الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

شعبة: علم الاجتماع

تخصص : علم اجتماع الصحة

الموضوع:

التربية الصحية المدرسية ودورها في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة

"دراسة ميدانية لعينة من معلمي اللغة العربية للتعليم الابتدائي ووحدات الكشف والمتابعة المدرسية ببلدية قالمة"

اعداد الطالبتين:

- حيمود خلود
- عمار بهاليل أميمة

إشراف:

د/ بخوش لامية

لجنة المناقشة:

ورناني فوزية	رئيسا
بخوش لامية	مشرفا ومقررا
نزاري سعاد	مناقشا

السنة الجامعية:2025/2024

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان مالم يعلم، وشرّفه بالعقل وفضّله بالعلم، والصلاة والسلام على سيدنا مُحَمَّد ﷺ، والذي قال: " من سلك طريقا يلتمس فيه علماً، سهل الله له به طريقًا إلى الجنة "

نحمد الله ونشكره الذي تتم بنعمته الصالحات، وبفضله تحققت هذه المسيرة العلمية بنجاح.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى الأستاذة المشرفة لامية بخوش على دعمها المتواصل، وتوجيهاتها وإرشاداتها القيمة، لقد كنتِ مصدر إلهام وتحفيز، وكان لإرشاداتكِ الأثر الكبير في نجاحنا وتطورنا. كلماتنا تعجز عن وصف مدى تقديرنا لكِ، ولكن دعواتنا لكِ بالتوفيق والنجاح ستظل دائمًا خالصة من القلب.

شهادة شكر وتقدير إلى لجنة المناقشة الموقرة لقبولهم مناقشة هذا البحث وإثراء مضمونه، وإلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين أثروا معرفتنا بعلمهم وخبرتهم وكان لعطائهم أثر بالغ في مسيرتنا الأكاديمية.

ولكم منا كل الإحترام والتقدير.

الطالبتان: حميمو خلود و عمار بجاليل أميمة

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله وكرمه تتحقق الأمنيات، أحمد الله واشكره على القوة التي منحني إياها، وعلى نعمة الصبر في وجه الصعوبات، وعلى التوفيق الذي لا يأتي إلا من عنده، وعلى هذا الإنجاز الذي تحقق بفضله.

أهدي فرحة تخرجي إلى:

من علّمني أن السعي شرف، وأن العلم نور

من فقدته قبل أن أتمكن من رد بعض جميله إلى أبي الحبيب، الذي لم يكن بجانبي في هذه اللحظة، لكن حضوره يملأ قلبي وروحي، وأنت أول من أُهدي له هذا الإنجاز رغم بعده عني. كنت دائمًا مصدر قوتي وإلهامي، ونبراس حياتي الذي أضاء دروبي، حتى وإن لم تسمح لنا الفرصة لنحتفل معًا بهذا النجاح أتمنى أن تصلك مشاعري وتفتخر بي .

تخرجت يا أبي وفي قلبي غصة، افتقدتك في اللحظة التي تمنّيتُك فيها أكثر من أي وقت مضى

أسأل الله أن يجعل هذا الإنجاز الأول في ميزان حسناتك،
وأن يُسكنك الفردوس الأعلى، كما سكنت قلبي للأبد

بكل فخر إلى نبع الحنان

يا من كنتِ الدعاء المستجاب وسند الطريق

يا من كنتِ ولا زلتِ النور الذي يهديني، كل لحظة من هذا الطريق كانت بنبضك، بصبرك، بحبك، لك وحدك ينحني هذا الفخر.

وإلى إخوتي الأعزاء،
أنتم النبض حين يتعب القلب، والكتف حين يثقل الحمل،
كنتم ولا زلتم عونًا وسندًا، فأنتم شركاء هذا الفخر.
بكم تكتمل فرحتي، وبحبكم أرتقي.

إلى كل من يحبني، وإلى كل الأصدقاء والأهل.

حيود خلود

إهداء:

قال الله تعالى وبعد بسم الله الرحمن الرحيم: " **إِنِّي جَزَيْتُهُمُ اليَوْمَ بِمَا صَبَرُوا أَنَّهُمْ هُمُ الفَائِزُون** ".

الحمد لله عند البدء وعند الختام.

بكل حب وفخر أهدي تعب هذه السنين إلى التي خصها الله بالشَّرف الرَّفيع والعِز المَنيع، إلى التي حملتني وهنً على وهن، إلى من ربتني ووهبتني الحياء، التي بكت من أجلي في صمت، وحملت على عاتقها مسؤوليات الحياة وحدها وأفنت عمرها وشبابها لإسعادي، إلى من قامت بالدورين معا فكانت لي أمًا وأبًا وأخًا وسندًا لي في كل الظروف، وعلمتني أن الدنيا اجتهاد وصبر وكفاح، وأن بالإصرار نصنع المستحيل، إلى من شاركتني أفراحي وأحزاني وكانت داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله.....أهديك تخرجي هذا يا أعظم نساء العالم كونه ثمرة تعبك ووسام صبرك. فأنت تستحقين الفخر أولا وآخرا.....**جنتي.**

وإلى **أختي** الوحيدة، نصفي الثاني وصديقتي الأولى، إلى التي كانت رفيقة الحلم والنور في عتمة الدرب، لك النصيب الأكبر من هذا الإنجاز يا أمان أيامي وصفوتها.

إلى **جدي** الغالي، الذي علمني أن الطموح لا عمر له.

وإلى **جدتي** الحبيبة، مصدر الحنان والدعاء ورفيقة كل لحظات الانتظار والنجاح.

إلى **خالاتي**، اللواتي كن دوما بمثابة أمي، يا من كنتم الدعاء في غياب الأمل والفرح عند كل انجاز.

دون أن أنسى **أخوالي**: **إسماعيل**، **يعقوب**، **حمزة**، الذين كانوا لي السند في دروب الحياة.

إلى من كن أكثر من مجرد صديقات، كنتم العون في ضعفي والسند في تعبي، إلى من تشاركن السهر والفرح واللحظات التي لا تنسى، **صديقاتي** كل باسمها ولقبها ومكانها في قلبي.

وأخيرا الشكر موصول إلى **نفسي** التي لم تستسلم، التي واجهت الصعاب بصبر وكسرت الحواجز بعزم، التي تعبت وسهرت وضحت كثيرا من أجل هذا اليوم. ها أنت اليوم تقفين على عتبة الانجاز، مرفوعة الرأس، فخورة بكل لحظة مرت في طريقك، شكرا لك لأنك لم تتوقفي، لأنك آمنت ولأنك كنت أنت.

2025

أسيمة عمار بحاليل

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر	–
إهداء	–
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
أولا: الإشكالية	**5**
ثانيا: أسباب اختيار الموضوع	**7**
ثالثا: أهمية الدراسة	**8**
رابعا: أهداف الدراسة	**8**
خامسا: مفاهيم الدراسة	**9**
سادسا: الدراسات السابقة	**25**
سابعا: المقاربات المفسرة للدراسة	**41**
الفصل الثاني: التربية الصحية المدرسية	
تمهيد	**53**
أولا: عوامل ظهور وتطور التربية الصحية المدرسية	**54**
ثانيا: أهمية وأهداف التربية الصحية المدرسية	**56**
ثالثا: أسس وبرامج التربية الصحية المدرسية	**59**
رابعا: مجالات التربية الصحية المدرسية وأساليبها	**65**
خامسا: المؤسسات التربوية ودورها في تدعيم التربية الصحية المدرسية	**70**
سادسا: أساليب تفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم التربية الصحية المدرسية	**75**
سابعا: قراءة في واقع التربية الصحية المدرسية في الجزائر	**78**
خلاصة	**85**
الفصل الثالث: الأمراض المزمنة عند الأطفال والوقاية منها	
تمهيد	**87**
أولا: الطفولة وخصائصها	**88**

ثانيا: تطور الأمراض المزمنة عند الأطفال	**89**
ثالثا: أسباب وعوامل انتشار الأمراض المزمنة عند الأطفال	**92**
رابعا: أنواع الأمراض المزمنة عند الأطفال وآثارها	**93**
خامسا: دمج المصابين بالمرض المزمن في المدارس العادية	**98**
سادسا: دور المدرسة في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة	**101**
خلاصة	**109**
الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة	
أولا: المنهج تقنيات جمع البيانات	**111**
ثانيا: مجالات الدراسة وعينتها	**113**
ثالثا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات	**121**
رابعا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة للدراسة	**167**
خامسا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة	**170**
سادسا: النتائج العامة	**172**
خاتمة	**177**
قائمة المراجع	**180**
الملاحق	**–**
الملخص	**–**

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح توزيع وحدات الكشف والمتابعة حسب أماكن تواجدها	84
2	يوضح الموارد البشرية الموجهة للعمل بوحدات الكشف والمتابعة الصحية	84
3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	117
4	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	118
5	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	119
6	يوضح توزيع معلمي التعليم الابتدائي حسب متغير المستوى المدرس	120
7	يوضح توزيع معلمي التعليم الابتدائي حسب متغير نوع المنصب	121
8	يوضح توزيع فريق وحدة الكشف والمتابعة المدرسية حسب نوع الوظيفة	121
9	يوضح تدريس المعلم مواضيع في التربية الصحية	122
10	يوضح تدريس المعلم مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة	123
11	يوضح طرق تدريس مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة	124
12	يوضح نوع مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة التي يدرسها المعلم	125
13	يوضح نوع الأنشطة التي تساهم أكثر في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة	126
14	يوضح مراقبة المعلم للنظافة الشخصية للتلاميذ	127
15	يوضح جوانب مراقبة المعلم للنظافة الشخصية للتلاميذ	128
16	يوضح تنظيم المدرسة فعاليات حول الصحة المدرسية	129
17	يوضح أهم الفعاليات التي يشارك فيها المعلم حول الصحة المدرسية	129
18	يوضح الأساليب التوعوية للمعلم في تقديم مضامين الوقاية من الأمراض المزمنة	130
19	يوضح تفاعل التلاميذ مع الأساليب التوعوية	131
20	يوضح مساهمة الأساليب التوعوية في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية	132
21	يوضح مساهمة المعلم في توعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي	133
22	يوضح كيفية قيام المعلم بتوعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي	133

فهرس الجداول

23	يوضح إدراج مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية	136
24	يوضح أنواع مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية	137
25	يوضح أنواع الأمراض المزمنة المتضمنة في البرامج الدراسية	138
26	يوضح المواد الدراسية التي تتضمن جانب التربية الصحية للتلميذ	139
27	يوضح ملائمة محتوى التربية الصحية المدرسية لسن التلاميذ	140
28	يوضح تأثير مضامين التربية الصحية على سلوك التلاميذ	141
29	يوضح مساهمة التربية الصحية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة	142
30	يوضح التحديات التي تواجه المعلم عند تدريس مضامين التربية الصحية	143
31	يوضح كفاية الموارد البشرية في وحدة الكشف والمتابعة	146
32	يوضح أنواع الخدمات الصحية التي توفرها الوحدة للتلاميذ	147
33	يوضح وفرة الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ	149
34	يوضح كفاية الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ	150
35	يوضح الحاجة إلى تطوير أو تحسين بعض الجوانب في وحدة الكشف والمتابعة	151
36	يوضح الجوانب التي تحتاج إلى التحسين في وحدة الكشف والمتابعة	152
37	يوضح إجراء الفحوصات الطبية للتلاميذ بصفة دورية	153
38	يوضح مواعيد الفحوصات الطبية الدورية للتلاميذ	154
39	يوضح مساهمة الفحوصات الدورية للتلاميذ في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة	155
40	يوضح استخدام الوحدة للسجلات في التعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ	156
41	يوضح توفير الوحدة برامج توعوية للتلاميذ حول الوقاية من الأمراض المزمنة	157
42	يوضح تنظيم الوحدة نشاطات توعوية عن الأمراض المزمنة	157
43	يوضح مساهمة الفحوصات الطبية والأنشطة التوعوية في التقليل من انتشار الأمراض المزمنة	158
44	يوضح دور الوحدة في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية	159

فهرس الجداول

45	يوضح طرق الوحدة في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية	**160**
46	يوضح تقديم الوحدة اللقاحات والتطعيمات اللازمة للتلاميذ في المدارس	**161**
47	يوضح متابعة الوحدة للحالات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة	**162**
48	يوضح مراسلة وحدة المتابعة للأولياء في حالة مشكل صحي للتلاميذ	**163**
49	يوضح توجيه الوحدة التلاميذ إلى أطباء متخصصين في حالة حاجتهم إلى ذلك	**164**
50	يوضح المعوقات التي تواجه وحدات الكشف والمتابعة في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة	**165**

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل نموذج برسيد للتربية الصحية ل Green	45
2	يوضح الأبعاد الرئيسية للصحة العامة	46

مقدمة

مقدمـــــــة:

تعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية في حياة الإنسان، فهي حجر الأساس في بناء المجتمع، حيث أنها لا تقتصر على تقديم العلم والمعرفة فقط بل هي بيئة متكاملة تساهم في تنمية شخصية التلاميذ وغرس القيم الأخلاقية والاجتماعية، فهي توفر فضاء يرسخ روح التعاون والانضباط وتعزيز الانتماء للمجتمع، ومن خلال البيئة التعليمية التي توفرها، يتعلم الطالب احترام الآخر، وتحمل المسؤولية، هذا ما يؤهله ليكون فردا فاعلا في مجتمعه، هذا ما جعلها تعتبر ملتقى للأفكار والإبداع.

تلعب المدرسة كمؤسسة تربوية تعليمية دوراً محوريا في التربية الصحية للتلاميذ، فهي البيئة المثالية لنشر الوعي الصحي بين التلاميذ وتدريبهم على العادات الصحية السليمة، وغرس المفاهيم الأساسية للوقاية من الأمراض، وتعزز قيم المسؤولية تجاه الصحة العامة والتفاعل الايجابي مع المجتمع، هذا من خلال البرامج التوعوية، والأنشطة التثقيفية والتوجيه المستمر من قبل المعلمين والمرشدين الصحيين، وتوفير بيئة داعمة للتعلم عن النظافة الشخصية، التغذية السليمة، وأهمية النشاط البدني، هذا ما ينعكس إيجابا على حياة الطلاب ومستقبلهم.

إن التربية الصحية المدرسية جزء مهم من العملية التعليمية ولها دور كبير في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ، حيث تهدف إلى تزويدهم بالمعلومات الصحية الموثوقة، وتشجيعهم على تبني عادات وسلوكيات صحية إيجابية وهي تسهم في إعداد جيل مدرك لأهمية الصحة.

تشكل الأمراض المزمنة لدى الأطفال المتمدرسين تحديا بارزا فهي من القضايا الصحية الهامة التي تؤثر بشكل مباشر على مختلف جوانب حياته، سواء كانت الأكاديمية أو النفسية أو الاجتماعية، وتشمل هذه الأمراض حالات مثل: الربو، السكري، فقر الدم، السمنة، الأمراض النفسية ... الخ ، هذا النوع من الأمراض يتطلب متابعة طبية دائمة ورعاية خاصة ضمن البيئة المدرسية، لضمان اندماج الطفل بشكل طبيعي في مسيرته الدراسية، يواجه بعض الطلاب المصابين بهذه الحالات الصحية صعوبات مستمرة، تتعلق بالحضور المنتظم، القدرة على التركيز داخل الفصل، والمشاركة الفعالة في الأنشطة المدرسية. كما قد تؤثر هذه الأمراض على حالتهم النفسية، خصوصًا إذا لم تتم مراعاة احتياجاتهم من قبل المعلمين والزملاء.

هنا تبرز أهمية هذه الدراسة الوصفية في الكشف عن دور التربية الصحية المدرسية في وقاية التلميذ باعتباره طفل متمدرس في مرحلة التعليم الابتدائي التي تمثل مرحلة تعليمية قاعدية ترسخ الأفكار والسلوكيات السليمة وتساهم في تحضيره معرفيا ونفسيا واجتماعيا لوقايته من الأمراض المزمنة.

إن وقاية الأطفال في المراحل العمرية والتعليمية الأولى من الأمراض المزمنة موضوع ذو أهمية جوهرية لجميع المعنيين بالعملية التعليمية، من التلميذ إلى المعلم إلى الإدارة التربوية وصولا إلى وحدة الكشف والمتابعة المدرسية.

من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة النظرية الميدانية لمحاولة فهم وتشخيص دور التربية الصحية المدرسية في وقاية التلميذ من الأمراض المزمنة، حيث قسمت الدراسة إلى ثلاثة فصول نظرية وفصل ميداني:

الفصل الأول: خصص للإطار النظري للدراسة وضم الإشكالية وأسباب اختيار الموضوع والأهمية والأهداف وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة والنظريات المفسرة للدراسة.

الفصل الثاني: خصص لعوامل ظهور وتطور التربية الصحية المدرسية وأهميتها وأهدافها وأسسها وبرامجها وكذا مجالاتها وأساليبها وكذا المؤسسات التربوية ودورها في تدعيم التربية الصحية المدرسية ثم أساليب تفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم التربية الصحية المدرسية وأخيرا قراءة في واقع التربية الصحية المدرسية في الجزائر.

الفصل الثالث: خصص للأمراض المزمنة عند الأطفال من خلال التطرق إلىالطفولة وخصائصها، ثم تطور الأمراض المزمنة عند الأطفال، وأسباب وعوامل وأنواع الأمراض المزمنة عند الأطفال وآثارها، ودمج المصابين بالمرض المزمن في المدارس العادية وأخيرا دور المدرسة في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

الفصل الرابع: خصص للإطار المنهجي والتحليلي للدراسة، حيث ضم منهج الدراسة وتقنياتها ومجالات الدراسة وعينتها، وتحليل وتفسير النتائج حسب الفرضيات والدراسات السابقة والنظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة والنتائج العامة للدراسة.

في الأخير الخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة.

أولا: الإشكالية.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع.

ثالثا: أهمية الدراسة.

رابعا: أهداف الدراسة.

خامسا: مفاهيم الدراسة.

سادسا: الدراسات السابقة.

سابعا: النظريات المفسرة للدراسة.

أولا- الإشكالية:

المدرسة واحدة من أهم المؤسسات التي تساهم في تشكيل وتوجيه سلوكيات الأطفال في مختلف جوانب الحياة، فهي ليست مجرد مكان لتلقي التعليم الأكاديمي فحسب بل هي أيضا مؤسسة اجتماعية لتعزيز السلوكيات الصحية الوقائية والمفاهيم الصحية بين التلاميذ وتوجيههم نحو أسلوب حياة صحي من خلال برامجها المتنوعة، حيث تلعب دورا محوريا في توجيه الأطفال نحو الحفاظ على صحتهم وتجنب الأمراض من خلال ما تتضمنه المناهج الدراسية من مضامين للتربية الصحية.

تعد التربية الصحية أحد المجالات الأساسية للصحة العامة، حيث تهدف إلى تعزيز الوعي الصحي لدى الأفراد والمجتمعات للوقاية من الأمراض والمشاكل الصحية قبل حدوثها، حيث تعتمد على تعليم الأطفال السلوكيات والممارسات الصحية السليمة التي تساهم في تحسين نوعية حياتهم وتقليل احتمالية إصابتهم بالأمراض المزمنة، وتظهر أهميتها في أنها من أهم جوانب التربية الصحية الوقائية الموجهة للأطفال والتي تؤثر في صحتهم عبر مراحلهم العمرية المختلفة.

إن التربية الصحية الوقائية في المدرسة عملية تعليمية شاملة مستمرة تهدف إلى تعزيز الوعي لدى الأطفال بأهمية الوقاية من الأمراض وتمكين الأطفال من اتخاذ قرارات سليمة بشأن حياتهم اليومية مما يسهم في تقليل المخاطر والحد من السلوكيات الضارة، ويستند هذا النوع من التربية على مجموعة من المبادئ الأساسية مثل التوعية بأهمية النظافة الشخصية، التغذية السليمة، ممارسة الرياضة بانتظام والفحص الطبي الدوري.

تقوم المدرسة بدور كبير في عملية التربية الصحية خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي، من خلال استغلال سنوات دراسته في تلقيه قواعد التربية الصحية السليمة بغرض المساهمة في بناء جيل واع ومثقف صحيا. حيث تؤثر المدرسة بشكل كبير في حياة الأفراد عامة والأطفال خاصة، ومن أبرز الأدوار التي تلعبها المدرسة في هذه المرحلة الوقاية من الأمراض المزمنة، التي أصبحت تشكل تحديا صحيا عالميا خاصة في العصر الحديث، وبالنظر إلى تزايد معدلات الأمراض المزمنة مثل السكري، الربو، السمنة وأمراض القلب، أصبح من الضروري أن تكون المدرسة بيئة تربوية وصحية في آن واحد ويمكن لها أن تلعب دورا هاما في الوقاية من هذه الأمراض من خلال تقديم برامج توعوية.

إن الطفل أساس الحياة المجتمعية وتطورها، وهو سبيل ضمان مجتمع قوي ومزدهر ولهذا تكمن أهميته في اعتباره قائد المستقبل والمساهم في تطوير المجتمع، فتعليمه ورعايته يعني الاستثمار في مستقبل أفضل وأكثر ازدهارا، كما أنه يحمل طاقة هائلة من الإبداع والتفكير الجديد، ويشجع على التنوع ويساهم بأفكار جديدة وحلول مبتكرة ويساعد في بناء جسور التواصل داخل المجتمع.

يعد الطفل حجر الزاوية في بناء المجتمع لهذا يجب أن يتمتع بمستوى عال من التعليم والرعاية الصحية ليصبح فرد فعال في مجتمعه، يشبع حاجاته المتعددة من التعلم والفضول والاستكشاف والتعلم من البيئة المحيطة به والإبداع والخيال الواسع والقدرة على الابتكار، والقدرة على التكيف مع التغييرات التي تطرأ في بيئته بشكل أسرع من البالغين، كل الحاجات السابقة لا يمكن للطفل إشباعها إلا بوقايته من الأمراض المزمنة وتوعيته بأهمية التربية الصحية الوقائية المدرسية في تحقيق ذلك.

حاجة الطفل للوقاية من الأمراض المزمنة تتطلب اهتماما شاملا في جوانب عدة من حياته والتي تتمثل في التغذية الصحية من خلال توفير نظام غذائي متوازن يحتوي على جميع العناصر الغذائية الأساسية (بروتينات، كربوهيدرات، فيتامينات،.....)، ونشاط بدني منتظم يعمل على تعزيز الصحة العامة والحد من الجلوس لفترات طويلة، رعاية طبية دورية من أجل الفحص الطبي المنتظم والذي بدوره يساهم في الكشف المبكر عن أي حالة صحية قد تؤثر على الطفل مع الالتزام بالتطعيم ضد الأمراض المزمنة.

إن تاريخ الأمراض المزمنة عند الأطفال يعود إلى قرون مضت لكن الاهتمام بها بدأ بشكل أوسع في القرن العشرين مع تطور الطب والصحة العامة، قبل ذلك كانت الأمراض الحادة مثل الحصبة والجدري تعتبر الأكثر شيوعا وتهديدا للأطفال بينما كانت الأمراض المزمنة نادرة نسبيا أو غير متوقعة بالشكل الذي نعرفه اليوم. في النصف الأول من القرن العشرين كانت الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والسمنة تعتبر أمراض نادرة نسبيا، هذه الأمراض أصبحت تشكل أكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي على حد سواء فهي تؤدي بحياة 38 مليون نسمة سنويا و 28 مليون حالة، تحدث في البلدان المتوسطة حيث تنتشر هذه الأمراض بشكل وبائي نتيجة للتغير الاجتماعي والتحديث الصناعي اللذان تسببا في ظهور أساليب جديدة للحياة، بالإضافة إلى التقدم العلمي وتمكنه من السيطرة على المرض، والجزائر كباقي المجتمعات النامية تعاني من هذه الأمراض وارتفاع معدلات الوفيات بها فقد قدرت نسبة الوفيات بالأمراض المزمنة بـ 63% حسب تعداد 2008.**(قوارح و محمد صالي، 2017، صفحة 50_49)**

حيث أن التلاميذ المصابون بالأمراض المزمنة داخل المدارس وفي جميع المراحل التعليمية في حاجة دائمة إلى اهتمام خاص من جميع الأطراف المعنية بالعملية التعليمية والتربوية، مما يستدعي بذل جهود إضافية في مختلف المجالات لضمان توفير أفضل الفرص لهم في التعليم داخل المدارس العادية وبيئة صحية مناسبة، هذا ما يبرز أهمية مساهمة المدرسة في وقاية الأطفال من هذه الأمراض قبل الإصابة بها، سواء من خلال المضامين والمناهج الدراسية أو تفعيل دور المعلم في التوعية بالسبل المتبعة للوقاية منها كالتغذية السليمة بتوفير نظام غذائي صحي للطفل والحرص على النظافة الشخصية، من خلال تعليم الطفل كيفية غسل اليدين بشكل متكرر وتشجيع الأطفال على ممارسة النشاطات البدنية والرياضية بانتظام، والتوعية بأهمية مساهمة مراكز الصحة المدرسية في الوقاية من خلال الفحوصات الدورية والتطعيم.

من هنا برزت أهمية هذه الدراسة الوصفية التي استهدفت فهم دور التربية الصحية المدرسية في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة حيث انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

هل للتربية الصحية المدرسية دور في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة ؟

يندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- **هل للمعلم دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة؟**
- **هل للمناهج الدراسية دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة؟**
- **هل لوحدات الكشف والمتابعة دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة؟**

للإجابة عن هذه التساؤلات تم صياغة فرضية رئيسية وفرضيات جزئية:

الفرضية العامة: للتربية الصحية المدرسية دور في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: للمعلم دور وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم وضع المؤشرات التالية:

- **أساليب المعلم في تدريس التربية الصحية.**
- **نشاطات المعلم المساهمة في الوقاية من الأمراض المزمنة.**

- **مشاركات المعلم في فعاليات الوقاية من الأمراض المزمنة.**

الفرضية الجزئية الثانية: للمناهج الدراسية دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم وضع المؤشرات التالية:

- **مضامين التربية الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة.**
- **مساهمة مضامين التربية الصحية في الوقاية من الأمراض المزمنة وتحدياتها.**

الفرضية الجزئية الثالثة: لوحدات الكشف والمتابعة دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم وضع المؤشرات التالية:

- **مساهمة الإمكانيات المتوفرة بوحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة.**
- **مساهمة نشاطات وحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة.**
- **مساهمة أدوار وحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة.**

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- الرغبة الذاتية للطالبتين في دراسة دور التربية الصحية المدرسية في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة باعتبار موضوع الدراسة له علاقة بمجال تخصصهما وهو تخصص علم اجتماع الصحة، بغرض توظيف المعارف النظرية التي تم تكوينهما فيهما خلال سنوات التدرج.
- الرغبة في دراسة هذا النوع من المواضيع المتعلقة بالتربية الصحية المدرسية وهذا لاكتساب جملة من المعارف والمعلومات من أجل الحصول على ثقافة صحية، تساهم في تحقيق الوعي الصحي بالأمراض المزمنة ودور المدرسة في تحقيق ذلك.
- معايشة حالات أطفال مصابين بأمراض مزمنة ومعاناتهم داخل المدارس، هذا الأمر الذي شجع على دراسة دور المدرسة والصحة المدرسية في توعية التلاميذ وأوليائهم بسبل الوقاية من الأمراض المزمنة.

الأسباب الموضوعية:

- محاولة فهم دور المدرسة كمؤسسة تربوية تعليمية اجتماعية، بما تتضمنه من معلمين ومناهج وأساليب دراسية في إكساب التلاميذ التربية الصحية وترسيخها ومساهمتها في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة وآثارها السلبية عليهم.

- التعرف على دور وحدات الكشف والمتابعة المدرسية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة وأساليبها في تحقيق ذلك.
- قلة الدراسات والبحوث السابقة التي تطرقت لموضوع الدراسة –حسب اطلاع الطالبتين– فكانت محاولة لفهم دور التربية الصحية المدرسية في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة نظريا وميدانيا، باعتبار تلاميذ المرحلة الابتدائية المورد الأساسي والمستقبلي لبناء وتطوير المجتمع.

ثالثا: أهمية الدراسة:

- أهمية صحة الطفل في تكوين شخص سليم، حيث يؤثر النمو الجسدي والعقلي السليمين على التقليل من المشاكل الصحية التي قد تؤثر على حياته اليومية، وتطور شخصيته لقيادة وتسيير وتطوير المجتمع.
- أهمية التربية الصحية المدرسية التي تعد من الركائز الأساسية لضمان صحة التلاميذ الجسدية والنفسية وتساهم بشكل كبير في بناء جيل صحي قادر على مواجهة تحديات الحياة، حيث تسهم في الوقاية من الأمراض المزمنة من خلال تعليم التلاميذ العادات والسلوكيات الصحية.
- خطورة الأمراض المزمنة على الطفل باعتباره شاب المستقبل، والانتشار الكبير والمتفاقم لها بالجزائر خلال الآونة الأخيرة، والسلوكيات الخطيرة المتعلقة بالتربية الصحية المنتهجة من قبل التلاميذ منذ الصغر، والتي تعد من الأسباب الرئيسية لانتشار هذا النوع من الأمراض بين الأطفال.
- إثراء البحث العلمي بدراسة في مستوى الماستر تخصص علم اجتماع الصحة حول موضوع التربية الصحية المدرسية ودورها في الوقاية من الأمراض المزمنة، للإسهام في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ وتنمية عادات وسلوكيات صحية تؤثر ايجابيا على صحتهم في الحاضر والمستقبل.

رابعا: أهداف الدراسة:

- المساهمة في الكشف عن واقع الأمراض المزمنة عند التلاميذ في الجزائر وخطورتها على حياتهم الدراسية والاجتماعية ومدى تكيفهم معها، ودور المدرسة في الوقاية منها من خلال البرامج والمناهج والأساليب الدراسية.

- محاولة فهم وكشف أهم جوانب التربية الصحية في المضامين المدرسية وأساليب وطرق المعلم في عرضها وإيصالها للتلاميذ بفعالية لمواجهة المشكلة واقعيا، والتعرف على المناهج والمواد الدراسية ودورها في تحقيق أهداف التربية الصحية ومدى فعاليتها في تحسين سلوكيات التلاميذ والتخفيف من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة.
- المساهمة في إيجاد حلول واقعية للحد من الأمراض المزمنة عند التلاميذ باعتبارهم رجال ونساء المستقبل عن طريق التعريف بأسباب حدوثها وتجنبها من خلال توظيف المعلم والمناهج والمواد الدراسية في التوعية الصحية، وسبل غرس مبادئ وقيم التربية الصحية المدرسية عند التلاميذ للمساهمة في مواجهة أسباب الإصابة بالأمراض المزمنة والقضاء عليها قبل تفشيها.
- المساهمة في فهم دور وحدات الطب المدرسي (وحدات الكشف والمتابعة المدرسية) في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة، من خلال الكشف عن الإمكانيات المتوفرة لدى الوحدة وأهم نشاطاتها وأدوارها في المتابعة الدورية للتلاميذ لتوعيتهم بخطورة الأمراض المزمنة والكشف عنها مبكرا في حالة الإصابة بها.

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة:

1- التربية الصحية المدرسية:

1.1- التربية:

- **التعريف اللغوي:**

"ربا الشيء رَبْواً وربُوا: نما وزاد. قال الله تعالى عن الأرض" فإذا أنزلنا عليها الماء اهتزت وربت". أي زادت وانتفخت بسبب ما يتداخلها من الماء والنبات. ويقولون: ربا المال: زاد. ويقولون: ربى فلاناً: غذّاه ونشّأه".**(بكار، 2011، صفحة 11)**

التربية هي: "تبليغ الشيء إلى كماله تقول ربيت الولد إذا قويت ملكاته ونميت قدراته وهذبت سلوكه حتى يصبح صالحا للحياة في بيئة معينة".**(صليبا، 1982، صفحة 266)**

- **التعريف الاصطلاحي:**
- تعريف **أرسطو:** "إعداد العقل لكسب العلم كما تعد الأرض للنبات والزرع".

التربية حسب أرسطو هي تهيئة الفرد من جميع النواحي ليكون جاهزاً ومستعداً لاكتساب المعرفة والتعلم بشكل مستمر.

- تعريف **ابن خلدون:** "عملية تنشئة اجتماعية للفرد لتعويده بعض العادات والقيم السائدة في المجتمع وإكسابه المعلومات والمعارف الموجودة في المجتمع". **(العمراني، 2014، صفحة 17)**

هدف التربية حسب ابن خلدون هو تشكيل الفرد ليكون متوافقا مع المجتمع من خلال تبني عاداته وقيمه وكذلك تزويده بالمعرفة ليكون عضوا فعالاً.

- يعرفها **ساطع الحصري** بأنها: "تنشئة الفرد قوي البدن، حسن الخلق، صحيح التفكير، محبا لوطنه، معتزا بقوميته، مدركا واجباته، مزودا بالمعلومات التي يحتاج إليها في حياته".**(الهادي، 2012، صفحة 51)**

التربية شاملة من خلال هذا التعريف تهدف إلى إعداد الفرد بشكل متكامل يكون قادراً على مواجهة الحياة بكل تحدياتها بكل مناعة فكرية وجسدية.

- " هي العمل الذي يقوم به جيل بالغ اتجاه الذين لم يبلغوا رشدا كافيا والغرض من ذلك هو إعدادهم البدني والفكري والأخلاقي للدخول في المجتمع والحياة القادمة".**(القائمي، 1995، صفحة 26)**

التربية ليست مجرد تعليم مهارات بل هي عملية مستدامة هدفها تجهيز الأفراد للنمو الشخصي والمجتمعي ولمواجهة الحياة.

- "هي العملية الواعية المقصودة وغير المقصودة لإحداث نمو وتغير وتكيف مستمر للفرد من جميع جوانبه الجسمية والعقلية والوجدانية".**(الحاج، 2013، صفحة 14)**

التربية عملية شاملة تهدف إلى تحقيق النمو والتكيف المستمر للفرد في جميع جوانب حياته.

- **التعريف الإجرائي:**

"التربية عملية تنمية شاملة للفرد نفسيا وجسميا وعقليا وأخلاقيا بغرض تطوير الفرد في مختلف جوانب حياته، فبالتربية يكتسب الفرد القيم والمعارف والمهارات التي تساعده على التفاعل مع بيئته بشكل ايجابي وتساهم في بناء شخصية سوية متكاملة قادرة على الحفاظ على ذاتها والحفاظ على المجتمع".

2.1- الصحة:

- **التعريف اللغوي:**

"الصُّحُّ بالضم، والصِحَّة بالكسر، والصَّحاح بالفتح: ذهاب المرض، والبراءة من كل عيب" **(الفيروزبادي، 2008، صفحة 915)**.

"صحح، الُّصُحَّ والصحَّة الصحاحْ: خلاف السقم وذهاب المرض، وقد صحَّ فلانٌ من عِلَّتِهِ واستصح". **(منظور، 1119، صفحة 2401)**

- **التعريف الاصطلاحي:**
- تعريف **منظمة الصحة العالمية(WHO):** "هي حالة السلامة والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست فقط مجرد الخلو من الأمراض أو العجز". **(الطواب و آخرون، 2007، صفحة 451)**

الصحة ليست مجرد عدم وجود أمراض أو عجز، بل هي حالة السلامة الجسدية والنفسية لتحقيق الرفاهية العامة في حياة الفرد.

- تعريف **ونسلو:** "هي علم وفن وتحقيق الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية ويتم ذلك بمجهودات منظمة للمجتمع".**(كماش ل.، 2015، صفحة 15)**

الصحة من خلال هذا التعريف ليست مجرد علم بل هي أيضا فن يتطلب تعاونا وتنسيقا مجتمعيا لضمان حياة صحية ومستدامة للجميع.

- "هي الحالة التي يكون فيها الفرد خاليا من أي أمراض ظاهرية أو باطنية ومتمتعا بكافة الجوانب الصحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية".**(الصديقي، 1999، صفحة 26)**

الصحة هي حالة شاملة من الرفاهية العامة التي تغطي جميع جوانب حياة الفرد وليس فقط غياب الأمراض سواء الظاهرية أو الباطنية.

- **التعريف الإجرائي:**

"الصحة هي حالة شاملة من سلامة الفرد النفسية والعقلية والجسدية والتي تضمن له أداء وظائفه في المجتمع بعيدا عن العجز والمرض".

3.1- المدرسة:

- **التعريف اللغوي:**

"مشتقة من الفعل الماضي درس، وتعني المدرسة مكانا عاما أو خاصا للتدريس وتقديم المحتويات والمقررات والقيم المعارف والمعلومات المعرفية والقيم الوجدانية والمهارات الحركية".**(حمداوي، 2019، صفحة 51)**

- **التعريف الاصطلاحي:**
- **تعريف** إميل **دوركايم:** "عبارة عن تعبير امتيازي للمجتمع الذي يوليها بأن تنقل إلى الأطفال قيما ثقافية وأخلاقية واجتماعية يعتبرها ضرورية لتشكيل الراشد وإدماجه في بيئته ووسطه".**(مراد، 2002، صفحة 139)**

ركز دوركايم على أن الدور الهام للمدرسة في نقل القيم الثقافية والأخلاقية، فهي أساسية لبناء الفرد وتطويره كعضو فعال في المجتمع.

- تعريف **شيبمان** بأنها: "شبكة من المراكز والأدوار التي يقوم بها المعلمون والتلاميذ حيث يتم اكتساب المعايير التي تحدد لهم أدوارهم المستقبلية في الحياة الاجتماعية".**(وطفة و علي جاسم الشهاب، 2003، صفحة 17)**

ركز شيبمان على أن دور المدرسة في إعداد الأجيال الجديدة لتكون أعضاء فعالين ومساهمين في المجتمع قادرين على التعامل مع التحديات المستقبلية بفعالية وكفاءة.

- تعريف **محمد صقر:** "هي مؤسسة اجتماعية من مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورها تكوين الأفراد من مختلف النواحي في إطار منظم وفق مبادئ الضبط الاجتماعي".

المدرسة لها دور محوري في تكوين الأفراد وتطويرهم من مختلف الجوانب وذلك في إطار منظم يهدف إلى تطبيق مبادئ الضبط الاجتماعي.

- تعريف **عصمت مطاوع** بأنها: "تلك المؤسسة الاجتماعية التي أنشاها المجتمع عن قصد ووظيفتها الأساسية تنشئة الأجيال الجديدة بما يجعلهم أعضاء صالحين في المجتمع الذي تعهدهم".

المدرسة مؤسسة لها دور هام في تكوين شخصية الفرد وتنشئة الأجيال القادمة ليصبحوا أعضاء صالحين وفاعلين في المجتمع.

- تعريف **رابح تركي** بأنها: "تلك المؤسسة التربوية المقصودة والعامة لتنفيذ أهداف النظام التربوي في المجتمع".

المدرسة أداة لتنفيذ أهداف النظام التربوي الذي يتضمن جميع جوانب التعليم.

- "هي إحدى المؤسسات التعليمية المسؤولة عن تدريس العلم إلى الطلاب وتزويدهم بالمعارف المختلفة لإعدادهم للانتقال إلى المرحلة التعليمية الأعلى أو لممارسة العمل في المجتمع بناء على أساس علمي". **(مدحت، 2017، صفحة 25)**

المدرسة لها دور أساسي في إعداد الأفراد للمستقبل سواء من خلال الاستمرار في التعليم الأكاديمي أو من خلال التأهيل المهني ليكونوا قادرين على الانخراط في المجتمع.

- **التعريف الإجرائي:**

"المدرسة بناء اجتماعي رسمي تربوي تعليمي أوجدها المجتمع لتربية وتعليم أفراده وتنشئتهم ونقل الثقافة والتراث عبر الأجيال وتوعيتهم من خلال المناهج التعليمية وأساليب التدريس والنشاطات الصَّفية وغير الصَّفية لتنمية فرد قادر على مواجهة التحديات المستقبلية".

4.1- التربية الصحية:

- **التعريف الاصطلاحي:**
- **تعريف مراكز ضبط الأمراض والوقاية:** "هي المنهج المخطط والمتتابع الذي تم تصميمه لتحفيز ومساعدة الطلبة لتحسين صحتهم والوقاية من المرض والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية ".**(صالح ص.، 2015، صفحة 26)**

التربية الصحية هي منهج تعليمي مستمر ومخطط يعنى بتطوير صحة الطلاب ويساعدهم في الوقاية من الأمراض عبر تعليمهم الممارسات الصحية منذ سن مبكر حتى الشباب.

- تعريف **الدكتور كماش** على أنها: "عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة".**(آمال، 2021، صفحة 1122)**

التربية الصحية تمكن أفراد المجتمع من خلال تزويدهم بالمعرفة والخبرات اللازمة من تغيير وتحسين معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم الصحية والتقليل من المخاطر وتعزيز الوقاية من الأمراض.

- "هي عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الإيجابي على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه، مما يساعد على الارتقاء بصحة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ".**(لازم، 2015، صفحة 34)**

التربية الصحية هي عملية تزويد الأفراد بالمعرفة والمهارات التي تساعدهم في اتخاذ قرارات صحية جيدة وتحسين سلوكياتهم الصحية، والمساهمة في الوقاية من الأمراض وتحقيق رفاه الفرد والمجتمع بشكل عام.

- "هي عملية تربوية تهدف إلى تغيير المفاهيم والاتجاهات والسلوك لمنع المرض وتحسين الصحة والحياة وإشراك الناس إيجابيا في الرعاية الصحية والطبية وحل المشكلات الصحية في المجتمع".**(حجازي و ابراهيم السيد عيسى غنيم، 2021، صفحة 17)**

التربية الصحية هي أداة مهمة في نشر الوعي الصحي، وتشجيع الناس على اتخاذ قرارات صحية مدروسة تساهم في تحسين توعية حياتهم وتعديل السلوكيات المرتبطة بالصحة من خلال التوعية والتعليم.

- **التعريف الإجرائي:**

"التربية الصحية هي مجموعة الأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح، تهدف إلى توعية أفراد المجتمع بالعوامل التي تؤثر في صحتهم وإكسابهم سبل تحسين سلوكياتهم وعاداتهم الحياتية بما يضمن وقايتهم من الأمراض ودعم القيم المرتبطة بالسلوك الصحي".

5.1- التربية الصحية المدرسية:

- **التعريف الاصطلاحي:**
- "هي عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الطلاب، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة".

التربية الصحية المدرسية تهدف إلى تعديل نوعية سلوك التلاميذ الصحي، ما يسهم في تحسين جودة حياتهم وصحتهم على المدى الطويل.

- "عملية تغيير نحو الأفضل لأفكار وأحاسيس وسلوك التلاميذ فيما يتعلق بصحتهم، كما أنها تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشكلات الصحية وتهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات التلميذ وسلوكه واتجاهاته ومعارفه، مما يساعده على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه".**(محروس و آخرون، 2021، صفحة 4)**

تهتم التربية الصحية المدرسية بتحسين السلوكيات الصحية وتطوير المفاهيم الصحية لدى الطلاب والمجتمع بما يساهم في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة العامة.

- "هي جانب مهم من التربية العامة، تهدف إلى إكساب التلاميذ المفاهيم والمعارف العلمية والاتجاهات والممارسات الصحية التي تُغرس في سلوكياتهم لتكون أسلوب حياتي ممارس لهم وعلى نحو يؤدي إلى تغيير سلوكهم الصحي تغييرا ايجابيا".**(محروس و آخرون، 2021، صفحة 618)**

التربية الصحية المدرسية تهتم بتعليم التلاميذ المفاهيم المتعلقة بالصحة بالإضافة إلى غرس الاتجاهات السليمة، هدفها الأساسي هو تمكين الطلاب من إتباع أساليب حياة صحية.

- "التربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد الطالب على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية و الاختبارات الصحية السليمة والتي بالتالي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له ".**(شحادة، 2009، صفحة 15)**

للتربية الصحية المدرسية دور مهم في مساعدة الطلاب على تحسين سلوكياتهم الصحية من خلال العادات والمهارات الخاصة بالصحة.

- "هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس".**(شحادة، 2009، صفحة 16)**

للمدرسة دور كبير في تعليم التلاميذ العادات الصحية الجيدة وتثقيفهم حول مفاهيم الصحة الوقائية، فالتربية الصحية المدرسية هي عبارة عن تزويد التلاميذ بمفاهيم تربوية تهدف إلى التأثير في معارفهم واتجاهاتهم الخاصة بصحة الفرد والمجتمع.

- **التعريف الإجرائي:**

" التربية الصحية المدرسية هي عملية ترسيخ أنماط سلوكية صحية سليمة لدى التلاميذ من خلال المفاهيم والمبادئ والأنظمة والمناهج التعليمية والتربوية التي يتلقونها في المدرسة، والممارسات الصحية التي يكتسبونها بالتفاعل داخلها، ما يسهم في تغيير سلوكهم الصحي بشكل ايجابي".

- مفاهيم تتداخل مع التربية الصحية:

- التوعية الصحية:

"هي مجموعة الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة حول حمايتهم لأنفسهم وأطفالهم من الأمراض، وتحذيرهم من المخاطر التي تهدد صحتهم وسلامتهم وبالتالي تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية والسلوكيات المفيدة".**(السلاموني، 2019، صفحة 3)**

التوعية الصحية أداة مهمة لتحسين صحة المجتمع من خلال تزويد الأفراد بالمعلومات الضرورية لحماية أنفسهم وأسرهم من الأمراض. إن التوعية الصحية والتربية الصحية مفهومان مرتبطان ولكنهما يختلفان في أهدافهما وأساليبهما، فالتوعية الصحية تهدف إلى نقل المعلومات بشكل مباشر لتحفيزهم، أما التربية الصحية تهدف إلى تعليم وتطوير مهارات الأفراد. ومن هنا يمكننا القول بأن التوعية تركز على نشر المعلومات بسرعة زيادة الوعي، بينما التربية الصحية تركز على تدريب الأفراد لضمان تغيير مستدام في سلوكهم الصحي.

- التثقيف الصحي:

"هو الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع، وهو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع ".**(العيون، 2013، صفحة 21)**

التثقيف الصحي يهدف إلى تعزيز القدرة على الوقاية من الأمراض وتحسين نمط الحياة، والمساهمة في صحة المجتمع ككل من خلال توفير المعرفة. التثقيف الصحي والتربية الصحية هما مفهومان يهدفان إلى تحسين صحة الأفراد والمجتمعات، ولكنهما يختلفان في الطريقة التي يتم فيها تحقيق هذا الهدف. فالتثقيف الصحي هو أول خطوة نحو رفع الوعي ونقل المعلومات، بينما التربية الصحية هي عملية أكثر شمولا وطويلة الأمد تهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد وتركز على تعزيز التطبيق المستمر للمعلومات الصحية.

- التعزيز الصحي:

"عرفت منظمة الصحة العالمية التعزيز الصحي بأنه "عملية تمكين الأفراد من التحكم في الحفاظ على صحتهم وتحسينها".**(الخير ن. و شليغم غنية، 2020، صفحة 49)**

ركز هذا التعريف على أن التعزيز الصحي هو عبارة عن عملية تساعد الناس على التحكم في صحتهم من خلال النشاط البدني والنظام الغذائي. إن التعزيز الصحي هو مفهوم متعلق بالتربية الصحية التي تركز على تعليم الأفراد المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية مستنيرة وتطبيقها على المدى الطويل، أما التعزيز الصحي يركز على تشجيع وتحفيز الأفراد للحفاظ على السلوكيات الصحية أو تحسينها من خلال الدعم المستمر والتحفيز.

2- الدور:

- **التعريف اللغوي:**

"الدور: الطبقة من الشيء المدار بعضه فوق بعض وهو أيضا النوية". **(فلية و أحمد، 2004، صفحة 165)**

- **التعريف الاصطلاحي:**

تعريف **تالكوت بارسونز:** "يمثل نماذج سلوكية متبادلة يكتسبها الفرد من خلال الاحتكاك بجماعات أخرى غير جماعته، حيث أن دور جماعة معينة ينتظم وفقا للأدوار الموجودة عند الجماعات الأخرى والتي يحتك بها خلال الحياة اليومية والعملية".**(سامية، 2013، صفحة 11)**

يؤكد بارسونز أن الدور هو نموذج سلوكي يتعلمه الفرد من خلال احتكاكه الدائم بجماعات أخرى لتحقيق تكيفه مع بيئات اجتماعية جديدة وتشكيل دوره الاجتماعي داخل المجتمع.

- تعريف **نشوان يعقوب:** "هو الوظيفة أو المركز الإداري في المنظمة الذي يقوم به الفرد ويعمل معه توقعات معينة لسلوكه كما يراه الآخرين". **(رحمة، 2016، صفحة 7)**

الدور هو مجموعة من المسؤوليات والتوقعات التي يتوقع من الفرد أداءها بناءا على الموقع الذي يشغله، وهذه التوقعات تتحدد وفقا للمجموعة أو المنظمة التي يعمل فيها الفرد.

- "هو السلوك المتوقع من شاغل المركز الاجتماعي، فأداء الفرد يتحدد وفق استعداده الشخصي فمن ناحية توجد توقعات فردية للسلوك المناسب للفرد الذي يحتل المكانة ومن جهة أخرى هناك مواصفات تحقق والتي توضح وفقا لاعتبارات المجتمع ووفقا لقدرات الفرد، فالمجتمع هو الذي يحدد الأدوار وفي نفس الوقت فمن خلال جهود الفرد وقدراته التي تميزه يمكن أن يحتل موقعا ما والدور الذي يحدده لنفسه".**(سامية، 2013، صفحة 10)**

مما سبق نجد أن الدور هو مجموعة من الوظائف والخدمات التي يقوم بها الفرد وتتحدد بناء على استعداده الشخصي ومرجعيته الثقافية والاجتماعية وقدرته على التكيف مع الظروف المختلفة.

- "الدور هو ما يتوقعه أعضاء الجهاز الاجتماعي من سلوك يصدر عن صاحب الدور في موقف من المواقف الاجتماعية". **(مهدي، 2010، صفحة 13)**

الدور هو مجموعة من التوقعات السلوكية التي يتوقعها أعضاء الجهاز الاجتماعي من الشخص الذي يشغل هذا الدور في مواقف اجتماعية معينة هذه التوقعات تكون مستمدة من الأعراف والقيم.

- **التعريف الإجرائي:**

"الدور هو مجموع التوقعات السلوكية والوظيفية من الفرد والمؤسسات داخل المجتمع في مواقف وظروف معينة، يحدده المجتمع مسبقا".

3- الطفل:

- **التعريف اللغوي:**

الطفل هو: "الصغير من كل شيء". يقال هو يسمى في أطفال الحوائج أي في صغارها. **(صليبا، 1982، صفحة 22)**

جمع أطفال وهو: "ولد صغير يتراوح عمره بين الولادة والبلوغ". **(عمر، 2008، صفحة 1405)**

- **التعريف الاصطلاحي:**
- تعريف **قاموس أكسفورد:** "هو المولود البشري حديث الولادة حتى يبلغ سن الرشد، حيث ينطبق ذلك على الذكر والأنثى وتدعى المرحلة التي يعيشها الطفل مرحلة الطفولة". **(سميرة و زرارحي لبنى، 2021، صفحة 18)**

الطفل هو الشخص الذي لم يبلغ سن الثامنة عشر ويشير إليه بالمولود البشري من لحظة ولادته حتى بلوغه سن الرشد.

- **تعرفه المادة الأولى من مشروع اتفاقية حقوق الطفل العالمية** بأنه: "كل إنسان حتى سن الثامنة عشر، إلا إذا بلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه". **(البياتي، 2012، صفحة 30)**

مما سبق نجد أن الطفل هو كل إنسان لم يبلغ سن الثامنة عشر، وفقا للقوانين المعمول بها في بعض الدول.

- يعرف **علماء النفس** الطفل على أنه: "الإنسان مكتمل الخلقة والتكوين الذي لم يصل بعد لمرحلة النضج ولم تظهر عليه علامات البلوغ مهما امتلك ذلك الفرد من قدرات ومميزات عقلية وسلوكية وعاطفية". **(العبادي، 2020، صفحة 32)**

الطفل حسب علماء النفس هو الإنسان الذي وصل إلى مرحلة متقدمة من التكوين الجسدي والعقلي لكنه لم يصل إلى مرحلة النضج الكامل ويظل في فترة الانتقال نحو النضج الذي لم يبدأ عادة في مرحلة المراهقة.

- يعرف **علماء الاجتماع** الطفل بأنه: "الإنسان الوليد ضمن المرحلة العمرية الأولى حتى بلوغ الثاني عشر عاما من عمره بغض النظر عن بلوغه وعن التشريعات المتبعة في بلاده والقوانين والأنظمة والاتفاقيات". **(العبادي، 2020، صفحة 33)**

ركز هذا التعريف على أن الطفل هو الإنسان في المرحلة العمرية المبكرة بدءا من الولادة وحتى بلوغ سن الثانية عشرة بغض النظر عن بلوغه الفعلي أو ظهور علامات البلوغ.

- **التعريف الإجرائي:**

"الطفل هو كائن غير مكتمل النضج الجسدي والعقلي والنفسي وهو بحاجة دائمة إلى الرعاية والعناية والتوجيه والتعليم لإشباع حاجياته المتعددة بما يضمن نموه السليم". وهو في هذه الدراسة التلميذ المتمدرس في المرحلة الابتدائية.

4- الوقاية من الأمراض المزمنة:

1.4- الوقاية:

- **التعريف اللغوي:**

الوقاية: "وقى الشيء، يقيه وقيًا، ووقاية: صانه عن الأذى وحماه، ويقال وقاه الله من السوء ووقاه السوء"، وقاه توقية: حفظه وصانه". **(مدكور، 1980، صفحة 679)**

- **التعريف الاصطلاحي:**

- يعرفها **قاموس LAROUSSE:** "هي مجموعة من التدابير المتخذة لدى مجتمع ما بغية مواجهة ظهور تطور الأمراض النفسية". **(منجل، 2017، صفحة 9)**

الوقاية هي مجموعة من السياسات التي تهدف إلى منع حدوث الأمراض النفسية أو الحد من تطورها وانتشارها داخل المجتمع.

- تعريف **منظمة الصحة العالمية:** "هي إجراء مخطط له يتخذ من موقف التوقع لمشكل ما أو مضاعفات متعلقة بالفعل الواقع ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو شكلها معا".

الوقاية هي إجراء مخطط ومدروس يتخذ بناءا على التوقع والتنبؤ بحدوث مشكلة صحية ما تتضمن اتخاذ تدابير احترازية فعالة تهدف إلى حماية الأفراد والمجتمع من المخاطر الصحية.

- يعرفها **عادل عبد الجواد:** "هي مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها، أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل أو القضاء الجزئي على إمكان وقوع المشكلة أو المضاعفات أو المشكلة ومضاعفاتها جميعا".

الوقاية هي مجموعة الإجراءات التي تهدف إلى القضاء على إمكانية وقوع المشكلة أو التقليل من أثرها إذا كانت قد بدأت تظهر بالفعل مما يعزز من قدرة الأفراد على مواجهة التحديات الصحية والوقاية من المضاعفات.

- يعرفها **مصطفى سويف:** "أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا وذلك لغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة أو لمضاعفاتها" **(صالح ج.، 2014، صفحة 29)**

ركز هذا التعريف على أن الوقاية هي فعل يتم اتخاذه بشكل استباقي تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لتجنب المضاعفات الناتجة عن مشكلة قائمة بالفعل واتخاذ إجراءات وقائية تسهم في حماية المجتمعات من الآثار السلبية للأمراض والظروف الغير مرغوب فيها.

- **التعريف الإجرائي:**

"الوقاية هي مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تجنب حدوث المشاكل أو الأضرار في المستقبل، واتخاذ كافة التدابير لمواجهة المشكلات والأزمات قبل وقوعها لمنع أضرارها على الفرد والمجتمع".

2.4- الأمراض المزمنة:

قبل التطرق لمفهوم المرض المزمن علينا أولا فهم مفهوم المرض بصفة عامة وهو كالتالي:

1.2.4- المرض:

- **التعريف اللغوي:**

المرض هو: "الاحتياج للراحات أي الإدراك، الوعي بعد الراحة". **(زيادة، 2012، صفحة 86)**

"مَرِضَ، مرضا: فسدت صحته فضعف، فهو مريض، المرض: كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال". **(مدكور، 1980، صفحة 578)**

- **التعريف الاصطلاحي:**
- يعرفه **قاموس ويبستر:** "هو حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة ويكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة". **(مخلوف، 1991، صفحة 49)**

ومنه فالمرض هو خلل صحي يمس جسم الإنسان يؤثر في وظائفه الحياتية.

- "حالة خارجة عن الطبيعة تصيب أعضاء الجسم بأضرار متفرقة فتوقف عمل وظائفه إما مؤقتا أو لفترة طويلة، يشعر إثرها المصاب وهو المريض بضعف وتعب وعدم القدرة على انجاز أمور حياته بشكل سليم كما في الوضع الطبيعي". **(سمور و فادي سمور، 2020، صفحة 25)**

المرض هو حالة غير طبيعية تسبب أضرارا متعددة لأعضاء الجسم، مما يؤدي إلى خلل في أداء وظائف هذه الأعضاء، وتكون تأثيرات المرض قصيرة الأمد أو طويلة وتختلف حسب نوع المرض.

- "هو خلل أو اضطراب أو إعاقة أو شعور بأعراض غير طبيعية من شأنها تغيير أو إعاقة وظيفة معينة في الجسم من جميع النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية بحيث يكون المرض جزءا أساسيا من تغير الوظيفة أو عدم القدرة على أداء المهمات من جميع الجوانب وأدائه لأبسط الحاجات والمستلزمات، أو أنه عدم شعور الإنسان وحصوله على الراحة الطبيعية التي يحتاجها لأداء مهماته". **(علي و آخرون، 2010، صفحة 99)**

ركز هذا التعريف على أن المرض هو عبارة عن تعطيل أو تغيير أداء الوظائف الطبيعية للأعضاء أو الأنظمة الجسدية، هذا التغيير قد يكون مؤقتا أو دائما يؤدي إلى تأثر الصحة العامة للفرد سواء في قدرته على القيام بالأنشطة اليومية أو حالته النفسية.

- يعرف المرض بأنه: "الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة والإقلال من قدرته الطبيعية على الوفاء بالتزاماته اتجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق". **(عمر ن.، 2005، صفحة 263)**

ومنه فالمرض هو مجموعة واسعة من الحالات التي يحدث فيها خلل بدءا من الأمراض الجسدية التي تؤثر على قدرة الفرد على الحركة وأداء الأنشطة اليومية وصولا إلى الاضطرابات النفسية والعقلية التي قد تؤثر على التفكير.

- يعرف على أنه: "قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير مقام، ويحدث إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها". **(ابراهيم، 2000، صفحة 69)**

ركز هذا التعريف على أن المرض هو حدوث خلل أو قصور في أحد أعضاء الجسم أو كلها، مما يمنع هذه الأعضاء من أداء وظائفها بشكل كامل وفعال، في هذه الحالة يكون هناك عدم توافق أو انسجام بين الأعضاء المختلفة في الجسم.

- **التعريف الإجرائي:**

"المرض هو حدوث خلل أو قصور في أحد أعضاء الجسم أو كلها، مما يمنع هذه الأعضاء من أداء وظائفها بشكل كامل وفعال، ما ينتج عنه ضعف في الوظائف البدنية أو العقلية أو العاطفية ويتطلب تشخيص وعلاج محددين".

2.2.4- الأمراض المزمنة:

- **التعريف الاصطلاحي:**
- يعرفها **قاموس ويبستر:** "المرض الذي يستمر قائم لفترة طويلة من الزمن، وتكون ثلاثة أشهر فأكثر".

فالمرض المزمن هنا هو المرض الذي يستمر لمدة طويلة عادة 3 أشهر هذا ما يميز المرض المزمن على المرض الحاد.

- يعرفها **تايلور**: "هي الأمراض التي تستمر لفترة طويلة ولا تتوقف ولا يمكن الشفاء منها في العادة".**(السلمي، 2022، صفحة 5)**

فالمرض المزمن هو المرض الذي عادة لا يشفى تماما، مما يعني أن الشخص المصاب به يبقى يعاني طوال حياته.

- يعرفها **إحسان محمد الحسن**: "تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية وذلك لأن المصاب لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب وعلى أساس هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضا بالمفهوم العادي ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا". **(وسيلة، 2020، صفحة 12)**

ركز هذا التعريف على أن تأثير هذه الأمراض بشكل مباشر وسلبي على الصحة العامة للشخص وتسبب له جملة من المشاكل.

- "هو مرض يلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي". **(الزهرة، 2019، صفحة 13)**

إن المرض المزمن لا يؤثر فقط على الجوانب الجسدية للصحة بل يمتد تأثيره ليشمل الحالة الانفعالية والمعرفية للشخص.

- "هي حالات طبية طويلة الأمد أو دائمة الآثار متكررة على الحياة اليومية، تشمل الأمراض الشائعة الربو، السرطان، السكري". **(Shaw, Sarah E. Glaser, Melissa Stern, Corina Sferdenschi, & Paul C. McCabe, 2010, p. 12)**

ومنه فالأمراض المزمنة هي الحالات الصحية التي تدوم لفترة طويلة ولها آثار متكررة على الحياة للشخص المصاب.

- **التعريف الإجرائي:**

"الأمراض المزمنة هي أمراض تستمر لفترة طويلة وقد تدوم مدى الحياة وغالبا ما تزداد سوءا بمرور الوقت، تؤثر على قدرة الشخص على أداء أنشطته اليومية بشكل طبيعي، تصيب الفرد أحيانا منذ صغره وهذا ما يجعلها أكثر صعوبة من حيث المواجهة والعلاج، حيث أن تأثيراتها تكون سلبية على صحة الطفل ودراسته وحياته اليومية وتتحول مع الوقت إلى معيق لتكيفه الاجتماعي ما يفرض ضرورة التوعية بمسبباتها للوقاية منها".

3.4- الوقاية من الأمراض المزمنة:

- يعرفها **مارتون بلوم:** "مجموعة الإجراءات التي تتخذ لوقاية الأفراد أو المواطنين بالمجتمع من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية التي تهددهم وتستهدف تقوية وتعزيز القوى الحالية لديهم والكامنة أو على مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع". **(منجل، 2017، صفحة 9)**

ركز هذا التعريف على أن الوقاية من الأمراض هي مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى حماية الأفراد والمجتمعات من كافة التهديدات الصحية التي تهدف إلى تعزيز وتقوية القدرات الحالية على المستويات الصحية سواء بدنية أو نفسية أو اجتماعية.

- **الوقاية من الأمراض المزمنة لدى الأطفال:** "هي مجموعة الإجراءات والتدابير التي تهدف إلى تقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الأطفال التي تستمر لفترة طويلة، مثل أمراض القلب، السكري، السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والهدف الرئيسي من هذه الوقاية هو تقليل العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي المرتبط بهذه الأمراض وتحسين نوعية حياة الطفل".

سادسا- الدراسات السابقة:

1- دراسات خاصة بمتغير التربية الصحية المدرسية:

1-1 دراسات عربية:

- **الدراسة الأولى:**

" دراسة **محمد أمين حسن عثمان** بعنوان: **تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية، جامعة عين الشمس مصر، 2019** "

هدفت الدراسة لمعرفة الوضع الحالي للتربية الصحية في المدارس بمرحلة التعليم الأساسي، ووضع مقترحات لبعض الصعوبات التي تواجه المدرسة في نشر الثقافة الصحية في مصر بالاستفادة من خبرة الولايات المتحدة الأمريكية في مجال التربية الصحية المدرسية والتعرف على المشكلات الصحية التي يعاني منها تلاميذ مدارس التعليم الأساسي بمحافظة المنوفية.

انطلقت الدراسة من الأسئلة التالية:

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

استخدم الباحث المنهج الوصفي للحصول على معلومات كافية ودقيقة عن التربية الصحية ومحاولة تحسينها من دراسة خبرة الولايات المتحدة للوصول إلى مقترحات إجرائية لتفعيل التربية الصحية بالمدارس المصرية.**(عثمان، 2019، صفحة 88)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود ضعف واضح في الثقافة الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، عدم الالتزام بقواعد الصحة في استخدام الوسائط الالكترونية الأمر الذي قد يصل إلى حد إدمان الانترنت، افتقار بعض التلاميذ للثقافة الصحية وخاصة الصحة الشخصية والصحة الوقائية.**(عثمان، 2019، صفحة 87)**

- **الدراسة الثانية:**

" دراسة **شيماء خالد عبد السلام علي** بعنوان: **تفعيل آليات التربية الصحية المدرسية في التعليم الابتدائي بمصر على ضوء الخبرة اليابانية، جامعة عين الشمس مصر، 2017** "

هدفت الدراسة للتعرف على الأسس النظرية المرتبطة بالتربية الصحية المدرسية، والوقوف على واقع التربية الصحية المدرسية في مصر، بالإضافة إلى التعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في اليابان، والتوصل إلى مجموعة من الآليات المقترحة لتفعيل التربية الصحية المدرسية بمصر على ضوء الخبرة اليابانية.

انطلقت الدراسة من الأسئلة التالية:

- ما الأسس النظرية للتربية الصحية المدرسية في العالم المعاصر؟
- ما واقع التربية الصحية المدرسية لتلاميذ التعليم الابتدائي في مصر؟
- ما واقع التربية الصحية المدرسية لتلاميذ التعليم الابتدائي في اليابان؟
- ما الآليات المقترحة لتفعيل التربية الصحية المدرسية بمصر على ضوء الخبرة اليابانية؟

تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة الموضوع حيث يهتم بوصف الظاهرة البحثية – التربية الصحية المدرسية– وتحليلها نظريا، تم في دولة المقارنة – اليابان– وذلك بغية الوصول إلى آليات مقترحة لتفعيل التربية الصحية المدرسية في التعليم الابتدائي بمصر.**(علي ش.، 2017، صفحة 423)**

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

المعلم له دورا كبيرا في تشكيل شخصية التلاميذ وتوجيه سلوكهم ومن هنا وجب الاهتمام بإعداد المعلم وتدريبه أثناء الخدمة على الموضوعات الخاصة بالتربية الصحية المدرسية، حيث توجد طريقتين لتقديم التربية الصحية المدرسية: مقررات منفصلة ومقررات مدمجة ومتكاملة، وتعتبر الأنشطة المدرسية بمختلف أنواعها من الآليات الهامة حيث يمارسها التلميذ بنفسه ويطبق ما تعلمه من معلمه ومن المقررات الدراسية.

- **الدراسة الثالثة:**

" دراسة **زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم آغا** بعنوان: **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، جامعة الأزهر بغزة، 2011** "

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع البيئة المدرسية كما يدركه مديرو المدارس الأساسية وواقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، وبيان مدى اهتمام المدرسة بالتثقيف الصحي للتلاميذ كما يدركها المشرفون على الصحة المدرسية في المدارس الأساسية.**(الجرجاوي و محمد هاشم آغا، 2011، صفحة 1209)**

انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: ما واقع التربية الصحية في المدارس الحكومية بمدينة غزة كما يدركها المشرفون عليها؟

يتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- ما واقع البيئة المدرسية كما يدركه المشرفون عليها في المدارس الحكومية بمدينة غزة؟
- ما الخدمات الصحية التي تقدمها المدارس الحكومية لتلاميذها كما يدركها المشرفون عليها؟
- ما دور المدرسة في التثقيف الصحي للتلاميذ كما يدركها المشرفون عليها بالمدرسة؟
- ما مدى اهتمام المدرسة بالصحة النفسية للتلاميذ كما يدركها المشرفون عليها بالمدرسة؟**(الجرجاوي و محمد هاشم آغا، 2011، صفحة 1208)**

تم استخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وتطبيق استبانة على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من 129 فردا أخذت بطريقة عشوائية بسيطة من 50 مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة.**(الجرجاوي و محمد هاشم آغا، 2011، صفحة 1205)**

أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج تمثلت في:

أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية كما أن للمدرسة دور في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ ثم أظهرت النتائج أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ، وأخيرا أظهرت النتائج بشكل عام أن المدرسة تقوم في تطبيق التربية الصحية. **(الجرجاوي و محمد هاشم آغا، 2011، صفحة 1234)**

1-2 دراسات محلية:

- **الدراسة الأولى:**

دراسة **قلالة حليمة، قصوري شيماء** بعنوان: **التربية الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، بسكرة، الجزائر، 2020_ 2021 .**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التربية الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط في كل من مجال الغذاء والرياضة والنظافة.

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى التربية الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى التربية الصحية في مجال الغذاء لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط؟
- ما مستوى التربية الصحية في مجال الرياضة لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط؟
- ما مستوى التربية الصحية في مجال النظافة لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط؟**(حليمة و قصوري، 2021، صفحة 5)**

استخدمت المنهج الوصفي وطبقت الاستبيان على عينة قدرت ب 72 تلميذ من السنة الثانية والثالثة متوسط بمتوسطة براهيمي محمد بن الحمي العالية لولاية بسكرة.**(حليمة و قصوري، 2021، صفحة 38)**

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

أن تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط يتمتعون بمستوى تربية صحية مرتفع في مجالي الرياضة والنظافة حيث أن نتيجة استجابتهم للبنود كانت بنسبة مرتفعة على عكس مجال الغذاء الذي كانت نسبة الاستجابة فيه متوسطة وهذا يشير إلى ضرورة الاهتمام بالغذاء والوجبة الغذائية التي يتناولها أبنائنا يوميا والتي تنعكس على سلوكاتهم وهذا الأمر يستلزم الاهتمام بمجال الغذاء وذلك بالقيام بحملات التوعية والتحسيس بأهمية الغذاء الصحي وتصميم برامج غذائية صحية لوقاية التلاميذ من مختلف الأمراض، كما تزيد البرامج الغذائية من رفع نسبة الوعي الصحي في الأوساط التربوية مما تجعل التلميذ يكتسب عادات صحية سليمة ويقلل من العادات الغير صحية وهذا ما يستلزم تظافر الجهود من قبل الأسرة والفريق التربوي والمنظومة التربوية ككل لجعل التربية الصحية جزء من المقرر الدراسي من أجل رفع نسبة الوعي الصحي لدى التلاميذ وتكوين جيل واعي صحيا وسليم من الأمراض ولديه القدرة على الإبداع وتطوير المجتمع.**(حليمة و قصوري، 2021، صفحة 48)**

- **الدراسة الثانية:**

دراسة **رحمة بوزيد** بعنوان: **دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية دراسة ميدانية بابتدائية محمد بن المخفي، المسيلة، الجزائر، 2015- 2016.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على صحة تلاميذ المرحلة الابتدائية المستهدفة التي تمتاز بخصائص تختلف عن مراحل الدراسات الأخرى وذلك من خلال سوء التحول النسبي في حياة التلاميذ ونموهم والتي تستلزم قدر كبير من التربية الصحية وذلك من أجل غرس القيم والسلوكيات السليمة.**(رحمة، 2016، صفحة 7)**

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: ما هو دور المدرسة في تعزيز التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

وطرحت الباحثة التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما هو دور المعلم في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ما هو دور المنهاج في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ما هو دور الأنشطة المدرسية في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

الفرضية الرئيسية:

للمدرسة دور فعال في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الفرضيات الفرعية:

- للمعلم دور في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- للمنهاج دور في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- للأنشطة المدرسية دور في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **(رحمة، 2016، صفحة 5)**

استخدمت المنهج الوصفي وطبقت الاستمارة على عينة عشوائية بسيطة قدرت ب 30 تلميذ بمدرسة محمد بن المخفي الواقعة بحي 32 مسكن بولاية المسيلة.**(رحمة، 2016، صفحة 55)**

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

مدرسة التعليم الابتدائي تعمل فعلا على تكريس التربية الصحية لدى التلاميذ وذلك من خلال أبرز مقوماتها المتمثلة في المعلم والمناهج التربوية والأنشطة المدرسية، التي تعمل على نشر الوعي الصحي بين الطلبة، وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم والحفاظ عليها، وتعريفهم بأحوالهم الجسمية وبمعنى الصحة ووسائل اكتسابها، وبالتغذية السليمة وبكيفية الوقاية من الأمراض وبالعادات الصحية والدراسية السليمة التي تحفظ الجسم والعقل وتزويد التلاميذ بالتثقيف الصحي وتكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة لدى الطلبة ونشر الوعي الصحي بينهم والمساهمة في نمو التلاميذ نموا سليما متكاملا من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية.**(رحمة، 2016، صفحة 83)**

- **الدراسة الثالثة:**

دراسة **القص صليحة** بعنوان: **فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة، باتنة، الجزائر، 2015_ 2016**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط والمساهمة في تقديم برنامج مقترح من شأنه الارتقاء بمستوى الوعي الغذائي والرياضي لدى التلاميذ ولفت انتباه الأولياء والقائمين على العملية التعليمية بأن سلوكيات الخطر أصبحت تهدد حياة أبنائنا حاضرا ومستقبلا، لذا يجب الاهتمام أكثر ببرامج التربية الصحية وفي كل مجالاتها وتنمية الوعي الصحي من أجل وقايتهم من المشكلات الصحية والأمراض المزمنة.**(صليحة، 2016، صفحة 44)**

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: ما فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين؟

وطرحت الباحثة التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟
- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟
- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟**(صليحة، 2016، صفحة 11)**

فرضيات الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر .**(صليحة، 2016، صفحة 47)**

استخدمت الباحثة المنهج شبه تجريبي وطبقت تقنية الاستبيان على عينة قصدية قدرت ب 88 فرد من متوسطة سيود علي بدائرة عين التوتة ولاية باتنة.**(صليحة، 2016، صفحة 252)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط

رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس السابق، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وكذا الوعي الصحي.**(صليحة، 2016، صفحة 272)**

2- دراسات خاصة بمتغير الوقاية من الأمراض المزمنة:

2-1 دراسات أجنبية:

دراسة**David A، Bear** بعنوان: "**دعم تعلم الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ببريطانيا**، سنة 2014".

هدفت الدراسة إلى استكشاف التحديات التي يواجهها الطلاب المصابون بأمراض مزمنة CIفي تعلمهم نتيجة الغياب لفترات طويلة ومتقطعة عن المدرسة، ولمعالجة كيفية قيام المعلمين بدمج استخدام تكنولوجيا الهاتف المحمول بشكل فعال للحفاظ على اتصال الطالب بالفصل الدراسي، ولمناقشة الآثار العملية لهذه الدراسة على التعليم وسياسة المنطقة.

أجريت الدراسة على حالة مصاب بورم نخاعي من الدرجة الأولى من الصف السابع سمي جون، تم تسجيل الدروس على الفيديو والصوت باستخدام iPodالخاص به، والتقطت له صور للسبورة البيضاء من فصله الدراسي لمدة 5 أشهر. وخمس حالات مصابون بالسرطان والكلى سنهم فوق 18 سنة ولديهم 3 أسابيع من الغياب على الأقل خلال السنة وتم الاستعانة بأولياء الأمور ومعلميهم لمدة 8 أشهر.**(A'Bear, 2014, p. 22)**

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

الغياب المتقطع عند الطلاب المصابون بالمرض المزمن يخلق شعور قلق دائم بعد القدرة على اللحاق بركب الدروس السابقة، واستخدام تكنولوجيا الهاتف المحمول كأداة لتوفير الاتصال بين المدرسة ومنزل المصاب تسمح بالاندماج في الفصل الدراسي ومواكبة منهجه بغض النظر عن الغياب المتقطع والمطول. أما حالة الورم النخاعي فقد حقق درجاتA وB في مختلف مواد الفصل الدراسي الأول باستخدام وسيلة iPod للتواصل مع فصله الدراسي، وأوصت الدراسة الجهات المعنية بضرورة الاهتمام بهاته الفئة ككل وبقرارات تشملهم وليست فئة معينة منهم ولمدة قصيرة كما جاء في الدراسة. **(A'Bear, 2014, p. 38)**

2- 2 دراسات عربية:

- **الدراسة الأولى:**

دراسة **عطيه بن رويبح السلمي** بعنوان: **الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الأمراض المزمنة. دراسة وصفية على عينة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية، 2022.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز والتعرف على العوامل الاجتماعية التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة وتحديد التوصيات الإجرائية التي يمكن أن يعتمدها الأفراد المصابون بالأمراض المزمنة والتي من شأنها أن تقي هؤلاء تبعات وآثار هذه الأمراض.**(السلمي، 2022، صفحة 4)**

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: ما دور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الأمراض المزمنة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز؟

تفرعت عن هذا التساؤل تساؤلات فرعية كالآتي:

- ما مستوى الوعي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز؟
- ما هي أهم العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة؟
- ما هي العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة؟

- ما دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة؟**(السلمي، 2022، صفحة 3)**

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي وطبقت تقنية الاستبيان في جمع البيانات على عينة قدرت ب 125 مريض من أصل المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والمراجعين لمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة.**(السلمي، 2022، صفحة 11)**

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

المرضى يتمتعون بمستوى تعليمي واقتصادي منخفض ومكانة وظيفية جيدة مما انعكس على الأمراض، واستجابة عينة الدراسة على العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة كانت متوسطة من وجهة نظر المصابين ومن أهم هذه العوامل الخمول البدني، الضغوط النفسية، السمنة، التدخين، العوامل الوراثية وأن جميع محاور الوعي الاجتماعي ذات تأثير في مواجهة الأمراض المزمنة وأن بعد التعايش مع هذا النوع من الأمراض هو أكثرها إسهاما في تفسير قوة التأثير.**(السلمي، 2022، صفحة 30)**

- **الدراسة الثانية:**

"دراسة **لمياء محمد حسن** بعنوان: **المشكلات الاجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة. دراسة ميدانية في بغداد، العراق، بغداد، 2021** "

هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الاجتماعية المترتبة عن الأمراض المزمنة والتي يواجهها المصابين بهذه الأمراض وكذا المشكلات التي تواجهها أسر المصابين بالأمراض المزمنة وتحديد العلاقة بين المشكلات التي تواجه المصابين بمثل هذه الأمراض وشعورهم بفقدان مكانتهم الاجتماعية في المجتمع ووضع توصيات ومقترحات تحد من هذه المشكلات التي تعيق تكيف المصابين في المجتمع.**(حسن ل.، 2021، صفحة 80)**

فرضية الدراسة:

هناك علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات الاجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة بفقدان مكانتهم الاجتماعية في المجتمع.

استخدمت منهج المسح الاجتماعي وطبقت الاستمارة والمقابلات على عينة قصدية عشوائية قدرت ب 50 مبحوث من مستشفى بغداد التعليمي و25 مبحوث من مستشفى الكندي التعليمي و25 مبحوث من مستشفى النعمان.**(حسن ل.، 2021، صفحة 84)**

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

إن كل المبحوثين الذين يعانون من أمراض مزمنة وفي بعض الأحيان يعانون من أكثر مرض يواجهون مشكلات اجتماعية نتيجة إصابتهم بهذه الأمراض، ويشعرون بعدة مشكلات نتيجة إصابتهم بالمرض المزمن فقد احتلت مشكلة ضعف علاقات المصاب مع الأقارب والأصدقاء وظهور مشكلات عديدة لأفراد أسر المصابين بالأمراض من بينها زيادة الخلافات الزوجية وضعف قدرة الأسرة على تلبية حاجاتها الأساسية وضعف قدرة الأسرة في توفير مستلزمات العيش الكريم لأبنائها، ولا توجد علاقة بين المشكلات الاجتماعية التي تواجه المبحوثين نتيجة إصابتهم بالمرض المزمن وشعورهم بفقدان مكانتهم الاجتماعية داخل المجتمع.**(حسن ل.، 2021، صفحة 101)**

- **الدراسة الثالثة:**

" دراسة **عبير نجيم عبد الله أحمد الخالدي** بعنوان: **دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة. دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، جامعة بغداد، 2002** "

هدفت الدراسة إلى توضيح مفردات الوعي الاجتماعي التي من شأنها أن تقي الأفراد من الأمراض المزمنة كالضغط الدموي العالي والواطئ وأمراض القلب والسكر، تقليص معدلات الأمراض المزمنة التي يصاب بها الفرد من خلال معرفة عوامل الوقاية والعلاج، وكذا تحديد التوصيات الإجرائية التي يمكن أن يعتمدها الأفراد المصابون بالأمراض المزمنة والتي من شأنها أن تقي هؤلاء تبعات وآثار هذه الأمراض.**(الخالدي، 2002، صفحة 23)**

استخدمت الباحثة ثلاثة مناهج وهي المنهج المقارن، الاستنباطي ومنهج المسح الميداني، تم اختيار عينة عشوائية تكونت من 150 مريضا يقيمون في بيوتهم الخاصة أو العيادات الشعبية في بغداد.**(الخالدي، 2002، صفحة 185)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية وبخاصة الوعي الاجتماعي والأمراض المزمنة، وعليه فإن كثرة العوامل الاجتماعية المحفزة للمرض تؤدي إلى ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، وأن تلوث البيئة الاجتماعية يعد سببا من أسباب الأمراض المزمنة وغير المزمنة الجسمية منها والنفسية، كذا الثقافة العالية

للفرد ومعلوماته الكثيرة تؤدي إلى ارتفاع درجة وعيه الاجتماعي وبالتالي حصانته النسبية من الأمراض المزمنة، العوامل التي تؤثر في الوعي الاجتماعي هي الغذاء والتغذية والموازنة بين وقت العمل ووقت الفراغ وتجنب مواطن التلوث والعدوى فضلا عن الراحة والنوم.**(الخالدي، 2002، صفحة 266)**

2- 3 دراسات محلية:

- **الدراسة الأولى:**

دراسة **علواني عمر، أنس عرعار** بعنوان: **الثقافة الصحية ودورها في الحد من تفشي الأمراض المزمنة وسبل الوقاية منها. دراسة أنثروبولوجية، باتنة، الجزائر، 2024 .**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الثقافة الصحية التي يكتسبها الأفراد من محيطهم الاجتماعي على صحتهم الجسمية وإبراز دور العادات والتقاليد السائدة في المجتمع بمختلف أنواعها في حدوث الأمراض المزمنة، تحديد دور الثقافة الصحية في تنمية الوعي الصحي لدى الأفراد حول خطورة الأمراض المزمنة وطرق الوقاية منها وكذا تحديد دور البرامج الصحية التوعوية والتثقيفية في بناء مجتمع مثقف وخلق بيئة صحية خالية من الأمراض المزمنة.**(عومار و عرعار، 2024، صفحة 136)**

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: إلى أي مدى يمكن أن تساهم الثقافة الصحية في الحد من انتشار الأمراض المزمنة والوقاية منها؟

وطرح الباحثان التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما المقصود بالثقافة الصحية؟ وما علاقتها بالأمراض المزمنة؟
- ما المقصود بالتوعية الصحية والتثقيف الصحي وما علاقتها بالمرض المزمن؟
- ما هي أهم الآليات التثقيفية والتوعوية للتقليل من انتشار الأمراض المزمنة والميكانيزمات الواجب العمل بها من طرف المرضى المصابين بها للتكيف معها؟

فرضيات الدراسة:

- تدني مستوى الثقافة الصحية لدى الأفراد يساهم في زيادة تفشي الأمراض المزمنة.
- تساهم العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة والسائدة في المجتمع في انتشار الأمراض المزمنة.
- هناك تأثير للعناصر الثقافية على سلوك الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة.
- تعمل العناصر الثقافية أحيانا على توليد قناعات بفعالية الطقوس الدينية والطب التقليدي في محاربة الأمراض المزمنة.**(عومار و عرعار، 2024، صفحة 135)**

استخدم الباحثان المنهج الوصفي.

توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية حول ماهية الأمراض المزمنة وسبل معالجتها، وكذا دعم وترقية عمليات التثقيف الصحي والعمل على توفير المعلومات الصحية حول العوامل المؤثرة في الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة، أيضا ضرورة تفعيل دور جميع المؤسسات على اختلاف أنواعها التربوية والتعليمية الصحية والاجتماعية في التوجيه والإرشاد المستمر لكل الفئات العمرية بخطورة الأمراض المزمنة وسبل تفاديها والتقليل من آثارها المدمرة للصحة البشرية، وتشجيع الأفراد المصابين بهذه الأمراض على إتباع نمط حياتي صحي من خلال توفير المعلومات والدعم اللازم لهم لمساعدتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة.**(عومار و عرعار، 2024، صفحة 143)**

- **الدراسة الثانية:**

دراسة **صالحي خديجة، سي العابدي منى** بعنوان: **معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة. ضغط الدم نموذجا، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2022_ 2023.**

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى معنى الحياة لدى مرضى ضغط الدم ومحاولة توضيح كيفية انعكاس الإصابة بضغط الدم على معنى الحياة وجوانب نفسية وسلوكية لدى المريض.

انطلقت الدراسة من الأسئلة التالية:

- ما مستوى معنى الحياة لدى المصابين بضغط الدم؟
- ما هي انعكاسات الإصابة بضغط الدم على معنى الحياة لدى المريض؟**(خديجة و سي العابدي، 2023، صفحة 5)**

استخدمت الباحثتان المنهج العيادي في الدراسة وتم تطبيق ثلاث أدوات وهي المقابلة، الملاحظة العيادية ومقياس معنى الحياة المقنن من طرف الباحثة جاب الله، تم تطبيقها على ثلاث حالات من مدينة بسكرة.**(خديجة و سي العابدي، 2023، صفحة 36)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مستوى معنى الحياة متوسط بالنسبة لحالتين من حالات الدراسة ومنخفض لدى واحدة، ومعنى الحياة يختلف لدى مريض ضغط الدم حسب درجة المريض لديه، وكذا الإصابة بضغط الدم تنعكس

في تحديد توجه المريض في الحياة ومدى رضاه عنها وأمله وتطلعه للمستقبل، ومنه فالمرض المزمن يؤثر سلبا في المريض ما أوجب الوقاية منه منذ الصغر.**(خديجة و سي العابدي، 2023، صفحة 58)**

- **الدراسة الثالثة:**

دراسة **نوال حمريط** بعنوان: **دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهقين. دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف_ الجزائر، 2019_ 2020"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهقين، ومستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري، مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في متغيري الدراسة التي تعزى للمتغيرات التالية: الجنس، المستوى التعليمي ومدة الإصابة.**(حمريط، 2020، صفحة 11)**

انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: هل للمساندة الاجتماعية دور في تقبل داء السكري لدى المراهق؟

انبثق عن التساؤل العام التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس، المستوى التعليمي، مدة مرض المراهق؟
- ما هو مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في تقبل داء السكري تعزى لمتغير الجنس، المستوى التعليمي، مدة المرض لدى المراهق؟**(حمريط، 2020، صفحة 10)**

تم اعتماد المنهج الوصفي، وتم تطبيق الأدوات التالية: "مقياس المساندة الاجتماعية"، "مقياس تقبل داء السكري" عل عينة قوامها 150 مراهق ومراهقة مصابين بداء السكري بطريقة قصدية من العيادة المتخصصة في أمراض الغدد والسكري والعقم للدكتور عمرون محمد الصالح بولاية سطيف.**(حمريط، 2020، صفحة 122)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مستوى كل من المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق متوسط، ولا توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لدى المراهق، وتوجد فروق في المساندة

الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإصابة لدى المراهق، كذلك يوجد دور للمساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق.**(حمريط، 2020، صفحة 153)**

3-دراسات خاصة بالمتغيرين:

3_1 دراسات عربية:

دراسة **فوقيه رجب عبد العزيز سليمان، إيناس محمد لطفي عطيه** بعنوان: **برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية، بكلية التربية، مصر، 2019.**

هدفت الدراسة إلى معرفة الصورة النهائية لبرنامج التربية الصحية المقترح القائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة، ومدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي الوقائي بجامعة الزقازيق وفي تصويب المعتقدات الصحية الخطأ وكذا العلاقة الإرتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ للطلبة بكلية التربية.**(سليمان و إيناس، 2019، صفحة 8)**

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: ما فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية بكلية التربية جامعة الزقازيق؟

التساؤلات الفرعية:

- ما صورة البرنامج المقترح في التربية الصحية القائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة؟
- ما فعالية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق؟
- ما فعالية البرنامج المقترح في تصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق؟**(سليمان و إيناس، 2019، صفحة 7)**

فرضيات الدراسة:

- يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلا على حده لصالح التطبيق البعدي.
- يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار الوعي الصحي الوقائي لصالح التطبيق البعدي.
- يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ لصالح التطبيق البعدي.
- توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية.**(سليمان و إيناس، 2019، صفحة 9)**

استخدم المنهج الوصفي وشبه التجريبي وطبقت التجربة على عينة قدرت بـ 49 طالب وطالبة من الطلبة المعلمين بالدبلوم التربوي نظام العام الواحد بكلية التربية جامعة الزقازيق شعبتي علوم وزراعة.**(سليمان و إيناس، 2019، صفحة 34)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تحسن درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي بفرق دال إحصائيا من حيث تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى مجموعة البحث.**(سليمان و إيناس، 2019، صفحة 35)**

3_2 دراسات محلية:

دراسة **فوزية سلامي، عبد الحكيم بوهناف** بعنوان: **التربية الصحية المدرسية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة، جامعة أحمد درايعية، أدرار، الجزائر، 2023.**

هدفت الدراسة إلى البحث عن كيفية تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية من أجل استغلال كل الميادين الممكنة لتطبيق اشتراطات الصحة بها داخل المدارس بعد التعرف على ماهية الأمراض المزمنة وسمات الطلبة المصابين بها واحتياجاتهم.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 138)**

انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: ما هي مجالات تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية؟**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 139)**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

هناك مجالات متعددة تمكن من تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية؛ أولها مجال الوقاية عن طريق الرياضة والتغذية والصحة المدرسية باستغلال كل من الملاعب والمطاعم ووحدات الصحة المدرسية، أما المجال الثاني هو ضرورة توفر الإسعاف الأولي في المدارس التي يتواجد بها طلبة مصابون بأمراض مزمنة وأهم مجال تطبق من خلاله التربية الصحية هو مجال التثقيف الصحي في المدارس حول الأمراض المزمنة.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 154)**

سابعا: النظريات المفسرة للدراسة:

1- النظريات السوسيولوجية:

1.1- البنائية الوظيفية:

ترجع جذور هذه النظرية إلى التراث الفكري اليوناني المنطوي على رؤية الأحداث الاجتماعية بأنها مكونة من أجزاء مترابطة وظيفيا، بحيث يكون كل جزء مكملا للآخر بنائيا وحركيا ووظيفيا لدرجة عدم استطاعة أي جزء الاستغناء عن وجود الأجزاء الأخرى عند قيامه بحركته الوظيفية.

حيث يركز منظور البنائية الوظيفية على دراسة المدرسة باعتبارها مؤسسة تربوية تعليمية ذات الصفة النظامية والتي تعمل على استمرارية بقاء المجتمع والحرص على احترام القواعد والنظم الاجتماعية والأخلاقية المختلفة، فالمدرسة كبناء أو تنظيم اجتماعي لها أدوار اجتماعية وظيفية متعددة تتحقق في إطار التنسيق والتعاون بين النظام التعليمي وبين النظم والمؤسسات الاجتماعية الأخرى مثل: السياسة، الاقتصاد، الصحة، الدين، ومن أهم رواد البنائية الوظيفية: هربرت سبنسر، تالكوت برسونز، روبرت ميرتون.

فهي ترتكز على بعض المبادئ أهمها أن المجتمع أو الجماعة أو المؤسسة يمكن تحليلها على شكل أجزاء وعناصر لكل منها وظائفها الأساسية، فكل جزء يكمل الجزء الآخر وأن الوظائف التي تؤديها الجماعة أو المؤسسة إنما تشبع حاجات الأفراد الأساسية والاجتماعية أو الروحية.

فالمدرسة باعتبارها بناء اجتماعي له أنماط من الحياة الاجتماعية اليومية وله أدوار وظيفية سواء للتلاميذ أو المدرسين أو غيرهم من الفئات الأخرى في المدرسة فهم يشكلون نسقا اجتماعيا، فالأطفال

عندما يلتحقون بالمدارس يكونوا قد اكتسبوا وتعلموا أدوارا معينة من أفراد أسرتهم الاجتماعية، ولكن يختلف دور الطفل عن دور التلميذ الجديد الملتحق بالمدرسة والذي يتعلمه من خلال تنظيمها المميز، فالمدرسة تتكون من فئات منها المدير والمدرسين والفئات الإدارية والمهنية المساعدة وأيضا التلاميذ وكل فئة لها دور خاص ووظيفة معينة تقوم بها لكي يتحقق الهدف العام لنظام العملية التعليمية.**(حورية، 2019، صفحة 18)**

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من خلال أن المدرسة تعتبر نظام اجتماعي، تربوي وتعليمي، له أدوار ووظائف مختلفة سواء بالنسبة للتلاميذ أو الفئات الأخرى في المدرسة، فهم يشكلون نسقا اجتماعيا فهي ليست مجرد مكان لتلقي العلم فقط بل هي مؤسسة تربوية تلعب أدوار متعددة تتمثل في توعية التلميذ صحيا وتربيته من خلال مناهجها وعناصرها التربوية ومساهمتها في حمايته ووقايته من الأمراض المزمنة وذلك من خلال عدة جوانب كالنشاط البدني، التغذية الصحية، الدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الصحية وأنه بجمع هذه الجوانب معا تعتبر المدرسة بيئة محورية، تسهم في تعزيز الصحة العامة للتلاميذ وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة، بالإضافة إلى أن المدرسة تسهم في نقل القيم والمعايير الوقائية الصحية، وتسعى إلى توفير التربية الصحية ونشرها من خلال إدراج المدرسة مواد دراسية تتناول موضوع التربية الصحية عن طريق تثقيف التلاميذ كيفية الوقاية من الأمراض المزمنة.

2.1- التفاعلية الرمزية:

تعتبر النظرية التفاعلية الرمزية واحدة من أهم المنظورات السوسيولوجية التي تعتمد عليها النظرية الاجتماعية في تحليل الأنساق الاجتماعية وهي تبدأ بمستوى الوحدات الصغرى، 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 اتجاه بعض من حيث المعاني والرموز وهنا يصبح التركيز إما على بنى الأدوار و الأنساق الاجتماعية أو على سلوك الدور والفعل الاجتماعي ومع أنها ترى البنى الاجتماعية بنى للأدوار بنفس طريقة بارسونز، إلا أنها لا تشغل نفسها بالتحليل على مستوى الأنساق بقدر اهتمامها بالتفاعل الرمزي المتشكل عبر اللغة، المعاني والصور الذهنية استنادا إلى حقيقة مهمة هي أن على الفرد أن يستوعب أدوار الآخرين.

إن أصحاب النظرية التفاعلية من بينهم جورج هربرت ميد، هربرت بلومر، أرفنج جوفمان يبدؤون دراستهم للنظام التعليمي من الفصل الدراسي، فالعلاقة في الفصل الدراسي بين الأستاذ وتلاميذه هي علاقة حاسمة وفي ضوء هذه المقولات يتفاعل التلاميذ والمدرسون بعضهم مع بعض، حيث يحققون في النهاية نجاحا أو فشلا تعليميا.

كما يركزون في تناولهم للمدرسة على تحليل العمليات المدرسية من الداخل بعيدا عن الوسط الخارجي، ودراسة المدرسة باعتبارها تنظيم اجتماعي أو بيئة رمزية لعدد من الأفراد أو الأعضاء حيث تعتبر القواعد والعلاقات الاجتماعية جزءا كبيرا من عناصر تكوين هذه البيئة، ومعرفة كل من آراء ووجهات نظر المدرسين والتلاميذ اتجاه المدرسة وتحليل ما يعرف بالبناء المجتمعي للمدرسة، وتحليل أنماط العلاقات الاجتماعية التي تظهر داخل المدرسة وخارجها ويكمن دور المدرسة في تحليل أنماط العلاقات الاجتماعية باعتبارها نسق مغلق مرتبط بمجموعة من العلاقات والتي من أهمها علاقات المدرسة مع المجتمع المحلي وعلاقة التلميذ بزملائه وكذا علاقته بالمدرسين.

يوضح منظور التفاعل الرمزي طبيعة اهتمامه بالمدرسة داخلها مركزا على جميع مظاهر العملية والأفراد والفئات المتفاعلة داخل الموقف الدراسي بنوعية الأدوار من ناحية السلوك والفعل الذي يقوم به كل فرد داخل تنظيم المدرسة ورد الفعل من الجانب الآخر، وعليه تسعى المدرسة إلى تنظيم وتكريس الأنشطة المتنوعة من أجل تنمية القيم الثقافية للتلاميذ وذلك بإعدادهم وتأهيلهم لاكتساب أدوار مناسبة أو ما ينبغي أن يكون عليهم سلوكهم.**(الحي، 2018، صفحة 11)**

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من خلال أن المدرسة بيئة تفاعلية تعليمية وتنظيمية، تركز على بناء المعاني والرموز وتشكلها عبر التفاعلات اليومية داخل المدرسة. حيث أن التفاعلات اليومية بين التلميذ والمعلم تلعب دورا محوريا في إكساب التلميذ العديد من القيم والأفعال والمضامين الصحية، هذه الأخيرة تساهم في تنمية وتوعية التلميذ وتثقيفه صحيا من خلال التربية الصحية التي يكتسبها من المناهج الدراسية المتنوعة والسلوكيات الصادرة عن المعلم والقائمين على المدرسة، وهذا لبناء تلميذ مثقف وواعي صحيا بأساليب الوقاية من الأمراض المزمنة والحفاظ على سلامته الصحية.

2- النظريات السوسيونفسية:

1.2- نموذج برسيد للتربية الصحية:

جاء به لورانس قرين (green Lawrence) سنة 1974 وهو من النظريات النفسية الأكثر استعمالات في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة، تناولت المحددات المعرفية والاجتماعية للسلوك الصحي، وذلك من خلال صياغته لنموذج نظري يعرف ب نموذج الإعداد أو برسيد حول كيفية التخطيط للصحة الجيدة والارتقاء بصحة المجتمعات إلى أعلى مستوياتها.

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

شكل رقم(01): نموذج برسيد للتربية الصحية لـGreen

عوامل الاستعداد(قيم، اتجاهات)

عوامل الكفاءة ← سلوك صحي ← صحة جيدة ← (مهارات، موارد)

عوامل التعزيز (معايير اجتماعية)

المصدر:(صليحة، 2016، صفحة 143)

يرى جرين أن الصحة الجيدة مرتبطة بشكل قوي ومباشر بالبيئة المحيطة بالفرد والعادات الصحية التي يمارسها وينطلق هذا من المحددات المعرفية والاجتماعية المعرفية والثقافية للسلوك الصحي، ويعتبر من النظريات النفسية الأكثر استعمالا في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة حيث أن اعتماد بعض البرامج الوقائية والنمائية على مبادئها العلمية مكّن مجتمعات كثيرة من السيطرة على مشاكل صحية هامة خاصة تلك التي تتعلق بصحة الأم والطفل والجنين في المجتمعات النامية.**(صليحة، 2016، صفحة 144)**

يفسر هذا النموذج موضوع الدراسة من خلال أنه يركز على تحديد العوامل التي تؤثر في السلوكيات الصحية وتوجيه التدخلات فهو يعتبر من النماذج الأكثر استخداما في مجال التربية الصحية، حيث يساعد على فهم أسباب الأمراض والمشكلات الصحية وكيفية معالجتها ويهدف إلى تعزيز الصحة العامة، من خلال التوعية والتعليم الصحي في المجتمع والتشجيع على النمط الحياتي الصحي والرعاية الصحية الوقائية.

كما يساهم هذا النموذج في الوقاية من الأمراض خاصة المزمنة منها، عن طريق تحديد المشاكل الصحية الرئيسية وتصميم وتنفيذ برامج توعوية فعالة للوقاية والعلاج ومراقبة وتقييم النتائج لتحسين الصحة العامة، والتقليل من معدلات الأمراض بالإضافة إلى أنه يعزز القدرة على التعامل مع التحديات الصحية بطرق منهجية وعليمة.

2.2- النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي:

في هذا النموذج ينظر إلى الصحة والمرض بأنها عواقب مترتبة عن التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية لأن العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تشكل محورا في البحوث السريرية، هذا النموذج يحافظ على العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية باعتبارها محددات مهمة للصحة والمرض ويحافظ هذا النموذج على الصحة بفعل عوامل متعددة، كما يحافظ على وحدة العقل والجسم ويؤكد كذلك على كل من الصحة والمرض بدلا من النظر إلى المرض باعتباره انحرافا من بعض الحالات المستقرة، أي تصبح الصحة تحقق من خلال الاهتمام بالاحتياجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية بدلا من التركيز على الجانب البيولوجي بمعنى آخر ينظر هذا النموذج إلى الصحة والمرض من خلال تفاعل العوامل التالية:

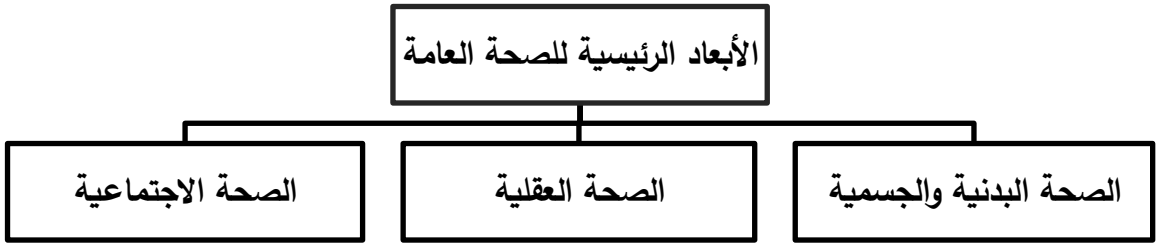
- تفاعل العوامل البيولوجية: وما يتضمنه من عوامل وراثية وجينية وفيزيولوجية وجسمية وكذلك البكتيريا والفيروسات التي تعرض إليها الجسم وتسبب له المرض والاضطراب العضوي سواء كان مرضا حادا أو مزمنا.

- العوامل النفسية: وما تشمله من اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض العضوي كالقلق والاكتئاب وأنماط سلوكية سلبية كالإدمان، المخدرات والإفراط في الأكل، باعتبار هذه السلوكيات وأنماط التفكير وغيرها من العمليات العقلية، المعرفية والوجدانية كالمعتقدات السلوكية والصحية وأنماط شخصية وأساليب الحياة غير السوية وتؤثر بسرعة في انتشار المرض.

-العوامل الاجتماعية: الفرد يعيش في جماعة يؤثر ويتأثر بالسياق الثقافي والسلوكي والفكري لهذه الجماعة، فقد يشجع المجتمع بعض العادات الصحية غير السوية والتي يمكن أن تؤثر على صحة الإنسان، فالعلاقات الاجتماعية قد تسهم بشكل كبير إما في زيادة الأمراض النفسية والعضوية أو تكون

مساهمة في تنمية صحته النفسية والجسمية بمعنى أن الإنسان يكون متكامل في تفاعلاته مع وظائفه النفسية والفسيولوجية والاجتماعية.

شكل رقم (02): مخطط يوضح الأبعاد الرئيسية للصحة العامة



المصدر: (شلابي، 2022، صفحة 49)

يفسر هذه النموذج موضوع الدراسة من خلال أن التربية الصحية من المنظور السوسيوصحي هي عبارة عن دمج العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية لفهم الصحة والمرض بشكل شامل. من هذا المنظور لا يُنظر إلى الصحة فقط كحالة جسدية، بل يتم تحليلها ضمن سياق اجتماعي وثقافي يؤثر على سلوكيات الأطفال واتخاذهم للقرارات الصحية.

يساعد هذا النموذج التربية الصحية على تصميم برامج تعليمية تأخذ في الاعتبار التأثيرات المتداخلة لهذه العوامل، مما يعزز الفهم الشامل للصحة ويساعد في الوقاية من الأمراض عبر استراتيجيات متعددة الأبعاد.

3- النظريات السوسيوتربوية:

1.3- نظرية التعلم الاجتماعي:

يعد التعلم الاجتماعي المحور الأساسي لنظرية التعلم الاجتماعي، ومن المعلوم أن الإنسان هو أقدر المخلوقات على التعلم وأكثرها حاجة إليه وذلك لما للتعلم من أهمية في حياته ووجوده واستمراريته بصفة عامة والتنشئة الاجتماعية بصفة خاصة، فالتعلم هو تغيير شبه دائم في أداء التعلم نتيجة ظروف الخبرة والممارسة والتدريب وما دامت البيئة التي يعيش فيها الإنسان دائمة التغير والتقلب فإنه سيضطر إلى تغيير سلوكه تغييرا طفيفاً أو كبيراً حتى يستطيع التكيف معها، ويكون هذا التكيف من أجل هدف معين أو قد يكون من أجل اكتساب مهارة أو معرفة أو تعلم من أجل حل المشكلات أو تعلم لكسب عادات وقيم اجتماعية.

تنطلق هذه النظرية من افتراض رئيسي مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات يؤثر فيها ويتأثر بها، حيث يلاحظ سلوكيات الآخرين ويتعلم الكثير من الخبرات والمعارف والاتجاهات وأنماط السلوك الأخرى من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين ومحاكاة هذه السلوكيات.

تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي لـ ألبرت بندورا من النظريات التي تقوم على النمذجة والتقليد والمحاكاة وتعلم المهارات والسلوكيات من خلال مشاهدة سلوكيات النموذج الصحيح والتأثر به والتعلم منه مع استخدام التعزيز للسلوك الصحيح. ويندرج مفهوم نموذج التعلم بالملاحظة ضمن حقل سوسيولوجيا التربية ويقوم على افتراض مفاده أن الإنسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكياتهم أي أنه باستطاعته التعلم منهم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليدها.

يتم تطبيق نظرية التعلم الاجتماعي في العملية التعليمية خاصة في المدارس وغيرها، وبالطبع فإن لكل التطبيقات التربوية لنظرية التعلم مدرس يريد لطلابه أن يكونوا أنجح الأشخاص وأن يتعلموا أفضل تعليم، والجدير بالذكر أن الطريقة التي يتم التدريس بها والاستراتيجيات التي يتم إتباعها إلى جانب بيئة الفصل الدراسي المتوفرة لها تأثير على التدريس والتعليم.**(قايد و آخرون، 2023، الصفحات 5,6,7)**

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من خلال أن التعلم هو عملية ديناميكية تتأثر بعوامل اجتماعية وثقافية متعددة وهو أداة فعالة في تعزيز السلوكيات الصحية من خلال تحفيز التلاميذ على التعلم من البيئة المحيطة بهم، حيث تركز على كيفية تعلم التلاميذ السلوكيات الصحية وكيفية تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية على عملية التعلم، وكذا طريقة تعلمهم سواء من تجاربهم الشخصية أو من تجارب الآخرين في بيئاتهم الاجتماعية أن يصبحوا أكثر وعياً بأهمية الصحة والوقاية من الأمراض.

2.3- النظرية المعرفية:

يعرف يونغ Young علم الاجتماع المعرفة التربوي على أنه: المبادئ التي تقف خلف كيفية توزيع المعرفة التربوية وتنظيمها وكيفية انتقائها وإعطائها قيمتها ومعرفة ثقافة الحس العام وكيف يمكن ربطها بالمعرفة المقدمة في المدرسة واعتبارها المدخل الحقيقي للتعليم، وبناء على ذلك يهتم

علم اجتماع التربية المعرفي بالبحث في الثقافات الفرعية داخل المجتمع وعملية التنشئة الاجتماعية، وأثر ذلك على قيم الطفل واتجاهاته، ومستوى تحصيله الأكاديمي واللغوي ويهتم أيضا بالبحث في طبيعة العلاقة المتبادلة بين لتعليم والتغير الاجتماعي وتحليل المدرسة كمؤسسة تربوية في ذلك على استخدام الأسلوب السوسيولوجي الدقيق.**(غزالة، 2019، صفحة 41)**

يقوم النموذج المعرفي على افتراض أن صعوبات التعلم تنتج بسبب قصور في العمليات التربوية المعرفية الأساسية الانتباه والإدراك والذاكرة لدى التلاميذ، ويعد العجز الوظيفي البسيط والمشكلات الأكاديمية أحد أهم مظاهر هذا القصور باعتباره مؤثرا على المهارات الأكاديمية، فحين يفشل التلميذ في تركيز انتباهه على المهام الدراسية بشكل مناسب وتحويل الانتباه إلى المهام الجديدة، فإن هذا يعد أحد أهم مظاهر صعوبات التعلم، كما يعاني التلاميذ ذو صعوبات التعلم من ضعف في القدرة على إدراك المثيرات المختلفة وتفسيرها والإدراك ذو علاقة قوية بصعوبات التعلم، وتعد الذاكرة السمعية أو البصرية أو الحركية وعجز التلميذ عن الاحتفاظ النسبي بالمعلومات التي تقدم له سواء على المدى القريب أو البعيد من شأنه أن يؤدي إلى صعوبات تعلم مختلفة.

- **التطبيقات التربوية للنموذج المعرفي:**

يعتبر فهم طريقة تفكير التلاميذ وأسلوب إدراكهم للمفاهيم والأمثلة أمراً ضروريا لإنجاح عملية التدريس والتعليم، ومساعدة التلاميذ على الإدراك الصحيح والسليم للعناصر التربوية والأساسية في الدرس من المهام الأساسية التي يجب أن يضطلع بها المعلم ويتقنها أيما إتقان، ولذلك كان لزاماً على الذين تصدّروا مهمة تربية النشء وتعليمهم أن يكونوا على وعي وقدرة على تعليم ومساعدة التلاميذ على تعلم استراتيجيات التذكر لتحقيق النجاح مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وذلك بإيجاد المهارات الملائمة للمستوى المعرفي لدى التلاميذ وعلاج وتحفيز المهارات غير الناجحة، مع مراعاة المرحلة المعرفية السابقة للتلميذ ووضع الخطط المتوافقة معها إلى جانب ما سبق تعدّ تنمية الوعي الذاتي والحديث الذاتي والضبط الذاتي عناصر أساسية في التعليم الجيد الذي عادة ما يكون من شأنه مساعدة التلاميذ المصابين بصعوبات التعلم على حل المشكلات المدرسية اليومية أو مشكلات الحياة بوجه عام.**(ممادي، 2013، صفحة 240)**

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة باعتبار أنها أداة قوية لفهم كيفية تأثير أفكار التلاميذ على صحتهم سواء النفسية أو الجسدية فهي تلعب دوراً مما في مجال التربية الصحية المدرسية، حيث تركز

على كيفية تنمية تفكير التلاميذ في صحتهم وأسلوب حياتهم وكيفية تأثير ذلك على سلوكهم واتجاهاتهم الصحية، وتسهم بشكل كبير في تحسين التربية الصحية المدرسية من خلال تشجيع التلاميذ على التفكير وتطوير مهارات اتخاذ القرار الصحي وتحسين مفاهيمهم الصحية ووعيهم الذاتي، ويمكن للتلاميذ تبني سلوكيات صحية مستدامة تؤثر ايجابيا في صحتهم الجسدية والنفسية.

4_ النظريات السوسيوصحية:

1.4- المنظور المجتمعي:

يركز هذا المنظور على إبراز العلاقة بين الصحة والمرض وبين مجموعة النظم الاجتماعية ذات الارتباط بها. وبالتالي يعنى هذا المنظور بالتحليل الكيفي لاستخدام الصحة كوسيلة لمواجهة المشكلات القائمة في المجالات الأخرى للنشاط الاجتماعي. والواقع أن هذه المهمة بالغة التجريد من ناحية، ولا تعكس طبيعة الحياة الاجتماعية من ناحية أخرى، حيث أن الفصل بين مكونات هذه الحياة غير قائم في نظرة النسقية للمجتمع، وإنما يتم الفصل بينها على المستوى التصوري فحسب من أجل المزيد من الفهم التحليلي لطبيعة تكوينها وعناصرها، والدور الذي تقوم به والوظائف التي تضطلع بها.

يتحدد اهتمام هذا المنظور من خلال الموضوعات التي يتناولها الطابع العام في طريقة هذا التناول. وبالتالي يهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين المؤسسات الصحية بمستوياتها المختلفة، وبين التنظيمات الصناعية وحياة الأسرة والقانون، كذلك يهتمون بالمناخ الذي تقوم فيه المستشفيات والجهات الصحية المختلفة والمسؤولون فيها، بدور يتجاوز حدود الوظيفة الطبية التي يضطلعون بها والضغوط التي تتعرض لها ومن هنا يمثل مفهوم الدور صلب اهتمام المنظور المجتمعي سواء كان دور المريض أو دور الطبيب أو دور المؤسسة الصحية ككل أو دور المجتمع المحلي ذاته، مما يوضح صدارة علم الاجتماع في المجال الطبي. **(المكاوي، 1989، صفحة 631)**

يفسر هذا المنظور موضوع الدراسة من خلال التركيز على تأثيرات المجتمع ككل وعلى سلوكيات التلاميذ وصحتهم، ويتعامل مع الصحة باعتبارها قضية اجتماعية تؤثر في مجموعة واسعة من العوامل التي تتجاوز الحالات الفردية ويلعب دوراً كبير في تشكيل العادات الصحية، وأن الوصول إلى الرعاية الصحية يتأثر بالطبقات الاجتماعية.

كما يفسر العلاقة بين الصحة والمرض على أنها نتيجة لتفاعل العوامل الاجتماعية والثقافية وأن الصحة والمرض لا يتوقفان على العوامل الفردية فقط، بل يتأثران بشكل كبير بالعوامل المجتمعية ويساهم كذلك في تشكيل السلوكيات الصحية لدى الأفراد، ودور المؤسسات الصحية في وقاية الأفراد من الأمراض بما فيهم مؤسسات الطب المدرسي الوقائي والتي تكون مسؤولة بشكل دائم عن الصحة المدرسية للتلاميذ.

2.4- المنظور الاجتماعي:

إن الصحة والمرض يصعب فهمهما ما لم نضعهما في السياق الاجتماعي الأكبر لمحاولات الإنسان التكيف مع شؤون حياته، وبالتالي فلا مغزى للطب ولا أهمية للعلاج إذا لم نضع في الحسبان أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية بنفس الدرجة التي نراعي بها العوامل البيولوجية ومعظم الأنشطة الطبية، ولعل المنظور الاجتماعي أسهم بالفعل في تحويل وجهة النظر الطبية عن التفسيرات الفيسيولوجية والبيولوجية وتوجيهها نحو الأسباب الاجتماعية ومن ناحية أخرى أثمر هذا المنظور في تعريف المرض تعريفا بيولوجيا واجتماعيا، كذاك أفاد من جانب ثالث في توجيه اهتمام علماء ودارسي الصحة العامة نحو إحداث التغيير في البيئة الاجتماعية وفي السلوك الاجتماعي، فتجسد اهتمامهم وتركز على علم الأوبئة الاجتماعي الذي ينظر إلى المرض في ضوء السياق الاجتماعي الإيكولوجي الأكبر.

من ناحية أخرى فإن المنظور الاجتماعي يهتم بالمعايير المرتبطة بالمرض والاستجابة له، فالسياق الاجتماعي يحدد الظروف التي يستساغ فيها إعلان المريض عن مرضه والتخفيف من واجبات الدور ومسؤولياته اليومية وقد تصدى بارسونز لدراسة هذا المفهوم، ووصف دور المريض على أنه نمط مثالي، يساعدنا في الكشف عن تعريف المرض وعن الخصائص الاجتماعية له وظروف التعبير المباح عنه ومسؤولياته الاستجابة له، وكذلك الحالات التي يستطيع الفرد فيها ادعاء المرض ومسؤولياته في مواجهته.

إذا كان المرض أمرا فرديا والعناية بالصحة أمرا يعتمد على الأحكام الذاتية إلا أن هناك ظروفاً معينة يؤدي فيها المرض إلى الإضرار بالمجتمع ككل وبالتالي يظهر السلوك الجمعي الذي يطالب بمواجهته، واتخاذ التدابير الوقائية ضده والدليل على ذلك ارتفاع معدل المرض والعجز في المجتمع

يعني نقص الطاقات البشرية وتهديد الأسرة وكل مكونات البناء الاجتماعي وبالتالي يسوء الاتجاه الجمعي الذي يطالب بمعالجة المرض والعجز والوقاية منهما.**(المكاوي، 1989، صفحة 625)**

يفسر هذا الاتجاه موضوع الدراسة من خلال تناوله تأثير العوامل الاجتماعية على صحة التلاميذ وكيفية تأثير المرض على حياتهم الدراسية والاجتماعية، وأنه ينظر إلى المرض ليس فقط كحالة فردية تتعلق بالجانب الطبي بل كظاهرة اجتماعية تتأثر بالعوامل البيئية والثقافية التي تؤثر على التلميذ بشكل مباشر أو غير مباشر، وأن المرض لا يؤثر فقط على الجانب الجسدي للتلميذ بل يمتد ليشمل أدائه الأكاديمي وعلاقاته الاجتماعية وتفاعله مع محيطه المدرسي ودور المدرسة والطب المدرسي يكمن في وقاية التلميذ من الأمراض المزمنة أو التكيف معها وعلاجها.

الفصل الثاني: التربية الصحية المدرسية

تمهيد

أولا: عوامل ظهور وتطور التربية الصحية المدرسية.

ثانيا: أهمية وأهداف التربية الصحية المدرسية.

ثالثا: أسس وبرامج التربية الصحية المدرسية.

رابعا: مجالات التربية الصحية المدرسية وأساليبها.

خامسا: المؤسسات التربوية ودورها في تدعيم التربية الصحية المدرسية.

سادسا: أساليب تفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم التربية الصحية المدرسية.

سابعا: قراءة في واقع التربية الصحية المدرسية في الجزائر.

خلاصة

تمهيد :

تعتبر التربية الصحية المدرسية من الركائز الأساسية التي تساهم في تعزيز الصحة العامة للتلاميذ داخل المؤسسات التعليمية، فهي تشمل مجموعة من الأنشطة والبرامج التي تهدف إلى توعية التلاميذ وتزويدهم بالمعلومات والمهارات اللازمة للحفاظ على صحتهم العامة والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى التوجيه نحو أنماط حياة صحية فهي ليست مقتصرة فقط على التعليم الأكاديمي في المواضيع الصحية، بل تشمل أيضا تقديم إرشادات وتوجيهات تتعلق بالنظام الغذائي، النظافة الشخصية، النشاط البدني، والصحة النفسية.

أولا: عوامل ظهور وتطور التربية الصحية المدرسية:

في الوطن العربي بعد ظهور الإسلام كان الاهتمام بالتربية الصحية واضحا لقول الله تعالى «وإذا مرضت فهو يشفين " (سورة الشعراء: 8). والجدير بالذكر أن ما كتب عن العلوم الطبية في عهد محمد صلى الله عليه وسلم ارتكز على تعاليم الدين الاسلامي والأحاديث النبوية الشريفة ،التي بلغ عددها نحو ثلاثمائة حديث، جمعت بعد وفاة النبي صلى الله عليه وسلم وأطلق عليها اسم الطب النبوي الشريف التي تضمنت مبادئ الصحة العامة وقواعد المحافظة عليها ومقاومة الأمراض كما أشارت إلى وجوب الاستحمام وعدم الإفراط في الطعام والمأكل والمشرب وما إلى ذلك من متغيرات، ومن أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم "المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء"،" ما خلق الله الداء ، إلا وخلق له الدواء " وفي قول آخر : "ما أنزل الله داء وإلا وأنزل له شفاء" .

يعتبر العرب أول من عملوا بنظام المستشفيات بعد ظهور الإسلام، ففي عهد الأمويين بنيت بعض المستشفيات التي زاد عددها خلال فترة حكم العباسيين، فبنيت المستشفيات الإسلامية الكبيرة في القاهرة ودمشق وبغداد كان منها مستشفيات للجذام والأمراض العقلية، ومرضى السجون ومرضى الجيش، والمستشفيات العامة والمستشفيات المتنقلة ومراكز الإسعاف وقد أقام العرب في بلاد الأندلس (اسبانيا الإسلامية) إبان الحكم الإسلامي عدد من المدارس الطبية وكانت مصدر إشعاع لأوروبا مثل مدرسة الطب في سيفيل، ومدرسة التوليد في قرطبة، كما أشار العلماء والأدباء والكتاب والمؤرخين أمثال(دلتر سكوب، وويل دورانت) بفضل العرب والمسلمين في مجال التربية الصحية تقدمت المعرفة العلمية في شتى المجالات.

ومن مشاهير العرب والمسلمين الذين أسهموا في نشر التربية الصحية (الرازي، ابن سينا، ابن رشد، ابن البيطار، ابن النفيس، ابن الهيثم، ابن زهر الزهراوي، وابن سهل) وغيرهم كثير.**(الجرجاوي و محمد هاشم آغا، 2011، صفحة 1211_1212_1213).**

مع ظهور المدارس وانتشارها ظهرت أهمية مساهمتها في توعية التلاميذ بأهمية السلوكيات الصحية والوقاية من الأمراض قبل الإصابة بها، هذا ماساهم في ظهور الاهتمام بالتربية الصحية المدرسية، حيث تعد من أهم الوسائل الفاعلة في تربية وتعليم وتثقيف وتوعية الأفراد، فلم تعد مجرد مؤسسات لتلقين المواد

الدراسية وحسب، وإنما أداة تهتم بنمو المتعلمين من الناحية الجسدية والعقلية والعاطفية. حيث تهدف التربية الصحية إلى مساعدة النشء على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية بجهده الذاتي وصولا للأهداف العليا للصحة المدرسية.**(صدراتي، 2014، صفحة 146)**

تتجه جميع الخبرات في كل أركان المدرسة إلى الاهتمام بالسلوك الصحي والاجتماعي والخلقي السليم لدى المتعلم بما يشكل إستراتيجية مجدية بالنظر إلى العوامل التالية:

– أهمية التربية الصحية من حيث المكانة التي تشغلها حيث أصبحت التربية الحديثة تركز كثيرا على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه وذلك يتطلب أن يكون التلاميذ في صحة جيدة حتى يمكنهم القيام بالجهد والنشاط العقلي والجسمي.**(فوزية، 2021، صفحة 68_69)**

– الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة أقدر على اكتساب المهارات المختلفة، فالعقل السليم في الجسم السليم.**(دبلة و فضيلة صدراتي، 2013، صفحة 135)**

– المتعلمون يمثلون شريحة اجتماعية واسعة في معظم دول العالم، وتميز الفترة الدراسية بالنمو والتطور السريع من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لذلك.

– اشتداد حاجة الطفل في هذه السن إلى الرعاية الصحية نظرا إلى انتسابه إلى فئة حساسة سرعان ما تتأثر صحتها بالعوامل الاجتماعية كالفقر والجهل وسوء التغذية أو العوامل البيئية كهشاشة المسكن وضيقه ولكون الأمراض والتشوهات التي تصيب الشخص من طفولته يتعذر علاجها إن تأخر تشخيصها ولم يتم التدخل لآنه.

– مخافة التقاء المتعلمين في المدرسة قد يعرضهم إلى مخاطر الأمراض واختلاف بيئاتهم الأصلية الأمر الذي يساعد على انتشار العدوى بينهم.

– تمكين المدرسة المتعلمين بوصفها مصدرا للتربية والترقية الصحية من اكتساب معارف تسمح لهم باتخاذ قرارات صائبة ومسئولة باستقلالية تامة علاوة على اكتسابهم العادات الصحية السليمة منذ الصغر ونقل الوعي الصحي من المدرسة إلى الأسرة والمجتمع.**(رحمة، 2016، صفحة 43_44)**

من الشروط اللازم توافرها لنجاح التربية الصحية المدرسية ما يلي:

- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.
- عدم التشخيص والعلاج بغير الطبيب.

- ربط التربية الصحية برغبات التلاميذ وميولهم واحتياجاتهم وإمكاناتهم.
- قيام التربية الصحية على حقائق حياتية واقعية و أن تكون هيئة المدرسة قدوتهم الحسنة.
- ربط المعلومات الصحية بغيرها من مواد الدراسة.
- ضرورة وجود برنامج لتعليم الصحة يركز على السلوك الصحي .
- استخدام أساليب التعليم الحديثة في تعليم التربية الصحية.

-ربط برامج التربية الصحية بالحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية مثل الحاجة إلى الطعام الجيد والشراب النظيف والهواء النقي أو الحاجة إلى الشعور بالأمان والطمأنينة أو الحاجة إلى الحصول على مركز اجتماعي، حيث أن هناك علاقة بين دوافع الفرد وحاجاته ورغباته للتعلم والاستفادة بما يتعلمه.**(صدراتي، 2014، صفحة 202)**

ثانيا: أهمية وأهداف التربية الصحية المدرسية:

1- أهمية التربية الصحية المدرسية:

- يمثل التلاميذ في جميع المراحل التعليمية نسبة مرتفعة من مجموع السكان، ولذلك فإن الاهتمام بهم يعني ضمان الاهتمام بالقاعدة العريضة في المجتمع، خاصة مع تزايد مظاهر السلوكيات غير الصحية لدى أفراد المجتمع، وإصابة المتعلمين ببعض الأمراض النفسية نتيجة الضغوط التي يتعرضون لها.
- التقاء التلاميذ في المدارس يعطي فرصة لانتقال الأمراض، ويترتب عليها انتقالها لأفراد أسرهم، وقد يكون بعض هؤلاء الطلبة مريضا أو حاملا لمرض ما فينتقل المرض بالعدوى بين الطلبة الذين سينقلون هذا المرض بدورهم إلى منازلهم وأسرهم، فيصاب بذلك عدد كبير من أبناء المجتمع مما يضخم من حجم المشكلة خاصة مع قلة المعلومات والمعارف الصحية عن بعض المشكلات مثل: التغذية والتطعيم والآثار المترتبة عليها، ما يفرض رفع المستوى الصحي للأفراد، وإيجاد بيئة تسمح للفرد بالنمو البدني والعقلي والاجتماعي السليم من خلال إمداده بالثقافة الصحية الملائمة.**(سليمان و إيناس، 2019، صفحة 12)** لذا كان لا بد من الاهتمام بالتربية الصحية المدرسية.
- يقضي الطالب في المدرسة معظم ساعات يومه، فهو يقضي فيها حوالي ست ساعات يوميا ويستمر ذلك اثني عشر عاما، لذا وجب أن يكون للمدرسة دور هام في توعية الطلبة بالأمور

الصحية وغرس الاتجاهات الايجابية نحو الصحة فيهم، ومراقبة سلوكهم وممارساتهم وتوجيههم توجيها صحيحا.

- تعتبر التربية الصحية المدرسية ضرورية للتلميذ وذلك لأن العقل السليم في الجسم السليم فإذا تمتع التلميذ بصحة جيدة كان أكثر قدرة على التعلم واكتساب 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.**(الجرجاوي و محمد هاشم آغا، 2011، صفحة 11)**
- تقوم المدرسة بدور كبير في عملية التربية الصحية فكل طفل بلغ السادسة من عمره يلتحق بالمدرسة ويستمر فيها لمدة ست أو خمس سنوات، ويمكن استغلال هذه السنوات بتلقين الطفل قواعد التربية الصحية السليمة ومن خلال المدرسة يتأثر الآباء يمكن أن يساعدوا المدرسة في عملية التثقيف الصحي.
- تكوين العادات الصحية يحتاج إلى التكرار ويمكن أن يتحقق ذلك في المدرسة ومن ناحية أخرى يتوفر في المدرسة الكثير من التسهيلات التي تسمح بعملية التربية الصحية مثل توفر المدرسة وموظفي الصحة المدرسية والبيئة الدراسية. حيث تتضمن التربية الصحية معلومات وحقائق عن النمو والتنمية وعن الحمل والولادة والأمراض والأضرار التي تصيب الصحة وكيفية الوقاية منها.**(رحمة، 2016، صفحة 28)**

2- أهداف التربية الصحية المدرسية:

الهدف من التربية الصحية هو السلوك ومحاولة الموازنة بين السلوك الذي يمنع المرض والسلوك الذي يعزز الصحة، لذا فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة التي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية و العقلية.

إن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبار يتكون لدى الأفراد في مرحلة الشباب والطفولة، وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب والتلميذ التوعوي للمعلومات الصحية واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء آنيا أو في المستقبل.

- يؤكد راشد (2001) على ضرورة مراعاة العمل والتخطيط الجماعي وتضافر الجهود بين المدرسة والمنزل والمجتمع في إعداد برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة، التي تتمثل في مساعدة الطالب على

فهم الأفكار ذات العلاقة بالصحة والمرض؛ القدرة على الحصول على المعلومات والمنتجات والخدمات الصحية، القدرة على تحسين سلوكه الصحي والإقلال من المخاطر الصحية، القدرة على تحليل تأثير الثقافة والعالم والتكنولوجيا أو أي عوامل أخرى على الصحة، القدرة على استخدام مهارات الاتصال بين الأشخاص لتحسين الصحة، القدرة على الترويج للصحة الشخصية والعامة للمجتمع.

– الاهتمام بنشر الوعي الصحي من الأطفال ونبذ العادات الصحية والاجتماعية السيئة، حيث يساعد الأطفال على تحويل المعلومات إلى ممارسات فعلية، فمن أهم شروط النمو السوي للطفل سلامته الصحية، ولعل من المفيد في أداء هذه المهمة أن يتم تدريب الناشئة على أساسيات المعارف الصحية مما يعينهم على أداء دور المثقف الصحي داخل المجتمع ، حيث تشير الكثير من الدراسات النفسية والتربوية في مجال الطفولة إلى أن كل ما يحققه الفرد من تعلم يبدأ غرس جذوره في الطفولة المبكرة وإن السمات المستقبلية للفرد تتحدد في سنوات حياته الأولى.

– تكوين اتجاهات سليمة صحية ايجابية، تدفع الفرد لتعزيز رغبته في إثبات نفسه اجتماعيا واقتصاديا وصولا إلى أعلى مستوى من اللياقة الصحية ومن ممارسة العادات الصحية السليمة، والاستفادة من الخدمات الصحية المتوفرة سواء على صعيد عنصر الوقاية أو التعامل مع الأوضاع المستجدة بما يسهم في الحد من انتشار الأمراض والحد منها وصولا إلى الجاهزية العالية في الصحة المدرسية.

– أن تجعل الصحة موضع اهتمام الناس في حياتهم وأن يعرف أفراد المجتمع سبل الوقاية من الأمراض والمشاكل الصحية والخدمات الصحية المتوفرة في المجتمع ودرجة اهتمام المجتمع بأفراده وعدد العاملين في مجال الصحة ودرجة كفاءة العاملين في الخدمات الصحية والموارد الاقتصادية للناس لتحسين المستوى الصحي بداية من المدرسة ودورها في الوقاية من الأمراض المزمنة.

– أن يبذل الناس أفرادا وجماعات جهود لتحسين أحوالهم الصحية بدون مساعدة الخبراء الصحيين فيجب أن يدرك الناس أن المحافظة على صحتهم هي مسؤوليتهم هم شخصيا وأن يكون الدافع من أنفسهم لتنفيذ التعاليم الصحية وأن يشارك الناس ايجابيا في حل المشاكل الصحية وللناس خبرات اجتماعية ودينية تساعد على تعديل السلوك الصحي.**(الملاح و فايزة، 2015، صفحة 356)**

– العمل على تأكيد التعاون بين أفراد المجتمع والمشرفين على برامج الصحة العامة من أجل المجتمع في مجال تخطيط وبناء البرامج الصحية، وتنمية المشاريع الصحية، وتقديم المعالجات والاقتراحات اللازمة

لتطوير المستوى الصحي في المجتمع.**(كماش ل.، 2015، صفحة 34)** بكل مؤسساته بداية من تفعيل دور المدرسة في وقاية التلاميذ من الأمراض خاصة المزمنة منها.

– الإسهام في النمو العقلي والجسدي والاجتماعي للتلاميذ باعتبار أن العقل السليم في الجسم السليم. ورفع مستوى التثقيف الصحي للتلاميذ وذلك لتعويدهم على السلوك الصحي السليم وتقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف الملائمة للتلاميذ ليستفيدوا من البرامج المدرسية، والوقاية من الأمراض قبل حدوثها، وحفظ تاريخ الحالات المرضية للتلاميذ عن طريق التسجيل في السجل الصحي لكل تلميذ بالمدرسة.**(عثمان، 2019، صفحة 93)**

– تزويد الطلبة بمعلومات مبسطة تساعدهم في المحافظة على صحتهم، ووقايتهم من الأمراض والحوادث، وتنمية الميول الايجابية لدى الطلبة نحو الصحة، والعادات السليمة، وغرس القيم الصحية في نفوسهم، وتعليم الطلبة بعض المهارات الصحية كالإسعافات الأولية وتدريبهم عليها.**(صليحة، 2016، صفحة 100)**

ثالثا: أسس وبرامج التربية الصحية المدرسية:

1- أسس التربية الصحية المدرسية:

تقوم التربية الصحية على الأسس الآتية:

- مراحل نمو التلاميذ:

تكمن أهمية تلك المرحلة في أن الطفل من خلالها يتعلم الأنماط السلوكية الصحية التي تستمر معه طوال حياته، فسلوك النظافة والقذارة وغيرها يتعلمها الطفل في دروسه الأولى من معاملته مع أفراد أسرته، وتعتبر تلك المرحلة من وجهة نظر التربية الصحية من أهم المراحل التي تؤثر في سلوك الطفل ونظرته للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية نتيجة ما يراه أو يسمعه من أفراد أسرته.

- **بيئة التلاميذ:**

التربية الصحية تهتم اهتماما كبيرا ببيئة التلميذ وبالمشكلات الصحية الموجودة في تلك البيئة، وهي تعمل على حث هؤلاء التلاميذ على التفكير والمشاركة في مختلف المشروعات الصحية التي من شأنها أن ترفع المستوى الصحي في البيئة وذلك على النحو التالي:

- استغلال المواقف المختلفة لتوعية التلاميذ بكيفية معالجة الأمراض في البيئة التي يعيشون فيها.
- أن تكون التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم مما يزيد من تأثيرها على مشاعرهم، وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها.
- إن التلاميذ يقلدون من يحبونه ويحترمونه في كل تصرفاتهم والمدرس خير قدوة للتلاميذ فهم يحبونه ويطيعونه ويعتبرونه مثلهم الأعلى، فإتباع كل العادات الصحية أمر ضروري وكذلك الأمر بالنسبة للطبيب. فالصغار يقلدونهم كما يقلدون زملائهم الكبار، وهذا له أهمية أيضا في التربية الصحية.
- الاستفادة من سلوك الجماعة عادة بإتباع الاتجاه الذي تسلكه الجماعة التي ينتمي إليها كعائلته أو تلاميذ فصله أو الفريق الرياضي أو غيره، واقتناع الجماعة وموافقتها على اتجاهات معينة لها قيمة كبيرة تغير سلوك أفرادها.

- **حاجات وميول التلاميذ:** من خلال:

- **ربط التربية الصحية بحاجات التلاميذ:** إن الأطفال بصفة خاصة محتاجون إلى خبرات العطف وحسن المعاملة التي دفعهم وتشجعهم على استمرار القيام بالأعمال المختلفة، حاجة الطفل إلى الانتماء، الطفل يعيش داخل جماعة الفصل ولذلك يجب أن يتبع أسلوب العمل الجماعي في برامج التربية الصحية، الحاجة إلى اكتساب رضاء الآخرين، فالأطفال الذين لا يهتمون بنظافتهم ولا يتبعون السلوك الصحي يكون غير مرغوب فيهم من قبل زملائهم.

_ **ربط التربية الصحية بميول التلاميذ:** يكون لدى التلاميذ ميول متعددة مثل الميل إلى القراءة والاطلاع، والميل إلى جمع الأشياء وحب الاقتناء، ويمكن أن تستغل تلك الميول عن طريق القيام ببعض الأعمال الصحية، وتقليد المعلمة أو الآباء في عاداتهم الصحية كالمشي والأكل والجلسة الصحية، ومن ثم تشجع المدرسة ممارسة بعض أنواع النشاط الرياضي بين التلاميذ، وكذلك تنمية العادات الصحية لدى التلاميذ في الطعام والشراب.**(عثمان، 2019، صفحة 94)**

– هناك مواقف كثيرة يكون التلميذ فيها مستعدا لتقبل العمل بما يلقى عليه، كزيارة تلميذ مريض للوحدة الصحية بمحض إرادته ويدافع عن نفسه وعائلته للشفاء من المرض فيسأل ويناقش ويعمل بما يرشد إليه وتترك هذه الزيارة أثرا باقيا في نفسه، وأحيانا يعتني الناس بصحتهم بدافع الخوف من نتيجة الإهمال أو من الإحراج ولكن الرعب ينقلب إلى العكس بمحاولتهم نسيان الأفكار المؤلمة والهروب من المخاوف بالتواكل الإهمال، لذلك يجب ألا نثير الخجل والكراهية في نفوس النشء، بل نطمئنهم ونعطيهم الأمل ونشجعهم ونزودهم بالمعلومات الحقيقية التي تزيل المخاوف الأصلية عندهم.

فالمدرس هو من يراعي مساعدة التلاميذ لجعل الهدف الأساسي للسلوك الصحي هو النمو والإنتاج والسعادة في الحياة، كما يراعي الفروق الفردية بينة التلاميذ من حيث ذكائهم وظروفهم الاجتماعية وحسن معاملته لتلاميذه وحبهم وثقتهم وصداقتهم واحترامهم وإشعارهم بكيانهم وإشراكهم في بحث مشاكلهم الصحية يعتبر الأساس في الوصول إلى الأهداف المرجوة.

– التربية الصحية تتوقف على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة، وبالتالي سلامة البيئة وصحتها له الأثر الايجابي في توجيههم الصحيح في حياتهم.**(خلوفي، 2018، صفحة 48)**

– **احتياجات المنزل والمجتمع:**

يجب أن توضع احتياجات المنزل والمجتمع في الاعتبار عند تنظيم برامج التربية الصحية وتتناول الجوانب التالية:

_ **احتياجات صحية للمنزل:** يجب أن تشير البرامج الصحية إلى الاهتمام بتوفير حياة عائلية سليمة:

- إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والعطف فهي تؤثر بشكل ايجابي في صحة الأطفال النفسية.
- مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال.
- توفير الاشتراطات الصحية بالمنزل: من حيث النظافة، الإضاءة، التهوية، دخول الشمس، والتخلص من القمامة والفضلات وغيرها، مما يساعد على إكساب الأطفال العادات الصحية في المنزل.

– **الاحتياجات الصحية للمجتمع:** يجب أن تشير البرامج الصحية في المجتمع إلى أهمية مراعاة الشروط الصحية والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- توفير المياه النقية والتخلص من القمامة والفضلات بالطرق السليمة.
- سلامة الأغذية والكشف عليها: يجب أن يدرك الأطفال أهمية سلامة الطعام والشراب ونظافته كطريقة للوقاية من الأمراض وخاصة تلك التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب.
- الأمن والسلامة والوقاية من الحوادث وأهمية تبصير الأطفال بأهمية ضخامة مشكلة الحوادث في المجتمع ومسبباتها وأساليب الوقاية منها.**(عثمان، 2019، صفحة 94_95)**
- الاهتمام بما يجب أن يسلكه التلاميذ لا ما يجب أن يتبعوه بتصرفاتهم بهذا يمكن إحلال العادة الصحية مكان العادة غير الصحية، فإذا نصحنا التلاميذ بالتغذية يجب أن نبين لهم ما يجب أن يتناولوه من الأطعمة المفيدة.
- يجب أن يشجع التلاميذ على تصرفاتهم الصحية ونقلل من لومهم على أخطائهم أو عيوبهم، فكل تلميذ نواح جيدة يمكن تشجيعها، ولا يجوز أن نلوم تلميذ على أمر لا يد له فيه، بل يجب أن يلم المدرس بالنواحي الاجتماعية لكل تلميذ ويطلب منه ما يمكنه تنفيذه فقط.

2- برامج التربية الصحية المدرسية:

لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الايجابية من الأفراد وهناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة، لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ويتم ذلك عن طريق برامج التربية الصحية النظامية وغير النظامية.**(رانية، 2020، صفحة 46)**

تعددت برامج التربية الصحية المدرسية ومنها:

_ برنامج الفصول الصحية للمعلمين: healthy teachers classes

الركيزة الأساسية في برنامج المعلمين الصحيين هو فصل التغذية والطعام لمدة ساعتين مجانا في مناطق محددة، يغطي هذا الفصل المبادئ الأساسية لتناول الأطعمة غير المجهزة، ويقدم نصائح للتسوق اقتصاديا، في حين أن البرنامج يوفر إمكانية اتخاذ القرارات الصحية، ويتضمن ذلك تقديم عروض طهي وصفات صحية. تقدم بعض المناطق التعليمية دورات التنمية المهنية للمعلمين الذين يحضرون الفصل. ويتم استضافتها لمدة ساعتين من قبل متاجر" سوق الأغذية الكاملة " ويتم تدريسها من قبل أخصائي الطعام الصحي (أخصائي التغذية) أو أخصائي التسويق وتشمل على عينات الطهي التجريبي.

ـ برنامج الموجه الصحي (المعلم الصحي): healthy teacher

وهو ذلك الشخص الذي يقوم بعمل تشخيص بسيط للتعرف على سبب تدني مستوى اهتمام التلاميذ بالعادات الصحية السليمة، وذلك من خلال الإجابة عن عدة أسئلة. منها هل يرجع فشل التلاميذ في إتباع مستويات ممارسات صحية سليمة لنقص المعلومات والمعارف لديهم؟ أم يوجد شيء آخر يستحوذ على اهتمامهم أكثر؟ أم هل تتعارض ممارساتهم الصحية مع تحقيق أهداف أخرى لديهم؟ أم أن إتباع العادات الصحية قد يقلل من مكانتهم الاجتماعية أو يتسبب في عدم تقبل أقرانهم لهم، ولكي يحصل المعلم على إجابات مقنعة، يقوم بالاستعانة بخبراء، علماء سلوكيين، لمساعدته في الوصول لتشخيص تعليمي صحيح.

– مبادرة المنازل الصحية: healthy homes Initiative

إن مبادرة المنازل الصحية الخاصة بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها هي عبارة عن نهج منسق وشامل وكلي لمنع الأمراض والإصابات الناتجة عن المخاطر وأوجه القصور المرتبطة بالسكن. وينصب تركيز المبادرة على تحديد قضايا الصحة والسلامة وجودة الحياة في المنزل والعمل بشكل منهجي على إزالة أو تخفيف المشاكل. وتسعى المبادرة إلى تحقيق ما يلي:

- توسيع نطاق برامج الصحة العامة ذات الإصدار الواحد مثل برامج الوقاية من التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة والربو، لمعالجة أوجه القصور المتعددة في الإسكان التي تؤثر على الصحة والسلامة.
- بناء القدرات والكفاءات بين الصحة العامة، والصحة البيئية، والمهنيين في مجال الإسكان وغيرهم من العاملين في المجتمع لتطوير وإدارة برامج المنازل الصحية الشاملة والفعالة.**(عثمان، 2019، صفحة 103)**

رابعا: مجالات التربية الصحية المدرسية وأساليبها:

من أجل تحقيق أهداف وغايات التربية الصحية، وخلق وعي وإدراك لدى المواطنين بمسؤولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين، وتوفير الشروط الصحية الإيجابية، فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان، وفي جميع مراحل تطوره، ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والتربوية والاجتماعية والمهنية.

من هنا تتعدد مجالات التربية الصحية نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، واختلاف طبيعة كل منها عن الأخرى، ولما كان من الضروري المحافظة على صحة الفرد في كل مرحلة من هذه المراحل، وتهيئة الظروف المناسبة لنموه الصحي، ورعايته الصحية، لذلك لزم أن تكون هذه المجالات شاملة ومتكاملة شمول حياة الفرد و تكاملها، وأن تترابط جميعا في حلقات متشابكة تقوم كل واحدة منها على الأخرى و يمكن إجمال هذه المجالات في الجوانب التالية:

- **الصحة الشخصية:** تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، وممارسة أوجه النشاط الترويحي في أوقات الفراغ.

لذا يجب على الفرد أن يحرص على نظافته باستمرار، والعناية بنظافة اليدين قبل و بعد تناول الطعام، وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع، إضافة إلى الحرص على نظافة الجلد وغسله. كما يجب الاهتمام بنظافة أظافر اليدين والقدمين وقصهما كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار وتنظيف الأسنان، مع ضرورة الحرص على نظافة الأنف.

مع ضرورة تجنب التدخين الذي يتسبب في الكثير من الأمراض كقرحة المعدة و الإثني عشر والتهاب الشعب الهوائية، وسرطان الرئة وضغط الدم. وإعطاء الجسم قسطا من الراحة يوميا؛ بحيث لا يقل عدد ساعات النوم اليومية عن ثمانية ساعات للبالغين، وضرورة الذهاب إلى الفراش في مواعيد ثابتة، وعدم تناول وجبات عشاء ثقيلة قبل النوم مباشرة، ويستحب أيضا مزاولة بعض الأنشطة الرياضية المناسبة مرة أو مرتان أسبوعيا لما لذلك من فوائد هامة على جميع أجهزة الجسم.

كما يساعد الاستحمام بالماء الدافئ والصابون بعد الحصص الرياضية العادية إلى تنشيط الدورة الدموية، على أن يتم الاستحمام مرتان على الأقل أسبوعيا، مع تبديل الثياب وقص الشعر، واستعمال الأغراض الفردية كتخصيص منشفة لكل طفل كي لا تنتقل الأمراض منه إلى آخر، مع تجنب ارتداء الألبسة الضيقة لأنها تعيق سريان الدم داخل الأوعية الدموية.

كما يجب تعويد الأطفال على حمل محافظهم المدرسية على الظهر حتى يبقى الظهر مشدودا إلى الخلف على أن يكون وزنها معقولا بالنسبة لحجم الطفل، و الحرص على تناول وجبة الإفطار الصباحي قبل مغادرة المنزل وعدم شراء الأغذية المكشوفة من الباعة المتجولين .

على الآباء أن يغتنموا هذه الفرصة (الطفولة المبكرة أو المتأخرة) في تزويد أبناءهم بالمعلومات والحقائق الصحية، والتوجيه إلى قراءة القصص الهادفة التي ترتبط بحياتهم ومشاكلهم الصحية وتؤثر في

سلوكهم بشكل إيجابي، حتى يكون هذا الطفل هو رجل المستقبل الذي يتمتع بكفاية بدنية ونفسية واجتماعية.**(صدراتي، 2014، صفحة 197)**

- **التربية الصحية في محيط الأسرة:**

الأسرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ والدته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية، كما أن الأسرة تشكل تفكير الطفل، ونظرته للأمور الصحية وتعرض عاداته وقيمة ومفاهيمه، ويتمكن الوالدين من غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوحدانيته ومشاعره، فيشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها.

كذلك نوع الأغذية التي تفضلها الأسرة وطريقة تحضيرها وحفظها، كلها خبرات وتجارب يمر بها الطفل ويخرج منها بميول واتجاهات ومعلومات تؤثر في اختيار غذائه، بالإضافة إلى ذلك فان المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومدى العناية بمرافقه وهذا يؤثر في سلوك وصحة الطفل.

من هنا يمكن القول أن السلوك الصحي في المنزل يتأثر بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية ولذلك يجب ربط التوجيه الصحي بهذه المعتقدات (الوضوء، الصالة...الخ) وكل هذه الخبرات الصحية تؤثر في مفاهيم الطفل حتى عند ما يكبر و يكون أسرة مستقلة.

يتم ذلك من خلال القدوة الحسنة عند الكبار في جميع أمور حياتهم المنزلية، مع إتاحة الفرص الأطفال للسلوك الصحي السليم وتكوين العادات الصحية، اهتمام الأسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الأمراض، استفادة الأسرة بميزانيتها في الإنفاق الوقائي الصحي المناسب، تحسين البيئة الصحية كلما أمكن ذلك، ويدخل فيها العناية بنقاء المورد المائي والتخلص من الفضلات والقمامة حتى لا تكون مأوى للحشرات، ربط اختيار الغذاء المناسب والطرق الصحية لتحضيره وتقديمه وتخزينه، ربط السلوك الصحي في المنزل بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية.

كذلك إتباع الطرق الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض بالعمل على التحصين بالأمصال المضادة في الوقت المناسب، مع العناية بوسائل الترويح والترفيه وقضاء أوقات الفراغ والسفر واستخدام الحدائق والمتنزهات، ومراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال، وعدم المفاضلة بين الإخوة أو بين الذكور والإناث وعدم التدليل الزائد أو القسوة التي تولد العقد النفسية لديهم. لتحقيق كل ما سبق لابد من عقد

الندوات والاجتماعات الدورية بينهم وبين المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة، ومناقشة كل الأمور التي تهم تربية الطفل وتنشئة، والنهوض به في الجوانب البدنية والنفسية أو احتياجاته المختلفة.

- **التربية الصحية في المحيط المدرسي:**

التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء من التربية الصحية التي تتم في المؤسسات المدرسية أو خارجها ولكن بتوجيه منها نتيجة للجهود التي تبذلها المدرسة، ومن يساعدهم من الأطباء و الأخصائيون الاجتماعيون والنفسانيون... الخ، وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية مثل: الكشف الدوري الشامل والسجلات الصحية، وطرق مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية.

التربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تزويد التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب، بل تهتم بشخصية التلميذ وما يتكون لديه من ميول وعادات واتجاهات وقيم صحية، بكل ماله تأثير على التلميذ في جميع مراحل تعليمه بالبيئة الطبيعية للمباني المدرسية، ومستوى النظافة بها، التغذية المدرسية، وبالتربية الرياضية، وكذلك محتويات منهج الصحة وطرق تدريسه والتلوث الصحي والعلاقات الإنسانية في المجتمع المدرسي والخبرة التي يحصل عليها من الخدمة الصحية المدرسية وبالأنشطة الجماعية.**(صدراته، 2021، صفحة 102_103)**

تتحقق أهداف التربية الصحية من خلال الوظائف الأساسية المتعددة للمدرسة كما يلي:

- **الوظيفية التعليمية:** من خلال:
  - اكساب التلاميذ الاسلوب العلمي في التفكير والبحث والدراسة (المنهج العلمي).
  - تزويد التلاميذ بالمعارف الصحيحة او العلمية.
  - تعليم التلاميذ القراءة والكتابة والتعبير والحساب وتتيح لهم فرصة تعلم ذلك كله.
- **الوظيفة النفسية:** من خلال تحقيق الإشباع النفسي للتلميذ بتوفير أجواء وفرص أمام التلاميذ لإشباع الكثير من الحاجات النفسية حيث تتيح للتلاميذ فرص:
  - إنشاء علاقات اجتماعية وتكوين صداقات إشباعا للحاجة الى الانتماء.
  - للتنافس على المراتب الأولى من خلال الأنشطة العلمية والتربوية والثقافية إشباعا للحاجة إلى تحقيق الذات.
  - إشباع الحاجة إلى الترويح من خلال النشاطات الرياضية والترفيهية تتيح الفرصة.

- تحقيق الذات وتلبية الحاجة إلى الاعتراف والتقدير خاصة من خلال الأعمال الحرة والتطوعية.
- توفر أخصائي نفسي أو اجتماعي للاهتمام بمعرفة النواحي النفسية للتلميذ والكشف عن المشاكل والضغوط وقضاياهم التي يعاني منها داخل المدرسة وخارجها، في الأسرة أو مع جماعة الرفاق، أو في المجتمع عموما، وقد يمارس المربون أنفسهم هذه الوظيفة انطلاقا من خبرتهم وتجربتهم الخاصة، فيعملون على توجيههم وإرشادهم في السبل السليمة لإشباع حاجتهم النفسية والتغلب على مشاكلهم.**(زعيمي، 2002، صفحة 143_144)**

- **الوظيفة الاجتماعية:** المدرسة في الأصل مؤسسة تعليمية تهدف إلى تعليم أبنائنا العلم والمعرفة، أي أن أساس المدرسة العلمية التعليمية والتي لها عناصر وأطراف نذكر منها: أهداف تعليمية، التلميذ أو الطالب، المدرس، منهج دراسي، أنشطة مدرسية، وسائل تعليمية، أدوات ووسائل للتقييم، تتمثل الوظيفة الاجتماعية للمدرسة في:

- تحسين العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة بين التلاميذ، وبينهم وفريق العمل بالمدرسة وعلى رأسه المدرسين، وبين المدرسين، وبين أعضاء فريق العمل في المدرسة.....
- تحسين العلاقات الاجتماعية بين المدرسة وأسر التلاميذ أو الطلاب، وبين المدرسة ومختلف المؤسسات القائمة في البيئة المحيطة بها، بما يحقق تبادل المنافع والموارد فيما بينهما.
- توفير مناخ اجتماعي صحي في المدرسة تسوده العلاقات الودية والألفة والحب والتقدير بين الهيئة التعليمية والتلاميذ أو الطلاب وأسرهم.
- تكوين العادات الاجتماعية السليمة لدي تلاميذ أو طلاب المدرسة.
- تدريب التلاميذ أو الطلاب على معنى المواطنة الحقيقية، وحب الولاء والانتماء المدرسي والمجتمعي، وتعريفهم بمعنى الحق والواجب وغرس مبدأ العدالة الاجتماعية والديموقراطية والحرية في الوسط المدرسي.
- تنمية التفاعلات الاجتماعية والعلاقات الطلابية ليعبر الطلاب عن أنفسهم وعن آرائهم من خلال الأنشطة المدرسية أو ما يطلق عليها أحيانا بالأنشطة الطلابية.
- إكساب التلاميذ قيم واتجاهات وسلوكيات إيجابية عديدة، منها: التعاون والعمل الجماعي والعمل الفريقي والقيادة وتحمل المسؤولية والمنافسة الحرة والوعي الوطني والمحافظة على المصلحة العامة

والمال العام والانتهاء للمدرسة، كما يتدرب على احترام النظم والقوانين المدرسية.... **(النصر، 2017، الصفحات 26-28)**

- **الوظيفة التربوية:** للمدرسة وظيفة أخرى تتمثل في التنشئة الاجتماعية المقصودة للتلاميذ، حيث تعتبر بالنسبة له أول انفصال عن الأم الذي يجعله بعد ذلك عضوا داخل وسطها المدرسي تعمل فيه بموازاة مع الأسرة على العناية به جسميا وعقليا ونفسيا وروحيا وتقليل الروابط الاعتيادية عليه، وهكذا يمكن القول أن المدرسة قادرة على توجيه التلاميذ وإعادة توجيههم وتشكيل اتجاهاتهم، وغرس القيم والتأثير في سلوكهم بطريقة مدروسة وعلى أسس منهجية.

يذهب **بياجيه** إلى أن أبرز أثر للمدرسة في مجال التنشئة الاجتماعية للتلميذ هو القضاء على ما يتسم به من تمركز حول الذات نتيجة العلاقات الأسرية السابقة، فيجعله يهتم بالآخرين والتعامل معهم والاهتمام بالمدرسين والتقاليد المدرسية والنظم.

وظيفة المدرسة في هذا الإطار هي تهيئة الوسط الملائم لإبراز المواهب والكشف عن استعدادات التلاميذ وتنميتها إلى أقصى حد يمكن أن تبلغه، وأثناء عملية التربية هذه توجهه توجيها اجتماعيا صحيحا، فيتشرب الطالب من جو المدرسة ومن اتصاله اليومي بالشخصيات البارزة فيها احترام الحق، وروح الإخلاص والصدق ... على حسب ما يسود المجتمع المدرسي وسلوك أفراده من القيم.**(زعيمي، 2002، صفحة 147_148)**

- **التربية الصحية في المجتمع:** تهيأ به فرص كثيرة تؤثر فى السلوك الصحي منها، الخدمات الصحية والنصائح التي يحصل عليها الأهالي من هيئات الطب والتمريض والخدمات المساعدة، الخبرة في العمل سواء كان في الحقل أو المصنع أو المتجر.

- صحة البيئة: وتهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها التلاميذ مثل: الماء ووقايته من التلوث وتنقيته، والهواء والتهوية والتدفئة والإضاءة.

- الأمراض والوقاية منها: حيث تهدف لتوضيح الأمراض المعدية وغير المعدية وأسباب وطرق الوقاية منها.

- العقاقير والكحوليات والتبغ: تهدف إلى توضيح الأضرار لجميع مناحي حياة الإنسان الناجمة عن سوء استخدام العقاقير وتعاطي الكحوليات والمخدرات.**(عثمان، 2019، صفحة 97)**

- **التربية الصحية وبيئة التلاميذ:**

التربية الصحية بمفهومها الحديث تهتم ببيئة التلاميذ وبالمشكلات الصحية الموجودة فيتلك البيئة، وهي تعمل على حث هؤلاء التلاميذ على التفكير والمشاركة في الحلول المناسبة والاستقرار في مختلف المشروعات الصحية التي من شانها أن ترفع المستوى الصحي في البيئة وذلك على النحو التالي :

- استغلال المواقف المختلفة لتوجيه التلاميذ وتبصيرهم بكيفية الحفاظ على الموارد في البيئة التي يعيشون فيها أو على سبيل المثال إذا انتشر في المدرسة أي مرض حيث التلاميذ يجب أن تعمل إدارة المدرسة على تزويد التلاميذ بالمعلومات الضرورية حول هذا المرض مثل: أعراضه، الوقاية منه، طرق عالجه، على أن يشترك التلاميذ كلما سنحت الفرصة في مكافحة هذا المرض.
- التربية الصحية : مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم مما يزيد من تأثيرها على عواطفهم ومشاعرهم وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها.
- عند تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية يجب على المدرسين أن لا يغفلوا عامل البيئة التي يعيشون فيها، والظروف المنزلية للأطفال فلا يطلبون منهم ما لا تمكنهم إمكانياتهم المنزلية من تنفيذها أو الاستجابة لها .
- استغلال البيئة الصحية في عملية التعلم وزيادة الوعي الصحي ومناقشة التلاميذ في مختلف المشروعات الصحية بالبيئة التي يعيشون فيها، من هذا المنطلق نحن نعلم خصوصية البيئة المدرسية من سعة الاستيعاب وسهولة التأثر بما حوله في هذه البيئة، في هذه المرحلة العمرية، تُعد المدرسة بالنسبة للتلميذ مجتمعه الصغير وبيئته المباشرة التي يعيش فيها، حيث يتأثر بها ويؤثر فيها ،لذلك لابد من ضرورة إيصال الرسالة الصحية ذات الأولوية والمبنية على أساس علمي وصادق وان تقدم في الزمن المناسب والسن المناسب.**(رحمة، 2016، صفحة 31_32)**

2- أساليب التربية الصحية المدرسية:

لا تقتصر التربية الصحية في المدرسة على اكتساب التلاميذ المعارف والمعلومات وكذلك تزويدهم بالخبرات التي تهمهم وتفيدهم في صحتهم، بل تتعدى لتصبح هذه المعلومات عبارة عن توجيه يحمل القناعة والممارسة الآلية للسلوكيات الصحية والوقاية من الأمراض وكذلك المحافظة على صحتهم والاشتراك الإيجابي في حل هذه المشاكل.

لذلك فان أساليب التربية الصحية تتعدد من أجل نجاح العملية الصحية وهناك وسائل لتطبيق التربية الصحية نذكر منها:

– الاتصال المباشر: هو الاتصال الذي يلتق فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف وهو تأثير هام وقوى، إذا أحسن المثقف الصحي استعماله.

– الاتصال غير المباشر: هو الاتصال الذي يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس دون إجراء مقابلة شخصية، وإنما يكون عن طريق وسائل أخرى توصل المعلومات إلى الرأي العام من خلال وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية.

– مشروعات تنظيم المجتمع: تستهدف عملية تنظيم المجتمع للتربية الصحية، النهوض بالمجتمع ورعايته من جميع جوانب الحياة ويتأتى ذلك بالتعرف على حاجياته، وحشد الإمكانيات لإشباع هذه الحاجات من أجل مواجهة المشاكل الصحية مع العمل على تنسيق البرامج والخدمات الصحية.

– الجمعيات الصحية المدرسية : تتكون الجمعية الصحية في المدرسة من تلاميذ تتميز ميولهم بالنشاط الصحي أو يكونون قدوة في النظافة و العادات الصحية، و يمكن أن تتخذ الجمعية الصحية وسيلة لنشر الوعي الصحي لتلاميذ المدرسة جميعا إذا أمكن تنظيمها و استغلال نشاطها استغلالا طيبا يتفق مع ميول التلاميذ و رغباتهم و توجيهها توجيها سليما، من خلال عرض أفلام صحية أو دعوة كل من له علاقة بالصحة لإلقاء أحاديث صحية مناسبة، وتقديم أناشيد صحية مبسطة يتغنى بها التلاميذ في حفلاتهم أو اجتماعاتهم، أو الاشتراك مع جمعية الرسم و التصوير في عمل لوحات صحية عن طريق الوقاية من الأمراض و أهمية النظافة، أو تنظيم أسابيع للنشاط الصحي على بأسلوب يزيد من تشويق التلاميذ إليها، و استفادتهم منها و استمتاعهم بها، أو تنظيم رحلات صحية إلى الوحدات الصحية للتعرف على الأمراض التي تنتشر في البيئة مع دراسة العوامل التي تساعد على انتشارها و طرق الوقاية منها .

كذلك تشرف الجمعية الصحية بالمدرسة على تكوين فروع لتعليم الإسعافات الأولية أو التمريض في المدرسة، كما يمكن أن تقدم جمعية الهلال الأحمر مساعدات لنشر جمعيات بالمدارس وتعطي شهادات للمتفوقين فيها .**(دبلة و فضيلة صدراتي، 2013، صفحة 124_128)**

خامسا: المؤسسات التربوية ودورها في تدعيم التربية الصحية المدرسية:

تتنوع المؤسسات التربوية التي تسهم في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية، وتختلف في نمط وأسلوب عملها في هذا المجال المهم والحيوي في المجتمع، وسوف تكتفي الدراسة بعرض دور بعض هذه المؤسسات التربوية وهي: الأسرة والمدرسة، ووسائل الإعلام.

1– دور الأسرة في دعم التربية الصحية المدرسية :

- الأسرة وسيط تربوي تساعد المدرسة في تنمية كثير من القيم المرتبطة بالتربية الصحية وتحقيق مجموعة من الفوائد في مجال التربية الصحية من أهمها: تربية الأبناء على قواعد الصواب والخطأ في السلوك الصحي، والمساعدة في إكساب التلاميذ معنى الانضباط ومعايير السلوك المرغوبة والتي يتوقعها المجتمع منهم، ومعاونة المدرسة في منع العنف لدى الأطفال، وتدريبهم على اتخاذ القرارات التي تجعلهم في أمان من النواحي الصحية.
- توعية الأبناء بتجنب تناول الأطعمة من الباعة الجائلين، والتوعية بأهمية النظافة وضرورتها باعتبارها مقياس احترام الشخص وقبوله من الآخرين في المجتمع، للوقاية من الأمراض المعدية الحفاظ على الصحة والسلامة البدنية، و تدريب الطفل على العناية بالأسنان وكيفية وقايتها وتنظيفها وتدريب الطفل منذ الصغر على كيفية تنظيف أسنانه، وتجنب الإهمال في الحفاظ علي الأسنان لما يسببه ذلك من متاعب صحية تستمر لفترات طويلة من عمر الإنسان .
- إعطاء توجيهات مستمرة للأبناء لمساعدتهم في الحفاظ على الصحة الجسمية أثناء استخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة مثل: التليفون المحمول والكمبيوتر وغيرها. و تنظيم استخدام الأبناء لهذه الأجهزة، وتعويدهم على الجلوس في الوضع الصحيح أثناء استخدام الأجهزة الالكترونية، وحث الأبناء على أخذ فترات راحة من استخدام الكمبيوتر والإنترنت أو مشاهدة القنوات الفضائية والقيام بممارسة الأنشطة الرياضية المفيدة بما يحافظ على سلامة ومرونة عضلات ومفاصل الجسم، وبما يقلل من فرص إصابة الجسم بالأرق والإجهاد .
- تشجيع الأبناء على الاستفادة مما تتيحه الوسائل الحديثة خاصة شبكة الإنترنت من معارف ومعلومات في المجال الصحي والوقائي، مع ضرورة الابتعاد عن المعارف والمعلومات الضارة بالصحة والسلامة الجسمية. وتقليل الوقت الذي يقضيه الأبناء في متابعة المواد الإعلامية ذات الطابع الخيالي التي تعالج موضوعات بعيدة عن الواقع، وتتسبب في إبعاد الطفل واقعه وتؤثر سلبا على تفاعله وتواصله مع الآخرين .
- توجيه أبنائها وتحذيرهم من مخاطر التدخين والخمور والمخدرات على صحة الفرد والضرر بالمجتمع وتحذيرهم من ارتياد المواقع الإلكترونية المعنية بالترويج لهذه المواد الضارة، وتبصير الأبناء مع ضرورة أن يكون الوالدان قدوة للأبناء في عدم التدخين، وعدم تناول أياً من المواد المخدرة، وأن يعنى الوالدان بنقد المشاهد التلفزيونية أمام الأبناء التي يظهر فيها الممثلون وهم يدخنون أو يشربون الخمور أو يتعاطون المخدرات .

– توعية الأبناء من التأثر بإعلانات الأدوية والفيتامينات والعقاقير التي تساعد على السهر والتي تزيد الطاقة والنشاط، وأن تتصدى لإدمان الأبناء الوسائل التكنولوجيا الحديثة خاصة الكمبيوتر وشبكة الإنترنت والقنوات الفضائية، حتى لا يتعرضوا لمخاطر العزلة النفسية والاجتماعية، وحتى لا يصابوا بالتوتر والقلق والاكتئاب. هنا يجب على الوالدين أن يحرصا على التواصل مع الأبناء والاهتمام بهم .

2– دور المدرسة في دعم التربية الصحية المدرسية:

- الاكتشاف المبكر لأي تغيرات صحية تظهر على التلاميذ واكتشاف بوادر المرض والمتاعب الصحية لدى التلاميذ، فالمعلم هو أول من يكتشف أعراض المرض على التلاميذ والمعاونة في إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل على التلاميذ عن طريق تسجيل ملاحظاته على تلاميذه في البطاقة الصحية والاتصال بشأنها مع الزائرة الصحية أو الطبيب وولي الأمر.
- تقديم الرعاية النفسية للتلاميذ وتعد هذه النقطة من أهم الأمور التي يسهم فيها المعلم بدرجة بارزة ذلك لمقدرته على التغيير النفسي للتلاميذ، كما أن له القدرة في التأثير على التلاميذ خاصة في مراحل حرجة من العمر، تضعف به تأثيرات الأسرة والأهل .
- المناهج المدرسية تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة، والتي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية لدى التلميذ فكما هو ثابت فان معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الطفولة والصغر وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب للمعلومات الصحية واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء الآن أو في المستقبل.
- مهمة المناهج الدراسية في مجال التربية الصحية المدرسية هي تزويد التلاميذ بالقدر المناسب من المعرفة تجاه التغيرات التي تطرأ على الجسم من النواحي البدنية والعقلية والعاطفية، مع الاهتمام بما يحدث من تغيرات في فترة المراهقة، حيث تحدث طفرة في النمو البدني الفسيولوجي للجسم، وما يصاحبه من تغيرات سيكولوجية وكيفية التكيف مع تلك التغيرات وتقبلها دون خجل كمتغيرات طبيعية في دورة الحياة، وشرح الأعراض المختلفة للأمراض وطرق الوقاية منها وطرق التقلب على المشكلات الصحية .

- تركيز إدارة المدرسة على توجيه برنامج الإذاعة المدرسية في الحث على النظافة الشخصية للتلاميذ، وتعويدهم على نظافة المرافق المدرسية ومتابعة الطلاب التي تكون واضحة عليهم حالات مرضية والتأكد من خلو التلميذ من الأمراض المعدية عند تسجيله في المدرسة، والإشراف على التغذية الصحية المدرسية وجوانب السلامة والصحة بالمدرسة.
- اشتراك إدارة المدرسة مع المرشدين النفسيين والاجتماعيين في متابعة الصحة النفسية للتلاميذ وتوعية التلاميذ بأهمية مراعاة التغذية السليمة والغذاء المناسب لما له من أثر كبير على صحة التلاميذ سواء البدنية أو العقلية أو النفسية.
- يمكن للمدرسة تحقيق أساليب التوعية الصحية والتثقيف الصحي وفق عدة وسائل منها: استخدام مجلات الحائط المدرسية في تقديم المعلومات والنصائح الصحية، تزويدها بالتوجيهات والإرشادات والاستفادة من الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي والمنشورات والمطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة، تشكيل اللجان الصحية بالمدرسة والتي تهدف إلى جمع المعلومات والتعرف على المشكلات الصحية بالمدرسة وأسبابها واقتراح حلول لها، ومناقشة تلك الحلول وتنظيم حملة صحية تهدف إلى تحسين المعرفة والمهارات والقيم المتعلقة بأي مسألة صحية كحملة مكافحة التدخين، وسوء التغذية داخل المجتمع المدرسي، وإمكانية إعداد مجلة شهرية أو نصف سنوية تتضمن مقالات صحية، وتزود التلاميذ بمعلومات صحية من خلال الأنشطة مثل جمعية الهلال الأحمر والإسعافات الأولية.

3- دور وسائل الإعلام في دعم التربية الصحية المدرسية:

لوسائل الإعلام دور فعال ومؤثر في التربية الصحية ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، حيث تقوم بالدورين الوقائي والعلاجي معا من خلال ما يقدم فيها من برامج متنوعة وما ينشر من مقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية، ويمكن لوسائل الإعلام تأدية بعض الأدوار في هذا المجال من بينها:

- عرض البرامج الصحية المتخصصة والإرشادية التي تساهم في نشر الوعي الصحي، وبث الندوات والمحاضرات الطبية، وكتابة المقالات لموضوعات تناقش بعض الظواهر والمشكلات الصحية، وتساعد في تقديم الاستشارات لحلها، وعرض التمثيليات والأفلام والمسرحيات التي تحتوي بعضها على فقرات ذات

طبيعة توعوية واستضافة الأطباء في الصحف والإذاعة والتلفاز مباشرة للإجابة على أسئلة المواطنين وتقديم المشورة الطبية والنصح لهم.

– توجيه الجماهير نحو مزاولة الألعاب الرياضية المفيدة، وطرق إشباع الهوايات المختلفة مع مراعاة إعطاء البدن القسط اللازم من الراحة عند الشعور بالتعب والإجهاد، كما يجب ابتعاد برامج الأطفال التليفزيونية عن عرض مشاهد العنف والألعاب الخطرة، لأن بعض الأطفال يندفعون نحو تقليد ذلك، مما يعرضهم لإصابات جسمية مختلفة.

– تركز الرسالة الإعلامية التربوية على تنفيذ حملات توعية لمواجهة الإعلانات التي تدعو إلى السلوك الاستهلاكي الترقي، ودعوة الأفراد إلى الابتعاد عن التنافس الاستهلاكي مع تخفف وسائل الإعلام المرئية من حدة البرامج والمسلسلات والأفلام التي تدعم القيم الاستهلاكية وذلك مراعاة للأوضاع الاقتصادية التي تعانيها الشريحة الأكبر في المجتمع ولعل ذلك يجنب هذه الشريحة غير القادرة مشاعر العجز والإحباط.

– مساعدة تلاميذ المدارس على مواكبة الحياة الصحية، من خلال ما يقدم للمشاهد أو المستمع منهم من معلومات وحقائق وآراء تعمق وعيه الصحي وتدفعه للمشاركة الفعالة في الوقاية من العديد من الأمراض خاصة التي لا يمكن علاجها، مع ضرورة تركيز وسائل الإعلام على العلاقة الوطيدة التي تجمع بين الصحة والتعليم، وارتباطهما ببعضهما البعض، فتقدم المتعلم في دراسته غالباً ما يكون رهنا بمستواه الصحي، كما أن تحسين المستوى الصحي، وتحسين الظروف الصحية يتوقف على معرفة الطلاب بالممارسات الصحية، واتجاهاتهم نحوها.

– تسمح للفرد بأن يتحكم في وقت وفرصة المشاهدة أو القراءة، وبإمكانه إعادة الاطلاع على مضامينها بتأني، كما يمكن لهذه الوسائل القيام بدور بارز في التعبئة ومساعدة صانعي القرار في المجال الصحي، فقد تمكنت كثير من الدول من توظيف وسائلها الإعلامية في البرامج الوطنية لرعاية الصحة وتنمينها، وقد لعبت وسائل الإعلام في هذه الدول دوراً فعالاً وذلك بنشرها للأخبار والإعلانات والقصص والرسوم المتحركة وغيرها لدعم الحملات القومية لتنمية الوعي الصحي بين أفراد المجتمع وتزويدهم بالأخبار والاكتشافات الطبية الجديدة حول مرض معين، وكيفية الوقاية منه.

– قدرة وسائل الإعلام على مصاحبة الفرد ساعات طويلة من يومه، تستطيع خلالها أن تضيف معلومات صحية جديدة للفرد، وتقدم الردود على الاستفسارات الصحية، وتنمي الوعي الصحي من أوجهه المختلفة.

كما أن وسائل الإعلام تسمح للمتابعين لها بالمشاركة في الأحداث الفعلية المذاعة، ولها قدرة عالية في الاقتناع والتأثير، ويمكن تكرار رسائلها التثقيفية والصحية دون تكلفة.

سادسا: أساليب تفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم التربية الصحية المدرسية.

1- تفعيل دور الأسرة في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية:

تتحدد أبرز آليات تفعيل أدوار الأسرة في دعم جوانب التربية الصحية المدرسية فيما يلي :

- حرص الأسرة على تزويد أبنائها بالمعلومات المرتبطة بالصحة الشخصية والمجتمعية والبيئية، وسماح الأسرة لأبنائها بالمشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بالحفاظ على صحتهم، وحرص الأسرة على حضور ندوات ولقاءات التوعية الصحية في مدارس أبنائهم أو أماكن العمل .

- توفر الأسرة الرعاية النفسية للأبناء وتوجيههم إلى كيفية بط الانفعالات في المواقف التي يمرون بها، ومواجهة الأسرة لانعكاسات وسلبيات استخدام شبكة الإنترنت والقنوات الفضائية والهاتف المحمول على الصحة النفسية لأبنائها، فيجب التركيز من جانب الأسرة على مراعاة بعض المتطلبات الصحية والاجتماعية والنفسية، وتفادي مشاعر القلق والتوتر والإحباط والاغتراب التي قد تصيب الأبناء نتيجة كثرة استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة وإدمان استخدامها أحيانا.

- تخصص الأسرة وقتاً مناسباً للأبناء لممارسة الرياضة، ومساعدتهم في استثمار وقت الفراغ في ممارسات صحية، وتدريب أولياء الأمور الأبناء على أساليب الوقاية من الأمراض المعدية في بيئتهم .

- تدرب الأسرة للأبناء على كيفية إجراء الإسعافات الأولية السريعة، ويوجه أولياء الأمور الأبناء إلى كيفية التخلص من القمامة بطرق صحية، ويدرب أولياء الأمور الأبناء على أساليب النظافة في المسكن والملبس والجسم.

- تجيب الوالدين عن تساؤلات الأبناء الصحية خاصة ما يتعلق بالأمور الصحية والجنسية بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن، لأن إخفاء الحقيقة عنه يؤدي معلمي العلوم إلى توظيف منهج العلوم في تأكيد أهمية النظافة على الصحة وذكر إيجابياتها.

2- تفعيل دور المدرسة في دعم التربية الصحية المدرسية:

- تقوم المدرسة بتكوين جمعيات الإسعافات الأولية، والاستعانة بلجان صحية من التلاميذ بإشراف المعلمين، وتفعيل أنشطتها بين تلاميذ المدرسة بحيث تتولى تلك اللجان الإشراف على نظافة الصفوف وتهويتها، وعلى نظافة المرافق والساحات وجاهزيتها

– تشترك إدارة المدرسة مع المرشدين النفسيين والاجتماعيين في متابعة الصحة النفسية للتلاميذ، فيشترك فيها مدير المدرسة مع المرشد الطلابي وبالتعاون مع المتخصصين في ذلك من الوحدة الصحية المدرسية والاهتمام بالأنشطة داخل المدرسة وخصوصاً الأنشطة الرياضية والتي تعتبر عامل مهم في رعاية الطلاب.

– تعقد المدرسة ندوات التوعية مع أسر التلاميذ لإبراز أهمية مراعاة التغذية السليمة لأبنائهم والغذاء المناسب، لما له من أثر كبير على صحة التلاميذ سواء البدنية أو العقلية، ومتابعة التلاميذ التي تكون واضحة عليهم حالات مرضية ومشاركة إدارة المدرسة مع المراكز والوحدات الصحية في إجراء الفحص الطبي الدوري للتلاميذ والكشف المبكر عن الأمراض كإجراء وقائي.

– تحرص إدارة المدرسة على توعية التلاميذ بأهمية ممارسة الرياضة للتقليل من الإصابة بالأمراض، عبر عدة وسائل كمجلات الحائط، فضلاً عن توفير يوم رياضي أسبوعي أو شهري يتيح الفرصة لمشاركة جميع أفراد المدرسة، وتوفير فرصاً للتلاميذ الممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية بشكل منتظم داخل المدرسة.

– تستعين إدارة المدرسة بالمتخصصين من الأطباء وهيئات الإسعاف لتدريب التلاميذ على طرق إجراء الإسعافات الأولية في حالات الإصابة والخطر، وتدريب التلاميذ على ممارسة السلوكيات الصحية والتقليل من المخاطر الصحية المختلفة التي يتعرضون لها.

– توظف المدرسة الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي والاهتمام بالنظافة خاصة نظافة الأسنان وسبل الاعتناء بها لدى التلاميذ واستخدام مجلات الحائط المدرسية في تقديم المعلومات والإرشادات الصحية للتلاميذ وأن تقوم إدارة المدرسة بإعداد وتوزيع نشرات تثقيف صحي وغذائي وتعممها على المعلمين والتلاميذ، وحرص إدارة المدرسة على توعية التلاميذ بمخاطر تسوس الأسنان وسبل الوقاية منها.

– يشارك مجلس أمناء المدرسة في تنفيذ مجموعة من البرامج التثقيفية للتلاميذ داخل المدرسة التي يتم خلالها إلقاء المحاضرات التثقيفية وعرض الأفلام وتوزيع النشرات والملصقات ذات العلاقة بالمواضيع الصحية والنفسية، لرفع درجة الوعي الصحي بين التلاميذ بالتعاون بين المختصين في وزارتي التربية والصحة.

– تشارك الزائرة الصحية في تكوين جمعيات ولجان صحية بالمدرسة تتكون من بعض التلاميذ والمعلمين تكون من واجباتها نشر مبادئ التربية الصحية بين التلاميذ، والإشراف على نظافة الصفوف وتهويتها، وعلى نظافة المرافق والساحات وجاهزيتها.

– تشارك الزائرة الصحية في تنظيم مجموعة من المسابقات في مجال المعرفة والمهارات الصحية، وتخصيص بعض الجوائز التحفيزية للفائزين في هذه المسابقات، وتشجيع التلاميذ على المشاركة في المسابقات والمعارض الصحية المحلية والعربية والدولية .

3– تفعيل دور وسائل الإعلام في دعم التربية الصحية المدرسية :

– تشارك وسائل الإعلام في حملات النظافة والتوعية الصحية في المناطق المختلفة. وتوجيه برامج الأطفال بالتليفزيون للأبناء إلى العناية بالنظافة الشخصية، وتوعيتهم بأضرار التلوث البيئي في الهواء والماء والغذاء والتربة، وكيفية الوقاية منها .

– يركز القائمون على إعداد الأفلام السينمائية والمسلسلات والمسرحيات على تقديم موضوعات تتعلق بالتثقيف الصحي، وتعاون القنوات التلفزيونية مع وزارة الصحة في تقديم إعلانات وبرامج ونشرات تثقيف صحي للتلاميذ .

– تشجع البرامج الرياضية بالتلفزيون للأبناء على ممارسة التدريبات الرياضية والتوعية بدورها في صحة الإنسان. وتوجيه برامج التليفزيون للأبناء إلى كيفية الحفاظ على صحة حواسهم كتجنب الموسيقي المرتفعة الصوت أو الإضاءة الشديدة.

– تشارك برامج التلفزيون في الاحتفال بالمناسبات الصحية وتقديم برامج عنها، فضلاً عن استفادة برامج التلفزيون من الندوات والاحتفالات التي تنظمها وزارة الصحة في توعية التلاميذ صحياً .

– تشارك برامج التلفزيون في توعية الأبناء بالأضرار المتعلقة بالتغذية غير الصحية ومشاركة صفحات التواصل الاجتماعي في تنمية العادات الغذائية السليمة لدى الأبناء .

– تقدم صفحات التواصل الاجتماعي إعلانات للتوعية بسبل الوقاية من الفيروسات والأمراض المنقولة من الحيوان للإنسان، وتوعية الأبناء بطرق إجراء الإسعافات الأولية في حالات الحوادث والإغماء والجروح والكسور والحروق والغرق وغيرها .

– يضع القائمون على وسائل الإعلام خططاً وضع خطط وبرامج وإعلانات للتوعية بالأضرار الصحية للمخدرات بشرط الابتعاد عن المبالغة والتهويل، مع الاعتماد على نتائج الأبحاث العلمية المتخصصة، وتحاشي التليفزيون والقنوات الفضائية عرض مشاهد التدخين وتناول الخمور وتعاطي المخدرات، أو على

الأقل عدم إظهار الأفراد الذين يقدمون على هذه السلوكيات في مظهر يجعل بعض المشاهدين يحاولون تقليدهم مع إمكانية كتابة تحذيرات صحية على المشاهد التليفزيونية التي يظهر الأفراد من خلالها وهم يقومون بالتدخين أو شرب الخمر أو تعاطى المخدرات. وعلى التليفزيون والقنوات الفضائية مسئولية عدم بث البرامج الجماهيرية ذات المشاهدة العالية في وقت متأخر من الليل، وذلك لمساعدة الأفراد على النوم المبكر والتغلب على مشكلة السهر.

– تبث القنوات التليفزيونية والإذاعية إعلانات قصيرة وبسيطة تعمل على رفع مستوى الوعي الصحي للأفراد، كإعلام الناس على ضرورة تطعيم (تلقيح) الأطفال، أو حث النساء على ضرورة الرضاعة الطبيعية لأطفالهن، أو التحذير من الاستحمام في الترع والمصارف التي تسبب الإصابة بالبلهارسيا، وغالباً ما يدوم الإعلان التليفزيوني أو الإذاعي الهادف للتوعية الصحية دقيقة واحدة تقريباً، ويبث بصفة مستمرة ومتكررة، مما يعطي مجالاً للتأثير في السلوكيات وتغيير آراء الأفراد وحثهم على المشاركة في رفع مستواهم الصحي.**(محروس و آخرون، 2021، صفحة 624_634)**

سابعا: قراءة في واقع التربية الصحية المدرسية في الجزائر:

الجزائر لم تتخلف عن ركب الدول في الاهتمام بمجال التربية الصحية المدرسية بالنظر إلى التزاماتها الدولية التي تربطها بمنظمة الأمم المتحدة، وإيمانا منها بأهمية المدرسة كمؤسسة مجتمعية تمتلك ناصية الربط بين قطاعي الصحة والتعليم من أجل بلوغ غاية أساسية، هي تمكين أفراد المتجمع من التمتع بالصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية ليكونوا بدورهم معول بناء وتشييد لهذا الوطن الفسيح، وأقصر طريق لبلوغ هذا الهدف هو التركيز على الناشئة من خلال تشريبهم بقيم الثقافة الصحية وتوفير البيئة الدراسية اللازمة لتحقيق هذي الأهداف، وهو ما جسده المشرع التربوي من خلال عنايته القانونية لسن ترسانة من القوانين والتشريعات الناظمة لدور المدرسة بوصفها رافعة للنهوض بمستوى الوعي الصحي للتلاميذ تذكر منها :

- القانون رقم 05-85 بتاريخ 16/02/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها لا سيما المواد 77 إلى 82
- القرار الوزاري المشترك رقم 26-87 بتاريخ 21/06/87 المتعلق بالعزل والتدابير التي يجب اتخاذها في حال تفشي الأمراض المعدية .
- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 42-81 بتاريخ 24/05/81 المتعلقة بإعداد البرامج السنوية الحماية الصحة في الوسط المدرسي .

- المنشور الوزاري المشترك رقم 495-83 بتاريخ 21/11/83 المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية .
- المنشور الوزاري المشترك رقم 05-85 المؤرخ في 22/01/85 المتعلق بالتكفل بالأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي
- المنشور الوزاري 175-98 المؤرخ في 27/12/98 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة بالوسط المدرسي .
- المنشور الوزاري المشترك رقم 410-90 المؤرخ في 15/01/1990 المتعلق بإنشاء المجالس الصحية بالمؤسسات التعليمية إجباريا .
- المناشير رقم 408-409-410 الصادرة بتاريخ 15/01/1990 المتعلقة بالنظافة، السجل الصحي المجالس الصحية.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 01-194 المتضمن إعادة تنظيم الصحة المدرسية.
- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02-95 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.
- المنشور الوزاري رقم 11-97 بتاريخ 02/03/97 المتعلق بإنشاء النوادي الصحية.
- المنشور الوزاري رقم 14-99 بتاريخ 09/08/99 المتعلق بدعم الوقاية الصحية المدرسية
- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 45-2000 بتاريخ 19/10/2000 المتعلقة بحملات الاتصال الاجتماعي والتربية الصحية في الوسط المدرسي وتطبيق البرامج الصحية.

إن القراءة المتأنية لمضامين هذه النصوص والتشريعات تكشف حجم الاهتمام الكبير الذي أولته وزارة التربية الوطنية لموضوع التربية الصحية وتقديم الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ في مختلف أطوار التعليم، سعيا نحو بلوغ الهدف المنشود وهو تحقيق حق الطفولة في الجزائر من التمتع بحق التعليم والصحة في(سبع، 2023، صفحة 79)آن واحد، حيث جاء في كتاب التشريع المدرسي ما نصه" إن تكوين شخصية سوية، سليمة تتوفر فيها كل الشروط الصحية النفسية الذهنية والجسدية من توازن وذكاء وقدرة على الملاحظة الدقيقة والفهم والاستدلال والتحليل والنقد الموضوعي البناء هي مسؤولية تتحملها الأسرة والمدرسة معا والمحيط الاجتماعي.

نظرا لأهمية موضوع الصحة في الوسط المدرسي أدركت وزارة التربية الوطنية مسؤوليتها، وحولت له الأهمية اللازمة وذلك بمشاركة وزارات أخرى أقامت هياكل وفرق صحية تسهر على متابعة صحة التلاميذ

في الوسط المدرسي من خلال الكشوف والرعاية الصحية وقد توسع كل من(جغلولي، تالي، 2020) في تقديم قراءة لبعض ما جاء في تلك النصوص مبرزين حجم الاهتمام بموضوع الصحة في الوسط المدرسي الجزائري، فبالنسبة للتعليمة الوزارية رقم 42/ 1981 المتعلقة بضبط البرامج السنوية لحماية الصحة بالمدارس وتقييمها الدوري فقد جاء فيها:" لا بد أن تشمل أعمال الاستكشاف جميع التلاميذ وجميع الأقسام وزيارات طبية منتظمة تتابع من السنة الأولى ابتدائي عرض الكشف الأولي عن الأمراض المعدية وتقديم التكفل الصحي اللازم المصابين بها."

في نص القانون رقم 85/05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في المادة 77 تستهدف الحماية الصحية التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي والمدرسي والجامعي والمهني من خلال ما يأتي: مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم، أنشطة التربية الصحية، مراقبة مدى نقاوة الملحقات التابعة لأي مؤسسة تعليمية أو تكوينية كما ركزت المواد 79، 80 ،81 على أهمية التربية البدنية والرياضية بحماية الصحة وترقيتها، حيث نصت المادة 79 على ضرورة التشجيع التربية البدنية في جميع مؤسسات التعليم والتكوين ونصت المادة 80 على أن تكون ممارسة التربية البدنية منتظمة ومتوازنة وملائمة لسن الشباب وبنيتهم الجسدية، وخضوع الممارسين لها لفحص الأهلية البدنية الوقاية الطبية المنتظمة.

لقد أفرد المشرع التربوي لموضوع الصحة عناية خاصة شملت أبوابا عديدة تسهل على مؤسسة المدرسة بوصفها ركيزة أساسية في تشكيل القيم الصحية لدى الناشئة، من خلال العناية بمفهوم الوقاية حيث أشار نص المنشور الوزاري المشترك رقم 83/495 إلى إيلاء الأهمية لموضوع الوقاية حفاظا على صحة التلاميذ؛ بتوفير الظروف الصحية الملائمة داخل المؤسسة وبمحيطها الداخلي والخارجي، وهذا لن يتأتى إلا من خلال الوقاية والنظافة والأمن بإيجاد جملة من التدابير والإجراءات المتمثلة في نظافة المرافق الصحية كالمغاسل والمراحيض والحمامات وتطهير الماء الشروب، ووقاية هياكل التغذية وإبعاد القمامة وصرف المياه الراكدة وتوفير شروط الصحة كالتهوية والإضاءة والأثاث الصحي، وتنظيف**(سبع، 2023، صفحة 80)** الأفرشة والأغطية المستعملة في النظام الداخلي.

لقد ركز المشرع التربوي على دور المدرسة في عملية التربية الصحية بوصفها أكثر المؤسسات مسؤولية في تقديم التربية الأبناء المجتمع عامة والتربية الصحية خاصة، علما بأن التربية في أوسع معانيها تعني الإعداد للحياة وخلق الوسط المناسب وتوفير الفرص لفهم وتحقيق اللياقة المتكاملة، وهو ما

يعني الاهتمام بالمعلومات والاتجاهات والعادات الصحية والخدمات الوقائية وتعزيز الإمكانات اللازمة لتكون بيئة المدرسة صالحة لعملية النمو والتطور السليم.

تتجه جميع الخبرات في كل أركان المؤسسة إلى الاهتمام بالسلوك الصحي والاجتماعي والخلق السليم، مما يساعد المدرسة على أداء هذا الدور بنجاح وفعالية اعتبار مرحلة الطفولة مرحلة هامة لنموه الشخصي، وأن الوسط المدرسي يسمح بوضع منظومة بيداغوجية متكاملة لهذا الغرض، ويعطي إمكانية دعم ما تقدمه المدرسة من دروس نظرية تواكبه بيئة صحية مدرسية مساعدة من أجل تكوين العادات والسلوكيات ذات البعد الصحي، بالإضافة إلى غرس قيم صحية واجتماعية التي يمكن أن يتضمنها مفهوم الصحة التي تستمد منها مؤسسة المدرسة مشروعها التربوي.

تؤسس لعلاقة متينة بين التلميذ ونتائجه المدرسية، من خلال تهيئة الظروف المناسبة للنمو والتطور المتكامل بدنيا اجتماعيا عقليا وجسديا ومحاربة الأمراض المعدية والآفات الاجتماعية التي تشكل خطرا على نفسه ومجتمعه ومحاولة التأسيس لعلاقة متينة بين المدرسة والمحيط والعائلة، فالمدرسة قناة لنقل الرسالة الصحية، فالصحة الجيدة والخالية من كل الأمراض والعقد النفسية عامل هام في عملية التعليم واكتساب المعارف والمهارات التي تهيئها له المدرسة عبر إنشاء نوادي صحية بالمؤسسات التعليمية ، تساعد على اكتساب السلوك الصحي السليم وتساعد بالتأثير على الأسرة والمجتمع من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة كالرياضة والتسلية الفكرية وهو ما يساعد على إزالة الاضطرابات النفسية وتضمن الاستفادة من فرص التعليم.

الصحة عامل أساسي للإبداع والخلق والإنتاج وتطور المجتمعات، ولا يمكن بأي حال من الأحوال الاستغناء عنها، كما تساعد المدرسة العائلات عن طريق التوعية والتحسيس بمشاكل التربية الصحية من خلال الطفل، التأثير المركز على العائلة والمحيط والمجتمع تسهل التربية الصحية تكيف الطفل مع المحيط المدرسي وتساهم في تطوير الحياة الاجتماعية وتشخيص المشكلات الصحية التلميذ وتعليمه الشعور بالمسؤولية .

لم ينصب اهتمام وزارة التربية الوطنية فقط على نظم التشريعات والقوانين توجه نحو تفعيل الحياة الاجتماعية داخل الوسط المدرسي عبر إنشاء النوادي الصحية التي تساعد التلميذ على الانخراط القيمي والسلوكي في جماعة الفصل والنادي وهو ما يساعده على نقل تلك الخبرات إلى محيطه الاجتماعي على النحو الذي يسهم في نشر الوعي الصحي والممارسات الصحية السليمة .

حرصا منه على موضوع الصحة داخل مؤسسات التربية والتعليم أكد المشرع التربوي بالاشتراك مع عدد من الوزارات المعنية في المنشور الوزاري المشترك رقم 410/90 إجبارية تشكيل المجالس الصحية وأردفها بتعليمة وزارية رقم 175 المتعلقة بتنسيق أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي، حيث يتشكل المجلس من مدير المؤسسة رئيسا والطبيب المكلف بالصحة المدرسية والتقني في الصحة المكلف **(سبع، 2023، صفحة 81)** بالمكتب البلدي للصحة، وممثل الموظفين المعلمين بالإضافة إلى رئيس جمعية أولياء التلاميذ ومن صلاحيات المجلس يضمن مجلس الصحة مراقبة الحالة الصحية للتلاميذ والموظفين، يعطي رأيه في التنظيم العام للمؤسسة في الميادين الصحية، يسهر على تطبيق الفعلي للتعليمات الواردة في الشأن الصحي.

- وحدات الكشف والمتابعة الصحية:

لا يمكن الحديث عن واقع الصحة المدرسية دون الحديث عن اهتمام المشرع التربوي بخلق هياكل صحية داخل الوسط المدرسي توكل إليها مهمة الوقاية والتوعية وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لمنتسبي المؤسسات التربوية وهو ما تجسده **وحدات الكشف والمتابعة الصحية** التي أنشئت بنص التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02-95 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة وهي الفكرة التي تشكلت بذور نشأتها في جلسات أشغال ملتقى سيدي فرج أين التقى ممثل وزارات التربية الصحة والحماية الاجتماعية بين 20-22 /1991/04 والذي تمحورت نقاشاته حول تعزيز الخدمة الصحية بالمؤسسات التعليمية، ومن خلال أشغال اللجنة الوطنية التقنية للصحة المدرسية والجامعية التي تجمع كل من ممثلي القطاعات الثلاث المعنية وممثلي جمعيات أولياء التلاميذ بغية وضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ داخل المدرسة، وخلص إلى إنشاء هياكل صحية قاعدية على مستوى كل مؤسسة تعليمية.

حددت النصوص التنظيمية ضوابط إنشاء وحدات الكشف والمتابعة وذلك من خلال مقرر مدير التربية ومدير الصحة والحماية الاجتماعية بالولاية باقتراح من مدير القطاع الصحي المؤهل محليا، حيث تخصص المؤسسة محلا تتوفر فيه كل الشروط لاستعماله كوحدة للكشف والمتابعة وتوكل مهمة تسيير الوحدة إلى مدير المؤسسة، بينما يعتبر الطبيب مسئولا عن الجانب الطبي والتقني فقط، ويضبط البرنامج السنوي للوحدة بمعرفة طبيب الوحدة بمشاركة المدير ومديري المؤسسات التابعة للوحدة وفقا للأهداف والمهام المسجلة في مجال الحماية الصحية المدرسية ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليه، على أن تكون الأنشطة الوقائية والعلاجية متكاملة ومنظمة بشكل يسمح بتغطية المجموعة المدرسية بالإضافة إلى تنظيم الزيارات الطبية المنتظمة لمعاينة والتكفل بالحالات المكتشفة، بينما توكل مهمة المراقبة المتعلقة

بسلامة ونظافة المؤسسات المدرسية بصفة دائمة لفريق الصحة المدرسية وفقا لأحكام المنشور الوزاري المتعلق بالتدابير الوقائية لحفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية .

لقد استطاعت الجزائر خلال السنوات الماضية أن تقطع شوطا كبيرا في مجال التغطية الصحية في الوسط المدرسي وفق ما توضحه الجداول التالية :

جدول رقم (1): توزيع وحدات الكشف والمتابعة حسب أماكن تواجدها

عدد وحدات الكشف والمتابعة	مكان تواجدها
1349	داخل المؤسسات التعليمية
447	داخل المؤسسات الصحية
28.05	في أماكن مستقلة معدة من طرف الجماعات

المصدر:(سبع، 2023، صفحة 82)

من أجل تقديم الخدمات الصحية اللازمة لمنتسبي المؤسسات التعليمية سخرت الدولة عددا كبيرا من الموارد البشرية وفق ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (2): مجمل الموارد البشرية الموجهة للعمل بوحدات الكشف والمتابعة الصحية

نوع المورد البشري	العدد الإجمالي	العاملين بالتوقيت الكامل	العاملين بالتوقيت الجزئي
طبيب عام	2333	1533	700
جراح أسنان	1975	1177	798
نفساني عيادي	1797	1422	375

المصدر: (سبع، 2023، صفحة 83)

رغم الأرقام المشجعة التي أظهرتها الجداول السابقة حول نشاط المجالس الصحية ووحدات الكشف والمتابعة داخل الأوساط المدرسية، إلا أنه يمكن الوقوف على بعض النقائص التي تعتري عملية التغطية الصحية للتلاميذ في الوسط المدرسي، حيث أشارت دراسة (بوروبة، 2020) إلى بعض النقائص التي تعتري عمل وحدات الكشف والمتابعة وذكرت منها:

– نقص التجهيزات الطبية الأساسية في بعض وحدات الكشف والمتابعة وهو ما يحول دون تقديم التكفل الطبي اللازم.**(سبع، 2023، صفحة 85)**

– عدم التقيد بتقديم الحصائل والتقارير الطبية حول النشاطات الصحية المقدمة خلال المواسم الدراسية على الرغم من وجود نصوص تنظيمية تلزم فريق المجلس الصحي بتقديمها نهاية كل فصل دراسي .

– ضعف التنسيق بين الفريق المتعدد التخصصات لوحدات الكشف والمتابعة والإدارة التربوية وهو ما قد يشكل اختلالا في عملية التكفل الصحي بالتلاميذ .

– ضعف التواصل بين القائمين على وحدات الكشف والمتابعة مع هيئة التدريس حول الحالة الصحية للتلاميذ داخل الفصول الدراسية مما يحول دون الكشف عن حالات المرض بين صفوف التلاميذ التي تستوجب تقديم الرعاية الصحية اللازمة .

– عدم التقيد ببرنامج الأنشطة الصحية ونقص الاهتمام بإحياء المناسبات الوطنية والدولية المتعلقة بموضوع الصحة كاليوم العالمي لمكافحة السيدا والمخدرات والتدخين في الوسط المدرسي.

كما توصلت دراسة (حرزي، 2020) إلى جملة من النتائج المتعلقة بواقع الصحة المدرسية في الجزائر لعل أهمها:

- برامج الصحة المدرسية لا تغطي كافة مناطق الوطن، لا سيما تلك المناطق الريفية البعيدة والنائية التي تستوجب عناية إضافية نتيجة الظروف الاجتماعية الصعبة التي تحيط بتلاميذ هذه المناطق .
- المبالغ المالية المخصصة لتوفير الوجبات الغذائية غير كافية لتأمين غذاء صحي ومتكامل .
- أغلب وحدات الكشف والمتابعة تفتقر لكرسي جراحة الأسنان مما ينعكس سلبا على صحة الفم لدى الأطفال المتمدرسين .
- أغلب المطاعم المدرسية تفتقر لأجهزة التعقيم الحديثة والضرورية للقضاء على الفيروسات المسببة لبعض الأمراض التي لا يمكن القضاء عليها بوسائل التعقيم العادية.**(سبع، 2023، صفحة 86)**

خلاصة:

في ختام هذا الفصل نستنتج أن التربية الصحية المدرسية هي جزء أساسي من العملية التعليمية، حيث تساهم في تحسين مستوى حياة التلاميذ وتعزيز قدراتهم على اتخاذ قرارات صحية حكيمة تؤثر بشكل إيجابي على حياتهم اليومية ومستقبلهم، فهي لا تقتصر على تقديم المعلومات الصحية فقط بل تمتد لتغيير سلوكيات الطلاب ورفع مستوى وعيهم الصحي، مما يسهم في تحسين نوعية حياتهم على المدى الطويل ووقايتهم من الأمراض خاصة المزمنة منها.

الفصل الثالث: الأمراض المزمنة عند الأطفال والوقاية منها

تمهيد

أولا: الطفولة وخصائصها

ثانيا: تطور الأمراض المزمنة عند الأطفال

ثالثا: أسباب وعوامل انتشار الأمراض المزمنة عند الأطفال

رابعا: أنواع الأمراض المزمنة عند الأطفال وآثارها

خامسا: دمج المصابين بالمرض المزمن في المدارس العادية

سادسا: دور المدرسة في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

خلاصة

تمهيد

تعد الأمراض المزمنة أكبر خطر يهدد الأفراد في المجتمع خاصة الأطفال، وهذه الأمراض ليست وليدة الحاضر، وإنما هي نتاج تراكمات واستهتار ولامبالاة في سن مبكرة كما أقر به الباحثون والمرضى والمختصون على حد سواء، كل حسب تخصصه ومجاله فالأمر يتعلق بنمط معيشي ينتهجه الفرد من خلال تفاعله في المجتمع. وهذه الأمراض تعتبر من التحديات الصحية التي تؤثر بشكل عميق على حياة الطفل وأسرته وتشمل مجموعة من الحالات الطبية التي تستمر لفترات طويلة وتتطلب رعاية ومتابعة دائمة.

أولا: الطفولة وخصائصها:

الطفولة مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة، فيها يتحول الفرد من كائن اجتماعي، ومن حالة العجز شبه التام والاعتماد على الآخرين عند الميلاد إلى حالة الاعتماد على النفس والاطلاع بنشاط ابتكاري خلاق وفعال بما يتلاءم مع استعداده وقدراته الشخصية، وبما يتوفر له في مجتمعه من متطلبات التطبيع الاجتماعي والتربية والرعاية الصحية وغيرها، فيتوقع له ان يكون اتجاها عام نحو ذاته، ويطور أدوار جنسية مناسبة وملائمة للاشتراطات الثقافية، كما يطور المفاهيم الحياتية **(مجيد، 2008، صفحة 14)** الضرورية ويشرع في تنمية الحاسة الأخلاقية، ويكون اتجاهات نحو المجموعات والمؤسسات الاجتماعية. **(مجيد، 2008، صفحة 15)**

تمثل الطفولة قيمة وأهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات نظراً لأنها مرحلة أساسية من مراحل أساسية من مراحل نمو الإنسان ينتظمها مظاهر نمو مختلفة جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وحركية تدفع بالطفل إلى التقدم نحو مراحل النمو.**(الله، 2006، صفحة 11)**

تعرف الطفولة بأنها: " المرحلة التي تبدأ منذ الولادة وحتى بلوغ الطفل سن الثالثة عشر ".**(قمر و سحر فتحى مبروك، 2008، صفحة 210)**

هي تلك المرحلة المبكرة في حياة الإنسان والتي يكون فيها الإنسان في اعتماد كامل على المحيطين به سواء كانوا الآباء او المدرسين...الخ.**(حملاوي، 2010، صفحة 29)**

يتميز الأطفال **بخصائص** نفسية واجتماعية وعقلية وجسدية نابعة من طبيعتهم البشرية ذات المرحلة الحرجة ألا وهي مرحلة الطفولة وتتمثل في:

- ميول الأطفال إلى التقليد والمحاكاة.
- اهتمام الأطفال بالحيوية والنشاط والرغبة في اكتشاف المجهول.**(عليوش، 2013، صفحة 44)**
- سرعة الاستجابة للمهارة التعلمية وكثرة الحركة.
- وجود فروق فردية كثيرة بين الأطفال.

– نمو الحركات بإيقاع سريع.

– الاقتراب في مستوى درجة القوة بين الذكور والإناث.

– القدرة على أداء الحركات بصورتها المبسطة.**(أحمد و شنان وحيدة، 2015، صفحة 60)**

ثانيا: تطور الأمراض المزمنة عند الأطفال:

شهدت الأمراض المزمنة ارتفاعا ملحوظا في أعدادها بوصولها إلى نقطة حاسمة في تاريخ الأمراض غير المتنقلة، باعتبارها واحدة من التحديات الصحية والإنمائية الرئيسة خلال القرنين العشرين والحادي والعشرون كونها تحدث معاناة للفرد بشكل خاص وعلى النسيج الاجتماعي والاقتصادي للبلاد بشكل عام.

حسب تقرير الحالة العالمية عن الأمراض المزمنة لسنة 2014 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، فإنه من بين الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض التي بلغ عددها 38 مليون حالة وفاة من أصل 56 وفاة أي ما يعادل 68% عام 2012. بهذا باتت الأمراض المزمنة تحتل المراتب الأولى من حيث أسباب الوفاة والتي كانت تسيطر عليها الأمراض المعدية في الماضي والحاضر لبعض المجتمعات النامية.**(أسماء، 2021، صفحة 4)**

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض انتشارا في عصرنا الحالي بشكل خاص في دول العالم الثالث، هذا يعود للتطورات السريعة التي شهدتها تلك الدول مؤخرا ومختلف التغيرات البيئية التي تعد عاملا أساسيا في بروزها وتسهيل تنقلها عبر الهواء، فأصبحنا اليوم نشاهد أسر بأكملها مصابة بها وتوسعت لتمس جميع الطبقات من أطفال وشيوخ وشباب.

حيث يجدون أنفسهم فجأة تحت وطأة أمراض مؤلمة ملازمة لهم طوال حياتهم، وفي المقابل نرى تهميش وقلة اهتمام كبيرين بهذه الفئة الحساسة التي تحتاج إلى تكفل حقيقي نفسي وجسدي يخفف عنهم حجم تلك المعاناة.**(رقية و عنابي نجيبة، 2024، صفحة 45)**

كما تشكل عبئا كبيرا على كاهل الأفراد والمجتمعات كما أنها أكثر الأمراض انتشارا وسببا للوفاة في العالم المتطور والنامي على حد السواء، وهذا حسب آخر الإحصائيات المقدمة من طرف المنظمة

العالمية للصحة والتي تشير إلى تفاقم عدد حالات الوفاة للمرضى المصابين بمختلف الأمراض المزمنة في العالم. **(رمضان و بكاي رشيد، 2020، صفحة 100)**

تعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، وهي أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى وتدخل طبي مستمر وغالبا ما تستمر إلى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب تغيير نمط وأسلوب الحياة، صعوبة في أداء الأدوار الاجتماعية، صعوبة في اتخاذ القرارات، مشكلات العزلة والشعور بالوحدة، عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة.

لهذ اتعد أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي والسكري الأسباب الرئيسية للوفاة من الأمراض المزمنة غير المعدية يمكن للتشخيص المبكر والعلاج المكثف أن يقي ويقلل من الوفيات بسبب الأمراض المزمنة المعدية وغير المعدية. **(السلمي، 2022، صفحة 1)**

لم يختلف الوضع الصحي في الجزائر عما يشهده العالم فقد عرف المجتمع الجزائري كباقي المجتمعات النامية المناخ الخصب لانتشار الأمراض المزمنة من خلال تبني العديد من الممارسات الغذائية غير الصحية، كانتشار المطاعم للمأكولات الجاهزة إلى جانب تغير النمط المعيشي وبعض سلوكيات غير المسئولة خاصة في مجال التنقل وكل ما يحد من النشاط الحركي لدى الجزائريين التي تؤدي بهم إلى تعريض صحتهم إلى الإصابة بالأمراض المزمنة وزيادة انتشارها.**(أسماء، 2021، صفحة 5)**

لهذا عرف المجتمع الجزائري نقلة وبائية من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة وذلك نتيجة لعدة عوامل أهمها الانتقال الديمغرافي وما نتج عنه من تغير في الهيكلة العمرية، التصنيع والتحضر وما صاحبهما من تغير في النمط الغذائي، قلة الحركة وكثرة الضغوطات والمشاكل النفسية. وتعتبر هذه الأمراض المزمنة من المسببات الرئيسية للوفيات في مجتمعنا إذ أصبحت تشكل تهديدا حقيقيا للصحة العمومية. **(رمضان و بكاي رشيد، 2020، صفحة 103)**

تتميز هذه الأمراض بجملة من الخصائص تتمثل في:

- **الأسباب:** حيث توجد علاقة قوية بين المرض المزمن ونمط الحياة وسلوكيات المريض المتعلقة بالصحة والمرض.
- **التنبؤ:** لا يمكن التنبؤ بمسار المرض من حيث التحسن أو الانتكاس.
- **الشفاء:** تستعصي أغلب هذه الأمراض عن الشفاء.
- **العلاج:** تحتاج إلى علاج مكلف وطويل الأمد خاصة إذا ظهرت المضاعفات الخطيرة.
- **الإعاقة:** تؤدي إلى إعاقات وظيفية و جسدية مما يزيد من معاناة المريض.

تشكل هذه الأمراض أكبر سبب للوفيات في العالم الغربي وكذا العالم النامي و قد أخذت تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي و عولمة أنماط السلوك و طرق المعيشة الأقرب إلى نمط الثقافة الغربي، لذلك فهي ترتبط بالسلوك الصحي حيث لاحظت منظمة الصحة العالمية أن 75 % مناسبا بأمراض القلب والأوعية يعود إلى أسباب سلوكية منها طريقة الغذاء ونقص النشاط الرياضي. **(زعطوط، 2005، صفحة 16)**

لقد أوضح رئيس مصلحة الوقاية الدكتور بوجمعة آيت تواراس أنه تم تسجيل 845 إصابة جديدة بداء السكري سنة 2020 لدى أطفال متمدرسين بعد إجراء فحوصات خاصة بالصحة المدرسية خلال الفصل الأول من الموسم الدراسي الجاري التي شملت الكشف عن زهاء 376.50 تلميذ أي ما يقارب 50 بالمائة من العدد الإجمالي لتلاميذ المدارس التابعة للقطاع العمومي، مبرزا أنه تم التكفل بهم عبر الأقطاب الصحية ودور السكري بولاية الجزائر حيث يتم تلقينهم قواعد التغذية الصحية وكيفية التعايش مع داء السكري.

من جهة أخرى أشار المصدر إلى أن الكشف الذي قامت به وحدات الكشف الطبي والمتابعة في الوسط المدرسي على مستوى الأقسام المستهدفة وهي الطور التحضيري وسنوات الأولى والثانية والرابعة من الطور الابتدائي والثانية من الطور المتوسط والأولى من الطور الثانوي أحصى 27265 تلميذ يعانون من ضعف في البصر و8562 تلميذ من الحساسية والربو و 6833 حالة تشوهات واعوجاج على مستوى الجهاز العضلي والعمود الفقري بسبب سوء الجلوس(الجلوس الغير صحي) مؤكدا أن الطاولات لا تلاءم البنية الجسدية للتلميذ وهي غير مناسبة لنموه.

وذكر نفس المسئول أنه تم من خلال نفس الفترة وفي مجال الصحة العقلية الكشف عن 11810 تلميذ بما فيها 6699 ذكور و 5211 إناث تم فحصهم من طرف طاقم من الأطباء النفسانيين التابعين لوحدات

الكشف المدرسي أين أظهر الكشف عن معاناة 5812 تلميذ من صعوبات تربوية وتعليمية وكذا 1230 تلميذ يعانون من اضطرابات سلوكية إلى جانب 3200 تلميذ يعانون من صعوبات في النطق و 1230 تلميذ من التبول اللاإرادي.

أشار المصدر أن الطبيب النفساني بعد الكشف على التلاميذ المعنيين الذين سجلوا اضطرابات سلوكية ونفسية يتم رصدها من طرف الطاقم التربوي بالمدرسة يقوم بتوجيههم في حالة استعصاء التشخيص على طبيب الأمراض العقلية للتدخل والتكفل بالحالات بالتنسيق مع المدرسة والأولياء، لأن أغلب أسباب هذه الاضطرابات النفسية للتلاميذ التي تؤدي إلى التسرب المدرسي مرتبطة بالطلاق والعنف الأسري داعيا إلى ضرورة التنسيق بين القطاعات الثلاث وهي التربية الوطنية ووزارة الداخلية والصحة للتكفل بالصحة العقلية في الوسط المدرسي. متاح على: **(بشير، 2020)**

ثالثا: أسباب وعوامل انتشار الأمراض المزمنة عند الأطفال:

- **المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات والبكتيريا والفطريات...إلخ.

- **المسببات الطبيعية:** مثل عوامل الحرارة والرطوبة والضوء والضوضاء والكهرباء والإشعاعات.

- **المسببات الميكانيكية:** مثل الفيضانات والزلازل والأعاصير والحرائق والحوادث في الشوارع أو المصانع.

- **المسببات الوظيفية:** مثل اختلال الهورمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم.

- **عوامل تتعلق بنمط غذائية:** وهي تشمل البروتينات والدهون والنشويات والفيتامينات والأملاح، فالزيادة أو النقصان تسبب الكثير من المشاكل الصحية سواء كانت جسمية أو نفسية.

- **عوامل تتعلق بعوامل الخطر:** مثل عدم القيام بالتمارين الرياضية والإفراط في تناول الدهون ، كما تخص العادات الخاصة بالنظافة.**(كريمة، 2020، صفحة 13)**

- **العوامل الوراثية:** حيث يكون السبب في الإصابة انتقال بعض الجينات المورثة للمرض، وتتم معرفتها من خلال التطرق للتاريخ المرضي الأسري.

– **العوامل النفسية:** حيث أن الاضطرابات النفسية والتوترات العصبية، وما يمر به الطفل من ظروف ضاغطة قد يؤدي بطريقة غير مباشرة للإصابة بمختلف الأمراض المزمنة كالسكري، ضغط الدم، وأمراض القلب.**(رقية و عنابي نجيبة، 2024، صفحة 47)**

– **العوامل الاجتماعية:** الحالة الاجتماعية التي يعيشها الفرد، فهي من العوامل الأكثر انتشارا وتفاقما نظرا للوضع النفسي الاجتماعي الذي يعيشه.**(وسيلة، 2020، صفحة 27)**

رابعا: أنواع الأمراض المزمنة وآثارها:

1- الربو:

يعرف الربو على أنه: " حالة مرضية تتصف بنوبات من صعوبة التنفس وخاصة في الزفير مع ضيق التنفس وعدم القدرة على أخذ الكمية الكافية من الهواء، وتحدث نتيجة لتشنج أو تقلص يحدث في العضلات الملساء الموجودة في جدران التشعبات في القصيبات، مما يؤدي إلى تضيقها. **(حبيب، 2010، صفحة 422)**

في أغلب الأوقات، تكون المجاري التنفسية عند الطفل مفتوحة بشكل واسع، لكن عند تعرضه لإحدى مثيرات الربو، تتقلص العضلات المحيطة بجدار هذه المجاري ويتسبب الالتهاب الداخلي بانتفاخ النسيج تحت المخاطي وإنتاج المخاط، فتضيف المجاري التنفسية. ومع ضيق هذه المجاري يصعب مرور الهواء فيها، فيشعر المريض بصعوبة في التنفس. **(كيلغور، 2013، صفحة 60)**

من أسبابه:

- أسباب وراثية: ينتمي كثير من الأطفال إلى عائلات يوجد بها تاريخ مرضي لأنواع من الحساسية المختلفة، فإذا كان أحد الوالدين مصابا بالربو، فإن احتمال إصابة الأبناء تكون حوالي 25%، وترتفع هذه النسبة إلى 50% عن إصابة الوالدين معا، وكذلك إذا كان المريض نفسه يعاني أحد أمراض الحساسية، فإن احتمال إصابته بالربو تكون أكثر من غيره.
- الإصابة بالعدوى في بعض الأطفال والتهابات الجهاز التنفسي الفيروسية مثل النزلات الشعبية، والأنفلونزا التي تتسبب في حساسية الشعب الهوائية.
- الهواء البارد والرطوبة العالية.

- التوتر والإجهاد، الضحك، البكاء الشديد، والعوامل النفسية. **(حسن، 2021، صفحة 14)**

ومن أعراضه نجد :

حدوث ضيق تنفسي زفيري ويشعر المريض بالانقباض في صدره، الأزيز والصفير عند الزفير وقد يشهق المريض لاستنشاق الهواء أو يشعر بالاختناق، ازرقاق الجسم بسبب قلة الأوكسجين في الدم، سعال متقطع وجاف ثم يصبح كثيفا ومصحوبا بالبلغم، تسارع في نبضات القلب بسبب قلة الأوكسجين الواصل إلى الدماغ، زيادة إفراز المخاط ،اتساع في فتحتا الأنف.**(الخير، 2019، صفحة 18)**

2- السكري:

يعرف مرض السكري على أنه: " مرض ناتج عن خلل هرمونات الجسم، وليس لنقص الأنسولين فقط، فقد يكون السكري بسبب زيادة إفراز الغدة الدرقية، أو بسبب هرمونات الحمل، أو بسبب عصبي، أو بسبب زيادة الدهون، والسمنة، ومعرفة سبب السكري بالتحاليل الدقيقة توفر تكاليف العلاج، وعموما مرض السكري يجب أن يعالج قبل أي مرض آخر في الجسم فبعلاج السكري يمكن أن يعالج الكبد، والمفاصل، والعيون، والأسنان، والصداع، وجميع أعراض السكري. **(عواد، 2011، صفحة 15)**

من أسبابه:

-الوراثة: وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعية الأول والثاني، وثمة احتمال 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالسكري، كما هناك فرصة نسبة5%، لإصابة الطفل بالمرض إذا كان أحد الوالدين يعاني منه. وأن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري وذلك من خلال استعدادات وراثية. **(الهدى و زموري فلة، 2023، صفحة 38)**

في هذه الظروف يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسئولة عن المرض، وبالتالي حتى في حالة إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضا به.

- البدانة: ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وإن نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين.

السمنة هي أكثر وأهم عامل خطورة للإصابة بداء السكري توزع الثاني حوالي 90/1 من مرضى السكري يعانون من زيادة الوزن، يعني ذلك أنهم أكثر من الوزن المثالي بالنسبة لأطوالهم وأحجامهم، وتناول الأطعمة قليلة الدسم ومتوازنة ومزاولة الرياضة بصورة منتظمة تساعد على إنقاص الوزن تدريجيا والمحافظة عليه.

- الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر فكلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا نجد الإشارة إلى هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري.**(الهدى و زموري فلة، 2023، صفحة 39)**

من **أعراضه** نجد:

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارج البول.
- الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن أن يكون مرضا بارزا.
- العطش غير المعتاد في الفم والحلق وكثرة التبول أثناء الليل.
- مشاعر الاكتئاب الحاد.
- انخفاض مفهوم الذات.
- سوء التوافق النفسي والقلق الزائد.**(الهدى و زموري فلة، 2023، صفحة 43)**

3- السمنة:

تعرف السمنة على أنها: "تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن احتياج الإنسان، وتخزينها على هيئة دهون، حيث تترسب في أماكن مختلفة تحت الجلد، مما يؤدي إلى زيادة عن الوزن الطبيعي".**(سليمان، 2007، صفحة 6)**

هي : "زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي نتيجة تراكم أو تجمع الشحوم الزائدة في مناطق مختلفة من الجسم، إذ أن عدد الخلايا الدهنية التي توجد في جسم الإنسان تظل في ازدياد حتى الوصول إلى سن

البلوغ. ولكن عدد الخلايا الدهنية التي توجد في جسم الإنسان بعد وصول سن البلوغ هي خلايا ثابتة العدد لا تنقص ولا تزيد ولكنها قد تنقص أو تزيد في الحجم، وهذا يفسر خطورة وصعوبة السمنة عند الأطفال إذ أن الطفل البدين بعد وصوله سن البلوغ يظل يعاني من السمنة طوال حياته ويكون علاجه أصعب بكثير ممن أصيب بالسمنة بعد سن البلوغ".**(العجلوني، 2018، صفحة 17)**

من مخاطرها:

تزيد السمنة من احتمالية الإصابة بالعديد من الأمراض، وخاصة أمراض القلب والسكري، وانقطاع النفس النومي وأنواع معينة من السرطان كما تؤدي إلى زيادة حالات الوفاة بين الأطفال. كما تؤثر السمنة على الجهاز التنفسي ومراكز التنبيه بالدماغ، فتضعف حدة الإدراك مع الشعور بالنعاس وعدم القدرة على التركيز والصداع، كما تسبب السمنة آلام المفاصل وهشاشة العظام وأمراض أخرى.**(حواشين و تامر فايز أبو لبده، 2018، صفحة 498)**

4- الأمراض النفسية (القلق والاكتئاب):

- **اضطراب القلق:** هو وصف حالة انفعالية غير سارية تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر، الخشية والكدر أو الهم وتنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل. وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له.

من أسباب القلق: زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي، انخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم، ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل.

علاج القلق:

- العلاج الدوائي: مضادات الاكتئاب، منظم ضربات القلب.

- العلاج النفسي: حسب ما جاءت به مدرسة التحليل النفسية: مساعدة المريض على اكتشاف الذكريات والصراعات المكبوتة التي يفترض أنه تحدد سلوك المريض ويجعله المعالج على وعي بها عن طريق استخدام العديد من التقنيات العلاجية.

- العلاج السلوكي: كالاسترخاء العضلي أو النفسي.**(مريم، 2022، صفحة 23)**

– **الاكتئاب:** ازداد الاهتمام باكتئاب الأطفال في السنوات الأخيرة نتيجة لازدياد تواتر نتائج البحوث التي تشير إلى ارتباطه بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال ويقصد به المزاج الخطيرة التي يمكن أن تنزع الفرح والسعادة من حياة الطفل فمن الطبيعي للطفل ان يكون حزينا من وقت لآخر. ويمكن أن تتوقع هذه المشاعر بعد وفاة حيوان أليف أو الانتقال إلى مدينة جديدة، ولكن إذا كانت هذه المشاعر تستمر لأسابيع أو أشهر، فإنها قد تكون علامة على الاكتئاب.**(هبد، 2013، صفحة 73)**

أعراضه:

الأطفال في الصفوف الدراسية، يبدو لديهم الكثير من الصداع أو آلام المعدة. وقد يفقد الاهتمام في الأصدقاء والأنشطة التي يحبها مرة واحدة، وقد يكون بعض الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب الشديد يرى أو يسمع أشياء ليست هناك _الهلوسة_ أو النوم الكثير أو التحدث ببطء أكثر من المعتاد وتتراوح أعراض الاكتئاب لدى الأطفال بين معتدلة وحادة. فالطفل الذي يشعر أكثر من مرة في السنة أو أكثر قد يكون معتدل ويمكن تكون بشكل حاد على الطفل مما يجعله يفقد الأمل ويتمنى أن يموت.

تعددت **أسباب الاكتئاب** ومنها:

– الأحداث المجهدة مثل تغيير المدارس التي يمر بها الطفل، الطلاق، أو وجود حالة وفاة في الأسرة.

– بعض الأدوية مثل المنشطات أو المخدرات لتخفيف الألم.

– التاريخ العائلي في بعض الأسر، الوراثة. **(هبد، 2013، صفحة 74)**

5–فقر الدم:

يصف فقر الدم مجموعة من الحالات التي يكون فيها عدد كريات الدم الحُمر أقل من معدلها الطبيعي مما ينتج عن ذلك مقدار أقل من الهيموجلوبين الناقل للأكسجين في الدم (فقر الدم وتكسر خلايا الدم، وأمراض النزف).

من أسبابه:

- ضعف في إنتاج كريات الدم الحُمر.
- زيادة في تحطيم الكريات الحُمر (انحلال الدم).
- تكرار نزف الدم.**(حسن، 2021، صفحة 27)**

تشمل **أعراض فقر الدم** بعض أو كل الأعراض التالية:

- اللوم الشاحب (شحوب البشرة).
- الصداع، والتعب، والقل، وحدة الطبع.
- خفقان القلب.
- ضعف نمو الأظافر واعوجاجها على شكل ملعقة. **(حسن، 2021، صفحة 28)**

آثارها:

يضطر الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة إلى الحد من بعض أنشطتهم اليومية والمفضلة فقد يعانون من الألم أو الانزعاج المتكرر، واضطرابات النمو والتطور، مما يتطلب المزيد من الزيارات والاقامات الاستشفائية أو استشارات العيادات الخارجية، وبالتالي المزيد من العلاج الطبي، إذا كانت الاعاقات شديدة، فقد يتعذر عليهم المشاركة في الأنشطة المدرسية وخارج المدرسة مع رفاقهم.

- تقليل جودة الحياة.
- تكاليف الرعاية الصحية للأمراض المزمنة تضع ضغوطا على ميزانيات الدولة، خاصة مع استفحال المرض وتطور مضاعفاته.**(أسماء، 2021، صفحة 28)**
- غير مستقر بالدراسة إما بسبب الغياب المتكرر أو الآلام من المرض.
- قلق مستمر لعدم استقرار حالته الصحية.
- الاحساس بالإحباط لعدم مجاراة زملائهم بسب المرض. متاح على: **(مختار، 2019)**

خامسا: دمج المصابين بالمرض المزمن في المدارس العادية:

وجدت العديد من المدارس والمؤسسات الخاصة لفئات شتى في المجتمع، بل وظهرت حتى مدارس لذوي الأمراض المزمنة في تنظيم التعليم العام الفرنسي التي وفرت مدارس ابتدائية خاصة للذين يعانون إعاقات، سميت بEcole Elémentaire ، و"مدارس الهواء الطلق" للأطفال رقيقي الصحة.

لكن العديد من التجارب السابقة كشفت أن المدارس والمؤسسات الخاصة وكذا المناهج والأساليب الخاصة ليست الحل المثالي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فليس كلهم غير قادرين على التعلم في الصف العادي.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 146)**

فالتربية الخاصة تنطوي على ممارسات التمييز والوصم والعزل وغير ذلك، حيث أشارت "دراسات الفاعلية" مثال أن التحصيل الأكاديمي للطلبة ذوي الإعاقات البسيطة والذين تلقوا تعليمهم في صفوف عادية كان أفضل من الطلبة الذين تلقوا تعليمهم في صفوف خاصة.

لذلك طرأ تغيير تدريجي في الفلسفة التربوية في النصف الأخير في عقد الستينات من القرن العشرين حيث ظهرت حركة "التطبيع" التي جاءت كرد فعل على حياة العزلة والاستثناء التي كانت مفروضة على تعليم الفئات الخاصة، وذلك بمحاولة توفير قاعدة أوسع من البدائل التعليمية داخل الأقسام العادية، ومعارضة التسميات التصنيفية، والتقييم غير المتحيز وما إلى ذلك.

في الجزائر احتوى الباب الأول للجريدة الرسمية الجزائرية المعنون بـ " أسس المدرسة الجزائرية " في فصله الثالث " المبادئ الأساسية للتربية الوطنية" على مادة تعطي ذوي الأمراض المزمنة حقهم في التعليم والرعاية، فالنص من المادة الرابعة عشر يقول: "تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم. ويسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية على التكفل البيداغوجي الأنسب وعلى الإدماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة.

لكن ذلك لم يمنع من ظهور العديد من الإشكالات مثل عدم وجود الدعم التربوي اللازم، حيث لم يتلقى الطلبة الخدمات الإضافية اللازمة في الصفوف العادية واستمرار العزل عن الأقران في بعض النشاطات المدرسية الاعتيادية، الشيء الذي أدى إلى غالبا إلى انخفاض مستوى التوقعات الاجتماعية والأكاديمية من قبل الطالب أنفسهم ومن قبل أقرانهم ومعلميهم الشيء الذي عاد على الأداء بالضعف. وذلك بسبب الافتقار إلى التحويل الرسمي لخدمات الأخصائيين بل وغياب العالقة القائمة على التعاون والدعم بين إداريي المدرسة والمعلمين والآباء في تربية الطفل.

1- متطلبات عملية الدمج: إن نجاح عملية الدمج تتطلب:

- التركيز على توفير مقاعد دراسية لذوي الإعاقات والحاجات الخاصة البسيطة.

– الاطمئنان إلى ملائمة الوسائل والمواد والخدمات التربوية الداعمة.

– قيام علاقة تعاونية بين معلمي التربية الخاصة والمعلمين والطلبة و أولياء الأمور في تخطيط وتقديم برامج التعليم.

– الدمج التعليمي والاجتماعي مع جميع الرفاق إلى أقصى حد تسمح به الظروف والإمكانيات.

– عدم تأثير الدمج على الأطفال العاديين.

2– دمج الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس العادية:

أ– الإعاقة السمعية: إن دمج الطلبة الذين تتراوح درجة إعاقتهم السمعية بين البسيطة والمتوسطة غير مثير للجدل، فهم يستعينون بالسماعات أو يستعملون الرزم والبرامج المطبوعة وأقراص الكمبيوتر، لكن ثمة آراء متباينة إزاء دمج الطلبة ذوي الإعاقات السمعية الشديدة.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 147)**

ب– الإعاقة البصرية: إذا كان منحى الدمج الحالي في التربية الخاصة حديث العهد نسبيا، فإن الدمج الأكاديمي للطلبة ضعاف البصر والمكفوفين ذو تاريخ طويل، حيث بدأ تنفيذه مع بدايات القرن العشرين في دول عديدة، بتوفير الكتب المكبرة وآلات برايل إن استدعى الأمر، واستخدام الأشرطة المسموعة، مع تعديل الإضاءة ومكان جلوس الطلبة والحث على تكلم المعلم بصوت واضح مع تكييف الامتحانات لتتناسب وطبيعة شدة الضعف البصري.

ج– الأمراض المزمنة الأخرى: في مثل هاته الحالات هناك إجراءات أكثر نظرا لتعدد تلك الأمراض وخصائصها وأولها إحالة الطالب التي تستدعي حالتهم إلى الوحدة الصحية للكشف عليهم وتقديم الخدمات الصحية لهم، ثم العمل على نشر الوعي الصحي بين الطالب وحث المرشد الطالبي والمعلمين وخاصة معلمي العلوم والتربية الرياضية بالقيام بدورهم في هذا المجال من خلال المحاضرات والمطويات بالتعاون مع أطباء الوحدة الطبية المدرسية، والاستفادة القصوى من زيارة طبيب الوحدة والمناسبات الصحية المختلفة لتعريف الطالب بالسلوكيات الصحية في الأكل والشرب والنظافة، والتأكد من التطعيمات الأساسية لدى التلاميذ المسجلين بالصفوف الأولى، وعزل الحالات المعدية في حال وجودها وتحويلها

للوحدة الصحية، مع العمل على تفقد البيئة الصحية المدرسية باستمرار والتأكد من سالمتها مثل نظافة المدرسة وملحقاتها والتهوية المناسبة للغرف.

ويجب العلم هنا لابد من تكاتف جهود عدة أطراف في عملية الدمج لنجاحها من مدير المدرسة والمعلمون بالتزويد بالمعرفة اللازمة لتلبية الحاجات التعليمية لهؤلاء الأطفال من حيث الأسلوب والوسائل، وذلك بمتابعة برامج تطوير مهني فعالة، وذلك بتقديم معلومات حول تأثير المرض، التوصية بالمساعدات والأدوات واستخدامها، والعمل مع الأسر لتعديل بيئة المنزل بما يخدم حاجاته، وتعديل التعليم الصفي وأساليب التقييم بالإضافة للاختصاصي علم النفس اللذين يقيمون الطلبة باستخدام مقاييس خاصة واختبارات تراعي الفروق.

ويلعب الإرشاد المدرسي دوار بالغ الأهمية في الفريق لإنجاح الدمج، فهم يمتلكون المعرفة الضرورية ذات الصلة بالعالقات الإنسانية وديناميةالجماعة والمهارات الشخصية والاجتماعية والكفايات الإرشادية، ومساندة الطلبة خاصة عندما ير فق المرض بصعوبات ومشكلات اجتماعية وانفعالية، ومساعدتهم في وضع أهداف واقعية لحياتهم تتناسب وطبيعة قدراتهم وإعاقاتهم، وتنمية المهارات التكيفية، وإكسابهم مهارات الحياة اليومية.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 148)**

سادسا: الوقاية من الأمراض المزمنة في المدارس:

1- الوقاية بالنظام الغذائي والرياضة: حيث اعتبرا أهم عاملان في الحفاظ على صحة جيدة بل وتحسينها طيلة العمر كله وقد ثبت دورهما إلى حد كبير كمحددين للأمراض المزمنة غير المعدية، ولذلك فهما يحتلان مكانة بارزة في أنشطة الوقاية.

تشتمل البيئة الصحية المدرسية أماكن وزوايا تطبق في أغلبها هاته الاشتراطات الصحية ومنها:

- **المطعم المدرسي:** ويتم ذلك بمتابعة مدة صلاحية الأغذية ومراقبة نوع الأطعمة وإجراءات النظافة، وإتاحة المنتجات الطازجة قليلة المواد الحافظة، واستبدال منتجات الشكولا والسكريات بالفواكه الطازجة أو المجففة وتعاون أخصائي التغذية إن وجد مع طبيب المدرسة المسؤول عن الاطعام، والتوعية بخطورة الوجبات السريعة في ظهور أم ارض العصر المزمنة كالبدانة والسكري وأمراض القلب وسرطان القولون وارتفاع الضغط.وتجدر الإشارة هنا أن الدكتور "هوفر" من خلال بحوثه بعلاج الفيتامينات المكثفة أن

بعض الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة يعانون من نقص فيتامين ما حيث عولج بعض من مرضى القلب بنجاح بأخذ مقدار 3 غرام من فيتامين B 3 كمعدل يومي لما له من قابلية لتخفيض مستوى الشحوم، ومنعه لتخثر الدم. وعولجت الأنيميا الضارة التي تحدث عندما لا يمكن إنتاج العامل المساعد بسبب نقص مادة B12، أما نقص فيتامين A كان يسبب حكة وحرقة في العينين وتحسس غير طبيعي أو عدم وضوح في الرؤية أو وجود سائل مخاطي في العين، وأن أحسن مصادر هذا الفيتامين هي: (الحليب – الزبدة **(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 149)** – صفار البيض – السمك – الجزر) الذي يحتوي على الكاروتين الذي يحوله الكبد إلى فيتامين الكرفس.

بالإضافة إلى كفاءة فيتامين C الذي تحتاجه الغدة الدرقية التي هرمونها الكورتيزون لأنه أكثر الهرمونات فعالية كمضاد للحساسية. هذا إضافة إلى العناية بمصادر الماء الشروب وتوفيره في المدارس بشكل كاف أولا ثم نظافته، لما له من أهمية بالغة لجسم الطلبة في هاته المرحلة العمرية المبكرة.

– **الملعب المدرسي:** يتم ذلك بإتباع إجراءات الأمان خاصة فالتربية البدنية هي مادة تعليمية تتوجه نحو بناء الجسم وتربيته تربية رياضية تقوم فيه كل اعوجاج، فضلا عن تدريب الطالب على ممارسة أنواع الرياضة وتخصيصه بنوع يناسب طموحه وقدرته ومواهبه، فلا يمارس جميع الأفراد نفس الرياضة، أو يقومون بنفس الجهود اليومية، فلكل حالته الخاصة التي تستدعي القيام بنوع خاص من الرياضة، خاصة إذا كان من ذوي الأمراض المزمنة، خاصة اضطرابات القلب والسكري، وقد اهتم "فروست" بضرورة التمييز بين استخدام النشاط البدني من أجل تحسين اللياقة البدنية وبين استخدامه من أجل الوقاية من أمراض القلب أو استخدامه في البرامج العلاجية لمرضى القلب فيجب أن يكون تحت إشراف طبي متخصص، من هنا كان من الأهمية بما كان ضرورة الكشف الطبي على التلاميذ والتلميذات قبل السماح لهم بالاشتراك في الأنشطة الرياضية المدرسية خاصة طويلة المدى وبالتالي تأتي مسؤولية الرقابة والمتابعة في المؤسسات التربوية للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة على أستاذ الرياضة وخبرته وطبيب المدرسة وتوجيهاته وتعاونهما.

الرياضة المدرسية بهذا تدخل ضمن دائرة الصحة المدرسية، لذا يجب الأخذ بالاعتبارات التالية:

– معرفة حدود قدرات كل فرد، فالرياضة غير المنتظمة والمدروسة تحدث فيها حوادث خطيرة تؤدي إلى الموت أحيانا فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض حتى ولو كانوا في نفس المرحلة العمرية – ومصابين

بنفس المرض– من حيث القوة والضعف، بل أن هناك فروق في ذات الفرد نفسه من وقت لآخر ومكان لآخر، وتكمن أهمية قياس هذا النوع من الفروق في توقع الناتج الجسمي وغيره، لتحديد مركز الفرد النسبي لتكوين جماعات متجانسة.

– الحماية من الحرارة والبرودة، واختيار الوقت المناسب لبرمجة حصة الرياضة، وتوفير أدوات طبية احتياطية كالمراهم والضمادات ...الخ.

– التوعية الرياضية، والتعريف بالعادات الصحية، كالتعود على شرب الماء قبل القيام بالجهد، وأثناءه عكس ما يروج في الأوساط الرياضية المدرسية خاصة في المداومة شرط أن يكون كل ربع ساعة وبكميات قليلة وأن يكون صافيا غير مثلج. وكذا البعد عن العنف الذي قد يسبب جروح وكسور وتهشم النظارات الطبية ونشر ما يسمى بالروح الرياضية فالتربية الرياضية تهذيب للأجسام والأخلاق وتنمية لروح التنافس الشريف والهادف وحب التعاون والتآخي، وأخيرا ضرورة التسخين قبل البدء في النشاط البدني والتدرج في التوقف.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 150)**

2 – الوقاية عن طريق وحدات الصحة والمتابعة المدرسية:

أ– توفير خدمات الوقاية المبكرة في المدارس:

تلعب الوقاية المبكرة قبل اللجوء للأدوية دورا هاما جدا في عدم تفاقم الأمراض المزمنة عن طريق النظافة والمتابعة الطبية واستعمال الوسائل الطبية المساعدة:

ففي حالة الربو مثلا نجد أنه إما خارجي المنشأ يحصل عادة في سن الطفولة أو الشباب الذي قد يسبقه فرط حساسية ويعتبر غبار المنزل والأماكن المغلقة الذي يخلق عن الغبار لهم الأنواع في هذا الخصوص عدا عن المستنشقات (كالدخان، العطور..)، مسببات المرض (بكتيريا، عفن، فيروسات، طفيليات)، الملامسات (أصباغ، مبيدات حشرية مطاط جلد..)، العوامل الطبيعية (برد، حرارة ، ضوء ...) وكلها عوامل يمكن تجنبها قدر الإمكان لتفادي حدوث التحسس.

أما في حالة ثبوت المرض فتعطى أدوية كحالة الربو القصبي كعلاج وقائي وبعض المركبات كالفونتولين، وأخرى كالتيوفيلين كمضادات للتحسس، لكن بالحالات الشديدة تعطى الستيروئيدات، كما تعطى حالات (B3).

كما يرتبط الصرع ببعض العوامل المسببة أيضا وبعضها الآخر غامض غير معروف ومن العوامل المعروفة التي يمكن تفادي أغلبها ارتفاع قلوية الدم، إصابات الرأس، الأصوات العالية والأضواء الساطعة، الإمساك التركيز الشديد والمتواصل التعب والإرهاق الجسدي وقلة النوم، الضغوطات النفسية، انخفاض نسبة السكر في الدم تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة، شرب الكحول، بعض أنواع التسمم ... الخ .

أما مرض السكري والمعروف أنه مرض وراثي، أو ناتج عن الاستعداد للمرض، إلا أنه كذلك يعتبر من الأمراض البسيكوسوماتية، وله علاقة كبيرة بقلة الحركة، أو بعض الالتهابات الفيروسية. أو حتى است عمال بعض العلاجات، أو تابع المرض مزمن آخر كإفراط الجسم في إنتاج هرمونات معينة كهرمون النمو الغدة الدرقية – الكورتيزون، لذا هو من الأمراض التي تشترط وتتطلب المراجعة الجدية والمستمرة وانصياع المريض للتعليمات الطبية .

كما يمكن للمريض أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وخفض خطر حدوث مضاعفات ففي كل مكان وحتى في القسم الدراسي يجب أن يحصل الطالب على جرعة الأنسولين في وقتها المحدد، وأن يسمح له بالخروج من الفصل الاستخدام المرحاض من وقت لآخر، ويتناول الطعام والشراب داخل الفصل كلما دعت الحاجة، لذا يجب إعلام الأساتذة كلهم بشأن المرض والحرص على جعلهم مثقفين حوله وعن أعراضه وليس هم فقط بل كل المحيطين .

والوقاية من مضاعفات السكري لابد من زيارة طبيب الوحدة الصحية بشكل دوري للتحكم في المرض. والقيام بالتطعيمات الإضافية، ثم قياس السكر الدائم بواسطة الأجهزة المختلفة (الغلوكومتر – الشريحة الجلدية – جهاز المراقبة الدائم .....) وتنظيم وتحديد الوجبات ووقتها ونوعها بإضافة المكملات الغذائية. والفيتامينات والمعادن.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 151)**

أما عن طرق الوقاية من الإعاقة البصرية، وتكمن في فحص العين بشكل منتظم ومراجعة الطبيب في حالة حدوث اضطرابات أو التهابات في العين استخدام القطرات الطبية المناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها عند الولادة – اللجوء إلى فحص البصر من حين لآخر – استعمال النظرات الطبية التي يصفها الطبيب – قياس الضغط ويعتبر العلاج بالليزر من أحدث الطرق العلاجية الفعالة البعض مشاكل العين كما تعتبر قطرات العين من الوسائل الرئيسية للعلاج الأمراض العيون المختلفة وهي إما (مضادات

ميكروبية – مضادات للحساسية قطرات الكورتيزون – قطرات مرطبة وأخرى متعددة حسب أمراض العيون المختلفة).

ينبغي إتباع الإرشادات الطبية عند استعمالها إذ يفضل أن يضع شخص آخر القطرات المريض وخاصة الأطفال وكبار السن الحرص على عدم ملامسة فتحة القطرة لعين المريض لتجنب جرح العين وتلوث القطرة توضع على الفراغ بين الجفن السفلي والعين لا توضع أكثر نقطتين في المرة الواحدة، حيث أن أي زيادة تفيض إلى خارج العين دون فائدة وفي حالة استخدام أكثر من نوع من القطرات ينصح بترك فاصل زمن 5 دقائق بين القطرات – ينصح بالضغط بالأصبع على الزاوية بين العين والأنف لمدة دقيقة أو أقل وذلك لمنع شرب القطرة إلى الألف ومن ثم زيادة مدة تأثيرها على العين .

ب– توفير خدمات الصحة النفسية في المدارس: الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من تعريف الصحة وهي حالة التوازن بين الصحة الجسدية – النفسية – الاجتماعية، وإن الأمراض والاضطرابات النفسية تحدث كنتيجة لأسباب حيوية مثل الوراثة أو فيسيولوجية كما في البلوغ الجنسي أو مزاجية كاضطراب الغدد أو عضوية كما في الأمراض أو الأسباب نفسية كالإحباط أو اجتماعية كالفقر والصحية السيئة أو تربوية عندما لا تتوافق الدراسة والتعليم مع القدرات وبهذا فالصحة النفسية تشمل الوقاية من المشاكل النفسية عن طريق :

- التواصل الفعال مع التلاميذ والمجتمع المدرسي.
- الوعي بالمتغيرات النفسجسمانية المختلفة التي يمر بها الطفل والمرافق خلال فترة ما.
- تنمية المهارات الجسمانية لحل المشاكل اليومية التي قد يواجهونها.
- التعرف على الأطفال والمراهقين الأكثر عرضة المشاكل النفسية واللذين يقسمون حسب نوعية مشاكلهم اجتماعية كالطلاق ووفاة أحد الوالدين والإساءة البدنية أو جسدية كضعف السمع أو البصر أو شلل أو الربو أو صرع .. الخ أو نفسية والفعالية كصعوبات التعلم والاكتئاب والقلق أو سلوكية كالعنف واللعثمة والتدخين وفرط الحركة أو معرفية كبطئ الفهم.

ج – توفير خدمات الإسعافات الأولية لذوي للأمراض المزمنة داخل المدارس:

قد يتعرض المعلم داخل الصف أو في قاعة الرياضة، أو أي فرد آخر إلى حدوث انتكاسات صحية، خاصة لذوي الأمراض المزمنة، أو طارئ صحي ماء أو حادث ما، لذا لابد أن يكون على اطلاع ولو

بسيط على بعض الإسعافات الأولية، أو أن تكون ضمن تكوينه قبل التعليم أو خلاله أو عبر إقامة دورات تدريبية لكل الطلبة في حال استدعى الأمر.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 152)**

– **إسعافات داء الربو:** عندما يزرق لون المريض وتتزايد حدة سعاله ويتصبب منه عرق عزير وترتفع درجة حرارته أو حتى يفقد وعيه فهي نوبة ربو وأول ما يقوم به المسعف هو طمأنة المصاب ورفع معنوياته. ثم إجلاسه مائلا إلى الأمام مرتكز على مشد ما، ثم التأكد من وجود مصدر للهواء النقي، ثم الطلب منه استعمال دواءه إن وجد، وإزالة المواد أو الأجسام. المحسسة، ونقله للمستشفى إن طالت النوبة لكن يجب على المصاب بالربو أن يحمل دواءه في جيبه وهو يشعر باقتراب النوبة فيجب أن يأخذ الدواء ويحول دون إصابته بالحالة الربوية، وغالبا ما يتم ضبط نوبات الربو بالعقاقير الطبية عن طريق الفم، وفي بعض الحالات الشديدة يتم حقن الأدرينالين في العضلات، أما الحالات شديدة الخطورة فيستخدم الكورتيزون.

– **إسعاف اضطرابات القلب:** غالبا ما يحدث المريض القلب ذبحات صدرية أثناء الإثارة أو الإرهاق أو التمارين الرياضية فيميل لون الجلد للرمادي وتزرق الشفاء ويصعب التنفس، أثناء ذلك يجلس المصاب ويسند من الخلف بشيء مون ويوضع شيء آخر تحت ركبته، ثم يفك ما حول الرقبة والخصر ويطمأن المصاب، ويبلغ الطبيب أو الإسعاف لتشخيص وضعه.

– **إغماء السكري:** ينشأ عندما يحدث خلل على الطريقة التي ينظم الجسم بواسطتها تركيز السكر في الدم ويؤدي ذلك إلى حالتين (ازدياد السكر في الدم – نقص السكر في الدم) وإذا نقص نتيجة الحركة .

مثلا يشعر بالوهن والدوار ويتوه المريض أو يصبح عدواني ويشحب لونه مع عرق وترتعش أطرافه هنا يعطى قطعة حلوى أو سكر، أما إذا ازداد يشعر المصاب بالأم في البطن ويتقيأ ويزيد تنفسه وتغير عيناه وتنتج رائحة أسيتون بالفم (رائحة تفاح تالف) هذا يحقن بأنسولين مائي في الوريد.

– **الصرع الكبير:** هنا لا ينقل أو يحرك لمكان آخر إلا إذا كان في موضع خطر، يسند المريض. ويبقى على المجاري التنفسية مفتوحة، ونضع قطعة خشب أو مطاط بين أسنان المريض كي لا يعض لسانه.

كما لا يجب أن يخفى على المعلم أو حتى المراقب من إسعافات لما قد يحدث من إصابات كهربائية في قاعات الكمبيوتر، أو نزيف أثناء الرياضة، أو اختناق أو كسور أو تسمم في المطعم المدرسي، أو لدغات الحشرات السامة كالعقارب.. الخ.

ومن هنا يأتي دور المرشد المدرسي والطبيب في عملية التثقيف الصحي المدرسي، عبر عقد الندوات وتوزيع المطويات والرسائل الصحية ومجلات الحائط أو لوحات الإعلانات والتنسيق فيما بينهم الرقابة التلاميذ أثناء مزاولتهم المختلف النشاط المدرسية.**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 153)**

د- توفير خدمة التثقيف الصحي المدرسي حول الأمراض المزمنة:

تتم عملية التثقيف الصحي عبر برامج التثقيف الصحي المنظم والمخطط من قبل وزارة الصحة أو غير الرسمي أثناء إجراء الفحص الشامل أو العرضي أثناء حدوث مشكلة جديدة حدثت أو من قبل الطبيب، ومعرض المدرسة حول المواضيع الشائعة والتي تم اكتشافها من خلال الفحص الشامل كمرض مزمن ما أو متفشي أو مرض وبائي، بالإضافة لجلسات التثقيف الصحي العمال نظافة المدرسة وأولياء الأمور ومدرسي الرياضة ومجموعة الطلاب حول الإسعافات الأولية خاصة.

تشمل كذلك التوعية الصحية المدرسية التي تهدف إلى تنمية المعرفة الصحية لدى الطالب وتغيير السلوك إلى سلوك صحي سليم، ممارسا لها ومتمكنا من أن ينشر هذه المفاهيم والسلوكيات بين زملائه وتشمل:

- النظر للصحة بمنظار أبعد من مجرد غياب المرض.
- تغيير السلوك و ليس المعلومة فقط.
- تطوير سلوك الطلاب للاعتماد على أنفسهم.
- تنمية المهارات الحياتية كالتواصل واتخاذ القرار والتفهم.
- تنشيط التفاعل بين المدرسة والمجتمع والأسرة والخدمات الصحية المحلية.
- التشجيع على تحسين البيئة الصحية داخل المدارس والمحافظة عليها، حيث تتم العملية إما وجها لوجه التوجيه الفردي أو بالندوات وحلقات مناقشة أو بمشاركة الطلاب في الرسوم و الأناشيد والمسرحيات والأيام الرياضية)
- المشاركة في المناسبات الصحية والمحلية والعالمية ...الخ.
- من خلال الوسائل مثل: الكتيبات، النشرات، المطبوعات، الملصقات، المجلات، اللوحة وغيرها.
- التثقيف من خلال تعبئة المجتمع: الجمعيات الأهلية، الجمعيات الصحية، مقدمي الخدمة الصحية.

أما المسؤولون عن التثقيف الصحي في المدرسة فهم كل من يعمل بالمدرسة وله علاقة بها من مدرسين، ومعرضو الصحة المدرسية وطبيب الوحدة الصحية والأخصائي الاجتماعي والنفساني وكذلك عمال المدرسة وأولياء الأمور .**(سلامي و عبد الكريم بوهناف، 2023، صفحة 154)**

خلاصة:

تعتبر الأمراض المزمنة عند الأطفال من التحديات الرئيسية التي تواجه المجتمع ونظمه الصحية، فهي تتطلب تكاتف الجهود بين الأسرة والطاقم الطبي والمدرسة لضمان حياة كريمة وآمنة للطفل وذلك من خلال الكشف المبكر والمتابعة المستمرة وتمكين الطفل من العيش بشكل طبيعي ومتكامل في المجتمع.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة

أولا: منهجية البحث وتقنيات جمع البيانات

ثانيا: مجالات الدراسة وعينتها

ثالثا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب فرضيات الدراسة.

رابعا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة لها.

خامسا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة.

سادسا: النتائج العامة للدراسة

أولا: منهجية البحث وتقنيات جمع البيانات

1_ منهج الدراسة:

المنهج في أي بحث علمي تحدده طبيعة الموضوع وما ويتطلبه من معلومات وحقائق، لهذا فان لكل منهج شروط ومتطلبات لابد للباحث مراعاتها.

بحكم طبيعة موضوع الدراسة المتعلق بالتربية الصحية المدرسية ودورها في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة، تم اختيار المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة. من خلال دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً كيفيا وكميا.

يعرف **المنهج الوصفي** على أنه: "طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسريها".**(عبيدات و آخرون، 1999، صفحة 46)**

يعرف على أنه:" أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها و اخضاعها للدراسة الدقيقة".**(السلام، 2020، صفحة 163)**

2_ تقنيات جمع البيانات:

يجد كل باحث في علم الاجتماع أنه من الضروري استخدام تقنيات محددة في بحثه، حيث تساعده هذه الأدوات على جمع المعلومات والمعطيات من الواقع بشكل فعال. وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على أداة معينة لتحقيق فهم شامل للموضوع ودراسة أبعاده المختلفة، وهي استمارة الاستبيان.

1.2-استمارة الاستبيان:

استخدمت استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات الميدانية لأنها الأنسب في الاتصال بالمبحوثين ومعرفة آرائهم حول التربية الصحية المدرسية ودورها في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة، وكذا لما

توفره من جهد ووقت وتكلفة مع إمكانية تطبيقها على حجم كبير من مفردات العينة، حيث تساهم في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات في فترة قصيرة.

– **تعريف استمارة الاستبيان:** "هي أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، ويعتمد على استنطاق الناس المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع والتي يتوقع الباحث أنها شافية بالتمام، مما يجعله يعمم أحكامه من خلال النتائج المتوصل إليها على آخرين لم يشتركوا في الاستنطاق الاستبياني ". **(عقيل، 1999، صفحة 148)**

ـ تعرف كذلك: "هي إحدى الأساليب الأساسية التي تستخدم في جمع بيانات أولية أو أساسية أو مباشرة من العينة المختارة أو من جميع مفردات مجتمع البحث عن طريق توجيه الأسئلة المحددة المعدة مقدما، وذلك بهدف التعرف على حقائق معينة، أو وجهات نظر المبحوثين واتجاهاتهم، أو الدوافع والعوامل والمؤثرات التي تدفعهم إلى تصرفات سلوكية معينة، مما يجعل الاستمارة تخدم أغراضا مختلفة في البحوث العلمية المختلفة ". **(المشهداني، 2019، صفحة 170)**

تم إعداد استمارتي استبيان الأولى وجهت إلى معلمي اللغة العربية للتعليم الابتدائي والثانية وجهت إلى طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية ببلدية قالمة عبر مراحل وهي على النحو التالي :

المرحلة الأولى: تم إعداد استمارة مبدئية عرضت على الأستاذة المشرفة لإبداء رأيها وملاحظاتها حولها.

المرحلة الثانية: بعد إبداء الأستاذة المشرفة لرأيها و ملاحظاتها حول الاستمارة، تم إخضاعها للجنة التحكيم من طرف بعض أساتذة قسم علم الاجتماع، بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة وهم: الأستاذة الدكتورة بن صويلح ليليا، الأستاذ الدكتور حواوسة جمال، الأستاذة قرزط نجيمة.

المرحلة الثالثة: تم تطبيق التعديلات اللازمة على الاستمارة بناءا على ملاحظات الأساتذة المحكمين، حيث تم حذف بعض الأسئلة وتغيير بعضها وإضافة أخرى، وبعد إجراء التعديلات النهائية ضمت استمارة البحث 27 سؤالا موجها لأساتذة التعليم الابتدائي و24 سؤالا موجها لطاقم وحدات الكشف والمتابعة جمعت بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة.

ضمت استمارة معلمي اللغة العربية للتعليم الابتدائي ثلاث محاور كما يلي:

المحور الأول: خصص للبيانات الشخصية وضم 5 أسئلة تمحورت حول: الجنس والسن والخبرة المهنية والمستوى المدرس ونوع المنصب.

المحور الثاني: ضم 14 سؤال حول دور المعلم في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

المحور الثالث: ضم 8أسئلة حول دور المناهج الدراسية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

أما الاستمارة الموجهة لطاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية فكانت موزعة على ثلاث محاور كما يلي:

المحور الأول: خصص للبيانات الشخصية وضم 4 أسئلة تمحورت حول: الجنس والسن والخبرة المهنية ونوع الوظيفة.

المحور الثاني: ضم 6 أسئلة حول الإمكانيات المتوفرة بوحدة الكشف والمتابعة لوقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

المحور الثالث: ضم 7 أسئلة حول نشاطات وحدة الكشف والمتابعة لوقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

المحور الرابع: ضم 7 أسئلة حول أدوار وحدات الكشف والمتابعة لوقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

المرحلة الرابعة: تم فيها توزيع استمارة الاستبيان على 62 مفردة من معلمي اللغة العربية بالمدارس الابتدائية واسترجعنا 59 استمارة فقط، حيث أن 3 معلمات استفدن من عطلة مرضية طويلة المدى، وكذلك بالنسبة لاستمارة طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية تم توزيع 31 استمارة وتم استرجاع 30 استمارة فقط، حيث أن طبيب واحد رفض الإجابة عن الاستبيان.

ثانيا: مجالات الدراسة وعينتها

1_ مجالات الدراسة:

1-1: المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة بمؤسسات التعليم الابتدائي ببلدية قالمة والمتمثلة في:

_ **ابتدائية عائشة أم المؤمنين:** أنشأت سنة 1973، رقم تعريفها 24/36448 و مساحتها 2000م^2 حيث بلغ عدد أقسامها 12 قسم، أما تلاميذها 322 تلميذ وأساتذتها 16 أستاذ.

ـ ابتدائية الحاج النوي: تقع في حي عجلي، أنشأت سنة 1986 وتقدر مساحتها الكلية ب1000,00م^2 يبلغ عدد أقسامها 15 قسم أما عدد أساتذتها 21 أستاذ.

ـ ابتدائية محمد عبدي: تقع في حي 19 جوان رقم 2 بقالمة، تقدر مساحتها ب 1500,00 م^2، و يبلغ عدد تلاميذها 467، أما عدد الأساتذة 19، بالإضافة إلى حجراتها بلغ عددهم 14.

ـ ابتدائية غولي محمد الطيب: تقع في حي ولاد حريد قالمة، تم انشائها سنة 2020 حيث تقدر مساحتها ب 2790 م^2، يبلغ عدد تلاميذها 346 أما عدد أساتذتها 15.

ـ ابتدائية بوجاهم محمد الصالح: تقع وسط مدينة قالمة يحدها من الجهة الشرقية مسجد الشهداء مقابل فرع الحماية المدنية ومركز التسلية والرياضة ومن الجهة الغربية الفرع البلدي للولاية، أنشأت سنة 1979 م^2، بلغ عدد أقسامها 9 وعدد أساتذتها 13 ، أما عدد تلاميذها 176.

بالنسبة لوحدات الكشف والمتابعة المدرسية ببلدية قالمة فهي تحتوي على خمس 05 وحدات كما يلي:

ـ الوحدة الأولى: تابعة لمتوسطة زغدودي الطاهر تقع في طريق بن جراح، أنشأت سنة 2016 وبدأ العمل بها عام 2017 تتكون من 4 قاعات.

ـ الوحدة الثانية: تابعة لثانوية محمود بن محمود تقع وسط بلدية قالمة، أنشأت سنة 1995، تتكون من 5 قاعات.

ـ الوحدة الثالثة: تابعة لمتوسطة محمد صالح زواوي، أنشأت سنة 1995، تتكون من 5 قاعات.

ـ الوحدة الرابعة: تابعة لثانوية محمد العربي بن مارس، أنشأت سنة 2006، تتكون من 3 قاعات.

ـ الوحدة الخامسة: تابعة لابتدائية مولود فرعون، وتم تحويلها إلى متوسطة مالك بن نبي منذ سنتين وذلك إلى غاية انتهاء الأشغال الخاصة بوحدة الكشف، تتكون من قاعتين.

1_2: المجال الزماني:

يشير إلى الإطار الزمني الذي تمت خلاله الدراسة وذلك عبر مراحل مختلفة تمثلت في:

المرحلة الأولى: تم جمع المعلومات النظرية وتنظيمها ابتداءً من شهر أكتوبر 2024 وحتى تاريخ طباعة المذكرة في ماي 2025.

المرحلة الثانية: شملت الدراسة الميدانية، حيث تم إعداد الاستبيان الأولي وتحكيمه وتعديله خلال شهر أفريل 2025، ثم توزيعه وتطبيقه على العينة المختارة خلال نفس الشهر، وبعد ذلك تم تفريغ البيانات في جداول بسيطة، باستخدام برنامج spss ثم تحليلها وتفسير نتائجها وفقًا للفرضيات والدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وأخيرًا تم طباعة المذكرة وتقديمها في شكلها النهائي خلال شهر جوان 2025.

1-3: المجال البشري:

موضوع الدراسة يهدف إلى الكشف عن دور التربية الصحية المدرسية في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة، حيث أن الطفل هو تلميذ متمدرس في مرحلة التعليم الابتدائي يتلقى مضامين التربية الصحية خاصة من معلمي اللغة العربية الذين يدرّسون أكبر حجم ساعي مقارنة بباقي المعلمين في نفس المرحلة، إضافة إلى طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية ببلدية قالمة المشرف على متابعتهم الصحية.

يقصد بمجتمع البحث " جميع وحدات أو مفردات الظاهرة محل البحث فقد يكون المجتمع مكونا من سكان مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركة معينة ".(النعيمي و آخرون، 2015، صفحة 77)

ومنه ضم مجتمع البحث معلمي التعليم الابتدائي لمادة اللغة العربية ببلدية قالمة الذي قدر عددهم بـ 621 معلم ومعلمة بالإضافة إلى طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية بنفس البلدية والذي بلغ عددهم31 مفردة.

2- طبيعة العينة:

"هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليه على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا ".(العزاوي، 2008، صفحة 161)

تم اختيار عينة قصدية وهم معلمو اللغة العربية للتعليم الابتدائي ببلدية قالمة، قدر حجمها بـ 10 % من مجموع 621 معلم لغة عربية ببلدية قالمة، أي 62 معلم ومعلمة موزعين على 5 مؤسسات تعليم

ابتدائي، وذلك يرجع إلى أن معلمي اللغة العربية بمرحلة التعليم الابتدائي يدرسون أكبر حجم ساعي وهم أكثر تفاعلا مع التلاميذ ومنه أكثر تأثيرا في سلوكياتهم ومعظم مواضيع التربية الصحية والوقاية من الأمراض نجدها في المواد التي يدرسها معلم اللغة العربية.

- **تعرف العينة القصدية:**

" هي عينة تخضع لاختيار مقصود تبعا لطبيعة الموضوع وأهداف البحث، حيث تتشكل مفردات العينة ممن تتوفر فيهم الشروط المحددة مسبقا".**(غربي، 2006، صفحة 141)**

" تعتمد على نوع من الاختيار المقصود حيث يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات معينة يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا". **(أحمد، 2011، صفحة 27)**

- نظرا لصغر مجتمع البحث لوحدات الكشف والمتابعة المدرسية ببلدية قالمة والمقدر عددهم بـ 31 مفردة، تم اعتماد أسلوب الحصر الشامل لاختيار مفردات البحث.

- **تعريف أسلوب الحصر الشامل:** "هو قيام الباحث بجمع بيانات بحثه من جميع المفردات (الوحدات) التي تشكل مجتمع بحثه، ومن كافة الحالات التي تنطبق عليها خصائص معينة دون ترك أي مفردة أو حالة ".**(غربي، 2006، صفحة 131)**

1.2- خصائص مفردات البحث:

جدول رقم (3): يوضح توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس

الجنس	معلمين		طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
ذكر	3	5,1%	1	%3،3
أنثى	56	%94,9	29	%96,7
المجموع	59	%100	30	%100

من خلال الجدول رقم 3 الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين إناث بنسبة 94,9 % مقابل 5,1 % فقط من المبحوثين من جنس ذكور، ما يعني أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور ويمكن ارجاع هذا الارتفاع إلى طبيعة المهنة باعتبارها مهنة تتطلب صبرا وعاطفة وتعاطفا وهي صفات ترتبط اجتماعيا بالإناث أكثر من الذكور. هذا ما يعزز التوجه المجتمعي بأن تدريس الأطفال أنسب للنساء هذا بالنسبة إلى عينة المعلمين.

أما بالنسبة لطاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين فئة الإناث بنسبة 96,7 %مقابل 3,3% فقط من جنس الذكور، ما يعني أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور ويمكن ارجاع ذلك إلى زيادة اقبال النساء على التعليم العالي مقارنة بالذكور، بالإضافة إلى أن مهنة الطب تعتبر مستقرة ومحترمة وتناسب كثيرا النساء اللواتي يبحثن عن توازن بين الحياة الأسرية والعمل.

جدول رقم (4):يوضح توزيع مفردات العينة حسب متغير السن

الفئة العمرية	معلمين		طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
25- 34 سنة	10	%16,9	1	%3,3
35 - 44 سنة	29	%49,2	18	%60
45- 54 سنة	20	%33,9	4	%13,3
55 سنة فما فوق	**0**	**%0**	7	%23,3
المجموع	59	%100	30	%100

من خلال الجدول رقم 4 الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير السن نجد أن معظم أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 35 و 44 سنة بنسبة 49,2% تليها نسبة 33,9% من المعلمين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 54 سنة ثم نسبة 16,9% أعمارهم بين 25 إلى 34 سنة، ومنه نلاحظ تنوع في الفئات العمرية لمفردات العينة الخاصة بالمعلمين في المؤسسات الابتدائية ببلدية قالمة ما يدل أن أغلب المعلمين في مرحلة منتصف الرشد وهي مرحلة مزيج بين الطاقة والخبرة أي لديهم النضج الكافي للتعامل مع ضغوط المهنة وفهم أعمق للتلاميذ والمناهج وأساليب التدريس.

أما بالنسبة لطاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية نجد أن معظمهم تتراوح أعمارهم بين 35 إلى 44 سنة بنسبة 60% تليها نسبة 23,3% الذين أعمارهم أكثر من 55 سنة، ثم نسبة 13,3% أعمارهم بين 45 إلى 54 سنة وأخيرا نسبة 3,3% تتراوح أعمارهم بين 25 و34 سنة. ومنه نلاحظ التنوع كذلك في الفئات العمرية لطاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية لبلدية قالمة هذا دليل على أن أغلب المبحوثين في مرحلة الاستقرار والنضج المهني والاجتماعي، هذا ما يتطلبه العمل في هذا النوع من الوحدات وخاصة المدرسية حيث تكون هذه المرحلة مرحلة بناء الطموح الوظيفي و الحفاظ عليه.

جدول رقم (5): يوضح توزيع مفردات العينة حسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	معلمين		طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	7	%11,9	0	%0
من 5 إلى 10 سنوات	22	%37,3	4	%13,3
أكثر من 10 سنوات	30	%50,8	26	%86,7
المجموع	59	%100	30	%100

من خلال الجدول رقم 5 الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية نجد أن أعلى نسبة من المعلمين والمقدرة بـ 50,8% أقدميتهم تزيد عن10 سنوات، تليها نسبة 37,3% أقدميتهم تتراوح بين 5 و10 سنوات، ثم تليها نسبة 11,9% فقط أقدميتهم أقل من 5 سنوات، ومنه فمعظم معلمي عينة البحث ذوو خبرة وكفاءة مهنية. وهذا ما تتطلبه مهنة التعليم التي تعد من أهم الوظائف التي تحتاج الخبرة من أجل الأداء الأفضل، وزيادة درايتهم بأساليب التدريس وطرق ترسيخ المضامين التعليمية وفهم طبيعة التلاميذ وحاجياتهم.

أما بالنسبة لطاقم وحدة الكشف والمتابعة نجد أن أعلى نسبة والمقدرة بـ86,7% أقدميتهم تزيد عن 10 سنوات، تليها نسبة 13,3% أقدميتهم تتراوح ما بين 5 و 10 سنوات، هذا دليل على أن الفريق الطبي يتمتع بخبرة مهنية كبيرة تسمح له بالتعامل مع الأطفال وتوفير أعلى مستوى من الخدمات الصحية اللازمة لهم، فبفضل سنوات الخبرة الطويلة في هذا المجال يتمكن الفريق بكل تخصصاته من فهم واسع وسريع للمشكلات الصحية الأكثر انتشارا بين التلاميذ هذا ما يساعدهم في تشخيص الحالات بدقة وبسرعة داخل البيئة المدرسية.

جدول رقم (6): يوضح توزيع معلمي التعليم الابتدائي حسب متغير المستوى المدرس

المستوى المدرس	التكرار	النسبة

مستوى التحضيري	2	%3,4
سنة أولى ابتدائي	12	%20,3
سنة ثانية ابتدائي	12	%20,3
سنة ثالثة ابتدائي	10	%16,9
سنة رابعة ابتدائي	11	%18,6
سنة خامسة ابتدائي	12	%20,3
المجموع	59	%100

من خلال الجدول رقم 6 الذي يوضح توزيع المعلمين حسب متغير المستوى المدرس نجد أن أكبر نسبة منهم والمقدرة بـ20,3% يتوزعون على ثلاث مستويات هي: السنة الأولى والثانية والخامسة من التعليم الابتدائي، تليها نسبة 18,6% يدرسون مستوى السنة الرابعة ابتدائي ثم نسبة 16,9% يدرسون السنة الثالثة ابتدائي وأخيرا المستوى التحضيري بنسبة 3,4% . ومنه نلاحظ أن هناك تنوع في المستويات المدرسة في التعليم الابتدائي بشكل متوازنا إلى حد كبير، لكن التركيز الأكبر كان على المراحل الأساسية الأولى والثانية والأخيرة من التعليم الابتدائي، نظرا لحجم التلاميذ المتزايد في هذه المستويات. كما يعكس الأهمية التربوية لهذه المستويات، لأن التلاميذ في هذه السنوات يحتاجون إلى دعم خاص، خاصة تلاميذ السنة الخامسة فهي مرحلة انتقالية مهمة، لهذا قد يكون توزيع الأساتذة مرتبط بحجم التلاميذ وبالسياسات التعليمية التي يكون هدفها تحسين مستوى التلاميذ في هذه المستويات الحساسة.

جدول رقم (7): يوضح توزيع معلمي التعليم الابتدائي حسب متغير نوع المنصب

نوع المنصب	التكرار	النسبة
دائم	55	%93,2
مؤقت	4	%6,8
المجموع	59	%100

من خلال الجدول رقم 7 الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير نوع المنصب يتضح أن معظم معلمي التعليم الابتدائي مناصبهم دائمة وذلك بنسبة 93,2%، ونسبة 6,8% فقط منهم يشغلون مناصب مؤقتة. هذا الاستقرار الوظيفي الكبير لمعلمي التعليم الابتدائي يعد مؤشر ايجابي على استقرار الكادر التربوي ما قد يسهم في تحسين جودة العملية التربوية التعليمية على المدى الطويل، وتمكين المعلمين من بناء خبرة طويلة والتفاعل المستمر مع التلاميذ وتطوير أساليب تدريسية فعالة.

جدول رقم(8): يوضح توزيع طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية حسب نوع الوظيفة

نوع الوظيفة	التكرار	النسبة
طبيب (ة) عام (ة)	7	%23,3
ممرض (ة)	6	%20
طبيب (ة) أسنان (ة)	9	%30
أخصائية نفسانية	8	%26,7
أخصائية أرطوفونية	0	%0
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم 8 الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب نوع الوظيفة يتضح لنا تنوع التخصصات منهم 30% أطباء أسنان، وهذا راجع إلى التركيز الواضح على صحة الفم و الأسنان لدى التلاميذ بالإضافة إلى وجود برامج وقائية منتظمة للفحص والعلاج في هذا الجانب، تليها 26,7% أخصائيون نفسانيون وهذا راجع إلى دورهم المحوري في دعم الصحة النفسية للتلاميذ وتعزيز بيئة تعليمية سليمة، والتعرف على المشكلات النفسية والسلوكية للتلاميذ التي تؤثر على أدائهم الدراسي، هذا ما يجعل لها جانب مهم في المتابعة المدرسية، ثم وظيفة طبيب (ة) عام (ة) بنسبة 23,3% وتلعب هذه الوظيفة دور أساسي في وحدة الكشف والمتابعة المدرسية، هذا لأن وجودهم ضروري لتشخيص الحالات العامة لدى التلاميذ وتقديم الرعاية الصحية الأولية، تليها وظيفة ممرض(ة) بنسبة 20% ويُعتبر دورهم داعمًا في تقديم الرعاية الطبية الأولية من خلال توفير خدمات التمريض، ولكن للأسف السلبية الوحيدة في طاقم

هذه الوحدة هو الغياب التام لوظيفة الأخصائية الأرطوفونية والذي يُعدّ نقصًا كبيرًا، خاصة وأن هذا التخصص يلعب دورًا محوريًا في تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام، وهي مشاكل شائعة في مرحلة التعليم الابتدائي، فغيابها يعني أن هذه الحالات قد لا يتم اكتشافها أو متابعتها بالشكل الكافي.

ثالثا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب فرضيات الدراسة.

الفرضية العامة: للتربية الصحية المدرسية دور في وقاية التلميذ من الأمراض المزمنة

1_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الجزئية الأولى: للمعلم دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

– أساليب المعلم في تدريس التربية الصحية:

جدول رقم (9): يوضح تدريس المعلم مواضيع في التربية الصحية

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	2	%3,4
لا	57	%96,6
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 9 أن معظم معلمي اللغة العربية لا يدرسون مواضيع حول التربية الصحية وذلك بنسبة 96.6 %،مقابل نسبة قليلة جدا قدرت نسبتهم ب 3.4% يدرسونها.

من خلال ما سبق اتضح أن المعلمين لا يدرّسون مواضيع تتعلق بالتربية الصحية، هذا يرجع ربما إلى عدم توفر المناهج الملائمة ونقص الموارد التعليمية وغياب محتوى واضح يتناول مواضيع التربية الصحية التي لا تحظى بالاهتمام الكافي داخل المناهج الدراسية، كما أن تدريس المعلمين لهذا النوع من المواضيع يفرض توفير البرامج التدريبية التي تؤهلهم لتدريسها بشكل فعال وبطرق مبتكرة وتعزيز اهتمامهم بها، نظرا للدور المحوري للمعلم في نشر الوعي الصحي. وكذا يتطلب تحديث المناهج الدراسية بحيث تكون التربية الصحية مكون أساسي يساهم في بناء وعي صحي متكامل للتلاميذ، لتحسين الوعي الصحي العام، مما يساهم في بناء جيل أكثر إدراكًا وقدرةً على تبني نمط حياة صحي، حيث أن عدم تدريس مواضيع التربية الصحية في مرحلة التعليم الابتدائي يقلل من فرص التلاميذ في اكتساب المعرفة الصحية الضرورية، كما أن عدم التركيز على إدراج التربية الصحية ضمن المضمون التعليمي له تأثير سلبي على

وعي التلاميذ بالقضايا الصحية الأساسية والمهمة، مثل: التغذية السليمة والعناية بالنظافة الشخصية وأهمية النشاط البدني والوقاية من الأمراض على المدى البعيد، هذا ما قد يؤدي إلى عدم تبني السلوكيات الوقائية في المستقبل، ما قد يؤثر على الصحة العامة للمجتمع.

جدول رقم (10): يوضح تدريس المعلم مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	53	%89,8
لا	6	%10,2
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10أن معظم أفراد العينة من المعلمين أكدوا تدريسهم لمواضيع حول الوقاية من الأمراض المزمنة بنسبة 89,8%، مقابل نسبة 10,2% أكدوا عدم تدريسهم لها.

من خلال ما سبق يتضح أن أغلبية المعلمين يقومون بتدريس مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة، وهذا راجع إلى الوعي الصحي المتزايد والاهتمام الواضح بالتثقيف الصحي في المدارس، مما يشير إلى إدراك المعلمين لأهمية الوقاية من الأمراض المزمنة مثل السكري والربو والسمنة وغيرها من الأمراض الشائعة، ووجود هذا الوعي بين المعلمين يمثل خطوة إيجابية نحو دعم الوقاية من هذه الأمراض بدءًا من البيئة المدرسية، حيث يلعب تعليم وتدريس مواضيع الوقاية دورا وقائيا في مساعدة التلاميذ على تبني أساليب حياة صحية، ما قد يقلل من انتشار الأمراض المزمنة في المجتمع مستقبلاً، وأن المعلمين يلعبون دورًا محوريًا في تعزيز الثقافة الصحية لدى التلاميذ. ومع استمرار هذا التوجه وتطوير الأدوات التعليمية والمحتوى الصحي، فإن المدرسة يمكن أن تصبح نقطة انطلاق جد مهمة نحو مجتمع أكثر وعيًا وأقل عرضة للأمراض المزمنة.

كما أن عدم تدريس المعلمين لمواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة راجع إلى نقص التدريب للمتخصص، فقد لا يكون لدى المعلمين تكوين في المجال الصحي لتقديم دروس حول الوقاية من الأمراض المزمنة بشكل دقيق وفعال، كذلك نظرا لضيق الوقت وكثرة المقررات التي يجب تغطيتها ما يجعل من الصعب تخصيص وقت لمواضيع إضافية مثل التوعية بمثل هذه الأمراض، وكذا تركيز المناهج الصحية على العادات الصحية العامة مثل التغذية والتمارين الرياضية دون التعمق في الأمراض المزمنة.

جدول رقم (11): يوضح طرق تدريس مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
دروس علمية أو صحية	44	%81,48
ورش العمل أو الأنشطة التفاعلية	2	%3,70
تخصيص حصة كاملة للحديث عن الموضوع	8	%14,81
المجموع	54*	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن الدروس العلمية أو الصحية من أكثر الأساليب استخداما في تدريس مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة بنسبة 81,48%، تليها تخصيص حصة كاملة للحديث عن الموضوع بنسبة قدرها 14.81%، وأخيرا طريقة ورش العمل أو الأنشطة التفاعلية بنسبة 3,70%.

من خلال ما سبق نصل إلى أن طريقة الدروس العلمية أو الصحية هي الأكثر شيوعا لتدريس المعلمين مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة أي الطريقة التي تعتمد على تقديم معلومات علمية مباشرة وتُعتبر الوسيلة الأساسية لنقل المعرفة حول الوقاية من الأمراض المزمنة، وتقديم المعلومات بشكل مباشر مما يساعد في بناء قاعدة معرفية قوية لدى التلاميذ، وأن المعلمين يفضلون دمج موضوعات الوقاية من الأمراض المزمنة في إطار المناهج التعليمية العادية ضمن دروس مخصصة للعلوم أو الصحة.

تليها تخصيص حصص كاملة للحديث عن الموضوع الصحي مايدل على وجود بعض الاهتمام بتخصيص وقت كافٍ للتعمق في القضايا المتعلقة بالوقاية، ولكنه ليس بنفس أهمية الدروس العلمية، يتيح هذا الأسلوب مساحة أكبر للنقاش والتعمق في المعلومات، ما يعزز من رفع مستوى الفهم لدى التلاميذ، ويصبح لديهم فرصة لطرح الاستفسارات حول الوقاية من جميع الأمراض بما فيها المزمنة ما يساعد في توضيح الجوانب غير المفهومة لديهم، أما بالنسبة لورش العمل أو الأنشطة التفاعلية فعلى الرغم من فعاليتها} في تحسين الفهم والاستيعاب وإمكانية تحقيق نتائج عملية ورفع الوعي وتعزيز السلوكيات الصحية، إلا أنها ليست معتمدة بشكل كبير، فالتفاعل العملي يعزز الفهم أكثر ويزيد من احتمالية تطبيقهم للممارسات الوقائية.

جدول رقم (12): يوضح نوع مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة التي يدرسها المعلم

البدائل	التكرار	النسبة

*مجموع التكرارات أكثر من 53 وهو مجموع المجيبين بنعم في تدريس مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة نظرا لاختيار المبحوثين أكثر من خيار.

التغذية السليمة	54	%27,4
أهمية الرياضة	55	%28
الوقاية من السمنة	31	%15,7
الوقاية من مرض السكري	21	%10,6
التقليل من التوتر	14	%7,1
تنظيم الوقت للتقليل من الاجهاد	22	%11,1
المجموع	*197	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن أكثر مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة التي يدرّسها المعلم هي أهمية الرياضة بنسبة 28% والتغذية السليمة بنسبة 27,4%، ثم تليها الوقاية من السمنة بنسبة 15.7%، وتنظيم الوقت للتقليل من الإجهاد بنسبة 11,1%، والوقاية من مرض السكري بنسبة 10,6%، وأخيرا التقليل من التوتر بنسبة قدرت ب 7,1%.

من خلال ما سبق يتضح أن أغلبية المواضيع التي يتناولها المعلمين الخاصة بالوقاية من الأمراض المزمنة تدور حول أهمية النشاطات الرياضية والتغذية السليمة التي تشكل محور اهتمام المعلمين، وتعد من أكثر المواضيع تناولا إذ يمثلان الأساس لصحة الجسم ويعتبران حجر الأساس للصحة العامة، ويلعبان دورًا رئيسيًا في الحد من مخاطر السمنة والسكري وأمراض القلب والوقاية من مختلف الأمراض، بالإضافة إلى ذلك نجد أن السمنة ومرض السكري أصبحا من أمراض العصر في وقتنا الحالي واشتدت خطورتهما على تلاميذ المدارس الابتدائية، وهذا ما يفسر التركيز على الرياضة والتغذية في الدرجة الأولى فكلاهما يساعد في الحد من مرض السكري والبدانة.

* مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

بالنسبة لتنظيم الوقت للتقليل من الإجهاد والتقليل من التوتر فنجد أن لهذين النوعين من مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة دورًا جوهريًا في تعزيز الصحة العامة، حيث يرتبط الإجهاد المزمن والتوتر بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري، الربو والاضطرابات النفسية، و التركيز على مثل هذه الجوانب يمكن أن يسهم بشكل كبير في الوقاية من المشاكل الصحية المرتبطة بهم.

2.1- نشاطات المعلم المساهمة في الوقاية من الأمراض المزمنة:

جدول رقم (13): يوضح نوع الأنشطة التي تساهم أكثر في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
الألعاب	21	%22
المشاريع الجماعية	10	%10,4
التجارب العلمية	10	%10,4
الأنشطة البدنية والرياضية	55	%57,2
المجموع	*96	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نوع الأنشطة التي تساهم أكثر في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة هي الأنشطة البدنية والرياضية بنسبة 57,2%، تليها الألعاب بنسبة 22%، وأخيرا تأتي المشاريع الجماعية والتجارب العلمية بنسبة قدرها 10,4%.

من خلال ما سبق اتضح أن الأنشطة البدنية والرياضية تلعب الدور الحاسم في تعزيز صحة التلاميذ والوقاية من الأمراض المزمنة، وأن النشاط البدني وسيلة فعالة للحفاظ على صحة التلاميذ، فالرياضة لا تقتصر فوائدها على الجانب الجسدي فقط بل تشمل أيضاً الجوانب النفسية والعقلية، فهي تساهم في بناء جسم قوي وصحي، وتحسّن الحالة المزاجية وتزيد من القدرة على التركيز والتحمل، كما أن ممارستها بانتظام تلعب دوراً وقائياً مهماً ضد مجموعة من الأمراض بما فيها المزمنة المنتشرة بين التلاميذ، كذلك نجد الألعاب تعد وسيلة فعالة لتعزيز النشاط البدني بطريقة ممتعة وتحفيزية، مما يسهم في تحسين اللياقة البدنية وتعزيز التعاون الاجتماعي بين التلاميذ وتسهم في بناء شخصياتهم الاجتماعية من خلال اللعب الجماعي، وتُنمّي لديهم روح التعاون والاحترام المتبادل وحل المشكلات بطريقة مرنة، وهو ما يعود بالنفع على صحتهم النفسية والجسدية. بالإضافة إلى ذلك نجد أن المشاريع الجماعية والتجارب

* مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

العلمية يلعبان دورًا مهمًا في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ وتساهمان في تبادل المعرفة والتعاون بين التلاميذ، مما يعزز فهمهم لأهمية الوقاية الصحية، ويساعد على ترسيخ المفاهيم الصحية من خلال الممارسة العملية والتطبيق المباشر.

جدول رقم (14): يوضح مراقبة المعلم النظافة الشخصية للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	58	%98,3
لا	1	%1,7
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن أغلبية المعلمين يقومون بمراقبة النظافة الشخصية للتلاميذ وذلك بنسبة 98,3%، ونسبة 1,7% فقط لا يقومون بذلك.

ومنه فإن للمعلم دور في مراقبة النظافة الشخصية للتلاميذ وفقًا لمعايير المراقبة التي يعتمد عليها، هذاما يدل على غرس مفهوم النظافة الشخصية لدى التلاميذ، وأنهم يتبعون الإرشادات والنصائح التي تم تعليمها لهم للحفاظ على صحتهم ورفاهيتهم، هذا ما يدفع إلى رفع مستوى الوعي حول أهمية النظافة الشخصية في الوقاية من الأمراض خاصة المزمنة والحفاظ على الصحة العامة، فالمعلم يعتبر عاملا فعالا له دور في توعية التلاميذ من خلال برامج توعوية إضافية وتطبيق أساليب تربوية مبتكرة تحفزهم وتشجعهم على الاهتمام بالنظافة الشخصية كجزء من سلوكهم اليومي المعتاد، كل هذا من أجل أن تصبح النظافة الشخصية سلوكًا تلقائيًا ومتأصلًا في شخصية التلميذ ما يعزز من ثقافة الصحة والحفاظ عليها في الأسرة وفي البيئة المدرسية عن طريق تعليم التلاميذ قيمة النظافة الشخصية وتعزيز هذه العادات الصحية من خلال الأنشطة التعليمية والإرشادات التي يتلقونها، وتكامل الجهود لبناء عادات صحية سليمة لديهم، فعندما يتلقى التلميذ نفس الرسائل الإيجابية حول النظافة من المنزل والمدرسة، يصبح لديه فهم ووعي أكبر بأهمية النظافة الشخصية، مما يساعده على تبني هذه العادات بشكل دائم ومستمر.

جدول رقم (15): يوضح جوانب مراقبة المعلم للنظافة الشخصية للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نظافة اللباس	56	%27,7
قص الأظافر	56	%27,7
الشعر والقمل	54	%26,7
نظافة الأسنان	36	%17,8
المجموع	*202	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن 27,7% من المعلمين أكدوا أن نظافة اللباس من أهم جوانب النظافة الشخصية للتلاميذ، ما يشير إلى أن غالبيتهم يولون اهتماما كبيرا لمظهر التلميذ الخارجي، قد يعزى هذا إلى أن نظافة اللباس مرئية وسهلة الملاحظة يوميا أي يمكن أن تعكس ظروف الطفل المنزلية أو مستوى الاهتمام به إلى حد ما.

ثم يأتي قص الأظافر بنفس النسبة 27,7% دليل على أن المعلمين يراقبون هذا الجانب بنفس الدرجة من الأهمية، فالحفاظ على نظافة الأظافر ضروري للوقاية من انتقال الجراثيم والأمراض والعدوى بين التلاميذ أي هناك وعي كبير لدى المعلمين، تليها نسبة 26,7% لجانب مراقبة الشعر والقمل ما يعكس إدراك المعلمين الجيد لمشكلة القمل المنتشر في المدارس خاصة الابتدائية هذا دليل على الدور الإستباقي للمعلمين في تنبيه أولياء الأمور مبكرا بشأن هذه الظاهرة المنتشرة كما يمكن أن يكون استجابة للتوجيهات والتعليمات المدرسية، وأخيرا نظافة الأسنان بنسبة 17,8% ما يشير إلى أن هذا الجانب لا يحظى بنفس مستوى الرقابة من قبل المعلمين يمكن أن يكون راجع إلى صعوبة ملاحظة نظافة الأسنان بدون تفحص مباشر أو اعتبارهم أن هذا الجانب راجع إلى طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية.

* مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

3.1- مشاركات المعلم في فعاليات الوقاية من الأمراض المزمنة.

جدول رقم (16): يوضح تنظيم المدرسة فعاليات حول الصحة المدرسية

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	47	%79,7
لا	12	%20,3
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول 16 أن الغالبية الكبرى تنظم فعاليات وذلك بنسبة 79,7% تقابلها النسبة المتبقية تؤكد أن المدارس لا تنظم فعاليات حول الصحة المدرسية بنسبة 20,3%.

ومنه نلاحظ الاهتمام الواضح والوعي المرتفع بأهمية التثقيف الصحي داخل الوسط المدرسي هذا ما يعكس الجهود المبذولة من قبل الإدارة التربوية أو بالتنسيق مع وحدات الصحة المدرسية كحملات التوعية، الفحوصات والندوات الصحية، أنشطة رياضية وغيرها، بالإضافة إلى دور المدرسة في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ وتحفيزهم على تبني أنماط حياتية صحية، حيث يعتبر هذا مؤشر ايجابي على الدمج التدريجي للثقافة الصحية في البيئة المدرسية.

جدول رقم (17): يوضح أهم الفعاليات التي يشارك فيها المعلم حول الصحة المدرسية

البدائل	التكرار	النسبة
اليوم العالمي للصحة	36	%52,1
اليوم العالمي لمكافحة السكري	8	%11,5
اليوم العالمي لمكافحة السرطان	3	%4,3
اليوم العالمي لمكافحة التدخين	22	%31,8
المجموع	69*	%100

من خلال الجدول رقم 17 نجد أن أعلى نسبة هي 52,1% التي تمثل المشاركة في اليوم العالمي للصحة 7 أفريل، ما يدل على الاهتمام والوعي العام والشامل بأهمية الصحة في الحياة اليومية، فهذا اليوم هو بمثابة فرصة للتثقيف الصحي المتنوع فقد تشمل الأنشطة حملات توعوية حول النظافة، التغذية السليمة، والوقاية من الأمراض المزمنة ولهذا من الطبيعي أن يسجل أعلى نسبة مشاركة، ليأتي اليوم العالمي لمكافحة التدخين 31 ماي في المرتبة الثانية بنسبة مرتفعة نسبيا 31,8%، هذا دليل على أن هذا

* مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

الموضوع من إحدى القضايا التي تحظى باهتمام متوسط إلى كبير، كما يعكس اهتمام المعلمين بالتوعية ضد هذه الآفة الخطيرة بتوضيح الصورة حول أثر التدخين السلبي على التلاميذ والمجتمع المدرسي عموما والتركيز على محاربته. ثم يأتي اليوم العالمي لمكافحة السكري14 نوفمبر بنسبة منخفضة نسبيا 11,5%، بالرغم من أن مرض السكري أصبح أكثر انتشارا حتى بين الأطفال، فقد يعود هذا إلى قلة الحملات التوعوية داخل المدرسة حول الموضوع أو إلى الاعتقاد بأن السكري لا يمثل أولوية صحية في الوسط المدرسي مقارنة بغيره ولهذا قد تكون هناك حاجة لتعزيز البرامج التي تهدف إلى تثقيف التلاميذ حول الوقاية من السكري. وصولا إلى أن أدنى نسبة مشاركة في اليوم العالمي لمكافحة السرطان 4 فيفري بنسبة 4,3%، مما يشير إلى محدودية الأنشطة وقلة الفعاليات المدرسية المتعلقة بالموضوع، بالرغم من أهمية هذا الموضوع قد ينظر إليه على أن التعامل مع السرطان في البرامج التوعوية المدرسية أكثر تعقيد عن بيئة التلميذ.

جدول رقم (18): يوضح الأساليب التوعوية للمعلم في تقديم مضامين الوقاية من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
الفيديوهات والصور	35	%36,1
الملصقات الصحية	50	%51,5
زيارة المؤسسات الصحية	3	%3,1
ندوات ولقاءات	9	%9,2
المجموع	97*	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 18 أن 51,5% من المعلمين يستخدمون أسلوب الملصقات الصحية في تقديم مضامين الوقاية من الأمراض المزمنة دليل على أن أغلبية المعلمين يفضلون الوسائل البصرية الثابتة والمباشرة هذا يشير إلى فعاليتها في نقل المعلومات الصحية بطريقة مرئية وجذابة يمكن إرجاع هذا الاستخدام الكثير إلى سهولة استخدامها وتأثيرها الكبير، وانخفاض تكلفتها، وإمكانية عرضها باستمرار داخل القسم أو المدرسة، لتأتي في المرتبة الثانية الفيديوهات والصور بنسبة جيدة 36,1% ما يعكس الاعتماد الجيد على الوسائل الحديثة والتكنولوجيا في ايصال المعلومات هذا دليل على أهمية الوسائل المرئية في تعزيز الفهم والتوعية للتلاميذ، يعود السبب إلى سهولة فهم التلاميذ هذا من النوع من الأساليب كونها جذابة ومؤثرة هذا ما يسهم في زيادة الاستيعاب والتركيز على المحتوى المعروض، فهي

* مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

قادرة على تقديم المفاهيم الصحية المعقدة بطريقة مبسطة ومرئية ما يسهل إدراكها لدى مختلف الفئات العمرية، لتأتي بنسبة منخفضة نسبيا الندوات واللقاءات ب 9,2% يشير هذا إلى قلة تنظيم الفعاليات التوعوية أي محدودية الفرص المتاحة للطلبة للتفاعل المباشر مع المختصين في مجال الصحة قد يكون سببا في انخفاض مستوى الفهم العميق لبعض القضايا الصحية المهمة، لنصل إلى النسبة الأقل استخداما وهي زيارة المؤسسات الصحية بنسبة 3,1% هذا يشير إلى قلة تنظيم زيارات ميدانية توعوية للمؤسسات الصحية كجزء من العملية التعليمية قد يكون هذا الضعف ناتج عن صعوبة التنسيق اللوجستي لأنه يتطلب ترتيب مسبق وتعاون بين الجهات بالإضافة إلى أن هذه الزيارات تتطلب موارد مالية لتنظيمها.

جدول رقم (19): يوضح تفاعل التلاميذ مع الأساليب التوعوية

البدائل	التكرار	النسبة
بشكل كبير	35	%59,3
بشكل متوسط	24	%40,7
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 19 الذي يوضح تفاعل التلاميذ مع الأساليب التوعوية أن أعلى نسبة من التلاميذ يتفاعلون بشكل كبير بنسبة 59,3، لتقابلها النسبة المتبقية 40,7% التي توضح تفاعل التلاميذ بشكل متوسط مع الأساليب التوعوية.

ومنه نلاحظ أن التلاميذ استجابوا بشكل قوي للأساليب التوعوية هذا يعكس مدى تأثيرها في جذب انتباههم ويعد هذا مؤشر قوي على فعاليتها، قد يكون السبب وراء هذا استخدام وسائل مبتكرة وطرق تفاعلية أكثر لإشراك التلاميذ بشكل نشط في المحتوى من خلال مثلا العروض التوضيحية، الألعاب التربوية، فالتنويع في الأساليب التوعوية سواء سمعية، بصرية، عملية يسهل عملية استهداف وجذب التلاميذ لها.

جدول رقم (20): يوضح مساهمة الأساليب التوعوية في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	42	%71,2
أحيانا	16	%27,1
لا	1	%1,7
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 أن 71,2% من المعلمين يأكدون بأن الأساليب التوعوية تساهم في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية، تليها نسبة 27,1% من الأساتذة الذين يقرون بأن الأساليب تساهم أحيانا في تعزيز فهم التلاميذ، أما النسبة المتبقية من الأساتذة وهي 1,7% تقر بأن الأساليب التوعوية لا تساهم في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية.

ومنه نلاحظ أن أغلبية المعلمين يؤمنون بأن الأساليب التوعوية التي يعتمدونها تساهم في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية من حيث المضمون والطريقة، بحيث تلعب دورا فاعلا ومباشرا في تحسين فهمهم ويشير هذا إلى أن الأساليب ليست تقليدية أو جامدة بل تعتمد على طرق تدريس حديثة وتفاعلية، يتم دمجها ضمن المناهج الدراسية بأسلوب يسهل على الطلاب استيعابها، فلا يكتفون فقط بفهم المعلومات الصحية بل إنهم يتأثرون بها ويطبقونها حتى في حياتهم اليومية كالمواضيع التي تتعلق بصحتهم الشخصية وسلامتهم الجسدية والنفسية ليعتبر هذا مؤشر على نجاح الجهود التربوية في دمج وغرس الوعي الصحي ضمن العملية التعليمية، كما أنها تعد حافز للمعلمين في تطوير أساليب التوعية والاعتماد أكثر على التعليم النشط والتفاعلي الذي يلامس واقع التلاميذ ويعزز من قدراتهم على اتخاذ قرارات صحية واعية.

جدول رقم (21): يوضح مساهمة المعلم في توعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	59	%100
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 مساهمة جميع المعلمين في توعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي وذلك بنسبة 100%. اتضح من خلال ما سبق أن للمعلمين دورًا في توعية جميع التلاميذ بأهمية الطب الوقائي، وهذا يعني أن المعلم يُعد مصدرًا رئيسيًا وفعّالًا ومحوريا في نقل المعلومات الصحية وتوجيه التلاميذ نحو العادات السليمة التي تساعدهم في الوقاية من الأمراض المزمنة بجميع أنواعها ونشر ثقافة الطب الوقائي بين التلاميذ، مما يؤثر بشكل كبير في توجيههم نحو سلوكيات صحية تعود عليهم بالنفع.
كما نجد أيضا المعلمين يستخدمون طرقًا فعالة في نشر الوعي الصحي، سواء من خلال الشرح النظري، الأنشطة التفاعلية، أو دمج الموضوع في المناهج الدراسي،هذا ما يؤدي إلى رفع مستوى ثقة التلاميذ في المعلومات التي يقدمها لهم المعلمين وأخذها بعين الاعتبار وتطبيقها في حياتهم اليومية من أجل الحفاظ على صحتهم بشكل خاص وصحة المجتمع ككل بشكل عام.

جدول رقم (22): يوضح كيفية قيام المعلم بتوعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي

البدائل	التكرار	النسبة
الشرح المبسط لنصائح الفريق الطبي	39	%30
التكرار والتأكيد على تلك النصائح كل حصة	40	%30,7
استخدام الوسائط التعليمية (صور وفيديو)	18	%13,8
مشاركة التلاميذ قصص وتجارب شخصية	33	%25,3
المجموع	130*	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 أن طرق قيام المعلم بتوعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي وأكثرها شيوعا هي التكرار والتأكيد على تلك النصائح كل حصة بنسبة 30,7% والشرح المبسط لنصائح الفريق الطبي بنسبة 30%، ثم تليها مشاركة التلاميذ قصص وتجارب شخصية بنسبة قدرت بـ25,3%، وأخيرا استخدام الوسائط التعليمية (صور وفيديو) بنسبة 13,8%.

* مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

اتضح من خلال ما سبق أن أهم طريقة لترسيخ وتوعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي والأكثر استخداما هي التكرار والتأكيد على تلك النصائح كل حصة من خلال تكرار الرسائل الصحية بشكل مستمر حتى يصبح لدى التلاميذ وعي أكبر بأهمية الطب الوقائي وتطبيقه وممارسته في حياتهم اليومية،وأن التكرار يُعد من أنجع الوسائل التعليمية في ترسيخ المعلومات، حيث يساعد على تثبيت الرسائل الصحية التوعوية والوقائية في أذهان التلاميذ. كما نجد أيضا الشرح المبسط لنصائح الفريق الطبي يعتمده المعلمين بشكل كبير من أجل التوضيح المباشر والمبسط للنصائح الطبية المقدمة لتوعية التلاميذ بأهمية الوقاية من الأمراض المزمنة، وأن هذا الأسلوب يساعد على تقديم المعلومات بشكل واضح وتُعزى فعاليته إلى قدرته على تبسيط المعلومات الطبية المعقدة وجعلها مفهومة بشكل أفضل، خصوصًا لدى التلاميذ في المراحل العمرية المبكرة، حيث تكون قدرتهم على الاستيعاب محدودة وتتطلب تقديم المعلومات بأسلوب سهل ومباشر، بالإضافة إلى مشاركة التلاميذ قصص وتجارب شخصية تعزز تفاعلهم واندماجهم وفهمهم للموضوع من خلال سماع القصص الواقعية، فيصبح لديهم ارتباط عاطفي ومعرفي بالرسائل الصحية الوقائي، ويجعلها أكثر قربا من واقعهم اليومي المعاش بحيث تُضفي بعدًا إنسانيًا يساعد على تحسين استيعاب المعلومات، وكذلك استخدام الوسائط التعليمية من صور وفيديوهات التي تعد أدوات فعالة في إيصال المعلومات بشكل جذاب ومحفز إلا أن استخدامها قليل جدا وهذا راجع إلى عدم توفر هذه الوسائط في جميع المدارس، وأن المعلمين يفضلون الطرق الأكثر استخداما في تقديم التوعية الوقائية والأساليب التعليمية الأكثر تفاعلًا ومباشرة مع التلاميذ.

-**النتائج النهائية للفرضية الجزئية الأولى:** للمعلم دور في الوقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

من خلال معطيات الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الجزئية الأولى تم التوصل إلى النتائج النهائية التالية:

- **نتيجة المؤشر الأول: أساليب المعلم في تدريس التربية الصحية.**

أكد المعلمون عدم اهتمامهم بتدريس مواضيع التربية الصحية ولكن يهتمون بشكل كبير بتدريس مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة، يعزى هذا التوجه الإيجابي إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي وأهمية التثقيف الصحي في البيئة المدرسية، مما يُبرز الدور الحيوي للمدرسة والمعلم في تعزيز السلوكيات الصحية لدى التلاميذ، ويكون هذا من خلال تنوع في طرق التدريس أهمها الدروس العلمية والصحية والقيام بورش عمل أو أنشطة تفاعلية، وتخصيص حصة كاملة للحديث عن الموضوع الصحي.

مع تركيز المعلمين بشكل كبير على تدريس مواضيع تتعلق بأهمية الرياضة والتغذية السليمة كوسائل رئيسية للوقاية من الأمراض المزمنة، وهو ما يعكس وعياً صحياً واضحاً بأهمية العادات اليومية السليمة في تعزيز الصحة العامة والحد من مخاطر الأمراض، كما نجد تنوع في الأنشطة الوقائية داخل المدرسة مع التركيز على النشاط البدني كعنصر محوري، إلى جانب إدماج الألعاب والمشاريع العلمية لتعزيز الفهم والتطبيق العملي للمفاهيم الصحية، بما يسهم في بناء جيل واعٍ وقادر على تبني نمط حياة صحي ومستدام، يعد هذا دليل على وجود جهود تعليمية إيجابية في مجال التثقيف الصحي داخل المدارس.

- نتيجة المؤشر الثاني: نشاطات المعلم المساهمة في الوقاية من الأمراض المزمنة.

المعلم يلعب دورًا أساسيًا في ترسيخ مفهوم النظافة الشخصية لدى التلاميذ خاصة بعض الجوانب كنظافة اللباس، قص الأظافر، الشعر والقمل وكذلك نظافة الأسنان، حيث يساهم بشكل كبير في مراقبتها وفقًا لمعايير محددة، مما يساعد على تعزيز الوعي بأهميتها في الوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة العامة ما يؤدي إلى تعزيز ثقافة الصحة داخل الأسرة والبيئة المدرسية، وضمان استمرارية هذه العادات الصحية من المنزل إلى المدرسة بشكل متكامل.

استخدام المعلمين النشاطات التوعوية من فيديوهات وصور وملصقات صحية لتقديم مضامين الوقاية من الأمراض المزمنة، هذه الأساليب تركز على الوسائل المرئية البصرية البسيطة وسهلة التطبيق ما جعل التلاميذ يتفاعلون معها بشكل كبير، فهي تساهم في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية.

- نتيجة المؤشر الثالث: مشاركات المعلم في فعاليات الوقاية من الأمراض المزمنة.

مشاركة المعلمين في الفعاليات الصحية المدرسية متأثرة بدرجة وضوح الموضوع وسهولة تناوله في الوسط المدرسي، بالإضافة إلى أنه يعكس الوعي العام بأهمية الصحة، كذلك للمعلمين دور في توعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي من خلال العديد من الطرق أهمها التكرار والتأكيد على النصائح الصحية في كل حصص، الشرح المبسط لنصائح الفريق الطبي بطريقة تجذبهم وتسهل عليهم فهمها، بالإضافة إلى مشاركة التلاميذ قصص وتجارب شخصية واقعية.

2_ تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية: للمناهج الدراسية دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

1.2- مضامين المناهج الدراسية:

جدول رقم (23): يوضح إدراج مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	56	%94,9
لا	3	%5,1
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 23 أن أغلبية المعلمين أقروا بإدراج مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية وذلك بنسبة 94,9%، ونسبة 5,1%نفوا إدراج مثل هذه المضامين.

من خلال ما سبق تبين أن غالبية المؤسسات التعليمية الابتدائية أصبحت تُدرج التربية الصحية ضمن مناهجها ومقرراتها الدراسية، مما يدل على وعي متزايد بأهمية تعزيز الوعي الصحي بين التلاميذ المتمدرسين، وتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة لاعتماد أنماط حياة صحية وسليمة هذا يعني أن المدارس لا تقتصر على التعليم الأكاديمي فقط، بل تهتم أيضًا بتثقيف التلاميذ حول العادات الصحية مثل: التغذية السليمة، الوقاية من الأمراض المزمنة، النشاط البدني، والصحة النفسية.

هذا التوجه يعكس إدراكًا من قبل الجهات التعليمية بأن الصحة جزء أساسي من تكوين الطالب الشامل، ويسهم في تحسين جودة الحياة والتحصيل الدراسي، وتعزيز التربية الصحية لضمان استفادة جميع التلاميذ من المفاهيم الصحية، وذلك من خلال زيادة الوعي بأهمية هذه المواضيع وتكثيف جهود تطبيقها بشكل شامل في جميع المواد الدراسية. والمساهمة في خلق جيل أكثر وعيًا واهتمامًا بصحته الشخصية، كما أن هناك مؤسسات تعليمية لم تنفذ برامج التربية الصحية بالشكل المطلوب، أو أن البرامج موجودة لكن غير مفهومة أو غير ملموسة من قبل التلاميذ والمعلمين فقد تكون الأسباب متعددة، مثل نقص في الكوادر المؤهلة، ضعف في المواد التعليمية، أو غياب المتابعة والتقييم، ما يؤدي إلى تفاوت في مستوى الوعي الصحي بين المدارس أو حتى داخل المدرسة نفسها.

جدول رقم (24): يوضح أنواع مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية

البدائل	التكرار	النسبة
التغذية السليمة	53	%30,2
النشاط البدني	47	%26,8
النظافة الشخصية	46	%26,2
الوقاية من الأمراض المزمنة	29	%16,5
المجموع	*175	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 24 أن أكثر أنواع مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية هي مواضيع: التغذية السليمة بنسبة 30,2% ثم يليها النشاط البدني أيضا بنسبة 26,8%، والنظافة الشخصية قدرت ب 26,2% وأخيرا الوقاية من الأمراض المزمنة ونسبتها 16,5%.

من خلال ما سبق اتضح أن أكثر أنواع مضامين التربية الصحية المدمجة في المواد الدراسية هي التغذية السليمة، وهذا يعكس الوعي والإدراك المتزايد بأهمية التغذية في الوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة العامة بين التلاميذ في الوسط المدرسي واعتماد المناهج الدراسية على نهج وقائي يهدف إلى تعزيز صحة التلاميذ والوقاية من المشكلات الصحية منذ الصغر، فهي أسلوب فعال لتعزيز الوعي الغذائي لدى التلاميذ من خلال ربطه بالمقررات الدراسية التي يدرسونها يوميًا وأن دمج مثل هذه المواضيع لا يجعل التعلم أكثر تفاعلية فقط، بل يُسهم أيضًا في ترسيخ المعلومات بطريقة عملية ومحببة. نجد أيضا النشاط البدني يدل على التركيز على أهمية النشاط الحركي والرياضة للحفاظ على نمط حياة صحي، وإدراج هذا النوع من مضامين التربية الصحية في المناهج الدراسية يعكس تزايد الوعي بمخاطر قلة النشاط البدني وأهمية ممارسة الرياضة بشكل منتظم، وتشجيع التلاميذ على ممارسة هذا النشاط الرياضي بانتظام للحفاظ على صحتهم من خلال تخصيص حصص تربية بدنية كافية وتنظيم مسابقات رياضية وأنشطة مدرسية خارج محيط المدرسة، وتوفير بيئة مدرسية داعمة.

كما تعتبر أيضا النظافة الشخصية من بين مضامين التربية الصحية الأكثر شيوعا مما يدل على اهتمام المؤسسات التعليمية بتعزيز العادات الصحية المتعلقة بالنظافة مثل غسل اليدين والعناية بصحة الفم والجسم، وهذا يؤكد دور المدارس في غرس السلوكيات الوقائية التي تساعد في الوقاية من الأمراض المزمنة من خلال توعية التلاميذ بأهمية الحصص والأنشطة المقدمة لهم، توفير مرافق نظيفة تحتوي على

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

جميع المواد الخاصة بنظافة التلاميذ في المدارس ومتابعتهم وتشجيع السلوك الإيجابي، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض المزمنة باعتبار أن توظيفها في المناهج الدراسية يشير إلى توجه نحو تعزيز الوعي بالأمراض المزمنة كالسمنة والسكري ومرض الربو، وأن هذا الموضوع يتطلب مستوى أعمق من الفهم والمعرفة.

جدول رقم (25): يوضح أنواع الأمراض المزمنة المتضمنة في البرامج الدراسية

البدائل	التكرار	النسبة
السكري	31	%23
أمراض القلب	23	%17
السمنة	45	%33,3
الأمراض التنفسية	36	%26,6
المجموع	*135	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 25 أن أكثر أنواع الأمراض المزمنة المتضمنة في البرامج الدراسية السمنة بنسبة قدرها 76,3%، وتليها الأمراض التنفسية بنسبة 61%، والسكري بنسبة 52,5%،وأخيرا أمراض القلب بنسبة 39%.

من خلال ما سبق اتضح أن أكثر الأمراض المزمنة المنتهجة في البرامج الدراسية هي السمنة مما يشير إلى تزايد الوعي بأهمية هذه المشكلة الصحية وانتشارها، وكذا الاهتمام المتزايد بتثقيف التلاميذ حول مخاطرها وطرق الوقاية منها والإدراك المتزايد لأثرها الكبير على الصحة العامة، نظراً لارتباطها بالأمراض المزمنة مثل السكري ومرض الربو وغيرها من الأمراض، وهذا التركيز يعكس جهوداً تعليمية توعوية لتقليل انتشارها في الوسط المدرسي من خلال تعزيز أنماط الحياة الصحية بين المتعلمين. كما نجد أيضا الأمراض التنفسية من بين الأمراض المتضمنة في المواد الدراسية والتي أولى لها المعلمين اهتماما كبيرا هي الأخرى وهذا ما يدل على التركيز على مثل هذه الأمراض في المحتوى التعليمي والتي تهدف إلى تنامي الوعي بخطورة الملوثات الهوائية والعوامل البيئية التي تؤثر سلباً على الجهاز التنفسي، مثل التدخين، والانبعاثات الصناعية، وحبوب اللقاح. هذا الاهتمام يعكس توجهاً نحو تثقيف التلاميذ المتمدرسين حول سبل الوقاية وتحسين الصحة البيئية. نجد أيضا مرض السكري متضمن في المواد الدراسية ما يدل على أهميته كأحد الأمراض المزمنة المنتشرة في عصرنا، خاصةً مع تأثيره الواسع على مختلف الفئات العمرية، حيث يعكس التركيز على هذا النوع من المرض في المحتوى التعليمي على

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

الوعي المتزايد بانتشاره كمشكلة صحية عالمية، خاصة مع أنماط الحياة غير الصحية وقلة النشاط البدني، بالإضافة إلى أمراض القلب رغم أنها تُعد من أكثر الأمراض خطورة وانتشاراً، إلا أن انخفاض نسبتها في البرامج الدراسية قد يعود إلى تركيز المناهج على الأمراض ذات الصلة المباشرة بأنماط الحياة اليومية كالسمنة والسكري، أو تلك التي تؤثر بشكل واضح على فئات عمرية معينة، وقد يشير ذلك إلى الحاجة لمزيد من التوعية والتعليم حول أمراض القلب وأسبابها وطرق الوقاية منها.

جدول رقم (26): يوضح المواد الدراسية التي تتضمن جانب التربية الصحية للتلميذ

البدائل	التكرار	النسبة
اللغة العربية	51	%38
التربية الاسلامية	34	%25,3
التربية العلمية والتكنولوجية	49	%36,5
المجموع	*134	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 تضمين مختلف المواد الدراسية لجوانب التربية الصحية للتلميذ ففي اللغة العربية قدرت النسبة بـ 38 %، ثم تليها التربية العلمية والتكنولوجية بنسبة قدرها 36,5 %، وأخيرا تأتي التربية الإسلامية بنسبة 25,3%.

اتضح من خلال ما سبق أن أكثر المواد الدراسية التي تتضمن عدة جوانب للتربية الصحية هي اللغة العربية وهذا يشير إلى أنها تلعب دورًا رئيسيًا ومحوريا في تعزيز التربية الصحية، سواء عبر النصوص الأدبية التي تتناول موضوعات صحية أو من خلال الأنشطة اللغوية التي تركز على مفاهيم الصحة والتوعية، فهي تُستخدم بفعالية كوسيلة تعليمية لتعزيز الثقافة الصحية لدى التلاميذ ولا تقتصر على تعليم المهارات اللغوية فقط، بل تساهم أيضًا في غرس المفاهيم الصحية من خلال محتوى القصص، والمقالات، والأنشطة التي تتناول موضوعات مثل النظافة، التغذية، الوقاية من الأمراض المزمنة، وأسلوب الحياة الصحي. كما نجد أيضا مادة التربية العلمية والتكنولوجية تحتوي على قواعد تخص التربية الصحية، وذلك راجع إلى طبيعتها العلمية وارتباطها الوثيق بالعلوم الصحية والبيئية، والتوعية بالممارسات السليمة للحفاظ على الصحة، وكذا دورها في نشر الوعي بالممارسات السليمة للحفاظ على صحة التلاميذ بصفة خاصة والمجتمع ككل بصفة عامة، حيث تتناول موضوعات مثل جسم الإنسان، التغذية، الأمراض، النظافة، والبيئة، ما يجعلها أداة فعالة في تعليم الطلاب أسس الصحة.

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

ومساهمتها في تعزيز التفكير العلمي والوعي الوقائي، وتشجيعها على إتباع سلوكيات صحية مدروسة بناءً على معلومات علمية موثوقة. بالإضافة إلى ذلك نجد التربية الإسلامية رغم قلة تضمينها في جوانب التربية الصحية إلا أنها تظل مؤثرة من خلال المفاهيم الدينية التي تشجع على النظافة الشخصية، الغذاء الصحي، والتوازن النفسي والجسدي، حيث أن المنهج الديني يتضمن قيمًا وتعاليم ترتبط مباشرة بالصحة، مثل الطهارة، والوضوء، والاعتدال في الأكل والشرب، والنهي عن السلوكيات الضارة، مما يرسّخ مفاهيم الوقاية والرعاية الصحية في أذهان التلاميذ من منطلق ديني وأخلاقي.

جدول رقم (27): يوضح ملائمة محتوى التربية الصحية المدرسية لسن التلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	39	%66,1
أحيانا	19	%32,2
لا	1	%1,7
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 27 أن أعلى نسبة من المعلمين 66,1% يؤكدون بأن محتوى التربية الصحية المدرسية ملائم لسن التلاميذ بينما 32,2% من الأساتذة قرون بأن المحتوى ملائم أحيانا بينما نجد نسبة ضئيلة جدا 1,7% من الأساتذة يرون أن المحتوى غير مناسب إطلاقا.

ومنه نجد أن محتوى التربية الصحية المدرسية متناسب مع سن التلاميذ ومستوى فهمهم مما يساعدهم على بناء عادات صحية سليمة منذ الصغر ويمكن ارجاع هذا إلى عدة عوامل منها تصميم المناهج يتم بطريقة تدريجية، تبدأ من المفاهيم والمعلومات الأساسية الأولية البسيطة سهلة الفهم ثم توسع تدريجيا لتزداد تعقيدا مع تقدم عمر التلاميذ بالإضافة إلى استخدام واختيار طرق وأساليب تدريس مناسبة وملائمة تساعد الأطفال على استيعاب المحتوى الصحي بسهولة هذا الأخير يكون تصميمه مرتبط بالسلوكيات اليومية مثل أهمية غسل اليدين قبل الأكل لتجنب الأمراض المزمنة وتحفيزهم على تطبيق ما يتعلمونه في بيئتهم المنزلية والمدرسية لتعزيز الفائدة العملية لهذا المحتوى.

هذا ما تؤكده نظرية التفاعل الرمزي التي تشير إلى أن فهم الصحة والتعليم الصحي يتشكل من خلال التفاعل الاجتماعي فالنسبة العالية من التلاميذ الذين يجدون المحتوى ملائمًا قد تعكس مدى توافق المناهج مع توقعاتهم ومعاييرهم الاجتماعية.

2.2- مساهمة المضامين في الوقاية من الأمراض المزمنة:

جدول رقم (28): يوضح تأثير مضامين التربية الصحية على سلوك التلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	25	%42,4
أحيانا	31	%52,5
لا	3	%5,1
المجموع	59	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 28 أن معظم المعلمين أكدوا بنسبة 52,5% أن مضامين التربية الصحية تؤثر أحيانا على سلوك التلاميذ، تليها نسبة 42,4% أكدوا تأثير المضامين على السلوك وأخيرا بنسبة 5,1% أكدوا عدم تأثير المضامين على سلوك التلاميذ.

من خلال ما سبق نصل إلى أن مضامين التربية الصحية لها تأثير مباشر على سلوك التلاميذ هذا دليل على أن المضامين ليست نظرية فقط بل تحمل طابعا عمليا يظهر على سلوك التلاميذ بدرجة ما وأن المعلومات الصحية المقدمة في المناهج الدراسية تساعدهم في تبني سلوكيات وعادات صحية سليمة كممارسة الرياضة، والاهتمام بالنظافة الشخصية، تحسين التغذية.

تأثير المحتوى الصحي قد يختلف باختلاف أساليب التدريس وطريقة تقديم المعلومات داخل الفصل حيث تؤثر الطريقة بشكل كبير على مدى استيعاب التلاميذ له وتطبيقه في حياتهم اليومية فمن العوامل التي تلعب دورا على هذا التأثير الأساليب التفاعلية، مدى ارتباط المحتوى بالحياة اليومية للتلاميذ، التعاون بين المدرسة والأسرة لضمان استمرارية تأثير التربية الصحية خارج الصف الدراسي.

جدول رقم (29): يوضح مساهمة التربية الصحية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	42	%71,2
أحيانا	17	%28,8
المجموع	59	%100

من خلال الجدول رقم 29 الذي يوضح مساهمة التربية الصحية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة نجد أن أعلى نسبة من المعلمين 71,2% يؤكدون أن التربية الصحية تساهم في الوقاية من الأمراض المزمنة، تقابلها النسبة المتبقية المقدرة ب 28,8% يقرون بأن التربية الصحية تساهم أحيانا.

ومنه نلاحظ أن النسبة المرتفعة تعكس قناعة واضحة وإدراك واسع بأهمية التربية الصحية كوسيلة وقائية أساسية من الأمراض المزمنة للتلاميذ لما لها من دور مباشر وفعال في تعزيز السلوكيات الصحية والوقائية لدى التلاميذ مثل التغذية المتوازنة، النشاط البدني، والنظافة الشخصية هذا ما يحد من تطور الأمراض المزمنة كالسمنة، السكري وغيرها بالإضافة إلى مساهمتها في بناء وغرس عادات صحية طويلة الأمد بحيث تؤثر المعارف الصحية في الطفولة على القرارات الصحية مستقبلا.

يعد هذا مؤشر ايجابي وقوي لصناع القرار في قطاع الصحة والتعليم ما يشجع على تعزيز برامج التربية الصحية داخل المناهج الدراسية وتكثيف التدريب للمعلمين في المجال الوقائي من الأمراض المزمنة بالإضافة إلى ربط التربية الصحية بالواقع الميداني من خلال الأنشطة التطبيقية، الزيارات الصحية أو الحملات التوعوية داخل المدارس كما يمكن إشراك أولياء الأمور في جهود الوقاية الصحية.

يشير عدم وجود أي معارضة أو تشكيك في محتوى التربية الصحية للوقاية من المراض المزمنة غلى المصداقية الإيجابية للتربية الصحية وهذا دليل على أهمية تدريب الكوادر التعليمية على نشر الثقافة الصحية بطريقة فعالة وعملية بالإضافة إلى ثقة المجتمع المدرسي من معلمين، تلاميذ، أولياء الأمور وغيرهم بفعالية التربية الصحية، ومدى انتشار الممارسات الصحية السليمة أو المفاهيم المرتبطة بها في الوسط التعليمي يعكس مدى نجاحها.

جدول رقم (30): يوضح التحديات التي تواجه المعلم عند تدريس مضامين التربية الصحية

البدائل	التكرار	النسبة
محدودية الوقت المخصص للتربية الصحية	44	%39,6
نقص الوعي الصحي بين التلاميذ	29	%26,1
محدودية الامكانيات المتاحة للتربية الصحية	38	%34,2
المجموع	*111	%100

من خلال الجدول رقم 30 الذي يوضح التحديات التي يواجهها المعلم عند تدريس مضامين التربية الصحية نجد أن أعلى نسبة هي 39,6% الخاصة بتحدي محدودية الوقت المخصص للتربية الصحية فهي تعد المشكلة والتحدي الأكثر انتشارا، حيث تعكس النسبة مدى انتشارها بين المعلمين فيجدون أنفسهم غير قادرين على تخصيص الوقت الكافي لهذه المادة المهمة قد يعود السبب إلى التركيز على المناهج الأساسية فغالبا ما تكون الأولوية للمواد الأكاديمية كالرياضيات والعلوم ما يؤدي إلى تهميش التربية الصحية.

كما أن ازدحام الجدول الدراسي وتراكم الدروس والأنشطة المختلفة يقلل من فرصة إدماج محتوى صحي وقائي ضمن البرنامج اليومي وعدم إدراك أهميتها الكافية من قبل الجهات التعليمية ينعكس على تخصيص وقت محدد لها، هذا ما سيؤدي بضعف وعي التلاميذ بالقضايا الصحية الأساسية ونقص فهمهم للعادات الصحية ما يؤثر على جودة حياتهم المستقبلية، ليأتي تحدي محدودية الإمكانيات المتاحة للتربية الصحية في المرتبة الثانية بنسبة 34,2% حيث تعكس معاناة المعلمين من نقص الموارد التعليمية كنقص الوسائل البصرية والمطبوعات مثل اللوحات التوضيحي، المطويات، الفيديوهات التعليمية والنماذج العملية التي تساعد التلاميذ على فهم المعلومات بشكل أفضل.

كذلك الأنشطة التفاعلية كالورش أو التطبيقات العملية التي تجعل التربية الصحية أكثر ارتباطا بالحياة اليومية والتي بإمكانها تعزيز الفهم الصحي للتلاميذ بالإضافة إلى ضعف الدعم المالي والتجهيزات المدرسية هذا ما يؤدي إلى صعوبة توصيل المعلومات الصحية بطريقة جذابة ومفهومة وانخفاض في مستوى فهمهم واستيعابهم.

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

وأخيرا نسبة 26,1% يؤكدون بأن نقص الوعي الصحي بين التلاميذ هو من أبرز التحيات مما يجعل العملية التعليمية أكثر صعوبة فيجد المعلمون أنفسهم أمام مسؤولية مزدوجة بين تقديم المعلومات الصحية وأيضا تعزيز الوعي الصحي بين التلاميذ قد يعود سبب نقص هذا الوعي الصحي إلى عدم توفر برامج توعية صحية مدرسية فعالة بالإضافة إلى تأثير العوامل الاجتماعية كالعادات الغذائية غير الصحية، وقلة ممارسة الرياضة، وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية فهي قد تكون منتشرة في البيئة المحيطة للتلاميذ ما يحد من اهتمامهم بالصحة.

ومنه نلاحظ أن كل هذه التحديات قد تؤدي إلى ضعف الثقافة الصحية العامة، مما يؤثر على جودة الحياة ويزيد من الأعباء الصحية على المؤسسات الطبية، كما أن غياب الوعي الصحي لدى لأجيال القادمة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية طويلة الأمد، أما المجموع 111% فهو يوضح أن بعض المعلمين قد اختاروا أكثر من تحد واحد أي أن هذه المشاكل متداخلة وليست مستقلة تماما.

_ النتائج النهائية للفرضية الجزئية الثانية: للمناهج الدراسية دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

من خلال معطيات الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الجزئية الثانية تم التوصل إلى النتائج النهائية التالية:

- نتيجة المؤشر الأول: مضامين المناهج الدراسية

إدراج المعلمين لمضامين التربية الصحية في المواد الدراسية ويعزى هذا إلى تعزيز صحة التلاميذ وضمان بيئة تعليمية سليمة، من خلال تنمية ورفع مستوى الوعي الصحي حول العادات الصحية مثل: التغذية المتوازنة، ممارسة الرياضة والنظافة وكذا تزويدهم بالمعلومات الضرورية لوقايتهم من الأمراض خاصة المزمنة مما يقلل من حالات المرض والغياب المدرسي. بالإضافة إلى زيادة وعيهم بأهمية هذه المضامين وتكثيف جهود تطبيقها بشكل شامل في جميع المواد الدراسية والمساهمة في خلق جيل أكثر اهتمامًا بصحته الشخصية وصحة غيره.

هناك أنواع كثيرة لمضامين التربية الصحية المدمجة في المواد الدراسية مما يدل على نهج شامل يسعى إلى تعزيز صحة التلاميذ في الوسط المدرسي بطريقة متكاملة، عن طريق التغذية السليمة وممارسة النشاط البدني والمحافظة على النظافة الشخصية والوقاية من الأمراض المزمنة.

هذا ما يعكس ترسيخ الفهم الشامل لمجال الصحة عند التلاميذ واتخاذهم لقرارات صحية تعود بالنفع عليهم مستقبلا.

تضمين العديد من أنواع الأمراض المزمنة في المواد الدراسية بهدف زيادة الوعي بخطورة هذه الأمراض مثل السكري والربو وفقر الدم، ومدى تأثيرها على صحة تلاميذ المدارس ومساعدتهم على كيفية الوقاية منها في المستقبل وغرس العادات الصحية السليمة فيهم.

هناك العديد من المواد الدراسية التي تتضمن جوانب التربية الصحية للتلميذ بما فيها اللغة العربية، التربية العلمية والتكنولوجية والتربية الإسلامية، هذا ما يعكس دورها الرئيسي والمحوري في تعزيز صحة التلاميذ والحفاظ عليها بجميع الأساليب والطرق ومساهمتها في تكثيف التفكير العلمي والوعي الوقائي داخل الأوساط المدرسية.

- نتيجة المؤشر الثاني: مساهمة المضامين في الوقاية من الأمراض المزمنة

ملائمة محتوى التربية الصحية المدرسية لسن التلاميذ وهذا راجع إلى العوامل الأساسية التي تضمن فعالية العملية التعليمية في إيصال الرسائل الصحية ويساهم في بناء السلوكيات الصحية الإيجابية للتلاميذ واهتمامهم بالمواضيع القريبة من واقعهم مما يزيد من حماسهم وتفاعلهم مع الدروس الخاصة بمجال الصحة.

مساهمة التربية الصحية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة من خلال تمكين التلاميذ من فهم طبيعة الأمراض المزمنة بما فيها من السكري والربو والسمنة ومعرفة أسبابها مما يساعدهم على اتخاذ قرارات صحية واعية في حياتهم والابتعاد عن السلوكيات الخطيرة التي قد تؤدي إلى تعرضهم للإصابة بمختلف الأمراض، بالإضافة إلى خلق بيئة مدرسية داعمة للصحة والحفاظ عليها عن طريق توفير وجبات غذائية متوازنة ومساحات للنشاط البدني، وبرامج توعية دورية.

للمعلم العديد من التحديات التي تواجهه عند تدريس مضامين التربية الصحية بما فيها محدودية الوقت المخصص والإمكانيات المتاحة للتربية الصحية ونقص الوعي الصحي بين التلاميذ، وهذا يتطلب جهودا أكبر لتعزيز الفهم وتصحيح المفاهيم الخاطئة. لذلك يحتاج المعلم إلى استراتيجيات وأساليب تدريس مبتكرة في مجال الصحة لضمان تحقيق أهداف التربية الصحية بشكل فعال.

3-**تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:** لوحدات الكشف والمتابعة دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة.

1.3- مساهمة الإمكانيات المتوفرة بوحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة

جدول رقم(31): يوضح كفاية الموارد البشرية في وحدة الكشف والمتابعة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	23	%76,7
لا	7	%23,3
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 أن معظم الطاقم الطبي أكد على كفاية الموارد البشرية في وحدة الكشف والمتابعة بنسبة 76,7% تليها نسبة 23,3% من الطاقم أكدوا العكس.

من خلال ما سبق نصل إلى أن هناك نوع من الرضا العام حيث توفر الكوادر الطبية في التخصصات الرئيسية مثل الطب العام، طب الأسنان، التمريض، والدعم النفسي، يساهم في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة وبشكل متنوع، كما أن التنظيم الجيد للعمل داخل الوحدة قد يؤدي إلى توزيع فعال للمهام، مما يقلل من الضغط على الطاقم الطبي ويساعد في تقديم خدمات سريعة وفعالة فبوجود عدد مناسب من الطاقم الطبي مقارنة بحجم المراجعين على الخدمات الطبية داخل الوحدة يسمح بتقديم الرعاية الصحية دون تأخير أو ازدحام وهو ما ينعكس ايجابا على جودة الخدمات المقدمة، حيث تمثل هذه النسبة مؤشرا ايجابيا يمكن البناء عليه لتعميم أفضل الممارسات عل الوحدات الأخرى التي تعاني من نقص في الموارد.

جدول رقم (32): يوضح أنواع الخدمات الصحية التي توفرها الوحدة للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
فحص السمع	5	%2,9
فحص البصر	23	%13,4
فحص الأسنان	29	%16,9
تضميد الجروح	25	%14,6
قياس الوزن والطول	30	%17,5
فحص شامل	29	%16,9
اللقاحات	30	%17,5
المجموع	*171	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 32 أن أكثر أنواع الخدمات الصحية التي تقدمها وحدات الكشف والمتابعة للتلاميذ هي قياس الوزن والطول بنسبة 17,5% وتقديم اللقاحات أيضا 17,5%، ثم فحص الأسنان والفحص الشامل بنسبة 16,9%، ثم يليها تضميد الجروح بنسبة قدرها 14,6%، وبعدها فحص البصر بنسبة 13,4%، وأخيرا فحص السمع بنسبة 2,9% .

من خلال ما سبق تبين أن هناك مجموعة من الخدمات الصحية التي تُقدِّمها وحدات الكشف والمتابعة للتلاميذ بهدف الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية وضمان تحصيلهم الدراسي في بيئة آمنة. وتشمل هذه الخدمات إجراء فحوصات دورية لقياس الوزن والطول بهدف مراقبة نمو التلاميذ البدني والتأكد من تطوره بشكل سليم يتناسب مع أعمارهم. وتُعد هذه العملية جزءاً مهماً من الرعاية الصحية المدرسية، حيث تساعد في الكشف المبكر عن حالات سوء التغذية أو السمنة أو تأخر النمو، مما يسمح باتخاذ الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب، وتعمل الوحدة على توثيق النتائج في ملفات خاصة، ومتابعة الحالات التي تحتاج إلى تدخل صحي أو غذائي بالتنسيق مع أولياء الأمور، كما تُنظم أنشطة توعوية حول التغذية السليمة وأهمية ممارسة النشاط البدني، مما يعزز الوعي الصحي لدى التلاميذ ويساهم في تنشئتهم على أسس صحية سليمة، كذلك إجراء اللقاحات والتطعيمات فهي تعد من الركائز الأساسية في الوقاية الصحية داخل الوسط المدرسي، وتساهم في حماية الأطفال من جميع الأمراض، حيث تقوم بهم الوحدات في إطار

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

برنامج وطني يهدف إلى تعزيز صحتهم ووقايتها وبهذا الدور الوقائي المهم، تسهم وحدات الكشف في حماية التلاميذ والمجتمع المدرسي من انتشار الأمراض المزمنة. يأتي كذلك إجراء فحص الأسنان حيث تُولي وحدات الكشف والمتابعة في المدارس أهمية كبيرة لفحص الأسنان، لما له من دور أساسي في الحفاظ على صحة التلاميذ وجودة حياتهم المدرسية، ويتم تنظيم فحوصات دورية للأسنان للكشف المبكر عن مشاكل مثل التسوس، التهاب اللثة، أو سوء نمو الأسنان. وتهدف هذه الفحوصات إلى الوقاية من المضاعفات الصحية التي قد تؤثر على تركيز التلميذ ومشاركته في الأنشطة المدرسية، وبعد الفحص تقوم الوحدة بإبلاغ أولياء الأمور بالحالة الصحية لأسنان أبنائهم، وتقديم التوصيات المناسبة للعلاج أو المتابعة عند طبيب الأسنان، كما تُرافق هذه الفحوصات حملات توعية حول أهمية نظافة الفم، وكيفية تنظيف الأسنان بشكل صحيح، مما يساهم في غرس عادات صحية تدوم مدى الحياة. ونجد أيضا الفحص الشامل الذي تجريه وحدات الكشف والمتابعة بهدف الاطمئنان على صحتهم العامة والكشف المبكر عن أي مشاكل صحية قد تؤثر على تحصيلهم الدراسي أو نموهم الطبيعي، ويشمل هذا الفحص قياس الطول والوزن، فحص السمع والبصر، مراقبة نظافة الفم والأسنان، وفحص الجلد والشعر، إضافة إلى مراقبة المؤشرات الحيوية مثل ضغط الدم عند الضرورة. وتُسجّل نتائج الفحص في ملفات صحية خاصة لكل تلميذ، وتُتابع الحالات التي تستدعي العناية أو العلاج بالتنسيق مع أولياء الأمور والجهات الصحية المختصة. ويهدف هذا الفحص إلى خلق بيئة مدرسية صحية وآمنة، وتعزيز ثقافة الوقاية والاكتشاف المبكر، ما يساهم في تحسين جودة الحياة المدرسية للتلاميذ. بالإضافة إلى تضميد الجروح حيث تتولى الوحدة عملية تضميد الجروح بسرعة وفعالية، باستخدام أدوات الإسعاف الأولية المتوفرة مع الحرص على تعقيم المنطقة المصابة لمنع العدوى، كما تقوم بتهدئة التلميذ نفسيا وإبلاغ الإدارة وأولياء الأمور في حال كانت الإصابة تستدعي رعاية طبية إضافية وتهدف هذه الخدمة إلى توفير بيئة مدرسية آمنة وسريعة الاستجابة للحالات الطارئة، إضافة إلى توعية التلاميذ بأساسيات السلامة والوقاية داخل المدرسة. كما أن فحص البصر يهدف إلى الكشف المبكر عن مشاكل الرؤية لدى التلاميذ، مثل ضعف النظر، قصر أو طول النظر، أو الحول ويتم هذا الفحص باستخدام أدوات بسيطة وآمنة، تساعد في تحديد الحالات التي قد تؤثر على قدرة التلميذ على متابعة الدروس وقراءة السبورة وتقوم الوحدة بإحالة الحالات التي تستدعي المتابعة إلى طبيب مختص، مع إشعار أولياء الأمور وتوجيههم نحو خطوات العلاج أو استخدام النظارات الطبية إذا لزم الأمر، كما تساهم هذه العملية في تعزيز فرص التعلم الجيد، والوقاية من تدهور الحالة البصرية للتلميذ، مما ينعكس إيجاباً على مستواه الدراسي وثقته بنفسه. وفي

الأخير يأتي فحص السمع نظراً لأهمية هذه الحاسة في التعلم والتواصل داخل البيئة المدرسية، وتقوم الوحدة بإجراء فحوصات سمع دورية تهدف إلى الكشف المبكر عن أي مشاكل أو اضطرابات سمعية قد تؤثر على قدرة التلميذ على التحصيل الدراسي أو التفاعل داخل الفصل ويُستخدم في هذه الفحوصات أجهزة قياس السمع البسيطة أو يتم تحويل الحالات المشتبه فيها إلى المراكز الصحية المتخصصة لمزيد من التشخيص والعلاج، كما يتم إبلاغ أولياء الأمور بنتائج الفحص مع تقديم الإرشادات المناسبة سواء كانت وقائية أو علاجية.

جدول رقم(33): يوضح وفرة الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	2	%6,7
لا	28	%93,3
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 33 أن هناك نقص فادح في الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ وذلك بنسبة 93.3%، بينما أقر البعض بوفرة الأجهزة بنسبة قدرها 6.7%.

من خلال ما سبق نصل إلى أن هناك نقص حاد في توفر الأجهزة الطبية اللازمة لخدمة التلاميذ والذي يُعد عائقًا كبيرًا أمام تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وجودة، وقد يؤدي بالفعل إلى تدني مستوى الخدمات، وتأخير أو عدم القدرة على علاج المرضى بالشكل المناسب واللائق وهذا ما يستدعي تدخلاً عاجلاً لتحسين التجهيزات وتوفير الأدوات اللازمة للعمل الطبي وأن نقص المعدات قد يؤثر على دقة الفحوصات الطبية مثل قياس الوزن والطول، فحص البصر والسمع، وعلاجات الأسنان وعدم توفر الأجهزة الكافية قد يؤدي إلى الاكتفاء بالفحوصات السطحية دون التعمق في التشخيص أو العلاج الفعال، كما يؤثر نقص المعدات الطبية بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة. فعندما لا تكون هناك أجهزة كافية أو ملائمة، تصبح الفحوصات أقل دقة، وقد تُهمل بعض الجوانب المهمة في التشخيص، مما يزيد من احتمال حدوث أخطاء طبية أو تأخير في التدخل العلاجي المناسب. لذا، هناك حاجة واضحة لتدخلات استراتيجية، تشمل توفير دعم مادي وتقني، وتحسين التخطيط والإدارة، لضمان استدامة الخدمات الصحية للتلاميذ ورفع مستواها.

جدول رقم(34):يوضح كفاية الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
لا	30	%100
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 34 أن الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ غير كافية وذلك بنسبة 100%.

من خلال ما سبق اتضح عدم كفاية الأجهزة المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية للتلاميذ وذلك راجع إلى غياب التجهيزات الصحية حيث أن المؤسسات التعليمية تعاني من نقص حاد في الأجهزة الصحية، مما قد يؤثر سلبًا على صحة وسلامة التلاميذ، وهذا يعكس واقعًا مقلقًا إذ إن غياب هذه التجهيزات يحد من القدرة على تقديم الرعاية الصحية الأولية والاستجابة السريعة لأي حالات طارئة داخل المدرسة، مما يزيد من أهمية التدخل لمعالجتها. كما أن عدم كفاية هذه الأجهزة يشير إلى وجود خلل واضح ومُعترف به من قِبل الجميع، ما يؤكد أن المشكلة ليست فردية أو محدودة فقط، بل هي ظاهرة عامة تتطلب تدخلاً عاجلاً. هذا الاتفاق يعزز من مصداقية النتائج ويُبرز الحاجة الملحّة لاتخاذ إجراءات عملية لتحسين التجهيزات الصحية في المؤسسات التعليمية خاصة الابتدائية. بالإضافة إلى ذلك نجد أن هذا النقص يؤدي إلى تدهور مستوى الرعاية الصحية داخل المدارس، وزيادة احتمالية انتشار الأمراض خاصة المزمنة بين التلاميذ، هذا الواقع يُبرز أهمية توافر التجهيزات اللازمة لضمان بيئة مدرسية آمنة وصحية تدعم سلامة التلاميذ ورفاههم من خلال تزويد المدارس بالمعدات الطبية الأساسية، مثل حقائب الإسعافات الأولية وأجهزة الفحص الطبي الدوري، بهدف تعزيز الرعاية الصحية والوقاية لدى الطلاب، العمل أيضا على تطوير البنية التحتية الصحية في المدارس، سواء من خلال إنشاء عيادات طبية داخل المؤسسات التعليمية، أو عبر تعزيز التنسيق مع الجهات الصحية المحلية لضمان سرعة التدخل في الحالات الطارئ وكذا أهمية إجراء دراسات معمقة لتحديد الأسباب الكامنة وراء هذا النقص، سواء كانت مرتبطة بالتمويل، أو ضعف الإدارة، أو مشاكل في سلسلة التوريد، وذلك بهدف صياغة حلول فعّالة وطويلة الأمد.

جدول رقم (35): يوضح الحاجة إلى تطوير أو تحسين بعض الجوانب في وحدة الكشف والمتابعة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	29	%96,7
ربما	1	%3,3
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 35 أن هناك حاجة إلى تطوير أو تحسين بعض الجوانب في وحدة الكشف والمتابعة وذلك بنسبة 96.7%، ونسبة ربما تقدر ب 3.3%،أما بالنسبة للذين أقروا بأن ليست هناك حاجة فنسبتهم منعدمة.

مما سبق نصل إلى أن الطاقم الطبي يؤكد على الحاجة الماسة إلى تطوير وتحسين بعض الجوانب في وحدة الكشف والمتابعة ما يعكس إدراكاً عاماً بين المشاركين لأهمية التحديث أو التطوير لضمان فعالية أكبر، ويشير إلى وجود مشكلات ملموسة أو نقاط ضعف في النظام أو الأداء محل التقييم، ويُعد مؤشراً قوياً يدفع إلى اتخاذ خطوات فعلية لتطوير الجوانب التي تم تحديدها، فمن الضروري دراسة الجوانب التي تحتاج إلى تطوير صحي بشكل تفصيلي ووضع خطة تنفيذية شاملة تُلبي احتياجات جميع التلاميذ، لضمان رفع مستوى الأداء والكفاءة في وحدة الكشف والمتابعة ورفع مستوى أدائها بشكل فعّال. كما يفرض أيضا ضرورة الانتقال من مجرد الاعتراف بالمشكلة إلى اتخاذ خطوات عملية ومدروسة. ويشمل ذلك فهم دقيق لنقاط الضعف وتحديد أولويات الاهتمام بمثل هذه الأمور، تحسين الأداء العام للوحدة بطريقة منهجية ومستدامة.

جدول رقم(36): يوضح الجوانب التي تحتاج إلى التحسين في وحدة الكشف والمتابعة

البدائل	التكرار	النسبة
توفير تجهيزات طبية حديثة	30	%41,1
السجلات الصحية الرقمية	22	%30,1
تنويع الخدمات الصحية	21	%28,7
المجموع	*73	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 36 أن أبرز الجوانب التي تحتاج إلى التحسين في وحدات الكشف والمتابعة هي توفير تجهيزات طبية حديثة بنسبة 41,1%، تليها السجلات الصحية الرقمية بنسبة قدرها 30,1%، وأخيرا قدرت نسبة تنويع الخدمات الصحية ب 28,7%.

من خلال ما سبق اتضح أن هناك عدة جوانب تحتاج إلى التغيير والتحسين في وحدات الكشف والمتابعة وهذا راجع إلى وجود فجوات في الأداء تستوجب التدخل الفوري لتطوير هذه الوحدة من أجل الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة، وضمان استجابتها الفعّالة لاحتياجات التلاميذ، ويعكس ذلك أهمية تعزيز الكفاءة التشغيلية، وتحديث الإجراءات والبنية التحتية بما يسهم في تحسين تجربة المراجعين ورفع مستوى الرعاية الصحية بشكل عام. حيث يستلزم توفير تجهيزات طبية حديثة والتي تعدّ من أبرز الأولويات، ويُعبر هذا الإلحاح على مدى تأثير الأجهزة المتطورة في تحسين جودة الرعاية الصحية. فتحديث المعدات لا يسهم فقط في رفع دقة الفحوصات وسرعة التشخيص، بل يُعزز كذلك من كفاءة الإجراءات العلاجية. ويشمل ذلك ضرورة توفير أجهزة تشخيص دقيقة، أدوات فحص عالية الجودة، وأنظمة علاج حديثة تتماشى مع المعايير الطبية العالمية، الأمر الذي من شأنه أن ينعكس إيجابًا على نتائج الرعاية الصحية وسلامة التلاميذ وحمايتهم ووقايتهم من مختلف الأمراض خاصة المزمنة. كذلك العمل على توفير السجلات الصحية الرقمية وهذا ما يشير إلى الوعي المتزايد بأثر الرقمنة في تحسين كفاءة النظام الصحي، ويُظهر هذا التوجه الحاجة إلى استبدال النظم الورقية التقليدية بمنصات إلكترونية متطورة تُسهم في تسهيل إدارة البيانات الطبية، وتسريع الوصول إلى المعلومات الصحية التي تخص التلاميذ ، وضمان دقة أكبر في متابعة الحالات الصحية.

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

ويساعد هذا التحول في تقليل احتمالات وقوع الأخطاء الناتجة عن التعامل الورقي، كما يعزز من قدرة الفرق الطبية على التنسيق فيما بينها بفعالية أكبر، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الرعاية وسرعة الاستجابة للعلاج. بالإضافة إلى تنويع الخدمات الصحية ما يدل على الحاجة الملحة لتوسيع نطاق الرعاية لتشمل مختلف الجوانب الصحية التي تهم التلاميذ، ويُعبر هذا عن الرغبة في تطوير وحدة الكشف والمتابعة لتصبح أكثر شمولًا وتكاملًا، من خلال إدخال تخصصات طبية جديدة، وتعزيز خدمات الفحص الدوري، إلى جانب توفير برامج فعّالة للصحة الوقائية، وأن هذا التنويع لا يهدف فقط إلى تلبية احتياجات أوسع للتلاميذ، بل يسهم أيضًا في تحسين جودة الخدمات وتقليل الضغط على الخدمات الأساسية، مما يعزز من كفاءة النظام الصحي ككل.

2.3- مساهمة نشاطات وحدات الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة

جدول رقم (37): يوضح إجراء الفحوصات الطبية للتلاميذ بصفة دورية

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 37 أن الطاقم الطبي لوحدات الكشف والمتابعة أكد على إجراء الفحوصات الطبية للتلاميذ بصفة دورية وذلك بنسبة 100%.

من خلال ما سبق نصل إلى أن الطاقم الطبي يسهر على إجراء الفحوصات الطبية للتلاميذ بصفة دورية ومنتظمة وهذا يدل علىوعي المدرسة الكامل وأولياء الأمور بأهمية هذه الفحوصات، ووجود نظام صارم يضمن خضوع جميع التلاميذ لها بشكل دوري ومنتظم، الأمر الذي يعكس اهتماماً واضحاً بصحة التلاميذ وسلامتهم ووقايتهم من مختلف الأمراض المزمنة من خلال التغطية الكاملة للفحوصات الطبية ما يثبت أن جميع التلاميذ قد خضعوا للفحوصات الطبية دون أي استثناء، ما يدل على التزام المؤسسة التعليمية أو الجهة المعنية بمتابعة الحالة الصحية لكل تلميذ بشكل منتظم. ويعكس ذلك حرصاً واضحاً على الوقاية والرعاية الصحية المبكرة، مما يساهم في توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية تعزز من قدرة التلاميذ على التعلم والتركيز وكذلك الالتزام بالإجراءات الصحية يشير إلى وجود نظام صحي منظم وفعّال. وقد يعود هذا الالتزام إلى إتباع تعليمات وإرشادات صحية صارمة من قبل الإدارة، أو إلى تنامي

الوعي الصحي لدى التلاميذ وأولياء أمورهم. ويُعد هذا الالتزام عاملاً مهماً في الوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة العامة داخل البيئة التعليمية، بما ينعكس إيجابياً على التحصيل الدراسي وجودة الحياة المدرسية بالإضافة إلى غياب العوامل المعيقة التي قد تعرقل تنفيذ هذه الإجراءات، مثل نقص الكوادر أو التجهيزات الطبية، أو عدم تعاون التلاميذ وأولياء الأمور. ويُشير هذا إلى توفر الإمكانيات اللازمة وإلى وجود تنظيم فعّال يضمن تنفيذ الفحوصات بسلاسة، ويعزز من فعالية الرعاية الصحية المدرسية ويؤكد على جاهزية المؤسسة للتعامل مع الجوانب الوقائية بشكل متكامل.

جدول رقم (38): يوضح مواعيد الفحوصات الطبية الدورية للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
كل أسبوع	1	%1,1
كل شهر	1	%1,1
كل ثلاثة أشهر	2	%2,2
كل ستة أشهر	30	%34,4
كل سنة	26	%30
حسب الحالة الصحية للتلاميذ	27	%31
المجموع	*87	%100

من خلال الجدول رقم 38 الذي يوضح مواعيد الفحوصات الطبية الدورية للتلاميذ حيث نجد أن أعلى نسبة 34,4% تعود لفحص التلاميذ كل ستة أشهر، ثم الفحص حسب الحالة الصحية للتلاميذ بنسبة 31 %، تليها نسبة 30% للفحص الدوري كل سنة، ثم الفحص الدوري كل ثلاثة أشهر بنسبة 2,2%، وأخيرا فحص كل أسبوع وكل شهر بنسبة 1,1%.

نلاحظ أن فحص كل ستة أشهر يحتل المرتبة الأولى يشير هذا إلى أن جميع أفراد الطاقم الطبي بالوحدة أكدوا أهمية إجراء الفحص كل 6 أشهر، يعكس هذا المعيار المتفق عليه أو البروتوكول الصحي الأساسي في المدرسة، وبهذا يكون الفحص النصف سنوي القاعدة الأساسية والحد الأدنى الذي تعتمد عليه الجهات الصحة المدرسية هدفه ضمان الاكتشاف المبكر لأي مشاكل صحية ما يجعلها إلزامية لجميع التلاميذ، ثم يأتي فحص التلاميذ حسب الحالة الصحية يعكس هذا الفحص مرونة النظام الصحي المدرسي بحيث يتم إجراء الفحوصات بناء على الحاجة الطبية للتلاميذ، وليس وفقا لجدول زمني ثابت

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

فقط أي استجابة متخصصة لمتطلبات التلميذ قد يكون هذا مرتبط بحساسية مزمنة، أمراض مزمنة، مشكلات نفسية أو حتى نتائج فحوصات سابقة استدعت للمتابعة، نلاحظ أن هناك تداخل فحص كل سنة مع كل ستة أشهر حيث يشير هذا إلى أن بعض التلاميذ يخضعون لفحصين في السنة نصف سنوي وسنوي لأغراض مختلفة مثلا تطعيمات، فحص أسنان أو نظر ... قد يكون هذا الفحص خطة شاملة لتقييم الوضع الصحي العام للتلميذ.

جدول رقم (39): يوضح مساهمة الفحوصات الدورية للتلاميذ في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	28	%93,3
أحيانا	2	%6,7
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم 39 نجد أن طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية أكدوا على مساهمة الفحوصات الدورية للتلاميذ في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، بنسبة 93,3%ونسبة 6,7%المتبقية المقدرة تؤكد ذلك لكن أحيانا.

ومنه نلاحظ أن كل أفراد الطاقم الطبي يرون أن الفحوصات الدورية للتلاميذ تساهم بشكل كبير في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، فالفحوصات المنتظمة تساعد بشكل كبير في اكتشاف المشكلات الصحية في مراحلها الأولية، مما يسمح بالتدخل السريع واتخاذ القرارات والإجراءات الطبية المناسبة وتوفير الرعاية المناسبة قبل تفاقم المشكلات الصحية.

الكشف المبكر يساهم في تحسين جودة حياة التلاميذ من خلال تقديم العلاج الوقائي، مما يقلل من المضاعفات المحتملة ويزيد من فرص التحكم في الأمراض المزمنة، كما أن هذه الفحوصات تقوم على تعزيز الوعي الصحي بين التلاميذ وأولياء الأمور لإدراك أهمية المراقبة الصحية الدورية، وتساهم في اعتماد أسلوب حياة صحي يقلل من انتشار الأمراض المزمنة.

جدول رقم(40): يوضح استخدام الوحدة للسجلات في التعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم 40 نجد أن كل أفراد الطاقم الطبي في وحدة الكشف والمتابعة يأكدون أن الوحدة تستخدم السجلات في التعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ بنسبة 100%.

ومنه نلاحظ وجود التزام كامل من الوحدة الصحية في استخدام السجلات الطبية للتعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ هذا ما يعكس أهمية هذه السجلات كأداة أساسية في المتابعة الطبية وأنها تعتبر وسيلة موثوقة لتقييم تاريخ الطالب الصحي واتخاذ القرارات المناسبة بشأن الفحوصات والعلاجات المستقبلية. هذا الاتفاق التام قد يعكس نظاما إداريا وتنظيميا فعالاً في تتبع الحالة الصحية للطلبة ويعد مؤشر على جودة التنسيق بين الوحدة الصحية والمدرسية، من خلال هذا النهج تصبح الفحوصات أكثر فاعلية، ويتم تقديم الرعاية بناءا على بيانات ومعلومات دقيقة عن التلاميذ.

تؤكد النظرية الوظيفية أن اعتماد السجلات الصحية يجسد مفهوم "التكامل الوظيفي"، حيث تتعاون المؤسسات الصحية والتعليمية لضمان توفير بيئة تعلم صحية آمنة ومستقرة، فهي تعتبر السجلات أداة تنظيمية تساعد في تحقيق التوازن والاستقرار الاجتماعي من خلال توفير معلومات دقيقة عن الحالة الصحية السابقة للتلاميذ، هذه المعلومات تمكّن الجهات المعنية مثل الأطباء، الممرضين..، من اتخاذ الإجراءات الوقائية أو التدخل العلاجي المبكر، مما يعزز الأداء الصحي والجسدي للتلاميذ وبالتالي يسهم في استمرارية النظام التعليمي بشكل فعال.

جدول رقم (41):يوضح توفير الوحدة برامج توعوية للتلاميذ حول الوقاية من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم 41 نجد أن كل أفراد طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية يؤكدون أن الوحدة تقوم بتوفير برامج توعوية للتلاميذ حول الوقاية من الأمراض المزمنة بنسبة 100%.

ومنه نلاحظ أن الوحدة الصحية أو المؤسسة التعليمية تقوم بشكل دائم ومنتظم بتقديم برامج توعوية للتلاميذ حول الوقاية من الأمراض المزمنة وهذا دليل على وجود اهتمام كبير ووعي بأهمية الصحة المدرسية والوقاية من الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة، ووجود برامج صحية مفعّلة في المدارس أو من قبل الوحدة الصحية مما يساعد في غرس السلوكيات الصحية الوقائية منذ سن مبكرة هذا ما قد يسهم في تعزيز نمط حياة صحي بين التلاميذ على المدى الطويل.

إن نجاح التعاون بين القطاع الصحي والتعليمي يعكس توفير بيئة تعليمية صحية داعمة فالتزام المؤسسة الصحية والتعليمية يكون بالوقاية وليس فقط بالعلاج، يكون هذا من خلال الدروس التعليمية، الحملات الصحية، أو الأنشطة التوعوية المختلفة لنشر الوع الصحي بخصوص الأمراض المزمنة كالسكري، السمنة، فقر الدم.... وغيرها، وقد تكون هذه البرامج جزء أساسي من المناهج الدراسية ما يجعلها الزامية للحفاظ على مستوى عالٍ من التوعية بين التلاميذ.

جدول رقم (42): يوضح تنظيم الوحدة نشاطات توعوية عن الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم 42 نجد أن كل أفراد طاقم وحدة الكشف والمتابعة المدرسية يؤكدون أن الوحدة تنظم نشاطات توعوية عن الأمراض المزمنة بنسبة 100%.

الملاحظ هو الالتزام الواضح والمستمر من قبل الوحدة بتنفيذ برامج التوعية الصحية كوسيلة للوقاية من الأمراض المزمنة ولنشر المعرفة الصحية وتعزيز الوعي بهذه الأمراض يعتبر ها دليل على فعالية البرامج التوعوية المقدمة ومدى اهتمام التلاميذ بالحصول على المعلومات الصحية الدقيقة وقد تكون هناك استراتيجيات منهجية لضمان وصول هذه النشاطات إلى التلاميذ بكفاءة.

يعتبر التعليم الصحي أحد الركائز الأساسية لتحسين جودة الحياة بحيث أنه يساعد التلاميذ على تبني أنماط حياة صحية مثل التغذية المتوازنة، ممارسة النشاط البدني، والسيطرة على العوامل المؤدية إلى الاصابة بالأمراض المزمنة.

جدول رقم (43): يوضح مساهمة الفحوصات الطبية والأنشطة التوعوية في التقليل من انتشار الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	25	%83,3
لا	5	%16,7
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم 43 نجد أن غالبية أفراد طاقم وحدة الكشف والمتابعة يؤكدون بأن الفحوصات الطبية والأنشطة التوعوية تساهم في التقليل من انتشار الأمراض المزمنة بنسبة 83,3%، تقابلها النسبة المتبقية 16,7% تأكد بأن الفحوصات والأنشطة لا تساهم في التقليل من انتشار هذه الأمراض.

ومنه نلاحظ مدى وعي أفراد الطاقم الطبي بأهمية الكشف المبكر واتّباع نهج وقائي للحفاظ على صحة التلاميذ حيث أن الفحوصات الطبية تساهم في اكتشاف الأمراض في مراحلها الأولى، مما يتيح

إمكانية التدخل الطبي السريع الذي يحدّ من تفاقم المشكلات الصحية. كما أن الأنشطة التوعوية تؤدي دورًا حيويًا في نشر المعرفة حول العادات الصحية السليمة، مثل التغذية المتوازنة، ممارسة الرياضة، والإقلاع عن العادات الضارة، مما يسهم في تقليل عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض المزمنة

إن نجاح جهود المؤسسات الصحية في تعزيز مفهوم الوقاية من خلال الفحوصات المنتظمة والتوعية المستمرة تؤكد على أن التلاميذ يدركون الفوائد طويلة الأمد لهذه الممارسات، مما يسهم في تعزيز ثقافة الوقاية بدلاً من العلاج، وهو ما يؤدي إلى انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة على المدى البعيد.

3.3- مساهمة أدوار وحدات الكشف في الوقاية من الأمراض المزمنة

جدول (44): يوضح دور الوحدة في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 44 أن لوحدات الكشف والمتابعة دور في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية وذلك بنسبة 100%.

من خلال ما سبق اتضح أن وحدة الكشف والمتابعة تلعب دورًا مهما في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية وتسهم في رفع وعيهم الصحي وبناء السلوكيات الصحية لديهم، وهذا راجع إلى نجاح المادة المقدمة في إيصال الرسالة المرجوة بشكل واضح ومؤثر من خلال اعتمادها على وسائل وأساليب تعليمية فعالة، مثل الحملات التوعوية، الدروس التفاعلية، أو الأنشطة التطبيقية التي تسهم في ترسيخ المفهوم ، ولم تكتفِ بتقديم معلومات نظرية فقط، بل اعتمدت على طرق تربوية صحية جذابة ومؤثرة جعلت التلاميذ يدركون أهمية النظافة الشخصية. وأن التوعية كانت متكاملة وشاملة لجميع التلاميذ، وهو ما يعكس جودة المحتوى وفعالية التنفيذ من قبل المدرسة أو الجهة المعنية، حيث تنظم الوحدة حملات توعوية وورش عمل حول النظافة الشخصية، مثل أهمية غسل اليدين، ونظافة الأسنان، والاستحمام المنتظم، وارتداء ملابس نظيفة، وتقوم بالكشف الدوري للتلاميذ لرصد أي علامات لعدم النظافة أو وجود أمراض معدية أو مزمنة، مما يساهم في التدخل المبكر والوقاية، وكذا التعاون مع الإدارة والمعلمين لتوفير

مرافق نظافة مناسبة مثل دورات المياه النظيفة، والمغاسل وتشجيع التلاميذ على استخدامها بالشكل الصحيح بالإضافة إلى توثيق الحالات الصحية ومتابعتها بشكل منتظم، مما يساعد في تطوير البرامج التوعوية مستقبلاً بحسب احتياجات التلاميذ.

جدول رقم(45): يوضح طرق الوحدة في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية

البدائل	التكرار	النسبة
نظافة اللباس	30	%25
تنظيف الأسنان	30	%25
تقليم الأظافر	30	%25
نظافة الشعر	30	%25
المجموع	*120	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 45 أن الطرق التي تعتمدها وحدة الكشف والمتابعة في توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية تتمثل في نظافة اللباس بنسبة 25%، تنظيف الأسنان بنسبة 25%أيضا، تليها تقليم الأظافر بنسبة قدرها 25%، وأخيرا نظافة الشعر بنسبة 25%.

اتضح من خلال ما سبق أن وحدة الكشف والمتابعة تسهر على توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية وقد شملت جميع الجوانب الأساسية للحفاظ على صحة التلاميذ، مما يعكس شمولية الرسائل التوعوية وتوازنها في تعزيز سلوكيات النظافة لدى التلاميذ، وأن البرامج التوعوية المقدمة كانت فعّالة في إيصال الرسائل الصحية، وأسهمت في ترسيخ السلوكيات الإيجابية المرتبطة بالنظافة، وهو ما يعكس نجاح الوحدة في تحقيق أهدافها، ففيما يتعلق بنظافة اللباس فهي تقوم بالتوعية المستمرة بأهمية ارتداء ملابس نظيفة ومرتبة لما لذلك من تأثير مباشر على الصحة والمظهر العام، كما تتابع الوحدة بشكل دوري حالة ملابس التلاميذ، وتوجه النصائح التربوية عند الحاجة بطريقة لبقة ومحفزة، دون إحراج، بهذا تسعى الوحدة إلى غرس القيم الجمالية والتنظيم في نفوس التلاميذ، مما ينعكس إيجاباً على سلوكهم وثقتهم بأنفسهم داخل المؤسسة التعليمية وخارجها. كما تعمل على توعية التلاميذ بأهمية نظافة الأسنان من خلال تنظيم أنشطة تثقيفية تبرز مخاطر إهمال نظافة الفم، كالتسوس ورائحة الفم الكريهة، كما تشجع الوحدة على تبنّي عادات صحية يومية، مثل غسل الأسنان بانتظام. وتقوم أيضاً بالكشف الدوري على

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

صحة الفم والأسنان، والكشف عن الحالات التي تحتاج إلى عناية طبية وتوجيهها إلى الجهات المختصة، مع إشراك أولياء الأمور في المتابعة، كذلك حرص الوحدة على تقليم الأظافر باعتباره جزءاً أساسياً من النظافة الشخصية التي تسهم في الوقاية من الأمراض خاصة المزمنة، وتحرص على توجيه التلاميذ نحو العناية بأظافرهم من خلال التوعية بمخاطر إهمالها، مثل تراكم الأوساخ والجراثيم تحتها، مما قد يؤدي إلى انتقال العدوى، وتعمل على التوجيه التربوي الفردي مع إشراك الأسرة عند الضرورة، بهدف ترسيخ هذه العادة الصحية لدى التلاميذ بشكل دائم، بالإضافة إلى نظافة الشعر حيث تُسهم وحدة الكشف والمتابعة بشكل كبير في توعية التلاميذ بأهمية نظافة الشعر والعناية به، لما لذلك من دور أساسي في الوقاية من الأمراض الجلدية مثل القمل والقشرة، وتقوم الوحدة بتنظيم أنشطة توعوية تشرح فيها أهمية غسل الشعر بانتظام، وتمشيطه يومياً، وتجنب مشاركة الأدوات الشخصية، كما تقوم بالكشف الدوري لرصد الحالات التي تعاني من إهمال في نظافة الشعر، مع تقديم التوجيه اللازم للتلميذ بطريقة تربوية.

جدول رقم (46): يوضح تقديم الوحدة اللقاحات والتطعيمات اللازمة للتلاميذ في المدارس

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	24	%80
أحيانا	4	%13,3
لا	2	%6,7
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 46 أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل على تقديم اللقاحات والتطعيمات اللازمة لتلاميذ المدارس وذلك بنسبة 80%، والذين أقروا بأحيانا كانت نسبتهم 13.3%، وهناك من أقر بعدم تقديم الوحدة لتطعيمات التلاميذ بنسبة قدرها 6.7%.

من خلال ما سبق اتضح أن وحدة الكشف والمتابعة تلتزم بتقديم التطعيمات واللقاحات للتلاميذ بشكل منتظم مما يدل على حرصها على صحة التلاميذ وإتباعها للإرشادات الصحية المطلوب، واهتمامها بتنفيذ المعايير الصحية اللازمة لضمان سلامتهم وحمايتهم من جميع الأمراض بما فيها المزمنة، حيث تلعب وحدات الكشف والمتابعة دوراً حيوياً في حماية صحة التلاميذ من خلال الإشراف على حملات التلقيح والتطعيم داخل المدارس. حيث تعمل هذه الوحدات بالتنسيق مع الجهات الصحية المختصة على تنظيم برامج تطعيم دورية وفقاً للجدول الوطني للتلقيح، بما يشمل تطعيمات ضد أمراض شائعة وخطيرة

مثل الحصبة، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد، وتشمل مهام الوحدة توعية التلاميذ وأولياء أمورهم بأهمية التطعيم في الوقاية من الأمراض المعدية، والتأكد من حصول كل تلميذ على الجرعات اللازمة في الوقت المناسب. كما تقوم بمتابعة الحالة الصحية بعد التطعيم وتوثيق كل المعلومات الصحية في الملفات الخاصة بالتلاميذ. وبذلك تساهم وحدة الكشف والمتابعة بشكل مباشر في تعزيز الصحة المدرسية وضمان بيئة تعليمية آمنة وسليمة.

جدول رقم(47): يوضح متابعة الوحدة للحالات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	24	%80
أحيانا	1	%3,3
لا	5	%16,7
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 47 أن وحدات الكشف والمتابعة تتابع الحالات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة وذلك بنسبة قدرها 80%، وفي بعض الأحيان تقوم الوحدات بذلك بنسبة 3.3%،كما هناك من أقر بأنها لا تتابع مثل هذه الحالات بنسبة 16.7%.

من خلال ما سبق نصل إلى أن أغلب التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة يتلقون متابعة صحية منتظمة من طرف وحدات الكشف والمتابعة، مما يعكس التزاماً واضحاً بتقديم الرعاية اللازمة لهذه الفئة ويساهم في تحسين حالتهم الصحية وضمان استقرارهم الدراسي. حيث تولي هذه الوحدات اهتماماً خاصاً بالتلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة مثل الربو، السكري، أمراض القلب أو الحساسية الشديدة. وتقوم الوحدة بمتابعة حالاتهم الصحية بشكل دوري من خلال ملفات طبية خاصة تُحدّث باستمرار بالتعاون مع الطاقم الطبي وأولياء الأمور.

كما تعمل على ضمان توفر الرعاية المناسبة داخل المدرسة، مثل وجود أدوية الطوارئ، أو خطة تدخل فوري في حال حدوث مضاعفات، وتحرص الوحدة أيضاً على توعية المعلمين والإداريين بكيفية التعامل مع الحالات الخاصة، لضمان توفير بيئة مدرسية آمنة وداعمة لهؤلاء التلاميذ. وبهذا تسهم

وحدات الكشف والمتابعة في تمكين التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة من متابعة دراستهم بشكل طبيعي دون أن تشكل حالتهم الصحية عائقاً أمام تحصيلهم العلمي.

كما توصى بتقوية قنوات التواصل بين الوحدة الصحية وأولياء الأمور، لضمان متابعة صحية فعّالة وشاملة لجميع التلاميذ، خاصة أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. كما يُقترح تطوير برامج الفحص الدوري وتوسيع نطاقها، لتشمل جميع الحالات التي قد تحتاج إلى رعاية، مما يسهم في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية والتدخل في الوقت المناسب.

جدول رقم(48): يوضح مراسلة وحدة المتابعة للأولياء في حالة مشكل صحي للتلاميذ

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 48 أن وحدات الكشف والمتابعة تقوم بمراسلة أولياء التلاميذ في حالة مشكل صحي للتلاميذ وذلك بنسبة قدرها 100%.

ومنه فوحدات الكشف والمتابعة تقوم بإعلام أولياء الأمور عن أي مشكلة صحية يعاني منها التلاميذ أي أنه في كل الحالات يتم التواصل مع الأولياء دون أي تهاون، مما يعكس التزامًا واضحًا بضمان سلامة وصحة التلاميذ، حيث تعد هذه الوحدات حلقة الوصل الأساسية بين المدرسة والأسرة في ما يخص الجانب الصحي للتلاميذ.

فعند ظهور أي مشكل صحي لدى أحد التلاميذ، سواء كان مفاجئاً أو مزمناً، تبادر الوحدة فوراً إلى التواصل مع أولياء الأمور لإبلاغهم بالحالة، وتقديم التوجيهات اللازمة بشأن الخطوات الطبية الواجب اتخاذها. ويشمل ذلك الحالات الطارئة، مثل ارتفاع درجة الحرارة أو الإغماء، وكذلك الأعراض المقلقة كآلام البطن أو مشاكل التنفس. كما تتابع الوحدة حالات التلميذ بعد مغادرته المدرسة، بالتنسيق مع ولي الأمر، لضمان استقراره الصحي وعودته في ظروف آمنة. ويُعتبر هذا التواصل المستمر عنصراً مهماً في تحقيق التكامل بين الأسرة والمؤسسة التعليمية، بما يضمن سلامة التلاميذ وطمأنينة أوليائهم.

جدول رقم(49): يوضح توجيه الوحدة التلاميذ إلى أطباء متخصصين في حالة حاجتهم إلى ذلك

البدائل	التكرار	النسبة
نعم	30	%100
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 49 أن وحدات الكشف والمتابعة تقوم بتوجيه التلاميذ إلى أطباء متخصصين وذلك بنسبة قدرت ب 100%.

من خلال ما سبق نصل إلى أن وحدات الكشف والمتابعة توجه التلاميذ إلى أطباء متخصصين في حالة حاجتهم إليهم، وهذا يدل على التزام الوحدات بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للتلاميذ دون أي استثناءات أو تردد.

حيث تلعب هذه الوحدات المدرسية دورًا محوريًا في الحفاظ على صحة التلاميذ من خلال رصد الحالات الصحية التي تتطلب عناية طبية متخصصة، وتوجيههم بسرعة إلى الأطباء المختصين عند الحاجة، ويُعد هذا الدور حلقة أساسية في منظومة الرعاية الصحية المدرسية، حيث تُسهم الوحدة في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية التي قد تؤثر على التحصيل الدراسي أو الحياة اليومية للتلميذ، مما يتيح التدخل العلاجي في الوقت المناسب، ويقلل من مضاعفات الأمراض أو تدهور الحالة الصحية. كما يعكس هذا التوجيه التزام المؤسسات التعليمية بتوفير بيئة آمنة وصحية للتلاميذ، ويؤكد على أهمية التعاون بين الوحدات الصحية والأطقم الطبية المتخصصة لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وشاملة للتلاميذ المتمدرسين وضمان حصول جميع التلاميذ على الرعاية الطبية اللازمة دون تأخير.

جدول رقم (50): يوضح المعوقات التي تواجه وحدات الكشف والمتابعة في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

البدائل	التكرار	النسبة%
نقص الإمكانيات المادية	30	%35,7
نقص الإمكانيات البشرية	15	%18
نقص التكوين في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة	9	%10,7
نقص تعاون الهيئات الوصية مع الوحدة	17	%20,2
نقص الإحصائيات الخاصة بالتلاميذ الذين يعانون من الأمراض المزمنة	13	%15,4
المجموع	*84	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 50 أن لوحدات الكشف والمتابعة العديد من المعوقات التي تواجههم في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة حيث نجد نقص الإمكانيات المادية بنسبة 35,7%، وكذا نقص في تعاون الهيئات الوصية مع الوحدة بنسبة 20,2%، نقص الإمكانيات البشرية بنسبة 18%،نقص الإحصائيات الخاصة بالتلاميذ الذين يعانون من الأمراض المزمنة بنسبة 15,4%، وأخيرا نقص التكوين في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة وذلك بنسبة قدرها 10,7%.

من خلال ما سبق تبين أن لوحدات الكشف والمتابعة مجموعة من التحديات والعراقيل التي تواجههم في توفير الوقاية اللازمة للتلاميذ من الأمراض المزمنة وهذا راجع إلى نقص في الإمكانيات المادية حيث يعتبر العامل الأكثر تأثيرًا على أداء الوحدة الصحية، ويظهر هذا النقص بشكل واضح في ضعف توفر الموارد المالية والمعدات الطبية الأساسية، الأمر الذي يُعيق قدرة الوحدة على تقديم الخدمات الصحية الوقائية بالشكل المطلوب، كما يؤثر هذا القصور سلبًا على جودة الرعاية المقدمة، ويحد من فعالية البرامج الصحية داخل المدرسة، كما نجد أيضا النقص في تعاون الهيئات الوصية مع الوحدة وأن هذا النقص ينعكس سلبًا على قدرة الوحدات على تنفيذ البرامج الوقائية بالصورة المطلوبة، ويؤدي إلى تعثر العديد من المبادرات الصحية بسبب غياب المتابعة أو قلة الموارد والإشراف. لذلك، فإن تعزيز الشراكة والتواصل الفعّال بين الوحدات الصحية والهيئات الوصية يُعد أمرًا ضروريًا لضمان نجاح البرامج الصحية وتحقيق أهداف الوقاية داخل البيئة المدرسية.

*مجموع التكرارات أكبر من مجموع المبحوثين نظرا لاختيارهم أكثر من خيار.

كذلك نقص الإمكانيات البشرية يؤدي إلى ضعف القدرة على متابعة الحالات الصحية للتلاميذ بشكل فعّال ومستمر، مما قد يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة داخل المدارس وأن غياب الكفاءات المتخصصة يحد من تنفيذ البرامج الوقائية والتوعوية بالصورة المطلوبة، بالإضافة إلى نقص الإحصائيات الخاصة بالتلاميذ الذين يعانون من الأمراض المزمنة وهذا القصور يظهر في جمع وتحليل المعلومات ويُعيق القدرة على تحديد الاحتياجات الفعلية للطلاب، ويُضعف من فعالية البرامج الوقائية والعلاجية، دون أن ننسى نقص التكوين في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة وهذا ما يدل على القصور في التأهيل المهني الذي ينعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المدرسة.

- **النتائج النهائية للفرضية الجزئية الثالثة:** لوحدات الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة.

من خلال معطيات الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الجزئية الثالثة تم التوصل إلى النتائج النهائية التالية:

- **نتيجة المؤشر الأول: مساهمة الإمكانيات المتوفرة بوحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة:**

من خلال تحليل نتائج هذا المؤشر نجد وفرة الكوادر الطبية داخل الوحدة خاصة في التخصصات الرئيسية مثل: الطب العام، طب الأسنان، التمريض، والدعم النفسي ليساعد هذا التنوع في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بطريقة فعالة وسريعة، فبتنوع التخصصات تتنوع الفحوصات لتشمل فحص السمع، البصر، الأسنان، وكذا تضميد الجروح وقياس الوزن والطول وحتى اللقاحات.

بالإضافة إلى هذا نجد أن هناك نقص حاد في الأجهزة الطبية اللازمة لخدمة التلاميذ ما يشكل عائقًا كبيرًا أمام تقديم خدمات صحية ذات جودة وكفاءة للتلاميذ، هذا ما يؤكد على الحاجة المُلِحّة لتدخلات إستراتيجية من الجهات المسئولة تطوير أو تحسين بعض الجوانب كتوفير تجهيزات طبية حديثة والسجلات الصحية الرقمية وغيرها لضمان توفير خدمات صحية مدرسية متكاملة وفعالة تسهم في حماية صحة التلاميذ.

- **نتيجة المؤشر الثاني: مساهمة نشاطات وحدات الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة:**

من خلال تحليل نتائج هذا المؤشر نجد أن الفحوصات الطبية للتلاميذ تتم بصفة دورية ومنتظمة ما يساهم في توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية، حيث غالبيتها تكون على مدة 6 أشهر

وحسب الحالة الصحية للتلاميذ أي وجود نظام صحي مدرسي وقائي، ولهذه الفحوصات دور كبير في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة لتسهم في تحسين جودة حياة التلاميذ.

بالإضافة إلى استخدام الوحدة للسجلات من أجل التعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ باعتبارها أداة أساسية في المتابعة الطبية، كما أنها تنظم وتوفر برامج ونشاطات توعوية حول الأمراض المزمنة لغرس السلوكيات الصحية الوقائية منذ سن مبكرة، حيث أن البرامج والفحوصات تساهم في اكتشاف الأمراض في مراحلها الأولى ما يتيح فرصة التدخل الطبي السريع.

- **نتيجة المؤشر الثالث:** مساهمة أدوار وحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة.

من خلال تحليل نتائج هذا المؤشر نجد أن وحدة الكشف والمتابعة تسهر على توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية، وقد شملت جميع الجوانب الأساسية من نظافة اللباس والأسنان إلى تقليم الأظافر ونظافة الشعر كل هذا للحفاظ على صحة التلاميذ، فهي تسهم في رفع وعيهم الصحي وبناء السلوكيات الصحية لديهم، وهي كذلك تلتزم بتقديم التطعيمات واللقاحات للتلاميذ بشكل منتظم.

بالإضافة إلى أنها تقوم بمتابعة الحالات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة وفي حالة حدوث أي مشكل صحي للتلاميذ تقوم بمراسلة وإعلام أولياء الأمور لأن هذا التواصل المستمر يعد عنصراً مهماً في تحقيق التكامل بين الأسرة والمؤسسة وعند حاجة التلاميذ لمتابعة طبية خاصة تقوم بتوجيههم إلى أطباء مختصين.

كما أن وحدة الكشف والمتابعة تواجه العديد من العراقيل لتوفير الوقاية اللازمة للتلاميذ من الأمراض المزمنة أهمها نقص الإمكانيات المادية والبشرية، وكذا نقص تعاون الهيئات الوصية مع الوحدة هذا ما يؤثر على الوحدة الصحية ويُعيق قدرتها على تقديم الخدمات الصحية الوقائية بالشكل اللازم.

رابعا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة للدراسة:

1- النظرية البنائية الوظيفية:

تؤكد هذه النظرية نتائج الدراسة من حيث أن التربية الصحية المدرسية هي عملية ديناميكية تفاعلية هدفها تعزيز المعرفة الصحية لدى التلاميذ عبر التجربة المباشرة والتفاعل الاجتماعي ووفقًا لهذه النظرية، لا يُنظر إلى التعلم على أنه مجرد انتقال للمعلومات بل هو عملية نشطة يُشكِّل فيها التلميذ فهمه الخاص للصحة والوقاية من الأمراض استنادًا إلى تجربته في البيئة المدرسية، باعتبار أن المدرسة تلعب دورًا وقائيًا هامًا من الأمراض المزمنة، من خلال توفير بيئة تعليمية محفزة تُدمج فيها مفاهيم الوقاية الصحية ضمن المناهج الدراسية، مما يساعد التلاميذ على تبني سلوكيات صحية مثل التغذية السليمة وممارسة الرياضة والابتعاد عن العادات الضارة ومنه التقليل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة.

بالإضافة إلى ذلك تعمل المدرسة كنظام اجتماعي يسهم في نشر الوعي الصحي عبر الأنشطة التفاعلية مثل الحملات التوعوية والبرامج الصحية، مما يساعد على ترسيخ ثقافة الوقاية بين التلاميذ ومع إتباع هذا النهج، تتحول المدرسة إلى نقطة انطلاق أساسية نحو بناء مجتمع أكثر وعيًا وأقل عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة.

2- النظرية التفاعلية الرمزية:

تؤكد هذه النظرية موضوع الدراسة من حيث أن المدرسة تعد ساحة تفاعل اجتماعي مستمر، بحيث أن التلميذ يتعلم من زملائه كيفية التعامل مع الصحة من خلال التقليد والتفاعل والانخراط في أنشطة صحية، ويتعلم التلاميذ كذلك من خلال التفاعل الرمزي (كاللغة، الإشارات، السلوكيات) ماذا يعني أن يكون الإنسان "صحيًا"، وما السلوك "السليم" مقابل السلوك "الخاطئ"، هذا ما جعلها تُمثل آلية وقائية رمزية طويلة المدى تُعيد تشكيل فهم التلميذ للصحة، وتعزيز السلوكيات من خلال قوانينها مثل منع الأطعمة غير الصحية أو فرض النشاط البدني لتصبح فيما بعد معايير رمزية لدى التلميذ حول الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة.

3- نموذج برسيد للتربية الصحية:

يؤكد هذا النموذج موضوع الدراسة من حيث أنه يفسر العلاقة بين التربية الصحية المدرسية ودورها في وقاية التلميذ من الأمراض المزمنة من خلال التركيز على العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للتلاميذ، فهو يسلط الضوء على تأثير المعرفة الصحية والدوافع الشخصية والعوامل الاجتماعية في تشجيع السلوكيات الصحية الوقائية، كما يبرز دور البيئة المدرسية في توفير الظروف الملائمة لتبني أساليب حياة صحية مثل: التغذية السليمة والنشاط البدني المنتظم.

بالإضافة إلى تحديد الاحتياجات الصحية والاجتماعية للتلاميذ، مع تحليل العوامل السلوكية والبيئية التي تساهم في انتشار مشكلات صحية مثل السمنة والسكري والربو، بهذا الشكل يساعد هذا النموذج في تقديم رؤية شاملة لكيفية تعزيز الصحة المدرسية ومنع الأمراض المزمنة بين التلاميذ في سن مبكرة هذا ما يهيئهم لحياة صحية على المدى الطويل.

4- النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي:

يعتمد هذا النموذج في تفسيره للموضوع على مقاربة شاملة متكاملة تأخذ بعين الاعتبار التفاعل بين العوامل البيولوجية و النفسية والاجتماعية في تشكيل صحة التلاميذ وسلوكياتهم الصحية.

وفقًا لهذا النموذجتعد الوقاية الصحية عملية متعددة الجوانب، حيث تلعب العوامل البيولوجية مثل الاستعداد الوراثي، الوظائف الفيسيولوجية والنمو الجسدي دورًا محوريًا في تحديد مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة. ومن ناحية أخرى تُساهم العوامل النفسية مثل الإدراك الصحي، الدوافع الشخصية، والضغوط النفسية في تشكيل السلوكيات الصحية واتخاذ قرارات تتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني، أما العوامل الاجتماعية فتشمل تأثير البيئة المدرسية، دعم الأسرة، والعوامل الثقافية التي تؤثر على إمكانية تبني التلاميذ لعادات صحية سليمة.

5- نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد هذه النظرية موضوع الدراسة من حيث أن التعلم ليس مجرد عملية فردية، بل هو تفاعل مستمر يتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد، وأنه أداة فعالة في تشكيل السلوكيات الصحية للتلاميذ، حيث يكتسبون المعرفة والمهارات الصحية من خلال ملاحظة الآخرين والتفاعل معهم سواء كانوا معلمين أو زملاء أو أفراداً من المجتمع المدرسي، ويصبح التعلم هنا وسيلة فعالة

لنقل القيم الصحية وتعزيز الوعي حول الوقاية من الأمراض، حيث يستند إلى التجارب المباشرة والتأثيرات البيئية المحيطة.

كما أنه يسهم في تعزيز السلوكيات الإيجابية عبر نماذج التفاعل التي يتعرض لها التلاميذ، سواء من خلال التجارب الشخصية أو تقليد الممارسات الصحية السليمة في بيئاتهم الاجتماعية داخل المجتمع المدرسي، هذا التأثير الجماعي يساعد على تطوير وعي صحي شامل، مما يدفع التلاميذ إلى تعزيز السلوكيات الوقائية كجزء من نمط حياتهم اليومي.

6- النظرية المعرفية:

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة باعتبار أنها أداة فعالة تساعد على فهم كيفية تأثير أفكار التلاميذ على صحتهم النفسية والجسدية، وتؤكد أن إدراك الفرد لمفاهيم الصحة وأسلوب حياته يلعب دوراً حاسماً في تشكيل سلوكياته الصحية واتجاهاته نحو العناية بنفسه.

حيث تسهم في تحسين التربية الصحية المدرسية من خلال تعزيز وعي التلاميذ بأهمية التفكير في صحتهم بشكل واعٍ ومنهجي، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات صحية سليمة تؤثر إيجابياً على حياتهم اليومية وتشجعهم على التفكير فيما يتعلق بصحتهم، وتعزيز قدرتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يخص الوقاية من مختلف الأمراض خاصة المزمنة وتطوير عادات صحية مستدامة.

كما أنها تعمل على تنمية الوعي الذاتي لدى التلاميذ المتمدرسين مما يجعلهم أكثر قدرة على تقييم خياراتهم الصحية وتأثيراتها الإيجابية على رفاهيتهم الجسدية والنفسي، وبالتالي تعزيز نمط حياة صحي يستمر معهم في مراحل حياتهم المختلفة.

7- المنظور المجتمعي:

يفسر هذا المنظور موضوع الدراسة من خلال التركيز على فهم الصحة باعتبارها قضية اجتماعية تتأثر بمجموعة من العوامل التي تتجاوز الحالات الفردية، حيث تؤثر البيئة الاجتماعية والثقافية في تشكيل العادات الصحية للتلاميذ وفي كيفية إدراكهم للصحة والمرض، فالصحة ليست مجرد نتيجة لسلوك فردي بل هي نتاج تفاعل العوامل المجتمعية وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على سلوكيات الأفراد الصحية.

هذا المنظور في مجال التربية الصحية المدرسية يلعب دوراً محورياً في تصميم البرامج التعليمية التي تهدف إلى توعية التلاميذ بأهمية البيئة الاجتماعية التي تعمل على تحديد حالتهم الصحية وذلك من خلال تعليم التلاميذ كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على صحتهم وتعزيز وعيهم بضرورة تبني سلوكيات صحية تصاحبهم مدى الحياة، إضافة إلى إكسابهم المهارات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية تراعي الظروف الاجتماعية المحيطة بهم، وبهذه الطريقة يصبح التعليم الصحي المدرسي ليس مجرد نقل للمعلومات، بل أداة لتمكين التلاميذ من فهم علاقتهم بالمجتمع وتأثيره على صحتهم مما يساعدهم على العيش بأسلوب حياة صحي يستند إلى وعي اجتماعي شامل.

8- المنظور الاجتماعي:

يفسر هذا المنظور موضوع الدراسة من خلال التركيز على صحة التلاميذ باعتبارها نتاجاً لتأثيرات العوامل الاجتماعية والثقافية وكيفية تأثير المرض عليهم، حيث لا يُنظر إلى المرض كحالة فردية فقط بل كظاهرة مجتمعية تتأثر بالعوامل المحيطة بالتلميذ، فالظروف الاجتماعية مثل البيئة المدرسية والعادات الثقافية تلعب دوراً مهماً في تشكيل الصحة العامة للتلاميذ وفي كيفية تفاعلهم مع المرض.
المرض لا يؤثر فقط على الجوانب الجسدية بل يمتد ليشمل الأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية والتكيف المدرسي، فالمرض قد يؤثر سلباً على تحصيل التلميذ الدراسي ويحد من تفاعله مع زملائه، مما ينعكس على حالته النفسية، من هنا نجد أن التربية الصحية المدرسية تساعد في دعم التلاميذ صحياً ونفسيا من خلال برامج التوعية الصحية، وتوفير بيئة مدرسية آمنة تعزز الوقاية من الأمراض المزمنة، إضافة إلى تهيئة ظروف مناسبة للتلاميذ الذين يعانون من مشكلات صحية لمساعدتهم على التكيف والتعلم بكفاءة لمواجهة هذه الأمراض.

خامسا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة:

- المعلم له دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة حيث يتكفل بتدريس مواضيعها من خلال الدروس العلمية و الصحية وورش العمل والأنشطة التفاعلية، وحتى المواضيع التي تتضمن الوقاية من الأمراض المزمنة كالتغذية السليمة وأهمية الرياضة ... وغيرها، حيث تنوعت الأساليب التوعوية التي يعتمدها في تقديم هذه المضامين ،هذه الجوانب تلعب دورا هاما في تعزيز فهم التلاميذ لأهمية التربية الصحية، هذا ما توافق مع دراسة **شيماء خالد عبد السلام علي** بعنوان:

تفعيل آليات التربية الصحية المدرسية في التعليم الابتدائي بمصر على ضوء الخبرة اليابانية حيث أن المعلم له دورا كبيرا في تشكيل شخصية التلاميذ وتوجيه سلوكهم، بحيث هناك طريقتين لتقديم التربية الصحية المدرسية: مقررات منفصلة ومقررات مدمجة ومتكاملة. بالإضافة إلى دراسة **رحمة بوزيد** بعنوان: **دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية دراسة ميدانية بابتدائية محمد بن المخفي** التي أكدت نتائجها أن مدرسة التعليم الابتدائي تعمل فعلا على تكريس التربية الصحية لدى التلاميذ وذلك من خلال أبرز مقوماتها المتمثلة في المعلم والمناهج التربوية والأنشطة المدرسية، التي تعمل على نشر الوعي الصحي بين الطلبة.

- المناهج الدراسية لها دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة حيث تتضمن المواد الدراسية مضامين حول التربية الصحية كالتغذية السليمة و النظافة الشخصية والوقاية من الأمراض المزمنة كالسكري، السمنة، الأمراض التنفسية وغيرها، حيث يظهر دورها من خلال المواد الدراسية (اللغة العربية، التربية الإسلامية، التربية العلمية والتكنولوجية) التي تتضمن جانب التربية الصحية المناسبة لسن التلاميذ في هذه المرحلة، هذا ما تعارض مع دراسة **محمد أمين حسن عثمان** بعنوان: **تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**؛ حيث أكدت وجود ضعف واضح في الثقافة الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، في حين توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **قلالة حليمة، قصوري شيماء** بعنوان: **التربية الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط**؛ حيث أكدت النتائج أن التلاميذ يتمتعون بمستوى تربية صحية مرتفع في مجالي الرياضة والنظافة كما أن البرامج الغذائية تزيد من رفع نسبة الوعي الصحي في الأوساط التربوية. كما توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم آغا** بعنوان: **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة**، حيث أشارت النتائج إلى أن المدرسة لها دور في تقديم خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ ودور في التثقيف الصحي كما أنها تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ.
- لوحدات الكشف والمتابعة دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة من خلال تقديم الفحوصات الدورية والكشف المبكر عن المشكلات الصحية ومختلف الأمراض، كما تساعد على مراقبة الحالة الصحية للتلاميذ والتدخل الفوري عند ظهور أي علامات أو أعراض تستدعي العلاج أو المتابعة المستمرة. بالإضافة إلى ذلك توفر هذه الوحدات حملات توعوية حول أساليب نمط الحياة الصحية مثل التغذية السليمة وممارسة النشاط البدني وتقديم الرعاية الخاصة للتلاميذ

المصابين بالأمراض المزمنة مثل السكري، الربو والسمنة عن طريق توفير الإرشادات الطبية اللازمة والتنسيق مع أولياء الأمور والمدرسة لضمان بيئة تعليمية مناسبة لهم.

حيث توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "**فوزية سلامي، عبد الحكيم بوهناف**" بعنوان "**التربية الصحية المدرسية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة**" حيث أكدت النتائج على ضرورة توفر الإسعاف الأولي في المدارس التي يتواجد بها تلاميذ مصابون بأمراض مزمنة، كما توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "**علواني عمر، أنس عرعار**" بعنوان "**الثقافة الصحية ودورها في الحد من تفشي الأمراض المزمنة وسبل الوقاية منها**"، حيث أكدت على تفعيل دور جميع المؤسسات على اختلاف أنواعها التربوية والتعليمية الصحية والاجتماعية في التوجيه والإرشاد المستمر لكل الفئات العمرية بخطورة الأمراض المزمنة وسبل تفاديها والتقليل من آثارها المدمرة للصحة البشرية، وتشجيع الأفراد المصابين بهذه الأمراض على إتباع نمط حياتي صحي من خلال توفير المعلومات والدعم اللازم لهم لمساعدتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة.

سادسا: النتائج العامة للدراسة:

من خلال نتائج الدراسة النهائية نصل إلى الإجابة عن الفرضية العامة للدراسة: للتربية الصحية المدرسية دور في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة ويبرز ذلك من خلال ما يلي:

- للمعلم دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة من خلال:
- تدريس المعلمين لمواضيع تتضمن الوقاية من الأمراض المزمنة والتي تلعب دورا وقائيا واستباقيا في مساعدة التلاميذ على تبني أساليب حياة صحية، والعمل على نشر الوعي والتثقيف الصحي بينهم والذي يمثل خطوة إيجابية نحو دعم الوقاية من هذه الأمراض بدءًا من البيئة المدرسية. وذلك من خلال الاعتماد على الدروس العلمية أو الصحية وتخصيص حصص كاملة للحديث عن الموضوع، وكذا الاعتماد على ورش العمل أو الأنشطة التفاعلية التي يتناول المعلمين فيها مواضيع حول التغذية السليمة وأهمية الرياضة، الوقاية من السمنة ومرض السكري وغيرها من المواضيع. والمشاركة في تنظيم فعاليات حول الصحة المدرسية بما فيها اليوم العالمي للصحة وكذا اليوم العالمي لمكافحة التدخين وغيرها.
- مساهمة الأنشطة المدرسية من تجارب عملية وأنشطة بدنية ورياضية، وكذا الألعاب والمشاريع الجماعية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة، والتي تعمل على تعزيز صحة التلاميذ

والحفاظ عليها وترسيخ المفاهيم التي تتعلق بالصحة من خلال الممارسة العملية والتطبيق المباشر. وذلك من خلال الاعتماد على أساليب توعوية تتمثل في الملصقات الصحية وكذا الفيديوهات والصور، اللقاءات والندوات وزيارة المؤسسات الصحية والتي بدورها تعمل على غرس السلوكيات الصحية في نفوس التلاميذ.

- مراقبة المعلمين النظافة الشخصية للتلاميذ وفقا لمعايير محددة تلعب دورا مهما في ترسيخ بعض الجوانب الصحية لديهم كنظافة اللباس، قص الأظافر، الشعر والقمل وكذا نظافة الأسنان، التي تعمل على تعزيز الوعي والوقاية من الأمراض ونشر ثقافة الصحة داخل البيئة المدرسية والأسرة.
- مساهمة المعلمين في توعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي من خلال التكرار والتأكيد على النصائح الصحية في كل حصة وبشكل مستمر حتى يتكون لديهم وعي أكبر بأهميته، وكذا الشرح المبسط لنصائح الفريق الطبي المقدمة لتوعية التلاميذ بأهمية الوقاية من الأمراض المزمنة بطريقة سهلة ومفهومة بالإضافة إلى مشاركتهم قصص وتجارب شخصية واقعية واستخدام وسائط تعليمية من صور وفيديوهات باعتبارها أدوات فعالة في إيصال المعلومات الصحية بشكل جذاب ومحفز.

- للمناهج الدراسية دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة من خلال:

- إدراج مضامين التربية الصحية في المواد الدراسية وتناول العديد من أنواع هذه المضامين المتمثلة في التغذية السليمة والنشاط البدني وكذا النظافة الشخصية والوقاية من الأمراض المزمنة في كل من مادة اللغة العربية والتربية العلمية والتكنولوجية، والتربية الإسلامية التي تعمل على رفع مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ وتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة لاعتماد أنماط حياة صحية وسليمة تصاحبهم مدى حياتهم.

- تضمين الأمراض المزمنة التي يواجهها تلاميذ المدارس من سمنة، وأمراض القلب، والسكري والأمراض التنفسية في البرامج الدراسية بهدف تزايد الوعي بأهمية هذه المشكلة الصحية وانتشارها،وكذا الاهتمام المتزايد بتثقيف التلاميذ حول مخاطرها وطرق الوقاية منها والإدراك المتزايد لأثرها الكبير على الصحة العامة.

- محتوى التربية الصحية المدرسية مناسب لسن تلاميذ المدارس حيث يساعدهم على تحسين الوعي الصحي والرفع من مستواه، وكذا التغيير في سلوكياتهم. بالإضافة إلى مساهمتها في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة بمختلف أنواعها وتوعيتهم بخطورتها وتأثيرها السلبي على حياتهم في المستقبل.

- لوحدات الكشف والمتابعة دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة من خلال:

- وفرة الكوادر الطبية في وحدات الكشف والمتابعة ذات التخصصات المتنوعة من طب عام، طب أسنان، التمريض، الدعم النفسي، ومساهمة هذا التنوع في التخصصات على تقديم وتوفير الخدمات الصحية بطريقة فعالة ويشمل قياس الوزن والطول، وتقديم اللقاحات، والفحص الشامل، فحص السمع، البصر، الأسنان وغيرها من الخدمات الصحية التي يحتاجها التلاميذ.
- الحاجة الماسة إلى تطوير وتحسين بعض الجوانب في وحدة الكشف والمتابعة من طرف الجهات المسئولة كتوفير تجهيزات طبية حديثة، التسجيلات الصحية الرقمية، وكذا تنويع الخدمات الصحية لضمان صحة التلاميذ في الوسط المدرسي.
- تعمل وحدات الكشف والمتابعة على إجراء الفحوصات الطبية للتلاميذ بصفة دورية ومنتظمة ومساهمتها في توفير وضمان بيئة مدرسية صحية، والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة. وأن إجراء هذه الفحوصات يكون كل ستة أشهر غالبا أو حسب الحالة الصحية للتلاميذ.
- اعتماد وحدات الكشف والمتابعة على السجلات في التعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ باعتبارها أداة فعالة في متابعة صحة التلاميذ منذ صغرهم. بالإضافة إلى مساهمتها في توفير برامج ونشاطات توعوية للتلاميذ حول الكشف عن الأمراض المزمنة في مراحلها الأولى ووقاية أنفسهم منها والتقليل من انتشارها، وغرس السلوكيات الصحية فيهم.
- لوحدة الكشف والمتابعة دور في توعية تلاميذ المدارس بأهمية النظافة الشخصية، وقد شملت جميع الجوانب الأساسية التي تتعلق بالحفاظ على صحة التلاميذ من نظافة اللباس والأسنان وكذا تقليم الأظافر ونظافة الشعر. والتزامها بتقديم اللقاحات والتطعيمات الخاصة للتلاميذ كل حسب حالته الصحية بشكل منتظم، والرفع من مستوى وعيهم وبناء السلوكيات الصحية لديهم.
- متابعة وحدات الكشف والمتابعة للحالات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من الأمراض المزمنة منذ بداية ظهور أعراض المرض عليهم، وإلزامية مراسلة أولياء الأمور في حالة وقوع أي مشكل صحي يتعلق بالتلاميذ باعتبار هذا التواصل عنصر أساسي وفعال في تحقيق التكامل بين الأسرة

والمؤسسة الصحية. بالإضافة إلى توجيه هؤلاء التلاميذ إلى أطباء متخصصين في حالة حاجتهم إلى رعاية طبية خاصة.

خاتمة

خاتمة:

استنادا إلى الدراسة النظرية والميدانية نصل إلى أن التربية الصحية المدرسية عبارة عن مجموعة من الأنشطة والبرامج المنظمة التي تُنفذ داخل البيئة المدرسية، بهدف تزويد التلاميذ بالمعارف والمفاهيم الصحية، وتنمية الاتجاهات والسلوكيات السليمة التي تساعدهم للحفاظ على صحتهم وصحة الآخرين، وكذلك تعزيز الصحة والوعي الصحي بين التلاميذ، حيث يتضمن هذا النوع من التربية نشر المعرفة حول العادات الصحية السليمة، الوقاية من الأمراض المزمنة، التغذية المتوازنة، ممارسة الرياضة، والصحة النفسية، وغيرها من الجوانب التي تؤثر على حياة التلاميذ.

إن تطبيق التربية الصحية المدرسية يتم عن طريق تضمين موضوعات الصحة في المناهج الدراسية بأسلوب بسيط وممتع، وتنظيم ورش عمل تفاعلية تقدمها فرق طبية أو مختصون في الصحة، حيث يتم تعليم التلاميذ كيفية غسل اليدين بشكل صحيح، أهمية شرب الماء، والعادات الغذائية الصحية. كما يمكن للمعلمين دمج الأنشطة العملية داخل الصفوف، مثل زراعة نباتات طبية لتعزيز فهم فوائد الأطعمة الصحية.

دور المدرسة لا يقتصر على العملية التعليمية فحسب، بل يمتد ليشمل توفير بيئة صحية تدعم نمو التلاميذ وسلامتهم. ويتحقق ذلك من خلال العناية بنظافة المرافق المدرسية، وضمان توفر مياه شرب نظيفة، بالإضافة إلى مراقبة جودة الأكل المقدم في المطاعم لضمان نظام غذائي صحي. كما تلعب المدرسة دورًا هامًا في تعزيز النشاط البدني عبر تنظيم برامج رياضية يومية، مما يساعد التلاميذ على الحفاظ على لياقتهم البدنية ويقلل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة.

تلعب التربية الصحية المدرسية دورًا أساسياً وجوهريًا في وقاية التلميذ من الأمراض المزمنة، إذ تسهم في ترسيخ وغرس الوعي الصحي لدى التلاميذ منذ سن مبكرة، وتزويدهم بالمعلومات والسلوكيات السليمة التي تساعدهم على تبني نمط حياة صحي. من خلال البرامج التثقيفية والأنشطة التوعوية، بحيث يتعلم التلاميذ الابتعاد عن العادات الضارة مثل الإفراط في تناول السكريات أو قلة الحركة، والتي تُعد من أبرز مسببات الأمراض المزمنة مثل السكري وفقر الدم والسمنة وغيرها. كما تُشجع التربية الصحية على إجراء الفحوصات الدورية والكشف المبكر، مما يساهم في الوقاية من هذه الأمراض.

خاتمة

مما سبق يمكن أن نصل لبعض التوصيات والمقترحات لتعزيز دور التربية الصحية المدرسية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة نقترح ما يلي:

- ❖ إدراج وتضمين التربية الصحية في المناهج والمواد الدراسية من خلال تخصيص حصص منتظمة تتعلق بمواضيع حول النظافة الشخصية، النشاط البدني، التغذية الصحية.
- ❖ تنظيم حملات توعوية تشمل ورش عمل ومحاضرات منتظمة بالتنسيق مع خبراء الصحة ومختصي التغذية، بهدف تعزيز وعي التلاميذ حول سبل الوقاية من الأمراض المزمنة.
- ❖ تهيئة بيئة مدرسية سليمة من خلال الحفاظ على نظافة الأقسام والمرافق المدرسية، مع ضمان توفر مياه شرب نظيفة تلبي احتياجات التلاميذ.
- ❖ الارتقاء بجودة الطعام المدرسي من خلال متابعة ومراقبة الأطعمة المقدمة في المطاعم المدرسية وضمان احتوائها على مكونات غذائية صحية ومتوازنة تلبي احتياجات التلاميذ.
- ❖ التحفيز على إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة لمراقبة الحالة الصحية للتلاميذ وضمان الكشف المبكر عن أي مشكلات صحية قد تؤثر على سير حياتهم اليومية.
- ❖ إشراك الأسرة في البرامج الصحية من خلالتوعية أولياء الأمور بأهمية التربية الصحية المدرسية وتشجيعهم على تعزيز العادات الصحية في المنزل.
- ❖ تعزيز النشاط البدني من خلال تقديم برامج رياضية يومية متنوعة داخل المدارس، وتشجيع التلاميذ على ممارسة الحركة بما يسهم في رفع مستوى لياقتهم البدنية وتحسين صحتهم العامة.

من أهم الصعوبات التي واجهتنا في اعداد هذه المذكرة ما يلي:

– ندرة المراجع العلمية والدراسات السابقة المتعلقة بالوقاية من الأمراض المزمنة، خاصة باللغة العربية.

– مشكل التنقل بين المؤسسات الصحية والحصول على الموافقات، والتعامل مع طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية ومعلمي اللغة العربية في المؤسسات الابتدائية.

ولكن رغم الصعوبات السابقة إلا أنها كانت تجربة قيمة في مسارنا الدراسي.

قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية:

- ابراهيم مختار. (28 3، 2019). الأمراض المزمنة عند الأطفال، 6:39. تاريخ الاسترداد 15 5، 2025، من https://www.telemedecine.tn/ar/actualites/
- إبراهيم مدكور. (1980). المعجم الوجيز (الإصدار 1). جمهورية مصر العربية: مجمع اللغة العربية
- ابن منظور. (1119). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
- آثار خلوفي. (2018). دور المدرسة في تعزيز التربية الصحية للتلميذ(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر). بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة. (2012). علم الصحة المجتمعية (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار الوراق للنشر والتوزيع.
- أحمد علي الحاج. (2013). أصول التربية. دار المنهاج للنشر والتوزيع.
- أحمد مختار عمر. (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة (الإصدار 1، المجلد 4). القاهرة: عالم الكتب .
- إقبال إبراهيم مخلوف. (1991). العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- إقبال إبراهيم مخلوف. (2000). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- أميمة كامل السلاموني. (2019). التوعية الصحية دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية (الإصدار 1). الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
- إيمان محمود محمد شحادة. (2009). تقويم محتوي منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي (قدمت هذه الرسالة استكمالا لنيل متطلبات درجة الماجستير) . غزة، كلية التربية_ قسم مناهج وطرق التدريس: الجامعة الإسلامية.
- إيمان يونس إبراهيم العبادي. (2020). التقبل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي لدى طفل الروضة . مركز الكتاب الأكاديمي.

- أيمن مزاهرة، و آخرون. (2003). علم اجتماع الصحة (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- بكار، ع. ا. (2011). حول التربية والتعليم (الإصدار 3). دمشق: دار القلم.
- بن باخة فوزية. (2021). التنشئة الاجتماعية وتأثيرها على التربية الصحية في الوسط التربوي (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر). قالمة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية_ قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945 .
- بن حميمد أحمد، و شنان وحيدة. (2015). أهمية المراقبة الطبية والصحية في السباحة للوقاية من الأمراض والاصابات لفئة الأصاغر من (8–12 سنة) بحث مقدم لنيل شهادة الماستر. مستغانم، معهد التربية البدنية والرياضية ، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.
- بن ذهبية أسماء. (2021). واقع الأمراض المزمنة في الجزائر للشريحة السكانية ذات العمر 15 سنة فأكثر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 20196(Mics) (مكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر). ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية _ قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- بن عبو رانية. (2020). واقع التربية الصحية في المناهج الدراسية(مذكرة لنيل شهادة الماستر). مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.
- بن منصور رمضان، و بكاي رشيد. (2020). الثقافة الصحية و أثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 10(1).
- بوخلوة نوح. (2015). دور الوقاية والأمن صناعي في تقليل الحوادث المهنية والشركات البترولية (مشروع مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي). ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير_ قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- بوروبة آمال. (2021). التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي – وحدات الكشف والمتابعة لولاية سطيف نموذجا–. المجلة الجزائرية الأمن الانساني، 6(1).

- تومي مريم. (2022). أثر العوامل السوسيوديموغرافية في انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر من خلال قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6-2019. ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية – قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- تيريزا كيلغور. (2013). أمراض الأطفال (الإصدار 1). (هنادي مزيودي، المترجمون) الرياض: دار المؤلف للنشر والتوزيع.
- الجرجاوي، ز. ع.، محمد هاشم آغا. (2011). واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة. مجلة سلسلة العلوم الانسانية، 13(1).
- جلال الدين محمد صالح. (2014). السياسة الإسلامية في الوقاية من الجريمة (الإصدار 1). جمهورية مصر العربية : مكتبة القانون والإقتصاد.
- جمال الطاهر منجل. (2017). الوقاية المهنية (الإصدار 1). عمان، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.
- جميل حمداوي. (2019). سوسيولوجيا التربية. المكتبة الشاملة الذهبية .
- جميل صليبا. (1982). المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والانكليزية واللاتينية. بيروت، لبنان: دار الكتاب اللبناني.
- جودة محمد عواد. (2011). عالج نفسك من الأمراض المزمنة (الإصدار 1). القاهرة: صرح للنشر والتوزيع.
- حميد حملاوي. (2010). التنشئة الاجتماعية للطفل في الوسط التربوي (مذكرة لنيل شهادة الماجستير). قالمة، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945.
- حنيشات أم الخير. (2019). واقع الأمراض المزمنة عند البالغين في جنوب الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 2012-2013$_4$ (مذكرة ماستر أكاديمي). ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية _ قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح .
- حورية بوشافة. (2019). واقع التربية الصحية في المدارس الابتدائية (مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر). مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية ، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.

- ربحي مصطفى عليان، و عثمان محمد غنيم. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق (الإصدار 1). عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- رحمة بوزيد. (2016). دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر). المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية_ قسم علم الاجتماع ، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
- رحيم يونس كرو العزاوي. (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار دجلة.
- رقية، ب.، عنابي نجيبة. (2024). معنى الحياة وعلاقته بالسعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة السكري، ضغط الدم (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر). قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية _ قسم علم النفس ، الجزائر: جامعة 8ماي 1945.
- رمضان زعطوط. (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير). ورقلة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية _ قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- ريحاني الزهرة. (2019). مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها (أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه). بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية ، الجزائر: جامعة محمد خيضر .
- زين حسن بدران، و أيمن سليمان مزاهرة. (2009). الرعاية الصحية الأولية (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- زينب منصور حبيب. (2010). معجم الأمراض وعلاجها (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- سعد سلمن المشهداني. (2019). منهجية البحث العلمي (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- سلوى عثمان الصديقي. (1999). مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- سليمان، ن. ب. (2007). العوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات بمدينة جدة (رسالة للحصول على درجة الماجستير). جدة، قسم التغذية وعلوم الأطعمة، السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.
- سمير أحمد أبو العيون. (2013). الثاقفة الصحية. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- سمير عبد القادر خطاب حجازي، و ابراهيم السيد عيسى غنيم. (2021). التربية الصحية الواقع وسيناريوهات المستقبل. الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.
- سوسن سمور، و فادي سمور. (2020). الصحة والسلامة والبيئة المهنية (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.
- سوسن شاكر مجيد. (2008). العنف والطفولة دراسات نفسية. 1. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- سيد محمود الطواب، و آخرون. (2007). الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية.
- شوقي ممادي. (2013). النماذج المفسرة لصعوبات التعلم وسبل توظيفها في تدريس التلاميذ ذوي هذه الصعوبات. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية(13).
- شيماء خالد عبد السلام علي. (2017). تفعيل آليات التربية الصحية المدرسية في التعليم الابتدائي بمصر على ضوء الخبرة اليابانية. مجلة التربية المقارنة والدولية(8).
- صالح بن حمد العساف. (2006). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (الإصدار 4). الرياض: مكتبة العبيكان.
- صالح محمد صالح. (2022). مبادئ الصحة العامة. جامعة العريش.
- صالحي خديجة، و منى سي العابدي. (2023). معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة ضغط الدم نموذجا(مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي) . بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- صفاء الحاج صالح. (2015). التربية الصحية في المدارس الأساسية (الإصدار 1). عمان– دبي : مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- عامر ابراهيم قنديجلي. (1979). منهجية البحث العلمي. بغداد: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

- عائشة شلابي. (2022). الوعي الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه). المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم علم النفس ، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
- عباس سامية. (2013). تحليل سوسيولوجي لواقع الصحة في المؤسسات التربوية (مذكرة لنيل شهادة الماجستير). عنابة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة باجي مختار.
- عبد الرحمن بدوي. (1977). مناهج البحث العلمي (الإصدار 3). الكويت: وكالة المطبوعات.
- عبد العالي دبلة، و فضيلة صدراتي. (2013). واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية. مجلة علوم الانسان والمجتمع(6).
- عبد الغني محمد إسماعيل العمراني. (2014). أصول التربية (الإصدار 2). صنعاء، الجمهورية اليمنية: دار الكتاب الجامعي.
- عبود عبد الله العسكري. (2002). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (الإصدار 1). دمشق، سوريا: دار النمير.
- عبير نجيم عبد الله أحمد الخالدي. (2002). دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة(جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير). بغداد، كلية الآداب_ قسم علم الاجتماع: جامعة بغداد.
- عسلوم وسيلة. (2020). المدينة والأمراض المزمنة (مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر). مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.
- عصام توفيق قمر، و سحر فتحي مبروك. (2008). الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة (الإصدار 1). مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- عطية بن رويبح السلمي. (2022). الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الأمراض المزمنة. المجلة العلمية بكلية الآداب(46).
- عقيل حسين عقيل. (1999). فلسفة مناهج البحث العلمي. مكتبة مدبولي.
- علواش بشير. (22 1، 2020). الاذاعة الجزائرية، 20:33. تاريخ الاسترداد 20 4، 2025، من 900 اصابة جديدة بداء السكر لدى تلاميذ العاصمة منذ بداية الموسم الدراسي.

- علواني عومار، و أنس عرعار. (2024). الثقافة الصحية ودورها في الحد من تفشي الأمراض المزمنة وسبل الوقاية منها: دراسة أنثروبولوجية. مجلة أنثروبولوجيا، 10(1).
- علي أسعد وطفة، و علي جاسم الشهاب. (2003). علم الاجتماع المدرسي بنيوية الظاهرة ووظيفتها الاجتماعية (الإصدار 1). الكويت: جامعة الكويت.
- علي القائمي. (1995). أسس التربية (الإصدار 1). (عبد الكاظم لوبادي، المترجمون) بيروت، لبنان: دار النبلاء.
- علي المكاوي. (1989). علم الاجتماع الطبي. القاهرة : الكتب العربية .
- علي غربي. (2006). أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية. (سيرتا كوبي، المترجمون) قسنطينة.
- عليوش. (2013). استخدام الطفل في الإشهار التلفزيوني (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير). عنابة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية _قسم علوم الاعلام والاتصال، الجزائر: جامعة باجي مختار.
- فاروق عبده فلية، و أحمد عبد الفتاح الزكي. (2004). معجم مصطلحات التربية لفظاً واصطلاحاً. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- فراس عباس فاضل البياتي. (2012). وفيات الأطفال الأسباب والآثار. جامعة الموصل.
- فضيلة صدراته. (2021). التربية الصحية المدرسية ورهانات التنمية. مجلة التغير الاجتماعي، 6(11).
- فضيلة صدراتي. (2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه) . بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- فوزي غرايبية، و آخرون. (2008). أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية (الإصدار 4). الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- فوزية سلامي، و عبد الكريم بوهناف. (2023). التربية الصحية المدرسية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 2(7).
- فوقيه رجب عبد العزيز سليمان، و محمد لطفي عطيه إيناس. (إبريل، 2019). برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي

وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية. المجلة المصرية للتربية العلمية، 22(4).

- قايد، ج. ع.، آخرون. (2023). فاعلية برنامج تعليمي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لتنمية التفكير الايجابي لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم. مجلة الارشاد النفسي(76).
- قدري الشيخ علي، و آخرون. (2010). علم الاجتماع الطبي (الإصدار 1). عمّان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- القص صليحة. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات (أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه). بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- قلالة حليمة، و شيماء قصوري. (2021). التربية الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- قوارح، يمينة، محمد صالي. (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية(28).
- كامل العجلوني. (2018). الصحة والسكري. عمان، الاردن: مطبعة الجامعة الأردنية.
- لعموري مهدي. (2010). دور المؤسسة الاستشفائية في التكفل بالمريض عقليا بالجزائر (مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماجستير). عنابة ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة باجي مختار.
- لمياء محمد حسن. (2021). المشكلات الاجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة. مجلة الإناسة وعلوم المجتمع(9).
- لمياء محمود لطفي، و آخرون. (2016). التربية الأسرية والصحية (الإصدار 1). عمان_ الأردن: دار الثقافة لنشر والتوزيع.
- ماهر عبد الوهاب الملاح، و فايزة رجب بهنسى. (2015). مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية (الإصدار 1). الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزبادي. (2008). القاموس المحيط. القاهرة: دار الحديث .
- مجدى أحمد محمد عبد الله. (2006). الطفولة بين السواء والمرض. دار المعرفة الجامعية.

- محسن لطفي أحمد. (2011). مقدمة في الإحصاء الاجتماعي. الرياض: جامعة الملك سعود.
- محمد الأصمعي محروس، و آخرون. (2021). تصور مقترح لتفعيل أدوار المؤسسات التربوية في تدعيم جوانب التربية الصحية المدرسية. مجلة شباب الباحثين(7).
- محمد أمين حسن عثمان. (2019). تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية(بحث مقدم لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير). كلية البنات للآداب والعلوم والتربية_ قسم أصول التربية ، القاهرة: جامعة عين الشمس.
- محمد بكر نوفل، و فريال محمد أبو عواد . (2010). التفكير والبحث العلمي (الإصدار 1). عمّان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد سبع. (2023). التربية الصحية في الوسط المدرسي: مقاربة تشخيصيه ومحاولة لاقتراح حلول. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 7(1).
- محمد عبد السلام. (2020). مناهج البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية . مكتبة نور .
- محمد عبد العال النعيمي، و آخرون. (2015). طرق ومناهج البحث العلمي. عمّان، الأردن: دار الوراق للنشر والتوزيع.
- محمد عبيدات، و آخرون. (1999). منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات (الإصدار 2). عمّان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- مدحت محمد أبو النصر. (2017). الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي. مصر : المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- مراد زعيمي. (2002). مؤسسات التنشئة الاجتماعية. عنابة، الجزائر : منشورات جامعة باجي مختار.
- مريم عبد الحي. (2018). وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية (مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر " ل.م.د). تبسة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة العربي التبسي .
- مفيد نجيب حواشين، و تامر فايز أبو لبده. (2018). السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية. مجلة البحث العلمي في التربية(19).

- نادية عيشور، و آخرون. (2017). منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. قسنطينة، الجزائر: مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع.
- نادية محمد السيد عمر. (2005). علم الاجتماع الطب (المفهوم والمجالات). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- نصر الدين بن محمود حسن. (2021). صحة الطفل (الإصدار 1). الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
- نصيبي سميرة، و زرارحي لبنى. (2021). تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر). قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945.
- نعيمي أم الخير، وغنية شليغم. (2020). تعزيز الصحة في العصر الرقمي. دفاتر السياسة والقانون،12 (2).
- نوال حمريط. (2020). دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق(أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه). بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية_ قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر .
- هبد، م. م. (2013). دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى اطفال (مرحلة رياض الأطفال_ المرحلة الابتدائية). مجلة كلية التربية(14).
- الهدى، م. ع.، زموري فلة. (2023). المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر). قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية _ قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945.
- يوسف لازم كماش. (2015). الصحة والتربية الصحية الصحة المدرسية والرياضية (الإصدار 1). عمّان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

- المراجع باللغة الأجنبية :

- A'Bear, D. (2014). Supporting the Learning of Children With Chronic Illness. *Canadian Journal of Action Research, 15*(1).
- Shaw, S. R., Sarah E. Glaser, Melissa Stern, Corina Sferdenschi, & Paul C. McCabe. (2010). Responding to students chronic illnesses. *Principal Leadership*.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة استبيان موجهة لعينة من معلمي التعليم الإبتدائي ببلدية قالمة

بعد التحية والتقدير:

أستاذي الكريم / أستاذتي الكريمة نضع بين أيديكم استمارة استبيان في إطار إنجاز مذكرة تخرج ماستر تخصص علم اجتماع الصحة حول موضوع: **التربية الصحية المدرسية ودورها في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة.**

لذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة بصراحة وصدق، على أن تبقى المعلومات التي تدلون بها سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكراً مسبقاً على تعاونكم.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (**x**) في الخانة المناسبة.

إعداد الطالبتين:

- حيمود خلود
- عمار بهاليل أميمة

إشراف الأستاذة:

بخوش لامية

السنة الجامعية: 2025/2024

المحور الأول: بيانات شخصية

1_ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2_ السن:

من 25 إلى 34 سنة ☐ من 35 إلى 44 سنة ☐

من 45 إلى 54 سنة ☐ من 55 سنة فما فوق ☐

3_الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

4_ المستوى المدرس:

سنة أولى ابتدائي ☐

سنة ثانية ابتدائي ☐

سنة ثالثة ابتدائي ☐

سنة رابعة ابتدائي ☐

سنة خامسة ابتدائي ☐

5_ نوع المنصب: دائم ☐ مؤقت ☐

المحور الثاني: دور المعلم في ترسيخ التربية الصحية لوقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

6_هل تدرس مواضيع في التربية الصحية ؟ نعم ☐ لا ☐

7_ هل تتضمن هذه المواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة ؟ نعم ☐ لا ☐

1.7_في حالة الإجابة بنعم هل تدرسها من خلال:

دروس علمية أو صحية ☐

ورش العمل أو الأنشطة التفاعلية ☐

تخصيص حصة كاملة للحديث عن الموضوع ☐

أخرى تذكر:.....

8_ما نوع مواضيع الوقاية من الأمراض المزمنة التي تدرسها ؟

التغذية السليمة ☐ أهمية الرياضة ☐ الوقاية من السمنة ☐

الوقاية من مرض السكري ☐ التقليل من التوتر ☐ تنظيم الوقت للتقليل من الاجهاد ☐

أخرى تذكر.....

9_ما نوع الأنشطة التي تساهم أكثر في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة؟

الألعاب ☐ المشاريع الجماعية ☐

التجارب العملية ☐ الأنشطة البدنية والرياضية ☐

أخرى تذكر.....

10_هل تقوم بمراقبة النظافة الشخصية للتلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

1.10_في حالة الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه المراقبة ؟

نظافة اللباس ☐ قص الأظافر ☐ الشعر والقمل ☐ نظافة الأسنان ☐

أخرى تذكر.....

11_هل تقوم مدرستكم بتنظيم فعاليات حول الصحة المدرسية ؟ نعم ☐ لا ☐

1.11_ في حالة الإجابة بنعم ماهي الفعاليات التي يتم مشاركتك فيها؟

اليوم العالمي للصحة ☐ اليوم العالمي لمكافحة السكري ☐

اليوم العالمي لمكافحة السرطان ☐ اليوم العالمي لمكافحة التدخين ☐

أخرى تذكر.....

12_ما هي الأساليب التوعوية التي تعتمدها في تقديم المضامين للوقاية من الأمراض المزمنة؟

الفيديوهات و الصور ☐ الملصقات الصحية ☐

زيارة للمستشفيات والمؤسسات الصحية ☐ ندوات ولقاءات ☐

أخرى تذكر.....

13- هل يتفاعل التلاميذ مع هذه الأساليب ؟

بشكل كبير ☐ بشكل متوسط ☐ بشكل ضعيف ☐ لا يتفاعل ☐

14_هل تجد أن هذه الأساليب التوعوية تساهم في تعزيز فهم التلاميذ للتربية الصحية؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

15_هل تساهم بتوعية التلاميذ بأهمية الطب الوقائي؟ نعم ☐ لا ☐

1.15_إذا كانت الإجابة بنعم كيف تقوم ذلك ؟

الشرح المبسط لنصائح الفريق الطبي ☐ التكرار والتأكيد على تلك النصائح كل حصة ☐

استخدام الوسائط التعليمية (صور وفيديو) ☐ مشاركة التلاميذ قصص وتجارب شخصية ☐

أخرى تذكر.....

المحور الثالث: دور المناهج الدراسية في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة

16_هل تتضمن المواد الدراسية مضامين حول التربية الصحية؟ نعم ☐ لا ☐

1.16_ في حالة الإجابة بنعم ماهي هذه المضامين؟

التغذية السليمة ☐ النشاط البدني ☐

النظافة الشخصية ☐ الوقاية من الأمراض المزمنة ☐

أخرى تذكر.....

17- إذا كانت البرامج الدراسية تضم مضامين حول الوقاية من الامراض المزمنة ماهي هذه الأمراض؟

السكري ☐ أمرض القلب ☐ السمنة ☐ الأمراض التنفسية ☐

أمراض أخرى تذكر.....

18_ماهي المواد الدراسية التي تتضمن جانب التربية الصحية للتلميذ؟

اللغة العربية نعم ☐ لا ☐

التربية الاسلامية نعم ☐ لا ☐

التربية العلمية والتكنولوجية نعم ☐ لا ☐

19_هل تجد أن محتوى التربية الصحية المدرسية مناسب لسن التلاميذ؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

20- هل لاحظت تأثير لمضامين التربية الصحية على سلوك التلاميذ؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

21_هل تعتبر أن التربية الصحية تسهم في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

22_ماهي أكبر التحديات التي تواجهك عند تدريس مضامين التربية الصحية؟

محدودية الوقت المخصص للتربية الصحية ☐

نقص الوعي الصحي بين التلاميذ ☐

محدودية الامكانيات المتاحة للتربية الصحية ☐

أخرى تذكر.....

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة استبيان موجهة لعينة من وحدات الكشف والمتابعة المدرسية ببلدية قالمة

بعد التحية والتقدير:

أخي الكريم / أختي الكريمة نضع بين أيديكم استمارة استبيان في إطار إنجاز مذكرة تخرج ماستر تخصص علم اجتماع الصحة حول موضوع: **التربية الصحية المدرسية ودورها في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة.**

لذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة بصراحة وصدق على أن تبقى المعلومات التي تدلون بها سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكراً مسبقاً على تعاونكم.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (**X**) في الخانة المناسبة.

إعداد الطالبتين:

- حيمود خلود
- عمار بهاليل أميمة

إشراف الأستاذة:

بخوش لامية

السنة الجامعية: 2025/2024

المحور الأول: بيانات شخصية

1_ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2_السن: من 25 إلى 34 سنة ☐ من 35 إلى 44 سنة ☐

من 45 إلى 54 سنة ☐ من 55 سنة فما فوق ☐

3_ الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

4_نوع الوظيفة: .....

المحور الثاني: مساهمة الإمكانيات المتوفرة بوحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة

5_ هل عدد طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية كاف؟ نعم ☐ لا ☐

6_ ما هي أنواع الخدمات الصحية التي توفرها الوحدة للتلاميذ؟

فحص السمع ☐ فحص البصر ☐ فحص الأسنان ☐ تضميد الجروح ☐

قياس الوزن والطول ☐ فحص شامل ☐ اللقاحات أخرى ☐

تذكر.....

7_هل تتوفر الوحدة على الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ؟ نعم ☐ لا ☐

1.7_إذا كانت الإجابة بنعم هل هي كافية؟ نعم ☐ لا ☐

8_ هل ترى أن هناك حاجة إلى تطوير أو تحسين بعض الجوانب في وحدة الكشف الطبي المدرسي؟

نعم ☐ ربما ☐ لا ☐

1.8_في حالة الإجابة بنعم ما هي الجوانب التي تحتاج إلى التحسين في هذه الوحدة: توفير تجهيزات طبية حديثة ☐ السجلات الصحية الرقمية ☐ تنويع الخدمات الصحية ☐

أخرى تذكر .....

المحور الثالث: مساهمة نشاطات وحدة الكشف والمتابعة في الوقاية من الأمراض المزمنة

9_هل يتم إجراء الفحوصات الطبية للتلاميذ بصفة دورية؟ نعم ☐ لا ☐

1.9_في حالة الإجابة بنعم متى يكون موعد الفحص؟

كل أسبوع ☐ كل شهر ☐ كل ثلاثة أشهر ☐

كل ستة أشهر ☐ كل سنة ☐ حسب الحالة الصحية للتلاميذ ☐

10_ هل ساهمت الفحوصات الدورية للتلاميذ في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

11_ هل يتم التعرف على الحالة الصحية السابقة للتلاميذ عن طريق مراجعة السجلات؟

نعم ☐ لا ☐

1.11_ هل توفر الوحدة برامج توعوية للتلاميذ حول الوقاية من الأمراض المزمنة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

12_هل تنظم الوحدة نشاطات توعوية عن الأمراض المزمنة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

13 _هل تعتقد أن الفحوصات الطبية والأنشطة التوعوية قللت من انتشار الأمراض بين التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: أدوار وحدات الكشف في الوقاية من الأمراض المزمنة

14_هل يتم توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

1.14_في حالة الإجابة بنعم فيما يتمثل ذلك؟

نظافة اللباس ☐ تقليم الأظافر ☐

تنظيف الأسنان ☐ نظافة الشعر ☐

أخرى تذكر.....

15_ هل يتم تقديم اللقاحات والتطعيمات اللازمة للتلاميذ في المدرسة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

16_ هل تقوم الوحدة بمتابعة الحالات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

17_هل يتم مراسلة أولياء التلاميذ في حالة مشكل صحي؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

18_ هل يتم توجيه التلاميذ إلى أطباء متخصصين في حالة حاجتهم إلى متابعة طبية خاصة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

19_ ماهي المعوقات التي تواجه مساهمة وحدات الكشف والمتابعة في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة؟

- نقص الإمكانيات المادية. نعم ☐ لا ☐
- نقص الإمكانيات البشرية. نعم ☐ لا ☐
- نقص التكوين في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة. نعم ☐ لا ☐
- نقص تعاون الهيئات الوصية مع الوحدة. نعم ☐ لا ☐
- نقص الإحصائيات الخاصة بالتلاميذ الذين يعانون من الأمراض المزمنة. نعم ☐ لا ☐

أخرى تذكر.....

.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 45 قالمة
كليةالعلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

République Algérienne Démocratique
et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur
et de la recherche scientifique
Université 8 Mai 45 Guelma
Faculté des sciences humaines et sociales
Département de sociologie

رقم : 27 /ك ع ا ا / ق ع ا / 2025

2025/ /

إلى السيد : مديرية التربية - ولاية قالمة.

- عبد الحميد محمود قالمة.

دراسة ميدانية

يشهد رئيس القسم علم الاجتماع أن الطلبة :

* عمار جليل أميمة - 20/36031764 - غولي محمد الطيب قالمة
* حيمود خلود - 20/36033638 - بوجاهم محمد الصالح قالمة
* عائشة أم المؤمنين قالمة
* الحاج المنور قالمة
*

يتابعون الدراسة السنة الثانية ماستر علم اجتماع الصحة و يحضرون لانجاز بحث بعنوان : -

المرونة النفسية لدى مرضى سكري الأطفال من الأمراض المزمنة

تحت إشراف الأستاذ :

رجو نتن لاميه.

وإنهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم .

إمضاء المشرف

أملنا في حسن تعاونكم و لكم منا فائق الاحترام و التقدير

رئيس القسم

رئيس قسم علم الاجتماع
إمضاء الدكتور : فاتح دبيش

- وحدة الكشف والمتابعة النابعة لدائرة محمود بن محمود.
- وحدة الكشف والمتابعة النابعة لمجموعة محمد العربي بن مارس.
- وحدة الكشف والمتابعة النابعة متوسطة مالك بن نبي.
- وحدة الكشف والمتابعة النابعة متوسطة محمد الصالح زرادي.
- وحدة الكشف والمتابعة النابعة متوسطة زغدود الطاهر.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على دور التربية الصحية المدرسية في وقاية الطفل من الأمراض المزمنة، من خلال وصف دور المعلم والمناهج الدراسية في وقاية التلميذ من الأمراض المزمنة بالإضافة إلى دور وحدات الكشف والمتابعة المدرسية بداية من الإمكانيات المتوفرة إلى نشاطات الوحدة وأخيرا إلى أدوار هذه الوحدة في الوقاية من الأمراض المزمنة.

لتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي واستمارتين استبيان الأولى طبقت على عينة عشوائية بسيطة من الأساتذة في مؤسسات التعليم الابتدائي وهم : ابتدائية عائشة أم المؤمنين، ابتدائية الحاج النوي، ابتدائية محمد عبدي، ابتدائية غولي محمد الطيب، ابتدائية بوجاهم محمد الصالح– بلدية قالمة –والثانية على عينة قصدية من طاقم وحدات الكشف والمتابعة المدرسية وهم خمس وحدات: ثانوية محمد العربي بن مارس، ثانوية محمود بن محمود، متوسطة مالك بن نبي، متوسطة محمد صالح الزواوي، متوسطة زغدودي الطاهر– بلدية قالمة –.

حيث توصلت الدراسة إلى أن للمعلم دورا وقائيا واستباقيا في مساعدة التلاميذ على تبني أساليب حياة صحية والعمل على نشر الوعي والتثقيف الصحي بينهم والذي يمثل خطوة إيجابية نحو دعم الوقاية من الأمراض المزمنة بدءًا من البيئة المدرسية، الإضافة إلى أن للمناهج الدراسية من خلال المواد الدراسية التي تتضمن التربية الصحية ووحدات الكشف والمتابعة المدرسية دور في وقاية التلاميذ من الأمراض المزمنة لتوفر الكوادر الطبية وتنوع التخصصات الموجودة.

الكلمات المفتاحية: دور، التربية الصحية ، المدرسة، الأمراض المزمنة ، الطفل.

Résumé de l'étude

Cette étude descriptive vise à identifier le rôle de l'éducation à la santé à l'école dans la prévention des maladies chroniques chez les enfants, en décrivant le rôle de l'enseignant et du programme scolaire dans la prévention des maladies chroniques, ainsi que le rôle des unités de détection et de suivi à l'école, depuis les possibilités disponibles jusqu'aux activités de l'unité et enfin les rôles de cette unité dans la prévention des maladies chroniques.

Pour atteindre ces objectifs, la méthode descriptive et deux questionnaires ont été utilisés, dont le premier a été appliqué à un échantillon aléatoire simple d'enseignants dans les établissements d'enseignement primaire, à savoir : Aisha Umm al-Momineen Primaire،Hajj al-Nawi Primaire , Mohamed Abdi Primaire, Gholi Mohamed al-Tayeb Primaire, Boujahim Mohamed al-Saleh Primaire - Guelma Municipality - et le second sur un échantillon raisonné du personnel des unités de détection et de suivi scolaire, à savoir cinq unités : Lycée Mohamed Larbi Ben Mars, Lycée Mahmoud Ben Mahmoud, Collège Malik Ben Nabi, Collège Mohamed Saleh Zawawi, Collège Zaghdoudi El Taher - Municipalité de Guelma.

L'étude a révélé que l'enseignant joue un rôle préventif et proactif en aidant les élèves à adopter des modes de vie sains et en œuvrant à la sensibilisation et à l'éducation à la santé parmi eux, ce qui représente une étape positive pour soutenir la prévention des maladies chroniques à partir de l'environnement scolaire. En outre, les programmes scolaires, par le biais de matériels d'étude qui incluent l'éducation à la santé et les unités de détection et de suivi à l'école, ont un rôle à jouer dans la prévention des maladies chroniques chez les élèves en raison de la disponibilité du personnel médical et de la diversité des spécialisations existantes.

Mots-clés : Éducation à la santé, école, maladies chroniques, enfant.

Study Summary

This descriptive study aims to identify the role of school health education in preventing children from chronic diseases, by describing the role of the teacher and the curriculum in preventing chronic diseases, in addition to the role of school detection and follow-up units, from the available capabilities to the activities of the unit and finally to the roles of this unit in preventing chronic diseases.

To achieve these objectives, the descriptive method and two questionnaires were used, the first of which was applied to a simple random sample of teachers in primary education institutions, namely: Aisha Umm al-Momineen Primary, Hajj al-Nawi Primary, Mohamed Abdi Primary, Ghouli Mohamed al-Tayeb Primary, Boujahim Mohamed al-Saleh Primary - Guelma Municipality - and the second on a purposive sample of the staff of the school detection and follow-up units, namely five units: Mohamed Larbi Ben Mars High School, Mahmoud Ben Mahmoud High School, Malik Ben Nabi Middle School, Mohamed Saleh Zawawi Middle School, Zaghdoudi El Tahir Middle School - Guelma Municipality -.

The study found that the teacher has a preventive and proactive role in helping students to adopt healthy lifestyles and work to spread awareness and health education among them, which represents a positive step towards supporting the prevention of chronic diseases starting from the school environment, in addition to that the school curricula through study materials that include health education and school detection and follow-up units have a role in preventing students from chronic diseases due to the availability of medical personnel and the diversity of existing specialties .

Keywords: Role, health education, school, chronic diseases, child.