة؛ فهي تتولى مختلف الأنشطة الوقائية العلاجية والصحية المدرسية و تعد الصحة المدرسية من المواضيع التي نادى بها معظم الأخصائيين الطبيين، التربويين والإجتماعيين، كونها تعمل على النهوض بصحة التلميذ السوي، عبر بث الوعي الثقافي والصحي فيه، لمراعاة الحالات الخاصة والغير طبيعية للتلميذ كضعف النظر والسمع، أيضا الأمراض المزمنة كمرض السكري، القلب والحصبة، لا يقتصر هذا على تحسين النواحي البدنية والإجتماعية له.

كما تعتبر هذه الأخيرة "حق للتلميذ مثلها مثل التعليم، حيث يستفيد المتمدرس في مختلف المراحل التعليمية من فحوص طبية منتظمة تلقيحية كاملة، من خلال توفير المعدات الطبية وتمويل

وحدات الكشف والمتابعة، وتعزيزها بالفرق الطبية المتخصصة للإعتناء بصحة المتمدرسين"،[1] و إعدادهم إعدادا شاملا من جميع الجوانب الشخصية من خلال البرامج والوحدات التي تقدمها وزارة الصحة للتلميذ، عبر التكفل بأوضاعه للكشف عن الأمراض للحد منهاوإيجاد حلول لمعالجتها بأسرع الطرق، كمتابعة سلوك التلاميذ بإستمرار، ونشر الوعي الصحي بينهم.

كما تلعب التوعية الصحية دور الحجر الأساسي في الصحة المدرسية وذلك بنشر الوعي الصحي والثقافي بين التلاميذ، عبر التنبيه بخطورة الأمراض وأضرارها الجسمية على صحة التلميذ ومستوى تحصيله الدراسي بمعالجة هذه الحالات، وذلك بتفعيل دور النشاطات الصحية التي تعزز الإستقرار الصحي داخل المحيط المدرسي وخارجه وبالتالي تحقيق بيئة مدرسية صحية، بما يحقق المحافظة على الصحة وتعزيزها، ونشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع.

وبذلك أصبح كل من وحدات الكشف والمتابعة الطبية والتوعية الصحية مجالا خصبا للدراسات التربوية.

والجزائر كغيرها من البلدان العربية أولت إهتماما بالغا بهذا الموضوع، وذلك نظرا للدور الفعال هاته الأخيرة في نشر ثقافة توعوية صحية داخل مؤسساتها التربوية للنهوض بالصحة العامة للتلاميذ.

مما سبق يمكن لنا طرح التساؤل المركزي التالي:

- هل لوحدات الكشف والمتابعة الطبية دورا هاما في نشر التوعية الصحية بين التلاميذ؟.

ومن خلال هذا التساؤل يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ؟.

2- هل للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي؟.

3- هل توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ؟.

ثانيا: فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: لوحدات الكشف والمتابعة الطبية دورا هاما في نشر التوعية الصحية بين التلاميذ.

الفرضية الأولى: تساهم وحدات الكشف والمتابعة في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ.

الفرضية الثانية: للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي.

---

[1]- عثمان بوعافية: **علاقة الصحة المدرسية بالتربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي**، دراسة ميدانية على ثانويات الطور الثانوي بمدينة ورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، شعبة التربية الحركية، تخصص نشاط البدني الرياضي المدرسي، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة-، 2017/2016، ص 14.

الفرضية الثالثة: توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ.

ثالثا: أهداف الموضوع:

نسعى من خلال هذا الموضوع إلى الوصول إلى عدة أهداف من بينها:

1- التعرف على وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

2- محاولة معرفة وجهات نظر التلاميذ حول هذا الموضوع.

3- بيان أهمية الكشوفات الطبية في القطاع التربوي والصحي.

4- التعرف على الآليات التي تقوم بها وحدات الكشف والمتابعة في التثقيف وتوعية التلاميذ.

5- الوقوف على مدى مساهمة الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلميذ.

رابعا: أهمية الموضوع:

تنبع أهمية الدراسة من كونها موضوعا هاما، ألا وهو وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ، بإعتبار ان الصحة المدرسية أحد الجوانب المهمة للتلميذ لذا تكمن أهمية الدراسة في:

1- تزداد أهمية الدراسة بإبراز دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية في التوعية الصحية بين التلاميذ.

2- كذلك العمل على تحسين الخدمات الصحية الموجهة لتلاميذ المدارس.

3- الإهتمام بالتوعية الصحية داخل المدارس.

4-الإنتشار الواسع والكبير للأمراض وكثرة الحوادث المدرسية، ما يدفعنا للقيام بحملات توعية صحية وتثقيفية من خلال وحدات الكشف والمتابعة.

5- إبراز مكانة المدرسة كمركز تنطلق منه الأنشطة الوقائية الصحية وتعزيز صحة المجتمع.

خامسا: أسباب إختيار الموضوع:

هناك عدة دوافع دفعتنا إلى إختيار هذا الموضوع نذكر منها:

1- المكانة التي تلعبها وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تحقيق التوعية الصحية بين التلاميذ.

2- إدراك أهمية الصحة المدرسية في وقاية التلميذ والإكتشاف المبكر لبعض الأمراض.

3- ضرورة التطلع إلى المشاكل الصحية التي يعاني منها كل تلميذ، والعمل على الحد منها.

4- الإهتمام بموضوع الصحة المدرسية وأهميتها في حياة الفرد.

سادسا: المفاهيم الأساسية المستخدمة في البحث:

تشكل المفاهيم الخلفية النظرية والمنهجية لتوجيه مسار البحث، على اعتبار أنها تطرح بالضرورة القضايا البحثية التي تثيرها الدراسة.

لذا تعتبر عملية تحديد المفاهيم خطوة أساسية في البحث العلمي خاصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، لأن هناك مفاهيم تحمل أكثر من معنى، وقد تضمنت الدراسة الحالية مفاهيم أساسية وهي:

أولا: الصحة المدرسية:

1-1: تعريف الصحة:

الصحة لغة:

هي البرئ من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض، والصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي.[1]

الصحة إصطلاحا:

هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، وهو مفهوم فيه دلالة على إتساع أبعادها وإعتماد تعزيزها والإرتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وإرتباطها بالسياق الإجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير، ويتوقف مدلولها في عبارة أخرى، مكافئة على التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في إطار القيم.[2]

ويعرفها جمال أبو دلو: بأنها عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي، عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والإجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه، التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة.[3]

أما **منظمة الصحة العالمية(OMS)** فقد عرفت الصحة بأنها: حالة السلامة البدنية والنفسية والإجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الإتزان.[1]

---

[1]- أميرة منصور يوسف: **المدخل الإجتماعي للمجالات الصحية والطبية والنفسية**، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، 1997، ص 16.

[2]- إحسان علي محاسنة: **البيئة والصحة العامة**، د.ط، دار الشروق، ص71.

[3]- جمال أبو دلو: **الصحة النفسية**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص13.

وعرفها بيركينو "**perkino**" بأنها: حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وعن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وإن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.[2]

التعريف الإجرائي: الصحة هي حالة من التوازن التي يجب أن يتمتع بها الفرد من جميع النواحي، الجسمية، العقلية، النفسية، والتي تمكنه من تحقيق التوافق داخل المحيط الإجتماعي.

1-2- تعريف الصحة المدرسية:

يعرف **بدح أحمد ومزاهرة أيمن** الصحة المدرسية بأنها: مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات، التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.[3]

ويعرف **عبد العزيز القوصى** الصحة المدرسية بأنها:" مجموعة البرامج والإستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم و تقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية و القطاعات الصحية الأخرى و بالتعاون معها و مصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي".[4]

ويعرف إبراهيم تايحي الصحة المدرسية بأنها: التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي والمدرسي، والجامعي والمهني.[5]

التعريف الإجرائي: وهي مجموعة البرامج والأنشطة والتي تهدف إلى رعاية صحة التلميذ في الوسط المدرسي.

1-3- تعريف وحدات الكشف والمتابعة الطبية:

هي مقر طبي مدرسي يتوفر على الظروف الملائمة من حيث الموقعوالمساحة والتجهيز، هذه الظروف من شأنها أن تساعد الفرقة الطبية على القيام بمهامها في ظروف ملائمة.[6]

التعريف الإجرائي:

هي فريق طبي يعمل على تقديم الخدمات من أجل النهوض والإرتقاء بالتلميذ صحيا.

---

[1]- المحيي محمود حسن صالح: **الصحة العامة بين البعدين الإجتماعي والثقافي**، دارالمعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص17.

[2]- عبد الله محمود عبد الرحمان: **سوسيولوجيا التنظيم**، دار المعرفة العالمية الجامعية، مصر، 1987، ص 30.

[3]- بدح أحمد ومزاهرة أيمن وآخرون: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009، ص25.

[4]- عبد العزيز القوصى: **موسوعة الصحة المدرسية**، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2000، ص15.

[5]- إبراهيم تايحي: **الصحة المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**، ص 16.

[6] -http/w.w.w chlef,kyste hydatique en algerie,sante scolaire.ph ptt(8/12/2017).(11h 12h).

1-4- التوعية الصحية:

الوعي لغة: من وعى يعي وعيا، وعى الشئ أي جمعه وحواه، وعى الحديث أي فهمه وقبله وتدبره، وهو لغة الفهم وسلامة الإدراك.[1]

كما أن للوعي معناه اللغوي في المعجم:

إستعمل كذلك في القران الكريم في أكثر من موضوع قوله تعالى: "لنجعلها لكم تذكرة وتعيها أذن واعية. "الحاقة-12-

وقوله تعالى: " والله أعلم بما يوعون. " الإنشقاق-23-

وجاء في حديث النبي قوله: " فرب مبلغ أوعى من سامع. "رواه البخاري.[2]

الوعي إصطلاحا:

حسب **إبراهيم مذكور وآخرون** يعني: " الفهم وسلامة الإدراك " إدراك الناس وتصوراتهم للعالم الموضوعي المحيط، مجمل الأفكار والمعارف والثقافة التي يمثلها الفرد، والتي تجعله يسلك منهجا معينا "، كما يشير الوعي أحيانا إلى الإستجابات التي يقوم بها الشخص إزاء موقف معين.[3]

تعريف الوعي الصحي:

health awreness السلوك الإيجابي و الذي يؤثر إيجابا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته.[4]

ويعرف محمد الجوهري الوعي الصحي بأنه: بأنه إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي، أي أنه عملية إدراك الفرد و إدراك الظروف الصحية المحيطة، وتكوين إتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع.[1]

---

[1]- المنجد في اللغة العربية: دار المشرق، بيروت، 1986، ص 908.

[2]- محمد بن عبد الرحمان بن عبد الرحيم المباركفوري تحفة الأحوذي: **باب فضل علم الحديث وأهله**، دار الكتب العلمية،ج1، د.ت، ص 349.

[3]- إبراهيم مذكور وآخرون: **معجم العلوم الإجتماعية**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975، ص 644.

[4]- خلفي عبد الحليم: **أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنغاست**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية (13)، ص 73.

ويعرفها **خوجة توفيق أحمد** بأنها: مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي، لإطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحيحة، والوقاية المنبثقة من عقيدة المجتمع وثقافته.[2]

التعريف الإجرائي: هو إدراك الفرد للمعارف والحقائق الصحية و الظروف المحيطة به ومن ثم تكوين إتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع.

1-5- تعريف التلميذ:

أ- **التعريف اللغوي:** تلميذ، يتلمذ، تلمذة، الولد إتخذه تلميذا.

*التلميذ: هو من يسلم نفسه للمعلم يتعلم منه صنعة أو علما، جمع تلاميذ تلامذة.[3]

ب- التعريف الإصطلاحي:

التلميذ هو محور العملية التعليمية، وأحد أهم ركائز المنهاج وله من التفكير والإبداع ما يمكنه من القيام بأشياء جديدة تؤثر في الاخرين، مثلما يتأثر بهم هو الاخر في بعض الأحيان، لأنه لم يعد بالمتلقي السلبي للمعلومات أو المخزن لها، لكنه أصبح ذلك الفاعل النشط.[4]

التلميذ: هنا مثله مثل المادة الخام في يد المصانع، وإن كان يزيد عليها بإعتباره لا يقف مما يتلقى موقف التقبل السلبي، بل يتفاعل، فيأخذ ويعطي ويقبل ويرفض ويحب ويكره مما يعلمه إياه العلم.[5]

التعريف الإجرائي:

هو الطفل الذي يزاول تعليما إبتدائيا، أو متوسطا، أو ثانويا وغالبا يتراوح سنه من 06 إلى 18 سنة وهو العنصر الأساسي في المؤسسات التربوية، حيث يسهر على تلقينه المعارف والعلوم الأساسية، وتطوير مهاراته وقدراته وتفاعله مع معلميه، ومحيطه المدرسي ومن ثم الإجتماعي.

المرحلة المتوسطة: هي مرحلة من التعليم تأتي بعد المرحلة الإبتدائية مدتها 04 سنوات لينتقل بعدها التلميذ إلى المرحلة الثانوية.

---

[1]- محمد الجوهري وآخرون: **علم الإجتماع ودراسة الإعلام والإتصال**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 290.

[2]- خوجة توفيق أحمد: **الرعاية الصحية الأولية**، تاريخ ومنجزات ومستقبل، مطابع الفرزدق، الرياض، السعودية، 2007، ص 57.

[3]- إبن منظور: **لسان العرب**، المجلد السادس، دار صادر بيروت، لبنان، 1997، ص 60.

[4]- محمد رفعة واخرون: **أصول التربية وعلم النفس**، ط3، دار النهضة، القاهرة، (د.س)، ص 48.

[5]- سعيد إسماعيل علي: **أصول التربية العامة**، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2007، ص 201.

سابعا: المقاربة السوسيولوجية: تعتبر القضية التعليمية من أهم القضايا الاجتماعية في كل من الدول النامية والمتقدمة على حد سواء لذلك جذبت انتباه الكثير من مفكري علم الاجتماع خاصة علم الاجتماع التربية من أجل التركيز على اختيار بعض النظريات السوسيولوجية لدراسة المشاكل التربوية عامة وداخل المدرسة خاصة، حيث تعتبر المقاربة التفاعلية الرمزية واحدة من أهم المنظورات السوسيولوجية في هذا الميدان، و هي واحدة من المحاور الأساسية التي تعتمد عليها النظرية الاجتماعية، في تحليل الأنساق الاجتماعية. وهي تبدأ بمستوى الوحدات الصغرى(MICRO) ، منطلقة منها لفهم الوحدات الكبرى، بمعنى أنها تبدأ بالأفراد وسلوكهم كمدخل لفهم النسق الاجتماعي. فأفعال الأفراد تصبح ثابتة لتشكل بنية من الأدوار؛ ويمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر بعضهم تجاه بعض من حيث المعاني والرموز. وهنا يصبح التركيز إما على بنى الأدوار والأنساق الاجتماعية، أو على سلوك الدور والفعل الاجتماعي. ومع أنها تَرى البنى الاجتماعية ضمناً، باعتبارها بنى للأدوار بنفس طريقة بارسونز Parsons ، إلا أنها لا تشغل نفسها بالتحليل على مستوى الأنساق، بقدر اهتمامها بالتفاعل الرمزي المتشكِل عبر اللغة، والمعاني، والصورِ الذهنية، استنادا إلى حقيقة مهمة، هي أن على الفرد أن يستوعب أدوار الآخرين.

إن أصحابَ النظريةِ التفاعلية يبدؤون بدراستهم للنظام التعليمي من الفصل الدراسي (مكان حدوث الفعلِ الاجتماعي). فالعلاقة في الفصل الدراسي بين الأستاذ و تلاميذه، هي علاقة حاسمة. وفي ضوء هذه المقولات يتفاعل التلاميذ والمدرسون بعضهم مع بعض، حيث يحققون في النهاية نجاحا أو فشلا تعليميا.

يوضح منظور التفاعل الرمزي طبيعة اهتمامه بالمدرسة داخلها مركزا على جميع مظاهر العملية والأفراد والفئات المتفاعلة داخل الموقف الدراسي بـــنوعية الأدوار من ناحية السلوك و الفعل الذي يقوم به كل فرد داخل تنظيم المدرسة ورد الفعل من الجانب الآخرــ وعليه تسعى المدرسة إلى تنظيم و تكريس الأنشطة المتنوعة من أجل تنمية القيم الثقافية للتلاميذ و ذلك بإعدادهم وتأهيلهم لاكتساب أدوار مناسبة أو ما ينبغي أن يكون عليه سلوكهم، كذلك يركز في تناوله للمدرسة على تحليل العمليات المدرسية من الداخل بعيدا عن الوسط الخارجي، و دراسة المدرسة باعتبارها تنظيم اجتماعي أو بيئة رمزية لعدد من الأفراد أو الأعضاء حيث تعتبر القواعد والعلاقات الاجتماعية جزءا كبيرا من عناصر تكوين هذه البيئة و يركز كذلك على معرفة كل من آراء و وجهات نظر المدرسين والتلاميذ تجاه المدرسة و يركز على تحليل ما يعرف بالبناء المجتمعي للمدرسة أو كما يمكن القول تحليل أنماط العلاقات الاجتماعية التي تظهر داخل المدرسة وخارجها، و يكمن دور المدرسة في تحليل أنماط

العلاقات الاجتماعية باعتبارها نسق مغلق مرتبط بمجموعة من العلاقات و التي من أهمها علاقات المدرسة مع المجتمع المحلي و علاقة التلميذ بزملائه و كذلك علاقة بالمدرسين.

ثامنا: الدراسات السابقة:

8-1- الدراسات الأجنبية:

<u>الدراسة الأولى:</u> دراسة جوزيف(joseph) 1981 دراسة أجرتها منظمة اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية، بهدف توعية الطلبة والمعلمين بمفهوم أساسي وهو مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وما تمثله للمجتمع، وذلك في ولاية كيرلا الهندية.

هدفت الدراسة إلى تزويد هولاء بالحلول الممكنة للمشكلات الصحية، وبعد فحص أفراد العينة بإختبار خاص يقيس مدى وعيهم لهذا المفهوم ومعلوماتهم عن المشاكل الصحية.

أظهرت الدراسة تدني هذا المستوى عندهم، وأن هناك علاقة قوية بين إدراك المعلمين للمفاهيم والمشكلات الصحية، وإدراك طلبتهم لها كذلك أوصت بأهمية توعية المعلم لما له من دور كبير في نشر التوعية الصحية.

<u>الدراسة الثانية:</u> إينشلي وجاين وكانديس (janine candace Inchley) بعنوان "تقييم عملية الشبكة الأوروبية لمشروع تعزيز الصحة المدرسية في إسكتلندا "

أكد الباحثون في هذه الدراسة على أهمية إستمرارية البحث عن إستكشاف طرق بديلة لتقييم أثر "تعزيز الصحة المدرسية " وأكد البحث أن علامات أو مؤشرات نجاح البرنامج، لا بد من تحديدها مسبقا لكي تستخدم كوسيلة لدعم المدارس والمعلمين، بغض النظر عن الإختلافات في طريقة تنفيذ البرنامج، إستغرقت هذه الدراسة 4 سنوات كجزء من عملية تقييم الشبكة الأوروبية لمشروع برامج تعزيز الصحة المدرسية في إسكتلندا، وقاموا بتسليط الضوء عاى الظروف، والظروف التي تتبناها المدارس التي كانت قادرة على النجاح تماما في إعتماد برامج تعزيز الصحة، وإعتبرتها مؤشرات لنجاح برامج تعزيز الصحة، ومن الأمثلة على الأنشطة التي إعتبرتها الدراسة من معايير تطبيق برامج التعزيز: تعزيز إحترام الذات للتلاميذ من خلال: مجالس التلاميذ، الأصفاء وأنظمة المراقبة، تمثيل التلاميذ في مجموعة التغذية ومجموعة العمل، إستخدام كل فرصة لتحسين بيئة المدرسة من خلال: بعض الترتيب وإعادة تنظيم قاعة الطعام في المدرسة، تحسينات بيئة أرضية الملعب.

8-2- الدراسات العربية:

<u>الدراسة الأولى:</u> دراسة العمير(2016) بعنوان دور المرشد الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين التربويين بمحافظة الأحساء.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع دور المرشد الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية، والكشف عن أبرز المعوقات التي تحد من دوره وسبل تفعيل ذلك الدور من وجهة نظر مديري المدارس والمئرفين التربويين، بمحافظة الأحساء وإعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وإتخذت الإستبانة أداة لها في جمع البيانات والمعلومات، وشملت الدراسة جميع مديري المدارس الإبتدائية الحكومية للبنين(نهاري) وجميع المشرفين التربويين التابعين لإدارة التعليم بمحافظة الأحساء، والبالغ عددهم 272 منهم 148 مسيرا و124 مشرفا تربويا، وبلغ حجم العينة 166 مديرا ومشرفا تربويا ويمثل 61%من المجتمع الأصلي للدراسة.

وكان أبرز نتائج الدراسة: يهيئ المرشد الصحي بالمدرسة حجرة خاصة تجري فيها الإسعافات الأولية، ويثقف الطلاب بمواصفات الغذاء السليم ويشرف على المقصف المدرسي، ويشرف على التطعيم لأهميته ودوره في الوقاية من الأمراض الوبائية، ويعرف الطلبة بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، والتعاون مع المؤسسات الصحية في المجتمع بهدف رفع مستوى التثقيف الصحي لتلميذ المدرسة.

الدراسة الثانية: دراسة عماد عبد الحق واخرون: " بعنوان مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعتين، إعتمدت على المنهج الوصفي، وعلى إستمارة إستبيان فضلا عن عينة قدرت ب800 مفردة.

توصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا.

<u>الدراسة الثانية:</u> دراسة عماد عبد الحق وآخرون مؤيد شناعة وآخرون: (2011) موضوعها مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. بهدف إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة بجامعتي النجاح الوطنية والقدس، وطبق المنهج الوصفي على عينة قوامها (800 طالب وطالبة) وطبق إستبانة الوعي الصحي المتكونة من 32 عبارة. وبعد المعالجة الإحصائية ظهرت النتائج التالية:

مستوى الوعي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس. والكلية لصالح الكليات العلمية ومتغير الجنس لصالح الطلبات وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

8-3- الدراسات المحلية:

<u>الدراسة الأولى:</u>

بعنوان واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع (دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الإبتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة.)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الإجتماع، تخصص علم إجتماع التنمية، غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر –بسكرة–، 2014/2013، هدفت الدراسة إلى التعرف على الواقع الفعلي لصحة الأطفال داخل المدارس وخارج الإبتدائية، إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، إستعانت الباحثة بأسلوب المسح بالعينة وأسلوب المسح الشامل، والذي يخص وحدات الكشف والمتابعة44، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 09، أما بالنسبة لأسلوب العينة إستعانت بالعينة العشوائية البسيطة لإختيار المدارس الإبتدائية 64 مدرسة من أصل 353 أي نسبة 18%.

توصلت الدراسة إلى أن التلاميذ يحضون بالرعاية الصحية بدرجة عالية داخل المؤسسات التربوية.

الدراسة الثانية:

لشعباني مالك بعنوان: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي) دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة .(رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم اجتماع التنمية ،غير منشورة ،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة،2006/2005.

هدفت الدراسة إلى تقييم وتحليل دور وفعالية وسائل الإعلام سيما الإذاعة المحلية في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير، وتوعيتهم بمخاطر الأمراض وتغيير بعض سلوكياتهم السلبية، إعتمد الباحث على المنهج الوصفي، و إستعان بالعينة العشوائية البسيطة، وإختار تخصص علم إجتماع طلبة السنة الرابعة من قسنطينة وبسكرة.

توصلت الدراسة إلى أن الإذاعة المحلية الزيبان وسيرتا تقدمان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض،والتي تتضمن إرشادات ونصائح وقائية وعلاجية لمستمعيها.

8-4- التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة مجموعة من البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة والتشابه بمادة البحث الحالية، ورغم تباين وتعدد أنواعها فقد توصل معظمها إلى نتائج مهمة ولعل أبرزها:

- ✓ تراوحت الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة ما بين 2006 وسنة 2016م.

والملاحظ هنا أن الدراسات العربية هي التي كانت قديمة نوعا ما، حيث تراوحت ما بين 2006 و 2008 م، بحيث لم يتمكن الباحث من التوصل إلى دراسات غربية أكثر حداثة، أما بقية الدراسات الأخرى فكانت حديثة نوعا ما.

- ✓ عالجت أغلب الدراسات السابقة الصحة المدرسية في المراحل التعليمية المختلفة إلا أنني ركزت في هذه الدراسة على المرحلة المتوسطة بإعتبارها مرحلة حساسة يشهدها التلميذ وهي مرحلة المراهقة.
- ✓ معظم الدراسات السابقة تناولت البحث عن الصحة المدرسية والوعي الصحي كما بحثت في أسباب إنتشار عدم الوعي بها.
- ✓ إختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حدود البحث وطبيعة المجتمع الذي أجريت فيه الدراسة.

8-5- موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة:

يعتبر البحث الحالي إمتدادا للدراسات السابقة التي إهتمت بالصحة المدرسية للتلميذ، كما أنها ركزت في البحث عن دراسة دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تعزيزها وتفعيلها في الوسط المدرسي.

8- 6- أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال إستعراض الدراسات السابقة لاحظت أنها تطرقت إلى موضوع هذه الدراسة من عدة جوانب، وتشكل جميع هذه الدراسات السابقة مصدرا رئيسيا لهذه الإستفادة منها في الإطار النظري والميداني، إلا أن الدراسة الحالية تتقدم على الدراسات السابقة دونما الإنتقاص من جهود الآخرين، فالدراسة تتطرق إلى دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية في التوعية الصحية المدرسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، وتتشابه دراستي الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تبحث في إحدى المواضيع الأساسية في حياة التلميذ ألا وهي التوعية الصحة المدرسية.

- ساعدت الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري للدراسة.

- أتاحت الدراسات السابقة الفرصة للباحث في إختيار المنهج الملائم للدراسة حيث إستخدم المنهج الوصفي الذي يعتبر أنسب المناهج لإجراء مثل هذا البحث.

- الإلمام الجيد بموضوع البحث وتحديد الإشكالية، ووضع فروض الدراسة وتحديد المجتمع الأصلي للدراسة، وكذلك إختيار أنسب الأساليب الإحصائية التي يمكن إستخدامها في تحليل بيانات البحث.

- تجنب بعض جوانب القصور في الدراسات السابقة التي تناولت بعض أبعاد الدراسة الحالية.

- ومن خلال ما سبق تأتي الدراسة الحالية للكشف عن دور وحدات الكشف والمتبعة الطبية في التوعية الصحية المدرسية.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن الباحثة عليها التطرق لهذه الخطوات من اجل الحصول على معلومات واضحة، و نتائج دقيقة و بذلك تكون الدراسة أكثر قربا من الواقع من خلال تحديد الإشكالية المراد دراستها،إضافة إلى الفرضيات و تسطير الأهداف التي يريد الباحث الوصول إليها، و بيان أهميتها و تحديد المفاهيم البارزة، و المرتبطة بالظاهرة مع الإستعانة ببعض الدراسات السابقة.

تمهيد

اولا: الصحة المدرسية

1-1- ظهور ونشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية..

1-2- أسباب الإهتمام بالصحة المدرسية.

1-3- أهداف الصحة المدرسية

1-4- أهمية الصحة المدرسية

1-5- برنامج الصحة المدرسية ومكوناتها.

1-6- العوامل الخارجية التي تؤثر على الصحة المدرسية

ثانيا- قراءة سوسيولوجية في وحداتالكشف والمتابعة الطبية.

2-1- مقر وحدة الكشف والمتابعة.

2-2- سير وحدة الكشف والمتابعة.

2-3- أهداف وأهمية وحدات الكشف والمتابعة

2-4- مهام وحدة الكشف والمتابعة

2-5- دور وحدة الكشف والمتابعة في التثقيف الصحي.

2-6- واقع الصحة المدرسية في الوسط المدرسي.

ثالثا- التوعية الصحية.

3-1- مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية.

3-2- أهداف التوعية الصحية.

3-3- أهمية التوعية الصحية.

3-4- جوانب الوعي الصحي

3-5- مجالات التوعية الصحية.

3-6- المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الصحة المدرسية من أهم المواضيع في العلوم الإجتماعية والتربوية، لما لها من أهمية بالغة في الوسط المدرسي، بإعتبارها مطلب أساسي وضرورة هامة وملحة للنهوض بصحة التلاميذ، وتلعب هذه الأخيرة دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، كذلك بث الوعي الصحي والثقافي، من خلال مجموعة من البرامج التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة الطبية، التي تتكفل بها المؤسسة التربوية، وذلك لمراعاة الحالات الخاصة والغير طبيعية، للنهوض بصحة التلميذ، وللمدرسة مسؤولية كبيرة من خلال دورها الفعال في نشر الوعي الصحي لأفراد المجتمع، من خلال تزويدهم بالمعلومات وإكتساب السلوكات الصحية السليمة، وبذلك تعزيز صحتهم وصحة المجتمع ككل.

أولا: الصحة المدرسية:

1-1- ظهور و نشـــأة الصحة بالمؤسسات التعليمية:

أ- تطور أنظمة الصحة المدرسية:

- بدأت الصحة المدرسية بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى.

- بدأت في التحول إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى وإعطاء التطعيمات وإجراءات التعامل مع الأمراض المعدية.

- انتقلت من الإعتماد على الأطباء وهيئة التمريض السريري إلى فئات متخصصة ولكنها أقل تأهيلا مثل المشرف الصحي والزائر الصحي، والمثقف الصحي وممرض الصحة المدرسية، صحة الفم والأسنان.[1]

وهنا يقوم المعلم بعرض أدوات تنظيف الأسنان " الفرشاة و معجون الأسنان " أمام التلاميذ و يقوم أيضا

بعرض صورتين إحداهما لأسنان نظيفة و الأخرى لأسنان بها تسوس و غير نظيفة و يطلب منهم اختيار

الصورة التي يفضل أن تكون عليها أسنانهم[2]

- تزايد الإهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة والوقاية الأولية من الأمراض المنتشرة في المجتمع.

---

[1]- غازي الطعامنة: **مبادئ في الصحة و السلامة العامة**، عناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 30.

[2]- عاطف عدلي فهمي: **المواد التعليمية للأطفال**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،2007، ص 173.

– تحولت الخدمات المتقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسمية إلى المشكلات السلوكية، ومحاولة الحيلولة دون إكتساب الطلاب السلوكيات الصحية السلبية.

– إنتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية والتربوية، وإلى المدرسة.

– تحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتظافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية، وهذا توجه متنافي على مستوى العالم، إلا أنه أكثر تبلورا في الدول المتقدمة صناعيا، فقد عقدت الجمعية الأمريكية للصحة المدرسية مؤتمرها السنوي الثالث والسبعين تحت شعار:" الكلمة المختارة للقرن الواحد والعشرين".[1]

ب– ظهور ونشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر:

قبل الثمانينات كان موضوع الصحة المدرسية يشبه نوع من الإبهام والشك وكذا الإرتجال في بعض الأحيان، وقد يعود ذلك إلى ضغوط النمو الديموغرافي المتزايد الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدة من جهة، وإلى قلة الإمكانات البشرية المختصة من جهة أخرى، ما جعل المهتمين يركزون على تلبية الطلب المتزايد على التمدرس، وما يتطلبه من جهود ومن تكاليف دون غيره من الميادين.

لذلك تعتبر الثمانينات هي السنوات التي ركزت فيها فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارات أخرى(الداخلية والصحية) على جعل الصحة المدرسية من الإهتمامات الكبرى التي يجب أن تحظى بعناية كبيرة من طرف المربيين ومختلف المتعاملين مع المدرسة.

– فقد شهد هذا العقد من الزمن صدور مناشير عديدة بعضها مشترك والأخر غير مشترك، تحاول كلها أن تضع تصورا وهيكلا تنظيميا للصحة داخل المؤسسة التعليمية الجزائرية.

– ولعل أول منشور وزاري مشترك ممضى من طرف أربعة وزارات والذي صدر في 1983/11/21 والذي يؤكد على ضرورة الإلتفاف إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي، الذي يتربى فيه والإعتماد بهما جنبا إلى جنب.

– ثم يأتي المنشور الوزاري رقم05 المؤرخ في 22 جانفي 1985 ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة، مع متابعة العملية وضرورة التنسيق

[1]– غازي الطعامنة: مرجع سابق، ص 30.

بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي والولاية والوزارات، وخاصة وزارة التربية.

- كذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21جوان 1987 والمتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية.

- التعليمة 176 الصادرة عن ملتقى بجاية في جانفي 1989 والمتضمنة ضرورة وضع سجل صحي على مستوى كل مؤسسة. وهذا المنشور يعتبر بمثابة الإنطلاقة الجديدة لإعادة هيكلة برنامج وطني صحي بحيث لا يقتصر على الجوانب الطبية للصحة، بل ينبغي أن يفرض مفهوم الصحة المدرسية وتحديد الأهداف ويزود الموظفين الأساسيين بالمعلومات والوسائل الضرورية، ومن هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي تعتبر تنظيما جديدا للصحة المدرسية في بلادنا.[1]

1-2- أسباب الإهتمام بالصحة المدرسية:

هناك العديد من الأسباب التي تجعل المنظومة التربوية تهتم بالصحة المدرسية ومنها ما يلي:

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

- يتعرض الأطفال لكثير من المشاكل العائلية والإجتماعية كما تعتبر فترة الطفولة فترة النمو الجسدي والعاطفي، لذا يجب توفير الرعاية الإجتماعية السليمة لجميع طلاب المدارس.

- يتعرض الأطفال في سن الدراسة لكثير من المسائل الإجتماعية والإقتصادية والصحية والبيئية مما يستلزم توفير الرعاية الصحية التي تقلل من اثار هذه المشاكل.

- تجمع الأطفال في المدارس يمكن أن يساعد على إنتشار الكثير من الأمراض المعدية، ولذلك يجب على الصحة المدرسية توفير جميع الوسائل اللازمة لمكافحة هذه الأمراض.

- تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة يكسبهم نشاط وحيوية تساعدهم على الإنتباه والتقدم المدرسي.

في بعض الأحيان تحدث إصابات لبعض التلاميذ أثناء لعبهم أو ممارستهم للأنشطة المختلفة بالمدرسة، ولذا يجب على الصحة المدرسية توفير المواد المختلفة للإسعافات الأولية، التي تساهم في التقليل من مضاعفات هذه الإصابة.

- يكتسب التلاميذ من البيئة الصحية السليمة في المدرسة السلوك الصحي السليم، ومن الإمكانيات الصحية اللازمة للمدرسة توفير مصدر ماء نقي ودائم وجود المرافق الصحية، للتخلص الصحي

[1]- نقلا عن الموقع الإلكتروني:
(httptt: www. djelfa. info/ ub. show the read, phptt i: 56513 (05/01/2018) (11:30h- 12h).

للنفايات والفضلات الضارة، توفير الفصول الدراسية المناسبة لعدد التلاميذ، وكذلك الملاعب ووسائل الإسعافات الأولية.[1]

1-3- أهداف الصحة المدرسية:

تهدف أنشطة وبرامج الصحة المدرسية إلى:

- تعزيز أنماط السلوك الصحي السليم لأفراد المجتمع المدرسي، تنمية وتطوير المهارات الكادر الصحي السليم في الصحة المدرسية، توفير الرعاية الصحية المدرسية لكافة أفراد المجتمع المدرسي.

- المساهمة في دعم وتطوير برامج التغذية المدرسية. في المجتمع المدرسي، تفعيل التعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع، لتعزيز صحة الطلاب.[2]

كما تهدف إلى:

- تهيئة الحياة المدرسية الصحية أي إيجاد الوسط المناسب، والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والإجتماعي، وتقدير المستوى الصحي للطلبة عن طريق الفحوص الطبية الدورية.

- تطوير أسس التعاون بين المدرسة والمجتمع لرفع شأن الصحة وحماية الطلبة من الأضرار والمخاطر التي قد يتعرضون لها في المدرسة، وذلك بإزالة مسببات الخطر وتقليل أو الحد من التعرض لها، وتوفير الإحتياطات والإجراءات الوقائية اللازمة.

- تنظيم اليوم الدراسي بصورة تحقق المناخ الصحي العام، وتراعي عدم إجهاد الطلبة والمعلمين جسميا وعقليا، وتوفير بيئة صحية امنة يشعر من خلالها الطلبة والمعلمون بالراحة والأمن، جراء سلامة الأجهزة والمرافق المدرسية، وجهازيتها للإستعمال، وتوفير الشروط الصحية للمرافق والمباني المدرسية من حيث الإضاءة والتهوية، ونظافة خزانات المياه والتخلص من النفايات والمهملات.

- نشر الوعي الصحي بين الطلبة وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم والحفاظ عليها، وتعريفهم بأحوالهم الجسمية وبمعنى الصحة، ووسائل إكتسابها، وبالتغذية السليمة، وبكيفية الوقاية من الأمراض،

---

[1]- مرسي محمد منير: **الإدارة المدرسية الحديثة**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2002، ص 132.

[2]- عبد الله بن محمد العرف: **دليل الموظف الجديد في الصحة المدرسية**، وزارة التعليم العالي، المملكة العربية السعودية، 1432ه، ص 14.

وبالعادات الصحية الدراسية السليمة التي تحفظ الجسم والعقل، ويمكن أن يتم ذلك من خلال أنشطة متنوعة ومحاضرات وعرض الأفلام والنشرات والصحافة المدرسية، ويمكن الإفادة من هذا المجال في الخدمات التي توفرها المراكز الصحية.[1]

1-4- أهمية الصحة المدرسية:

- يمثل الطلاب في هذه المرحلة الدراسية بنسبة هامة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصة كبيرة للعناية بالصحة في هذه الفئة.

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

- في السن المدرسية يكتسب الطلاب السلوكيات المتعلقة بالحياة عموما وبالصحة بصفة خاصة، ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في إكتساب هذه العادات، كما توفر المدرسة جوا مناسبا لتعديل السلوكيات الخاطئة.

- تعتبر المرحلة من العمر مرحلة نمو الطالب وتطور ونضج، وتحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والإجتماعية والعاطفية، ولابد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية، لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية.

- في ظروف المدارس وفي السن المدرسية يكون الطلاب أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والمعدية، كما أنهم عرضة للإصابات والحوادث.

- في السن المدرسية يكتسب الأطفال السلوكيات المتعلقة بالحياة عموما، وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في إكتساب هذه العادات، كما توفر المدرسة جوا مناسبا لتعديل السلوكيات الخاطئة.[2]

1-5- برنامج الصحة المدرسية ومكوناتها:

أ- برنامج الصحة المدرسية:

---

[1]- خالد الصرايرة وتركي الرشيدي: **مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية من وجهة نظر المديرات والمعلمات**- مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)-المجلد26(15)2012-قسم الإدارة والقيادة التربوية، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن، ص- ص 50-51.

[2]- أبو زايدة حاتم: **فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم**، رسالة ماجيستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006، ص 32.

برنامج الصحة المدرسية من برامج الصحة العامة المتخصصة، الذي يوجه إهتمامه للأطفال في السن المدرسي وهو الآن من البرامج الأساسية للرعاية الصحية الأولية، ويعتبر برنامج وقائي أكثر من علاجي حيث يبحث في مجموعة أمراض، تكون موجودة في الطالب دون أن يشعر بها هو أو من حوله. البرنامج يمتد ليشمل جميع النواحي الحياتية للطالب جسمية، نفسية، إجتماعية، تثقيفية، بيئية.[1]

ب-مكونات الصحة المدرسية: هناك مجموعة من العناصر التي تساهم في تكوين الصحة المدرسية، وهي ثمانية مكونات: التربية الصحية، البيئة المدرسية، الخدمات الصحية، الصحة النفسية والإرشاد، الإهتمام بصحة العاملين، التغذية وسلامة الغذاء، التربية البدنية والترفيه، وأخيرا الإهتمام بصحة المجتمع المجاور.

1-التربية الصحية: تعني مجموعة الأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح، بهدف ثلاث جوانب في الفئة المستهدفة المعرفة،الإتجاه، السلوك.[2] والتربية الصحية تعتبر ضرورة للتلميذ، وذلك لأن العقل السليم في الجسم السليم، فإذا تمتع التلميذ بصحة جيدة كان أكثر قدرة على التعلم وإكتساب الخبرات التي تهيؤها المدرسة، أما إذا كان التلميذ يعاني من الأمراض فإن ذلك يؤثر في تحصيله العلمي، فقد يتكرر غيابه أو يتشرد ذهنه وبذلك يضيع منه عدد من الدروس فتقل الفائدة العلمية.

وبذلك فإن الأهداف العامة للتربية الصحية المدرسية تتمثل في:

تزويد التلاميذ بمعلومات مبسطة، تساعدهم في المحتفظة على صحتهم ووقايتهم من الأمراض والحوادث. وتنمية الميول الإيجابية لدى الطلبة نحو الصحة والعادات السليمة، وغرس القيم الصحية في نفوسهم. تعليم الطلبة بعض المهارات الصحية كالإسعافات الأولية، وتدريبهم عليها.[3]

2-البيئة المدرسية: تحسين البيئة المدرسية وإصحاحها لتصبح معززة لصحة كافة المجتمع المدرسي، وكل ما من شأنه دعم العملية التعليمية، ومن خلال تحقيق العناصر التالية:

1- وجود إجراءات لحماية الطلاب من المخاطر والتأكد من سلامة البيئة وأمنها.

2- توفير الإجراءات اللازمة لسلامة وصحة المياه في المدرسة، وتوفير الظروف المثلى للتحصيل الدراسي من تهوية وإضاءة وتكييف للهواء.

---

[1]- عبير أحمد إسماعيل: **العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية**، رسالة مقدمة لقسم إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية - غزة -، 1434ه- 2013م، ص 24.

[2]- آلاء عبد الحميد: **الأنشطة المدرسية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007،ص183.

[3]- زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم آغا: **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة**- مجلة جامعة الأزهر بغزة-، سلسلة العلوم الإنسانية 2011،- المجلد13- العدد1، ص-ص 52-53.

3- توفير إجراءات الأمن والسلامة بالمدرسة والمحافظة على نظافة البيئة المدرسية.[1]

3-الخدمات الصحية: وتشمل الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية، التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب لشخص مريض، سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص، أو في مؤسسة صحية، أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، غير أن الرعاية الطبية(الخدمات الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق إنتشاره وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلا، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.[2]

4-برامج التغذية الصحية وسلامة الغذاء: وتشمل إجراءات السلامة الغذائية والإشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية، بالإضافة إلى التربية الغذائية الصحية ومن خلال تحقق العناصر التالية:

1- مطابقة الأغذية بالمقصف للائحة المقاصف المدرسية، مطابقة المقصف المدرسي للمواصفات والشروط الصحية ومتابعة الفحص الدوري للعاملين فيه.

2- تطبيق أحد برامج تعزيز التغذية المدرسية من قبل الطلاب والمندوبين مثل: الحليب والتمر، والتوعية الصحية في مرحلة البلوغ.

5-التربية البدنية والترفيه: إن التربية البدنية والرياضية لها أهمية بالغة الأثر في تكوين المراهق وشخصيته، حيث تحقق له فرصة إكتساب الخبرات والمهارات الحركية، التي تزيده رغبة وثقة في الحياة، وتجعله يحصل على القيم التي قد لا يكتسبها في المنزل، تقوم الأنشطة الرياضية بتنمية مواهب المراهق وقدراته البدنية والعقلية، وتطوير الطاقات البدنية والنفسية، ويأتي بتكييف برنامج يوافق بين الدروس، وممارسة النشاط البدني وعموما فممارسة حصة بدنية رياضية واحدة أسبوعيا كفيلة بالمحافظة على اللياقة البدنية والكفاءات البدنية. [3]

---

[1] - محمود عبود الخلف: **الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة**، ط2، وزارة التربية والتعليم، الرياض، 1431هـ، ص 19.

[2] - عبد المجيد الشاعروآخرون: **الرعاية الصحية الأولية**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 11.

[3] - ميخائيل إبراهيم أسعد: **مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط2، دار الافاق الجديدة، بيروت، 1977، ص 225.

6- الصحة النفسية والإرشاد:

تعتبر الصحة النفسية هي الحالة الدائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة متطلبات الحياة، ك وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام، والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي. ويعد تحقيق الصحة النفسية وسعادة الطالب، الهدف العام للإرشاد النفسي المدرسي، وهو يختلف عن تحقيق التوافق النفسي، فقد يكون الطالب متوافقا مع بعض الظروف، غير أنه لا يكون بالضرورة متمتعا بالصحة النفسية، فمسايرة البيئة الحارجية يكون مصحوبا بالرفض الداخلي، ويعتبر إكتساب الطالب القدرة على حل مشكلاته بنفسه، من أهم ما يرتبط بالصحة النفسية في المدرسة بوصفها هدفا، وذلك من خلال إزالة عوامل معينة تؤدي إلى أعراض بعينها.[1]

7- الإهتمام بصحة العاملين:

إن الصحة المدرسية لا تهتم فقط بصحة التلاميذ، بل تتعدى على الإهتمام بصحة العاملين في المدرسة، فهم يشكلون حلقة هامة في المحافظة على صحة التلاميذ فمن الممكن أن يكون العامل يعاني من مرض ممكن أن ينتقل إلى التلميذ.

تكتمل الشمولية المطلوبة في تعزيز صحة المدارس عندما تشمل صحة العاملين في المدارس من المعلمين ومسؤوليين وإداريين للكادر المدرسي، خصوصية في توعية المشكلات الصحية التي ينبغي الإهتمام بها مقارنة بالمشكلات الصحية لدى الطالب.[2]

8-العلاقة الجيدة بالأسر والمجتمع: وتشمل الخدمات والبرامج التي تنقل الوعي الصحي إلى الأسرة والمجتمع، ومشاركة الأسرة والمجتمع المحيط بالمدرسة في نشاطاتها لتعزيز الصحة.[3]

6-1- العوامل الخارجية التي تؤثر على صحة التلاميذ:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على صحة التلاميذ منها مايلي:

- الغذاء والتغذية الصحية والعادات السليمة في تناول الطعام وتحضيره وحفظه.

---

[1]- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط$_2$،عالم الكتب، القاهرة، 1980، ص- ص 21، 36.

[2]- هالة مصباح البنا: **الإدارة المدرسية المعاصرة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 172.

[3]-عبد الله بن محمد العرف: مرجع سابق، ص 21.

– صحة البيئة في المدرسة والبيت، والمجتمع والإضاءة والتهوية والتدفئة الكافية، وعدم الإزدحام في السكن وغرف الدراسة وتوفر الماء الصالح للشرب والتصريف الصحي للنفايات والفضلات، ومكافحة الحشرات والنظافة الشخصية والعامة.

– الحياة اليومية في المدرسة، تنظيم اليوم الدراسي بما يتناسب والإحتياطات الصحية، من هواء طلق ورياضة وراحة جسمية ونفسية، كما أن الجو العاطفي في المدرسة تأثير على صحة لا يقل عن تأثير الجو المادي بها، لذا يجب تخطيط البرنامج اليومي بما يحقق التوازن السليم بين الإحتياجات الجسمية والعقلية والنفسية، من عمل ودراسة ورياضة ونشاطات إجتماعية أخرى.

– المخاطرة على الصحة والسلامة وإزالتها وإيجاد الإحتياطات اللازمة ضدها، والتثقيف بشأنها وتوفير الإسعافات الأولية عند حدوث شئ منها، أهم المخاطر على الصحة في المدرسة هي حوادث وسائل النقل والحرائق، والفرق والتسمم والإصابات في الملعب وفي المختبرات.

– توفير الخدمات الصحية في المدرسة ومن بينها الفحوصات الطبية والتشخيص المبكر للمرض، ومعالجته ومكافحة إنتشاره وطرق الوقاية منها.

– الثقافة والسلوك والعادات الصحية في المدرسة وفي البيت والمجتمع، والبيئة والمجتمع التأثير الأول من بناء السلوك والعادات الصحية، لذا يجب أن يمتد التثقيف الصحي من المدرسة إلى البيت والمجتمع، الوضع الإقتصادي للتلميذ وعائلته وأولياء الصرف في موازنتهم لما لذلك من تأثير كثير من العوامل المذكورة.[1]

ثانيا– قراءة سوسيولوجية في وحدات الكشف والمتابعة الطبية:

2–1– مقر وحدة الكشف والمتابعة الطبية:

تعززت الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة 1992، بإنشاء لجنة التنسيق بين الوزارات المعنية كوزارة الصحة ووزارة التربية والوزارة الداخلية، حيث بادرت بوضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط المدرسي، ترتكز على هيكل قاعدي يسمى وحدة الكشف والمتابعةunite de depistage et de suivee.

إن فكرة إنشاء وحدة الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية جاء ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، تبعا لأشغال ملاقى سيدي فرج 20 أفريل 1991، والتي أنشأت بموجب القرار الوزاري رقم01 المؤرخ في 06 أفريل 1994.

[1]– بلعلاء وفاء: **واقع الرعاية الصحية في التعليم الإبتدائي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، التخصص علم إجتماع التربية، جامعة العربي التبسي–تبسة–، 2016–2017، ص 193.

– يجب أن تغطي كل وحدة للكشف والمتابعة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية أو مدرستين أساسيتين والإبتدائيات الملحقة بها، وتضم المقاطعة التربوية ما بين 4إلى6 الاف تلميذ.

– يسير وحدة الكشف والمتابعة مدير المؤسسة الذي يسهر على حسن نشاطها بينما يعتبر الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني، ومصالح التربية هي التي تتكفل بالتجهيز والتموين بالأجهزة والمواد المستهلكة بالتنسيق مع المسير المالي.[1]

2-2- سير وحدات الكشف والمتابعة الطبية:

– يسهر المدير على حسن أنشطتها بينما الطبيب يعتبر مسؤولا على الجانب الطبي والنفسي فقط.

– يعين القطاع الصحي المستخدمين بإحترام النظام الداخلي للمؤسسة، ويضمنون حضورا فعليا بالمؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها أثناء كامل السنة المدرسية، ويخضعون وجوبا لدورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة والسكان.

– يلتزم الطبيون والمستخدمون الطبيون بإحترام النظام الداخلي للمؤسسة، ويضمنون حضورا فعليا بالمؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها على مدار السنة الدراسية ويخضعون وجوبا لدورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة والسكان.

– يضبط طبيب الوحدة خلال العطل المدرسية حصائل وتقارير النشاط.

– يضمن متابعة التلاميذ الذين هم في حاجة للتكفل بهم صحيا.

– تلزم مصالح التربية بإعطاء الأولوية لوحدات الكشف والمتابعة في تعيينها للمستخدمين شبه الطبيين الذي يشرف على توظيفهم وتسييرهم، بينما يتولى القطاع الصحي المراقبة التقنية وتنظيم الأنشطة.

– يضبط البرنامج السنوي لمعرفة طبيب وحدة الكشف والمتابعة، وبمشاركة مدير أو مديري المؤسسات التابعة للوحدة وفقا للأهداف والمهام المسجلة في مجال الحماية الصحية المدرسية، ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليه.

– يجب أن تكون الأنشطة الوقائية العلاجية بكامل وحدة الكشف والمتابعة، المقامة بالقطاع الصحي والمؤسسات المدرسية التي تعطى متكاملة، ومنظمة بشكل سيمح بتغطية المجموعة المدرسية.

– زيادة على الزيارات الطبية المنتظمة لمعاينة وتكفل بالحالات المكتشفة فإن المراقبة المتعلقة بسلامة ونظافة المؤسسات المدرسية تكون مهمة دائمة لفريق الصحة المدرسية، تكون وفقا لأحكام المنشور الوزاري 495-83 المتعلق بالتدابير الوقائية في حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية.[1]

[1]– نقلا عن الموقع الإلكتروني:

(httpt: www. djelfa. info/ ub. show the read, phptt i: 56513 (03/02/2018) (11:30h– 12h).

2-3- أهداف وأهمية وحدات الكشف والمتابعة الطبية:

1- ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.

2- التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.

3- ضمان عملية تلقيحية كاملة.

4- ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.

5- تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.

6- مراقبة نظافة المياه والمحيط.

7- تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.

8- تنمية النشاطات الوقائية وأعمال الصحة.

9- ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.

10- تجسيد عملية مكافحة الافات الإجتماعية داخل المؤسسات التعليمية.[2]

2-4- مهام وحدة الكشف والمتابعة الطبية:

بحسب التعليمة الوزارية رقم02 المؤرخة في 31 أكتوبر 2012 المنسقة بين وزارتي الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزارة التربية فإن مهام وحدات الكشف والمتابعة تتحدد في النشاطات المطلوب إنجازها وفق مايلي:

أ- مجال الكشف:

1- ضرورة ضمان الفحوصات الطبية المنتظمة للكشف على جميع تلاميذ الطور التحضيري، السنة أولى إبتدائي إلى السنة ثالثة ثانوي بالمؤسسات التربوية والعمومية والخاصة والمعتمدة، من قبل الدول وكذا على مستوى المدارس القرانية.

2- إستفادة الأطفال في حالة إعاقة وبالأخص الأطفال المصابين بالتريزومية trisomie21 والموجود في الأقسام الخاصة المندمجة من الكشف مبكر مستهدف الأمراض التي يمكن أن تؤثر على حالتهم الصحية بتعقيدهم.

---

[1]- المنشور الوزاري المشترك رقم 495-83 بتاريخ 21/11/83 **المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية.**

[2]- نقلا عن الموقع الإلكتروني السابق.

3- تمنح الأولوية لأقسام الإمتحانات(السنة الرابعة متوسط والثالثة ثانوي) التي يخضع فيها التلاميذ لإمتحان التربية البدنية فأطباء الصحة المدرسية ملزمون بالقيام بفحوصات طبية منتظمة للإدلاء برأيهم فيما يخص التأهيل البدني.

4- فيما يتعلق بصحة الفم والأسنان يجب الكشف على التسوسات وأمراض اللثة للأقسام التالية:

*تلاميذ الأقسام التحضيرية(5سنوات).

*تلاميذ السنة أولى وثانية إبتدائي(6 و7 سنوات).

*تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي(9سنوات).

*تلاميذ السنة الثانية متوسط(12 سنة).

*تلاميذ السنة أولى ثانوي(15 سنة).

ويجب إستعمال إستمارات للتقييم(كشف، تكفل، تربية من أـــجل صحة الفم والأسنان). [1]

ب- مجال المتابعة(الأمراض المكتشفة):

1- تنظيم فحوص طبية متخصصة مرتين في الأسبوع ليستفيد منها التلاميذ الموجهين من طرف فرق الصحة المدرسية والأمراض التي يسعى طبيب المدرسة إلى إدراكها في الفحص الطبي هي:

- تسوس الأسنان وهي افة متقشية لدى الأطفال خصوصا تلامذة الصفوف الإبتدائية.

- خلل في النظر، كقصر النظر مثلا الذي يأتي بالدرجة الثانية بعد تسوس الأسنان من حيث الإصابات الشائعة، وقد شكل نسبة 15إلى% 20فيما مضى وهو في عصرنا الحاضر على إزدياد مضطرد.

- فحص القلب للتأكد من عدم وجود أية نفخة قلبية ربما تكون بريئة أو فيزيولوجية من دون أي علامة مرضية أومضاعفات لاحقة تؤثر على نمو الطفل أو نشاطه البدني أو المدرسي.

- فحص العمود الفقري للتأكد من عدم وجود أي إعوجاج على مستوى فقرات الظهر.

- التقصي عن أمراض معدية أخرى، كإنتشار القمل والصيبان في الصفوف أو بعض الأمراض الجلدية والمحافظة على نظافة الأظافر وتقليمها دوريا.

- مراقبة نمو التلميذ(من خلال الوزن والطول) وإستنتاج سوء التغذية أو فقر الدم، اوإكتشاف مرض من أمراض العصر الحديث كالوزن الزائد الناجح غالبا عن تناول وجبات الأكل السريع، وما يستتبع

---

[1]- عبد الدايم إيمان: **<u>دور وحدة الكشف والمتابعة في التثقيف الصحي بالوسط المدرسي</u>**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الإجتماع التربية، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة محمد خيضر -بسكرة-، 2015-2016، ص 29.

ذلك من أمراض السمنة التي يمكن أن تؤدي مستقبليا إلى مضاعفات بيولوجية خطيرة أو مرض السكري أو أو إصابة القلب والشرايين والدماغ لاحقا.

- التأكد من حصول التلميذ على جميع اللقاحات اللاومة والطلب من الأهل(من خلال الرجوع إلى الملفات الصحية المدرسية للتلاميذ بصورة دورية)، بضرورة تحصين أولادهم(جرعات أو حقن تذكيري)، ضد شلل الأطفال والكزاز خاصة.

2- تنظيم التكفل بعلاج تسوس الأسنان والإكتشاف على مستوى وحدات الكشف والمتابعة، عندما توجد بها عيادة جراحة الأسنان أو على مستوى العيادات المتعددة الخدمات، وإلزامية التخصيص لهم على الأقل أمسيتين في الأسبوع.

3- إلزامية الإبقاء على وحدة الكشف والمتابعة مفتوحة خلال العطل المدرسية، قصد ضمان متابعة منتظمة للأطفال المرضى والتكفل بهم.

ج- مجال التلقيح:

1- تنظيم إستدراك خلال الدخول المدرسي وتلقيح التلاميذ، الذين لم يتم تلقيحهم خلال السنة الدراسية الفارطة.

2- تلقيح تلاميذ السنة الأولى إبتدائي ضد الخناق والكزاز والشلل والحصبة، والسنة الأولى متوسط ضد الخناق والكزاز، والشلل والسنة الأولى ثانوي.

د- مجال مراقبة النظافة والملاءمة:

المراقبة المنتظمة لنظافة المؤسسات التربوية مع إعطاء عناية خاصة للمطاعم المدرسية، والداخليات ودور المياه، إضافة إلى مراقبة نوعية الماء الصالح للشرب وكذا إخضاع العاملين بالمطاعم المدرسية للفحوص الطبية المنظمة مرتين في السنة على الأقل، كما يجب المراقبة والتنسيق مع فرق مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي ومكاتب البلدية، احفظ الصحة زممثلين عن التربية بالولاية وتصحيح النقائص المسجلة في الحين، يجب على مدراء المؤسسات التربوية ضمان للتلاميذ ظروف ملائمة للدراسة منها بالأخص.

نظافة قاعات الدراسة والمطاعم ودورة المياه، تهوية وتدفئة الأقسام، توفير الماء بنوعية جديدة.

إبعاد القمامات وصرف المياه الراكدة وتنظيف القنوات.

ه- مجال المرافقة السيكولوجية والإجتماعية:

- في المرحلة الأولية يجب إكتشاف بمساعدة المعلمين الأطفال المصابين بسيكولوجيا، ويعانون من مشاكل إجتماعية.

- ضرورة تطوير التكفل السيكولوجي العيادي والأرطفوني كعلاج يقدم في الصحة المدرسية لمرافقة ودعم الأطفال وترقية حياتهم.

- التطوير التدريجي للتكفل الإجتماعي الشخصي للفئات الضعيفة.

- إعطاء العناية الخاصة بالأطفال الماكثين بالمستشفى، والأطفال في حالة إعاقة والمعوزين للسماح لهم بمواصلة الدراسة في ظروف حسنة.[1]

2-5- دور وحدة الكشف والمتابعة الطبية في التثقيف الصحي:

تعتبر الوحدة الصحية المدرسية وحدات الكشف والمتابعة الطبية المصدرالأساسي لإنشاء قاعدة حول الرعاية الصحية، ولما كان مقر تواجدها المدرسة إعتبرت هي الأنسب لتزويد التلاميذ بالمهارات والمعارف الصحية والوقائية، ولإسهام في تطوير سلوكيات المجتمع المدرسي، وبإعتبار أن تلاميذ اليوم هم أبناء المستقبل وناقلي المعلومات الصحية إلى أسرهم، كان واجبا على وحدات الكشف والمتابعة إستغلال فرصة حصول التلاميذ على المعارف والمعلومات التي تقيهم من الأمراض، وتساعدهم في كيفية الحفاظ على صحتهم وصحة المجتمع المدرسي بوسائل أكثر فاعلية، وبأقل تكلفة ولا بد أن تقوم الوحدة الصحية المدرسية بدورها في مواجهة المشكلات الصحية بأساليب مختلفة، عبر ما تقدمه من برامج توعوية تثقيفية لتعزيز الصحة في المدارس.[2]

2-6- واقع الصحة المدرسية في الوسط المدرسي:

تعد المدرسة من أكثر المؤسسات مسؤولية في تقديم التربية لأبناء المجتمع عامة والتربية الصحية خاصة، علما بأن التربية في أوسع معانيها تعني الإعداد للحياة، وخلق الوسط المناسب وتوفير الفرص لهم وتحقيق اللياقة المتكاملة.

وهذا يعني الإهتمام بالمعلومات والإتجاهات والعادات الصحية والخدمات الوقائية وتعزيز الإمكانات اللازمة لتكون بيئة المدرسة صالحة لعملية لنمو والتطور السليم، وتتجه جميع الخبرات في كل أركان المؤسسة إلى الإهتمام بالسلوك الصحي والإجتماعي والخلقي السليم.

ومما يساعد المدرسة على أداء هذا الدور بنجاعة وفعالية مايلي:

---

[1]- عبد الدايم إيمان: مرجع سابق، ص-ص 30-31.

[2]- محمد السيد الأمين وآخرون: **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية**، دار الغد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 17.

- إعتبار مرحلة الطفولة مرحلة هامة لنموه الشخصي.
- الوسط المدرسي يسمح بوضع منظومة بيداغوجية متكاملة لهذا الغرض.
- تتوفر المدرسة على كفاءات وقدرات قادرة على أداء المهمة.
- إمكانية دعم ما يقدم في المدرسة من دروس نظرية تواكب بيئة صحيحة مدرسية مساعدة.
- تكوين العادات والسلوكات ذات البعد الصحي.
- غرس قيم صحية وإجتماعية التي يمكن أن يتضمنها مفهوم الصحة التي تستمد منها مشروعها التربوي.
- تؤسس علاقة بين التلميذ ونتائجه المدرسية.
- تهيئة الظروف المناسبة للنمو والتطور المتكامل(بدنيا، إجتماعيا، عقليا، جنسيا).

تجنب التلميذ في المراحل الدراسية المعوقات الصحية التي تؤدي به إلى الإنطواء والإنغلاق على الذات والإندفاع والعدوانية.

- محاربة الأمراض المعدية والأفات الإجتماعية التي تشكل خطرا على نفسه ومجتمعه.
- تؤسس علاقة بين المدرسة والمحيط والعائلة، فالمدرسة قناة إتصال لنقل الرسالة الصحية-إنشاء نوادي صحية بالمؤسسات التعليمية.
- تساعد على إزالة الإضطرابات النفسية وتضمن الإستفادة من فرص
- الصحة عامل أساسي للإبداع والخلق والإنتاج وتطور المجتمعات لا يمكن الإستغناء عنها.
- تسهيل التربية الصحية تكيف الطفل مع المحيط المدرسي.[1]

[1]- المنشور الوزاري المشترك رقم 175 بتاريخ 98/12/27 **المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة بالوسط المدرسي**.

ثالثا: التوعية الصحية:

3-1- مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية:

مرت التوعية الصحية بعدة مراحل أساسية:

أ- مرحلة الإعتماد على تقديم الحقائق والمعلومات:

هذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام 1830-1920 وتتلخص هذه المرحلة في تقديم المعلومات بأسلوب يحرك الأحاسيس والمشاعر، من خلال الفكاهة والترفيه والأغاني والتمثيلات، ويعتمد ذلك على وسائل الإعلام الجماهيرية وخطط الدعاية بالتنفيذ.

ب- مرحلة تزيين المعلومات وتقديمها بطريقة جذابة:

هذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام 1920-1940 وتتلخص هذه المرحلة في تقديم المعلومات بأسلوب يحرك الأحاسيس والمشاعر، من خلال الفكاهة والترفيه والأغاني والتمثيلات ويعتمد ذلك على وسائل الإعلام الجماهيرية وخلط الدعاية بالتنفيذ.

ج-مرحلة تنظيم المجتمع:

هذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام 1940-1965 وهي مرحلة الإهتمام بحاجات الجماهير وإستعمال الطرق التربوية، والمشاركة الجماعية في حل المشاكل والتعليم عن طريق الممارسة.

د-المنهج السلوكي:

المنهج السلوكي بدأ من 1965-1999 وهذا المنهج يعتمد على إحداث تغيير موجه للأفراد والجماعات من خلال ما يقدم من معلومات صحية بقصد تكوين إتجاهات تؤدي إلى تحسين في الأنماط السلوكية

بحيث يتحصل الإفراد والجماعات مسؤولية مواجهة المشاكل الصحية، وإصدار التشريعات الخاصة بذلك.[1]

3-2- أهداف نشر التوعية الصحية: الوعي الصحي هوأحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها وأنشطتها المتنوعة، وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات إلى الوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها، والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد المجتمع هل يكون سلوكا صحيا أم لا ؟ ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

1- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية، الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم معدل الإصابة بها، أسبابها طرق إنتقالها اغراضها طرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم، هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

3-أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشات الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الإنتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.[2]

3-3- أهمية التوعية الصحية: للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم إزدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وإنتشار التلوث البيئي من جراء إنتشار المصانع والبواخر وزيادة عدد السيارات وما إليها من اليات التي تلوث البيئة، بما تخرجه من المعادن ومن المواد والمخلفات السامة، وهناك نوع جديد من التلوث الناتج عن الضوضاء، لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض، ولا سيما الخطيرة منها كالسرطان وما إليه. ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج، أن يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة لهم في المجالات الطبية، فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا ولا يخفى ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة.[3]

---

[1]- محمد الحفناوي: **الصحافة والتوعية الصحية**، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، د.ب، 2014، ص- ص 135، 136.

[2]- سلامة بهاء الدين: **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2011، ص 24.

[3]- عبد الرحمان العيسوي: **تطور التعليم الجامعي العربي**، دار المعارف، القاهرة، د.ت، ص 131.

بالإضافة إلى:

1- تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها، ما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

2- أنها رصيد معرفي، يسافيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له، في إتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يتعرضه ويواجهه من مشكلات صحية.

3- خلق روح الإعتزاز والتقدير والثقة والعلم، كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المختصين بالصحة.[1]

3-4- جوانب الوعي الصحي: ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة، فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فيتعين أن يوفرها المنزل، وهنا تقع على الأم بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والآداب الصحية في أبنائها، وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامة، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات الصحية الجيدة.

وبالمثل فإن لكل من الجامعة والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل، والإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي وغرسه وترسيخه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع، بل أن المجتمع برمته مطالب بأن يسهم في نشر الوعي الصحي، وتدريب الناس على الالتزام بالقواعد الصحية السليمة، ومن هنا فإن رسالة الوعي الصحي لا يمكن إلقاء مسئوليتها كلية على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها، إذ لا بد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهمة الخطيرة. وإذا كنّا نؤمن بتضافر القوى وتعاونها، فإن مؤدى ذلك أن وسائل التثقيف الصحي لابد أن تتسم بالعمق وبالشمول، ذلك لأننا إذا اقتصرنا على جانب واحد، فإن ما تقيمه المدرسة في هذا الصدد مثلا يهدمه البيت.

ومن هنا فإن وسائل نشر الوعي الصحي، وتأصيله لا يمكن أن يقتصر على مجرد وسيلة بعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة، أو إذاعة برنامج، وإنما لابد وأن تشمل كذلك إلى جانب القدوة الحسنة، والمثال الطيب الذي يقتدى. والحقيقة أننا أبناء حضارة هي بحق أرقى الحضارات التي عرفتها

---

[1]- نايلي سماح: **دور الدراما التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة**، دراسة ميدانية بجامعة العربي التبسي –تبسة–، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماسترفي الإعلام والإتصال، تخصص وسائل الإعلام والمجتمع، تبسة، 2016/2015، ص 34.

الإنسانية قاطبة، فليس غريبا علينا، ونحن أبناء أمة الإسلام، أن نلتزم بالقواعد الصحيحة، وقد دعانا إسلامنا الحنيف لكل ما يحفظ على الإنسان صحته، ويجعله قويا نظيفا طاهرا عفيفا معتدلا[1].

3-5- مجالات التوعية الصحية:

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة، ولكن الوعي يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية كي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الاخر، ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحا.

أ- الصحة الشخصية:

وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنطافة الشخصية، والتغذية الصحية، ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة، النظافة الشخصية، نظافة المنزل، نظافة الطعام والشراب ونظافة الشارع.[2]

ب- الغذاء الصحي والتغذية:

يهتم هذا المجال بالغذاء الصحي وأهميته في كل مراحل حياة الإنسان وخصوصا في المراهقة، والوجبات الغذائية المتوازنة وكيفية المحافظة على الغذاء والعادات الغذائية السليمة.

ج- التربية الرياضية:

---

[1]- شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي**، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع، تخصص علم إجتماع التنمية، جامعة منتوري – قسنطينة-، 2006/2005، ص 224.

[2]- عبد الشافي حيدر: **إرشادات صحية**، جمعية الهلال الأحمر، غزة، فلسطين، 2012، ص 21.

ويشمل هذا المجال أهمية النشاط البدني للجسم وتنشيط أجهزة الجسم المختلفة والوقاية من الأمراض والشعور بالصحة والعافية، ودور التربية الرياضية في حماية الجسم من بعض مشكلات العصر كالسمنة والسكري، وإرتفاع ضغط الدم...إلخ

د- الصحة العقلية والنفسية:

وتهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الفرد بغية التحكم في إنفعالاته الداخلية، والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه، وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

ه- الأدوية والخمور والتدخين: إن الإدمان وتعاطي الممنوعات وسوء الإستعمال للأدوية (المهدئات، والمخدرات والأفيون والمنبهات والمشروبات الروحية، والسجائر) ما بين جماهير الشباب والكبار تؤدي إلى أضرار فيزيولوجية ونفسية وإجتماعية مثل: الجرائم، الإنحراف، البطالة، المرض، البؤس، الفقر، والطلاق، وتنعكس نتائج ذلك على التلاميذ في البيت وتؤثر على حياتهم وتسبب المشاكل التي تتطلب عناية ملحة للتربية الصحية المدرسية في هذه الأوجه. [1]

وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين، وإنتشار الظاهرة على مستوى العالم وتشير إحصائيا إلى أن هناك تزايدا مطردا وفي أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أم دول العالم الثالث، نلاحظ أن الزيادة في أكثر بالنسبة للمراهقين الفتيان في دول نامية، أو دول متقدمة والفارق بين العالمين هو تزايد نسبة المدخنات في العالم المتقدم بدرجة تقترب من نسبة المدخنين.

- ويعتبر التدخين من المشاكل التي لها أثر كبير على صحة التلاميذ ويصبح التلميذ مدمنا وبدنيا بالإضافة إلى إلحاق الضرر بمن يحيط بهم، فهو يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية والأزمات القلبية وإلتهاب الشعب الهوائية وسرطان الرئة. ويرجع إنتشار التدخين إلى العوامل الإجتماعية المتمثلة في جماعة الأصدقاء والظهور بمظهر البالغين، ووجود النموذج المدخن في الأسرة، مما يؤدي إلحاق الضرر بصحة الطالب وإنخفاض مستوى التحصيل الدراسي. [2]

و- الوقاية من الأمراض: إن أسباب إختلال وتدهور حالة الفرد الصحية تغيرت بتغير المجتمعات، فبينما كان السبب الرئيسي للوفيات في بداية القرن 20 يعود إلى الأمراض المعدية والأوبئة الناتجة عنها، أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في عصرنا هذا، ويعود الدور الأساسي في

---

[1]- الفرا فاروق حمدي: إتجاهات **مستخدمة في التربية الصحية وإنعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية والخليجية**، رسالة الخليج العربي، العدد الحادي عشر، السنة الرابعة، 1984م، ص_ص 168، 169.

[2]_ سحر جبر فضة: **دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 1433هـ- 2012م، ص 25.

السيطرة على الأمراض المعدية إلى إجراءات الوقاية التي كانت تقوم بها الدول المعرضة لذلك والمتمثلة في التلقيح، التغذية الصحية، المضادات الحيوية والنظافة.

ولا يزال للوقاية دور هام جدا في حماية مجتمعاتنا اليوم من خطر الأمراض المزمنة خاصة منها السكري، أمراض القلب والسيدا...إلخ، ولذا فقد مورست الوقاية منذ نشأتها بهدف تجنب المرض، وفي هذا السياق نشأت المرافق الصحية العامة التي تحولت في مجرى التاريخ إلى الشكل المؤسساتي، مستخدمة ضمن إجراءاتها تقديم المعارف الطبية، وقد شكلت كل من والوقاية من المخاطر الصحية الكامنة، ومعالجة الأمراض، العناصر الأساسية لهذه المرافق الصحية العامة. والوقاية هي علم وفن الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع.[1]

3-6- المؤسسات الإجتماعية المسؤولة على نشر الوعي الصحي:

ومن أهم المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي نجد:

أ- الأسرة:

تعد الأسرة الخلية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الإجتماعية، فمن خلالها تتبلور شخصية الطفل بجوانبها العقلية والإجتماعية والجسمية والإنفعالية:

فمثلا يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى، ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبوان بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة سليمة، وهنا يكون للقدرة المنزلية تأثيرا فعالا في حياة الطفل، خلال المرحلة الأولى من حياته، حيث يتقلد والديه في كل ما يسمع فينشأ متمرد على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضروريا أن يكون المناخ الأسري سليما ومعدا إعدادا جيدا لتنفيذ ذلك الهدف. [2]

ب- المدرسة: وهي المؤسسة الإجتماعية الثانية بعد الأسرة التي أنشأها المجتمع لتتولى تربية النشئ في مختلف مراحل التعليم، وأن هذه التنشئة والتربية تشمل الجسم والعقل معا، وبدون معاونة المدرسة يتعذر على المؤسسات الطبية والإجتماعية الأخرى في المجتمع أن تقوم بالتربية الصحية المنشودة، مهما بلغت وسائلها. ولذلك فإن للمدرسة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصحي ورفع مستواه لدى التلميذ.

ويرى متولي واخرون سنة "1415" بأن دور المدرسة في نشر الوعي الصحي يظهر من خلال ما يلي:

---

[1]- فريحات حكمت: **مبادئ في الصحة العامة**، ط1، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1990، ص 08.

[2]- بدح أحمد ومزاهرة وآخرون: مرجع سابق، ص- ص 16، 17.

- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة، التي تصيب جسم الإنسان.
- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار والأمراض.
- إكساب التلاميذ بعض الإتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها أحدأفراد أسرهم.
- المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي والنظافة، وتناول الطعام واللعب وغيرها.
- توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ من خلال الكشف الدوري وعزل الحالات المرضية.
- إلقاء الحاضرات ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ وأولياء أمورهم.[1]
- رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق ومناقشتهم في مشكلاتهم الإنفعالية والوجدانية لوقايتهم من الأمراض النفسية.

ج- المؤسسات الصحية:

والتي يقع عليها الدور الأكبر في عملية التوعية الصحية ونشر والوعي الصحي، بالإضافة إلى أدوار أخرى تقع ضمن هذه المؤسسات وفي دائرة إختصاصها، وتتمثل في:

- تقديم الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية لأفراد المجتمع.
- إقامة الندوات والمحاضرات، والتي يشترك فيها الأطباء والمرشدين الصحيين وغيرهم، والتي تعمل على توضيح الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية، وكيفية الإستفادة منها على الوجه الأمثل وكذلك إستخدامات الأدوية المختلفة، وتبصيرهم بالأمراض المعدية وغيرها.
- توزيع الكتيبات والنشرات الصحية عن المرض في الأقسام الداخلية أو في الأقسام الخارجية، في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية.
- القيام بزيارات توعوية إلى المنازل والمدارس، بغرض بث الإرشادات الصحية.
- إظهار البيانات والإحصائيات عن المواد الصحية والأوضاع الصحية، في المجتمع بين الحين والحين[2].

---

[1]- علي بن حسين الأحمدي بن حسين الأحمدي: **مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة**، متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجيستير في المناهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 1423-1424، ص 39.

[2]- علي بن حسين الأحمدي بن حسين الأحمدي: المرجع نفسه، ص 40.

د- وسائل الإعلام: لوسائل الإعلام دور كبير ومؤثر في نشر الوعي الصحي في المجتمع، ومن خلال ما يقدم فيها من برامج متنوعة وما ينشر من مقالات وتقاريرمختلفة، ذات علاقة بالجوانب الصحية، ولعل أبرز وسائل الإعلام المؤثرة في هذا العصر هي التلفاز في الدرجة الأولى ثم الإذاعة والصحافة، وهي الأكثر إستخداما وإنتشارا بين أفراد المجتمع، وتشير الدراسات كما في دراسة العامودي "1995" إلى أن التلفاز كمصدر مهم للمعلومة الصحية، فقد أكدت نسبة 92،5% من عينة الدراسة على أن التلفاز له دور مهم كمصدر للتوعية الصحية، وحصلت الإذاعة على نسبة 83،8% من حيث الأهمية، وحصلت الصحافة على نسبة 82،6% وفي دراسة" صباريني واخرون" سنة 1989 جاءت نتائج الدراسة لتعطي وسائل الإعلام بنسبة 45،7% في المرتبة الثانية بعد المطالعة الذاتية لمصدر المعلومات الصحية لدى أفراد العينة.[1]

ه- المؤسسات الدينية:

تؤدي المؤسسات الدينية دورا إيجابيا في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع خاصة الأميين منهم، وأغلبهم من كبار السن ممن فاتهم التعليم، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد والتي تعتبر من أفضل المواضيع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن إرتيادها يحدث يوميا والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

الخطب والمواعظ والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات والمهارات الصحية، التي حث الإسلام عليها كالإعتناء بالنظافة الشخصية، ونظافة المنزل والطرقات واداب الأكل والشراب إلى غير ذلك.

نشر الكتب والمقالات التي تناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا، والمشكلات الصحية مثل: التدخين، تناول الخمر، المسكرات، المخدرات والأمراض الجنسية.[2]

---

[1]- محنفر حفيظة: <u>خطاب الحياة اليومية لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجيستير في علم الإجتماع تخصص علم إجتماع التربية</u>، جامعة سطيف، 2012-2013، ص198.

[2]- القص صليحة: <u>فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين</u>، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، ص 196.

خلاصـــــــة الفصـــل:

من خلال ما تم التطرق إليه نستنتج أن الصحة المدرسية لها دورفعال في حماية التلاميذ من مختلف الأمراض، من خلال الدور الذي تلعبه وحدات الكشف والمتابعة الطبية في الإهتمام والعناية بصحة التلميذ داخل المحيط المدرسي، اذ تحاول خلق بيئة صحية للتلميذ، من خلال التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها وتنمية النشاطات الوقائية وأعمال الصحة، وبالتالي ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي، وتعتبر التوعية الصحية ضرورة هامة للمجتمعات بهدف رفع الوعي الصحي للمجتمع، وما نلاحظه اليوم من المشاكل الصحية أصبح من الضروري على الأفراد العمل على نشر الوعي الصحي، من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة، بهدف إعداد الفرد على إتخاذ قراراته الصحية.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

أولا: المرحلة الاستطلاعية.

ثانيا- مجالات الدراسة.

خامسا- ادوات جمع البيانات.

سادسا- الخصائص السيكومترية للإستمارة.

سابعا- أساليب المعالجة الإحصائية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لابد لأي دراسة إجتماعية أن تعتمد على إجراءات منهجية معينة، حتى يتضح من خلالها فحص الظواهر الاجتماعية والوصول إلى الأهداف التي يسعى الباحث إلى تحليلها وتفسيرها، وعليه فقد اشتمل هذا الجانب على تحديد مجالات الدراسة، و العينة و خصائصها بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات و الأساليب الإحصائية المستخدمة والمقاربة السوسيولوجية . وبعد اطلاعي على المصادر المختلفة التي تناولت موضوع دراستي في مختلف النواحي، قمت بدراستي الميدانية في متوسطة الشهيد معلم العربي أنموذجا ببلدية –الحمامات– بولاية تبسة لجمع بيانات أكثر حول موضوع الدراسة ولتأكد من صحة أو نفي فرضيات التي وضعناها في بداية البحث.

أولا: المرحلة الاستطلاعية:

وهي إحدى الخطوات الأولى التي يخطوها الباحث في دراسته الميدانية لاستكشاف ميدان بحثه، وبغية التعرف على الواقع الميداني قبل الخوض في تفاصيله وفي إطار دراستنا قمنا بالنزول إلى الميدان بحيث يتسنى لنا إجراء دراسة ميدانية كان الهدف منها:

- التعرف أولا على ميدان الدراسة.
- جمع المعلومات حول الموضوع من خلال زيارة مكان الدراسة، ومقابلة بعض تلاميذ التعليم المتوسط من أجل معرفة آرائهم حول موضوع وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لدى التلاميذ.

فكانت أول زيادة استطلاعية للميدان في 1-03-2018 أين تم الإتصال بمدير المتوسطة وبعض موظفيه للحصول على إذن بالدخول والموافقة للقيام بإجراء التربص الميداني داخل المتوسطة بعد تعريفنا بموضوع البحث وكذا الهدف منه.

وكان ثاني نزول للميدان في 05-03-2018 أين تم التعرف على مجتمع الدراسة وجمع بعض المعلومات حوله.

ثانيا: مجالات الدراسة الميدانية:

للقيام بأي دراسة لابد أن تقوم بتحديد مجالات الدراسة تحديدا دقيقا يضفي عليها أكثر مصداقية ويزيل أي لبس أو نقص يشكك في النتائج المتوصل إليها، وعملية تحديد مجالات الدراسة عملية ضرورية وهامة لأي بحث اجتماعي، حيث أن عملية التحديد تساعد الباحث على مواجهة المشكلة

القائمة بالبحث بكل موضوعية وعلمية. ويجمع الباحثون الاجتماعيون أن لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية؛ هي : المجال المكاني، الزماني، البشري.

1- المجال المكاني: ويقصد به الحدود الجغرافية التي تمت فيها الدراسة الميدانية للموضوع،حيث تم اجراء الدراسة الميدانية بمتوسطة الشهيد*معلم العربي* الواقعة ببلدية الحمامات ولاية تبسة، والمقدرة مساحتها الكلية بـــ15.030 م² في حين ان المبنية قدرت بـــ3488 م² ذات النوع قاعدة 07 والبناء الصلب،حيث فتحت ابوابها وباشرت التدريس سنة 1982 م.

تتكون من الطاقم الاداري التالي: 56 موظف من بينهم 34 استاذ وأستاذة، تحتوي على 21 حجرة بالإضافة الى ورشتين ومخبرين، وكذلك قاعة للرسم وقاعة إعلام آلي وأخرى للأساتذة فضلا عن متحف وملعب ووحدة للكشف والمتابعة.

2- المجال الزماني: هو ذلك المجال الذي يحدد الفترة الزمنية المستغرقة في ميدان الدراسة.

حيث امتدت هذه الدراسة من يوم 01 مارس 2018 الى غاية 01 أفريل 2018 وفق اربعة مراحل:

المرحلة الأولى: بتاريخ 01-03-2018 تم في هذه المرحلة القيام بجولة استكشافية وجمع البيانات والمعلومات عن المتوسطة ومعرفة عدد موظفيها.

المرحلة الثانية: يوم 05-03 إلى غاية 10-03- 2018م تم فيها إعداد خطة الدراسة الميدانية ووضع الإجراءات المنهجية وتصميم إستمارة الإستبيان في صورتها الأولية وعرضها على الأستاذ المشرف ومجموعة من الأساتذة المحكمين.

المرحلة الثالثة: بتاريخ 11-03 الى غاية 14-03 وفيها تم إسترجاع الإستمارات الموزعة على لجنة التحكيم وإجراء التعديلات اللازمة عليها.

المرحلة الرابعة: بتاريخ 01 أفريل 2018م تم فيها توزيع الإستمارات على مجتمع البحث وإستعادتها في نفس اليوم من خلال مقابلة المبحوثين وتوضيح الأسئلة الغامضة من أجل الحصول على معلومات دقيقة.

3- المجال البشري: هو ذلك المجال الذي يحدد مجتمع الدراسة وتم إجراء الدراسة الحالية مع تلاميذ المرحلة المتوسطة.

ثالثا: عينة الدراسة:

تعتبر العينة نسبة جزئية وصغيرة مأخوذة من المجتمع الأصلي حيث أنه من الصعب دراسة مفردات المجتمع ككل أو ما يقصد به المسح الشامل، فعلى الباحث سحب أو إختيار عينة، و نظرا لطبيعة بحثي فقد قمت باختيار عينة عشوائية طبقية حيث أخذت 20% من مجتمع الدراسة.

وبما ان مجتمع البحث يقدر بـــ 627 مفردة (368 ذكور،259 اناث)، فإن عينة البحث بلغت 119 مفردة موزعة على كافة المستويات.

$$\frac{627 \times 20}{100} = 125.4 \cong 125.$$

الجدول رقم(01): يبين توزيع عينة البحث حسب المستوى الدراسي:

عدد التلاميذ N	العينة n
أولى متوسط	$\frac{156 \times 20}{100} \cong 31$
ثانية متوسط	$\frac{172 \times 20}{100} \cong 34$
ثالثة متوسط	$\frac{150 \times 20}{100} = 30$
رابعة متوسط	$\frac{149 \times 20}{100} \cong 30$
المجموع$\sum$	n= 125

جدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى:

المستوى / الجنس	ذكور	إناث
أولى متوسط	15	16
ثانية متوسط	20	14
ثالثة متوسط	20	10
رابعة متوسط	18	12
المجموع	73	52

Σ	n=125

رابعا: منهج الدراسة:

عند القيام بأي دراسة علمية لابد من إتباع خطرات فكرية منظمة عقلانية هادفة إلى بلوغ نتيجة ما، وذلك بإتباع منهج معين وطبيعة الدراسة التي سنطرق إليها، كما أن معرفة المنهج المعتمد في الدراسة الميدانية أمر مهم بالنسبة للباحث وذلك متى يكون على إقتناع تام بالنتائج المتوصل إليها، حيث يعرفه الدكتور "محمد غربي عبد الكريم" الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لإكتشاف الحقيقة.[1]

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل منهج وظيفته و خصائصه التي يستخدمها كل- باحث في ميدان اختصاصه من أجل الوصول إلى هدف معين.[2]

ويعرفه "**إسماعيل شعباني**" بأنه: طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها علة أشكال رقمية يمكن تفسيرها.[3]

المنهج: هو الأسس والقواعد والخطوات والعمليات التي يستعين بها الباحث ويسير في ضوئها لتحقيق الهدف الذي يصبو إليه البحث، وهو إكتشاف الحقيقة وإستخلاص القوانين التي تحكم الظاهرة والتنبؤ في المستقبل.[4]

وإنطلاقا من طبيعة هذه الدراسة المتمثلة في" دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية في التوعية الصحية لتلاميذ المرحلة المتوسطة" تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لأنه المنهج المناسب لدراسة مثل هذه الظواهر وعليه فالهدف من إستعماله هو وصف موضوع الدراسة و تسليط الضوء أكثر على جوانبها المختلفة إذ إن المنهج الوصفي يقوم بدراسة و تحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها .[5]

---

[1]- محمد غربي عبد الكريم: **البحث العلمي، التصميم، المنهج، الإجراءات**، دار الطليعة، بيروت، لبنان، 1984، ص 37.

[2]- معتوق فريدريك : **منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب و الغرب**، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع، بيروت، 1985 ، ص 127

[3]- إسماعيل شعباني: **منهجية البحث في العلوم الإجتماعية**، الجزائر، 2005، ص19.

[4]- موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، ط2، القصبة الجزائر، 2004، ص 98.

[5]- حامد خالد: **منهج البحث العلمي**، دار الريحانة للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2003 ، ص 31.

خامسا: أدوات جمع البيانات:

إن طبيعة مشكلة الدراسة و فروضها تفرض على كل باحث إختيار أداة أو أدوات معينة تساعده في بحثه، وعليه وفي ضوء متطلبات الدراسة من الناحية الميدانية وأهمية الحصول على البيانات اللازمة قمت بالإعتماد في دراستي الحالية على: الإستمارة.

الإستمارة (الإستبانة)Questionnaire: و التي هي عبارة عن جملة من الأسئلة مصاغة بطريقة منهجية منظمة و ممحورة بصيغة تترجم أهداف البحث، و تمثل النتائج المترتبة عن هذه الأسئلة حل لمشكلة البحث.[1]

الإستمارة: تعرف بأنها مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في إستمارة ترسل لأشخاص المعنيين عن طريق البريد أو يجري تسليمها عن طريق اليد تمهيدا للحصول على أجوبة للأسئلة الواردة فيها وبواسطها يتم التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.[2]

الإستمارة: هي وسيلة من وسائل جمع البيانات ، ويعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة، ترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة، ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة الواردة فيه وإعادته ثانية، ويتمذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد، سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل الإجابات عنها[3].

وهي أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين[4].

---

[1]–سلطان بلغيث: **إضاءات منهجية في العلوم الانسانية**، ط1، دار ابن طفيل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص 162.

[2]– عمار بوحوش ومحمد محمود: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص –ص، 56–57.

[3]– عبد الله محمد شريف: **مناهج البحث العلمي(دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية)**، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع، 1996، ص 125.

[4]– ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، ص 82.

أو هي عبارة عن قائمة من التساؤلات تقدم أو ترسل إلى جماعة من الأفراد ليتم الإجابة عليها من قبل كل واحد منهم، و قد تكون هذه الإجابة" بنعم "أو" لا."

وقد تم بناء الإستمارة وعرضها على المشرف وخمسة أساتذة محكمين ليتم تعديلها وفق الملاحظات التي وجهت من طرفهم حيث وصل عدد الأسئلة إلى 29 سؤالا.

وتتضمن 04 محاور:

المحور الأــول: يتعلق بالبيانات الشخصية (الأولية) من البند 01 الى البند 05.)

المحور الثاني: تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ من البند 06 إلى البند 13.

المحور الثالث: للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي من البند 14 الى البند 21.

المحور الرابع: توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ من البند 22 إلى البند 29.

سادسا: الخصائص السيكومترية للإستمارة:

قياس مستوى صدق الاستمارة:

تم التوصل إلى صدق محتوى أداة الدراسة عن طريق عرضها على المشرف وخمسة محكمين من أهل الإختصاص، حيث حيث قاموا بإبداء أرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الإستمارة ومدى إنتماء الفقرات لأبعاد الإستمارة وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر وفيما يلي جدول يوضح مستوى صدق الإستمارة.

جدول رقم (03): يوضح قائمة الأساتذة المحكمين:

الأستاذ المحكم	الرتبة العلمية	التخصص.
لبني فتيحة	أستاذ محاضر –ب–.	أنثربولوجيا.
نوار بورزق	أستاذ محاضر –ب–.	علم إجتماع.
سيد علي ذهبية	أستاذ محاضر –ب–.	علم إجتماع.
حسناوي حيزية	أستاذ مساعد –أ–.	علم إجتماع.
شتوح فاطمة	أستاذ محاضر –ب –.	علم النفس.

المصدر: من إعداد الباحثة

الجدول رقم (04): يوضح قياس مستوى صدق الاستمارة.

رقم البند	عدد البنود الصادقةn	عدد البنود غير الصادقةn'	$\frac{n-n'}{y}$	المجموع
1	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
2	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
3	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
4	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
5	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
6	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
7	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
8	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
9	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
10	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
11	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
12	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
13	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
14	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6

15	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
16	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
17	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
18	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
19	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
20	5	0	$\frac{5-0}{5}$	1
21	3	2	$\frac{3-2}{5}$	0.2
22	3	2	$\frac{3-2}{5}$	0.2
23	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6
24	4	1	$\frac{4-1}{5}$	0.6

المصدر: إعداد الباحثة.

تم التأكد من صدق الاستمارة بتطبيق معادلة لاوشي :

م ص ن : مستوى صدق الإستمارة مستوى صدق الاستمارة

N = عدد بنود $\frac{\text{م ص ن}}{n}$

n = عدد البنود الصادقة

n ' = عدد بنود الغير صادقة $\frac{18\times100}{24} = 75\%.$

Y = عدد المحكمين

التعليق:

بما أن نسبة صدق الإستبيان هو 75% حسب الاساتذة المحكمين فإن الأداة صادقة وتقيس ما أعدت لقياسه وقابلة للتطبيق الميداني خاصة بعد التعديلات والملاحظات المقدمة من قبل الأساتذة المحكمين حيث أخذت الاستمارة صورتها النهائية.

سابعا: أساليب المعالجة الاحصائية:

وقد إعتمدت الدراسة الحالية في معالجة بياناتها على برنامج التحليل الاحصائيSpps في تحليل وتفسير بيانات الاستمارة وذلك من خلال حساب:

التكرارات والنسب المئوية عن طريق SPSS.

كما تم الإعتماد على كاي الجدولية والمحسوبة كأحد مقاييس الدلالة الإحصائية لإختبار صحة فرضيات الدراسة.

خلاصة الفصل:

تناولت في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تطرقت إلى إختيار عينة البحث التي تعد من أهم الخطوات بالإضافة إلى إبراز مجالات الدراسة وتحديد نوعها كما تطرقت إلى الأدوات المعتمدة في جمع البيانات، حيث إعتمدت على وإستمارة إستبيان، وتطرقت إلى المعالجة الإحصائية فإعتمدت الأسلوب الإحصائي المعتمد في جمع البيانات حيث إعتمدت على برنامج SPSS في تحليل وتفسير نتائج الدراسة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل واستخلاص النتائج

تمهيد.

أولا: تحليل وتفسير البيانات الشخصية.

ثانيا: تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الاولى.

ثالثا: تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية.

رابعا: تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثالثة.

خامسا: إختبار الفروض عن طريق SPSS.

سادسا: النتائج العامة للدراسة.

سابعا: الإقتراحات.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل من الدراسة عرض النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة على ضوء الفرضيات المطروحة سابقا، حيث سيتم تبويب وتحليل وتفسير البيانات التي تم الحصول عليها من الميدان بواسطة الإستمارة الموجهة للأسر وذلك في شكل تكرارات ونسب مئوية إنطلاقا من المحور الأول الخاص بالبيانات الشخصية للتلميذ و المحور الثاني والذي يتضمن الفرضية الأولى، مرورا بالمحور الثالث والذي يتضمن الفرضية الثانية وصولا إلى المحور الرابع الذي يتضمن الفرضية الثالثة.

وقد تم تخصيص جدول لكل سؤال يضم التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة في كل سؤال.

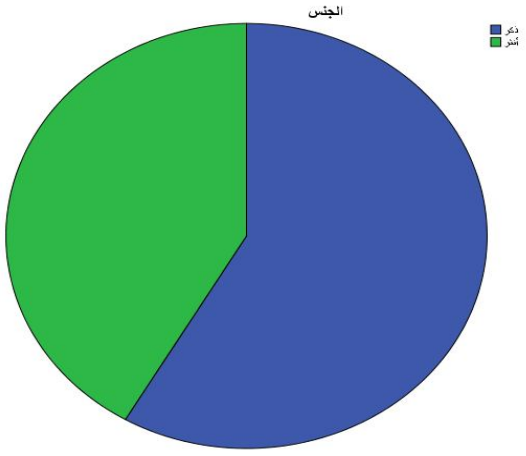
أولا: تحليل وتفسير البيانات الشخصية.

الجدول رقم(05): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

البدائل / ت.ن	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	73	%58.4
انثى	52	%41.6
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة..

الشكل رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (1) نلاحظ أن:

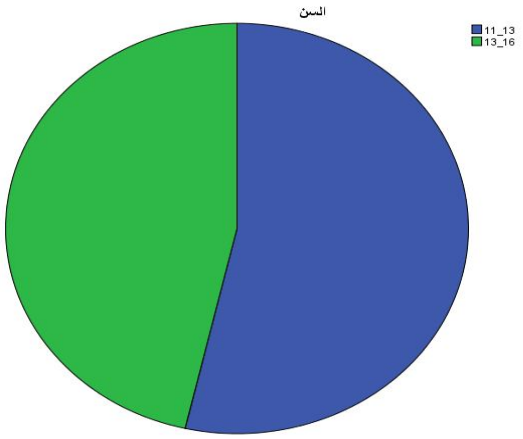
نسبة الذكور تمثل نسبة الأغلبية بنسبة قدرت بـــ 58.4%،أما النسبة المتبقية فتمثل نسبة الإناث والتي قدرت بـــ 41.6%، وبالمقارنة بين النسبتين السابقتين نلاحظ طغيان نسبة الذكور على نسبة الإناث ويرجع السبب في ذلك إلى طبيعة المنطقة المحافظة التي يعيش فيها التلاميذ والتي ما زالت لا توافق على دراسة الإناث

الجدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن:

البدائل ـــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
13-11	67	%53.6
16-13	58	%46.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$.

من خلال الجدول رقم(6) والشكل رقم(2) يتضح أن:

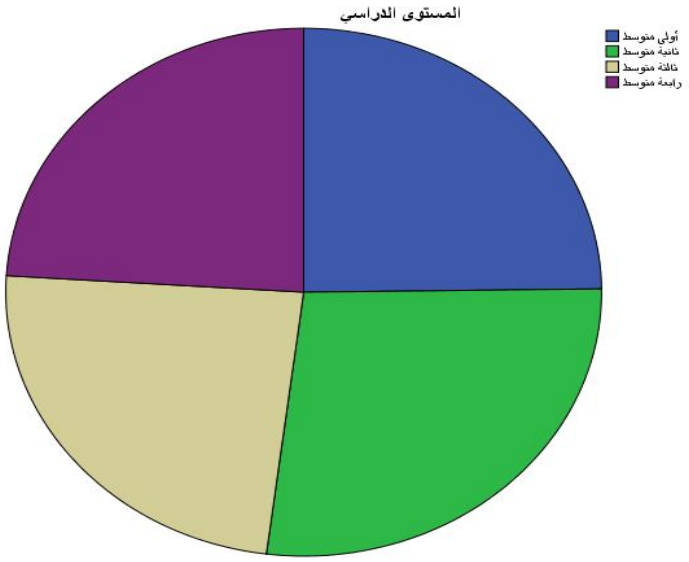
أعمار أغلبية المبحوثين من أفراد العينة تراوح بين سن13-16 بنسبة قدرت بـــ 53.6%،في حين أن الأقلية من المبحوثين تراوحت أعمارهم بين سن 11-13 بنسبة قدرت بـــ46.4% وعليه فان اغلب المبحوثين كانوا في مرحلة المراهقة المتوسطة.

الجدول رقم (07): يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي:

البدائل ـــــــــــ تين	التكرار.	النسبة المئوية.
أولى متوسط	31	%24.8
ثانية متوسط	34	%27.2
ثالثة متوسط	30	%24
رابعة متوسط	30	%24
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (7) والشكل رقم (3) يتضح أن:

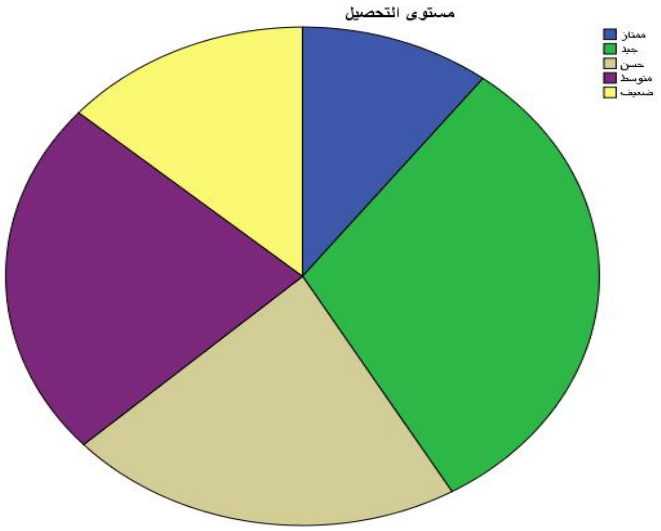
أكبر نسبة من أفراد العينة المبحوثة هي تلاميذ السنة الثانية متوسط حيث إحتلت الصدارة في تمثيل مجتمع البحث بنسبة قدرت بـــ27.2 % وهذا يعود أساسا إلى أن هذا المستوى يشهد أكبر عدد من التلاميذ والذي قدر بـــ172 تلميذ وتلميذة، تلتها السنة الأولى متوسط بنسبة قدرت بـــ 24.8%، بينما بلغت نسبة تلاميذ السنة الثالثة والرابعة بـــ24% لكل منهما، وهي أقل نسبة عموما، وهذا راجع إلى قلة عدد التلاميذ في هذه المستويات.

الجدول رقم (08): يبين توزيع أرفاد العينة حسب مستوى التحصيل:

البدائل ـــــــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
ممتاز	13	%20.4
جيد	39	%31.2
حسن	27	%21.6
متوسط	29	%23.2
ضعيف	17	%13.6
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى التحصيل.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (4) يتضح أن أغلب أفراد العينة المبحوثة مستواهم التحصيلي جيد وقدروا بـــ 31.2% ممثلين بـــ 39 مفردة، وهذا راجع إلى أن التلاميذ يبذلون الجهد الكافي لتحسين مستواهم العلمي ومن ثم تحقيق النجاح تلتها نسبة 23.2% من المبحوثين أكدوا على أن مستواهم متوسط ممثلين بـــ 29 مفردة، في حين أكد 21.6% أن مستواهم التحصيلي حسن، بينما أكد 20.4% أن مستواهم التحصيلي ممتاز ممثلين بـــ 13 مفردة، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ

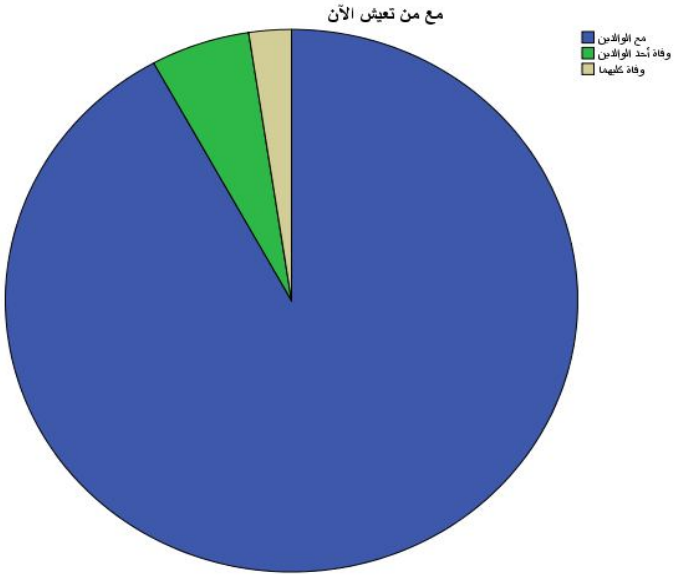
13.6% فقد أكدوا على أن مستواهم التحصيلي ضعيف ممثلين بـــ 17 مفردة، وهذا راجع إلى عدم إهتمام التلاميذ بالمادة العلمية، وبالتالي تدني تحصيلهم الدراسي

الجدول رقم (09): يبين توزيع أفراد العينة حسب مع من يعيشون:

البدائل ـــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
مع الوالدين	115	%92
وفاة أحد الوالدين	7	%5.6
وفاة كليهما	3	%2.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب مع من يعيشون.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (09) والشكل رقم(5) يتضح أن أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 115 مفردة يعيشون مع آبائهم بنسبة قدرت بـــ 92%، بينما أكد 5.6% من عينة البحث أن أحد الوالدين متوفي، بينما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 2.4% فقد أكدوا على أن كلا الوالدين متوفيين ممثلين بـــ 03 مفردات فهم إما يعيشون مع الإخوة و الأخوات أو عند أحد أقارب الأب أو الأم.

ثانيا: تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الأولى.

الجدول رقم (10): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي يؤدي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه.

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	70	%56
غالبا	21	%16.8
أحيانا	20	%16
نادرا	6	%4.8
أبدا	8	%6.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

الشكل رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي يؤدي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه.

المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (10) والشكل رقم(6) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 70 مفردة أوضحوا بأن الفريق الصحي يؤدي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه بنسبة قدرت بـــ 56% وهذا راجع إلى المهام المتنوعة والمتعددة التي يقدمها الفريق الصحي من أجل التكفل بالتلميذ وحمايته، في حين أن 21 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه غالبا ما يؤدي الفريق الصحي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على

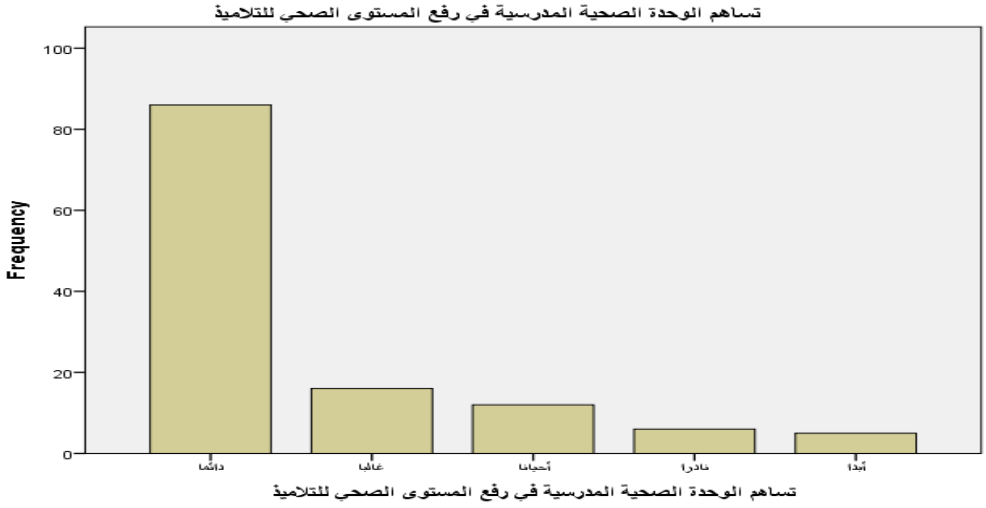
أكمل وجه بنسبة قدرت بـــ 16.8%، بينما 20 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه أحيانا ما يؤدي هذا الأخير دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه بنسبة قدرت بـــ 16%، في حين أن 06 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا بأنه نادرا ما يؤدي الفريق الصحي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه بنسبة قدرت بـــ 4.8%، بينما 08 مفردات من العينة المبحوثة أكدوا على أن هذا الأخير لا يؤدي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه بنسبة قدرت بـــ 6.4%، وهذا راجع إلى نقص الإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة التربوية وبذلك عدم تأدية الفريق الصحي دوره التوعوي.

الجدول رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الوحدة الصحية المدرسية تساهم في رفع المستوى الصحي للتلاميذ.

البدائل	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	86	%68.8
غالبا	16	%12.8
أحيانا	12	%9.6
نادرا	6	%4.8
أبدا	5	%4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (7): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الوحدة الصحية المدرسية تساهم في رفع المستوى الصحي للتلاميذ.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (11) والشكل رقم (7) يتضح أن:

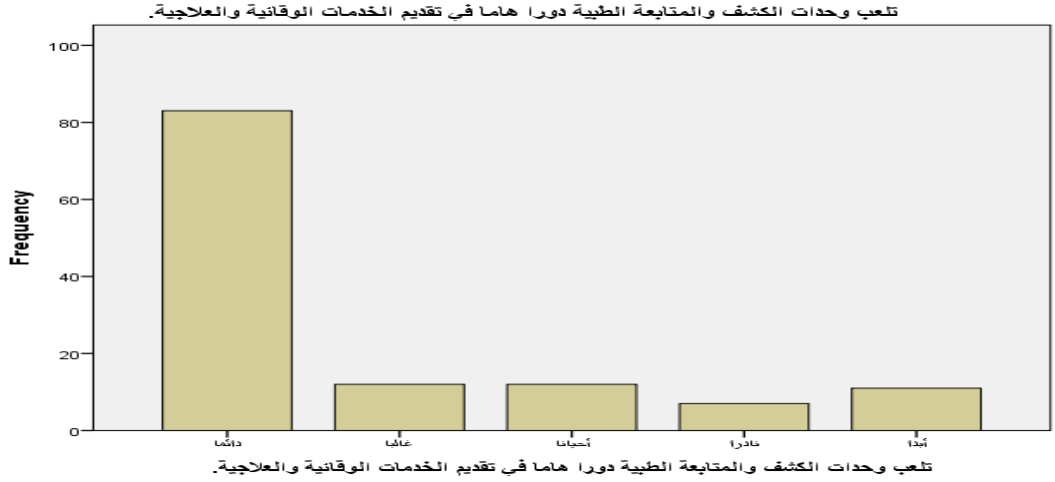
أغلب أفراد العينة والبالغ عددهم 86 مفردة أوضحوا بأن الوحدة الصحية المدرسية تساهم في رفع المستوى الصحي للتلاميذ بنسبة قدرت بـــ 68.8% وهذا راجع إلى الدور الذي تلعبه وحدات الكشف والمتابعة من خلال مراقبة صحة التلاميذ داخل المدارس فهذه الأخيرة تحاول تأمين بيئة صحية سليمة له خالية من الأمراض من خلال إتباع جمة من النصائح الموجهة لهم، في حين أن 16 مفردة أكدوا على أنه غالبا ما تساهم هذه الأخيرة في رفع المستوى الصحي للتلاميذ بنسبة قدرت بـــ 12.8%، بينما 12 مفردة أوضحوا على أنه أحيانا ما تساهم الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ بنسبة قدرت بـــ 9.6%، بينما أوضح 06 مفردات من عينة البحث أنه نادرا ما تساهم هذه الأخيرة في ذلك بنسبة قدرت بـــ 4.8%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4% فقد أوضحت بأن هذه الأخيرة لا تساهم في رفع المستوى الصحي لهذا الأخير ممثلة بـــ 05 مفردات.

الجدول رقم (12): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة الطبية تلعب دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.

البدائل	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	83	%66.4
غالبا	12	%9.6
أحيانا	12	%9.6
نادرا	07	%5.6
أبدا	11	%8.8
المجموع	100	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (08): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة الطبية تلعب دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

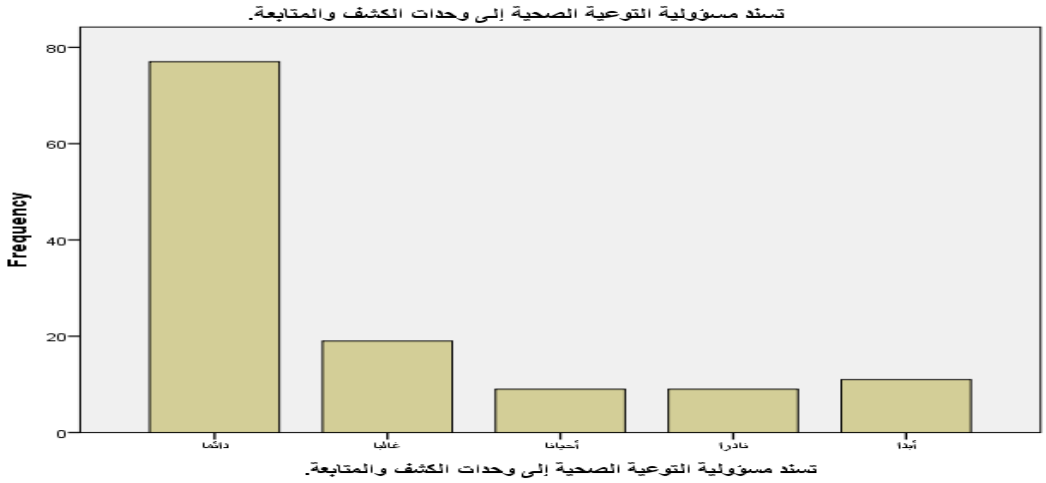
من خلال الجدول رقم (12) والشكل رقم (8) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة والبالغ عددهم 83 مفردة أكدوا على أن وحدات الكشف والمتابعة الطبية تلعب دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية بنسبة قدرت بـــ 66.4% وهذا راجع إلى الدور الإيجابي هذه الأخيرة وذلك من خلال الخدمات التي تقدمها للتلميذ للتكفل به والمحافظة على صحته داخل المحيط المدرسي، بينما 24 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا على أنه غالبا وأحيانا ما تلعب هذه الأخير دورا هاما في تقديمها للخدمات الوقائية والعلاجية بنسبة قدرت بـــ 9.6% لكل منها، في حين أن 07 مفردات من العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدات الكشف والمتابعة نادرا ما تلعب دور هام فيها بنسبة قدرت بـــ 5.6%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 8.8% أوضحت على أن هذه الأخيرة لا تلعب دورا هاما في تقديمها لهذه الخدمات ممثلة بـــ 11 مفردة.

الجدول رقم (13): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مسؤولية التوعية الصحية تسند إلى وحدات الكشف والمتابعة.

البدائل ـــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	77	%61.6
غالبا	19	%15.2
أحيانا	9	%7.2
نادرا	9	%7.2
أبدا	11	%8.8
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (09): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مسؤولية التوعية الصحية تسند إلى وحدات الكشف والمتابعة



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم(13) والشكل رقم (9) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة والبالغ عددهم 77 مفردة أوضحوا بأن مسؤولية التوعية الصحية تسند إلى وحدات الكشف والمتابعة بنسبة قدرت بـــ 61.6% وهذا راجع إلى أن الفريق الصحي لوحدة الكشف والمتابعة هو المشؤول وبدرجة كبيرة على صحة التلميذ من خلال توعيته وتقديم النصائح والإرشادات من أجل الحفاظ على صحته، في حين أن 19 مفردة من عينة البحث أكدوا على أنه غالبا ما تسند

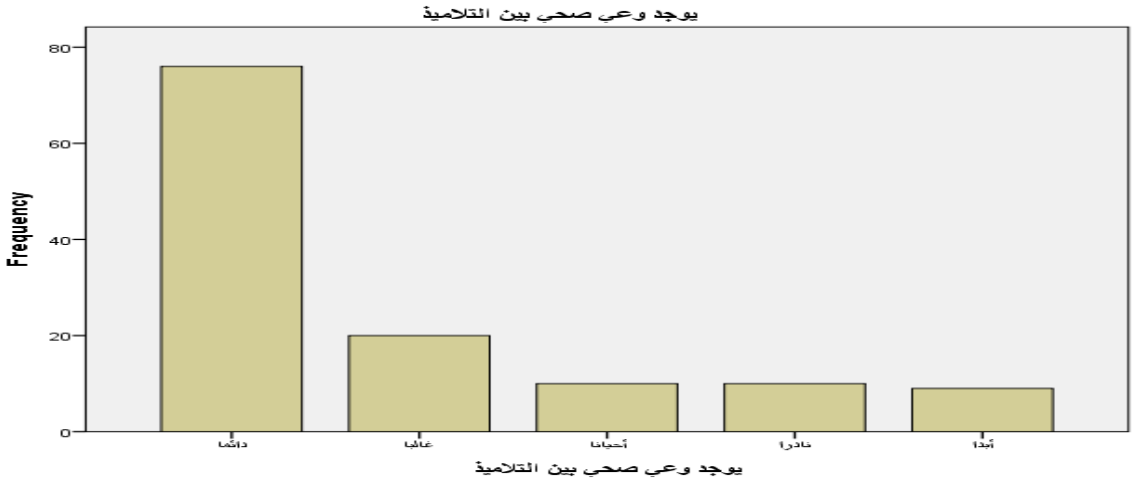
مسؤولية التوعية الصحية إلى وحدات الكشف والمتابعة بنسبة قدرت بـــ 15.2%، بينما 11 مفردة من عينة البحث أوضحوا على أن هذه الأخيرة لا تسند لوحدات الكشف والمتابعة بنسبة قدرت بـــ 8.8%، في حين أن 18 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه أحيانا ونادرا ما تسند هذه المسؤولية لها بنسبة 7.2% لكل منهما

الجدول رقم (14): يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود وعي صحي بين التلاميذ:

البدائل.....ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	76	%60.8
غالبا	20	%16
أحيانا	10	%8
نادرا	10	%8
أبدا	9	%7.2
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

. الشكل (10): يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود وعي صحي بين التلاميذ.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (14) والشكل رقم (10) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة أكدوا على أنه يوجد وعي صحي بين التلاميذ بنسبة قدرت بـــ 60.8% وبلغ عددهم 76 مفردة وهذا راجع إلى أن التلاميذ لديهم وعي بمدى خطورة الأمراض وإنتشارها في الوسط المدرسي وأخذهم للإحتياطات اللازمة، في حين أن 20 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على

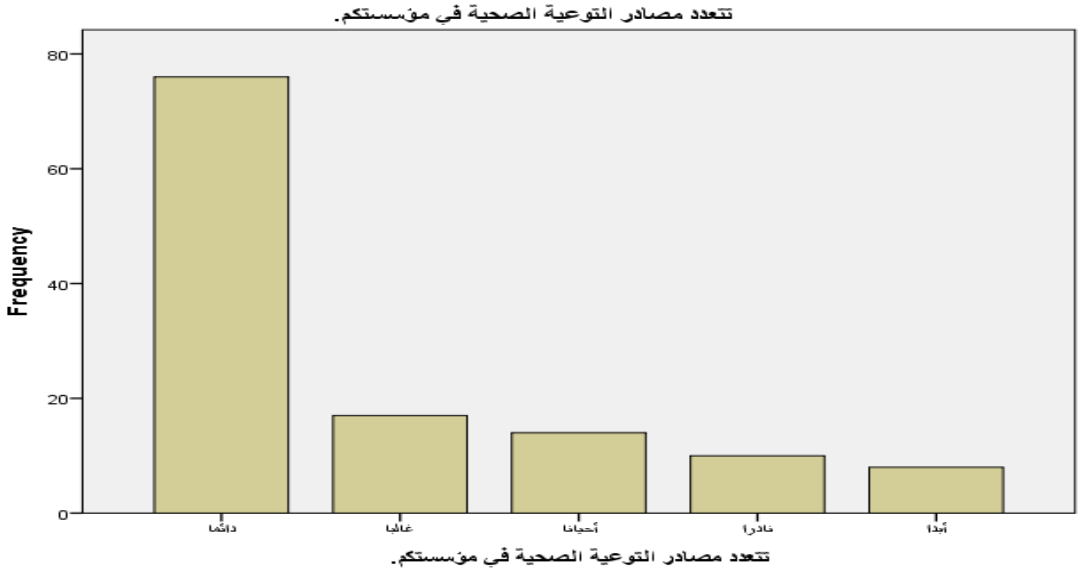
أنه غالبا ما يوجد وعي صحي بينهم بنسبة قدرت بـــ 16%، بينما 20 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه أحيانا ونادرا ما يوجد وعي صحي بين التلاميذ بنسبة قدرت بـــ 8% لكل منها، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 7.2% فقد أكدت على أنه لا يوجد وعي صحي بين التلاميذ.

الجدول رقم (15): يبين توزيع أفراد العينة حسب تعدد مصادر التوعية الصحية في المؤسسة.

البدائل ـــــــــ تكرار.	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	76	%60.8
غالبا	17	%13.6
أحيانا	14	%11.2
نادرا	10	%8
أبدا	8	%6.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة حسب تعدد مصادر التوعية الصحية في المؤسسة



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$.

من خلال الجدول رقم (15) والشكل رقم (11) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 76 مفردة أكدوا على أن مصادر التوعية الصحية تتعدد في المؤسسة بنسبة قدرت بـــ 60.8% وهذا راجع إلى إهتمام الفريق الصحي والتربوي بصحة التلميذ، في حين أن 17 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا على أنه غالبا ما تتعدد مصادر التوعية الصحية في

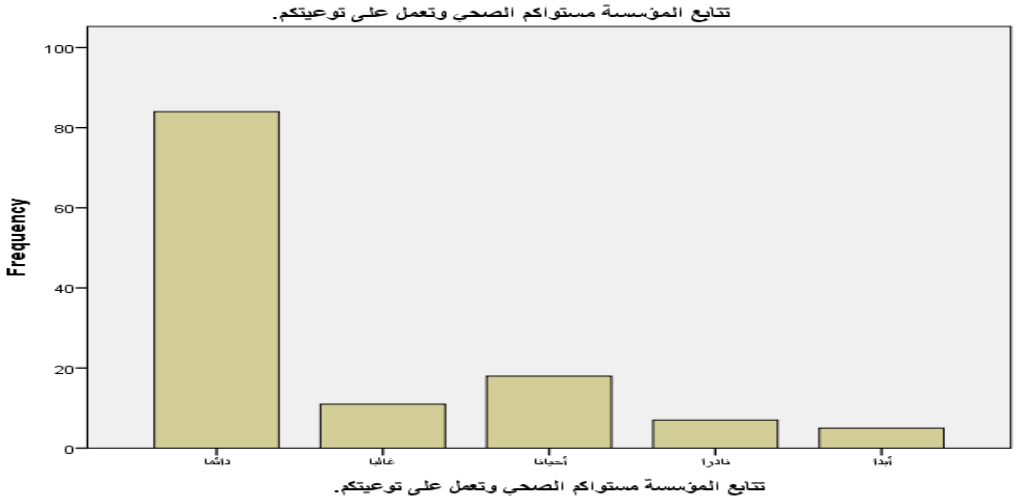
المؤسسة بنسبة 13.6%، بينما 14 مفردة أوضحت بأن هذه الأخيرة أحيانا ما تتعدد في المؤسسة بنسبة قدرت بـــ 11.2%، في حين أن 10 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا على أن مصادر التوعية الصحية نادرا ما تتعدد في المؤسسة بنسبة 8%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 6.4% أكدت على أن مصادر هذه الأخيرة لا تتعدد في المؤسسة ممثلين بـــ 8مفردات

الجدول رقم (16): يبين توزيع أفراد العينة حسب متابعة المؤسسة لمستواهم الصحي.

البدائل ـــــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	84	%67.2
غالبا	11	%8.8
أحيانا	18	%14.4
نادرا	07	%5.6
أبدا	05	%4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (12): يبين توزيع أفراد العينة حسب متابعة المؤسسة لمستواهم الصحي.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (16) والشكل رقم (12) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 84 مفردة أكدوا على أن المؤسسة تتابع مستواهم الصحي وتعمل على توعيتهم بنسبة قدرت بـــ 67.2% وهذا راجع إلى المراقبة الطبية المنتظمة والكشوفات الدورية والشاملة التي يقوم بها الفريق الصحي والتي يستفيد منها التلميذ، في حين أن 18

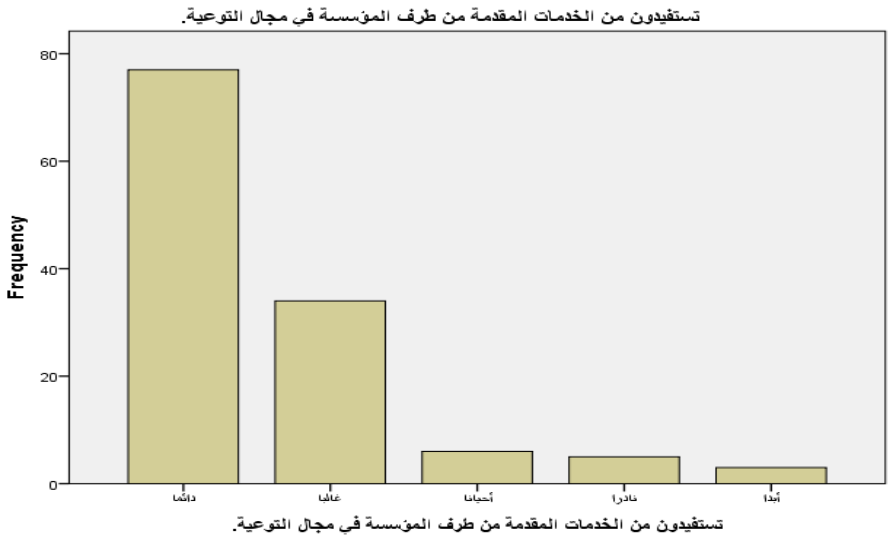
مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا على أن المؤسسة أحيانا ما تتابع مستواهم الصحي بنسبة قدرت بـــ 14.4%، بينما 11 مفردة من العينة أكدوا على أن المؤسسة غالبا ما تتابع المستوى الصحي لهم بنسبة قدرت بـــ 8.8%، بينما 07 مفردات من العينة المبحوثة أكدوا على أن المؤسسة نادرا ما تتابع المستوى الصحي لهم بنسبة قدرت بـــ 5.6%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4% أوضحت بأن المؤسسة لا تتابع المستوى الصحي للتلميذ ولا تعمل على توعيتهم ممثلين بـــ 05 مفردات.

الجدول رقم (17): يبين توزيع أفراد العينة حسب إستفادتهم من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة في مجال التوعية:

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	77	%61.6
غالبا	34	%27.2
أحيانا	6	%4.8
نادرا	5	%4
أبدا	3	%2.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (13): يبين توزيع أفراد العينة حسب إستفادتهم من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة في مجال التوعية.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (17) والشكل رقم (13) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 77 مفردة أوضحوا بأن التلاميذ يستفيدون من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة في مجال التوعية بنسبة قدرت بـــ 61.6% وهذا راجع إلى أن المؤسسة تسهر على حماية التلميذ من خلال تهوية وتدفئة الأقسام وإبعاد القمامات من المحيط المدرسي وتوفير الماء بنوعية جيدة بالإضافة إلى تنظيف قاعات الدراسة والمطاعم، في حين أن 34 مفردة من العينة أكدوا على أن التلاميذ غالبا ما يستفيدون من الخدمات المقدمة لهم بنسبة قدرت بـــ 27.2%، بينما 06 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا بأن التلاميذ أحيانا

ما يستفيدون من الخدمات المقدمة لهم بنسبة قدرت بـــ 4.8%، بينما 05 مفردات من العينة أكدوا على أن التلاميذ نادرا ما يستفيدون من هذه الخدمات بنسبة قدرت بـــ 04%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 2.4% أوضحت على أن التلاميذ لا يستفيدون من هذه الأخيرة ممثلين بـــ 3 مفردات

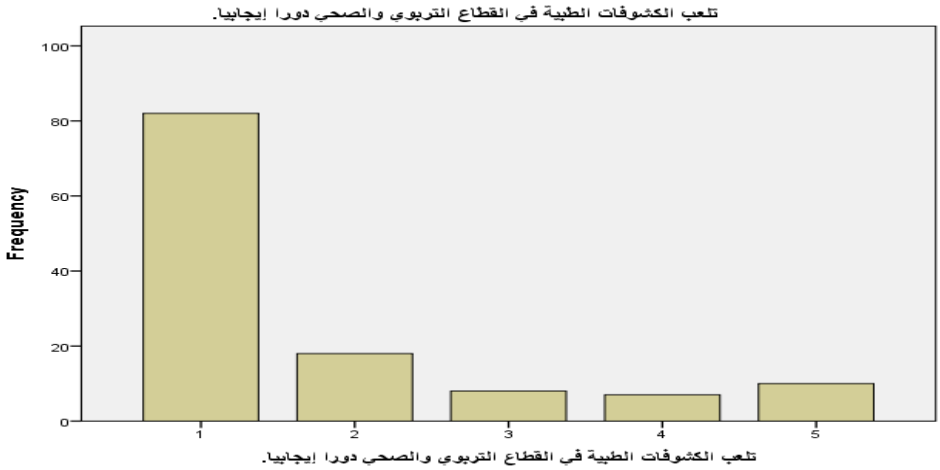
ثالثا: تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية.

الجدول رقم (18): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تلعب دورا إيجابيا في القطاع التربوي والصحي:

البدائل ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	82	%65.6
غالبا	18	%14.4
أحيانا	08	%6.4
نادرا	07	%5.6
أبدا	10	%8
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة. .

الشكل رقم (14): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تلعب دورا إيجابيا في القطاع التربوي والصحي.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

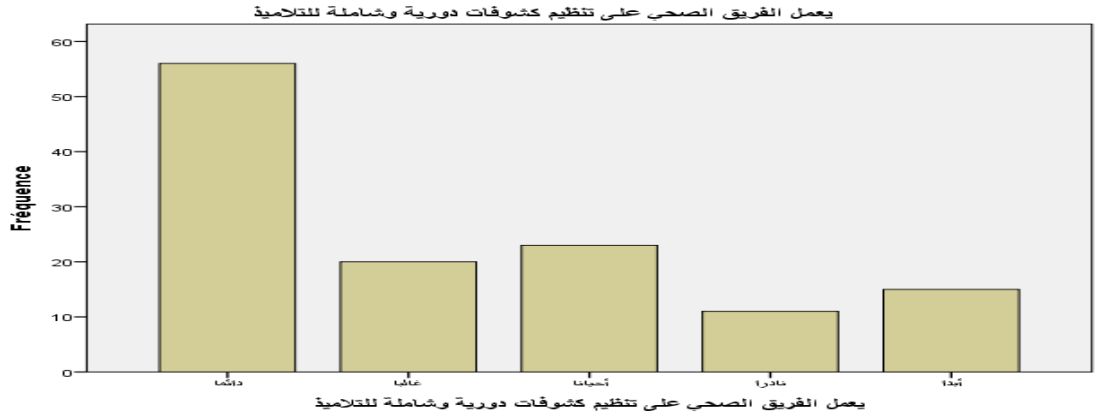
من خلال الجدول رقم (18) والشكل رقم (14) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 82 مفردة أوضحوا على أن الكشوفات الطبية تلعب دورا إيجابيا في القطاع التربوي والصحي بنسبة قدرت بـــ 65.6% وهذا راجع إلى الإهتمام بالسلوك الصحي للتلميذ فهذه الأخيرة تنمي وتغرس فيه القيم الصحية، في حين أن 18 من العينة المبحوثة أكدوا على أن الشوفات الطبية غالبا ما تلعب دورا إيجابيا فيه بنسبة قدرت بـــ 14.4%، وبينما 10 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا على أن هذه الأخيرة لا تلعب دورا إيجابيا فيه بنسبة قدرت بـــ 8%، في حين أن 08 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا بأن الكشوفات الطبية أحيانا ما تلعب دورا إيجابيا فيه بنسبة قدرت بـــ 6.4%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 5.6% أوضحوا بأن هذه الأخيرة نادرا ما تلعب دورها فيه ممثلين بـــ 07 مفردات.

الجدول رقم (19): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ.

البدائل ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	56	44.8%
غالبا	20	16%
أحيانا	23	18.4%
نادرا	11	8.8%
أبدا	15	12%
المجموع	125	100%

الشكل رقم (15): يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كان الفريق الصحي يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج$SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (19) والشكل رقم (15) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 56 مفردة أكدوا على أن الفريق الصحي يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ بنسبة قدرت ب44.8% وهذا راجع إلى أن الفريق الصحي يعمل على توفير مختلف الخدمات المتنوعة والمتعددة من خلال الكشوفات الدورية والشاملة التي تعمل وحدات الكشف والمتابعة الطبية على تنظيمها من أجل التكفل بصحة التلميذ وإكتشافهم للحالات الصحية التي تتطلب رعاية وعناية خاصة، في حين أن 23مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن هذا الأخير أحيانا ما يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ بنسبة قدرت ب18.4% بينما 20 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن الفريق الصحي غالبا ما يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة لهم بنسبة

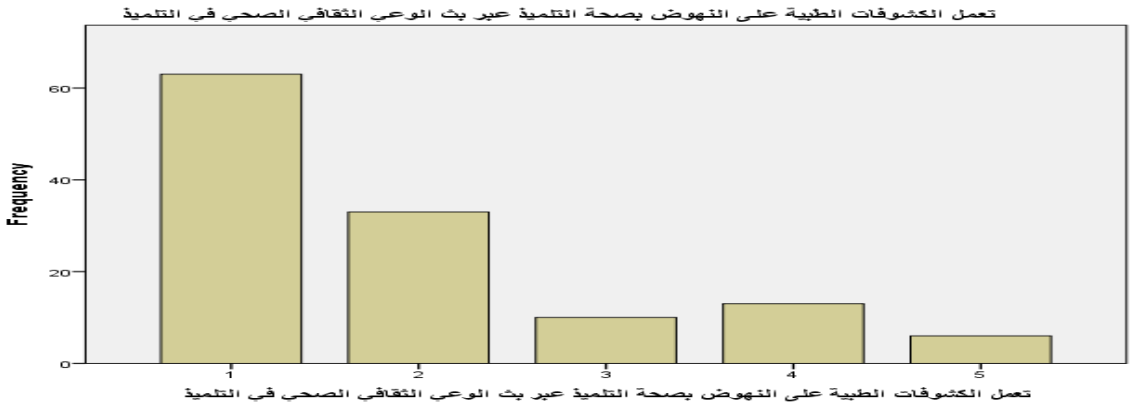
قدرت ب16% في حين أن 15 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن الفريق الصحي لا يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة للتلاميذ وقدرت نسبتهم ب12% بينما 11 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن الفريق الصحي نادرا ما يعمل على تنظيم كشوفات دورية وشاملة لهم وهذا راجع إلى إلى أن الفريق الصحي غير مهتم بالتلميذ ولا يبذل الجهد الكافي في تحقيقه لمختلف الخدمات المتنوعة وقدرت نسبتهم ب8.8%.

الجدول رقم (20): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تعمل على النهوض بصحة التلميذ.

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار	النسبة المئوية.
دائما	63	%50.4
غالبا	33	%26.4
أحيانا	10	%8
نادرا	13	%10.4
أبدا	06	%4.8
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحث

الشكل رقم (16): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت الكشوفات الطبية تعمل على النهوض بصحة التلميذ.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (20) والشكل رقم (16) يتضح أن:

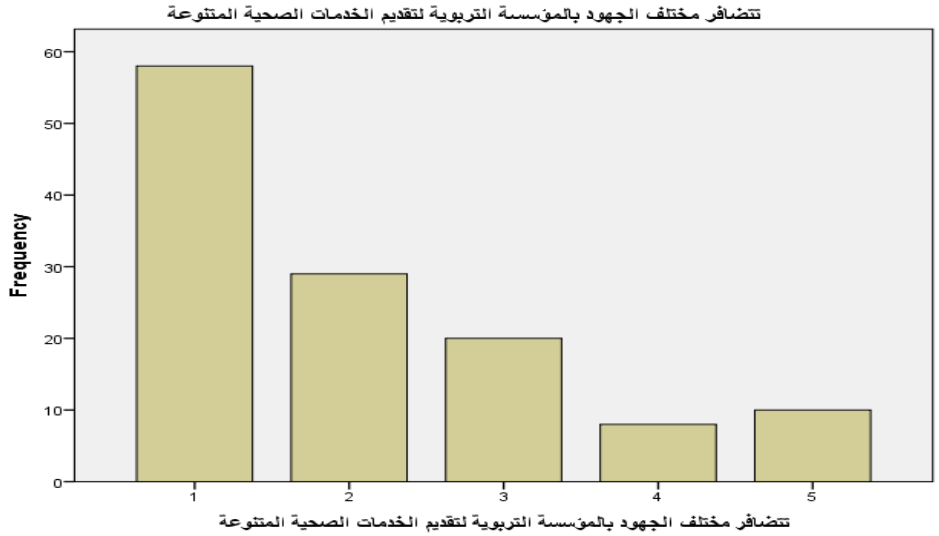
أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 63 مفردة أوضحوا بأن الكشوفات الطبية تعمل على النهوض بصحة التلميذ بنسبة قدرت بـــ 50.4% وهذا راجع إلى أن هذه الأخيرة تؤدي دورها الكبير في الوقاية من إصابة التلاميذ بالأمراض وإنتشارها، في حين أن 33 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن الكشوفات الطبية غالبا ما تعمل على النهوض بصحتهم بنسبة قدرت بـــ 26.4%، بينما 13 مفردة من العينة أكدوا على أن هذه الأخيرة نادرا ما تعمل على النهوض بصحة التلميذ بنسبة قدرت بـــ 10.4%، في حين أن 10 مفردات من العينة أوضحوا بأن الكشوفات الطبية تعمل أحيانا على النهوض بصحة التلميذ بنسبة قدرت بـــ 8%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4.8% أكدت على أن الكشوفات الطبية لا تعمل على النهوض بصحة التلميذ ممثلين بـــ 06 مفردات.

الجدول رقم (21): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مختلف الجهود تتضافر بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة:

البدائل ـــــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	58	%46.4
غالبا	29	%23.2
أحيانا	20	%16
نادرا	08	%6.4
أبدا	10	%8
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (17): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت مختلف الجهود تتضافر بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (21) والشكل رقم (17) نلاحظ أن:

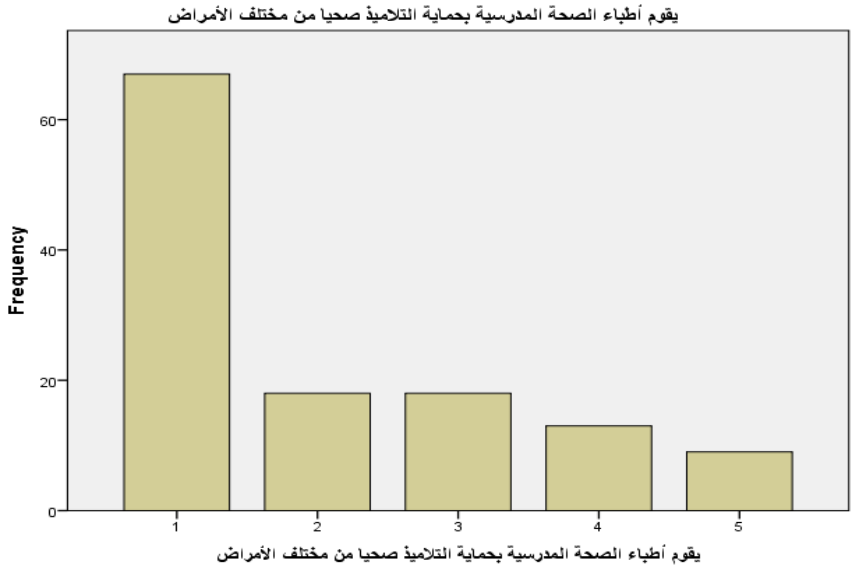
أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 58 مفردة أوضحوا بأن مختلف الجهود تتضافر بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة بنسبة قدرت بـــ 46.4% وهذا راجع إلى ان المدرسة تعد من أكثر المؤسسات مشؤولية في تقديم التربية الصحية لكافة التلاميذ مما يساعدهم على تحقيق صحة جيدة، بينما أكد 23.2% من أفراد العينة المبحوثة بأنه غالبا ما تتضافر جهودها بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة ممثلين بـــ 29 مفردة، بينما 20 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه أحيانا ما تتضافر هذه الجهود لتقديمها بنسبة قدرت بـــ 16%، في حين أن 10 مفردات من أفراد العينة المبحوثة أكدوا على أن مختلف الجهود بالمؤسسة التربوية لا تتضافر لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة بنسبة قدرت بـــ 8% وهذا راجع إلى أن المؤسسة التربوية ليس لديها الجهد الكافي في تقديم الخدمات الصحية، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 6.4% فقد أوضحت بأنه نادرا ما تتضافر هذه الجهود في سبيل تقديمها لهاته الخدمات ممثلين بـــ 08 مفردات.

الجدول رقم(22): يبين توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب ما إذا كان أطباء الصحة المدرسية يقومون بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض:

البدائل ـــــــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	67	%53.6
غالبا	18	%14.4
أحيانا	18	%14.4
نادرا	13	%10.4
أبدا	09	%7.2
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (18): يبين توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب ما إذا كان أطباء الصحة المدرسية يقومون بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (122) والشكل رقم (18) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 67 مفردة أوضحوا بأن أطباء الصحة المدرسية يقومون بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض بنسبة قدرت بـــ 53.6% وهذا راجع إلى الجهود التي يبذلها الطاقم الصحي المدرسي للمحافظة على صحة التلاميذ وهذا ما ينعكس إيجابا على تحصيلهم الدراسي، بينما 36 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن أطباء الصحة المدرسية غالبا وأحيانا ما

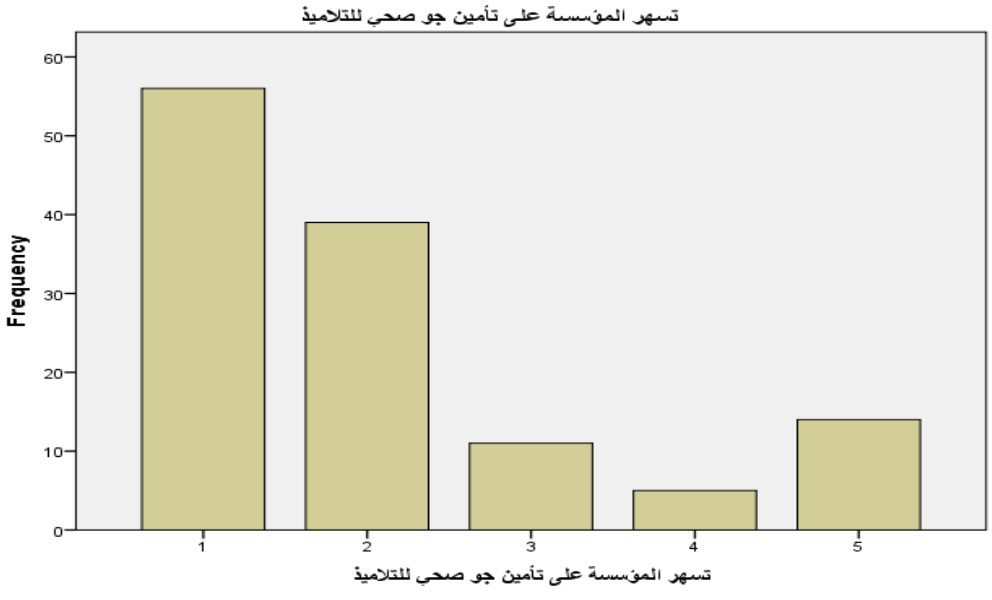
يقومون بحمايتهم بنسبة قدرت بـــ 14.4% لكل منهما، في حين أن 13 مفردة من أفراد العينة المبحوثة أوضحوا بأنه نادرا ما يقوم أطباء الصحة المدرسية بحماية التلاميذ بنسبة قدرت بـــ 10.4%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 7.2% فقد أكدت على أن أطباء الصحة المدرسية لا يقومون بحماية التلاميذ ممثلين بـــ 09 مفردات.

الجدول رقم (23): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت المؤسسة تسهر على تأمين جو صحي لهم.

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	56	%44.8
غالبا	39	%31.2
أحيانا	11	%8.8
نادرا	05	%4
أبدا	14	%11.2
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة..

الشكل رقم (19): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت المؤسسة تسهر على تأمين جو صحي لهم



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (23) والشكل رقم (19) نلاحظ أن:

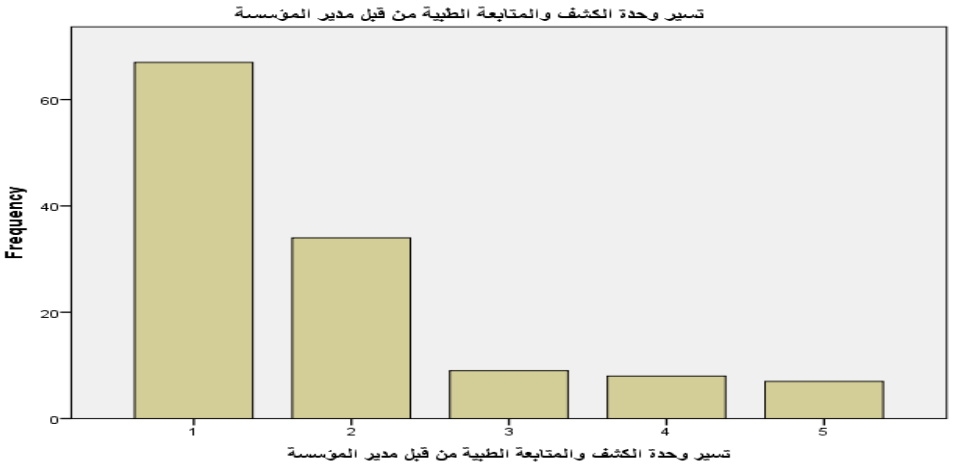
أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 56 مفردة أوضحوا بأن المؤسسة تسهر على تأمين جو صحي للتلاميذ بنسبة قدرت بـــ 44.8% وهذا يعني أن المؤسسة تعمل على توفير كل ما يخص التلميذ وبالتالي تضمن له صحة جيدة من خلال العمل على حماية البيئة المدرسية من التلوث والإهتمام بصيانة ونظافة المبنى المدرسي وأقسام الدراسة، في حين أن 39 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه غالبا ما تسهر المؤسسة على تأمين جو صحي لهم بنسبة قدرت بـــ 31.2%، بينما 14 مفردة من العينة أوضحوا بأن المؤسسة لا تسهر على تأمين جو صحي لتلاميذها بنسبة قدرت بـــ 11.2%، في حين أن 11 مفردة من العينة المبحوثة أكدت على أن المؤسسة تسهر أحيانا على تأمين جو صحي للتلاميذ بنسبة قدرت بـــ 8.8%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4% فقد أكدت على أن المؤسسة نادرا ما تسهر على تأمين جو صحي لهم ممثلين بـــ 05 مفرات.

الجدول رقم (24): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تسير من قبل مدير المؤسسة.

البدائل	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	67	%53.6
غالبا	34	%27.2
أحيانا	09	%7.2
نادرا	08	%6.4
أبدا	07	%5.6
المجموع	100	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (20): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تسير من قبل مدير المؤسسة.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على برنامج SPSS 23

من خلال الجدول رقم (24) والشكل رقم (20) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 67 مفردة أوضحوا بأن وحدة الكشف والمتابعة تسير من قبل مدير المؤسسة بنسبة قدرت بـــ 53.6% بإعتباره المسؤول وبدرجة أولى على إعطاء الأوامر وإتخاذ مختلف القرارات المتعلقة بالسير الحسن للمؤسسة التربوية، بينما 34 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدة الكشف والمتابعة غالبا ما تسير من قبل هذا الأخير بنسبة قدرت بـــ 27.2%، في حين أن 09 مفردات من العين المبحوثة أوضحوا بأن هذه الأخيرة أحيانا ما تسير من قبل مدير المؤسسة بنسبة قدرت بـــ 7.2%، بينما 8 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا بأنه نادرا ما تسير هذه الأخيرة من قبله بنسبة قدرت بـــ 6.4%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 5.6% أكدت على أن وحدة الكشف والمتابعة لا تسير من قبل مدير المؤسسة ممثلين بـــ 07 مفردات.

الجدول رقم (25): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تعمل على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية:

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	47	%37.6
غالبا	46	%36.8
أحيانا	12	%9.6
نادرا	09	%7.2
أبدا	11	%8.8
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (21): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدة الكشف والمتابعة الطبية تعمل على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية.

المصدر: الباحثة بالإعتماد على برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (25) والشكل رقم (21) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 47 مفردة أوضحوا بأن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية بنسبة قدرت بـــ 37.6% وهذا راجع إلى أن الطاقم الصحي يؤدي دور إيجابي وفعال في حماية التلميذ من كل الجوانب، في حين أن 46 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنه غالبا ما تعمل هذه الأخيرة على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى مؤسساتها بنسبة قدرت بـــ 36.8%، بينما 12 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن وحدة الكشف والمتابعة تعمل أحيانا على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة لهاته المؤسسات بنسبة قدرت بـــ 9.6%، في حين أن 11 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أنها لا تعمل على برمجة وتنظيم هذه الزيارات بنسبة قدرت بـــ 8.8%، في حين أن 09 مفردات من العينة المبحوثة أوضحوا بأن هذه الأخيرة نادرا ما تعمل على برمجة هذه الزيارات بنسبة قدرت بـــ 7.2%.

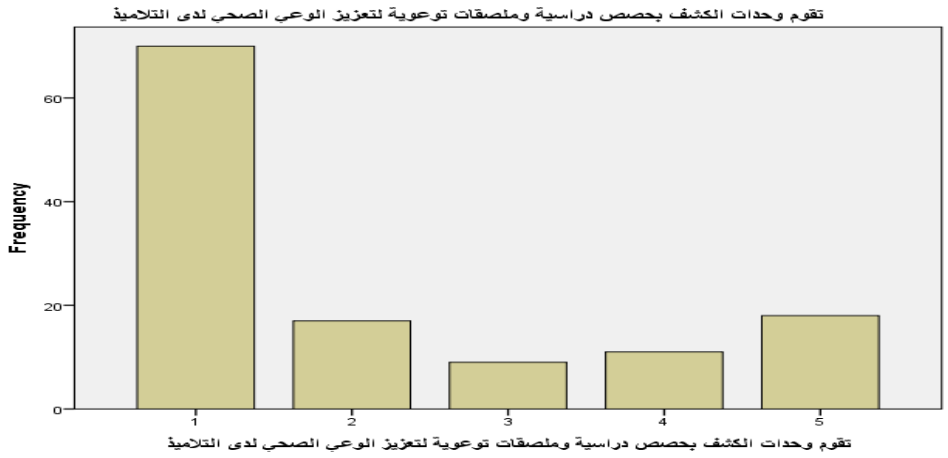
رابعا: تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثالثة.

الجدول رقم (26): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ:

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	70	%56
غالبا	17	%13.6
أحيانا	09	%7.2
نادرا	11	%8.8
أبدا	18	%14.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (22): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (26) والشكل رقم (22) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 70 مفردة أكدوا على أن وحدات الكشف تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ بنسبة قدرت بـــ 56% وذلك من خلال إبراز دور هذه الأخيرة في التثقيف والتوعية الصحية، في حين أن 18 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن وحدات الكشف لا تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لديهم بنسبة قدرت بـــ 14.4%، بينما 17 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن وحدات الكشف غالبا ما

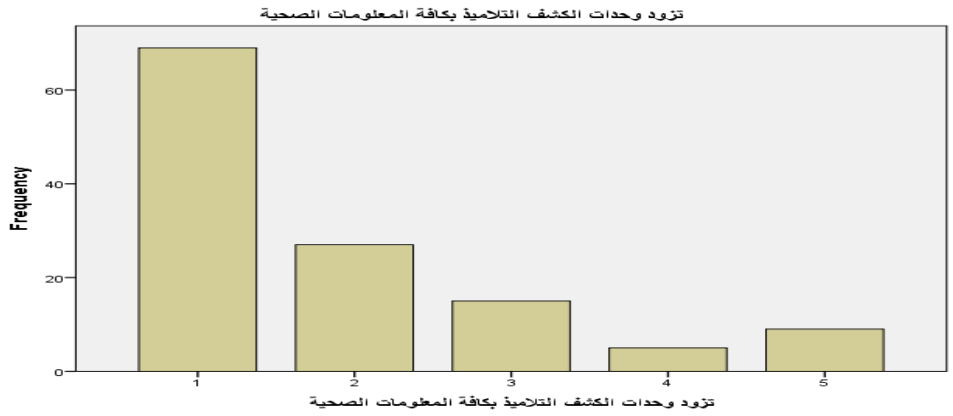
تقوم بحصص دراسية وملصقات توعوية بنسبة قدرت بـــ 13.6%، بينما 11 مفردة من العينة أوضحوا بأنه نادرا ما تقوم هذه الأخيرة بهذه الحصص الدراسية بنسبة قدرت بـــ 8.8%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 7.2% فقد أكدت أن هذه الأخيرة تقوم أحيانا بهذه الحصص الدراسية ممثلين بـــ 09 مفردات.

الجدول رقم (27): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تزود التلاميذ بكافة المعلومات الصحية:

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	69	%55.2
غالبا	27	%21.6
أحيانا	15	%12
نادرا	05	%4
أبدا	09	%7.2
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (23): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تزود التلاميذ بكافة المعلومات الصحية.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (27) والشكل رقم (23) نلاحظ أن:

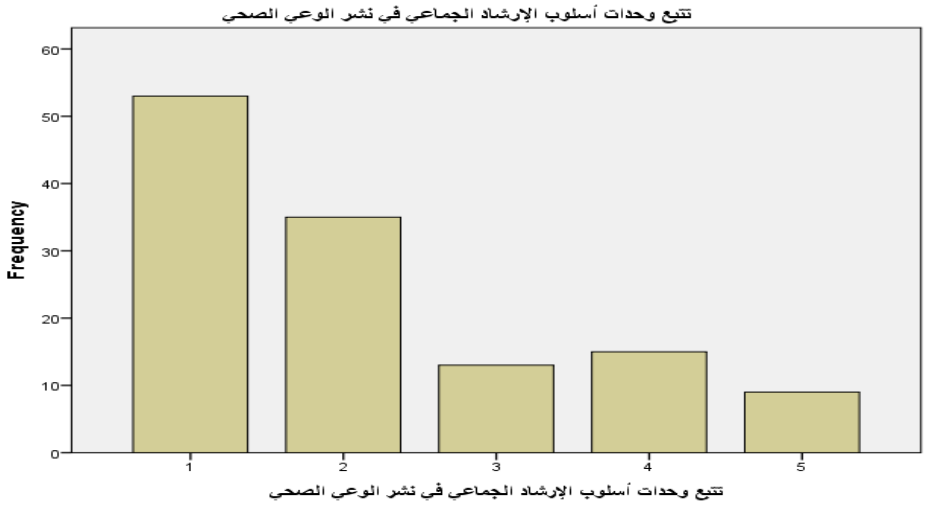
أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 69 مفردة أوضحوا بأن وحدات الكشف تزود التلاميذ بكافة المعلومات الصحية بنسبة قدرت بـــ 55.2% وهذا راجع إلى أن هذه الأخيرة تعمل على تحسين صحة التلاميذ وذلك عن طريق إكسابهم للمعلومات الصحية التي تتناسب مع مستوى تفكيرهم، بينما 27 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدات الكشف غالبا ما تزود التلاميذ بكافة المعلومات الصحية بنسبة قدرت بـــ 21.6%، في حين أن 15 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأنه أحيانا ما تزود هذه الأخيرة التلاميذ بكافة المعلومات الصحية بنسبة قدرت بـــ 12%، بينما 09 مفردات أكدوا على أن وحدات الكشف لا تزودهم بكافة المعلومات الصحية بنسبة قدرت بـــ 7.2%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4% فقد أكدوا على أن وحدات الكشف نادرا ما تزودهم بهذه المعلومات الصحية ممثلين بـــ 05 مفردات.

الجدول رقم (28): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي.

البدائل	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	53	%42.4
غالبا	35	%28
أحيانا	13	%10.4
نادرا	15	%12
أبدا	09	%7.2
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (24): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (28) والشكل (24) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 53 مفردة أوضحوا بأن وحدات الكشف تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي بنسبة قدرت بـــ 42.4% وهذا راجع إلى أن الفريق الصحي للمؤسسة يقوم بتنظيم دورات وإلقاء محاضرات يهدف من خلالها إلى نشر الوعي الصحي بينهم، في حين أن 35 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدات الكشف غالبا ما تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر هذا الأخير بنسبة قدرت بـــ 28%، بينما 15 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن وحدات الكشف نادرا ما تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشره بنسبة قدرت بـــ 12%، في حين أن 13 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدات الكشف تتبع أحيانا أسلوب الإرشاد الجماعي بنسبة قدرت بـــ 10.4%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 7.2% فقد أوضحت بأن هذه الأخيرة لا تتبع أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحين ممثلين بـــ 09 مفردات.

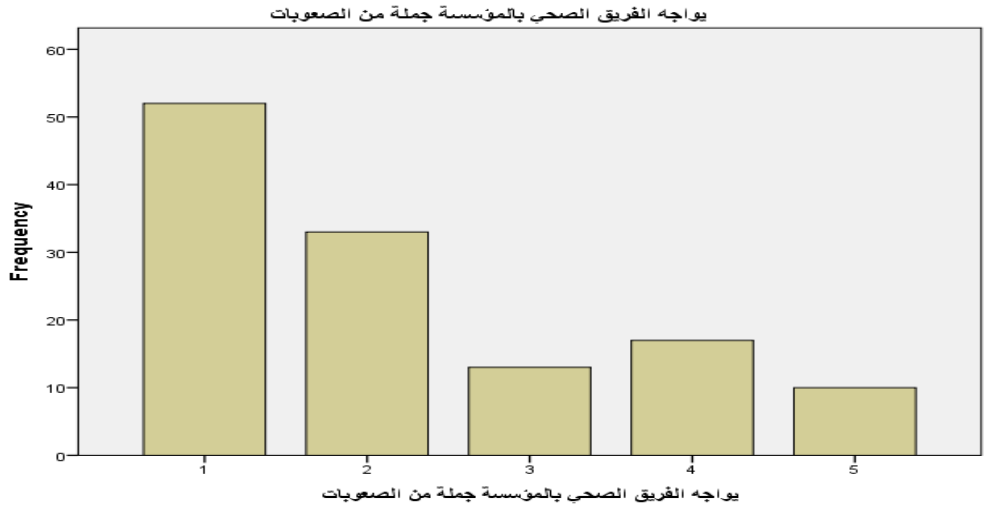
الجدول رقم (29): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي بالمؤسسة يواجه جملة من الصعوبات.

البدائل	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	52	%41.6
غالبا	33	%26.4
أحيانا	13	%10.4
نادرا	17	%13.6
أبدا	10	%8

المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم(25): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كان الفريق الصحي بالمؤسسة يواجه جملة من الصعوبات.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (29) والشكل رقم (25) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 52 مفردة أكدوا على أن الفريق الصحي بالمؤسسة يواجه جملة من الصعوبات قدرت بـــ 41.6% وهذا راجع إلى قلة الإمكانيات المادية التي تتوفر عليها المؤسسة التربوية، في حين أن 33 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا على أن الفريق الصحي بالمؤسسة غالبا ما يواجه جملة من الصعوبات بنسبة قدرت بـــ 26.4% وهذا راجع إلى أن الطاقم الصحي بالمؤسسة يبذل قصارى جهده لتغطية النقص المتواجد بها، بينما 13.6% من العينة المبحوثة أوضحوا بأن الفريق الصحي بالمؤسسة نادرا ما يواجه صعوبات ممثلين بـــ 17 مفردة، أما 13 مفردة من

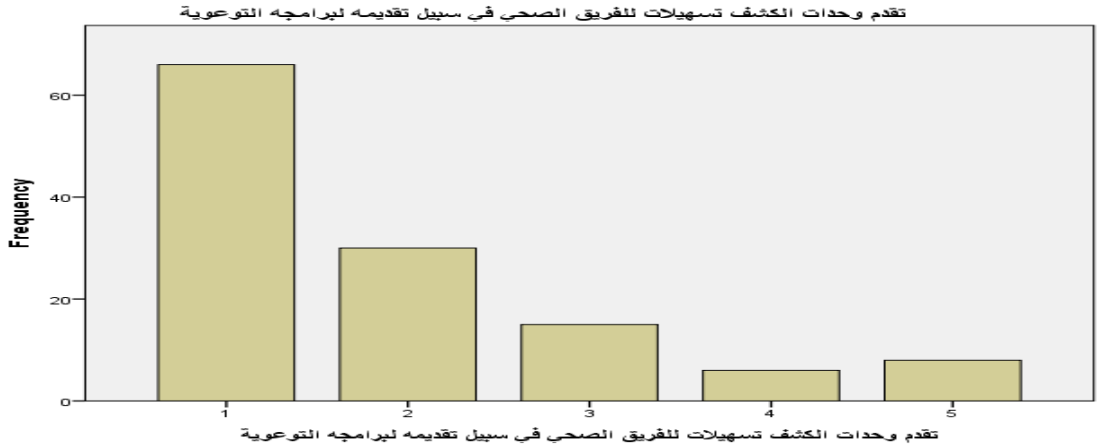
العينة المبحوثة أكدوا على أن الفريق الصحي بالمؤسسة أحيانا ما يواجه صعوبات بنسبة قدرت بـــ 10.4%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 08% فقد أكدوا على أن هذا الأخير لا يواجه أية صعوبات ممثلين بـــ 10 مفردات.

الجدول رقم (30): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقدم تسهيلات للفريق الصحي:

البدائل.ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	66	%52.8
غالبا	33	%24
أحيانا	15	%12
نادرا	6	%4.8
أبدا	8	%6.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم (26): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقدم تسهيلات للفريق الصحي.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (30) والشكل رقم (26) يتضح أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 66 مفردة أوضحوا بأن وحدات الكشف تقدم تسهيلات للفريق الصحي في سبيل تقديمه لبرامجه التوعوية بنسبة قدرت بـــ52.8% وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الميدان مالك شعباني التي أكدت على أن هذه الأخيرة تقدم برامج صحية شاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي، والتي تتضمن إرشادات ونصائح وقائية وعلاجية لهم، في حين أكدت 30 مفردة من أفراد العينة المبحوثة على أن وحدات الكشف غالبا ما تقدم له تسهيلات بنسبة قدرت بـــ 24%، بينما 15 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا بأن وحدات الكشف تقدم أحيانا تسهيلات له بنسبة قدرت بـــ 12%، في حين أن 08 مفردات من أفراد العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدات الكشف لا تقدم تسهيلات له بنسبة قدرت بـــ6.4%، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4.8% أكدوا على أنه نادرا ما تقدم هذه الأخيرة تسهيلات للفريق الصحي وبلغ عددهم 06 مفردات.

الجدول رقم (31): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية:

البدائل ---------ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.

دائما	62	%49.6
غالبا	19	%15.2
أحيانا	08	%6.4
نادرا	10	%8
أبدا	26	%20.8
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحث

الشكل رقم (27): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية

المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$.

من خلال الجدول رقم (31) والشكل رقم (27) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة أكدوا على أن وحدات الكشف تقوم بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية بنسبة قدرت بـــ 49.6% ويتضح هذا من خلال مختلف البرامج التي تسطرها وحدات الكشف بالتنسيق مع المؤسسة التربوية ووزارة التربية في الرفع من المستوى الصحي للتلاميذ وتحسيسهم بضرورة الكشف عن بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، في حين ان 26 مفردة من العينة المبحوثة أكدوا عكس ذلك بنسبة قدرت بـــ 20.8%، اما أفراد العينة المتبقية والبالغ عددهم 37 مفردة فقد أكدوا على أنه غالبا وأحيانا ما تقوم هذه الأخيرة بأيام تحسيسية توعوية بنسبة قدرت بـــ

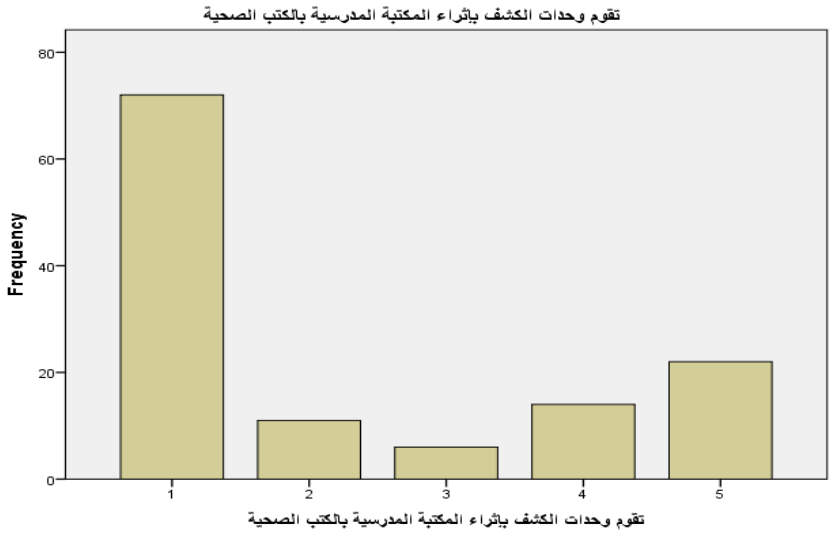
29.9% وهذا راجع إلى نقص بعض الإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة التربوية إن لم نقل غيابها كلية

الجدول رقم (32): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية:

البدائل ـــــــــ ت.ن	التكرار.	النسبة المئوية.
دائما	22	%17.6
غالبا	11	%8.8
أحيانا	6	%4.8
نادرا	14	%11.2
أبدا	72	%57.6
المجموع		%100

المصدر: من إعداد الباحثة

الشكل رقم (28): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف تقوم بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم (32) والشكل رقم (28) نلاحظ أن:

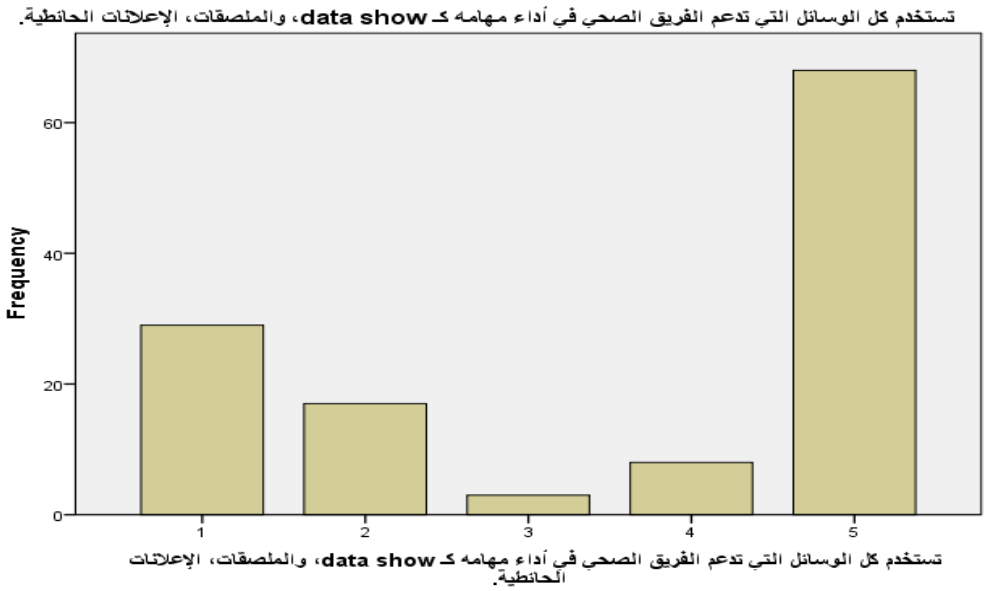
أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 72 مفردة أكدوا على أن وحدات الكشف لا تقوم بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية بنسبة قدرت بـــ 57.6% وهذا راجع إلى عدم إهتمام الوزارة التربوية بصحة التلاميذ، بينما 22 مفردة من العينة المبحوثة أوضحوا عكس ذلك بنسبة قدرت بـــ 17.6%، في حين أن 14 مفردة أوضحوا بأنه نادرا ما تقوم وحدات الكشف بإثراءها بنسبة قدرت بـــ 11.2%، بينما 11 مفردة أكدت على أنه غالبا ما تقوم بهذا العمل بنسبة قدرت بـــ 8.8%، في حين أن النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 4.8% أوضحت بأنه أحيانا ما تقوم بإثراء هذه الأخيرة ممثلين بـــ 06 مفردات.

الجدول رقم (33): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه:

البدائل ـــــــــــ ت.ن	التكرار	النسبة المئوية
دائما	29	%23.2
غالبا	17	%13.6
أحيانا	3	%2.4
نادرا	8	%6.4
أبدا	68	%54.4
المجموع	125	%100

المصدر: من إعداد الباحثة.

الشكل رقم(29): يبين توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت وحدات الكشف والمتابعة تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه.



المصدر: الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج $SPSS_{23}$

من خلال الجدول رقم(33) والشكل رقم (29) نلاحظ أن:

أغلب أفراد العينة المبحوثة والبالغ عددهم 68 مفردة أوضحوا بأنه لا تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه بنسبة قدرت بـــ 54% وهذا راجع إلى قلة الإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة التربوية في حين أن 29 مفردة من عينة البحث أكدوا عكس ذلك بنسبة قدرت 23.2%، بينما 17 مفردة من عينة البحث أكدت على أنه غالبا ما تستخدم هذه الأخيرة كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه بنسبة قدرت بـــ 13.6%، في حين أن 08 مفردات من عينة البحث أكدت على أنه نادرا ما تستخدمه وقدرت نسبتهم بـــ 6.4%، في حين أن 03 مفردات من عينة

البحث أوضحت بأنه أحيانا ما تستخدم كل هذه الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه وقدرت نسبتهم بـــ 2.4%.

خامسا: اختبار الفروض عن طريق SPSS:

5-1 إختبار الفرضية الأولى: تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ.

H_0: لا تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ عند مستوى الدلالة (0.05).

H_1: تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ عند مستوى الدلالة (0.05).

عن طريق الـــ Spss و بإتباع الخطوات التالية نتحصل على جدول Chi-square test

عندما نفتح الـــ Spss بعد تفريغ كل البيانات المتحصل عليها من الميدان نذهب إلى مصفوفة البيانات و نضغط على

Analyze ← Nonparametric test ← Chi-square

ننقر فيظهر لنا إطار Chi-square test ننقل البند إلى خانة test variable list ثم ok

فتظهر لنا النتائج التالية :

جدول رقم (31): يوضح إختبار الفرضية الأولى:

رقم البند	عنوان البند	كاي المحسوبة K^2	كاي الجدولية K^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
6	يؤدي الفريق الصحي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه.	108.64	9.844	4	0.05
7	تساهم الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ	189.28	9.844	4	0.05
8	تلعب وحدات الكشف والمتابعة الطبية دورا هاما في تقديم الخدمات	168.88	9.844	4	0.05

	الوقائية والعلاجية.				
9	تسند مسؤولية التوعية الصحية إلى وحدات الكشف والمتابعة.	137.92	9.844	2	0.05
10	يوجد وعي صحي بين التلاميذ	133.28	9.844	4	0.05
11	تتعدد مصادر التوعية الصحية في مؤسستكم.	132	9.844	4	0.05
12	تتابع المؤسسة مستواكم الصحي وتعمل على توعيتكم.	178	9.844	4	0.05
13	تستفيدون من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة في مجال التوعية.	161.2	9.844	4	0.05

من خلال الجدول الموضح أعلاه ومن خلال النتائج المتحصل عليها لإختبار الفرضية الأولى عند درجة حرية 4 ومستوى الثقة 0.05 نستنتج أن كاي المحسوبة أكبر من كاي الجدولية ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن وحدات الكشف والمتابعة الطبية تساهم في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ.

5-2 إختبار الفرضية الثانية: للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي.

H_0: لا توجد للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي عند مستوى الدلالة 0.05.

H_1: توجد للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (32): يوضح إختبار الفرضية الثانية:

رقم البند	عنوان البند	كاي المحسوبة K^2	كاي الجدولية K^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
14	تلعب الكشوفات الطبية في القطاع التربوي والصحي دورا إيجابيا.	165.44	9.844	4	0.05
15	للكشوفات الطبية دورا هاما في نشر الوعي الصحي والثقافي.	112.96	9.844	4	0.05

16	تعمل الكشوفات الطبية على النهوض بصحة التلميذ عبر بث الوعي الثقافي الصحي في التلميذ	89.52	9.844	4	0.05
17	تتضافر مختلف الجهود بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة.	65.76	9.844	2	0.05
18	يقوم أطباء الصحة المدرسية بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض.	90.48	9.844	4	0.05
19	تسهر المؤسسة على تأمين جو صحي للتلاميذ.	74.96	9.844	4	0.05
20	تسير وحدة الكشف والمتابعة الطبية من قبل مدير المؤسسة.	108.56	9.844	4	0.05
21	تعمل على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية.	61.84	9.844	4	0.05

من خلال الجدول الموضح أعلاه ومن خلال النتائج المتحصل عليها لإختبار الفرضية الأولى عند درجة حرية 4 ومستوى الثقة 0.05 نستنتج أن كاي المحسوبة أكبر من كاي الجدولية ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي.

5-3 إختبار الفرضية الثالثة: توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ.

H_0: لا توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ عند مستوى الدلالة 0.05.

H_1: توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (33): يوضح إختبار الفرضية الثالثة:

رقم البند	عنوان البند	كاي المحسوبة K^2	كاي الجدولية K^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
22	تقوم وحدات الكشف بحصص دراسية وملصقات توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.	103.6	9.844	4	0.05
23	تزود وحدات الكشف التلاميذ بكافة المعلومات الصحية.	107.84	9.844	4	0.05
24	تتبع وحدات الكشف أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي.	55.36	9.844	4	0.05
25	يواجه الفريق الصحي بالمؤسسة جملة من الصعوبات.	49.04	9.844	2	0.05
26	تقدم وحدات الكشف تسهيلات للفريق الصحي في سبيل تقديمه لبرامجه التوعوية.	98.24	9.844	4	0.05
27	تقوم وحدات الكشف بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية.	76.8	9.844	4	0.05
28	تقوم وحدات الكشف بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية.	115.84	9.844	4	0.05
29	تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه كـــ data show، والملصقات، الإعلانات الحائطية.	108.08	9.844	4	0.05

من خلال الجدول الموضح أعلاه ومن خلال النتائج المتحصل عليها لاختبار الفرضية الأولى عند درجة حرية 4 ومستوى الثقة 0.05 نستنتج أن كاي المحسوبة أكبر من كاي الجدولية ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن وحدات الكشف والمتابعة الطبية توفر آليات لنشر التوعية بين التلاميذ.

سادسا: النتائج االعامة للدراسة:

من خلال هذه الدراسة السوسيولوجية التي درسنا فيها وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة يتبين لنا مايلي:

1- أن وحدات الكشف والمتابعة الطبية تساهم في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ، حيث بينت النتائج أن الفريق الصحي المدرسي يؤدي دوره التوعوي على أكمل وجه، وقد تجسد ذلك في الدور الفعال الذي تلعبه هذه الأخيرة في تقديمها للخدمات الوقائية والعلاجية لهم، من خلال تقديم مختلف العلومات والحقائق الصحية لنشر التوعية الصحية، وبالتالي تكوين ثقافة صحية بينهم.

2- كما بينت النتائج أن المراقبة المستمرة وتنظيم الكشوفات الطبية تعمل على غرس القيم الصحية الإجتماعية في التلميذ، وبالتالي النهوض بصحته، وعليه ما يمكن أن نخلص إليه من خلال عرضنا هذا هو أن للكشوفات الطبية دور في القطاع التربوي والصحي.

3- توفر وحدات الكشف والمتابعة مختلف الاليات لنشر التوعية الصحية بين التلاميذ، وهذا من خلال تقديم مختلف البرامج الصحية الشاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي، والتي تتضمن النصائح والإرشادات التي تقدمها هذه الأخيرة، إضافة إلى إحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية.

سابعا: الإقتراحات:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن وضع الإقتراحات التالية:

1- دراسة واقع الصحة المدرسية بالجزائر.

2- تقديم الصحة المدرسية لمحاضرات وبرامج توعية للتلاميذ وأوليائهم.

3- ضرورة إحياء أيام تحسيسية وتنظيم حملات توعوية بأهمية التوعية الصحية في المؤسسة التربوية.

4- إدراج برامج التوعية الصحية في المناهج وتدريسها كمادة في المنظومة التربوية الجزائرية.

5- تعليم وتدريب التلاميذ طرائق الإسعافات الأولية نظرا لكثرة الإصابات في الوسط المدرسي.

6- تزويد وحدة الكشف والمتابعة بالإمكانات الطبية المتطورة للكشف عن مختلف الأمراض الخطيرة.

7- عدم إهمال وحدات الكشف والمتابعة دورها التثقيفي مقارنة بأدوارها العلاجية والوقائية.

8- إثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية.

9- ضرورة تفعيل برامج الصحة المدرسية بالمؤسسات التربوية ومتابعة تطبيقها.

10- تفعيل دور المعلم في مجال الصحة المدرسية وذلك بتنظيم دورات وندوات خاصة بهذا الموضوع.

11- تنظيم الزيارات للمستشفيات للإطلاع على الحالات الصحية.

خـــــاتمـــ

خاتمة

من خلال الدراسة النظرية والميدانية يمكن القول بأن وحدات الكشف والمتابعة الطبية من أهم المؤسسات التي لها أهمية بالغة في التكفل بالتلميذ فقد أولت هذه الأخيرة دورا كبيرا بالجانب الصحي له، حيث سعت إلى البحث عن أنجع الأساليب والوسائل التنظيمية للجانب الصحي المدرسي قصد العناية به وحماية سلوكه الصحي.

وقد حاولت من خلال الفصول النظرية والميدانية لهذه الدراسة الكشف عن دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في توعية التلاميذ لتحقيق الوقاية لهم من الأمراض والحد من إنتشارها في الوسط المدرسي فقد إتضح لي أن لهذه الأخيرة دور كبير في إكساب التلميذ مفاهيم صحية من شأنها تعزيز وتفعيل مستواه الصحي والنهوض به، إذ تؤثر بشكل كبير عليهم، كما توصلت إلى أن كل الطاقم الطبي والإداري يبذل قصارى جهده لتقديم الخدمات العلاجية والوقائية له، فضلا عن تكفلها بالسهر على النظافة الملائمة للمحيط المدرسي بالتنسيق من مدير المؤسسة.

وهناك إرتباط وثيق بين وحدات الكشف المتابعة الطبية والصحة المدرسية للتلميذ حيث أن هذه الأخيرة تسعى لتحقيق السلامية البدنية الحصية للتلميذ من خلال إتباع الأساليب التربوية الصحية الحديثة، على إعتبار أن هذه الأخيرة جزء هام من العملية التربوية يتحقق من خلالها رفع المستوى الصحي للتلميذ.

لذا لا بد من تضافر جهود كل مؤسسات المجتمع بدءا بالأسرة مرورا بالمدرسة ووصولا إلى المجتمع الأكبر من أجل خلق جيل واع للمفاهيم الصحية ويتمتع بتربية صحية عالية.

وفي الأخير نقول لكل قارئ وناظر لهذا البحث أنك أنت الحاكم عليه، فهو ليس بالطويل الممل ولا المختصر المخل.

فإنني لا أدعي الكمال بل حسبي الله، إنني قد قدمت أضعف الإيمان فيما توصلت إليه وأن جل ما إلتمسته هو أن تكون هذه الرسالة ذات نفع لمن يقرؤها فما كان فيه من صواب فمن الله وحده، وما كان فيه من خطأ فمني ومن الشيطان، والله المستعان وعليه نتكل.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المعاجم والقواميس:

1- المنجد في اللغة العربية: دار المشرق، بيروت، 1986.

2- محمد بن عبد الرحمان بن عبد الرحيم المباركفوري تحفة الأحوذي: **باب فضل علم الحديث وأهله**، دار الكتب العلمية،ج1، د.ت،.

3- إبن منظور: لسان العرب، المجلد السادس، دار صادر بيروت، لبنات، 1997.

4- عبد العزيز القوصى: موسوعة الصحة المدرسية، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2000،.

5- عبد الله بن عبد العزيز: الموسوعة العربية للمحتوى الصحي، وزارة الحرس الوطني، المملكة العربية السعودية، 2008.

ثانيا: الكتب:

6- محمد رفعة واخرون: **أصول التربية وعلم النفس**، ط3، دار النهضة، القاهرة، (د.س).

7- سعيد إسماعيل علي: **أصول التربية العامة**، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2007.

8- -غازي الطعامنة: **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، عناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

9- -عاطف عدلي فهمي: **المواد التعليمية للأطفال**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،2007.

10- مرسي محمد منير: **الإدارة المدرسية الحديثة**، عالم الكتب، القاهرة، مصر،2002.

11- عبد الله بن محمد العرف: **دليل الموظف الجديد في الصحة المدرسية**، وزارة التعليم العالي، المملكة العربية السعودية، 1432ه.

11- آلاء عبد الحميد: **الأ نشطة المدرسية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع،عمان، الأردن، 2007.

12- إحسان علي محاسنة: **البيئة والصحة العامة**، د.ط، دار الشروق،.

13- عبد المجيد الشاعر واخرون: **الرعاية الصحية الأولية**، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

14- ميخائيل إبراهيم أسعد: **مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط2، دار الافاق الجديدة، بيروت، 1977.

15- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط2،عالم الكتب، القاهرة، 1980.

16- هالة مصباح البنا: **الإدارة الم درسية المعاصرة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.

18- محمود عبود الخلف: **الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة**، وزارة التربية والتعليم، ط2، الرياض، 1431هـ

19- محمد السيد الأمين وآخرون: **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية**، دار الغد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004،

20- محمد الحفناوي: **الصحافة والتوعية الصحية**، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، د.ب، 2014.

21- سلامة بهاء الدين: **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2011،.

22- عبد الرحمان العيسوي: **تطور التعليم الجامعي العربي**، دار المعارف، القاهرة، د.ت.

23- عبد الشافي حيدر: **إرشادات صحية**، جمعية الهلال الأحمر، غزة، فلسطين، 2012.

24- جمال أبو دلو: **الصحة النفسية**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008،.

25- فريحات حكمت: **مبادئ في الصحة العامة**، ط1، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1990معية الهلال الأحمر، غزة، فلسطين، 20

26- إسماعيل شعباني: **منهجية البحث في العلوم الإجتماعية**، الجزائر، 2005.

27- موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، ط2، القصبة .

28- حامد خالد: **منهج البحث العلمي**، دار الريحانة للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2003 .

29- سلطان بلغيث: **إضاءات منهجية في العلوم الانسانية**، ط1، دار ابن طفيل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

30- عمار بوحوش ومحمد محمود: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

31- عبد الله محمد شريف: **مناهج البحث العلمي(دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية)**، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع، 1996.

32- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

33- محمد غربي عبد الكريم: **البحث العلمي، التصميم، المنهج، الإجراءات**، دار الطليعة، بيروت، لبنان، 1984.

34- معتوق فريدريك : **منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب و الغرب**، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع،

35- المحيي محمود حسن صالح: **الصحة العامة بين البعدين الإجتماعي والثقافي**، دارالمعرفة الجامعية، مصر، 2003،.

36- عبد الله محمود عبد الرحمان: **سوسيولوجيا التنظيم**، دار المعرفة العالمية الجامعية، مصر، 1987، ص30.

37- بدح أحمد ومزاهرة أيمن وآخرون: **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009،.

38- عبد العزيز القوصى: **موسوعة الصحة المدرسية**، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2000.

39- عبد الله بن عبد العزيز: **الموسوعة العربية للمحتوى الصحي**، وزارة الحرس الوطني، المملكة العربية السعودية، 2008.

40- إبراهيم مذكور وآخرون: **معجم العلوم الإجتماعية**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975.

41- أميرة منصور يوسف: **المدخل الإجتماعي للمجالات الصحية والطبية والنفسية**، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، 1997،.

42- محمد الجوهري وآخرون: **علم الإجتماع ودراسة الإعلام والإتصال**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

43- خوجة توفيق أحمد: **الرعاية الصحية الأولية**، تاريخ ومنجزات ومستقبل، مطابع الفرزدق، الرياض، السعودية، 2007.

ثالثا: المذكرات والرسائل:

44- أبو زايدة حاتم: **فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم**، رسالة ماجيستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين،2006،.

45- علي بن حسين الأحمدي بن حسين الأحمدي: **مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة**، متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجيستير في المناهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 1423-1424.

46- محنفر حفيظة: **خطاب الحياة اليومية لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجيستير في علم الإجتماع تخصص علم إجتماع التربية**، جامعة سطيف، 2012-2013.

47- القص صليحة: **فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة- 196.

48- عبير أحمد إسماعيل: **العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية**، رسالة مقدمة لقسم إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية - غزة -، 1434ه- 2013م.

49- بلعلاء وفاء: **واقع الرعاية الصحية في التعليم الإبتدائي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، التخصص علم إجتماع التربية، جامعة العربي التبسي-تبسة-، 2016-2017،.

50- عبد الدايم إيمان: **دور وحدة الكشف والمتابعة في التثقيف الصحيبالوسط المدرسي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الإجتماع التربية، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة-، 2015-2016،

51- نايلي سماح: **دور الدراما التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة**، دراسة ميدانية بجامعة العربي التبسي -تبسة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماسترفي الإعلام والإتصال، تخصص وسائل الإعلام والمجتمع، تبسة، 2016/2015،ة، جامعة محمد خيضر -بسكرة-، 2015

52- شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي**، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع، تخصص علم إجتماع التنمية، جامعة منتوري - قسنطينة-، 2006/2005،-2016.

53- الفرا فاروق حمدي: إتجاهات **مستخدمة في التربية الصحية وإنعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية والخليجية**، رسالة الخليج العربي، العدد الحادي عشر، السنة الرابعة، 1984م.

54_ سحر جبر فضة: **دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 1433هـ-2012م.

55- عثمان بوعافية: علاقة الصحة المدرسية بالتربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي، دراسة ميدانية على ثانويات الطور الثانوي بمدينة ورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، شعبة التربية الحركية، تخصص نشاط البدني الرياضي المدرسي، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة-، 2017/2016.

رابعا: المجلات والحوليات:

56- الفرا فاروق حمدي: إتجاهات مستخدمة في التربية الصحية وإنعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية والخليجية، رسالة الخليج العربي، العدد الحادي عشر، السنة الرابعة، 1984م.

57- خلفي عبد الحليم: أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنغاست، مجلة العلوم الإنسانية و لإجتماعية (13).

58- زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم اغا: واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة- مجلة جامعة الأزهر بغزة-، سلسلة العلوم الإنسانية 2011،- المجلد13-العدد1.

خامسا: المواقع الإلكترونية:

59- (http: www. djelfa. info/ ub. show the read, phptt i: 56513 .

60 -(http :www.chlef, kyste hydatique en algerie, sante scolaire.phptt)

سادسا: المناشير

- المنشور الوزاري المشترك رقم 495-83 بتاريخ 21/11/83 المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية

67- المنشور الوزاري المشترك رقم 175 بتاريخ 98/12/27 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة بالوسط المدرسي.

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشيخ العربي التبسي – تبسة –

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم اجتماع تربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم اجتماع تربية

استمارة بحث بعنوان:

وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لتلاميذ المرحلة المتوسطة.

دراسة ميدانية بـ: متوسطة الشهيد معلم العربي –

من إعداد:

عبد الحي مريم.

إشراف الأستاذ:

بوطورة كمال.

عزيزي التلميذ، عزيزتي التلميذة، أتوجه إليك بإستمارة والتي تدخل في إطار تحضير رسالة الماستر تخصص علم إجتماع التربية بعنوان" وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة" لهذا نطلب منكم الإجابة على كل الأسئلة بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة ونحيطكم علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، وإنما إختيار الإجابة يكون حسب حالتك، وأن كل الاجابات التي تقدمها لا تستعل لغرض البحث العلمي، شكرا لتعاونكم معنا.

السنة الجامعية:2017-2018م.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: من (11_13) ☐ من (13_16) ☐ .

3- المستوى الدراسي:

أولى متوسط ☐ ثانية متوسط ☐ ثالثة متوسط ☐ رابعة متوسط ☐ .

4- مستوى التحصيل: ممتاز ☐ جيد ☐ حسن ☐ ضعيف ☐ .

5- مع من تعيش الآن: مع الوالدين ☐ طلاق الوالدين ☐

وفاة أحد الوالدين ☐ وفاة كليهما ☐ .

المحور الثاني: تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ:

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
6	يؤدي الفريق الصحي دوره التوعوي في الوسط المدرسي على أكمل وجه.					
7	تساهم الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ					
8	تلعب وحدات الكشف والمتابعة الطبية دورا هاما في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.					
9	تسند مسؤولية التوعية الصحية إلى وحدات الكشف والمتابعة.					
10	يوجد وعي صحي بين التلاميذ					
11	تتعدد مصادر التوعية الصحية في مؤسستكم.					
12	تتابع المؤسسة مستواكم الصحي وتعمل على توعيتكم.					
13	تستفيدون من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة					

	في مجال التوعية.					

المحور الثالث: للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي:

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
14	تلعب الكشوفات الطبية في القطاع التربوي والصحي دورا إيجابيا.					
15	يعمل الفريق الصحي على تنظيم كشوفت دورية وشاملة للتلاميذ.					
16	تعمل الكشوفات الطبية على النهوض بصحة التلاميذ عبر بث الوعي الصحي بينهم					
17	تتضافر مختلف الجهود بالمؤسسة التربوية لتقديم الخدمات الصحية المتنوعة.					
18	يقوم أطباء الصحة المدرسية بحماية التلاميذ صحيا من مختلف الأمراض.					
19	تسهر المؤسسة على تأمين جو صحي للتلاميذ.					
20	تسير وحدة الكشف والمتابعة الطبية من قبل مدير المؤسسة.					
21	تعمل وحدات الكشف على برمجة وتنظيم زيارات منتظمة إلى المؤسسات التربوية.					

المحور الرابع: توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ:

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
22	تقوم وحدات الكشف بحصص دراسية وملصقات					

	توعوية لتعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ.					
23	تزود وحدات الكشف التلاميذ بكافة المعلومات الصحية.					
24	تتبع وحدات الكشف أسلوب الإرشاد الجماعي في نشر الوعي الصحي.					
25	يواجه الفريق الصحي بالمؤسسة جملة من الصعوبات.					
26	تقدم وحدات الكشف تسهيلات للفريق الصحي في سبيل تقديمه لبرامجه التوعوية.					
27	تقوم وحدات الكشف بإحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية.					
28	تقوم وحدات الكشف بإثراء المكتبة المدرسية بالكتب الصحية.					
29	تستخدم كل الوسائل التي تدعم الفريق الصحي في أداء مهامه كـــ data show، والملصقات، الإعلانات الحائطية.					

ملخص الدراسة:

إنطلق البحث الحالي من تساؤل مركزي مفاده" هل لوحدات الكشف والمتابعة الطبية دور في التوعية الصحية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة" .

وللإجابة عن هذا التساؤل، وضعت الباحثة 03 فرضيات تم بناءها من خلال نتائج الدراسة الإستطلاعية من جهة، وإستنادا إلى التراث النظري والعلمي من خلال الدراسات المشابهة لموضوع الدراسة من جهة ثانية، وقد جاءت هذه الفرضيات كالتالي:

1- تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ.

2 - للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي.

3- تعمل الكشوفات الطبية على توفير آليات لنشر التوعية بين التلاميذ.

أما أهداف الدراسة فتمثلت فيما يلي:

1- التعرف على وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

2- محاولة معرفة وجهات نظر التلاميذ حول هذا الموضوع.

3- بيان أهمية الكشوفات الطبية في القطاع التربوي والصحي.

4- التعرف على الآليات التي تقوم بها وحدات الكشف والمتابعة في التثقيف وتوعية التلاميذ.

5- الوقوف على مدى مساهمة الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلميذ.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد إستمارة إستبيان متكونة من 29 عبارة موزعة على ثلاث محاور، وقد تم إستخراج الخصائص السيكومترية لها المتمثلة في الصدق والثبات.

ثم قامت الباحثة بتوزيع الإستمارة على عينة متكونة من 125 تلميذ وتلميذ أختيروا بطريقة عشوائية طبقية.

قامت الباحثة بتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا بإستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الإجتماعية spss. النسخة 23.

كما تم الإعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، مما سمح لنا برسم الخطوات الدراسة الميدانية وربطها بالجانب النظري للوصول في الأخير إلى تحقيق أهداف البحث، وذلك من خلال مناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية للوصول إلى إستنتاجات تكون بمثابة إثباتات لفرضيات الدراسة، وقد جاءت فرضيات الدراسة كمايلي:

1- أن وحدات الكشف والمتابعة الطبية تساهم في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ، حيث بينت النتائج أن الفريق الصحي المدرسي يؤدي دوره التوعوي على أكمل وجه، وقد تجسد ذلك في الدور الفعال الذي تلعبه هذه الأخيرة في تقديمها للخدمات الوقائية والعلاجية لهم، من خلال تقديم مختلف المعلومات والحقائق الصحية لنشر التوعية الصحية، وبالتالي تكوين ثقافة صحية بينهم.

2- كما بينت النتائج أن المراقبة المستمرة وتنظيم الكشوفات الطبية تعمل على غرس القيم الصحية الإجتماعية في التلميذ، وبالتالي النهوض بصحته، وعليه ما يمكن أن نخلص إليه من خلال عرضنا هذا هو أن للكشوفات الطبية دور في القطاع التربوي والصحي.

3- توفر وحدات الكشف والمتابعة مختلف الآليات لنشر التوعية الصحية بين التلاميذ، وهذا من خلال تقديم مختلف البرامج الصحية الشاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي، والتي تتضمن النصائح والإرشادات التي تقدمها هذه الأخيرة، إضافة إلى إحياء أيام تحسيسية خاصة بأهمية التوعية الصحية.

Résumé de l'étude:

la recherche actuelle a lancé une question centrale, "est-ce que les unités de détection médicale et de suivi ont un rôle dans l'éducation sanitaire des élèves du milieu scolaire"?

Pour répondre à cette question, le chercheur a développé 30 hypothèses construites à travers les résultats de l'étude exploratoire, d'une part, et sur la base du patrimoine théorique et scientifique par des études similaires à l'objet de l'étude d'autre part, ces hypothèses sont les suivantes: 1. les unités de détection et de suivi médical contribuent à la formation Une culture saine chez les élèves.

.2les services médicaux sont importants dans le secteur de l'éducation et de la santé.

.3les informations médicales fournissent des mécanismes pour la diffusion de la sensibilisation parmi les élèves.

Les objectifs de l'étude étaient les suivants: 1. identification des unités de détection et de suivi médicales et leur rôle dans l'éducation à la santé pour les élèves du milieu scolaire.

-2essayer d'apprendre les points de vue des élèves sur ce sujet.

.3d'indiquer l'importance des divulgations médicales dans le secteur de l'éducation et de la santé;

.4identification des mécanismes des unités de détection et de suivi dans l'éducation et la sensibilisation des élèves.

.5évaluer dans quelle mesure l'unité de santé scolaire a contribué à augmenter le niveau de santé de l'élève.

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, le chercheur a préparé un questionnaire composé de 29 mots répartis sur trois axes, dont les caractéristiques ont été extraites de la vérité et de la cohérence.

Le chercheur a ensuite distribué le formulaire à un échantillon de 125 élèves et élèves choisis de façon aléatoire.

Le chercheur a déchargé et traité les données statistiquement en utilisant le programme d'analyse statistique pour les sciences sociales. SPSS version 23.

L'approche descriptive a également été adoptée dans la présente étude, ce qui nous a permis d'élaborer les étapes de l'étude sur le terrain et de la relier à l'aspect théorique afin d'atteindre les objectifs de la recherche, à travers la discussion et l'analyse des résultats de l'étude sur le terrain pour arriver à des conclusions qui servent de preuves d'hypothèses tude, les hypothèses de l'étude étaient les suivantes: 1. les unités de détection médicale et de suivi contribuent à la formation d'une culture saine chez les élèves, car les résultats indiquent que l'équipe de la santé scolaire joue un cours de sensibilisation complet, ce qui se reflète dans le rôle actif que cette dernière joue dans la prestation de services de prévention et thérapeutiques pour eux, en fournissant des informations et des faits divers de santé pour répandre la conscience de santé, créant ainsi une culture saine parmi eux.

.2les résultats ont également indiqué que la surveillance et la réglementation continues des informations médicales instillaient les valeurs de santé sociale chez l'élève, ainsi pour améliorer sa santé, et ce que nous pouvons conclure par cette présentation est que l'Electra médical a un rôle dans le secteur éducatif et de santé.

.3les unités de détection et de suivi fournissent divers mécanismes pour la diffusion de l'éducation sanitaire parmi les élèves, par la mise à disposition de divers programmes de santé complets maladies qui prévalent dans le milieu scolaire, qui comprennent les conseils et les conseils fournis par ce dernier, ainsi que la relance des jours d'une importance particulière L'éducation sanitaire.

الملخص

هدفت هذه الدراسة والموسومة بـــ: وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ، دراسة ميدانية بمتوسطة الشهيد معلم العربي-الحمامات-.

للإجابة عن هذه التساؤلات:

1 - هل تساهم وحدات الكشف والمتابعة الطبية في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ؟.

2- هل للكشوفات الطبية أهمية في القطاع التربوي والصحي؟.

3- هل توفر وحدات الكشف والمتابعة الطبية آليات لنشر التوعية بين التلاميذ؟.

إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وعلى عينة قدرت بـــ 125مفردة، ولتحليل بياناتها إعتمدت على برنامج المعالجة الإحصائيةSpss23، وقد توصلت الدراسة إلى ان الفريق الصحي المدرسي يؤدي دوره التوعوي على أكمل وجه، وقد تجسد ذلك في الدور الفعال الذي تلعبه هذه الأخيرة في تقديمها للخدمات الوقائية والعلاجية لهم، من خلال تقديم مختلف المعلومات والحقائق الصحية لنشر التوعية الصحية، وبالتالي تكوين ثقافة صحية بينهم.

كما أن للمراقبة المستمرة وتنظيم الكشوفات الطبية تعمل على غرس القيم الصحية الإجتماعية في التلميذ، وبالتالي النهوض بصحته.

كما توفر وحدات الكشف والمتابعة مختلف الآليات لنشر التوعية الصحية بين التلاميذ، وهذا من خلال تقديم مختلف البرامج الصحية الشاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي.

Résumé

Cette étude a été conçue et étiquetée avec: la détection médicale et les unités de suivi et leur rôle dans l'éducation sanitaire chez les élèves, une étude sur le terrain en moyenne martyr arabe enseignant-Hammamet.

Pour répondre à ces questions:

.1les unités de détection médicale et de suivi contribuent-elles au développement d'une culture saine chez les élèves?

.2les services médicaux sont-ils importants dans les secteurs de l'éducation et de la santé?

.3les unités de détection médicale et de suivi fournissent-elles des mécanismes pour sensibiliser les élèves ?

Le chercheur s'est appuyé sur le curriculum descriptif et sur un échantillon de 125 personnes, et pour l'analyse de ses données s'est appuyé sur le programme de traitement statistique SPSS23, qui a atteint que l'équipe de santé scolaire est pleinement l'exécution de son rôle de sensibilisation, et cela a été reflétée dans la participation active de ce dernier dans sa présentation Pour les services préventifs et curatifs, en fournissant des informations et des faits divers de santé pour répandre l'éducation de santé, créant ainsi une culture saine parmi elles.

La surveillance continue et la réglementation des divulgations médicales instillent également des valeurs de santé sociale chez l'élève et favorisent ainsi sa santé.

Les unités de détection et de suivi fournissent également divers mécanismes pour la diffusion de l'éducation sanitaire chez les élèves, grâce à la fourniture de divers programmes de santé complets sur les diverses maladies prévalant dans le milieu scolaire.