جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم:علم الاجتماع والديمغرافيا
شعبة الديمغرافيا

مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
في ميدان : العلوم الاجتماعية
تخصص: التخطيط الديمغرافي والتنمية
من إعداد الطالبة: مليانة فاطمة الزهرة
بعنوان

واقع الصحة المدرسية في ولاية تقرت
دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ الطور الابتدائي ببلدية تقرت خلال الموسم الدراسي 2021/2020

تاريخ المناقشة: 20 / 06 /2021
لجنة المناقشة

- خديجة سواكري أستاذة محاضر (ب) جامعة قاصدي مرباح رئيسا
- يمينة قوارح أستاذة محاضر (ب) جامعة قاصدي مرباح مشرفا
- أحمد شماني أستاذ محاضر(ب) جامعة قاصدي مرباح مناقشا

الموسم الجامعي
2021/2020

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم:علم الاجتماع والديمغرافيا
شعبة الديمغرافيا

مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
في ميدان: العلوم الاجتماعية
تخصص: التخطيط الديمغرافي والتنمية
من إعداد الطالبة: مليانة فاطمة الزهرة
بعنوان

واقع الصحة المدرسية في ولاية تقرت
دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ الطور الابتدائي
ببلدية تقرت خلال الموسم 2021/2020

تاريخ المناقشة: 20 / 06 /2021
لجنة المناقشة

- خديجة سواكري أستاذة محاضر (ب) جامعة قاصدي مرباح رئيسا
- يمينة قوارح أستاذة محاضر (ب) جامعة قاصدي مرباح مشرفا
- أحمد شماني أستاذ محاضر (ب) جامعة قاصدي مرباح مناقشا

الموسم الجامعي
2021/2020

شكر وعرفان

مصدقا لقوله صلى الله عليه وسلم ***" من لا يشكر الناس لا يشكر الله "*** نشكر الله المعطي المنان الذي لا يطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته ولا تطيب اللحظات إلا بذكره وتطيب الآخرة إلا بعفوه ولا تطيب الجنة إلا برؤيته.

وإلى من أخرجنا من الجهل إلى النور ونصح الأمة وأدى الأمانة نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

وإلى أغلى و أعز ما في الوجود الوالدة الكريمة وإلى من زرعوا التفاؤل في دربي وقدموا لي التسهيلات والأفكار والمعلومات فلكم مني كل الشكر والتقدير وأشكر كل أساتذتي الأعزاء وعلى رأسهم أستاذتي الدكتورة **قوارح يمينة**، أشكرها على توجيهاتها ونصائحها لي طيلة هذا البحث،كما لا ننسى الشكر لكل أساتذة الديموغرافيا كل باسمه **الدكتور صالي محمد، الدكتور طلباوي الحوسين، الدكتور طعبة عمر، والدكتورة قوارح يمينة، والأستاذة سواكري خديجة، والأستاذة بن نور صابرة، والأستاذ بوزيد بوحفص، والأستاذ شماني أحمد**

.

كما لا ننسى أن نشكر مؤطري ومدراء مؤسسات الابتدائيات بلدية تقرت المعنية بالدراسة الذين ساهموا في إعطاءنا يد العون والمساعدة في سبيل العلم من أجل إنجاز هذا البحث .

وإلى كل من كان عونا في بحثي هذا ونور يضيء ظلمتي التي كانت تقف أحيانا في طريقي وإلى كل من قضيت معهم وقتا في رحاب الدراسة من أساتذة وطلبة وكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد.

"كن عالما فإن لم تستطيع فكن متعلما فإن لم تستطيع فأحب العلماء فإن لم تستطيع فلا تبغضهم"

و الله المستعان

الحمد لله الذي مكنني من إتمام هذا العمل فما كان لشيء أن يجري إلا بمشيئته جل شأنه

" إنما أمره إذا أراد شيء أن يقول له كن فيكون "

أهذي ثمرة جهدي إلى التي حملتني ووضعتني وهنا على وهن وتعبت لأجلي والتي غابت الكلمات والحروف و التعابير في وصفها وعجز قلمي في كتابة أي شيء عنها ومهما عبرت وقلت وكتبت لا أوفي حقها راجي من الله أن يحفظها ويرعاها ويطول في عمرها

إلى روح أبي الكريم والعزيز الغالي رحمه الله عليه وأسكنه الله فسيح جناته

وإلى كل إخوتي محمد فوزي منار محمد مهدي

و إلى كل الأصدقاء وكل من قضيت معهم مشواري الدراسي من أساتذة وطلبة وكل من ساهم في إنجاز هذا العمل وأفادني بمعلومة وتوجيه أو نصيحة

وإلى كل من نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي

فاطمة الزهرة

قائمة المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة..... أ

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة.....4

2- فرضيات الدراسة..... 5

3- أهداف الدراسة..... 6

4- صعوبات الدراسة..... 6

5- مفاهيم الدراسة..... 7

6- الدراسات السابقة 8

7- منهج المستعمل في الدراسة..... 10

الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة

تمهيد.....13

1- مفهوم ومدخل عام عن الصحة المدرسية..... 14

2- نشأه الصحة المدرسية "تطور الصحة المدرسية في العالم" 14
3- أهمية وأهداف الصحة المدرسية 15
4مجالات الصحة المدرسية..... 17
5- مكونات الصحة المدرسية..... 19
6- خدمات الصحة المدرسية وأنواع الخدمات الصحية المدرسية..... 19
7- البرامج المعتمدة في الصحة المدرسية وبرنامج الخدمات الصحية المدرسية وأهداف البرامج..... 21
8- الأمراض الأكثر تعرضا للأطفال في سن التمدرس..... 23
9- كيفية محافظة التلاميذ على الصحة.....24
10- الصحة المدرسية في الجزائر 25
خلاصة..... 26

الفصل الثالث : الإطار الميداني للدراسة

تمهيد..... 28.
I- الإجراءات المنهجية لدراسة..... 29
1مجالات الدراسة.....29
2-عينة الدراسة 29
3-الأساليب الإحصائية.....32
4- مصادر جمع المعطيات..... 33
II- عرض وتحليل ومناقشة البيانات..... 33
III- مناقشة الفرضيات..... 37
1- الفرضية الأولى..... 37

2- الفرضية الثانية..... 41

3- الفرضية الثالثة..... 45

4- الفرضية الرابعة.....48

5- نتائج الدراسة..... 51

خلاصة..... 52

والتوصيات..... 54

قائمة المصادر والمراجع..... 57

الملاحق..... 60

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1-3	توزيع أفراد العينة حسب الابتدائية وحسب الجنس	32
2-3	توزيع التلاميذ حسب الجنس	33
3 -3	توزيع التلاميذ حسب الوضعية الاجتماعية	34
4-3	توزيع التلاميذ حسب التحصيل الدراسي	35
5-3	توزيع التلاميذ حسب المرض	35
6-3	توزيع التلاميذ حسب نوع المرض	36
7-3	توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي	37
8-3	توزيع أفراد العينة حسب انتشار المرض في والوضع الاجتماعي	38
9-3	توزيع أفراد العينة حسب انتشار أنواع الأمراض في والوضع الاجتماعي	40
10-3	توزيع أفراد العينة حسب انتشار المرض والجنس	42
11-3	توزيع التلاميذ المرضى حسب الجنس ونوع المرض	43
12-3	يوجد اختلاف بين الأمراض في التأثير على التحصيل الدراسي	45
13-3	يوجد اختلاف بين أنواع الأمراض في التأثير على التحصيل الدراسي	46
14-3	انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي	48
15-3	انتشار أنواع الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي	49

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
3-1	توزيع التلاميذ حسب الجنس	33
3-2	توزيع التلاميذ حسب الوضعية الاجتماعية	34
3-3	توزيع التلاميذ حسب التحصيل الدراسي	35
3-4	توزيع التلاميذ حسب المرض	35
3-5	توزيع التلاميذ حسب نوع المرض	36
3-6	توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي	37

المـــقدمـــة

مقدمة :

الصحة تاج على رؤوس الأصحاء، ولا يشعر بها إلا كل مريض، والصحة من أعظم نعم الله علينا لذا وجب على كل شخص المحافظة عليها والابتعاد عن كل ما يسبب ضرر ولو بسيط لهذه النعمة الثمينة . ولعل من أبرز أنواع الصحة التي يجب العناية بها هي الصحة المدرسية، حيث تعتبر الصحة الجيدة استثمار في المستقبل، وصحة الأطفال والمراهقين هي عنصر أساسي في الهيكل الاجتماعي والاقتصادي.

مما لا شك فيه فإن الصحة المدرسية بمفهومها الحالي لم تكن معروفة إلا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، أما في الجزائر فلم تكن فيها الصحة إلا بعد الثورة التحريرية، فبعد الاستقلال ورثت الجزائر كثيرا من المشاكل من بينها المشاكل الصحية وللقضاء عليها انتهجت عدة مخططات إنمائية شاملة قصد نشر الوعي الصحي عن طريق الحملات التطوعية .

فالصحة المدرسية تلعب دورا مهما في المجالات الوقائية و العلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس من خلال التركيز على تحقيق الأهداف ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ على التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية.

ونظرا لأهمية موضوع الصحة المدرسية بالنسبة لتلاميذ المدارس الابتدائية و من خلال خطة الدراسة والتي تم تقسيمها إلى ثلاثة فصول :

الفصل الأول كان مدخلا للدراسة شمل الجانب المنهجي حيث تم التطرق من خلاله إلى الإشكالية، الفرضيات، أهداف الدراسة، والصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة، تحديد المفاهيم العامة والإجرائية، والدراسات السابقة، ثم منهج الدراسة.

الفصل الثاني خصص لـ أو مدخل عام عن الصحة المدرسية، نشأة الصحة المدرسية **"**تطور الصحة المدرسية في العالم**"** وأهمية وأهداف الصحة المدرسية، ومجالات الصحة المدرسية، ومكونات الصحة المدرسية، والخدمات الصحة المدرسية، وأنواع الخدمات الصحية المدرسية، والبرامج المعتمدة في الصحة المدرسية، وبرنامج الخدمات الصحية المدرسية، وأهداف برامج الخدمات الصحية المدرسية، والأمراض الأكثر تعرضا للأطفال في سن التمدرس، وكيفية محافظة التلاميذ على الصحة، والصحة المدرسية في الجزائر.

الفصل الثالث يمثل الجانب الميداني للدراسة تطرقنا فيه إلى: مجالات الدراسة، عينة الدراسة، مصادر جمع المعطيات والبرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة، ومن ثم عرض وتحليل النتائج من خلال عرض البيانات ومناقشة مختلف النتائج المحصل عليها وفي الأخير الخروج بجملة من النتائج، وبعد ذلك الخاتمة،التوصيات، قائمة لأهم المصادر والمراجع المعتمدة وقائمة الملاحق، ملخص الدراسة .

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- صعوبات الدراسة

5- مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- المنهج المستعمل في الدراسة

1-الإشكالية :

تعد الصحة من أكبر نعم الله عز وجل التي أنعم بها علينا، ولا يشعر بهذه النعمة إلا من كان به علة أو مرض، لذلك تحض هذه الأخيرة باهتمام كبير من طرف المنظمات الخاصة ودول العالم، حيث يسعى هؤلاء للعمل من أجل تحقيق صحة سليمة للفرد والمجتمع، فالصحة بمفهومها العام تكمن في استقرار حالة الإنسان دون أي مرض أو داء من جميع النواحي (النفسية، الاجتماعية، الجسمانية، العقلية .....الخ) ، و الصحة من أهم القضايا التي شغلت المجتمع الصحي، بما في ذلك الأسرة باعتبارها الخلية الأساسية في المجتمع، حيث تتولى هذه الأخيرة الدور الأول في تحقيق الصحة السليمة، وذلك من خلال تربية الأطفال على سلوكيات روتينية للاهتمام بصحتهم، ويكون هذا منذ نعومة أظافرهم، إلى أن يبلغوا أشدهم، بتعلمهم سلوكيات أخرى في المدرسة، مما ينتج طفلا واعيا صحيا وجسميا وعقليا ونفسيا.

تلعب المدرسة دورا جوهريا في تكوين التلميذ وتثقيفه بأهمية الصحة السليمة, معتمدة في ذلك على أسس وبرامج وخدمات تساهم في توعية التلاميذ وتوفير الصحة المدرسية لهم من أجل تحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي سليم, كما أن من الواجب توفير بيئة صحية سليمة خالية من الملوثات لضمان سلامة أجيال المستقبل , كما أن الاهتمام بصحة التلاميذ في المراحل الأولى من التعليم وخاصة المرحلة الابتدائية له أهمية كبيرة في حياته .

فتعد المرحلة الابتدائية هي المرحلة الأساسية في حياة التلاميذ, ويكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات عن الصحة المدرسية وطريقة تطبيقها، ويكون التلاميذ في هذه المرحلة أكثر عرضة للأمراض والإصابات لكونهم يمتلكون مناعة ضعيفة، وبناء عليه فلابد من توافر الشروط الصحية المدرسية، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية ومياه الشرب المحسنة، وتوفر وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي، وذلك لمساعدة التلاميذ على اكتساب الخبرات التعليمية، وتلقي المعارف بشكل جيد .

وفي الجزائر بدأ التركيز على الصحة المدرسية مع بدايات الثمانينات وأصبحت من الاهتمامات الكبرى التي يجب أن تحظى بعناية كبيرة حيث قام مختلف المتعاملين مع المدرسة بإصدار العديد من المناشير التي تحاول أن تضع تصورا وهيكلا تنظيميا للصحة داخل المؤسسات التعليمية الجزائرية .والاهتمام بصحة الطفل والوسط المدرسي الذي يتربى فيه والاعتناء بهما جنبا إلى جنب والتكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع المتابعة لعلمية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات

المهتمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي، الولاية والوزارات وخاصة وزارة التربية.[1]

فقد يتعرض التلاميذ إلى بعض الأمراض الشائعة في الطور الابتدائي عند كلا الجنسين والتي من بينها (السكري، ضعف البصر، و التبول لا إرادي، تسوس الأسنان، أمراض القلب و الشرايين ...), حيث تظهر زيادة في أعراض المرض نتيجة عدم تقبل التلميذ لذلك المرض وهذا قد يؤثر على التحصيل الدراسي لتلاميذ ، فمن الضروري التعاون بين الإدارة المدرسية ومصلحة الصحة المدرسية وبين الأولياء من أجل تقديم مساعدات للتلاميذ .

فمصالح الصحة المدرسية عبر مختلف مناطق الوطن تعمل على وضع برامج دورية للمتابعة والرعاية الصحية حسب أعمار التلاميذ من كلا الجنسين و حسب مسار تمدرس التلاميذ وانتقاله من مستوى الدراسي إلى مستوى أعلى الذي قد يتأثر حسب الحالة الصحية له ، وكذلك التلاميذ حسب الوضع الاجتماعي لديهم.

وفي ولاية ورقلة لا تختلف عن مناطق الوطن تشهد هي الأخرى اهتماما كبيرا في مجال الصحة المدرسية وذلك الاهتمام بصحة التلميذ في الطور الابتدائي وهذه الدراسة جاءت لتبحث في واقع الصحة المدرسية، ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي : ما هو واقع الصحة المدرسية لدى تلاميذ الطور الابتدائي بمدينة تقرت؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تساعد في الإلمام بموضوع الدراسة بكل جوانبه المختلفة:

- هل توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ ؟
- هل تنتشر الأمراض عند التلاميذ بين الذكور أكثر من الإناث ؟
- هل يوجد اختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي ؟
- هل يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي في المدارس الابتدائية لمدينة تقرت ؟

2-**الفرضيات :**

هي عبارة عن تفسير مقترح لظاهرة ما غير مفسرة ولا تتلاءم مع النظرية العلمية المقبولة حاليا، لذلك جاءت الفرضيات كونها تعبر عن الصورة الدقيقة للمشكلة المدروسة وأنها تمثل إجابات مؤقتة للدراسة، والموضوع الذي نحن بصدد دراسته يحاول دراسة واقع الصحة المدرسية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية لذلك تم صياغة الفرضيات التالية :

[1] تقرير الصحة المدرسية.00 www.uae7.com/vb/t83345/html./2021-03-01/10

1 – توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ .

2- تنتشر الأمراض عند التلاميذ بين الذكور أكثر من الإناث .

3- الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي .

4- يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي في المدارس الابتدائية لمدينة تقرت .

3-أهداف الدراسة:

لكل دراسة يقوم بها الباحث أهداف مسطرة وفي دراستنا هذه جملة من الأهداف نذكر منها ما يلي:

- تناول موضوع الصحة المدرسية بالأخص لدى تلاميذ الطور الابتدائي من الناحية الكمية الديموغرافية.

- التعرف على مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ في المدرسة .

- التعرف على مدى انتشار أنواع الأمراض الجنس و التحصيل الدراسي والمستوى الدراسي.

- توفير دراسة ديمغرافية سوسيولوجية حول واقع الصحة المدرسية .

4- صعوبات الدراسة

يواجه الباحث الكثير من العقبات والصعوبات حيث تقف حاجزا أمامه من أجل إكماله ومن أجل إجراء بحثنا تلقينا بعض المشاكل التي كنا في كل مرة نحاول تجاوزها حتى نتمكن من الاستمرار وبلوغ نهايته، ومن أهم الصعوبات التي اعترضت دراستنا نذكر ما يلي :

- ندرة المراجع التي تناولت موضوعنا من الناحية الديموغرافية ، فمعظمها كانت خاصة بتخصص علم الاجتماع

صعوبة الميدان والمتمثلة في :صعوبة التنقل و بعد الابتدائيات عن بعضهم البعض و عدم الاستقبال من طرف مدير الابتدائية وعدم الإدلاء بالمعلومات المطلوبة الخاصة بتلاميذ الابتدائية من طرف المدير.

5-المفاهيم:

- **الصحة** : هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها[1].

وكتعريف إجرائي هي حالة الإنسان التي يعيشها عندما يكون سليما من الناحية البدنية والنفسية والعقلية

- **الصحة المدرسية** *:* هي مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات، التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السنوات المدرسية, وهي تعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس، حيث أنها قسم من صحة يهتم بالطفل خلال حياته الدراسية .[2]

وكتعريف إجرائي لصحة المدرسية فهي التكفل بصحة التلاميذ في السنوات الدراسية

- **التحصيل الدراسي** : عرفه العيسوي بأنه مقدار المعرفة أو المهارة التي يكتسبها الفرد نتيجة التدريب والخبرات السابقة.[3]

وكتعريف إجرائي فهو كمية المعارف والمعلومات المتحصل عليها من طرف التلميذ خلال مسيرته الدراسية وفي مرحلة التعليم الابتدائي والتي يمكن أن تختبر عن طريق مجموعة من الفروض والاختبارات .

- **الوضع الاجتماعي** : هي الصيغة العامة للعوامل المؤثرة في سلوك الفرد وخبراته في إطار نسق معين للتفاعل وخلال فترة زمنية بالذات، ولهذا فإن السلوك يختلف باختلاف المواقف والأوضاع الاجتماعية. [4]

وكتعريف إجرائي فهو وهي سلوك الفرد و خبراته في فترة زمنية, وتختلف باختلاف المواقف والأوضاع وهي ضعيفة، متوسطة، حسنة، جيدة.....

- **الأمراض عند التلاميذ:** هي الحالات الواضحة والظاهرة من الشعور بالاختلال الوظيفي والتي تعتبر خطرا على الصحة، وتستدعي العلاج والأمراض المشروطة هي الحالات التي تم الإجماع على انتشارها استنادا على المبادئ الطبية والثقافية والاجتماعية. وتتنوع الأمراض وهي كالتالي الأمراض النفسية والأمراض الجسدية .[5]

وكتعريف إجرائي وهي عبارة عن الأمراض التي تصيب التلاميذ في المدارس وهي مختلفة كا ضعف البصر، تسوس الأسنان، فقر الدم، إعاقة حركية، ضعف السمع، مرض القلب، السكري، صعوبة النطق، تقوس الظهر، سرطان في الدم، تبول لا إرادي، الربو،

---

[1] رشدي قطاس ونوال حسن,الصحة العامة. دار تسنيم للنشر والتوزيع, الطبعة الأولى, عمان 2004, ص 199.

[2]. بهاء الدين ابراهيم سلامة, الجوانب الصحية في التربية الرياضية, دار الفكر العربي, القاهرة, بدون طبعة, 2001 , ص 41 .

[3] منظمة الصحة العالمية. الرعاية الصحية الأولية. سلسلة التثقيف الصحي. 1989. ص 3

[4] نوار مربوحة: العاملون في التدريس الجامعي, أوضاعهم واتجاهاتهم, رسالة ماجستير, معهد علم اجتماع, جامعة عنابة,1989,1990,ص 33,34 .

[5] Psychological Didsorders www.healthgrades.com.Retrieved 19/10/2020

تخلف ذهني.

- **الجنس:** ويقصد به التركيب النوعي أي تصنيف السكان حسب جنسهم ذكر أو أنثى فمعرفة نسبة كل من ذكور والإناث في المجتمع على غاية من الأهمية لإنجاز الدراسات السكانية والاقتصادية المتنوعة.
- **التلميذ** : هو المحور والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم، فهو الذي من أجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانات، فلابد أن كل هذه الجهود الضخمة التي تبذل في شتى المجالات لصالح التلميذ، لابد أن يكون لها هدف يتمثل في تكوين عقله، جسمه، روحه، معارفه واتجاهاته .[1]

وكتعريف إجرائي فهو التلاميذ المتمدرسون في الطور الابتدائي بإبتدائيات مدينة تقرت في فترة الدراسة وسنهم يتراوح مابين 6سنوات إلى 10سنوات.

6-الدراسات السابقة :

لا يمكننا تجاهل الأهمية العلمية للدراسات السابقة للمذكرة فهي نقطة انطلاق البحث، حيث أن موضوع البحث يشكل هيكلا متكاملا ومترابط الأجزاء.

إن الإطلاع على الدراسات السابقة تمكن الباحث من تكوين خلفية نظرية عن موضوع الدراسة، كما أنها توفر الجهد في اختيار الإطار النظري العام للموضوع، كما أنها تبصر للباحث بالصعوبات التي اعترضت للآخرين .

ومن المعلوم أن العلم تراكمي، إذ أن نقطة النهاية في بحث ما تعتبر نقطة بداية في بحث آخر، فالدراسات السابقة لأي موضوع من أهم العوامل التي تساعد وترشد إلى الطريق الصحيح كما أنها تساعد الباحث على فهم موضوعه جيدا وبنطاق اشمل من فهمه الذاتي زيادة على ذلك فهي تعمل على توجيه الباحث الوجهة الصحيحة وتجنبه الخروج عن الموضوع وذلك بتبيين الإجراءات والخطوات المتبعة في مراحل البحث العلمي [2]

الدراسة الأولى :واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة " مذكرة لنيل شهادة ، زياد على الجرجاوي, محمد هاشم أغا، جامعة القدس المفتوحة- منطقة غزة التعليمية قسم أصول التربية- كلية التربية سنة 2011، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع البيئة المدرسية كما يدركه مديرو المدارس الأساسية بمدينة غزة و الكشف عن دور المدرسة في

[1] رابح تركي :أصول التربية والتعليم,ط2 , المؤسسة الوطنية للكتاب, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 1999 , ص 122
[2] عيسى بوزغينة, منهجية انجاز المذكرات والبحوث الميدانية, وزارة الشباب والرياضة,دار الشريفة للطباعة و النشر والتوزيع

تقديمها لخدمات الرعاية الصحية كما يدركها المشرفون في المدارس الأساسية بمدينة غزة و بيان مدى اهتمام المدرسة بالتثقيف الصحي للتلاميذ كما يدركها المشرفون على الصحة المدرسية في المدارس الأساسية و توضيح دور المدرسة بالصحة النفسية للتلاميذ كما يدركها المشرفون على الصحة المدرسية في المدارس الأساسية .

ولخصت الدراسة في النتائج التالية :

– إن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية حيث سجلت وزن نسبي 91.469 كما أن للمدرسة دور في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيث سجلت وزن نسبي 87.51 بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ حيث سجلت وزن نسبي 83.45 ثم أظهرت النتائج أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ بوزن نسبي 85.04 وأخيرا أظهرت النتائج بشكل عام أن المدرسة تقوم في تطبيق التربية الصحية حيث سجلت وزن نسبي 87.33 .

ولقد ساهمت هذه الدراسة في التعرف على الجانب النظري وبعض المفاهيم .

الدراسة الثانية : واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة " مذكرة لنيل شهادة ماستر، قريشي إلياس، جامعة البليدة 2، الجزائر خلال الموسم الدراسي 2015-2016 ، هدفت هذه الدراسة إلى الحصول على صورة واقعية للأحوال الصحية للتلاميذ في سن المدرسة عن طريق الفحوصات الطبية الدورية و التعرف على مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ في المدرسة ومدى التكفل بها و دراسة تطور مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ خلال الفترة المدروسة .

اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، استخدمت هذه الدراسة تحليل البيانات في ثنايا عرض الظاهرة، حتى يمكن الوثوق فيما وصل إليه هذا البحث من نتائج .أجريت الدراسة على تلاميذ الأطوار الثلاثة المدرسية الخاصة بولاية سكيكدة وذلك من خلال معطيات مديرية الصحة والسكان خلال المواسم الدراسية الخمس من 2011 إلى 2016 .

وخلصت الدراسة في النتائج التالية :

– أن الأمراض الأكثر انتشارا في الوسط المدرسي هي أمراض الفم والأسنان بنسبة تفوق60 % من مجموع الأمراض المكتشفة،كما وجدنا أن الأمراض المزمنة في زيادة تدريجية من موسم دراسي إلى آخر ونسبة التكفل بالأمراض المزمنة 67.2% وهي نسبة ضعيفة من مجموع الحالات المكتشفة، وكذلك وجدنا أن مرض فقر الدم من الأمراض الخطيرة التي تصيب التلاميذ في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة ب 1450 حالة وهذا رقم رهيب مما يوجب علينا تسليط الضوء عليه والقيام بدراسات حول طرق الوقاية منه وكذا كيفية القضاء عليه. كما سجلنا حالات كثيرة من التلاميذ المصابون بأمراض معدية من (1500– 2000

تلميذ مصاب خلال الموسم) مما يستدعي تدخل الجهات المسؤولة ونخص بالذكر وحدات الكشف والمتابعة والطاقم التربوي بما فيهم من مديرين ومعلمين وباقي عمال المدرسة.

ولقد ساهمت هذه الدراسة في بعض المفاهيم والجانب النظري.

الدراسة الثالثة : " تأثير الصحة المدرسية في التحصيل الدراسي لتلاميذ الرابعة متوسط " وهي مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص التخطيط الديمغرافي والتنمية، محدادي عبد الكريم جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2019/2018 ، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مدى تأثير مختلف الأمراض على قدرات التلاميذ دراسيا ومحاولة تقديم الفروق بين الأصحاء والمرضى في تحصيلهم الدراسي ومحاولة معرفة أهمية وحدات الكشف والمتابعة.

اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز هذه المذكرة وتم الاعتماد على سجلات النتائج الدراسية المتحصل عليها من إدارة مختلف مؤسسات المعنية والدفاتر الصحية للتلاميذ، كما استخدمن العينة عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية، حيث تم اختيار 5متوسطات في مدينة ورقلة من مجموع 29 متوسطة وبلغ عدد التلاميذ 413 تلميذا .

وخلصت الدراسة على النتائج التالية :

- يوجد علاقة بين الإصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط .
- تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة رابعة متوسط في تحصيله الدراسي.
- يوجد اختلاف بين الأمراض في التأثير على التحصيل الدراسي للتلاميذ.

ولقد ساهمت هذه الدراسة في الجانب النظري وبعض المفاهيم

7- منهج الدراسة :

المنهج هو وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف والحقائق والقوانين التي يسعيان إلى إبرازها وتحقيقها، وكثيرا ما يتوقف حكمنا على أي بحث بالصحة وسلامة النتائج على مدى صحة وسلامة المنهج الذي اتبع في هذا البحث، ويعرفه الدكتور**"عبد الرحمان بدوي"** أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة ومعلومة.[1]

---

[1] نادية سعيد عيشور, منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية, مؤسسة حسين راس الجبل للنشر.والتوزيع, الجزائر, 9107 ص 900

المنهج المتبع

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معي بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.[1]

ريجي مصطفى عليان وعثمان محمد عنيم, مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق, دار صفاء للتوزيع والنشر, عمان ط1, ص 243

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1-ماهية الصحة المدرسية

2-نشأة الصحة المدرسية" تطور الصحة المدرسية في العالم"

3-أهمية وأهداف الصحة المدرسية

4-مجالات الصحة المدرسية

5-مكونات الصحة المدرسية

6-خدمات الصحة المدرسية وأنواع الخدمات الصحية

7-البرامج المعتمدة في الصحة المدرسية وبرامج الخدمات الصحية

المدرسية وأهداف البرامج

8-الأمراض الأكثر تعرضا للأطفال في سن التمدرس

9-كيفية محافظة التلاميذ على الصحة

10- ظهور ونشأة نظام الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر

خلاصة

تمهيد :

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

1- ماهية الصحة المدرسية

وفق المفاهيم الحديثة فإن الصحة المدرسية هي:" مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، وبالتعاون معها ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي"، أو هي : " مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية, وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس".[1]

2-تطور الصحة المدرسية في العالم :

تطورت الصحة المدرسية في بداية القرن العشرين بشكل فعلي، بعدما كانت مجرد اهتمامات محدودة وممارسات فردية في القرن التاسع عشر، وكانت الخدمات الصحية تقدم من قبل الأطباء والممرضين واقتصرت هذه الخدمات على تقديم التطعيمات اللازمة للطلبة، وقياسات الطول والوزن، وعمل الفحوصات للنظر والسمع، وكذلك تشخيص المشكلات الصحية للطلبة.[2]

في العموم بدأت الصحة المدرسية علاجية من حيث الهدف والمحتوى، ثم تحولت إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى وإعطاء التطعيمات وإجراءات التعامل مع الأمراض المعدية، وانتقلت من الاعتماد على الأطباء والممرضين إلى اشتراك فئات متخصصة لكنها اقل تأهيلا مثل المشرف الصحي والزائر الصحي والمثقف الصحي وممرض الصحة المدرسية وفني صحة الفم والأسنان، حيث تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة الوقائية، وتحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية فقط، إلى الاهتمام بالسلوكيات الصحية السليمة، وانتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية ممثلة بالمدارس .[3]

في الوطن العربي كانت مصر وتلتها العراق من أوائل الدول العربية التي اهتمت بالصحة المدرسية، أما في فلسطين والأردن فظهر الاهتمام بها بعد إنشاء إمارة شرق الأردن عام 1921م ، في حين أن الممارسة العملية كانت في مطلع الستينات. ظل الأمر مقتصرا على تقديم الرعاية الصحية الأولية و الاهتمام بتغذية الطلبة وصحتهم الجسدية والحد من انتشار الأوبئة والعدوى هدفا أساسيا تسعى إلى تحقيقه.[4]

---

[1] حاتم يوسف أبو زايدة، مرجع سابق ص45.

[2] - Steven.A.Raftery.J.Mant.J.Simpson.S. 2004 : Health Care Needs Assessment.Oxford.san francisco .USA.

[3] عمران,روز, الرياضة والصحة للجميع, دار امجد للنشر والتوزيع, عمان, الأردن ,2015

[4] أبو ليلى,أحمد, 2002 : الصحة المدرسية والرعاية الصحية, دار المناهج للنشر و التوزيع ,عمان ,الاردن

3-أهمية وأهداف الصحة المدرسية :

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

فالصحة المدرسية تلعب دورا مهما في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية، ورفع 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، وكذلك للصحة المدرسية أهمية وهي:

أهمية الصحة المدرسية

تعتبر الرعاية الصحية هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع، ولذلك حرص المشرفون في التعليم على توفير الصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من تلاميذ وأعضاء هيئة التدريس والعاملين فيها، وتقوم الوحدات الصحية المدرسية، بتنفيذ العديد من البرامج الصحية .

ففي مجال الوقاية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص التلاميذ المستجدين، حيث تقدم لهم التطعيمات الأزمة ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل مباني مدرسية والمرافق الصحية والمطعم، حتى تتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية.[1]

أما في مجال الخدمات العلاجية فالوحدات الصحية المدرسية تقوم بعلاج التلاميذ من الأمراض المختلفة، وتقدم لهم الدواء اللازم لكل مريض، كما تقوم بتحويل بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى فحوصات كثيرة أو عمليات خاصة إلى المستشفيات لاستكمال بقية مراحل العلاج .

[1] غازي الطعامنة: مبادئ في الصحة والسلامة العامة, عناء للنشر والتوزيع,عمان,الأردن,2007, ص 98.

في حين في ميدان التثقيف الصحي فالوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ، وكذلك بقية أفراد المجتمع عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات، وعرض الأفلام العلمية والتدريب على عمليات الإسعافات الأولية .[1]

والمدرس له دور هام في الصحة المدرسية، حيث يمكنه اكتشاف التلاميذ الذين يبدو عليهم المرض أثناء اصطفافهم أو داخل أو داخل القسم، حيث يقوم بتحويل هؤلاء التلاميذ إلى طبيب المدرسة أو إلى الوحدة الصحية المدرسية لإعطائهم العلاج اللازم أو عزلهم بالمنزل أو بالمستشفى إذا كان بهم أمراض معدية. كما يستطيع المدرس غرس العادات الصحية في التلاميذ وذلك بتعليمهم طرق النظافة الشخصية مثل : غسل اليدين قبل الأكل وبعده والعناية بنظافة العينين، الفم, الأسنان، الشعر، الأظافر والقدمين، وكذلك يقوم المدرس بتعريف التلاميذ بأهمية المواد الغذائية، ودورها في نمو الجسم ووقايته من الأمراض .

أهداف الصحة المدرسية :

هناك عدة أهداف أساسية لبرنامج الصحة المدرسية تتمثل فيما يلي :

1- وقاية التلاميذ من أمراض الطفولة والأمراض المعدية .

2- تهيئة بيئة صحية آمنة وخالية من مصادر التلوث للتلاميذ.

3- تحقيق التكامل البدني والنفسي والاجتماعي للتلاميذ.

4- اكتشاف الانحرافات الصحية والأمراض المعدية مبكرا والعمل على سرعة اكتشاف وتصحيح الأخطار الصحية وتقديم العلاج المناسب .

5- رعاية التلاميذ غير الأسوياء بدنيا وذهنيا واجتماعيا .

6- رفع الوعي الصحي والغذائي للتلاميذ بالتثقيف والتنشئة الصحية.[2]

7- العناية الخاصة بالتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة .

8- تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم .

9- خلق الوسط المناسب, والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي .

[1] غازي الطعامنة: المرجع السابق: ص 212 .

[2] يوسف لازم كماش, الصحة والتربية الصحية, الصحة المدرسية والرياضية, دار الخليج للنشر والتوزيع,عمان,دون طبعة,ص 69

10-الحصول على صورة واقعية للأصول الصحية للتلاميذ في سن التمدرس، وذلك عن طريق الفحوصات الطبية في بدء المرحلة التعليمية، وعن طريق الفحوصات الدورية حسبما تقتضي الضرورة .[1]

4-مجالات الصحة المدرسية :

للصحة المدرسية مجموعة من الاهتمامات وقد تمثلت في المجالات التالية :

1- الخدمات الصحية :

تقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للتلاميذ وتوفر العلاج المطلوب لكل حالة مرضية، كما تعمل على اكتشاف أي مرض أو وباء يظهر بين التلاميذ، وتعمل على عزل الحالات المصابة وعلاجها أو تقوم بتحويلها إلى مستشفى، وكذلك تقوم الصحة المدرسية بتوفير الأدوية والأدوات اللازمة لإسعاف الحالات الطارئة. وتنقسم إلى :

أ- الخدمات العلاجية :

- الكشف المبدئي على الطلاب المستجدين .
- إعطاء وتصديق الإجازات .
- الكشف على المرضى وعلاجهم.
- الإشراف الصحي على لجان الامتحانات .
- الإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والكشفية للطلاب.

ب- الخدمات الوقائية :

- التطعيمات التنشيطية والموسمية وعند دخول المدارس .
- مراقبة الصحة المدرسية ومتابعة الاشتراطات الصحية فيها .
- مراقبة البيئة المدرسية .
- تقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات ونشرات الصحية وبرامج.
- الإشراف على جماعات الهلال الأحمر والصحة المدرسية .

[1] عبدالله العزيز المعايطة: مرجع سابق : ص 213.

– المشاركة في المناسبات الصحية الدولية والإقليمية والمحلية.[1]

2- التثقيف الصحي :

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

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

كما يمكن أن يتم التثقيف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية, مجالات الحائط، لوحات الإيضاح النشرات الصغيرة، المحاضرات .[2]

1- التربية الصحية :

التربية الصحية هي عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة، والتربية الصحيحة هي عملية تعليمية لا تكتفي بتقديم المعلومات النظرية التي يمكن أن تنسى أو تهمل، ولكنها تهدف إلى تحويلها إلى اتجاه وسلوك سليم فيها يتعلق بالصحة، على أن يتم ذلك بصورة تثير اهتمام الأفراد وتجاوبهم، كما ترتبط بحياتهم العملية مما يدفعهم إلى المشاركة في الأنشطة الصحية بصورة إيجابية ومستمرة.

4- البيئة الصحية :

هي علم وفن يهدف إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة المعدية وتعزيز الصحة العامة وتطويرها وتشمل :

– رصد الأمراض المعدية والوقاية منها .

– تشديد الرقابة على الأغذية في منافذ البيع والمنشات المصنعة لها وفرض الشروط المناسبة لمطابقة إنتاجها المواصفات العالمية .

– تأمين مصادر نظيفة لمياه الشرب وحماية هذه المصادر من التلوث .

– مكافحة الحشرات والقوارض .

– تصريف الفضلات السائلة والجافة بطرق آمنة وسليمة صحيا بعيدا عن الأماكن المأهولة بالسكان .

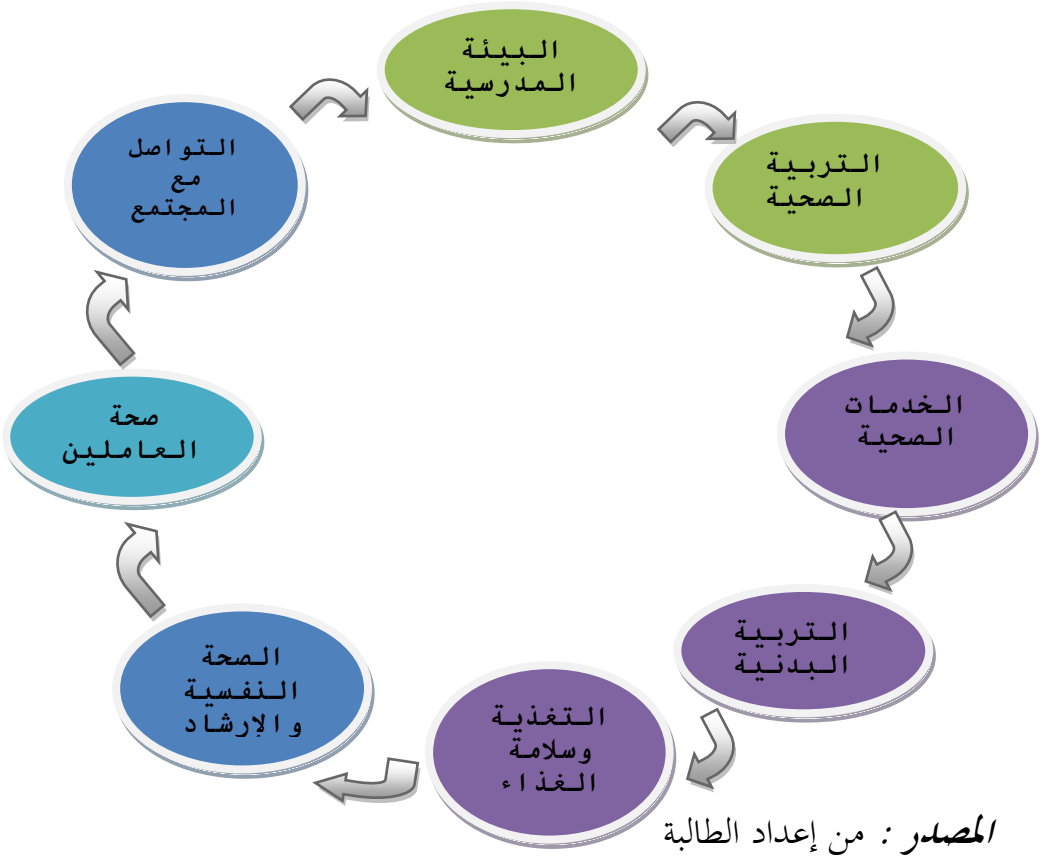
[1] أمان محمد أسعد:مرجع سابق, ص 15.

[2] الطعامنة: مرجع سابق, ص 94

- الإشراف على جميع المطاعم والمجال التجاري وعمل حملات تفتيش ومراقبة ميدانية.

- اعتماد خطة عمل خاصة بالتثقيف الصحي والتوعية البيئية واستهداف الأفراد والمؤسسات بدون استثناء وإشراك المؤسسات التعليمية في هذه الخطة وبعض الدول في الشرق الأوسط .

5-مكونات الصحة المدرسية :



المصدر : من إعداد الطالبة

6-خدمات الصحة المدرسية :

تقدم الصحة المدرسية العديد من الخدمات الصحية, وهي كما يلي :

1- تقويم صحة التلاميذ:

يقصد بعملية التقويم قياس مستوى صحة التلاميذ ومعدلات نموهم الجسدي والعقلي ومعرفة الأمراض التي أصيبوا بها وكذلك المشاكل الصحية التي يعانون منها .

وتتم عملية التقويم الصحي بالطرق الآتية :

أ- الفحص الطبي الشامل لكل تلميذ في بداية كل مرحلة تعليمية. ويشمل: فحص الأسنان و اللثة، وفحص العينين والأنف, والأذن والحنجرة وفحص القلب والبطن وتحليل البول والبراز والدم ومعرفة فصيلة الدم وعامل رئيسي.

وهذا الفحص الطبي الشامل يساعد على معرفة الحالة الصحية للتلاميذ، كما يساعد على اكتشاف الأمراض والمشاكل الصحية .

ب- معرفة التاريخ الصحي للتلاميذ وذلك من خلال تدوين الحالة الصحية لكل تلميذ في سجل طبي، كما يدون به التطعيمات التي حصل عليها .

ت- الملاحظات اليومية: يتم تدوين أي تغير يطرأ على أي تلميذ في السجل الطبي الخاص به، ويتم ذلك يوميا .

ث- الفحص الدوري للبول والبراز يساعد على اكتشاف الأمراض المعدية وغير المعدية عند التلاميذ .[1]

2- متابعة صحة التلاميذ:

وتتم هذه المتابعة كما يلي :

أ- تقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للتلاميذ.

ب- عمل بطاقة صحية لكل تلميذ تنتقل مع ملفه لكل مدرسة ينتقل إليها .

ت- مناقشة الحالة الصحية لكل تلميذ مع ولي أمره .

3- الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها :ويتم ذلك كما يلي :

أ- توفير البيئة الصحية السليمة للتلاميذ.

ب- تطعيم التلاميذ ضد الأمراض المعدية .

ت- عزل التلاميذ المرضى عن بقية التلاميذ الأصحاء لمنع انتشار العدوى.

ث-الاهتمام بعملية تطهير وتنظيف المراحيض باستمرار .

4- الرعاية الصحية في حالة الطوارئ :

في حالة الإصابات الطارئة لأي تلميذ، يتم نقله فورا إلى اقرب مستشفى وكذلك إبلاغ ولي أمره .

[1] فايز عبد المقصود شكر,أمان محمد أسعد,أبو القاسم ابراهيم عبد الحليم, الصحة المدرسية,دار علاء الكتب للنشر والتوزيع,2007, ط2 ,ص 37

5- الرعاية الصحية لهيئة التدريس والعاملين بالمدرسة [1]

انواع الخدمات الصحية المدرسية : وهناك نوعان من الخدمات الصحية المدرسية التي تقدم في المدارس :

الخدمات العلاجية : وتقوم على الكشف المبدئي على التلاميذ المستجدين، وإعطاء الإجازات وتصديقها، والكشف على المرضى وعلاجهم والإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والكشفية للتلاميذ.

الخدمات الوقائية : تقوم على التطعيمات التنشيطية والموسمية عند دخول المدارس ومراقبة المقاصف المدرسية، ومتابعة مدى توافر الشروط الصحية فيها، ومراقبة البيئة المدرسية، وتقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات، ونشرات صحية، وبرامج تثقيفية والمشاورات في المناسبات الصحية المحلية، والإقليمية، والدولية .[2]

7-البرامج المعتمدة في الصحة المدرسية :

تتسع برامج التربية الصحية لتشمل العديد من الموضوعات التي قد تختلف من مجتمع إلى اخر تبعا لاحتياجاته، ومن أهم هذه الموضوعات :

1- النظافة الشخصية .

2- التغذية وأمراض سوء التغذية الشائعة .

3- العادات الصحية السليمة .

4- نظام الحياة الصحي ويشمل: ممارسة الرياضة بانتظام – الترويح – تجنب السهو والإجهاد والتوتر – تنظيم ساعات النوم والراحة .

5- محاربة العادات الضارة: التدخين – الإدمان – الاستحمام في المياه الراكدة.

6- إجراءات الأمان والحماية من الحوادث في البيت والمدرسة والعمل والطرق .

7- الإسعافات الأولية .

8- الأمراض الشائعة في المجتمع وكيفية الوقاية والعلاج .

---

[1] أمان محمد أسعد واخرون, المرجع السابق ص 38

[2] الجبوري حنان عيسى,الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في المملكة العربية السعودية,مجلة الطفولة والتنمية.2002. ص 145.

9- إرشاد المواطنين إلى مراكز تقديم الخدمات الصحية، وتشجيعهم على الاستفادة منها.

10-رعاية الحوامل ورعاية الأطفال حديثي الولادة والرضع والتطعيمات.

11-الأمراض المهنية .[1]

برنامج الخدمات الصحية المدرسية :

هناك بعض النقاط الخاصة بالرعاية الصحية للتلاميذ وهي :

- **الكشف الطبي الدوري الشامل** : ويقصد به مداومة الذهاب إلى الطبيب على فترات منتظمة حتى دون الشعور بالمرض .

- يؤدي هذا الفحص في بداية ونهاية كل مرحلة تعليمية .

- يتم الإشراف الصحي اليومي وهو عملية مستمرة طوال اليوم المدرسي يستطيع المدرس إذا لاحظ أي أعراض قد تدل على المرض أن يوجه التلميذ للكشف الطبي إلا أن هناك أوقات من الممكن أن يتم فيها الإشراف الصحي بسهولة لتجمع كل التلاميذ فيها مثل الاصطفاف الصباحي حيث يستطيع المدرس أن يمر على كل الصفوف ويقوم بتسجيل أسماء التلاميذ وفصولهم الدراسية ويوجههم للكشف الطبي . [2]

أهداف برنامج الخدمات الصحية المدرسية :

تقديم برامج الصحة المدرسية للأطفال يتحقق الأهداف التالية للمجتمع :

1- التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ داخل المدارس من الناحية العقلية والنفسية والبدنية.

2- محاولة تحقيق النمو الطبيعي للتلاميذ على أساس معدلات النمو الطبيعي المتعارف عليها .

3- الكشف عن الأخطاء والعيوب ونواحي النقص الصحية ومحاولة علاجها بما يسمح للتلاميذ بالتحصيل .

4- رعاية التلاميذ المعاقين والعمل على تمكينهم من التحصيل بشكل طبيعي .

5- وقاية التلاميذ من الأمراض المعدية والمتوطنة والانحرافات النفسية والاجتماعية.

6- نشر الثقافة ورفع مستوى الوعي الصحي الوقائي والعلاجي بين التلاميذ وأولياء أمورهم .

7- وضع النظم الغذائية التي تتفق مع احتياجات التلاميذ في مراحل النمو المختلفة .

---

[1] كتب التربية الصحية: سلسلة قضايا التربية 1989 يتعلق بتنسيق أنشطة الحماية الصحية.12. رقم 175 مؤرخ في : 1989/12/17

[2] محمد سلامة بهاء الدين. الصحة والتربية الصحية.ط1. دار الفكر العربي. القاهرة.2001.ص 23

8- وضع الخدمات العلاجية في مختلف الخدمات العلاجية .[1]

9- تساعد على النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي للطلبة " الجسم السليم في العقل السليم" .

10-رفع مستوى التثقيف الصحي للطلبة وتعويدهم على السلوك الصحي السليم.

11-تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف الملائمة للأطفال المعوقين ليستفيدوا من البرامج الصحية.

12-القضاء على الأمراض قبل حدوثها .

13-حفظ تاريخ الحالات المرضية للطلبة عن طريق التسجيل في السجل الصحي لكل طالب بالمدرسة.[2]

8-الأمراض الأكثر تعرضا للأطفال في سن التمدرس :

أ- **نقص الحديد وفقر الدم** : وهو حالة يفتقر فيها الدم إلى عدد كاف من خلايا الدم الحمراء السليمة والتي تستطيع حمل الأكسجين إلى أنسجة الجسم .

ب- **ضعف النظر** : وهو نقص في حاسة النظر لكلا العينين أو إحداهما، وهذا بسبب اختلال معين في إحدى الوظائف .

ت- **السكري** : داء السكري هو أحد الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة عجز غدة البنكرياس عن إنتاج الكمية الكافية من الأنسولين أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي أنتجه بالشكل المطلوب .

ث- **ضعف السمع** : بسبب اختلال في حاسة السمع أو الجهاز المسؤول عنه .

ج- **انتفاخ اللوزتين** :يصيب الإنسان نتيجة انتشار للمكروبات من الوسط الذي يعيش فيه أو بسبب مرض آخر .

ح- **تسوس الأسنان** : نتيجة الإفراط في تناول الحلويات أو المشروبات الغازية .[1]

[1] مرسي,ليلى. الصحة العامة والثقافة الصحية.ط1. دار الخليجي للنشر- والتوزيع. الرياض.2005.ص 145

[2] الجرجاوي, زياد والمشهراوي, ابراهيم, ورقة عمل بعنوان نحو تطبيقي مثل: الصحة المدرسية في مدارس التعليم العالي بمحافظة غزة, جامعة القدس المفتوحة.

9-كيفية محافظة التلاميذ على الصحة :

يعمل الجسم الإنساني كوحدة واحدة, وللمحافظة على الحالة الصحية السليمة للفرد يجب إتباع النقاط التالية :

1- المحافظة على اللياقة البدنية وذلك بممارسة النشاط الرياضي بانتظام .

2- الاسترخاء والراحة والنوم وهذه ضرورة للحد من التوتر والتعب وحفظ الطاقة .

3- المشاركة في النشاط الترويحي خلال الحياة المدرسية يساعد الفرد على تنمية مهاراته واهتماماته التي هي أساس استغلال وقت الفراغ .

4- يجب العناية التامة بالأسنان حيث وجد أن هناك علاقة إيجابية بين سلامة الأسنان والصحة العامة للفرد .

5- العناية بسلامة وصحة النظر والسمع والنطق السليم حيث أنها حيوية ومهمة للتحصيل والنجاح الأكاديمي (العلمي) .

6- تنمية سلامة ورفاهية الفرد ككل عن طريق وضع برنامج جيد التخطيط للعناية بالصحة الشخصية والاهتمام بنظافة الجلد والشعر والأقدام والملابس .

7- التغذية السليمة وتنظيم الوجبات الغذائية .

8- تنظيم الإخراج في وقت معين بتناول كمية كافية من الفاكهة والخضروات والماء.

9- الكشف الطبي السنوي متضمنا تحليلا للدم والبول والبراز. [2]

[1] مقالة علمية منشورة على الموقع Http//mawdoo3.com من طرف الطبيب منذر حسن منشورة سنة 2018 , تم الإطلاع عليها يوم : 2021/02/8

[2] رشاد, نادية محمد, التربية الصحية والأمان, دار المعارف, الإسكندرية, 2000م, ص37

10-ظهور ونشأة نظام الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر :

لعل أول منشور منشور وزاري مشترك ممضى من طرف أربعة وزارات والذي صدر في 1983/11/21 والذي يؤكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه والاعتناء بهما جنبا إلى جنب. ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 22 جانفي 1985 ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي والولاية والوزارات و خاصة وزارة التربية – كذالك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 جوان 1987 والمتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية. التعليمة الوزارية المشتركة رقم 175 والمتضمنة لإجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية بالولاية.

– التعليمة 176 الصادرة عن ملتقى بجاية في جانفي 1989 والمتضمنة ضرورة وضع سجل صحي على مستوى كل مؤسسة .

– ملتقى سيدي فرج المنعقد أيام 20 و 21 و 22 أفريل 1994 والمتضمنة لأنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي .

– المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 والمتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية.[1]

[1] غازي الطعامنة: مرجع سابق, ص30 .

خلاصة :

من خلال ما سبق تقديمه جاءت ضرورة الاهتمام بالصحة السلامة المدرسية كونها الحدث المهم لجزء كبير من أطفال المجتمع وهي شريحة التلاميذ الذين يقضون ساعات يومية طويلة داخل المؤسسة التربوية ولسنوات عديدة، لذالك وجب على المسؤولين عند إعداد برامج الخدمات الصحية أن يراعوا ضرورة توفير أسباب الصحة والسلامة من خدمات طبية أو تثقيف صحي، وذلك لتحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي سليم وكذا الحفاظ على بيئة صحية سليمة بعيدة عن أي ملوثات .

فتوفير الصحة المدرسية هو استثمار حقيقي، إذ أصبحت مسألة مهمة تضع لها الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة وازدياد التحديات والمؤثرات المعاصرة للنهوض والارتقاء بالجيل القادم.

الفصل الثالث: الجانب الميداني للدراسة

تمهيد

I - الإجراءات المنهجية للدراسة

1 - مجالات الدراسة

2- عينة الدراسة

3- الأساليب الإحصائية

4- مصادر جمع البيانات

II- عرض وتحليل ومناقشة البيانات

III– مناقشة الفرضيات

نتائج الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد التطرق إلى الفصلين السابقين للجانب النظري والمتعلق بإشكالية الدراسة، و ماهية الصحة المدرسية، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني للدراسة من خلال عرض مجالات الدراسة، ووصف المصادر المعتمدة التي استخدمت في جمع البيانات الإحصائية المستخدمة، ثم التطرق إلى عرض وتحليل النتائج من خلال عرض البيانات ومناقشة مختلف النتائج المحصل عليها لإثبات أو نفي فرضيات العمل.

I- الإجراءات المنهجية للدراسة :

1- مجالات الدراسة :

1-1/ **المجال المكاني :** تمت الدراسة على عينة من ابتدائيات مدينة تقرت وقد طبق على 11 ابتدائية التي سمحت بإعطائنا المعلومات من مجموع 23 ابتدائية موزعة داخل بلدية تقرت وشملت عينة من تلاميذ الابتدائي من السنة الثانية إلى الخامسة ابتدائي .

2-2/ **المجال الزماني:** تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 21مارس إلى 28مارس 2021 خلال الموسم الدراسي 2021/2020 .

2- العينة :

يعد استخدام العينات من الأمور المهمة في مجال البحوث والدراسات العلمية سواء الطبيعية أو الاجتماعية والعينة هي مجموعة جزئية من الأفراد أو المشاهدات أو الظواهر التي تشكل مجتمع الدراسة الأصلي، فبدلا من إجراء الدراسة على كامل مفردات المجتمع يتم اختيار جزء من تلك المفردات وفقا لطريقة معينة، وعن طريق دراسة ذلك الجزء من المجتمع، يمكن تعميم النتائج المحصل عليها على المجتمع الأصلي .

أ- **العينة :** هي جزء من مجتمع البحث أو الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي " تعتبر جزءا من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث. ثم تعميم النتائج الدراسية على مجتمع كله[1] . ولاختيار العينة توجد عدة أنواع وطرق وفي هذه الدراسة قمنا باختيار العينة

ب- **العينة العشوائية الطبقية :** نستخدم هذا النوع من العينات عندما يكون هناك تباين وعدم تجانس في المجتمع الأصلي للدراسي، بحيث تقسيم مجتمع الدراسة إلى مجموعات أو طبقات بناءا على هذا التباين لها خصائص مشتركة . ولسحب العينة الطبقية نتبع الخطوات التالية:- نقوم بتحديد المجتمع المزمع قيام الدراسة عليه- تحديد حجم العينة- تحديد المجموعات الفرعية/الطبقات- اختيار عينة عشوائية من كل مجموعة فرعية/أي من كل طبقة- ويتم سحب العينة الطبقية بطريقتين أساسيتين

[1] كريمة فالحي, العينات وطرائق المعاينات في العلوم الاجتماعية, منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية, مؤسسة حسين راس الجبل الجزائر, 2017 ص228.

هما: العينة الطبقية التناسبية(النسبية): وفي هذه الحالة يتم اختيار العينة في كل فئة من فئات المجتمع بنسبة تتناسب مع حجم عددها في المجتمع الأصلي.[1]

2-2/ حجم العينة : قدر عدد أفراد العينة ب 384 تلميذ, وتم تحديدها من المجتمع الأصلي وفق القاعدة التالية:

$$n = \frac{1.96^2 \times P(1-p)}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384$$

تم سحب العينة من 11 ابتدائية التي سمحت بإعطاء المعلومات من مجموع 23 ابتدائية وفق المعاينة الطبقية العشوائية وفق الخطوات التالية : أولا المقاطعة، حيث لدينا 4 مقاطعات وكل مقاطعة يوجد فيها مجموعة من الابتدائيات، حيث أخدنا من المقاطعة الأولى 4 ابتدائيات من أصل 6ابتدائيات والمقاطعة الثانية أخدنا منها 4ابتدائيات من أصل 5ابتدائيات والمقاطعة الثالثة أخدنا 2ابتدائية من أصل 4ابتدائيات والمقاطعة الرابعة أخدنا ابتدائية واحدة من أصل 8 ابتدائيات، وكل ابتدائية فيها مجموعة من المستويات حيث من السنة الثانية ابتدائي إلى السنة الخامسة ابتدائي، حيث تم نزع السنة الأولى لأنه لديهم تقييم وليس لديهم معدلات . وكل مستوى من هذه المستويات أخدنا عينة من الذكور والإناث

بحيث أن من المقاطعة الأولى أخذنا من الابتدائية الأولى10تلاميذ مقسمين من مستوى السنة الثانية أخدنا 3 تلاميذ بحيث أخدنا 2ذكور و1إناث ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 3 تلاميذ بحيث أخدنا 2ذكور و1إناث من مستوى السنة الرابعة أخدنا 2تلاميذ أخدنا منها ذكر وأنثى من مستوى السنة الخامسة أخدنا 2تلاميذ وأخذنا منها ذكر وأنثى. من الابتدائية الثانية أخدنا 14 تلميذ من مستوى السنة الثانية أخدنا 4تلاميذ بحيث أن أخدنا 2ذكر و2أنثى ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 4تلاميذ بحيث أن أخدنا 2ذكر و2 أنثى ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 4 تلاميذ منهم 2ذكر و2أنثى، ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 2تلاميذ منهم ذكر وأنثى، من الابتدائية الثالثة أخدنا 16 تلميذ من مستوى السنة الثانية أخدنا 4تلاميذ منهم 2ذكر و2أنثى ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 4تلاميذ منهم 2ذكر و2أنثى ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 3 تلاميذ منهم 2ذكر و1أنثى ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 5تلاميذ منهم 3ذكور و2أنثى.من الابتدائية الرابعة أخدنا ومن مستوى السنة الثانية

[1] . عميرة جويدة, إحصاءات السكان في الجزائر,عالم الأفكار الطبعة الثانية 2018 ص 137- 138 .

أخدنا 4تلاميذ منهم 2ذكور و2إناث، من مستوى السنة الثالثة أخدنا 4تلاميذ منهم 2ذكور و2أنثى، ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 4تلاميذ منهم 2ذكر و2أنثى، ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 5تلاميذ منهم 2ذكر و3أنثى.

من المقاطعة الثانية من الابتدائية الأولى تحصلنا على 17تلميذ حيث أخدنا من مستوى السنة الثانية 5تلاميذ منهم 5إناث ومن مستوى السنة الثالثة تحصلنا على 4 تلاميذ منهم 4إناث ومن مستوى السنة الرابعة تحصلنا على 4تلاميذ منهم 4إناث ومن مستوى السنة الخامسة تحصلنا على 4تلاميذ منهم 5إناث.من الابتدائية الثانية تحصلنا على 17 تلميذ بحيث من مستوى السنة الثانية أخدنا 5تلاميذ منهم 5ذكور ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 5تلاميذ منهم 5ذكور ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 3تلاميذ منهم 3ذكور ومن مستوى السنة الخامسة تحصلنا على 4تلاميذ منهم 4ذكور. ومن الابتدائية الثالثة تحصلنا على 12 تلميذ ومن مستوى السنة الثانية أخدنا 2تلاميذ منهم ذكر وأنثى ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 3 تلاميذ منهم ذكر و2أنثى ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 4 تلاميذ منهم 2ذكور و2إناث ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 3 تلاميذ منهم 2ذكور و1أنثى .ومن الابتدائية الرابعة تحصلنا على 8 تلاميذ من مستوى السنة الثانية أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكر و1أنثى ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكر و1أنثى ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكر و1أنثى ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 2 تلاميذ منهم 1ذكر 1وأنثى.

من المقاطعة الثالثة أخدنا من الابتدائية الأولى 20تلميذ من مستوى السنة الثانية أخدنا 5تلاميذ منهم 2ذكور و3إناث ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 5تلاميذ منهم 2ذكور و3إناث ومن مستوى السنة الرابعة 4تلاميذ منهم 3ذكور و2إناث ومن مستوى السنة الخامسة 5تلاميذ منهم 3ذكور و2إناث، ومن الابتدائية الثانية أخدنا 8 تلاميذ من السنة الثانية أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكر و1أنثى ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكر و1أنثى ومن مستوى السنة الثالثة أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكور و1أنثى ومن مستوى الرابعة أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكور و1أنثى ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 2تلاميذ منهم 1ذكر و1أنثى.

من المقاطعة الرابعة من الابتدائية الأولى تحصلنا على 12تلميذ أخدنا من مستوى السنة الثانية 3تلاميذ منهم 2ذكور و1إناث ومن مستوى السنة الثالثة 3تلاميذ منهم 2ذكور و1أنثى ومن مستوى السنة الرابعة أخدنا 3تلاميذ منهم 1ذكور و2أنثى ومن مستوى السنة الخامسة أخدنا 2ذكور و1أنثى.وفي الأخير تحصلنا على عينة الدراسة تتكون من 151 تلميذ . وفق القانون التالي:

$$nh = \frac{\text{حجم الطبقة}}{\text{حجم المجتمع}} \times \text{حجم العينة الكلي}$$

ويتوزع أفراد العينة حسب الابتدائية وحسب الجنس كما يلي :

المؤسسة	ذكور	إناث	المجموع
1- ابتدائية الأمير عبد القادر	6	4	10
2 -ابتدائية عبيدلي أحمد	7	7	14
3- ابتدائية الطالب بابا	9	7	16
4-ابتدائية عيادي علي	8	9	17
5- ابتدائية الخنساء	/	17	17
6-ابتدائية ابن خلدون	17	/	17
7-ابتدائية الشيخ الطاهر العبيدي	6	6	12
8-ابتدائية ميعادي فخر الدين	4	4	8
9-ابتدائية موهوبي سليمان	10	10	20
10-ابتدائية احمد بورنان	4	4	8
11-ابتدائية أعضامو محمد البحري	7	5	12
المجموع	78	73	151
النسبة المئوية	51.66	48.34	%100

الجدول رقم (3-1) المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على قاعدة معطيات مديرية التربية لولاية ورقلة

3 – الأساليب الإحصائية :

تعرف الأساليب الإحصائية على أنها أحد الأدوات الإحصائية التي تقدم إجابة محددة (قبول أو رفض) لاتخاذ قرار بشأن موضوع ما مدروس عن طريق وضع الفرضية الصفرية والبديلة. كما يطلق عليها مجموعة طرق تستخدم في البحث العلمي من أجل التوصل لنتائج مرضية، وهناك عدة من الأساليب الإحصائية التي يتم استخدامها في مجال البحث العلمي وفي بحثنا هذا سوف نستخدم برنامج spss لتحليل ودراسة المتغيرات أو المعطيات وكذلك معالجتها وهو برنامج يسمح لنا بتطبيق الاختبارات الاحصائية, لأنه عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات و تحليلها. ويستخدم في جميع البحوث العلمية التي تشمل على العديد من البيانات الرقمية, ولكونه يشتمل على معظم الاختبارات الإحصائية وقدرته الفائقة في معالجة البيانات وتوافقه مع

معظم البرمجيات المشهورة جعل منه أداه فاعلة لتحليل شتى أنواع البحوث العلمية[1]

4- مصادر جمع المعطيات :

للحصول على البيانات تمكننا من فهم وتفسير الأسباب التي كانت وراء الإشكالية والتساؤلات المطروحة، اعتمدنا في دراستنا على الدفاتر الصحية للتلاميذ وسجلات النتائج الدراسية المتحصل عليها من إدارة مختلف مؤسسات العينة محل الدراسة والمتمثلة في ابتدائيات مدينة تقرت .

II- عرض وتحليل ومناقشة البيانات :

1- توزيع التلاميذ حسب الجنس :

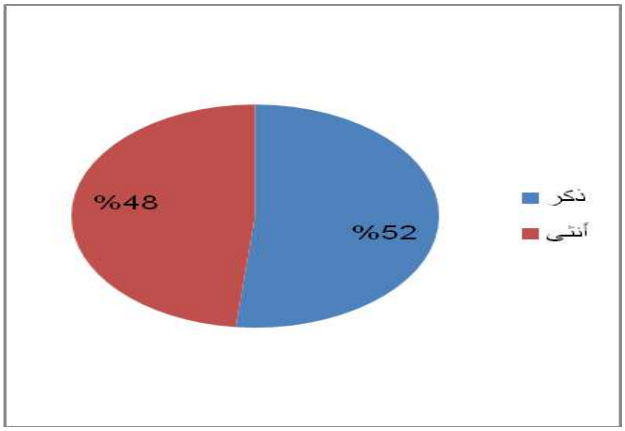
الجنس: إن دراسة التركيب النوعي هامة في دراسة السكان باعتبار النوع يحدد أدوار الفرد الاجتماعية والاقتصادية التي يقوم بها في حياته, وقد تختلف نسبة الذكور عن نسبة الإناث من مجتمع لآخر وقد تتساوى النسبة, وقد تزيد نسبة الذكور عن الإناث والعكس.ويعتبر التركيب النوعي من أكثر المقاييس استعمالا لمعرفة التوازن بين السكان وفي دراستنا نود إبراز الاختلاف الموجود بين الجنسين في 11ابتدائية والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (3-2) : توزيع التلاميذ حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	78	51.7
أنثى	73	48.3
مجموع	151	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدفاتر الصحية

شكل رقم(3-1) :توزيع التلاميذ حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3-2)

[1] ,تاريخ الإطلاع 2021/04/11 .http //abdelwahabgouda.qhlamontada.com/t11-topic, spss عبد الوهاب جودى,برنامج الحزم الإحصائية

من خلال الجدول رقم (3-2) نلاحظ أن هناك تقارب في النسبة بين الذكور و الإناث، حيث تمثل نسبة الذكور 51.7%، ثم تليها نسبة الإناث 48.3% ، كما هو موضح في الشكل رقم (3-1) .

2-توزيع التلاميذ حسب الوضعية الاجتماعية :

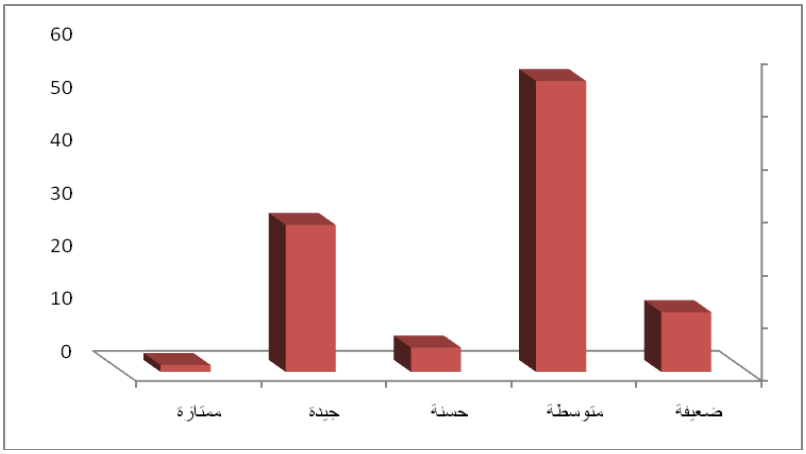
الوضعية الاجتماعية: الوضعية الاجتماعية هي عبارة عن الأوضاع المعيشة التي تتميز بها اسر التلاميذ

جدول رقم(3-3) : توزيع التلاميذ حسب الوضعية الاجتماعية

الوضعية الاجتماعية	التكرار	النسبة%
ضعيفة	17	11.3
متوسطة	83	55.0
حسنة	7	4.6
جيدة	42	27.8
ممتازة	2	1.3
مجموع	151	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدفاتر الصحية

شكل رقم (3-2): توزيع التلاميذ حسب الوضعية الاجتماعية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3-3)

من خلال الجدول رقم(3-3) بحيث يتضح لنا نسبة الوضعية الاجتماعية متوسطة سجلت أعلى نسبة، حيث بلغت نسبتها 55.0% ثم تليها النسبة 27.8 % عند الوضعية الاجتماعية جيدة، في حين نجد الوضعية الاجتماعية ضعيفة بنسبة 11.3%، في حين نجد نسبة 4.6% في الوضعية الاجتماعية حسنة، وبالمقابل نجد الوضعية الاجتماعية ممتازة بنسبة1.3%، كم هو موضح في الشكل رقم (3-2).

3-توزيع التلاميذ حسب التحصيل الدراسي :

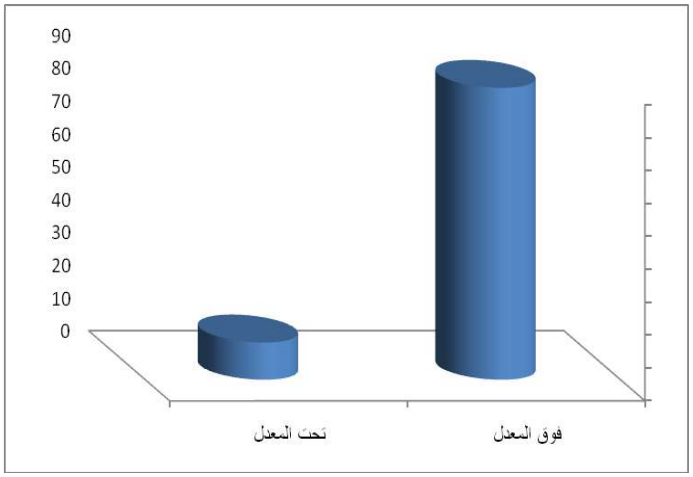
التحصيل الدراسي وهو عبارة عن تحصل التلاميذ الدراسي من السنة الثانية إلى السنة الخامسة ابتدائي ويكون تحت المعدل 5 أو فوق معدل 5.

الجدول رقم(3-4): توزيع التلاميذ حسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	التكرار	النسبة%
فوق المعدل	134	88.7
تحت المعدل	17	11.3
المجموع	151	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدفاتر الصحية

الشكل رقم(3-3):توزيع التلاميذ حسب التحصيل الدراسي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3-4)

من خلال الجدول رقم (3-4) نلاحظ أن أغلب التلاميذ تحصلوا على معدلات فوق المعدل بنسبة 88.7%، أما بقية التلاميذ فتحصلوا على نتائج تحت المعدل حيث قدرت نسبتهم 11.3%، كما هو موضح في الشكل رقم(3-3).

4-توزيع التلاميذ حسب المرض :

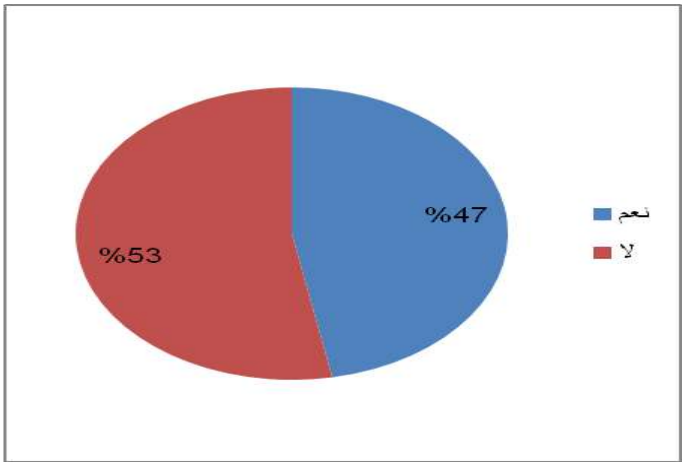
المرض: يعتبر المرض الداء أو العلة وهو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجا أو ضعفا في الوظائف.

جدول رقم (3-5) : توزيع التلاميذ حسب المرض

مريض	التكرار	النسبة%
نعم	71	47.0
لا	80	53.0
المجموع	151	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدفاتر الصحية

شكل رقم (3-4): توزيع التلاميذ حسب المرض



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3-5)

من خلال الجدول رقم (3-5) نلاحظ أن أكبر نسبة التلاميذ غير مصابين بأي مرض ،حيث بلغت نسبتهم 53%، أما نسبة التلاميذ المصابين بأحد الأمراض فقد بلغت نسبتهم 47%، كما هو موضح في الشكل رقم (3-4).

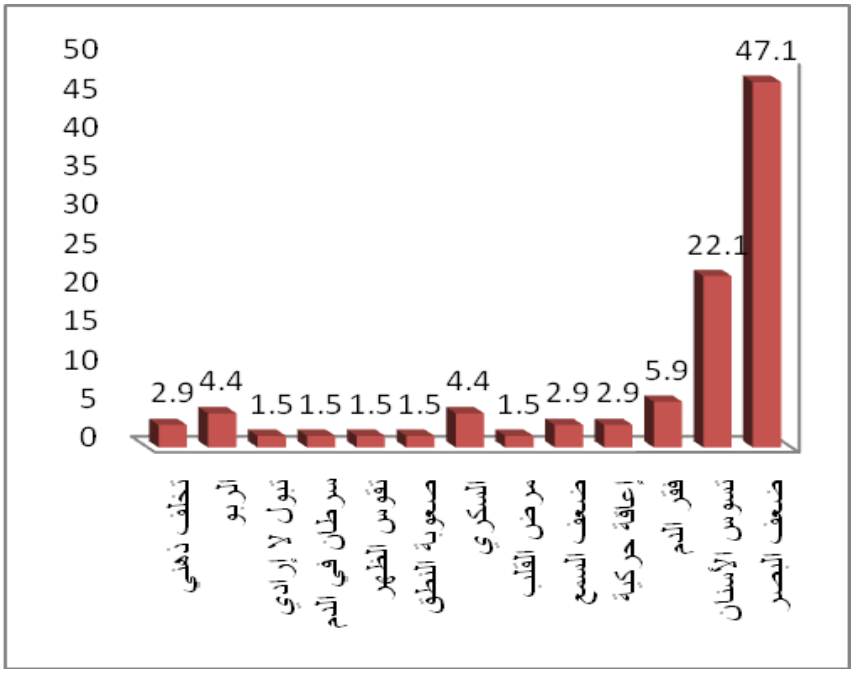
5-توزيع التلاميذ حسب نوع المرض :

الجدول رقم (3-6): توزيع التلاميذ حسب نوع المرض

نوع المرض	التكرار	النسبة%
ضعف البصر	32	47.1
تسوس الأسنان	15	22.1
فقر الدم	4	5.9
إعاقة حركية	2	2.9
ضعف السمع	2	2.9
مرض القلب	1	1.5
السكري	3	4.4
صعوبة النطق	1	1.5
تقوس الظهر	1	1.5
سرطان في الدم	1	1.5
تبول لا إرادي	1	1.5
الربو	3	4.4
تخلف ذهني	2	2.9
المجموع	68	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الدفاتر الصحية

شكل رقم(3-5): توزيع التلاميذ حسب نوع المرض



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3-6)

من خلال الجدول رقم (3-6) نلاحظ أن المرض الذي سجل أكبر نسبة عند التلاميذ هو ضعف البصر حيث بلغت نسبته 47.1%، ثم يليه مرض تسوس الأسنان بنسبة 22.1%، أما مرض فقر الدم بنسبة 5.9%، في حين نجد نسبة 4.4% عند مرض السكري والربو، أما عند مرض إعاقة حركية و ضعف السمع وتخلف ذهني بنسبة 2.9%، ويليه نسبة 1.5% عند مرض القلب وصعوبة النطق وتقوس الظهر وسرطان في الدم وتبول لا إرادي، كما هو موضح في شكل رقم (3-6).

6- توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي :

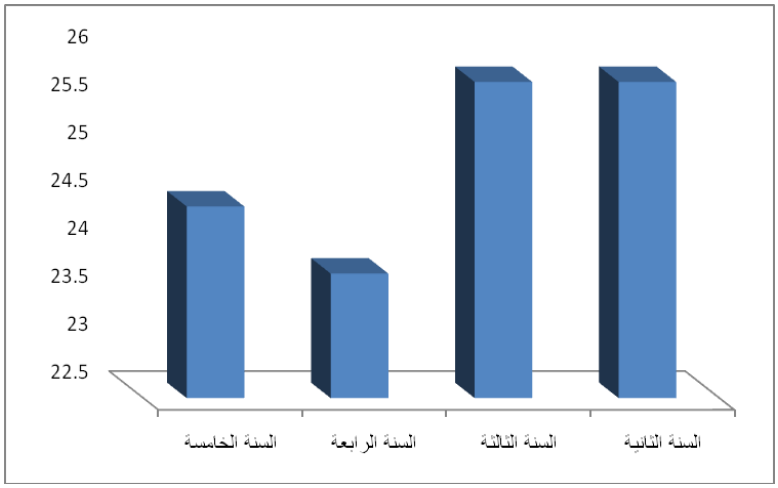
المستوى الدراسي : هو عبارة عن المستوى الذي يكون فيه التلميذ دراسيا أي يكون من السنة الثانية إلى السنة الخامسة ابتدائي

جدول رقم (3-7) : توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
السنة الثانية	39	25.8
السنة الثالثة	39	25.8
السنة الرابعة	36	23.8
السنة الخامسة	37	24.5
المجموع	151	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدفاتر الصحية

شكل رقم (3-6) : توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3-7)

من خلال معطيات الجدول رقم (3-7) نلاحظ أن كل المستويات التعليمية متقاربة جدا من حيث النسبة، بحيث أكبر نسبة سجلت عند تلاميذ السنة الثانية والسنة الثالثة، حيث قدرت ب 25.8%، في حين تليها تلاميذ السنة الخامسة، التي قدرت ب 24.5%، و تليها عند السنة الرابعة، حيث قدرت النسبة ب 23.8%، كما هو موضح في شكل رقم(3-7).

وحسب الأطوار الدراسية سجل والطور الثاني هو 74.1%، الطور الأول نسبة 25.8%.

III- مناقشة الفرضيات :

لمناقشة الفرضيات تم استخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تتلاءم مع طبيعة العينة ومتغيرات وفرضيات الدراسة، معامل فاي ، معامل التوافق، اختبار كاي مربع، اختبار كروسكال وليس.

1- اختبار ومناقشة الفرضية الأولى : توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

بما أن المتغير المستقل(الوضع الاجتماعي) عبارة عن متغير نوعي رتبي والمتغير التابع(المرض) عبارة عن متغير نوعي اسمي، فإنه للتأكد من وجود أو عدم وجود علاقة بين انتشار المرض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ، تم استعمال الاختبار الإحصائي معامل التوافق الذي يستخدم بين متغيرين نوعيين إحداهما أو كلاهما تنقسم إلى أكثر من مستويين :

ويحسب يدويا بالقانون التالي

$$Rc = \sqrt{\frac{K^2}{K^2+n}} \qquad K^2 = \sum \frac{fo-fe}{fe}$$

حيث أن : k^2 هي قيمة اختبار كا^2

n هي حجم العينة

Fo التكرار الواقعي أو المشاهد

Fe التكرار المتوقع

الجدول رقم (3-8): توزيع أفراد العينة حسب انتشار المرض والوضع الاجتماعي

الوضعية الاجتماعية	مـــريـــــــض		المجموع
	نعم	لا	
ضعيفة	9	8	17
	%52.9	%47.1	%100
متوسطة	41	42	83
	%49.4	%50.6	%100
حسنة	6	1	7
	%85.7	%14.3	%100
جيدة	14	28	42
	%33.3	%66.7	%100
ممتازة	1	1	2
	%50	%50	%100
المجموع	71	80	151
	%47	%53	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-8) أن التلاميذ غير مصابين بالمرض سجلوا أعلى نسبة حيث قدرت ب 53% أما نسبة التلاميذ المصابين بالأمراض بلغت 47%، وبإدخال المتغير المستقل الوضعية الاجتماعية نلاحظ أن التلاميذ الذين وضعيتهم الاجتماعية حسنة ومصابين بالأمراض سجلت أعلى نسبة ب 85.7%، ويليها التلاميذ وضعيتهم الاجتماعية ضعيفة ومصابون بالأمراض بنسبة 52.9%، في حين التلاميذ الذين وضعيتهم الاجتماعية جيدة وغير مصابين بالأمراض نسبتهم 66.7% .

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ استعملنا معامل التوافق وفق الفرضيتين التاليين :

H0 = لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

H1 = يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية sig	قيمة معامل التوافق
0.09	0.22

المصدر: بناء على نتائج اختبار معامل التوافق في برنامج spss المدرجة في الجدول :**(3-8)** في الملحق رقم (1)

من بين النتائج الواردة في المخرج أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل التوافق تساوي 0.22، وبمستوى خطأ 0.05، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية0.09، وهي أكبر من مستوى الخطأ0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ، أي أنه لا توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ ونرفض الفرضية البديلة.

للغوص أكثر في العلاقة بين انتشار المرض في الوسط المدرسي والوضعية الاجتماعية لأسر التلاميذ ندخل الوضع الاجتماعي على نوع المرض

بما أن المتغير المستقل(الوضع الاجتماعي) عبارة عن متغير نوعي رتبي والمتغير التابع(أنواع المرض) عبارة عن متغير نوعي اسمي، فإنه للتأكد من وجود أو عدم وجود علاقة بين انتشار المرض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ، تم استعمال الاختبار الإحصائي معامل التوافق الذي يستخدم بين متغيرين نوعيين إحداهما أو كلاهما تنقسم إلى أكثر من مستويين

الجدول رقم (3-9): توزيع أفراد العينة حسب انتشار أنواع الأمراض والوضع الاجتماعي

الوضعية الاجتماعية	أنواع الأمراض													مجموع
	ضعف البصر	تسوس الأسنان	فقر الدم	إعاقة حركية	ضعف السمع	مرض القلب	السكري	صعوبة النطق	تقوس الظهر	سرطان في الدم	تبول لا إرادي	الربو	تخلف ذهني	
ضعيفة	4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	9
	44.4 %	11.1 %	11.1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	11.1 %	0.0 %	11.1 %	11.1 %	0.0 %	%0.0	%100
متوسطة	15	9	2	2	2	1	3	0	1	0	0	3	2	40
	37.5 %	22.5 %	%5	%5	%5	2.5 %	7.5 %	%0.0	2.5 %	0.0 %	0.0 %	7.5 %	%5	%100
حسنة	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	%40	%40	%20	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	%0.0	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0	%0.0	%100
جيدة	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	76.9 %	23.1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	%0.0	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	%0.0	%100
ممتازة	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	%0.0	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	%0.0	%100
المجموع	32	15	4	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	68
	47.1 %	22.1 %	5.9 %	2.9 %	2.9 %	1.5 %	4.4 %	%1.5	1.5 %	1.5 %	1.5 %	4.4 %	%2.9	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-9) أن مرض ضعف البصر سجل أكبر نسبة حيث بلغت 47.1% ، و تليها بنسبة 22.1% لمرض تسوس الأسنان، في حين سجلت نسبة 5.9% عند مرض فقر الدم، و تليها مرض السكري و الربو حيث بلغت النسبة لكليهما 4.4%، كما أن مرض إعاقة حركية وضعف السمع وتخلف ذهني قدرت نسبتهم ب 2.9% وتليها بنسبة 1.5% لمرض القلب، صعوبة النطق، تقوس الظهر ،سرطان الدم وتبول لا إرادي، وبإدخال متغير المستقل الوضعية الاجتماعية نلاحظ أن التلاميذ الذين وضعيتهم الاجتماعية ممتازة ومصابين بمرض ضعف البصر سجلت أعلى نسبة قدرت ب 100%، وتليها التلاميذ الذين وضعيتهم الاجتماعية جيدة ومصابين بمرض ضعف البصر ب 76.9%، واحتل المرتبة الثانية ب نسبة 23.1% مرض تسوس الأسنان عند نفس الوضعية الاجتماعية ، في حين أن التلاميذ الذين وضعيتهم الاجتماعية ضعيفة

ومصابين بمرض ضعف البصر بلغت 44.4%، وتليها بنسبة 11.1% عند التلاميذ المصابين بمرض تسوس الأسنان و فقر الدم وصعوبة النطق و سرطان في الدم وتبول لا إرادي ولهم نفس الوضعية الاجتماعية .

وللتأكد إحصائيا بوجود علاقة عكسية بين انتشار الأمراض والوضع الاجتماعي تم توظيف الاختبار الإحصائي معامل التوافق بين المتغيرين على ضوء الفرضيتين التاليين :

H0= لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

H1= يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية sig	قيمة معامل التوافق
0.85	0.59

المصدر: بناء على نتائج اختبار معامل التوافق في برنامج spss المدرجة في الجدول :(3-9) في الملحق رقم (2)

من بين النتائج الواردة في المخرج أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل التوافق تساوي 0.59 ومستوى خطأ 0.05، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0.85، وهي أكبر من مستوى الخطأ0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ، أي أنه لا توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ ونرفض الفرضية البديلة.

من خلال ما سبق عرضه نستخلص أنه لا توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

2- اختبار ومناقشة الفرضية الثانية : تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث

بما أن المتغير المستقل الجنس (ذكر- أنثى) عبارة عن متغير نوعي اسمي والمتغير التابع المرض الذي يحمل مستويين (نعم – لا) أو أنواع الأمراض، فإنه لتأكد من أن الأمراض نسبتهم عند الذكور أكثر من الإناث، تم استعمال الاختبار الإحصائي معامل فاي و كاي مربع :

ويحسب فاي يدويا وفق القانون التالي :

$$Phi=ra=\frac{AD-BC}{\sqrt{(A+C)(B+D)(A+B)(C+D)}}$$

الجدول رقم(3-10): توزيع أفراد العينة حسب انتشار المرض والجنس

الجنس	المـــرض		المجموع
	نعم	لا	
ذكر	32	46	78
	%41.0	%59.0	%100
أنثى	39	34	73
	%53.4	%46.6	%100
المجموع	71	80	151
	%47.0	%53.0	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-9) أن أغلب التلاميذ غير المصابين بالمرض حيث سجلوا أعلى نسبة حيث قدرت ب 53%، أما نسبة التلاميذ المصابين بالأمراض بلغت 47%، و بإدخال المتغير المستقل المتمثل في الجنس نلاحظ بأن 59% من الذكور غير المصابين, في حين أن 53.4% من الإناث المصابين.

وللتأكد إحصائيا من انتشار الأمراض في الوسط المدرسي عند الذكور أكثر من الإناث تم الاستعانة معامل فاي وفق الفرضيتين التاليين :

H0= الارتباط بين الإصابة بالمرض والجنس غير دال إحصائيا

H1 = الارتباط بين الإصابة بالمرض والجنس دال إحصائيا

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

مستوى دلالة sig	فاي phi
0.12	-0.12

المصدر: بناء على نتائج اختبار فاي في برنامج spss المدرجة في الجدول : (3-10) في الملحق رقم(3)

من النتائج الواردة في المخرجة أعلاه نلاحظ أن قيمة فاي 0.12- ومستوى خطأ 0.05، وبلغت مستوى الدلالة 0.12 وهي أكبر من مستوى الخطأ 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية والقائلة أن الارتباط بين الإصابة بالمرض والجنس غير دال إحصائيا، ونرفض الفرضية البديلة.

وسنخوض أكثر في المتغير الديمغرافي الجنس، حيث تم إدخال نوع المرض الذي يعاني منه التلميذ مع الجنس والجدول التالي يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض والجنس

الجدول رقم(3-11): توزيع التلاميذ المرضى حسب الجنس ونوع المرض :

الجنس	أنـــواع الأمـــراض													المجموع
	ضعف البصر	تسوس الأسنان	فقر الدم	إعاقة حركية	ضعف السمع	مرض القلب	السكري	صعوبة النطق	تقوس الظهر	سرطان في الدم	تبول لا إرادي	الربو	تخلف ذهني	
ذكر	15	5	3	1	1	0	0	1	1	0	0	3	1	31
	%48.4	%16.1	%9.7	%3.2	%3.2	%0.0	%0.0	%3.2	%3.2	%0.0	%0.0	%9.7	%3.2	%100
أنثى	17	10	1	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	37
	%45.9	%27	%2.7	%2.7	%2.7	%2.7	%8.1	%0.0	%0.0	%2.7	%2.7	%0.0	%2.7	%100
المجموع	32	15	4	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	68
	%47.1	%22.1	%5.9	%2.9	%2.9	%1.5	%4.4	%1.5	%1.5	%1.5	%1.5	%4.4	%2.9	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-10) أن مرض ضعف البصر سجل أكبر نسبة حيث بلغت 47.1%، وتليها بنسبة 22.1% لمرض تسوس الأسنان، في حين سجلت نسبة 5.9% عند مرض فقر الدم، وتليها نسبة 4.4% لمرض السكري و الربو ،كما أن مرض إعاقة حركية وضعف السمع و تخلف ذهني بحيث بلغت نسبهم 2.9%، وتليها بنسبة 1.5% لمرض القلب وصعوبة النطق وتقوس الظهر وسرطان في الدم وتبول لا إرادي، وبإدخال متغير المستقل الجنس نلاحظ أن الذكور أكثر إصابة بمرض ضعف البصر وذلك بنسبة 48.4%، أما المرض الذي احتل المركز الثاني عند نفس الجنس هو مرض تسوس الأسنان بنسبة 16.1%، في سجل بمرض ضعف البصر عند الإناث نسبة 45.9%، أما المرض الذي احتل المركز الثاني عند نفس الجنس هو مرض تسوس الأسنان بنسبة 27%، حين نجد مرض فقر الدم و الربو بلغا 9.7% عند الذكور، و2.7% و 0.0% عند الإناث، وفي نفس السياق عند مرض السكري سجلت نسبة 8.1% لدى الإناث مقابل 0.0% عند الذكور، وتليها مرض إعاقة حركية ومرض ضعف السمع و صعوبة النطق وتقوس الظهر وتخلف ذهني وذلك بنسبة 3.2% لدى الذكور مقابل 2.7% لدى الإناث، وتليها نسبة 0.0% عند مرض القلب و مرض السكري ومرض سرطان في الدم ومرض تبول لا إرادي عند الذكور.

وللبرهنة إحصائيا على فرضية الدراسة القائلة بأن أن الأمراض تنتشر بالوسط المدرسي عند الذكور أكثر من الإناث تم الاستعانة باختبار K^2 للاستقلالية الذي يحسب يدويا وفق القانون التالي :

$$\sum \frac{(Oi-Ei)^2}{Ei} k^2 =$$

بحيث: Oi = التكرارات الملاحظة (المشاهد)

Ei = التكرار المتوقعة وتحسب كما يلي :

$$Ei = \frac{\sum fOc * \sum fOR}{n}$$

حيث: Σ foc : المجموع الهامشي العمودي للتكرارات الملاحظة للخلية.

Σ foR : المجموع الهامشي الأفقي للتكرارات الملاحظة للخلية.

n هي حجم العينة

وفق الفرضيتين التاليين :

H0= يوجد استقلال بين نوع المرض وجنس التلميذ

H1= لا يوجد استقلال بين نوع المرض وجنس التلميذ

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية sig	درجة الحرية Ddl	قيمة كا^2 المحسوبة
0.34	12	13.36

المصدر: بناء على نتائج اختبار k^2 في برنامج spss المدرجة في الجدول :(3-11) في الملحق رقم(4)

من خلال النتائج في المخرجة أعلاه نلاحظ أن قيمة k^2 للاستقلالية تساوي 13.36و k^2 المجدولة تساوي 21.03 وهي أكبر من المحسوبة، عند درجة حرية 12، ومستوى خطأ0.05، وبلغت الدلالة الإحصائية sig 0.34 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 ، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه يوجد استقلال بين نوع المرض وجنس التلميذ ، أي أنه لا تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث ونرفض الفرضية البديلة.

من خلال ما سبق عرضه نستخلص أنه لا تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث .

3- اختبار ومناقشة الفرضية الثالثة : الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي

بما أن المتغير المستقل (التحصيل الدراسي) متغير كمي والمتمثل في معدلات التلاميذ ومتغير التابع الأمراض متغير نوعي اسمي، فإنه لتأكد من أن الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي . وسوف يتم الاستعانة بالاختبار المناسب وبما أن المتغير المستقل هو متغير كمي فلا بد من اختبار معلمية متغير التحصيل الدراسي .

الملحق رقم (**5**) يعطي معالم التوزيع الطبيعي المقدرة لمعدلات تلاميذ في العينة والانحراف المعياري، إحصاء الاختبار ومستوى المعنوية (Sig= 0.00) وهي أصغر من 0.05 لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل بأن معدلات التلاميذ لا تتوزع حسب التوزيع الطبيعي بمتوسط قدره 7.09 وانحراف معياري قدره 2.024 .

بما أن المتغير لا يتبع توزيع طبيعي فإن الاختبار المناسب هو كروسكال وليس ويحسب اختبار كروسكال وليس يدويا وفق القانون التالي :

$$H= \frac{12\Sigma\frac{RKI^2}{nKi}}{n(n-1)} -3(n-1)$$

بحيث :**n** = الحجم الكلي للمجموعات

nki = حجم المجموعة ki

Rki ² =مربع مجموع رتب المجموعة ki

الجدول رقم (3-12) : توزيع أفراد العينة حسب انتشار المرض والتحصيل الدراسي

معدل	المـــــــرض		المجموع
	نعم	لا	
أقل من 5	7	10	17
	%41.2	%58.8	%100
من 5 – 10	61	73	134
	%45.5	%54.5	%100
المجموع	68	83	151
	%45	%55	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-13) أن أغلب التلاميذ غير المصابين بالمرض بحيث بلغت 55%، أما نسبة التلاميذ المرضى فقد بلغت 45%، وبإدخال متغير المستقل التحصيل الدراسي نلاحظ أن التلاميذ الذين معدلاتهم أقل من 5

والمصابين بالمرض بلغت 41.2%، في حين أن التلاميذ الذين معدلاتهم 5وأكثر وغير المصابين بالمرض بلغت 54.5%

وللتأكد إحصائيا من الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي، تم الاستعانة بالاختبار الإحصائي كروسكال وليس وفق الفرضيتين التاليين:

H0= الفروق بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي

H1= الفروق بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

درجة الحرية Dll	مستوى دلالة sig	اختبار كروسكال وليس
1	0.73	0.11

المصدر:بناء على نتائج اختبار كروسكال وليس في برنامج spss المدرجة في الجدول رقم(3-13) في الملحق رقم(6)

من النتائج الواردة في المخرجة أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار كروسكال وليس تساوي 0.11 ، عند درجة حرية 1 =ومستوى خطأ 0.05، وبلغت مستوى الدلالة sig 0.73 وهي أكبر من مستوى الخطأ 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة أن الفروق بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي، أي أنه الاختلاف بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي، ونرفض الفرضية البديلة.

الجدول رقم (3-13): الاختلاف بين أنواع الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي

معدل	نـــــــوع الـــــــــــمـــــــــرض												المجموع
	ضعف البصر	تسوس الأسنان	فقر الدم	إعاقة حركية	ضعف السمع	مرض القلب	السكري	صعوبة النطق	تقوس الظهر	سرطان في الدم	تبول لا إرادي	الربو	تخلف ذهني	
أقل من 5	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
	42.9 %	14.3 %	0.0 %	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	28.6 %	%100
من5-10	29	14	4	1	2	1	3	1	1	1	1	3	0	61
	47.5 %	%23	6.6 %	1.6 %	%3.3	1.6 %	4.9 %	1.6 %	1.6 %	1.6 %	1.6 %	4.9 %	0.0 %	%100
المجموع	32	15	4	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	68
	47.1 %	22.1 %	5.9 %	2.9 %	2.9 %	1.5 %	4.4 %	%1.5	1.5 %	1.5 %	1.5 %	4.4 %	2.9 %	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-14) أن أكثر التلاميذ يعانون من مرض ضعف البصر بحيث بلغت النسبة 47.1%، وتليها مرض تسوس الأسنان بحيث بلغت النسبة 22.1%، في حين نجد مرض فقر الدم بحيث بلغت النسبة

5.9%, كما أن مرض السكري و الربو بلغا 4.4%، في حين نجد نسبة 2.9% لكل من مرض إعاقة حركية و ضعف السمع و تخلف ذهني، وتليها نسبة 1.5% عند كل من مرض القلب و صعوبة النطق وتقوس الظهر وسرطان في الدم وتبول لا إرادي، وبإدخال متغير المستقل التحصيل الدراسي نلاحظ أن التلاميذ الذين معدلاهم 5فأكثر ومصابين بمرض ضعف البصر سجلت أعلى نسبة بلغت 47.5%،وتليها التلاميذ الذين تحصيلهم أقل من 5 ومصابين بمرض ضعف البصر ب 42.9%، واحتل المرتبة الثاني بنسبة 23% لمرض تسوس الأسنان عند تحصيلهم من 5 فأكثر، في حين أن التلاميذ الذين تحصيلهم أقل من 5 ومصابين بمرض إعاقة حركية حيث قدرت ب 14.3% وتليها تلاميذ الذين تحصيلهم 5فأكثر ومصابين بنفس المرض قدرت ب1.6%.

وللتأكد إحصائيا من أن الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي تم الاستعانة بالاختبار الإحصائي كروسكال وليس وفق الفرضيتين التاليين :

H0=الفروق بين أنواع الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي

H1=الفروق بين أنواع الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية sig	درجة الحرية Ddl	قيمة كروسكال وليس
0.44	1	0.58

المصدر: بناء على نتائج اختبار كروسكال وليس في برنامج spss في الجدول رقم(3-14) في الملحق رقم(7)

من بين النتائج الواردة في المخرج أعلاه نجد أن قيمة اختبار كروسكل وليس تساوي 0.58، بدرجة حرية ddl=1ومستوى الخطأ 0.05 ، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0.44 وهي أكبر من مستوى الخطأ وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأن الفروق بين أنواع الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي أي الاختلاف بين أنواع الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي، ونرفض الفرضية البديلة .

من خلال ما سبق عرضه نستخلص أن الاختلاف بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي.

4- اختبار ومناقشة الفرضية الرابعة: يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي

بما أن المتغير المستقل المستوى الدراسي(سنة ثانية – سنة ثالثة- سنة رابعة- سنة خامسة)عبارة عن متغير نوعي اسمي والمتغير التابع المرض الذي يحمل مستويين (نعم – لا) أو أنواع الأمراض، فإنه لتأكد من أن الأمراض نسبتهم عند الذكور أكثر من الإناث، تم استعمال الاختبار الإحصائي معامل فاي و معامل التوافق .

ويحسب فاي يدويا وفق القانون التالي :

$$Phi = ra = \frac{AD-BC}{\sqrt{(A+C)\ (B+D)(A+B)(C+D)}}$$

الجدول رقم (3-14) :انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي

المستوى الدراسي	المرض		المجموع
	نعم	لا	
السنة الثانية	18	21	39
	%46.2	%53.8	%100
السنة الثالثة	17	22	39
	%43.6	%56.4	%100
السنة الرابعة	16	20	36
	%44.4	%55.6	%100
السنة الخامسة	17	20	37
	%45.9	%54.1	%100
المجموع	68	83	151
	%45	%55	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

من خلال الجدول رقم (3-15) نلاحظ أن أكبر نسبة سجلت عند التلاميذ غير المصابين بالمرض بحيث بلغت 55%، ونسبة45 %عند التلاميذ المصابين بالمرض، وبإدخال متغير المستقل المستوى الدراسي نلاحظ أن 56.4% من تلاميذ السنة السنة الثالثة غير مصابين بالمرض، وفي المرتبة الثانية تلاميذ السنة الرابعة وغير المصابين بالمرض بنسبة 55.6% ، في حين نلاحظ أن تلاميذ السنة الثانية ومصابين بالمرض احتلت المرتبة الأولى حيث بلغت 46.2 %وتليها التلاميذ السنة الخامسة بنسبة 45.9%.

وللتأكد إحصائيا ولإثبات الفرضية, تم توظيف الاختبار الإحصائي معامل فاي على ضوء الفرضيتين الإحصائيتين التاليين

H0= الارتباط بين انتشار الأمراض بين التلاميذ و مستواهم الدراسي غير دال إحصائيا

H1= الارتباط بين انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي دال إحصائيا

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية sig	قيمة فاي
0.99	0.22

المصدر: بناء على نتائج اختبار فاي في برنامج spss المدرجة في الجدول :(3-15) في الملحق رقم (8)

من بين النتائج الواردة في المخرج أعلاه نجد أن قيمة الاختبار فاي تساوي 0.22ومستوى الخطأ 0.05 ، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0.99 وهي أكبر من مستوى الخطأ وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأن الارتباط بين انتشار الأمراض بين التلاميذ و مستواهم الدراسي غير دال إحصائيا أي أنه لا يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي, ونرفض الفرضية البديلة.

الجدول رقم (3-15) : انتشار أنواع الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي

المستوى الدراسي	أنواع الأمراض												المجموع
	ضعف البصر	تسوس الأسنان	فقر الدم	إعاقة حركية	ضعف السمع	مرض القلب	السكري	صعوبة النطق	تقوس الظهر	سرطان في الدم	تبول لا إرادي	الربو	تخلف ذهني	
السنة الثانية	7	3	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	18
	38.9 %	16.7 %	16.7 %	%5.6	%0.0	%0.0	%5.6	%5.6	%0.0	%5.6	%0.0	%5.6	%0.0	%100
السنة الثالثة	5	4	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	2	17
	29.4 %	23.5 %	%0.0	%5.6	11.8 %	%5.9	11.8 %	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	11.8 %	%100
السنة الرابعة	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	16
	56.3 %	31.3 %	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%6.3	%6.3	%0.0	%100
السنة الخامسة	11	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	17
	%.64	%.17	%5.9	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	%5.9	%0.0	%0.0	%5.9	%0.0	%100
المجموع	32	15	4	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	68
	%.47	%.22	%5.9	%2.9	%2.9	%1.5	%4.4	%1.5	%1.5	%1.5	%1.5	%4.4	%2.9	%100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الدفاتر الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-16) أن أكثر التلاميذ الذين يعانون من مرض ضعف البصر بحيث بلغت النسبة 47.1%، في حين نجد نسبة 22.1% عند مرض تسوس الأسنان، و تليها نسبة 5.9% عند مرض فقر الدم، كما أن مرض السكري و الربو بحيث بلغت النسبة 4.4%، وثم تليها مرض إعاقة حركية وضعف السمع و تخلف ذهني بحيث بلغت النسبة 2.9%، في حين مرض القلب و صعوبة النطق و تقوس الظهر و سرطان في الدم بحيث بلغت النسبة 1.5%.

وبإدخال متغير المستقل المستوى الدراسي نلاحظ أن التلاميذ الذين لهم مستوى السنة الخامسة ومصابين بمرض ضعف البصر بلغت نسبتهم 64.7%، وتليها التلاميذ الذين لهم مستوى السنة الرابعة و مصابين بنفس المرض حيث قدرت ب56.3 %, واحتل المرتبة الثانية ب نسبة 23.5 % لمرض تسوس الأسنان عند مستوى السنة الثالثة، في حين نجد عند نفس المرض لمستوى السنة الرابعة نسبة 31.3%.

وللتأكد إحصائيا ولإثبات الفرضية, تم توظيف الاختبار الإحصائي كا^2 على ضوء الفرضيتين الإحصائيتين التاليين

H0= يوجد استقلال بين أنواع الأمراض و مستواهم الدراسي

H1= لا يوجد استقلال بين أنواع الأمراض و مستواهم الدراسي

وتم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية spss والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية sig	درجة الحرية Ddl	قيمة كا^2 المحسوبة
0.20	36	42.60

المصدر: بناء على نتائج اختبار^2 k في برنامج spss المدرجة في الجدول:(3-16) في الملحق رقم (9)

من بين النتائج الواردة في المخرج أعلاه نجد أن قيمة كا ^{2} المحسوبة هي 42.60 و قيمة كا^2 المجدولة تساوي 55.75 وهي أكبر من المحسوبة ،بدرجة حرية ddl=36 ومستوى الخطأ 0.05 ، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0.20 وهي أكبر من مستوى الخطأ وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأن يوجد استقلال بين أنواع الأمراض و مستواهم التعليمي أي أنه يختلف انتشار أنواع الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي، ونرفض الفرضية البديلة.

من خلال ما سبق عرضة نستخلص أن لا يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي في المدارس الابتدائية لمدينة تقرت

نتائج الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من المعطيات وتحليلها تحت سياق فرضيات الموضوع توصلنا إلى النتائج التالية:

الفرضية الأولى : " توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والمستوى الاجتماعي لأسر التلاميذ "

والتي تم التوصل من خلالها أنه لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ,و لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ، وعليه نستنتج بأنه لا توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ.

الفرضية الثانية : " تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث"

والتي تم التوصل من خلالها أن الارتباط بين الإصابة بالمرض والجنس غير دال إحصائيا، ويوجد استقلال بين الجنس ونوع المرض، وعليه نستنتج بأنه لا تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث.

الفرضية الثالثة : " الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي "

والتي تم التوصل من خلالها أنه الفروق بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي،و الفروق بين أنواع الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي ، وعليه نستنتج بأن الاختلاف بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي .

الفرضية الرابعة : " يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي "

والتي تم التوصل من خلالها أن الارتباط بين انتشار الأمراض بين التلاميذ و مستواهم الدراسي غير دال إحصائيا، و يوجد استقلال بين انتشار أنواع الأمراض و مستواهم الدراسي، وعليه نستنتج بأنه لا يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي في المدارس الابتدائية لمدينة تقرت.

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في مصادر جمع المعطيات، مجالات الدراسة، عينة الدراسة، بالإضافة إلى التعريف بالبرامج والأساليب الإحصائية المستعملة، وكذلك تم عرض وتحليل ومناقشة البيانات من خلال بناء الجداول البسيطة انطلاقا من المعطيات التي تم جمعها، ثم تحليلها حسب متغيرات الدراسة كل واحدة على حدا، كما توصلنا من خلال هذا الفصل إلى تفسير النتائج التي ساهمت بشكل كبير في الإجابة على التساؤلات التي كانت محل انشغالنا، والخروج باستنتاج عام من خلاله تم التعرف على واقع الصحة المدرسية في مدينة تقرت .

الخـــاتمــة

خـــــاتمة :

تعتبر الصحة المدرسية من أهم الضروريات لكل فرد في المدرسة وخاصة الطور الابتدائي، لأن العقل السليم في الجسم السليم، وباعتبار الصحة المدرسية لها أهمية كبيرة للتلاميذ الذين يدرسون ويتعلمون بهدف التعرف على الواقع الفعلي والحقيقي للصحة المدرسية للحفاظ على صحتهم وحمايتها من الأمراض والأسقام والمشاكل الصحية فتلاميذ اليوم هم أمل الغد ومستقبل الوطن.

وعلى ضوء ما سبق من اختبار الفرضيات وإلقاء نظرة وصفية على واقع الصحة المدرسية بمدينة تقرت, وذلك بناء على دراسة ميدانية لعينة من التلاميذ الطور الابتدائي خلال الموسم الدراسي 2021/2020 تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ
- لا تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث.
- الاختلاف بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي.
- لا يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي في المدارس الابتدائية لمدينة تقرت.
- أهمية موضوع الصحة المدرسية بالأخص لدى تلاميذ الطور الابتدائي.
- الأمراض التي تصيب التلميذ في المدرسة هي ضعف البصر، تسوس الأسنان، فقر الدم، ضعف السمع.....
- انتشار أنواع الأمراض الجنس و التحصيل الدراسي والمستوى الدراسي.
- دراسة ديمغرافية سوسيولوجية حول واقع الصحة المدرسية.

توصيات :

إن التوصيات والمقترحات التي يمكن أن نخرج بها من خلال تناولنا موضوع الدراسة المتعلق ب واقع الصحة المدرسية في تقرت، تتمثل فيما يلي :

- عقد دورات في الإرشاد الأسري للوصول إلى صحة مدرسية يحضر فيها الأولياء والتلاميذ والمعلمين .
- متابعة التلاميذ المرضى بالأمراض المزمنة خاصة والأمراض بصفة عامة ومرافقتهم بالإرشادات والتوصيات ومتابعتهم صحيا .
- توفير خلايا وحدات الكشف والمتابعة الصحية والأطباء داخل الوسط المدرسي كل شهر على الأقل أو كل 3أشهر.
- اهتمام الأسرة بصحة أبناءهم دائما والمتابعة لهم خاصة اللذين عندهم مرض مزمن أو أي مرض .
- إدراج التعريف بمختلف الأمراض التي تصيب التلاميذ وكيفية الوقاية منها وكيفية التعايش معها في المنهاج المدرسي.
- زيادة الأنشطة التربوية التي تبرز أهمية غسل الأسنان ورعايتها و أثرها على صحة التلميذ .
- القيام بأيام تحسيسية باشتراك المجتمع المدني حول أهمية الصحة المدرسية وكيفية تربية الأبناء على السلوكيات الصحية السليمة.
- ضرورة تفعيل الإرشاد الأسري للوصول إلى صحة مدرسية مدعومة من البيت.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1/ المصادر

-1الجرجاوي, زياد والمشهراوي, ابراهيم, ورقة عمل بعنوان نحو تطبيقي مثل: الصحة المدرسية في مدارس التعليم العالي بمحافظة غزة, جامعة القدس المفتوحة

2-كتب التربية الصحية: سلسلة قضايا التربية 1989 يتعلق بتنسيق أنشطة الحماية الصحية.12. رقم 175 مؤرخ في : 1989/12/17

3-مقالة علمية منشورة على الموقع Http//mawdoo3.com من طرف الطبيب منذر حسن منشورة سنة 2018 , تم الإطلاع عليها يوم : 2021/02/8

4- Steven.A.Raftery.J.Mant.J.Simpson.S. 2004 : Health Care Needs Assessment.Oxford.san francisco .USA

2/ قائمة المراجع باللغة العربية

1-أبو ليلى,أحمد,2002 الصحة المدرسية والرعاية الصحية, دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان, الأردن,2002.

2- الجبوري حنان عيسى,الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في المملكة العربية السعودية.مجلة الطفولة والتنمية.2002.

3-أمان محمد أسعد وآخرون,الثقافة الصحية, الثقافة العامة,دار الفجر للنشر والتوزيع, القاهرة, دون طبعة, 2008

4- بهاء الدين إبراهيم سلامة, الجوانب الصحية في التربية الرياضية, دار الفكر العربي, القاهرة, بدون طبعة, 2001 .

5- حاتم يوسف أبو زايدة

6- نوار مربوحة: العاملون في التدريس الجامعي, أوضاعهم واتجاهاتهم, رسالة ماجستير, معهد علم اجتماع, جامعة عنابة ,1989,1990.

7-رابح تركي :أصول التربية والتعليم,ط2 , المؤسسة الوطنية للكتاب, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 1999 .

8- ريجي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم, مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق, دار صفاء للتوزيع والنشر, عمان, طبعة1.

9-رشدي قطاس ونوال حسن,الصحة العامة. دار تسنيم للنشر والتوزيع, الطبعة الأولى, عمان 2004,

10- رشاد, نادية محمد, التربية الصحية والأمان, دار المعارف, الإسكندرية, 2000م,

11- عبدالله العزيز المعايطة:

12-عمران,روز: الرياضة والصحة للجميع, دار امجد للنشر والتوزيع, عمان, الأردن2015

13- عميرة جويدة, إحصاءات السكان في الجزائر,عالم الأفكار الطبعة الثانية 2018

14-عيسى بوزغينة, منهجية انجاز المذكرات والبحوث الميدانية, وزارة الشباب والرياضة,دار الشريفة للطباعة و النشر والتوزيع والطباعة, الجزائر, دون طبعة, 1988.

15-غازي الطعامنة: مبادئ في الصحة والسلامة العامة, عناء للنشر والتوزيع,عمان,الأردن,2007,

16- فايز عبد المقصود شكر,أمان محمد أسعد,أبو القاسم ابراهيم عبد الحليم, الصحة المدرسية,دار علاء الكتب للنشر والتوزيع,2007, طبعة 2 ,

17-كريمة فالحي, العينات وطرائق المعاينات في العلوم الاجتماعية, منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية, مؤسسة حسين راس الجبل الجزائر, 2017

18- محمد سلامة بهاء الدين. الصحة والتربية الصحية.طبعة1. دار الفكر العربي. القاهرة.2001.

19- مرسي,ليلى. الصحة العامة والثقافة الصحية.طبعة1. دار الخليجي للنشر- والتوزيع. الرياض.2005.

20- نادية سعيد عيشور, منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية, مؤسسة حسين راس الجبل للنشر.والتوزيع, الجزائر, 9107 عمان, طبعة1.

21- يوسف لازم كماش, الصحة والتربية الصحية, الصحة المدرسية والرياضية, دار الخليج للنشر والتوزيع,عمان, دون طبعة.

3-المواقع الإلكترونية:

1- منظمة الصحة العالمية. الرعاية الصحية الأولية. سلسلة التثقيف الصحي. 1989

2-تقرير الصحة المدرسية.www.uae7.com/vb/t83345/html./2021-03-01/10 00

3Psychological Didsorders www.healthgrades.com.Retrieved- 19/10/2020

4-عبد الوهاب جودى,برنامج الحزم الإحصائيةspss -http //abdelwahabgouda.qhlamontada.com/t11 topic, تاريخ الإطلاع 2021/04/11.

الملاحق

نتائج اختبار معامل التوافق الفرضية الأولى :

الملحق رقم (1): انتشار الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

Mesures symétriques

		Valeur	Signification approx.
Nominal par Nominal	Coefficient de contingence	.222	.099
	N d'observations valides	151	

– الملحق رقم (2) : انتشار أنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ

Mesures symétriques

		Valeur	Signification approx.
Nominal par Nominal	Coefficient de contingence	.598	.854
	N d'observations valides	68	

نتائج اختبار الفرضية الثانية:

– الملحق رقم (3): انتشار الأمراض عند التلاميذ حسب الجنس اختبار فاي

Mesures symétriques

		Valeur	Signification approx.
Nominal par Nominal	Phi	-.124-	.127
	V de Cramer	.124	.127
	N d'observations valides	151	

– الملحق رقم (4) : توزيع التلاميذ المرضى حسب الجنس ونوع المرض اختبار كا^2 للاستقلالية

Tests du khi-deux

	Valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	13.366[a]	12	.343
Rapport de vraisemblance	17.590	12	.129
Association linéaire par linéaire	.405	1	.525
N d'observations valides	68		

a. 22 cellules (84.6%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .46.

نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

الملحق رقم (5):الجدول يبين معلمية وعدم معلمية معدلات التلاميذ :

Descriptives

			Statistiques	Erreur standard
المعدل المحصل	Moyenne		6.99	.165
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	6.66	
		Borne supérieure	7.31	
	Moyenne tronquée à 5 %		7.09	
	Médiane		7.00	
	Variance		4.097	
	Ecart type		2.024	
	Minimum		1	
	Maximum		10	
	Plage		9	
	Plage interquartile		3	
	Asymétrie		-.712-	.197
	Kurtosis		-.148-	.392

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المعدل المحصل	.136	151	.000	.936	151	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

الجدول رقم (6) الاختلاف بين الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي :

Tests statistiques[a,b]

	مريض نعم لا
Khi-deux	.114
ddl	1
Sig. asymptotique	.735

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : معدل

الجدول رقم 7: الاختلاف بين أنواع الأمراض يعزى إلى التحصيل الدراسي :اختبار كروسكال وليس

Tests statistiques[a,b]

	نوع_المرض
Khi-deux	.580
ddl	1
Sig. asymptotique	.446

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : معدل

نتائج اختبار الفرضية الرابعة:

– الجدول رقم (8) : انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي

Mesures symétriques

		Valeur	Signification approx.
Nominal par Nominal	Phi	.022	.995
	V de Cramer	.022	.995
	N d'observations valides	151	

– الجدول رقم (9) : انتشار أنواع الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي

Tests du khi-deux

	Valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	42.605[a]	36	.208
Rapport de vraisemblance	43.697	36	.177
Association linéaire par linéaire	1.655	1	.198
N d'observations valides	68		

a. 48 cellules (92.3%) ont un effectif théorique inférieur à 5.
L'effectif théorique minimum est de .24.

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في واقع الصحة المدرسية في مدينة تقرت, وذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي ببلدية تقرت في الموسم الدراسي 2021/2020, وقد توصلت الدراسة من خلال عرض وتحليل البيانات الخاصة بالصحة المدرسية في جداول بسيطة وأخرى مركبة تحتوي متغيرين, المتغير التابع والمترجم إلى (انتشار المرض ,أنواع الأمراض) والمتغير المستقل والمتمثل في (الجنس, الوضع الاجتماعي, التحصيل الدراسي, المستوى الدراسي), ومن ثم اختبار الفرضيات إحصائيا إلى جملة من النتائج أهمها: لا توجد علاقة عكسية بين انتشار الأمراض وأنواع الأمراض في الوسط المدرسي والوضع الاجتماعي لأسر التلاميذ, كما أنه لا تنتشر الأمراض عند التلاميذ الذكور أكثر من الإناث, وبالإضافة إلى أن الاختلاف بين الأمراض لا يعزى إلى التحصيل الدراسي, وكذلك لا يختلف انتشار الأمراض بين التلاميذ حسب مستواهم الدراسي في المدارس الابتدائية لمدينة تقرت.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية, المرض,انتشار المرض, الجنس, المستوى الدراسي, التحصيل الدراسي, الوضع الاجتماعي.

Abstract

This study aims to investigate the reality of school health in the city of Touggourt, through a field study on a sample of primary school students in the municipality of Touggourt during the academic year 2020/2021. The study reached through the presentation and analysis of data on school health in simple and complex tables containing two variables. , the dépendent variable translated into (the prevalence of disease, types of diseases) and the independent variable represented in (gender, social status, academic achievement, academic level), and then statistically testing the hypotheses to a set of results, the most important of which are: There is no inverse relationship between the prevalence of diseases and types of diseases in The school environment and the social status of the students 'families, and that diseases do not spread among male students more than females, and inaddition to the fact that the difference between diseases is not due to academic achievement, and the spread of diseases among students does not differ according to their educational level in the primary schools of Touggourt.

Key words: school health, disease, disease prevalence, gender, educational level, academic achievement, social status.