واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الإبتدائية

دراسة ميدانية ببعض مدارس ولاية معسكر

د.بن موسى عبد الوهاب[1]
[1]جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر (الجزائر)
abdelouahab.benmoussa@univ-mascara.dz [1]

تاريخ الاستلام : 16-11-2019؛ تاريخ المراجعة : 25-01-2021؛ تاريخ القبول : 30-06-2021

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية،وكذا التعرف على الفروق في واقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير المنطقة،تكونت عينة الدراسة من 105 أستاذا وأستاذة،طبق عليهم مقياس واقع الصحة المدرسية، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS،وكشفت النتائج إلى أن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظرا لأساتذة مرتفعا،بينما كان واقع الصحة النفسية متوسطا،كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية والنفسية بين المدارس الواقعة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية.

الكلمات المفتاحية : صحة مدرسية ، صحة نفسية ، تعليم إبتدائي ، أستاذ.

Abstract :

The study aimed to reveal the reality of school health in primary schools, as well as to identify the differences in the reality of school health according to the variable area, the sample consisted of 105 teachers.The results revealed that the reality of school health in primary schools from the point of view of teachers is high, while the reality of mental health is average, it also found no differences in the reality of physical and psychological health between schools located in urban areas and rural areas.

Keywords: School health; Psychological health; Primary schools; teacher.

I- تمهيد :

يعد قطاع التربية والتعليم الركيزة الأساسية في بناء الدولة وباعتباره من أهم داعمات التقدم واللحاق بركب الأمم وسلاح في مواجهة التحديات العالمية، ومن هنا أعطت الكثير من الدول مكانة خاصة لقطاع التعليم وجعله من الأولويات الأساسية في سياستها من أجل تحقيق أهدافها المنشودة.

أضحت كافة الدول سواء المتقدمة منها أو النامية تولي اهتماما كبيرا لأنظمتها التربوية وحتم ذلك عليها إتباع سياسات تربوية قائمة على أسس علمية، كما دأبت الكثير من البلدان على إصلاح منظومتها التربوية لبلوغ أهدافها وغايتها الكبرى، وهذا الإهتمام لم يعد يقتصر على الجانب التربوي والبيداغوجي كما كان في الأزمنة السابقة، بل تعداه لتصل إلى الإهتمام بالبيئة الصحية للمدرسة من خلال مراقبة البيئة الفيزيقية وظروف العمل من مباني وتجهيزات مدرسية،ومراقبة وسائل الوقاية والسلامة وكذا المرافق الصحية.

وإن سياسة الإهتمام بصحة جميع الأطراف القائمين على العملية التربوية يعتبر أولوية من أولويات الكثير من الدول من خلال سَن عدة قوانين وتشريعات،وكذا محاولة التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات التي لها علاقة مباشرة كوزارة

الصحة التي تعتبر الشريك الأساسي والمهم في الصحة المدرسية، ويعتبر الطبيب الألماني "فاين" أول من عمل في مجال الصحة المدرسية سنة 1880،ثم تولت الإهتمامات بالصحة المدرسية في كل من سويسرا،السويد، وفرنسا سنة 1888،أما في الإتحاد السوفياتي ففي سنة 1895 قام فريق من الأطباء بفحص تلاميذ المدارس الإبتدائية بموسكو(صدراتي،137:2014)،أما في الخليج العربي فقد قامت لجنة التربية التابعة للأمانة العامة الصحية للدول العربية بتقديم ورقة عمل عام 1981 بوضع منهج تفصيلي وموحدا لبرامج التربية الصحية، والصحة المدرسية في المرحلة الإبتدائية أولوية من أولويات الكثير من الدول،والجزائر من بين الدول السباقة التي أقرت عدة إصلاحات وإن تهجتها ضمن سياستها لحماية صحة الطفل في البيئة المدرسية، حيث صدر أول منشور وزاري مشترك بين أربع وزرات عام 1983 والذي يؤكد على ضرورة الإهتمام بصحة الطفل والوسط المدرسي الذي يتربى فيه،وبعدها توالت الإهتمامات بالصحة المدرسية إلى أن جاءت فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التربوية وتجسدت بموجب المنشور الوزاري رقم01 المؤرخ يوم 06 أفريل1994،ومن هنا نرى أن الدولة أخذت على عاتقها مسؤولية الإهتمام بأبنائها على مستوى مختلف المراحل التعليمية و الإرتقاء بصحتهم وخاصة أثناء فترة دراستهم،إلاَّ أننا نلمس من خلال الواقع أن الخدمات والرعاية الصحية تتفاوت من منطقة إلى أخرى وحتى من مدرسة لأخرى وأساس هذا التفاوت راجع إلى موقع المدرسة ومدى قرب أو توفر وحدة للكشف والمتابعة الطبية،و نظرا لأهمية موضوع الصحة المدرسية هدفت دراستنا إلى الكشف عن واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي،وكذا بيان مدى إهتمام المدرسة بالصحة النفسية للتلاميذ،والكشف عن الفروقفي الصحة المدرسية بين المدراس الواقعة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية،وأخيرا محاولة الخروج بنتائج علمية من خلال الدراسة التطبيقية وطرح توصيات كمساهمة في إثراء الحلول العملية للنهوض بواقع الصحة المدرسية لدى هذه الشريحة المهمة من المجتمع وهي فئة الأطفال التي ينبغي رعايتها وخدمتها في هذه المرحلة الصعبة.

1.I- إشكالية الدراسة :

يرى الكثير من المتبعين في قطاع التربية أن الإهتمام بالصحة المدرسية أصبح أولوية من الأولويات المهمة لدى تلاميذ التعليم الإبتدائي إذ تمر هذه الفئة بمرحلة نمو صعبة لابد من رعايتها وإخضاعها للفحوصات الطبية الدورية من خلال الفرق المتنقلة لمعرفة ومراقبة الأوضاع الصحية الجسمية والنفسية للطفل وكذا مراقبة الظروف البيئية للمدرسة،وقد تعددت الدراسات التي تناول تواقع الصحة المدرسية سواء العربية منها أو الأجنبية ونذكر منها دراسة الجبوري(2002) التي هدفت إلى الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الإبتدائية للبنات ومستوى الخدمات الصحية المدرسية كرعاية صحية في المدرسة الإبتدائية، تكونت العينة من 50 معلمة و50 ولي تلميذ،وقد توصلت النتائج إلى أن الخدمات الصحية في المدرسة الإبتدائية للبنات محدودة حيث بلغت النسبة20% وهذا بالإضافة إلى إهمال الفحوصات الدورية للأطفال(الجبوري،118:2002)،كما هدفت دراسة بدح(2007) إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة "الزرقاء" وعددهم 316 مديرا وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة "الزرقاء"من وجهة نظر مديرها تتم بصورة متوسطة(بدح،374:2007)،أما دراسة القرني(2008)هدفت إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية بمدينة الطائف على عينة بلغ عددها 113 مديرا و107 مشرفا صحيا،ومن أهم نتائجها أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر أفراد العينة بصفة عامة كان بدرجة متوسطة (النوايسه،13:2017)،وكشفت أيضا دراسة الصريرة ،الرشيدي(2305:2012) على أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات و المعلمات كان متوسطا، وبينت دراسة صدراتي(2014) التي هدفت إلى التعرف على واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع بالمدارس الإبتدائية بولاية بسكرة ،إلى أن الرعاية الصحية المدرسية في المدارس الإبتدائية

عالية(صدراتي،327:2014)،ومن خلال ماتقدم من عرض للدراسات السابقة و في ظل الأهداف التي وضعتها الدراسة الحالية تُطرحْ التساؤلات التالية:

–ما هو واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي؟

–ما مستوى الرعاية الصحية النفسية للتلاميذ من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي؟

– هل توجد فروق في الرعاية الصحية المدرسية والنفسية بين المدراس الواقعة بالمناطق الحضرية والمناطق الريفية؟

2.I- فرضيات الدراسة :

–واقع الصحة المدرسية مرتفع من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي.

–مستوى الرعاية الصحة النفسية للتلاميذ من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي منخفض.

–توجد فروق في الرعاية الصحية المدرسية والنفسية بين المدارس الواقعة بالمناطق الحضرية والمناطق الريفية.

3.I- تحديد مصطلحات الدراسة :

1.3.I- الصحة المدرسية : عرفتها منظمة الصحة العالمية (1989) على أنها برنامج متخصص يعود لبرامج الصحة العامة و يوجه إهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسي و له مكوناته (أبكر، 6:2015)

ويرى أبو زايدة(2006) على أنها مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية ،وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس (النوايسة، 12:2017)،وتعرف اجرائيا بأنها الدرجة التي نحصل عليها من خلال إجابات أفراد العينة على مقياس واقع الصحة المدرسية.

2.3.I-الرعاية الصحية المدرسية : يعرف خليل(2005) الرعاية الصحية المدرسية على أنها تلك العناية والإهتمام بالصحة في جانبها الوقائي والعلاجي، وهي العناية بصحة الطفل من جميع جوانبها الجسمية، النفسية، العقلية و الإجتماعية و هيكل جهد منظم يؤدي إلى إثارة الجهود ودعمها نحو تحسين الصحة العامة في المدرسة(صدراتي، 31:2014).

ويذهب أبو زايده (2006) إلى أن الصحة المدرسية هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسية ،وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس، وكذلك هي مجموعة البرامج و الإستراتيجيات و الأنشطة و الخدمات التي يتم تقديمها في المدارس من خلال القطاعات الصحية(النوايسه، 12:217).

4.I- حدود الدراسة :

-**الحدود البشرية :**اقتصرت هذه الدراسة على أساتذة المدارس الإبتدائية بولاية معسكر،وشملت عينة قوامها 105أستاذا وأستاذة.

-**الحدود المكانية :**إقتصر مجتمع الدراسة على المدارس الإبتدائية بولاية معسكر.

-**الحدود الزمانية** :تمت الدراسة في العام الدراسي(2018/2017).

5.I-الدراسات السابقة : قام الباحث بالإطلاع و مراجعة البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، والمتعلقة بواقع الصحة المدرسية ،وذلك للإستفادة من الأساليب والإجراءات التي إتبعتها والوقوف على النتائج التي توصلت إليها، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

1.5.I-دراسة هيجان (1994) : هدفت إلى معرفة فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية كما يراها مدير والمدارس والموجهون التربويون و أطباء الوحدات الصحية المدرسية في مدينة مكة المكرمة،و لتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم إستبيان وزع على70 مدير مدرسة متوسطة ،و13 مدير مدرسة ثانوية، و70 موجها

تربويا ،و15طبيبا ،وأشارت النتائج إلى أن مستوى الخدمات الصحية المدرسية من وجهة نظر أفراد العينة كان متدنيا(الرشيدي، 31:2011).

2.5.I-دراسة هانسن Hanson (1995) :هدفت إلى تقويم خدمات الصحة المدرسية التي يحتاجها الطلبة المراهقون ،وتكونت عينة هذه الدراسة من185 معلما ،و أجريت الدراسة في ولاية الينوي الأمريكية، وتوصلت نتيجة الدراسة أن :75% من المعلمين يرون أن برامج الصحة للمراهقين التي قدمت لهم في مجال الصحة الجسمية والاجتماعية كانت فعالة ،أما بالنسبة لخدمات الصحة النفسية فلم تكن في المستوى المطلوب، أما بالنسبة لنوع الخدمات التي يرغب فيها المراهقون فكانت الارشادات النفسية(الرشيدي، 33:2011).

3.5.I-دراسة خندقجي (2000): هدفت إلى التعرف على واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في محافظة إربد، وتكونت عينة الدراسة من 550 مديرا و مشرفا صحيا ،تكونت أداة الدراسة المتمثلة في الإستبانة من 63 فقرة، وأظهرت نتائج الدراسة أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط (الصرايرة، 2323:2012).

4.5.I-دراسة الجبوري (2002): هدفت إلى الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الإبتدائية للبنات ومستوى الخدمات الصحية المدرسية كرعاية صحية في المدرسة الإبتدائية، تكونت العينة من 100 فردا منهم 50 معلمة و50 من أولياء التلاميذ،وقد توصلت النتائج إلى أن الخدمات الصحية في المدرسة الإبتدائية للبنات محدودة حيث بلغت النسبة 20% وهذا بالإضافة إلى إهمال الفحوصات الدورية للأطفال(الجبوري، 118:2002).

5.5.I-دراسة طوقان (2003): هدفت للتعرف إلى واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في محافظة نابلس، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة عشوائية مكونة من 433 معلماً ومعلمة من المراحل الأساسية الدنيا بنسبة 36% من المجتمع الأصلي المكون من 1173 معلما ومعلمة،وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، وكذلك التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لـــ: (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ودوام المدرسة)، توجد فروق دالة إحصائياً في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا للجهة المشرفة ولصالح المدارس الحكومية، وفي موقع المدرسة ولصالح المدارس التي تقع في المدينة(أبكر،13:2015).

6.5.I-دراسة بدح (2007):هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء، تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية البالغ عددهم 316 مديرا، وقد إستخدم الباحث إستبانة مكونة من 40 فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في المدارس الحكومية بمحافظة "الزرقاء"من وجهة نظر مديرها تتم بصورة متوسطة(الجرجاوي، 1231:2011).

7.5.I-دراسة القرني (2008)**:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية بمدينة الطائف على عينة بلغت عددها 113مديرا و 107مشرفا صحيا، ومن أهم نتائجها أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر أفراد العينة بصفة عامة كان بدرجة متوسطة (القرني، 04:2008).

8.5.I-دراسة الصعوب (2009)**:** هدفت إلى معرفة درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن، تكونت العينة من247 مديرا ومديرة، و91 مشرفا ومشرفة،و708 معلما ومعلمة،وأشارت نتائج الدراسة إلى أن

درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في الأردن جاءت متوسطة من وجهة نظر كل من المديرين، و المشرفين الصحيين والمعلمين، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة تعزى إلى الموقع الجغرافي ولصالح إقليم الوسط(أبكر، 13:2015).

I.9.5-دراسة جيانين ودايدرJeanine& Didier(2010): هدفت إلى التعرف على مستوى الرعاية الصحية المدرسية و الطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من خلال مسح واقع معرفة وإدراك الطلبة و المعلمين و المديرين لمفاهيم الصحة المدرسية، وتكون تعينة الدراسة من 20مديرا و100 معلماو 200طالبا، وقد أظهرت الدراسة أن هنا كجهل امن قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حو لمفاهيم الصحة المدرسية ،و أن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة فيدورها، كما أن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة (الرشيدي، 41:2011).

I.10.5-دراسة الجرجاوي والأغا(2011):هدفت للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، وقام الباحثان بتطبيق إستبانة من إعداد هما على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من 129 فردا أختيرت بطريقة عشوائية بسيطة من 50 مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة، أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها أن المدرسة تقدم الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين و العاملين بنسبة 87,51%، أما إهتمام المدرسة بالصحة النفسية قدر بنسبة84,04%(الجرجاوي، 1205:2011).

I.11.5-دراسة الرشيدي(2011):هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات و المعلمات ،تكونت عينة الدراسة من 104مديرة و 670 معلمة تما ختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر المديرات كان متوسطا، كما توصلت إلى أن مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمات كان متوسطا (الرشيدي، 70:2011).

I.12.5-دراسة فضه(2012):هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر مديري المدارس و المشرفين الصحيين، تكونت عينة الدراسة من 125 مديرا ومشرفا صحيا تم اختيارهم بطريقة عشوائية،وقد توصلت النتائج إلى أن دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المديرين والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية وبوزننسبي 74,61%،كما توصلت إلى وجود دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية وبنسبة 74,56%(فضه،97:2012).

I.13.5-دراسة إسماعيل (2013): هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويره،تكونت العينة من 79 موظفا من العاملين في برنامج الصحة المدرسية بقطاع غزة، وخلصت النتائج إلى أن مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها دائرة الصحة المدرسية للطلاب هو مستوى متوسط(إسماعيل، 79:2013).

I.14.5-دراسة صدراتي(2014): هدفت إلى التعرف على واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة، تكونت عينة الدراسة من عم الفرق الوقاية العاملين بالمؤسسات العموميةللصحةالجوارية وعددهم25 عاملا، ومن النتائج المتوصل إليها أن الرعاية الصحية المدرسية في المدارس الإبتدائية بمدينة بسكرة عالية(صدراتي، 327:2014).

I.15.5-دراسة زمزم(2016): وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية، إستخدمت الإستبان على عينة مكونة من 30 مديرا تما ختيارهم بطريقة عشوائية، أشارت النتائج إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية للطلاب بشكل عام كان بدرجة منخفضة، حيث كان دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة بدرجة منخفضة، توفير البيئة الملائمة للتغذية

الصحية بدرجة منخفضة، و تحقيق التثقيف الصحي بدرجة منخفضة أكثر من كل المحاور بينما كان دور الإدارة المدرسية في تحقيق النظافة العامة للمدرسة بدرجة متوسطة (زمزم،151:2016).

I.16.5-دراسة العيدي(2017): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، كما يقدره االمعلمين والمعلمات، وتكوَن مجتمع الدراسة من جميع معلمي و معلمات المدارس الثانوية الحكومية التابعة لمديريات التربية والتعليم في جميع محافظات بلغت عينة الدراسة 470 معلما ومعلمة، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة متوسطة (النوايسه، 9:2017).

I.17.5-دراسة آل زياد(2018):هدف البحث الحالي إلى تقصي واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بالمدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير،وتكونت عينة البحث من 40 معلما تم اختيارهم عشوائيا من إدارات التعليم الست التابعة لمنطقة عسير،وقد توصلت النتائج إلى أن التربية الصحية وخدماتها تمارس بدرجة كبيرة وبمتوسط عام 2.40 % فيما تمارس البيئة المدرسية وخدماتها بمتوسط 2.43%،بينما بلغ متوسط خدمات الصحة المدرسية 2.38%، وحصلت خدمات التغذية وسلامة الغذاء على متوسط 2.41% وجميعها تمارس بدرجة كبيرة، وأخيرا التواصل مع المجتمع وتوعيته صحيا بمتوسط (2.40%). أي تمارس بدرجة متوسطة(آل زياد، 55:2018).

II- إجراءات الدراسة :

II.1-منهج الدراسة : إن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة واقع الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية من وجهة نظر أساتذة المدارس الإبتدائية، وبالتالي فإن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

II.2-عينة الدراسة : شملت الدراسة الحالية بعض أساتذة المدارس الإبتدائية بولاية معسكر للموسم الدراسي 2018/2017 تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تطبيق أداة الدراسة على 105 أستاذا، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة:

الجدول رقم(01): يوضح توزيع العينة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الخاصية	التكرار	النسبة المئوية	المجموع	
الجنس	ذكور	35	%33,33	%100	105
	إناث	70	%66,67		
المنطقة	حضرية	67	%63,80	%100	105
	ريفية	38	%36,20		

II.3-وصف أداة الدراسة : بعد مراجعةأهم المقاييس التي استعملت للتعرف على واقع الصحة المدرسية في الدراسات السابقة، رأى الباحث أنه من الأنسب اقتباس بُعدين من مقياس الجرجاوي والأغا(2011) في دراستهما لواقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة،حيث تم اقتباس بُعد الصحة الجسدية يتكون من13 بندا،أما بُعد الصحة النفسية فيتكون من 12 بندا،وتكون درجات الإجابة على سلم خماسي الخيارات كما يلي: (موافق بشدة،موافق،محايد،غير موافق،غير موافق بشدة) وتكون الأوزان على النحو التالي: (5،4،3،2،1)وتتراوح الدرجات على المقياس من أدنى درجة وهي خمسة وعشرون(25) ومائة وخمسة وعشرون(125)كحد أقصى.

II.4-الخصائص السيكومترية للمقياس : تم تطبيق أداة الدراسة على عينة إستطلاعية متكونة من 30 أستاذا وأستاذة من مرحلة التعليم الابتدائي،وتم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي أما الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

II.1.4-صدق المقياس : قام الباحث بالتأكد من صدق المقياس بطريقة صدق الاتساق الداخلي من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد الإتساق الداخلي بحساب معاملات إرتباط درجة كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم(02): يبين معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بُعد والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل
الصحة الجسدية	,8930**
الصحة النفسية	,9390**

** دال عند مستوى دلالة α 0,01

يتضح من الجدول رقم (02)أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وبُعدي المقياس كانت دالة إحصائيا عندم ستوى الدلالة 0.01 وهي مرتفعة ودالة حيث تراوحت بين 0,893 و0,939.

II.2.4-ثبات المقياس : تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات 0,684، وبعد تصحيحه أصبح معامل الثبات يساوي 0,812،ومما سبق يتضح أن مقياس واقع الصحة المدرسية يتسم بخصائص سيكومترية عالية من صدق وثبات وهذا ما يبرر إستعماله في الدراسة الحالية.

II.5-الأساليب الإحصائية المستعملة : لمعالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الأساسية تم الاعتماد على برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث أُستخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

- **النسبة المئوية**:لوصف العينة من خلال المتغيرات الكمية والنوعية.
- **معامل إرتباط بيرسون**: تم إستخدامه للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
- **معادلة إختبار "ت" لدلالة الفروق لعينة واحدة:** تم إستخدامها للتأكد من صحة الفرضيتين الأولى والثانية.
- **معادلة إختبار "ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين:** تم استخدامها للتأكد من صحة الفرضية الثالثة.

III- عرض وتحليل النتائج :

III.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على أن واقع الصحة المدرسية مرتفع من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي، وللتحقق من صحتها تم إستخدام إختبار"ت" لعينة واحدة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
105	50,98	7,58	39	16,185	104	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم: (03) أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 50,98 أما قيمة الإنحراف المعياري بلغت 17,32،وعند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ39، نرى أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس،وبتطبيق إختبار "ت" لعينة واحدة تبين أنها دالة إحصائيا وهذا يدل على أن واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي مرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى السياسة التي تبنتها الدولة تجاه الرعاية الصحية المدرسية والجهود التي أخذتها على عاتقها في السنوات الأخيرة من خلال الإهتمام بالصحة المدرسية للتلاميذ وذلك بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي تعمل على برمجة التطعيمات الدورية اللازمة ضد الأمراض المعدية ومراقبة الجانب الصحي للتلاميذ على مستوى المؤسسات التربوية،وكذا إتخاذ الإجراءات وتحويل بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى فحوصات ومساعدة خاصة إلى

المستشفيات أو جهات أخرى، ولا يقتصر دور هذه الوحدات على متابعة التلاميذ فقط بل يتعداه إلى البيئة المدرسية التي تشمل مراقبة مَرافقها ومَطاعِمهَا،والتأكد من توفر العوامل الصحية السليمة، بالإضافة لهذا زيادة إنتشار الوعي من قِبَلِ أولياء الأمور تجاه صحة أبنائهم.

وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة الجرجاوي وأغا(2011)، ودراسة صدراتي(2014) التي توصلتا إلى أن الرعاية الصحية المدرسية في المدارس الإبتدائية عالية، بينما إختلفت معدراسة الجبوري(2002)، ودراسة بدح(2007)،دراسة القرني(2008)،دراسة الصريرة والرشيدي(2012) والتي توصلت في مجملها أن الرعاية الصحية المدرسية محدودة ومتوسطة بالمدارس الإبتدائية.

2.III- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية : نصت الفرضية الثانية على أن واقع الصحة النفسية مرتفع من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي، وللتحقق من صحتها تم إستخدام كذلك إختبار"ت" لعينة واحدة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (04):يوضح واقع الصحة النفسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
105	43,64	10,96	36	7,136	104	دالة

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 43,64 أما قيمة الانحراف المعياري بلغت 17,32،وعند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ36،نرى أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس، وبتطبيق إختبار "ت" لعينة واحدة تبين أنها دالة إحصائيا وهذا يدل على أن واقع الصحة النفسية من وجهة نظر أساتذة التعليم الإبتدائي متوسطة.

ويمكن إرجاع ذلك إلى إهتمام مدارسنا بالدرجة الأولى بالصحة الجسدية وإهمال الصحة النفسية، وكذا نقص وجود مختص يقوم بهذه المهمة على مستوى كل مدرسة إبتدائية، بينما يوجد مختص نفسي واحد بوحدة الكشف والمتابعة، كما أن الأساتذة لا يولون أي إهتمام بالمشكلات النفسية التي يعاني منها التلاميذ كصعوبات التعلم والتأخر الدراسي،و الإضطرابات السلوكية،ولا يملكون المهارات الكافية للتعامل مع هذه الحالات،زد على ذلك جهل الأولياء بدور الأخصائي النفسي وحتى بالإضطرابات النفسية التي يعاني منها أبنائهم في المدرسة.

وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة كل من الجرجاوي وأغا(2011)، ودراسة النوايسه والعيدي(2017) حيث توصلتا إلى أن الرعاية الصحية النفسية في المدارس الإبتدائية متوسطة،بينما إختلفت مع دراسة صالح وآخرون (2016) التي توصلت إلى أن مستوى تطبيق الصحة النفسية ضعيف.

3.III- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة على وجود فروق في الرعاية الصحية المدرسية والنفسية تبعا لمتغير موقع المدرسة، الحضرية والريفية، وللتحقق من صحتها تم حساب إختبار"ت" والجدول الآتي يوضح ذلك كما يلي:

جدول رقم (05): يوضح مستوى الفروق في الرعاية الصحية والنفسية تبعا لمتغير موقع المدرسة

المتغير / المؤشرات		ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الرعاية الصحية	منطقة ريفية	67	51,16	7,67	0,327	غير دالة
	منطقة حضرية	38	50,66	7,52		
الرعاية النفسية	منطقة ريفية	67	42,30	11,27	-1,676	غير دالة
	منطقة حضرية	38	46	10,12		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق في الرعاية الصحية والنفسية تبعا لمتغير موقع المدرسة،لأن القيمتين الخاصة بـــ "ت" غير دالة إحصائيا.

ويمكن تفسير ذلك من خلال رؤية أن كلتي المجموعتين ترى أن واقع الرعاية الصحية وواقع الرعاية النفسية بالمدارس المتواجدة بالمناطق الحضرية هي نفسها المتواجدة بالمدارس الواقعة في المناطق الريفية،حيث أن وحدات الكشف والمتابعة تقوم بحملات للفحوصات الدورية والتلقيح السنوي،والكشف عن بعض أمراض ضعف البصر والسمع، وأن التلاميذ يتلقون نفس الرعاية سواء بالمدارس الواقعة بالبلدية وحتى المدارس الواقعة خارج البلديات،كما تقوم أيضا بمراقبة المرافق المدرسية من مطاعم ودورات المياه وغيرها بنفس الوتيرة وهذا كله يقلص فجوة الفروق ما بين المدارس المتواجدة بالمدن والمتواجدة بالأرياف.

وتتفق نتائج المتوصل إليها مع نتائج دراسة صدراتي(2014) حيث خلصت إلى عدم وجود فروق في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى لإختلاف المناطق الداخلية والخارجية.

IV- الخلاصة :

نستنتج من هذه الدراسة أن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية مرتفعا نوعا ما من وجهة نظر الأساتذة مقارنة مع وجهة نظرهم لواقع الصحة النفسية،كما نستنتج أيضا عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية والنفسية بين المدارس تبعا لموقعها حضرية كانت أو ريفية، ومن خلال هذه النتائج يقترح الباحث ضرورة زيادة عدد وحدات الكشف والمتابعة وتفعيل وتكثيف عملها خاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي، وكذلك ضرورة الإهتمام بالرعاية النفسية بقدر الإهتمام بالصحة الجسمية وهذا من خلال عقد ندوات وأيام دراسية في الوسط المدرسي حول الرعاية الصحية وبإشراك جميع الشركاء الفاعلين في قطاع التربية مما يساهم في التوعية الصحية للأولياء والأساتذة وكيفية تعاملهم مع الإضطرابات الصحية التي قد تصادف التلاميذ خلال حياتهم المدرسية والأهم من هذا الكشف المبكر عنها.

- **الإحالات والمراجع:**

1. أبكر صديق محمد،عبد الحميد آدم إبراهيم(2015) واقع الصحة المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر من وجهة نظر المعلمين،مجلة جامعة بخت الرضا العلمية السودان،(15)،1-26.
2. إسماعيل أحمد عبير(2013) العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية ،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التجارة،الجامعة الإسلامية غزة،فلسطين.
3. آل زياد محمد فائع(2018)واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للبرنامج في منطقة عسير،المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث،2(1)،55-73.
4. بدح أحمد(2007)واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية،21(2)،373-394.
5. الجبوري حنان(2002) الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الإبتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية، مجلة الطفولة والتنمية،الأردن،2(5)،107-144.
6. الجرجاوي زياد علي، محمد هاشم أغا (2011) واقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر بغزة ،سلسلة العلوم الإنسانية،13(1)،1205-1252.
7. الرشيدي تركيناصر(2011)مستوىالصحةالمدرسيةفيالمدارسالإبتدائيةفيدولةالكويتمنوجهةنظرالمديرات والمعلمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية،جامعة الشرق الأوسط.
8. زمزم سوزان(2016) دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية،38(2)،151-164.

9. صدراتي فضيلة(2014) واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
10. الصرايرة خالد،تركي الرشيدي(2012) مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية،26(10)،2305-2348.
11. فضه جبر سحر(2012) دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر غزة، فلسطين.
12. القرني حسنبن محمد بنحسن(2008) دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الإبتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية،جامعة أم القرى،السعودية.
13. النوايسه زكريا،ختام محمد العيدي(2017)مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية في الأردن كما يراه االمعلمون، مجلة جيل العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،مركز جيل البحث العلمي،(31)،9-24.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

بن موسى عبد الوهاب، (2021)، **واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الإبتدائية** (دراسة ميدانية ببعض مدارس ولاية معسكر) .مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ، المجلد 13(02)/2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 265-274.