واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في الجزائر(دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والمديرين بمدينة تلمسان)

The reality of school health in primary schools in Algeria (a field study on a sample of teachers and administrators in Tlemcen city)

ط.د. هواري أحلام.

طالبة دكتوراه علوم (السنة الخامسة).

التخصص: علم النفس.

جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان –الجزائر–

bdlmaram@gmail.com

تاريخ الإرسال:2020-08-14 تاريخ القبول: 30-08-2020

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية بمدينة تلمسان حسب تقدير المعلمين والمدراء وتأثير كل من متغيري اختلاف الوظيفة(معلم، مدير)والأقدمية المهنية على تقديرهم لواقع الصحة المدرسية، لهذا الغرض تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب لموضوع الدراسة ،كما تم اختيار عينة مكونة من 40 معلم ومدير(25معلم،15 مدير) من المدارس الابتدائية لنفس المدينة، حيث طبق عليها استبيان "تقدير واقع الصحة المدرسية" من إعداد **أسيل محمد خليل أبو زنيد(2018)** وذلك بعد التأكد من صدقه وثباته واعتماد مجموعة من الأساليب الاحصائية من بينها: المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدلالة الفروق وتحليل التباين الأحادي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج هي كالتالي: ارتفاع مستوى تقدير العينة في معظم الأبعاد ما عدى بعد البيئة المدرسية حيث كان منخفض، أما الدرجة الكلية للمقياس فكانت هي كذلك مرتفعة، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أساتذة التعليم الابتدائي والمدراء في تقييمهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية، وكذلك عدم وجود فروق في تقييم الأساتذة والمدراء للصحة المدرسية باختلاف سنوات الأقدمية المهنية، حيث تم مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والخلفية النظرية للدراسة.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية، مرحلة التعليم الابتدائي، المعلمين، المدراء.

Abstract:
The prsent study aims to reveal the reality of school health in primary schools in the city of Tlemcen according to the estimation of teachers and administrators and the effect of each of the variables of job difference (teacher, director) and professional seniority on their appreciation of the reality of school health. A sample consisting of 40 teachers and principals (25 teachers, 15 principals) was selected, for which a questionnaire "assessing the reality of school health" prepared by Aseel Muhammad Khalil Abu Zneid (2018) was applied to it after ensuring its validity and reliability And the adoption of a set of statistical methods, including: means, standard deviations, "t" test for the indication of differences, and single-factor variance analysis.
The study found a set of results as follows: The high level of the sample's estimate in most dimensions except after the school environment where it was low, and the overall score of the scale was also high, and the results also resulted in the absence of statistically significant differences between primary education teachers and principals in Their assessment of the reality of school health in primary schools, as well as the absence of differences in the assessment of teachers and principals of school health in different years of professional seniority, as they were discussed in light of previous studies and the theoretical background of the study
Keywords: *school health, primary education, teachers, administrators.*

. مقدمة:

تعد المدرسة من المؤسسات التعليمية الّتي تسعى نحو مواكبة الصحة والاهتمام بها، لذا فإنّ أي برنامج يسعى إلى تطوير المدارس بشكل عام، ومدارس المرحلة الابتدائية بشكل خاص، من الضروري أن يشمل في مقدمته على تطوير الناحية الصحية، لحماية التلاميذ من الأمراض، والمخاطر السلوكية، والنفسية، والعقلية مما يساعدهم على النمو الصحي السليم من جميع النواحي وينمي قدراتهم، ومهاراتهم التعليمية وتحصيلهم العلمي، ومن هنا تبرز أهمية دور المدارس في تحقيق الأهداف الصحية لتصبح مؤسسات تعليمية قادرة على تعزيز صحة التلاميذ، فالمدرسة المعززة للصحة هي مفهوم عالمي لتحقيق الصحة والتعليم، كما عبرت عن ذلك أهداف منظمتي الصحة العالمية واليونسكو في شعاري" الصحة للجميع "و"التعليم للجميع". (**الصرايري، الرشيدي، 2012**)

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

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

1. اشكالية الدراسة:

تعد المرحلة الابتدائية هي المرحلة الأساسية في حياة التلاميذ، ويكون فيها أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة عن الصحة المدرسية وطريقة تطبيقها، ذلك لأنّهم يكونون أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث في هذه المرحلة وبناء عليه فلا بد من توافر الشروط الصحية للمدرسة، وتعتبر الصحة المدرسية من أهم الركائز التربوية التي تحقق النمو المتكامل للتلميذ والّذي تطمح له المنظومة التعليمية، وقد برز دورها واتضح أثرها على عملية التعليم والتعلم بشكل عام، من خلال الدراسات التي أثبتت دورها الفاعل والمؤثر على سلوك التلاميذ وعلى تحصيلهم الدراسي، وانطلاقا من المقولة المعروفة "العقل السليم في الجسم السليم" نخلص إلى أهمية الدور الذي تقوم به الصحة المدرسية، لذا يتوجب علينا إعطاءها نصيبها الوافر من واجبات رسالتنا التربوية التعليمية، والعمل باستمرار على دعمها وتطويرها. (**عبد اللطيف،2001**)، ولا تقتصر برامج الصحة المدرسية على تحسين النواحي البدنية، والنفسية، والاجتماعية للتلاميذ، بل يضاف إليها البيئة المدرسية أيضا، بما تشمله من مبان، ومرافق يجب أن تتوافر فيها الشروط الصحية الجيدة، التي لها دور في تعويد التلاميذ

على العادات الصحية الجيدة، فإذا توافرت التسهيلات البيئية الجيدة أحواض الغسيل والصابون مثلاً أصبح من السهل ممارسة هذا السلوك، فإسهام البيئة المدرسية الطبيعية في التربية الصحية يكون بتقديم التسهيلات للتطبيقات الصحية مثلها مثل تقديم الفرص التعليمية للتلاميذ. (**أبو ليلى، 2002**)

يعد الجانب الصحي القاعدة الصلبة التي تنصب عليها أعمدة هرم التربية والتعليم، لذا قمنا بهذه الدراسة من أجل التعرف على واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمدراء وقمنا بصياغة الاشكالية التالية: ما هو تقدير واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمدراء؟

-هل هناك فروق بين المعلمين والمدراء في تقديرهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية؟

-هل هناك فروق في تقدير واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية لدى المعلمين والمدراء تبعا لمتغير الأقدمية المهنية؟

2.فرضيات الدراسة: جاءت فرضيات الدراسة كالتالي:

-بما أنّ السؤال الأول استكشافي فلا تتم الاجابة عنه.

- توجد فروق بين المدراء والمعلمين في تقديرهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية.

-توجد فروق في تقدير المعلمين والمدراء لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية تبعا لمتغير الأقدمية المهنية.

3.أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية للكشف عن:

-تقدير أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية بمدينة تلمسان.

-الفروق بين المعلمين والمدراء في تقديرهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية.

-الفروق في تقدير وواقع الصحة المدرسية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية.

4.أهمية الدراسة:

تكمل أهمية الدراسة الحالية في الحاجة الملحة للتعرف على واقع الخدمات الصحية المدرسية المقدمة في المدارس الابتدائية الجزائرية، لأنّ صحة التلميذ والمحافظة عليها من المطالب الأساسية الّتي تسعى المدارس إلى تحقيقها وقد تضاعفت مسؤولية المدارس بشكل عام، ومدارس المرحلة الابتدائية بشكل خاص في الارتقاء بالنواحي الصحية وإبراز دور التربية والتعليم فيها بهدف تحقيق أفضل الطرق لتعليم التلاميذ.

5.التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.5.الصحة المدرسية: هي برنامج متخصص يعود لبرامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسي وله مكوناته وتعرف إجرائياً بأنّها: الدرجة الّتي يتحصل عليها من خلال استجابة أفراد عينة الدراسة من معلمين ومدراء على استبيان واقع الصحة المدرسية المعد من طرف "**أسيل أبو زنيد**"(**2018**).

2.5.مرحلة التعليم الابتدائي: هي أول مرحلة تعليمية يلتحق بها الأطفال وهي اجبارية على كل طفل بلغ سن 6 سنوات، وهي تشكل القاعدة الأساسية لباقي المراحل التعليمية ومدته ست سنوات، وتعنى بالتلاميذ في مرحلة الطفولة الّتي تتشكل فيها شخصياتهم ومهاراتهم الأساسية.

3.5.المعلمين: هم معلمي مرحلة التعليم الابتدائي الّذين يزاولون مهنتهم في السنة الدراسية2020/2019 الثلاثي الأول في بعض مؤسسات التعليم الابتدائي بمدينة تلمسان.

3.5.المدراء: هم المدراء الّذين يزاولون مهنتهم في السنة الدراسية2020/2019 الثلاثي الأول في بعض مؤسسات التعليم الابتدائي بمدينة تلمسان.

6.حدود الدراسة:

1.6.الحدود البشرية: تمثلت في المدراء ومعلمي مرحلة التعليم الابتدائي.

2.6.الحدود المكانية: تمت الدراسة على مستوى بعض مؤسسات التعليم الابتدائي في مدينة تلمسان.

3.6.الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال السنة الدراسية 2020/2019 في الثلاثي الأول.

الخلفية النظرية للدراسة:

1-الصحة المدرسية:

تشكل الصحة المدرسية إحدى دعائم الطب الوقائي الّذي يشهد تطورا سريعا في عصرنا الحاضر فهي تشمل في الوسط المدرسي عددا كبيرا من سكان البلاد وتشكل عنصرا رئيسيا لترقية الصحة بمختلف جوانبها في أوساط التلاميذ (**الطعامنة،2007**) لذا وردت العديد من التعاريف للصحة المدرسية من بينها ما يلي:

فقد عرف" **كماش**" (**2017، ص65**)الصحة المدرسية بأنّها: "أحد برامج الصحة العامة المتخصصة الّتي توجه اهتماما للأطفال في العمر المدرسي وفي بيئته المدرسية" كما تعرف على أنّها "مجموعة من المفاهيم والمبادئ والانظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة طيلة تواجدهم في المدرسة وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس". (**الصرايري، الرشيدي،2012،ص2313**)

كما عرفتها "**جمعية الصحة المدرسية الأمريكية**" (**2017**) بأنّها: "مجموعة البرامج الّتي توفر البيئة الصحية وتقدم الرعاية الطبية الّتي يحتاجها الطلاب وكذلك الوجبات المدرسية المغذية والجذابة لهم، والاهتمام بنشاطهم البدني والتثقيف الصحي لهم، وكذلك البرامج الّتي تعزز صحة المعلمين والموظفين في المدرسة". (**أبوزنيد، 2018، ص10**)، كما عرفها " **Bundy" (2011)**الصحة المدرسية بأنّها: "مجموعة البرامج الّتي تسعى للتحديث والتغيير من خلال التركيز على صحة الطفل ليتعلم ويسأل ويحظى بفرص متساوية مع أقرانه من خلال توفير التغذية المناسبة والرعاية الصحية اللازمة"(**اسماعيل، 2013، ص25**)

2.المجلس الصحي المدرسي:

انشئ هذا المجلس بموجب المنشور الوزاري المشترك رقم 175 المؤرخ في 1989/12/27 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي، ومن صلاحياته ما يلي :

1.4.صلاحيات المجلس:

- ✓ يضمن مجلس الصحة مراقبة الحالة الصحية للتلاميذ والمرافق المدرسية.
- ✓ يعطي رأيه في التنظيم العام للمؤسسة في ميادين الصحة.
- ✓ يسهل عملية التطبيق الفعلي للتعليمات الواردة في هذا الشأن.
- ✓ يدرس النتائج ويقوم بتحليلها.
- ✓ يقدم الاقتراحات حول جميع المسائل ذات العلاقة الصحية.
- ✓ يساهم وبدون انقطاع في حل المشاكل الصحية للمجموعة التربوية وحصر ما يجب تغييره وتصحيحه أو تطويره.
- ✓ يسهر على صحة وأمن وسلامة كل من يعيش بالمؤسسة التعليمية.
- ✓ يمنح التحسينات والتسهيلات لإطار العمل كالمرافق والتجهيزات.
- ✓ يجتمع المجلس مرة على الأقل في الفصل باستدعاء الرئيس.
- ✓ يحدد جدول الأعمال ويوقع على المحضر.
- ✓ تحفظ المداولات في سجل.
- ✓ يمكن عقد جلسة استثنائية بطلب من الرئيس أو جزء من الأعضاء.
- ✓ ترسل المحاضر إلى السلطات الوصية.

2.4.أعضاء المجلس الصحي المدرسي:

تشكل المجلس الصحي بالمؤسسة التعليمية من أعضاء دائمين و أعضاء معينين أو منتخبين.

أ- الأعضاء الدائمين:

1- مدير المؤسسة التعليمية رئيسا.

2- الطبيب المكلف بالصحة بالمؤسسة.

3- التقني الصحي من مصلحة الوقاية الصحية بالبلدية.

4- مستشار التربية و المقتصد في مؤسسات التعليم المتوسط و الثانوي.

ب- الأعضاء المعينين أو المنتخبين:

1- ممثل عن الموظفين والأساتذة.

2- رئيس جمعية أولياء التلاميذ.

كما يمكن الاستعانة بكل شخص ذي كفاءة و خبرة لمساعدة المجموعة التربوية في أعمالها.

3.وحدات الكشف والمتابعة:

تعززت الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة (1992) بإنشاء لجنة التنسيق بين الوزارات المعنية (وزارة التربية، وزارة الصحة، وزارة الحماية الاجتماعية) حيث بادرت بوضع استراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط التربوي، ترتكز على هيكل قاعدي يسمى وحدة الكشف و المتابعة .

إن فكرة إنشاء وحدة الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية جاء ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية بموجب التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 بتاريخ 95/04/27 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.

1.3.دور وحدة الكشف والمتابعة:

- ✓ ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.
- ✓ التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.
- ✓ ضمان عملية تلقيحيه كاملة.
- ✓ ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.
- ✓ تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.
- ✓ مراقبة نظافة المياه والمحيط.
- ✓ تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.
- ✓ تنمية النشاطات الوقائية وأعمال الصحة.

- ✓ ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.
- ✓ تجسيد عملية مكافحة الآفات الاجتماعية داخل المؤسسات التعليمية.

الجانب التطبيقي للدراسة:

1.منهج الدراسة : إن طبيعة الدراسة هي التي تفرض على الباحث المنهج الواجب إتباعه في البحث وفي دراستنا هذه لجأنا إلى استخدام المنهج الوصفي باعتباره الأكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية، وكذا كونه الأنسب لدراستنا.

2.مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع دراستنا في جميع أساتذة ومدراء الابتدائيات التابعين لمديرية التربية لولاية تلمسان، أمّا العينة فقد كانت عرضية وهي مكونة من 25 أستاذ وأستاذة و15 مدير ومديرة من مجموعة من الابتدائيات بمدينة تلمسان.

الجدول رقم –01– يبين توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الوظيفة.

الوظيفة	العدد	النسب المئوية
مدير مدرسة ابتدائية	15	٪37.5
أستاذ التعليم الابتدائي	25	٪62.5
المجموع	40	٪100

يبين الجدول رقم (01)توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة حيث يتضح أن نسبة الأساتذة يفوق نسبة المدراء حيث بلغت نسبتهم 62.5٪ من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد المدراء 15 أي ما يعادل 37.5 ٪ من الحجم الإجمالي للعينة وهذا لانّ عدد الأساتذة أكثر من المدراء في المجتمع الأصلي.

الجدول رقم–02–توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية.

الأقدمية المهنية	عدد أفراد العينة	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	9	٪22.5
من 6 إلى 10 سنوات	17	٪42.5
أكثر من 10 سنوات	14	٪35
المجموع	40	٪100

يبين لنا الجدول رقم (02) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية حيث بلغ عدد العلميين والمدراء الّذين خبرتهم أقل من 5 سنوات وبنسبة مئوية

مقدرة ب22.5٪، أما نسبة المعلمين والمدراء الّذين خبرتهم من 6 إلى 10 سنوات فقد قدرت ب42.5٪ أمّا نسبة المدراء والمعلمين الّذين خبرتهم أكثر من 10 سنوات فقدرت ب35٪ من الحجم الإجمالي لعينة الدراسة.

3.أداة الدراسة:

لدراسة واقع الصحة المدرسية في مدارس الابتدائية قامت الطالبة باستخدام استبيان واقع الصحة المدرسية المصمم من طرف أسيل محمد خليل أبو زنيد، وقد تكونت الاستبانة من 40 فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: الخدمات الصحية، التغذية المدرسية، التثقيف والتعزيز الصحي، البيئة المدرسية، وتتدرج الإجابة على الفقرات كالتالي: أعارض بشدة=(=1)،أعارض(=2) محايد(=3) أوافق(=4) أوافق بشدة(=5).

ملاحظة: لقد قامت الطالبة بحذف بعد التغذية المدرسية من الاستمارة وذلك لأنّ معظم المدارس الّتي أجرينا فيها الدراسة لا تقدم وجبات فطور الصباح والغذاء لذا حذفنا البعد وقمنا بحساب الصدق والثبات للتأكد من صلاحية الأداة للدراسة الحالية.

الجدول رقم –03– المقياس الوزني لتحديد درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية

المتوسط الحسابي	التقدير
أقل من 2.34	منخفض
من 2.34 وأقل من 3.67	متوسط
من 3.67 فأكثر	مرتفع

يبين الجدول رقم(03) المقياس الوزني لتحديد درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية حسب المقياس المستخدم في الدراسة.

1.3.الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1.1.3.الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تمّ القيام بتقسيم فقرات المقياس إلى نصفين وهي الفقرات الفردية والفقرات الزوجية، ثم القيام بحساب ارتباط النتائج بين

النصفين باستخدام معادلة بيرسونPearson وبعد تصحيحها بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown أصبحت النتيجة 0.89 وهي درجة مرتفعة ودالة إحصائيا.

2.1.3.الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ: بعد تطبيق معادلة" ألفا لكرونباخ "لحساب الثبات الخاص بالمقياس توصلنا إلى قيمة0.81وهي قيمة مرضية تدل على تناسق البنود مع المقياس.

الجدول رقم–04– يوضح ثبات الأداة بطريقة ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية:

الطريقة	ألفاكرونباخ α	التجزئة النصفية S.H
القيمة	0.81	0.89

يبين الجدول رقم(04) ثبات أداة الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

3.1.3.الصدق التمييزي أو صدق المقارنات الطرفية: تمّ القيام برصد مجموع درجات كلّ فرد من أفراد العينة الاستطلاعية على فقرات المقياس، ثم ترتيب أفراد العينة تنازليا وحساب الفرق بين متوسط درجة المجموعة الأعلى ومتوسط المجموعة الأدنى باستخدام اختبار" ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

الجدول رقم–05–يبين صدق المقارنات الطرفية أو الصدق التمييزي للأداة:

العينة / المتغير	العينة العليا ن=05		العينة الدنيا ن=05		درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولية	مستوى الدلالة
	م	إ	م	إ				
واقع الصحة المدرسية	127.4	8.73	89.3	6.76	05	10.90	2.87	0.01

يبين الجدول رقم (05)أنّ قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يعني أنّ المقياس لديه قدرة تمييزية بين العينتين المتطرفتين في تقديرهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية.

4.أساليب المعالجة الإحصائية:

قصد اختبار الفرضيات الّتي وضعناها لدراستنا، قمنا باستخدام المؤشرات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار "ت" للكشف عن الفروق بين الأساتذة والمدراء.
- اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق حسب سنوات الخبرة أو الأقدمية.

5.عرض نتائج الدراسة:

1.5.عرض نتائج الفرضية الأولى:

عرض نتائج الفرضية الأولى: بما أنّ السؤال الأول استكشافي فلا تتم الاجابة عنه.

من أجل التعرف على واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في الجزائر حسب تقدير أفراد عينة الدراسة بأبعاده الأربعة، قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة.

جدول رقم –06– يبين واقع الصحة المدرسية حسب تقدير أفراد عينة الدراسة.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	واقع الصحة المدرسية
الخدمات الصحية	3.87	0.63	مرتفع
التثقيف والتعزيز الصحي	3.73	1.80	مرتفع
البيئة المدرسية	2.46	0.73	منخفض
الدرجة الكلية	3.89	0.97	مرتفع

يبين الجدول رقم (06) واقع الصحة المدرسية بأبعاد المقياس الأربعة حسب تقدير أفراد عينة الدراسة، حيث تبين ارتفاع مستوى تقدير العينة في معظم الأبعاد ما عدى بعد البيئة المدرسية حيث كان منخفض، أما الدرجة الكلية للمقياس فكانت هي كذلك مرتفعة.

2.5.عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على وجود فروق في تقدير أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية باختلاف الوظيفة (أستاذ، مدير)

لاختبار هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار"ت" لدلالة الفروق في تقدير أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية باختلاف وظيفتهم، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم–07– يبين نتائج اختبار –ت– لدراسة الفروق في تقدير واقع الصحة المدرسية باختلاف الوظيفة(أساتذة، مدراء)

العينة / المقياس	الأساتذة ن=25		المديرين ن=15		قيمة "ت" المحسوبة	قيمة Sig
	م	ع	م	ع		
واقع الصحة المدرسية	3.64	0.75	3.53	0.74	1.27	0.20 غير دال

يبين الجدول رقم(07) المتعلق بتقدير واقع الصحة المدرسية من طرف الأساتذة والمدراء باختلاف وظيفتهم أنّ قيمة sig=0.20 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة المعتمد 0.05 وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أساتذة التعليم الابتدائي والمدراء في تقييمهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية باختلاف الوظيفة.

3.5.عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على وجود فروق في تقدير الأساتذة والمدراء لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية باختلاف سنوات الخبرة.

لاختبار هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي **(One–way Anova)** لتقدير واقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير الأقدمية المهنية للأساتذة والمدراء، وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم-08- يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way Anova) تقدير الأساتذة والمدراء لواقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير الأقدمية المهنية.

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة Sig
بين المجموعات	701.126	02	350.563	0.93	0.39 غير دالة
داخل المجموعات	4042.766	37	373.544		
المجموع	4723.892	40			

يتضح من خلال الجدول رقم(08) أنّ قيمة sig=0.39 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وهذا يدل على عدم وجود فروق في تقييم الأساتذة والمدراء للصحة المدرسية باختلاف سنوات الأقدمية المهنية.

6.مناقشة نتائج الدراسة:

اظهرت النتائج ارتفاع في تقدير أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في بعد الخدمات الصحية والتثقيف والتعزيز الصحي ومستوى متوسط في بعد البيئة المدرسية وارتفاع في المقياس ككل، حيث اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة أبو زنيد (2018) وصدراتي(2014)ونتيجة دراسة جرجاوي واغا(2011) الّتي درست واقع التربية الصحية في غزة، في حين لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج كل من دراسة صالح وآخرون(2016) وكذلك دراسة الرشيدي(2012) والصعوب (2009) ودراسة كل من محمد(2015)،ودراسة طاهر(2014)،(أباالخيل،2017)

يمكن تفسير هذا الارتفاع في بعدي الخدمات الصحية والتثقيف والتعزيز الصحي ومستوى متوسط في بعد البيئة المدرسية إلى أنّ معلمي ومدراء المدارس الابتدائية على دراية بواقع الصحة المدرسية وكذلك إلى الاهتمام الذي توليه وحدات الصحة المدرسية على مستوى وزارة التربية الوطنية خاصة في السنوات الأخيرة بقطاع الصحة المدرسية من أجل النهوض بالقطاع التعليمي بشكل عام، والصحي بشكل خاص، وكذلك يوضح هذا الارتفاع مدى تطبيق أعضاء اللجان الصحية للمبادئ الأساسية التي تنادي بها وزارة الصحة، وهذا دليل على زيادة وعي الطاقم التربوي وخاصة المعلمين والمدراء بأهمية الاهتمام بالجانب الصحي للتلميذ لأنّه ضروري

لتفادي انتشار الأمراض المعدية بين التلاميذ وتفادي الغيابات بالتالي تفادي تدهور المستوى التعليمي للتلاميذ، ذلك لأنّ التلاميذ هم أساس العملية التعليمية ويجب الحفاظ عليهم خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي لأنّها أساس التعلم واكتسابهم للعادات الصحية فيهذه المرحلة سوف يترسخ في شخصياتهم ويصبح أساسا لباقي مراحل حياتهم، كما تقوم وحدات الكشف والمتابعة بتوفير التطعيمات اللازمة للتلاميذ والفحوصات الدورية للتلاميذ كما تقوم بتوجيه التلاميذ الّذين يعانون من مشاكل صحية إلى المختصين وكذلك عزل التلاميذ الّذين تظهر لديهم أمراض معدية عن زملائهم في القسم عند التبليغ عنهم من طرف المعلم، كما يسهم المعلم باعتباره في اتصال مباشر ودائم مع التلاميذ في توعيتهم بطرق النظافة والوسائل المستخدمة في الحفاظ على النظافة الشخصية وذلك للحفاظ على صحتهم وصحة عائلاتهم خاصة في ظل الانتشار الكبير للأمراض بين التلاميذ في مرحلة التعليم الابتدائي نتيجة لانتقالهم من العائلة إلى المدرسة فهذا الانتقال من الوسط الأصغر إلى وسط أكبر وفيه اختلاط أكثر يجعلهم عرضة لكل أنواع الأمراض، كما أنّ للتقدم العلمي والتكنولوجي الأثر الكبير في انتشار الوعي بالعادات الصحية بين التلاميذ والمعلمين والمدراء والمجتمع بشكل عام لذا جاء تقييم المعلمين والمدراء لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية مرتفعا، أما بعد البيئة المدرسية كان منخفضا لأنّ معظم إذا لم نقل كلّ المدارس الّتي زرناها لا تتوفر فيها مخارج للطوارئ، كما أنّ مساحة الغرف الصفية لا تتناسب مع العدد الكبير للتلاميذ وعدم وجود ممرات لذوي الاحتياجات الخاصة وعدم وجود نادي بيئي وقلة أو انعدام المساحات الخضراء، وهذا ما لاحظناه أثناء زيارتنا للمدارس وكذلك ما صرح به بعض المعلمين والمدراء على أنّ العديد من المدارس تعاني من نقائص على مستوى التجهيزات المناسبة وبعض المدارس قديمة ولم يتم التجديد فيها مع اكتظاظ الأقسام في بعض المدارس مما يزيد من فرص انتقال العدوى بين التلاميذ وهذا ما يجعلنا نقول أنّ عملية تجهيز المدارس الابتدائية في الجزائر لا زالت لا ترقى إلى المستوى الصحي المطلوب، خاصة القديمة منها لذا يجب على

وزارة التربية الوطنية اعطاء أهمية أكبر للبيئة المدرسية لأنّها هي كذلك لها أهمية في الحفاظ على صحة التلاميذ.

اظهرت نتائج الفرضية الثانية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير المعلمين والمدراء لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية تعزى لمتغير اختلاف الوظيفة.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أبو زنيد(2018) وكذلك دراسة طوقان (2003) إلا أنّها اختلفت مع نتائج دراسة الصعوب (2009).

يمكن تفسير ذلك إلى أنّ المعلومات الّتي تتوفر لدى المعلمين ولدى المدراء حول الصحة المدرسية متشابهة لأنّهم يشاركون في هذه العملية بعدة طرق من بينها التوعية والتثقيف الصحي، كما أنّ تعاون مدراء المدارس في توفير اللازم واسناد المعلمين وارشادهم من أجل النهوض بالمستوى الصحي المدرسي، له دور كبير في أن يتمتع جميع أعضاء الطاقم التربوي بالتوجه ذاته نحو النهوض بواقع الصحة في مدارسهم، كما يحضر عادة المعلمون مع تلاميذهم أثناء الكشوفات الطبية وقد يتم الاستفسار منهم عن حالة التلاميذ كما يساهم المدراء في ذلك، بالإضافة إلى نقطة مهمة ألا وهي أنّ الكتب المدرسية هي كذلك تحتوي على طرق الحفاظ على صحة التلاميذ والمعلم دائم الاطلاع عليها، كما أنّ المحاضرات والندوات الصحية المنظمة من طرف وزارة التربية الوطنية أو وزارة الصحة يحضرها المعلمون والمدراء على حد سواء لذا نجد أنّ ثقافتهم الصحية واهتمامهم بها متشابه، وهذا يعكس التفاهم والتناغم القائم بين المعلمين والمدراء للحفاظ على صحة التلاميذ وسلامتهم الجسدية والعقلية والنفسية، كما أنّ ارتفاع تقدير أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية يبدو جليا من خلال القوانين والمناشير الّتي وضعتها وزارة التربية الوطنية وحرصت على تطبيقها على أرض الواقع وذلك للعناية بصحة التلاميذ والحفاظ عليهم وتفادي الاصابة بالأمراض وانتقالها مما يكلف وزارة الصحة ميزانية كبيرة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الأقدمية المهنية، اتفقت النتائج مع دراسة طوقان(2003) ودراسة

أبو زنيد(2018)، إلا أنّها اختلفت مع نتيجة دراسة الصرايرة والرشيدي(2012) ودراسة خندقجي(2000)، الّتي أظهرت وجود فروق لصالح ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنّ عامل الخبرة لدى المعلمين والمدراء لم يكن له تأثير على تقديراتهم لمستوى الصحة المدرسية وذلك لأنّ التأهيل في مجال الصحة المدرسية الذي يتلقاه أفراد العينة، بالإضافة إلى التعليمات الصادرة عن المناطق التعليمية والّتي توضح ما يتصل بالصحة المدرسية هو نفسه وهذا ما أدى إلى وجود هذا المستوى الواحد وهو مستوى مرتفع لدى المعلمين والمدراء بالرغم من اختلاف مستوياتهن في الخبرة وبذلك فإنّ عامل الخبرة ليس له تأثير، وذلك كون المعلومات المرتبطة بالصحة المدرسية والممارسات والتطورات لا يتم اثراءها بحكم الأقدمية المهنية بل هي في حالة تطور واهتمام من طرف وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة بفعل البحوث والدراسات والاهتمام المتزايد بمجال الحفاظ على صحة الأطفال لأنهم مستقبل المجتمع وعمادها، كما أنّ للدورات والمحاضرات الّتي تقوم بها المدارس والمديريات على حد سواء دور في إكساب المعلمين والمدراء الجدد المهارات اللازمة لأداء العمل في مجال الصحة المدرسية، وهذا يعني أن الخبرة المهنية لديهم لا تشكل تأثيراً فاعلاً وحاسماً على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية وذلك لكون هذا الأمر يشكل قناعة لدى أفراد العينة سواء لدى ذوي الخبرة المحدودة أو لدى من ذوي سنوات خبرة طويلة في التعليم فمستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية جزء أساسي من حياتهم بمختلف خبراتهم المهنية ونتيجة لواقع هذا المستوى كانت النتيجة عدم وجود فروق بينهن في تقديراتهم لواقع الصحة المدرسية.

. خاتمة:

إنّ الاهتمام بصحة التلاميذ في المرحلة الابتدائية مسألة ضرورية ذلك كون المدرسية أول مكان يقصده الطفل بعد العائلة فيصبح معرضا للأمراض بسبب الاختلاط بأقرانه لذا وجب التأكد من سلامته والحفاظ على أمنه، حيث يظهر ذلك جليا من خلال النتائج المتوصل إليها في دراستنا حيث أظهرت ارتفاع تقدير أفراد

العينة لواضع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في المقياس ككل وبعدي التثقيف الصحي والخدمات الصحية ومستوى منخفض في بعد البيئة المدرسية وهذا ما يجعلنا نوصي ببعض الأمور لتحسين البيئة المدرسية مثل:

*ترميم وتجديد المدارس الّتي تحتاج إلى ذلك.

*توزيع التلاميذ بشكل يتناسب مع مساحة الأقسام وذلك لتفادي الاكتظاظ.

*تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف وتحسينها.

*توفير معدات السلامة داخل المدارس كطفايات الحريق وعلب الاسعاف الأولية والتأكد من جاهزيتها بشكل دوري.

*تجهيز المدارس بمخارج الطوارئ.

*توفير المساحات الخضراء بالمدارس الابتدائية، والممرات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

. قائمة المراجع:

-أبا الخيل، منى. (2017)، **تقييم كفاية المباني المدرسية وفق متطلبات طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت في ضوء بعض المعايير العلمية**، مجلة القراءة والمعرفة.

-أبو زنيد، أسيل محمد خليل.(2018). ***واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها*** ، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس: فلسطين.

-أبو ليلى، أحمد.(2002)،***الصحة المدرسية والرعاية الصحية***، دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان.

-اسماعيل، عبير أحمد.(2013). ***العوامل المؤثرة في ادارة الخدمات الصحية المدرسية***، رسالة ماجستير منشورة، كلية التجارة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية غزة: فلسطين.

-عبد اللطيف، فاتن.(2001)، نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد(01)، العدد(02).

-الصرايري، خالد والرشيدي، تركي،(2012)، ***مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات***، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الانسانية)، المجلد(26)، العدد(10).

-الطعامنة، غازي.(2007). ***مبادئ في الصحة والسليمة العامة***، عناء للنشر والتوزيع: الأردن.

-كماش، يوسف.(2017). ***الصحة والتربية الصحية***، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

-التعليمة الوزارية المشتركة رقم 175 والمتضمنة لإجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية.

-التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 بتاريخ 95/04/27 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.