



دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الوعي الصحي لدى الأطفال : دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي
المصدر:	مجلة القراءة والمعرفة
الناشر:	جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة
المؤلف الرئيسي:	شحاته، إيناس محجوب
المجلد/العدد:	ع 79
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2008
الشهر:	يونيو
الصفحات:	110 - 156
رقم MD:	5648
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التنمية، الصحة، الثقافة الصحية، الأطفال، التنمية الاجتماعية، المجتمع المدرسي، التربويون، التعليم الأساسي، الرعاية الصحية، الصحة المدرسية، علم النفس التربوي، التمرّيز، التغيير الاجتماعي، السلوك، التحصيل الدراسي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/5648

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإئافاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الوعي الصحي لدى الأطفال

دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي

إعداد

د. إيناس محبوب شحاته

مدرس بكلية الآداب - قسم الاجتماع

مقدمة :

إن الصحة من أهم العناصر التي تحظى بالاهتمام والعناية من قبل جميع الأمم ، وعادة ما يأخذ ذلك الاهتمام أبعاداً شاملة وكثيرة ، تقوم على العلاقة الهامة التي تجمع بين الصحة والإنتاج من جهة ، وبينها وبين النمو والتطور الإنساني والمدني من جهة أخرى ، الأمر الذي سمح بإمكانية قياس حضارات الأمم على أساس معيار الاهتمام بالصحة والتعليم .

لذا فإن الاهتمام بالصحة في المجتمع المدرسي له أولوية قصوى ، باعتبار أن الفرد هو البذرة الأولى في المسيرة المستقبلية للبناء والتنمية والنماء في أي مجتمع ، ومن هنا أولى التربويون والاجتماعيون الجانب الصحي الكثير من العناية سواء على مستوى إدارات الصحة المدرسية ، أو من خلال برامج التوعية الصحية داخل المدرسة .

كما أن التنقيف الصحي أصبح علماً له أساليبه وأصوله السليمة وآلياته المختلفة ، وأنه يعكس الاندماج بين استراتيجيات ووسائل العلوم الصحية والاجتماعية والإدارية ، ويستخدم نظريات وأبحاث عدة من علوم النفس والاجتماع والتمريض ، ولذلك فهو وسيلة ناجحة للتغيير الاجتماعي ، وعادة تنفذ عملية التنقيف الصحي على عدد من المراحل ، لعل من أبرزها ، تحديد الهدف المراد منه التنقيف الصحي بشكل دقيق ، فينبغي أن يكون الهدف واضحاً ، وأن تقدم المعلومات بلغة بسيطة ومفهومة للناس ، بأن يتناسب الطرح مع حاجة الفرد أو المجموعة المستهدفة منه ، وأن يكون متصلاً بحياتهم وله علاقة بهم ويستقطب اهتمامهم ، لأن الغرض من ذلك في نهاية المطاف ، هو مساعدة الناس على تغيير سلوك ما وتحسينه للأفضل ، مع توضيح الأضرار التي قد تنتج عن ممارسة ذلك السلوك ، حتى تتولد القناعة لدى الناس بأن التغيير مطلوب لتحقيق هدف أفضل .

إن التنقيف الصحي في المدارس يعتبر من الضروريات التي تسهم بصورة فعالة في تغيير كثير من السلوكيات ، ويساعد على غرس المفاهيم والأسس الصحية السليمة لدى الطلاب لينشئوا بشكل جيد ، بما ينعكس إيجابياً على تحصيلهم الدراسي ، وبالتالي يصبح الناتج الفعلي من العملية التعليمية متكاملًا ، يؤدي إلى بناء جيل قوي وسليم ، قادر على العطاء لخدمة مجتمعه (1) .

(1) عبد الحفيظ خوجة : التنقيف الصحي يساهم في غرس المفاهيم والأسس الصحية السليمة لدى الطلاب ،

جدة ، فبراير ٢٠٠٥ .

<http://www.aawsat.com/details.asp?section=43&article=281323&issue=9567>

مشكلة الدراسة :

إن النمط المعيشي يؤثر مباشرة على صحة الفرد والمجتمع ، وله ارتباط وثيق بالعديد من المشكلات الصحية والتي ارتفعت معدلات حدوثها وانتشارها ارتفاعاً ملحوظاً في مختلف دول العالم خصوصاً في الآونة الأخيرة نتيجة للسلوكيات والأنماط المعيشية الخاطئة .

والسلوكيات المؤدية لهذه المشكلات تبدأ منذ الصغر خاصة في السن المدرسي ويمكن الوقاية منها إذا تم التدخل المبكر بتغيير العادات والسلوكيات والأنماط المعيشية الخاطئة والغير صحية ، وقد أصبح دور المدارس في الوقاية من تلك الأمراض حيوياً ولا بد من تفعيله على كافة المستويات .

كما أن تأمين البيئة الصحية الآمنة لطلبة المدارس يعد من أهم الأولويات لإعدادهم إعداداً شاملاً متكاملًا من جميع الجوانب العقلية والروحية والبدنية والاجتماعية والصحية التي تسهم في رفع مستوى الأداء الأكاديمي والعلمي ، وتقيهم من أمراض العصر المزمنة لخلق مواطن منتج يتمتع بصحة جيدة يساهم في نهضة مجتمعه . والمدرسة هي المكان الأنسب لغرس وتعزيز العادات الصحية الإيجابية لدى الطلبة منذ نعومة أظفارهم . كما أن للمدرسة دوراً في التأثير سلباً أو إيجاباً على السلوكيات والعادات الصحية لدى الطلبة من حيث توفير أنشطة وبرامج التوعية الصحية خصوصاً أن فترة الدراسة تعد من أهم المراحل العمرية لنمو الجسم والعقل والتي يكتسب فيها الطالب المعلومات والعادات ويعتاد على تنظيم أسلوب حياته (1) .

أهمية الدراسة :

(1) تلعب الصحة المدرسية دوراً هاماً في المجالات الوقائية وذلك من خلال مجموعة متكاملة من المفاهيم والأنظمة والخدمات التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس وبالتالي في المجتمع .

(2) يمثل طلاب المدارس فئة شديدة الخصوصية من حيث العمر وطبيعة الأمراض التي يتعرضون لها لذلك لا بد من وجود برامج وقائية وعلاجية ليستفيد منها الطالب مع التحاقه بالمدرسة .

(3) تعتبر التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمراً مهماً في تحقيق مستوي عال من الصحة في المجتمع .

(1) هند سعيد : الملتقى السنوي للمدارس المعززة للصحة ، ٢٠٠٥ .

نوع الدراسة :

إن هذه الدراسة دراسة قبلية من أجل تكوين قاعدة بيانات أساسية ، وهذا النوع من الدراسات يتم قبل القيام بتنفيذ تدخلات تنموية حتى تساعد في تقدير الاحتياجات وتوصيف الأوضاع وتحديد التدخلات اللازمة لخدمة وتنمية المنطقة التي تتم فيها الدراسة .

وقد دعت إلى هذه الدراسة هيئة إنقاذ الطفولة وهي هيئة تنموية دولية تعمل في مصر منذ عام ١٩٨٢ ضمن توجهات الأولويات التنموية سواء الحكومية أو المجتمعية للمجتمع المصري . وتقوم هذه الهيئة بتنفيذ عدد من البرامج والأنشطة بمحافظة المنيا من بينها برنامج " الصحة والتغذية المدرسية SHN " . ويسعى البرنامج نحو تحقيق التنسيق والتكامل مع الجهات الحكومية المعنية بصحة الأطفال ، وتشخيص وعلاج الحالات التي يمكن أن تسبب بعض الاخفاقات في الأداء الدراسي ، إلى جانب زيادة الوعي الصحي لدى أطفال المدارس والقائمين على رعايتهم . ويشتمل هذا البرنامج على تنفيذ عدد من الأنشطة منها توفير التربية الصحية والتوعية بأهمية النظافة الشخصية ، وتوزيع الفيتامينات والمكملات الغذائية ، وتخصيص غرف للإسعافات الأولية داخل المدارس ، وتطوير دورات المياه بالمدارس ، وبعض المنشآت الصحية ، مع إجراء الكشف الطبي السنوي على الأطفال بالعيادات المتنقلة ، وتحويل المرضى منهم إلى نظام خدمات التأمين الصحي المدرسي لعلاجهم .

وعلى هذا الأساس فإن هذه الدراسة القبلية تهدف إلى توفير قاعدة بيانات أساسية عن معارف واتجاهات وممارسات التلاميذ الصحية والغذائية قبل تنفيذ هذه الأنشطة في المناطق التي تجرى فيها الدراسة .

الدراسات السابقة :

فيما يلي بعض الدراسات السابقة ومنها دراسات أجريت للتعرف على السلوك الصحي للطلاب منها دراسة (صياغة الاستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية) : ^(١) وكانت نتائج المسح الذي تم إجراؤه إلى أن أكثر من ربع الفتيان و(١٠%) من الفتيات يدخنون أو جربوا التدخين وأن حوالي (٧%) من الفتيان و (٢%) من الفتيات سبق وأن تناولوا الكحول ، كما أن ربع من شملهم الاستبيان تقريبا لا يتناولون الخضراوات والسلطة أو منتجات الألبان بانتظام .

^(١) منى بنت سالم الجردانية : حلقة العمل حول (صياغة الاستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية) ، معهد العلوم الصحية ، سلطنة عمان ، ٥ مايو ٢٠٠٦ .

وهناك دراسة (المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي) : (1) وقد كانت عينة الدراسة ١٧٣٥ معلماً ، و٤٤٢٧ طالباً موزعين على ١٥٠ مدرسة في ٧ مناطق تربية وتعليم . وقد كانت من نتائج الدراسة انتشار سلوكيات خاطئة مثل العادات الغذائية السيئة والتدخين وعدم الحركة والخمول .. الخ . أما دراسة (العوامل المعيشية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالسمنة عند طلاب المدارس) (2) فقد أشارت إلى أن السمنة إحدى أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها طلاب المدارس في أغلب الدول العربية ، وتقوم الدراسة من خلال أربعة محاور رئيسية :

المحور الأول يتعلق بالعوامل المعيشية وبخاصة النشاط البدني وتأثير التلفاز والإنترنت والأكل خارج المنزل والأطعمة السريعة ، وكذلك تأثير الترويج التجاري والإعلامي على السلوك الغذائي لطلاب المدارس . المحور الثاني يركز على الجوانب الاجتماعية والتربوية المرتبطة بالأسرة ومدى تأثير ذلك على انتشار السمنة عند طلاب المدارس . المحور الثالث يعالج دور المدرسة في السلوك الغذائي الصحي للطلاب ومدى انعكاس ذلك على أوزانهم . أما المحور الرابع فيهتم بالجوانب النفسية والاجتماعية بخاصة تأثير الأصدقاء ، والرضا الذاتي عن شكل الجسم ، وعلاقة الانفعالات النفسية على الشهية للطعام . وتستخلص الدراسة أن هناك نقصاً ملحوظاً في الاهتمام بالعوامل المعيشية والنفسية والاجتماعية المؤثرة في حدوث السمنة عند الطلاب ، وأن هذا النقص قد ساهم في قلة تأثير البرامج القائمة حالياً في تحسين الوضع الغذائي للطلاب في الدول العربية . كما أجريت دراسة (النمط الغذائي لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض) (3) على عينة من ٧٩٦ طالب وطالبة . وهدفت الدراسة إلى التعرف على العادات الغذائية للطلاب والطالبات لتكوين قاعدة بيانات أساسية ، وتصميم برنامج تنقيفي نوعوي يهدف إلى التوعية بأهمية ممارسة العادات الغذائية السليمة وأثرها على الصحة . وقد أظهرت نتائج الدراسة ، أن وجبة الإفطار كانت الوجبة الأساسية التي يتم إهمالها من بين

(1) محمد بن علي المداني : المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي مراجعة عالمية ، ومقاربة سعودية ، الإدارة العامة للصحة المدرسية (بنين) وزارة التربية والتعليم ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

(2) عبد الرحمن بن عبيد المصيقر : العوامل المعيشية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالسمنة عند طلاب المدارس ، المركز العربي للتغذية ، المنامة ، مملكة البحرين ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

(3) يحيى محمد حسن صالح : النمط الغذائي لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض ، الإدارة العامة للصحة المدرسية (بنات) ، وزارة التربية والتعليم ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

الوجبات الثلاث الرئيسية ، وأن أكثر من ٩٠% من طلاب وطالبات العينة يتناولون الخضار والفاكهة الطازجة مرتين في الأسبوع فقط . أما دراسة (انتشار التدخين بين طلاب المدارس الثانوية بعمر) ^(١) فقد كانت تهدف إلى محاربة استخدام التبغ بين طلاب المدارس ، واستهدفت طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدارس بمنطقة الحدود الشمالية ، حيث بلغ عدد المدارس ٣٠ مدرسة ، وشارك فيه ١٤٥ معلماً واستفاد منه ٨٣٩٤ طالباً . وقد توصلت الدراسة إلى زيادة عدد الطلاب المدخنين ، كما توصلت الدراسة إلى بعض التوصيات من أهمها ضرورة إعطاء برامج الوقاية من التدخين أولوية خاصة بين برامج التوعية الصحية الأخرى الموجهة لطلاب المدارس . وهناك دراسة (ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية) ^(٢) التي طبقت على ١١٢٨٠ طالبا وطالبة من مائة مدرسة فلسطينية وقد كانت أهم نتائج الدراسة أن نصف الطلبة ٤٩,٨% قد جربوا تدخين السجائر ، ٣٨,٦% من الطلبة ليس لديهم الرغبة في التوقف عن التدخين ، الطلبة المدخنون أقل تحصيلاً من الطلبة غير المدخنين . ومن أهم توصيات الدراسة : إصدار قانون يمنع بيع التبغ لعمر أقل من ١٨ سنة ، إصدار قانون يمنع التدخين في الأماكن العامة ، تفعيل دور الإعلام في مكافحة التدخين ، إصدار قانون يمنع الدعاية للتدخين في وسائل الإعلام المختلفة . وهناك دراسة (برنامج الصحة والسلامة... أمل وغاية) ^(٣) تقوم فكرة برنامج "الصحة والسلامة.. أمل وغاية" على الاستفادة من المعلم الرائد في تقديم برنامج وقائي توعوي شامل يعزز صحة الطلاب بطريقة تجسد مفهوم الصحة الشامل وتشجع الطلاب إتباع نمط الحياة وتوضيح أثر المدرسة في تغيير وتحسين النمط المعيشي إلى الأفضل . ويستهدف البرنامج طلاب المرحلة الابتدائية ، والمعلمين ، وأولياء الأمور، وتم تطبيقه في ١٢ مدرسة ابتدائية ، واستفاد منه ٧٠٧٠ طالباً ، ويضم البرنامج خمسة محاور رئيسية هي النظافة العامة ، والنظافة الشخصية للطلاب ، والتغذية الصحية السليمة ، والنشاط البدني ، ومبادئ الأمن والسلامة . ويحتوي كل محور على ثلاثة وحدات تعليمية ، كل

(١) سيد السيد قاعود : انتشار التدخين بين طلاب المدارس الثانوية بعمر ، الصحة المدرسية بمنطقة الحدود الشمالية (بنين) ، الرياض ، ديسمبر ٢٠٠٦ .

<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

(٢) وزارة التربية والتعليم : دراسة (ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية) ، برنامج المسح العالمي للتدخين بين الشباب ، مسيرة التربية والتعليم العالي (صحيفة) ، العدد (٣٥) شباط ، الأردن ، ٢٠٠٣ .

<http://www.pnic.gov.ps/arabic/edu/derasat/derasat-1.html>

(٣) حمود بن محمد السيد : برنامج "الصحة والسلامة... أمل وغاية" ، الصحة المدرسية جدة (بنين) ، ديسمبر ٢٠٠٦ .

سبب يشمل على عدة نخصه . وهناك دراسة بحقيق مستويات جيدة في الصحة ⁽¹⁾ والتي تهدف إلى تعزيز الصحة المدرسية وتعديل السلوكيات الصحية وقد طبقت الدراسة على ٩٨ مدرسة ابتدائية وثانوية وخاصة وقد كانت نتائج الدراسة- بعد سنة من التدخل- حدوث تغيرات إيجابية في السلوكيات الصحية المدرسية .

وهناك دراسات أيضا اهتمت بالممارسات الصحية لطلاب المدارس ومنها دراسة (مسح صحي لطلبة المدارس بالأردن) ⁽²⁾ والتي تهدف إلى توفير قاعدة بيانات تتعلق بالممارسات الصحية لطلبة المدارس ورصدها لمعرفة مدى استمراريتها أو تضائلها مثلما تفيد في قياس وتقييم البرامج المقدمة للطلاب لتحسين وتعديل سلوكياتهم الصحية من عدة محاور منها الغذاء والتغذية والنظافة الشخصية والنشاط البدني والإيذاء النفسي والبدني إضافة إلى التدخين . وقد مثلت عينة الدراسة ٢٦ مدرسة حكومية واشتملت على طلبة الصفوف الثامن والتاسع والعاشر وقد كانت نسبة الطلبة الذكور ٥١ % ، و٤٩ % من الإناث . ومن بين نتائج الدراسة أن نسبة الطلبة الذين غالبا لم يتناولوا وجبة إفطار خلال الشهر الأخير من الدراسة وصل إلى ١١ % ذكور و٩٣ % إناث ، وفي محور النظافة الشخصية أكدت النتائج أن نسبة الطلبة الذين لم يستخدموا فرشاة الأسنان لتنظيف أسنانهم تصل إلى ٢٣ % من الذكور و١١ % من الإناث . وهناك دراسة نمط المشاكل الصحية العامة بين أطفال مرحلة التعليم الأساسي ⁽³⁾ والتي هدفت إلى تحديد نسب الأمراض الشائعة والمشاكل الصحية وسط تلاميذ المرحلة الأساسية بالسودان والعوامل المؤثرة وقد أجريت الدراسة على ٣٨٦٢ تلميذاً وتلميذة في نهاية العام الدراسي ٢٠٠٠ - ٢٠٠١ . وقد أوضحت نتائج الدراسة أن ٧٧,٩ % من مجموعة الدراسة أصيبوا بالملاريا ، ٣٣,٣ % بالتهاب الزور و ٢٦,٤ % منهم أصيبوا بالمشاكل

(1) A. Lee & T. Leung & others : Achieving good standards in health promoting schools: Preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme , Public Health , Volume 121, Issue 10, October 2007, Pages 752-760

(2) مديرية الصحة المدرسية : مسح صحي لطلبة المدارس وكالة الأنباء الأردنية بقرآ . الأردن ، يونيو ٢٠٠٦ .
<http://www.petranews.gov.jo/nepras/2006/Jun/20/62.htm>

(3) Salwa E. Hussein : THE PATTERN OF COMMONER HEALTH PROBLEMS AMONG BASIC SCHOOL CHILDREN, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Gezira University, Wad Medani, Sudan , 2007
http://www.ssfcm.org/ssfcm_en/index.php?

النفسية والاجتماعية التي أثرت على أدائهم المدرسي و ٢٤,٥% منهم مصابين بتسوس الأسنان ، ١٧,٣% أصيبوا بنوبات الإسهال ، ٨,١٦% أصيبوا بالديدان الدبوسية ، ١٢,٤٩% أصيبوا بالحصبة ، ١١,٥% أصيبوا بالتهاب الرئوي ، ٩,٢% أصيبوا بالرئو و ٨,٩% منهم مصابين بقصور البصر . أما دراسة الحالة التغذوية والأداء الأكاديمي بين أطفال مرحلة التعليم الأساسي في كوالالمبور^(١) والتي طبقت على ٣٤٠ طفل ، فقد أوضحت نتائج الدراسة الانخفاض الملحوظ في الوزن وتوقف النمو بين الأطفال و انتشار سوء التغذية حيث وجد نقص في الحديد و فيتامين (أ) وقد كانت هناك علاقة بين الغذاء والأداء الأكاديمي للأطفال في المدارس .

وهناك دراسات اهتمت بالكشف عن الوعي الصحي لدى الأطفال منها دراسة درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن^(٢) والتي تهدف إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين ، ولهذا الغرض جرى تطبيق اختبار للوعي الصحي على عينة مؤلفة من ١٩٠٢ طالباً وطالبة . ودلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي بين الطلبة متدن . وهناك دراسة "مقارنة السلوك الصحي لطلاب المدارس مع أو بدون المعلم الصحي"^(٣) وقد طبقت الدراسة على ٣٣٠ طالب وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه كلما زاد الوعي الصحي للطلاب كلما قلت الأمراض التي يعانون منها . وهناك دراسة حالة لإعداد برامج التعليم الصحي في كمبوديا^(٤) والتي تهدف إلى التثقيف الصحي وزيادة الجهود المبذولة لرفع الوعي الصحي

(١) Geok Lin Khor : Nutritional Status and Academic Performance among Children in Primary Schools in Kuala Lumpur, Malaysia , School Children in the Developing World: Health, Nutrition and School Performance , A two-day international workshop under the Global Impact Research Initiative , 2007 .

(٢) Khalil Y.Khalili, Mutaz A. Sheikhsalem and Burhan A. Abudhaise : Level of Health Awareness among Second Secondary Graders of Scientific, Literary, and Vocational Streams in Three Different Geographic Areas in Jordan , Yarmouk University, Irbid, Jordan , Al-Yarmouk Researches, Human and Social Sciences, Vol. 3, No. 1, 1997

(٣) Jolae S, Mehrdad N, Bahrani N, Moradi Kalboland M : A comparative investigation on health behaviors of students in primary schools with and with out health educator, Tehran University of Medical Sciences Publications , 7/9/2004

(٤) Jane Courtney : Does partnership and sustainability really happen? A case study of an in-service health education programme implemented in one province in Cambodia . International Journal of Educational Development ,Volume 27, Issue 6, November 2007, Pages 625-636

والتغذوي للأطفال في مدارس كمبوديا والتي شملت ٥١ مدرسة ، وأوضحت نتائج الدراسة انتشار أمراض الجرب ، الديدان ، الإسهال ، بالإضافة إلى أمراض سوء التغذية مثل فقر الدم ، نقص اليود وفيتامين (أ) ، وانخفاض الجهاز المناعي لدى أطفال المدارس .

وهناك دراسات سابقة اهتمت باتجاهات وسلوكيات ومعارف الطلاب منها دراسة (برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية) : (١) والتي تقوم على عمل برنامج "مدرسة بلا مشكلات سلوكية" وهو برنامج وقائي يهدف إلى وقاية الطلاب في مرحلة الدراسة من الوقوع في كثير من السلوكيات الخاطئة تحت شعار "معاً نحو سلوك طلابي قويم" ، يهدف البرنامج إلى تعزيز صحة الطلاب والمجتمع بالتغيير الإيجابي في اتجاهاتهم وسلوكياتهم وعاداتهم الصحية ، وبلغ عدد المستفيدين من البرنامج ٢٥٢ معلماً ، و٩٣ طالباً من طلاب التربية الميدانية . ومن أهم نتائج تطبيق البرنامج زيادة الوعي الصحي للطلاب ، ومشاركة الطلاب في طرح المشكلات وحلها. أما دراسة "التثقيف عن مرض الملاريا في أودومكساي" (٢) . فتهدف إلى تحسين المعارف والممارسات لأطفال المدارس لمكافحة مرض الملاريا في أودومكساي في جمهورية لاو الديمقراطية ، وقد طبقت الدراسة على ١٣٠ من أطفال المدارس في الصفوف الثالث والخامس الابتدائي ، و ١٠٣ من أولياء أمور هؤلاء الأطفال ، وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود الوعي لدى الأطفال والآباء وأن مرض الملاريا لا يزال من أهم المشاكل الصحية في جمهورية لاو ، وأجريت الدراسة مرة أخرى بعد إجراء التدخل ، وأثبتت النتائج أن المعرفة عن مرض الملاريا والإسهال والنظافة الصحية قد تحسنت عند الأطفال وأولياء الأمور ، وأن هناك تحسن ملحوظ في السلوكيات المتصلة بالنظافة العامة .

ومما سبق يتضح أنه بمراجعة بعض الدراسات السابقة في الوطن العربي والعالم قد تبين قلة الوعي الصحي للأطفال ، وكذلك انتشار السلوكيات الخاطئة عندهم سواء في التغذية أو النظافة الشخصية وغيره .

(١) خلف الله عبد المنعم محمد : برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية ، الصحة لمدرسية بمحافظه بيشة (بنين) ، السعودية ، ديسمبر ٢٠٠٦ . <http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

(٢) Daisuke Nonaka & others : Malaria education from school to community in Oudomxay province, Lao PDR , Parasitology International , Article in Press , doi 10.1016/ , 5/9/2007 , Elsevier Ireland Ltd , <http://dx.dor.org> .

الإطار النظري

مقدمة :

تعد صحة الإنسان من أهم الأمور التي تسعى الدول والشعوب إلى الحفاظ عليها وحمايتها من كل ما يسبب لها الضرر .

والصحة من أعظم نعم الله عز وجل ، كما أنها رأس مال ورصيد شخصي ومجتمعي ومصدر رئيسي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية على صعيد الفرد والجماعة والمجتمع ، وهي حجر الزاوية للتنمية البشرية ومؤشر هام لنوعية الحياة وحق أساسي من حقوق الإنسان⁽¹⁾ وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انتفاء المرض ، فمن الناحية الجسمية : تتمتع باللياقة البدنية وانتفاء المرض والعجز ، ومن الناحية النفسية : الشعور بالراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي ، ومن الناحية العقلية : الشعور بالمسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة دون تردد ، أما من الناحية الاجتماعية فهي القدرة على الاتصال والتواصل واحترام الآخرين⁽²⁾ . ولكي تتحقق هذه المعافاة الكاملة يجب أن يكون هناك وعي صحي لدى الأفراد .

الوعي الصحي :

والوعي الصحي هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية مع ضرورة إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ، وفي هذا الإطار يعتبر هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافتتاح ، ويعنى الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس لا إرادياً⁽³⁾ .

والوعي الصحي أيضاً هو عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة ، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع ، والحد من انتشار الأمراض ، والتثقيف الصحي يحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع ، وتعريف الناس بأخطار الأمراض ، وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها .

(1) عبد الحليم جو خدار : البعد الصحي لتقافة الطفل وإدماج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع ، مساندة المجموعة العربية لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة ، إشراف : عبد الله الدسي ، ١٦ / ٨ / ٢٠٠٧
http://www.musanadah.com/index.php?action=show_d&id=36

(2) وزارة التربية : الدلائق العامة في تعليم قواعد السلوك الصحي ، طرائق تدريس العلوم ، الجمهورية العربية السورية ، ١٧ / ٩ / ٢٠٠٧
http://www.geocities.com/syrianeducation/hun/new_page_7.htm

(3) ندى التمريض لاجميع : التثقيف الصحي بين محو الأمية الصحية ، ٢٦ / ٧ / ٢٠٠٦
<http://www.nursing4all.com/forum/showthread.php?t=12409>

وبالنظر إلى التعريف السابق يمكن تحديد ثلاثة أهداف رئيسية للوعي الصحي :

- ١) توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية .
- ٢) حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية .
- ٣) توجيه الأشخاص لاتباع السلوك المرغوب (١) .

ولكي يتم غرس السلوكيات والممارسات الصحيحة لدى الأفراد يجب أن يكون هناك تربية صحية وتثقيف صحي من خلال مؤسسات المجتمع بصفة عامة والأسرة والمدرسة بصفة خاصة .

التربية الصحية :

التربية بصفة عامة هي منظومة من السلوكيات والتصرفات الساعية لتنظيم العلاقة بين الأفراد والجماعات بما يخدم مصالح المجتمع ، تتفق أو تتعارض مع أعراف المجتمع تبعاً للفترة الزمنية وتتابع الأجيال . كل جيل يضيف من خلال خبرته مبادئ جديدة في التربية إلى الجيل الآخر لمساعدته على تخطي عقبات الحاضر . ويسعى الجيل اللاحق إلى إسقاط بعض تلك المبادئ لتعارضها مع موجبات الحياة وإضافة مبادئ جديدة تقيد في تذليل المصاعب وتسعى لنسج أواصر جديدة تسهم في تبادل المصالح المشتركة بين أفرادها . ويمكن اعتبارها مساعي متواصلة ومتراكمة وجهود لاحصر لها ، لإعداد جيل جديد قادر على مواجهة معضلات الحياة القادمة .

ويرى "دوركاييم" : أن أسلوب التربية بالرغم من أنه يسعى جيل ما لنقله إلى الجيل اللاحق مع الحذف والإضافة لجملة من السلوكيات والأفعال بما يتواءم ومتطلبات الحياة ، لكنه يختلف بأسلوب وشكل التربية من أسرة لأخرى ومن فئة اجتماعية لأخرى ، ومن مجتمع لآخر ، وبالتالي فإن التربية وما تحمله من مضامين وأهداف لا يمكن فصلها بشكل كامل عن جملة المفاهيم والأهداف المكتسبة عبر الأجيال ، لكنها تختلف في صيغها وأشكالها العامة لتتواءم ومتطلبات الحياة المعاصرة التي تهدف لخدمة الإنسان باعتباره النواة الأساسية في نسج شبكة العلاقات الإنسانية (2) .

^١ أوزارة التربية والتعليم : الوعي الصحي في البيئة المدرسية ، المنتديات التعليمية ، ٢٦ / ٢ / ٢٠٠٨
<http://70.87.83.147/vb1/showthread.php?t=94047>

^٢ مكتبة الأبحاث : التربية الصحية وأهميتها ، ١١ / ١٢ / ٢٠٠٦
<http://www.halaq8.com/ab7ath/show.php?lessid=310>

ويرى أرسطو أن عملية التربية تقوم على ثلاثة عوامل هي طبيعة الفرد ثم عقله ثم عاداته وتنتهي عملية التربية بالفهم والمعرفة ثم التأهيل والتكوير (1) ، أما (كانط Kant) فيرى أن الغرض من التربية هو الوصول بقدرات الفرد إلى أقصى درجات الكمال الممكنة ، ويؤكد (جون ستيوارت ميل J.S.Mill) على أن الغرض من التربية هو أن نجعل من الفرد وسيلة لتحقيق السعادة لنفسه (2) .

والتربية الصحية جزء هام من التربية العامة ، لا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة ، بل تتعدى ذلك إلى اكتساب الأفراد تفهما و تقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه ، وإلى تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم و العمل على تعديل و تطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية و العقلية" (3) .

والتعريف السابق يوضح أهمية الوعي الصحي ، الاتجاهات ، وكذلك السلوكيات الصحية ، وهو ما تركز عليه هذه الدراسة .

و التربية الصحية هي نهج تربوي لتكوين الوعي الصحي والإدراك بالمسائل الصحية بغية إحداث تأثير إيجابي في حياة الفرد بما يحقق التوازن الصحي وتكييف نمط الحياة مع الممارسة الصحية تكييفاً طوعياً ، ومن هذا التعريف فإن التربية الصحية ليست إكساب الفرد المعارف فحسب بل تشمل تطوير المهارات وتغيير السلوك أيضاً واتخاذ القرار لتحسين الصحة (4) .

وسلوك الإنسان متعلم أي مكتسب ، ومعظم ما يقوم به الإنسان يحدد بعد الميلاد عن طريق التعلم ، كما أن الإنسان لديه الحاجة وتتوافر لديه القدرة على تعديل سلوكه في ضوء التغذية الراجعة من خلال الخبرة ، فهو يكون تصورات وأفكاراً عن العالم ثم يسلك وفقاً لها ، ولديه القدرة على إعادة تشكيل هذه التصورات وتلك الأفكار ثم السلوك الذي يرتبط بها (5)

(1) السيد حنفي عوض : علم الاجتماع التربوي ، ط ٢ ، دار التوفيق النموذجية ، القاهرة ، ١٩٨٧ ، ص ٩ .

(2) المرجع السابق : ص ٤٢ .

(3) من قضايا التربية ، سلسلة من الملفات التربوية ، العدد ٣ ، ٢٦ / ٧ / ٢٠٠٧ .

<http://www.cndp.dz/ar/apps/dossier2/dossier2.php...>

(4) مكتبة الأبحاث - التربية المسحية وأهميتها ، مرجع سابق .

(5) السيد السيد الشخيري وآخرون : أصول الاجتماعية للتربية ، قسم أصول التربية ، كلية التربية ، جامعة عين

شمس ، ٢٠٠٦ ، ص ٥٠ .

ويتم التعلم بطرق وأساليب متعددة تنحصر غالباً فيما يلي :

⇒ التعلم المباشر (المقصود) : وهو التعلم المخطط والهادف عن طريق الرموز

والتعليمات الشفهية وعمليات الاستحسان والاستهجان .

⇒ التعلم العرضي (التصادفي) : وهذا التعلم يتم في سياق حياة الأسرة ، وقد

يتعلم الطفل أنماط سلوكية مرغوبة أو غير مرغوبة .

⇒ التعلم من النماذج : وهو تعلم عن طريق القدوات والنماذج والتي يمثلها الأب

والأم والأقرباء .

⇒ التعلم عن طريق التقليد والمحاكاة (1).

وترى المدرسة السلوكية أن التعلم يلعب الدور الأعظم في تكوين شخصية الإنسان ،

فالشخصية الإنسانية هي نظام من العادات المكتسبة عن طريق التعلم ، وهذه العادات المكتسبة

تخضع لقانون وحيد ، بمعنى أن العادات الجيدة والعادات السيئة أيضاً تكتسب بنفس الطريقة من

خلال عمليات التعلم ، والفيصل في ثباتها أو اختفائها هو النتائج التي يحصل عليها الفرد من

سلوكياته والتي تلعب دور التعزيز والدعم أو التفتير والتجنب (2) .

أما الاتجاهات فما هي إلا استعدادات الفرد للسلوك بصورة معينة حيال موقف أو شخص

معين (3) ويعرفه "ولبورث" بأنه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي نشأت خلال التجارب

والخبرات السابقة التي مرت بالإنسان ، وهو يؤثر تأثيراً دينامياً على استجابات الفرد إزاء جميع

الموضوعات والمواقف التي لها علاقة به ، أما "بروشانسكي وسيدنبرج" فيعرفاه بأنه عبارة عن

ميل معقد للاستجابة بطريقة ملائمة أو غير ملائمة للموضوعات الاجتماعية الموجودة في البيئة

وتختلف طريقة الاستجابة هذه من ثقافة إلى أخرى . ويعرفه "كرتش وكرتشفيلد" بأنه "عبارة عن

عدد من العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية التي انتظمت في صورة دائمة

وأصبحت تحدد استجابة الفرد لجانب من جوانب بيئته (4) .

ومن العرض السابق للأراء المختلفة لبعض العلماء عن تعريف الاتجاهات يمكن

الخروج بتعريف مؤداه " أن الاتجاه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي تنشأ خلال التجارب

(1) المرجع السابق : ص ص ٩٣-٩٤ .

(2) قسم الصحة المدرسية : أسس الصحة المدرسية ، الرياض ، ٢٦ / ٧ / ٢٠٠٧ .

<http://www.geocities.com/rbschoolhealth>

(3) إيمان فوزي سعيد : الصحة النفسية . مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ١٩٩٦ ، ص ص ٣٦-٣٧

(4) أحمد عبد العزيز سلامة وعبد السلام عبد الغفار : علم النفس الاجتماعي ، دار النهضة العربية ، ص ١١٦

والخبرات التي تمر بالإنسان وتؤثر على استجاباته ، فهو يضيف عليها إما معايير موجبة أو سالبة تختلف درجتها حسب قوة انجذابه إليها أو نفوره منها (1) .

والاتجاهات تخدم وظائف متعددة فهي تيسر للإنسان القدرة على أن يتعامل مع المواقف السيكولوجية المتعددة على نحو مطرد متسق يجمع ما لديه من خبرات متنوعة في كل واحد منظم . وللاتجاهات فضلا عن هذه الوظيفة التنظيمية فضل مساعدة الإنسان على أن يبلغ أهدافه المحددة النوعية وعلى أن يدافع عن فكرته عن نفسه ، وكثيرا ما يؤدي تعبير الفرد عن اتجاهاته إلى تحقيقه لأهدافه الاجتماعية والاقتصادية (2) و عملية تعديل الاتجاهات الاجتماعية لدى الأفراد هي عملية عسيرة . ولعل السبب في ذلك أن الاتجاهات تتحول بمرور الزمن إلى أن تصبح من بين مكونات شخصية الفرد الأساسية (3) .

أهداف التربية الصحية :

تهدف التربية الصحية إلى تنمية وعي الأفراد في مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية والمحلية ومشاركتهم في إيجاد الحلول المناسبة لها ، تزويد الأفراد بالمهارات والخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم الصحي ، تزويد قدرتهم على مساعدة أنفسهم للوقاية من المرض وتعزيز الصحة ، ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية ، تشجيع الاعتماد على النفس وإذكاء روح المبادرة (4) . كما تهدف إلى تفعيل الثقافة الصحية وتنمية الاتجاهات والعادات السليمة بما يتفق وأعمار الأطفال ومستواهم الدراسي . ومن هذا المنظور يتضح أن التربية الصحية تركز أساسا على الدور الوقائي بمشاركة الهيئات المختصة (5) .

(1) محمد شفيق : السلوك الإنساني مدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٧ ، ص ص ٨٣-٨٥ .

(2) إيمان فوزي سعيد : مرجع سابق ، ص ص ٣٦-٣٧ .

(3) المرجع السابق ، ص ١٢٧ .

(4) قسم الصحة المدرسية : أسس الصحة المدرسية ، مرجع سابق .

(5) السيد حنفي عوض : مرجع سابق ، ص ١١٩ .

مجالات التربية الصحية :

تنقسم مجالات التربية الصحية إلى ما يأتي :

أولاً: محيط المجتمع : فضلا عن النصائح و الإرشادات التي تقدمها المجتمعات المتقدمة الواعية لأفرادها في التربية الصحية ، يهيئ لهم القائمون على خدماتها فرصا كثيرة لممارستها ، من خلال اهتمام الهيئات المختلفة وتوفير الآليات الكفيلة بمراقبة الصحة العمومية ومراعاة سلامتها ؛ إعداد برامج وحملات لتوعية الجماهير بمدى أهمية الصحة البيئية وعلاقة سلامة حياتهم بسلامته ، توظيف وسائل الإعلام لدعم رسائل المناهج التربوية الصحية لما لديها من تقنيات حديثة في التغطية الإعلامية وإعادة صياغة المفاهيم التثقيفية وبثها بوسائل وطرق أكثر جاذبية وقبول لدى المتلقي..

ثانياً : محيط الأسرة : الأسرة هي من تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية تنشئته ؛ فعن طريق الأسرة يتشكل تفكيره ونظراته للأمور إضافة إلى عاداته ومفاهيمه ، وفيها يعود ممارسة العادات الصحية المختلفة مقتنيا ب كبار الأسرة . وللعلاقة الأبوية تأثيرها الكبير في صحة الطفل النفسية .

هذا ، وتعتبر السنوات الأولى لنمو الطفل (الطفولة المبكرة ٢-٣ سنوات أو المتأخرة ٦-١٢ اسنة) من أهم المراحل التي تتأثر بمحيط الأسرة من ناحية التربية الصحية ، حيث يتعلم من خلالها الأنماط السلوكية ونظراته للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية ، نتيجة ما يراه ويسمعه .

ثالثاً: محيط المدرسة : لقد توسعت وبشكل كبير المسؤوليات الملقاة على عاتق المدارس ، حتى غدت المدرسة في العديد من المجتمعات أولى المؤسسات المعنية بتهيئة الأطفال للعيش في المجتمع ، ولو أن الإمكانيات اللازمة لتحقيق هذه المهمات ليست دائمة التوفر . و برغم أن المدرسة لا تحل محل البيت العائلي ، فإنها تحقق للتميز برنامج حياة صحية سليمة يكون قد شرع في تعلمه في محيط الأسرة ، ما يؤكد غنو خدمات الصحة المدرسية إحدى الركائز الهامة المعتمد عليها في دعم العملية التربوية من حيث توفير الخدمات العلاجية التي تقدم للتلاميذ المرضى منهم والأصحاء .. مما جعل دور الرعاية الصحية في المجتمع المدرسي أساسا للنهوض بمستوى الصحة العامة عبر تحرير أفراد المجتمع من العادات الخاطئة ، وخلق الوسط المناسب ، و توفير الخدمات التي تعينهم على اكتساب اللياقة .

والأكاديمي والمهني السليم من النظم بما يسهل المشاركة، بداية بالانطلاق إلى الأسباب التالية :

- كون المتعلمين يمثلون شريحة اجتماعية واسعة في معظم دول العالم .
- تميز الفترة الدراسية بالنمو والتطور السريع من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية ، مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لذلك .
- اشتداد حاجة الطفل في هذه السن إلى الرعاية الصحية ، نظرا لانتسابه إلى فئة حساسة سرعان ما تتأثر صحتها بالعوامل الاجتماعية كالفقر والجهل وسوء التغذية ، أو العوامل البيئية كهشاشة المسكن وضيقه.. ، ولكون الأمراض والتشوهات التي تصيب الشخص في طفولته يتعذر علاجها إن تأخر تشخيصها ولم يتم التدخل (1) .

التثقيف الصحي :

إن التثقيف الصحي عبارة عن إرشاد وتوعية المجتمع صحياً كخطوة أولى لوقايتهم من الأمراض أو علاج مضاعفاته بهدف تحسين نوعية الحياة بصفة عامة ، وهو جزء أساسي من الرعاية يهدف إلى دعم السلوكيات الصحية وتعزيزها ، كما أنه عملية ذات أبعاد فكرية ونفسية واجتماعية تتفاعل لتنتج عنها تلك الأنشطة التي تزيد من مقدرة الناس على حل مشاكلهم سواء كانت صحية أو اجتماعية أو غيرها وتجعل قراراتهم الشخصية تؤثر إيجاباً لما فيه مصلحة الجميع بالإضافة إلى أن التثقيف الصحي يسهل عملية التعلم وتغيير سلوك معين أو مشكلة ما ذات تأثير مباشر أو غير مباشر في الصحة لتكون نتيجة هذه العملية تغيير هذا السلوك إلى السلوك الصحي السليم أو حل المشكلة أو كلاهما معاً ، كما أن التثقيف الصحي ينمي عند الناس الإحساس بالمسؤولية تجاه صحة مجتمعهم وكذلك يزيد لديهم المقدرة على المشاركة بشكل فعال (2) .

ويعرف التثقيف الصحي بأنه عملية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته و ميوله و سلوكه من حيث صحته و صحة المجتمع الذي يعيش فيه . كما يعرف بأنه السعي المتواصل لتعزيز صحة الفرد والمجتمع

(1) مكتبة الأبحاث : التربية الصحية وأهميتها ، مرجع سابق .

(2) منتدى التمريض للجمعية : التثقيف الصحي بين محو الأمية الصحية ، مرجع سابق .

، ومحاولة منع أو التقليل من حدوث الأمراض وذلك من خلال التأثير على المعتقدات ،
الاتجاهات ، والسلوك فردياً ومجتمعياً (١).

* ومن خلال التعاريف السابقة فيمكننا القول بأن التنقيف الصحي : هو مجموع
الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات
الصحية للفرد والمجتمع ، و يمكن تشبيهه بمثلث متساوي الأضلاع ضلع لاكتساب المعلومات
(المعرفة) وضلع لغرس وتأسيس القيم المرتبطة بتلك المعلومة (الاتجاه) والضلع الأخير
لتطبيق تلك المعلومات (السلوك) .

كما يعرف التنقيف الصحي بأنه العملية التي تستخدم فيها وسائل التعليم والاتصال بقصد
نقل المعرفة للأفراد والمجتمعات من أجل الوقاية من الأمراض وعلاجها ، بحيث يمكنهم
استخدام هذه المعرفة لتطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم .

ولو أمعنا النظر في التعريف السابق نستنتج أن عملية التنقيف الصحي ليست عملية
تلقائية بل هي إجراءات منظمة ، كما أنها عملية مقصودة أساسها التخطيط وهدفها الوقاية ، ثم
إنها موجهة إلى الفرد وأسرته ثم المجتمع بأكمله .

والأصل في التنقيف الصحي أنه يركز على الحاجة لوضع خطط منهجية تقوم عليها
المؤسسة الصحية ، وهذا المنهج التنظيمي هو مسؤولية مشتركة يقوم بها جميع أولئك المعنيين
بتقديم الرعاية الصحية ، بشرط أن تكون الإجراءات واضحة وتتسجم مع حاجة المقصودين
بالتوعية .

ويهدف التنقيف الصحي إلى رفع مستوى صحة المريض وذلك من خلال الحصول على
نتائج أفضل ، حيث يتمكن الفرد من العودة إلى ممارسة أنشطته الميدانية بشكل أسرع ، إضافة
إلى دفع الفرد إلى تبني سلوك صحي مناسب .

دور المؤسسة في التنقيف الصحي :

دور المؤسسة في هذا الجانب يكون في تبني منهجية واضحة ، ويكون ذلك على

مستويين:

(١) وزارة التربية والتعليم : أسس في التنقيف الصحي ، منتديات وزارة التربية والتعليم ، السعودية ، ١٠/١٧

<http://70.87.83.147/vb1/showthread.php?t=107828>

٢٠٠٧/

أولاً : التخطيط : ويشمل تحديد المستفيدين من برنامج التنقيف الصحي (الفرد ، الأسرة ، المجتمع) وهذا يستوجب :

- ⇒ تحديد الأولويات ، المهارات وكذلك وسائل التنقيف .
- ⇒ تحديد وبشكل دقيق حاجة المستفيدين ، وهذا أيضاً يستوجب تحديد الأولويات وما إذا كان بالإمكان تحقيقها مع الأخذ في الاعتبار توفر الموارد ونوع ثقافة المستفيدين وكذا المعتقدات الدينية .
- ⇒ تحديد نوعية الرسالة ، وكذلك وسائل التنقيف الصحي ، ويجب أن تكون الرسالة واضحة المحتوى محددة الهدف وتخاطب الفرد من خلال الأطر الثقافية ، الاجتماعية والاقتصادية التي ينتسب إليها ذلك الفرد .
- ⇒ وضع معايير محددة تساعد على تقويم أنشطة التنقيف الصحي لضمان الاستمرارية والتطوير .
- ⇒ تنسيق الأنشطة ، وهذا جانب مهم من جوانب التخطيط من أجل إنجاح برامج التنقيف الصحي وهذا يشمل التعرف على الموارد المتاحة في المجتمع المحلي والاستفادة منها بقدر الإمكان .

ثانياً : توفير الموارد : وهذا يشمل :

- ⇒ توفير الكوادر البشرية المدربة .
 - ⇒ استخدام التقنيات الحديثة .
 - ⇒ الاستعانة بالخبرات المؤسسية المتاحة في المجتمع من أجل تقديم خدمات معينة (1) .
- وأخيراً فإن العناية بصحة الفرد تأتي من خلال دورة متكاملة ، والتنقيف الصحي هو جزء مهم من هذه الدورة ولا تكتمل العناية الطبية دون تقديم المعلومات الصحية الضرورية التي يحتاج إليها الفرد ذات العلاقة بمستوى صحته .

(1) حمد اليامي : التنقيف الصحي بمنظور إداري ، لندوة التنقيف الصحي هدف وتطوير ، ديسمبر ٢٠٠٣ .
<http://www.sfh.med.sa/Magazine/magazine92/055.htm>

الصحة المدرسية :

لا يخفى على الجميع أهمية الصحة المدرسية ، التي غدت مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية . فالصحة الجيدة في المدارس هي استثمار للمستقبل ، وأن برامج الصحة المدرسية أداة فعالة و متميزة للارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة برامج التوعية الصحية والبيئية والتي تخاطب شريحتين حساستين من مجتمعنا وهما الأطفال من سن خمس وحتى عشر سنوات كشريحة أولى والمراهقين من سن عشر إلى ثمانية عشر كشريحة ثانية ، ومراحل التطور في هاتين الشريحتين تستوجب إرساء مفاهيم وسلوكيات تؤثر في مستقبل صحتهم فالسلوك الصحي المبكر ينتج عنه وضع صحي أفضل لهاتين الشريحتين وإعدادهم إعداداً جيداً للمساهمة في بناء مجتمعهم بعقول واعية قادرة على اتخاذ القرارات الصحيحة ، وإكسابهم الإحساس بالمسئولية من أجل صحتهم وسعادتهم (1).

والصحة 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 الطلبة والطالبات بالمجتمع المدرسي ، وللوصول إلى تحقيق عناصر هذا التعريف فإنه لا بد للصحة المدرسية من استراتيجيات محددة تحقق أهدافها ، وبمنظرة متقدمة لهذا التعريف يتضح كذلك بان الشراكة مع القطاعات الأخرى أمر أساسي في تقديم خدمات الصحة المدرسية بصورة متكاملة ، ولا بد لهذه الخدمات من أن تنطلق من المدرسة مستهدفة تعزيز صحة المجتمع المدرسي من كافة الوجوه الصحية والنفسية والاجتماعية (2) .

أهمية الصحة المدرسية :

- يعتبر التلاميذ في السن المدرسي اليوم هم رجال الغد والعناية بهم وبصحتهم تعني إيجاد أجيال قوية سليمة تساهم بنصيبها كاملاً في الإنتاج وفي نهضة ورفاهية المجتمع .
- تعتبر فترة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطراً على التلاميذ سواء كان ذلك من الناحية البدنية أو النفسية أو الاجتماعية مما يتطلب تهيئة الظروف المناسبة لتطور ونمو متكامل .

(1) مريم الملا هرس الهاجري : البرنامج الوطني للصحة المدرسية ، وزارة الصحة ، مملكة البحرين ، ٢٠٠٧
<http://www.moh.gov.bh/arabic/SchoolHealth.asp>

(2) سليمان بن ناصر الشهري : تعزيز الصحة شراكة أمثل لصحة أفضل ، السعودية
<http://www.moe.gov.sa/abha/m.doc>

□ السقاء التلاميذ في المدرسة يعرضهم إلى مخاطر الأمراض المعدية ، فإذا كان أي منهم حاملاً لميكروب أو مريضاً بمرض معد انتقلت العدوى للتلاميذ الآخرين ، وقد يحمل التلميذ العدوى من زملائه إلى منزله مما يؤدي إلى انتشار العدوى في المجتمع ، ومن ناحية أخرى تعتبر المدرسة مركز إشعاع لمكافحة الأمراض المعدية في المجتمع الذي يحيط بها وهذا بطريق مباشر أو غير مباشر .

□ كلما كان التلميذ يتمتع بصحة جيدة كان قادراً على التعليم واكتساب المعلومات والخبرات التعليمية التي تهيئها له المدرسة عملاً بمبدأ العقل السليم في الجسم السليم (1)

ومن مبررات الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية : أن الصحة المدرسية واسعة الاهتمامات وتتناول موضوعات كبيرة واسعة ومتشعبة مما يدعو إلى برمجة هذه الاهتمامات في برامج محددة الأطر والأهداف ، كما أن مفهوم برامج الصحة المدرسية مفهوم مرن يمكن من خلاله معالجة شتى المشكلات التي تثبت أولوياتها من بين الاهتمامات الصحية ، ومن الضروري برمجة الأفكار وبلورتها والتخطيط جيداً ليسهل تبنيها وتسويقها ، وأخيراً يمكن اللجوء إلى برامج الصحة المدرسية كمرحلة انتقالية لتحويل الخدمات الصحية المدرسية من نمطها العلاجي السائد إلى نمط وقائي منشود ، فنجاح برنامج ما من برامج الصحة المدرسية يمهد لتغيير السياسات المعمول بها بطريقة علمية (2).

وتهدف الصحة المدرسية إلى المحافظة على أمن وسلامة الطلبة وتقويم صحتهم ومراقبتها من خلال مؤشرات صحية محددة ، تشجيع وتعزيز ممارسة العادات الاجتماعية والصحية الجيدة بين الطلبة من أجل تنمية أسلوب حياة صحي ، تزويد المعلمين بالمعارف والمهارات اللازمة ، تحديد أولويات الاحتياجات الصحية بمشاركة المجتمع المدرسي والعمل على إيجاد حلول لها ، رفع مستوى مشاركة الطلبة في التخطيط والتنفيذ والمراقبة للبرامج والأنشطة الصحية ، رفع مستوى الوعي البيئي لدى الطلبة وتطوير الممارسات البيئية السليمة ، التعاون

(1) بهاء الدين إبراهيم سلامة : الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1997 ، ص ص 162

- 163 .

(2) قسم الصحة المدرسية : أسس الصحة المدرسية ، مرجع سابق .

والتنسيق مع الجهات المختلفة في المجتمع لضمان تقديم الخدمات وتنفيذ البرامج للفتات المستهدفة في وقتها المناسب (1) .

أما أهم المجالات التي يمكن من خلالها ترقية الرعاية الصحية بالمدرسة و تحقيق الأهداف المذكورة سابقاً فيمكن حصرها في الآتي :

- **الجانب البيئي:** أي كل ما يحيط بالتلميذ من عوامل ، سواء أكانت عوامل بيولوجية أم اجتماعية ، أيا كانت طبيعتها ، كقاعات الدراسة ومرافقها ، والموارد المائية ومجاريها ، و دورات المياه ، فضلا عن النظافة اليومية و التهوية و الإضاءة ، وما إلى ذلك من الشروط الصحية التي توفر للتلميذ بيئة صحية تساعده على التحصيل .
- **الجانب الطبي:** أي " الخدمات الصحية المدرسية " ومن أهم أهدافها : تقويم الحالة الصحية للتلاميذ ، الفحوص الطبية الجماعية و الدورية ، التحصين و التطعيم ضد الأمراض المعدية ، إسعاف الحالات الطارئة و إجراء الإسعافات الأولية اللازمة .
- **الجانب الاجتماعي:** كالرعاية الاجتماعية للتلاميذ و حل مشاكلهم الاجتماعية التي تؤثر سلبيا على صحتهم وتحصيلهم العلمي (2)

وختاماً فإن نظام الخدمات الصحية هو نظام تنموي اجتماعي هام جداً في حياة الشعوب بل أصبح من الضروريات الملحة لاستمرار معدلات النمو في المجتمعات والنهوض بقدراتها ولجعل المجتمع نقياً وسليماً ، كما أن الرعاية الصحية الأولية هي جزء من النظام الصحي وكذلك التنمية الاقتصادية والاجتماعية .

(1) محمد الريماوي : الإدارة العامة للصحة المدرسية ، وزارة التربية والتعليم العالي ، الإدارة العامة للعلاقات الدولية والعامة ، ٢٠٠٥

<http://www.mohe.gov.ps/DG/sch-helth.html>

(2) سلسلة " من قضايا التربية " : العدد ٥ ، ١٦ / ٧ / ٢٠٠٧

<http://www.cndp.dz/ar/apps/dossier2/archivearticleclub.php?rubrique=%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9&id=242>

الإطار المنهجي للدراسة

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه :

توفير قاعدة بيانات أساسية عن معارف واتجاهات وممارسات التلاميذ الصحية والغذائية .

الأهداف الفرعية :

- ١) جمع وتحليل وعرض وتقويم المعلومات الصحية بهدف تشخيص الوضع الصحي للطلاب والفئات المستهدفة لتحديد وتحليل المشاكل الصحية الآتية بين طلاب المدارس .
- ٢) تقدير وقياس الاحتياجات و الأولويات الصحية للمجموعات المستهدفة بخدمات برنامج الصحة المدرسية في المجتمع المدرسي ووضع خطة لتلبية الاحتياجات وفق الموارد المتوفرة (بشرية و مادية) وتقويم الخدمات القائمة ومدى تلبيتها للاحتياجات ومدى الطلب عليها وتقديم الاقتراحات للملائمة لتطوير خطة البرنامج وزيادة فعاليته .
- ٣) التعرف على العادات والسلوكيات والأنماط المعيشية الخاطئة وخصوصاً تلك التي تتم من خلال المدارس .
- ٤) تعزيز وتفعيل دور المدارس في الوقاية من أمراض النمط المعيشي ونشر الوعي الصحي وتغيير العادات والسلوكيات الخاطئة والحد من عوامل الخطورة لهذه الأمراض في المجتمع.

تساؤلات الدراسة :

تسعى الدراسة إلى الإجابة علي تساؤل رئيسي مؤداه :

ما هي المعارف والاتجاهات والممارسات الصحية والغذائية لطلاب المدارس

في مرحلة التعليم الأساسي ؟

التساؤلات الفرعية :

- ١- ما هي العادات والسلوكيات والأنماط المعيشية لتلاميذ المدارس ؟
- ٢- ما هي معارف واتجاهات وممارسات تلاميذ المدارس ذات الصلة بأمراض وأعراض معينة مثل الأنيميا والديدان وتضخم الرقبة ورمد العيون والأمراض الجلدية ؟
- ٣- ما هي اتجاهات ومعرفة التلاميذ " وخاصة تلاميذ المرحلة الإعدادية " عن الزواج المبكر والصحة الإنجابية ؟
- ٤- ما هي الاحتياجات والأولويات الصحية للمجموعات المستهدفة بخدمات برنامج الصحة المدرسية في المجتمع المدرسي ؟

منهج وأدوات الدراسة :

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، وقد تم استخدام أداة استمارة الاستبيان ، ونظرا لأن جمع البيانات في هذه الدراسة قد تحدد بتطبيق استمارة الاستبيان على عينة من تلاميذ مراحل عمرية متباينة ولكنها في النهاية حديثة الخبرة (تلاميذ الصف الأول والرابع الابتدائي والأول الإعدادي) فقد روعي تصميم أسئلة الاستمارة بطريقة سهلة ومباشرة وذات استجابات محددة .

وقد تم تصميم الاستمارة لتخدم أهداف الدراسة ، وقد تم تطبيقها على مجموعة من التلاميذ في قرى الدراسة كاختبار قبلي للتأكد من صلاحية صياغتها وصدق الأسئلة في قياس المطلوب ، وتم تعديل الاستمارة في صورتها النهائية .
وقد اشتملت الاستمارة في صورتها النهائية على عديد من الأسئلة غطت الجوانب والعناصر الآتية :

- 1- مجموعة بيانات أساسية عن مفردات العينة مثل النوع والصف الدراسي والمدرسة والقرية والوحدة الصحية التي تتبعها ، والوحدة القروية التابعة لها إداريا .
- 2- مجموعة أسئلة عن العادات والممارسات الصحية والغذائية .
- 3- مجموعة من الأسئلة ترتبط بالمعارف والاتجاهات والممارسات ذات الصلة بأمراض وأعراض مرضية معينة مثل الأنيميا والديدان وتضخم الرقبة ورمد العيون والأمراض الجلدية .. سواء يتعلق الأمر بالأعراض أو الأسباب أو الآثار أو العلاج أو معرفة واستخدام طرق الوقاية من كل منها .
- 4- مجموعة أسئلة ترتبط باستخدام مرافق وخدمات المدارس مثل دورات المياه ، واستخراج البطاقات الصحية ، وتلقي خدمات الفحص الطبي والتحليل الطبي وتلقي العلاج .
- 5- مجموعة أسئلة تتعلق بعادات واتجاهات ومعرفة التلاميذ عن الزواج المبكر والصحة الإنجابية وغيرها .

عينة الدراسة :

إن برنامج الصحة والتغذية المدرسية الذي تتم في إطاره هذه الدراسة برنامج ممتد يبدأ تنفيذه بمركز سمالوط وقد مرت عملية اختيار العينة بعدة مراحل على النحو التالي :

(١) تم الحصول على قائمة بأسماء المدارس التي سيتم تنفيذ برنامج الصحة المدرسية فيها ، سواء كانت مدارس ابتدائية أم إعدادية . وقد بلغت المدارس المدرجة في نطاق منطقة التنفيذ :

١٦ مدرسة ابتدائية

٦ مدارس إعدادية

(٢) تم الحصول على بيان بعدد الذكور والإناث من تلاميذ الصف الأول والرابع الابتدائي والأول الإعدادي .

(٣) طبقا للإمكانيات المادية والبشرية المتاحة تم الاتفاق على أن يتم سحب عينة قدرها ٦٠٠ مفردة (تلميذ) لتطبيق الدراسة عليهم شريطة أن يكون نصفهم من الإناث ، وتلثم من المرحلة الإعدادية

(٤) تم اختيار عشر مدارس فقط نظرا لكثرة عدد المدارس (٨ مدارس ابتدائي + مدرستان إعدادي)

(٥) تم اختيار المدارس التي سيتم تطبيق الدراسة على تلاميذها ، بطريقة عشوائية بعد استبعاد المدارس التي لا يوجد بها أعداد كافية من الإناث .

(٦) بقسمة العدد الكلي للعينة (٦٠٠ مفردة) على عدد المدارس المختارة (١٠ مدارس) أمكن تحديد عدد التلاميذ الذين سيتم اختيارهم لعينة الدراسة وهو (٦٠ تلميذ) نصفهم من الإناث والنصف الآخر من الذكور . على هذا الأساس تم اختيار ٤٨٠ تلميذ من المدارس الابتدائية (الثمانية) وعدد (١٢٠) تلميذ من المدارس الإعدادية (الاثنتين) .

(٧) تم اختيار عينة التلاميذ من كل مدرسة اختيارا عشوائيا بعد إعداد قوائم بأسماء التلاميذ والتلميذات للفرقة الأولى والفرقة الرابعة الابتدائية ، والفرقة الأولى الإعدادية ، حتى يتم سحب أعداد التلاميذ (عينة الدراسة) بطريقة عشوائية .

(٨) وهكذا تم اختيار عينة بالمواصفات التالية :

من حيث مستوى المدرسة : ٤٨٠ تلميذ من الابتدائية

١٢٠ تلميذ من الإعدادية

من حيث الفرقة الدراسية : ٢٤٠ تلميذ من الفرقة الأولى الابتدائية

٢٤٠ تلميذ من الفرقة الرابعة الابتدائية

١٢٠ تلميذ من الفرقة الأولى الإعدادية

من حيث النوع : ٣٠٠ من الذكور ، ٣٠٠ من الإناث

عرض نتائج الدراسة

أولاً : الممارسات الصحية والغذائية لتلاميذ التعليم الأساسي : (١) غسل الأيدي و التشطيف و الاستحمام :

⇒ (٨٦,١ %) من التلاميذ لا يستخدمون الصابون بانتظام عند التشطيف ، فيما أنهم يستخدمونه أحياناً (٧٦,٣ %) و إما أنهم لا يستخدمونه علي الإطلاق (٩,٩ %) .
⇒ (٨٨,٢ %) من التلاميذ ينسون أو يتجاهلون غسل أيديهم أو التشطيف مرة واحدة علي الأقل أسبوعياً ، منهم ٣٩ % ينسون أو يتجاهلون ذلك أكثر من مرتين أسبوعياً قبل الذهاب إلى المدرسة .

⇒ (٦٩,٧ %) من أولياء الأمور لا يصرون علي إلزام أبنائهم بغسيل الأيدي أو التشطيف قبل الذهاب إلى المدرسة ، و تصل هذه النسبة إلى (٨٢,٥ %) في حالة تلاميذ الفرقة الأولى الابتدائية .

⇒ النسبة الغالبة من التلاميذ (٤٣,٧ %) معتادة علي الاستحمام مرة واحدة أسبوعياً ، و مع ذلك فإن هناك تلميذ من بين كل خمسة تلاميذ لا يستحم إلا مرة واحدة كل أسبوعين .
⇒ (٥٤,٥ %) من التلاميذ يعتبرون أن اهتمام الوالدين بصحة أبنائهم محدود ، (٣٦,٣ %) يرون أنهم يلاقون اهتماماً عادياً ، و لا يلحظ الاهتمام الكبير من الوالدين بصحة الأبناء إلا بنسبة متواضعة منهم (٩ %) .

⇒ (٦٢,٢ %) من التلاميذ يرون أن أسرهم تتعامل مع إصابتهم بالأمراض المعدية علي أنها أمور عادية ، حيث لا يتم عزل المريض عن السليم ، و لا يتم اتخاذ إجراءات تحفظية إلا في حالة الضرورة .

⇒ نسبة (٥٧ %) من التلاميذ نادراً ما يقضون حاجتهم في مرحاض المدرسة ، أما الذين يدومون علي استخدام المراض المدرسي كلما دعتهم الحاجة فلا تصل نسبتهم إلى (١٠ %) و أغلبهم من تلاميذ الفرقة الرابعة الابتدائية .

⇒ (٦٨,٨ %) من التلاميذ غير معتادين علي غسل الأيدي بعد استخدام المراض ، (٢١,٥ %) منهم نادراً ما يغسلون أيديهم ، و إن كان بعضهم (٢١,٥ %) يقوم بذلك أحياناً . والواقع أن تلاميذ الفرقة الأولى الابتدائية نادراً ما يقوموا بذلك .

⇒ إن النسبة الأكبر (٧١ %) من التلاميذ نادراً ما تغسل أيديها قبل الأكل بالمدرسة ، و خاصة تلاميذ المرحلة الأولى الإعدادية (٨٥ %) و علي الرغم من أن بعض تلاميذ الفرقة الأولى يغسلون أيديهم أحياناً (٢٢,٥ % منهم) فإنه لا يوجد بينهم نهائياً أي تلميذ

يعتاد علي ممارسة هذه العادة بصورة دائمة . كما أن غالبيتهم أيضا (٦٩,٨ %) نادراً ما يغسلون أيديهم بالمدرسة بعد الأكل ، و خاصة تلاميذ الفرقة الأولى الابتدائية (٧٩,٦ %) .
 ⇒ (٥٧%) من التلاميذ نادراً ما يقضون حاجتهم في مرحاض المدرسة ، بينما يستخدم بعضهم (٣٠,٢ %) مرحاض المدرسة أحياناً ، و هناك في المتوسط تلميذ واحد يداوم علي استخدام مراحيض المدرسة في قضاء حاجته من بين كل عشرة تلاميذ .
 ⇒ غالبية التلاميذ (٦٢,٩ %) ينتظرون حتى يعودوا إلي منازلهم عندما يشعرون بالرغبة في قضاء الحاجة ، في حين يستخدم البعض (٢٠,٣ %) دورة مياه المدرسة ، و توجد نسبة لا يستهان بها من تلاميذ المدارس (١٦,٨ %) تقضى حاجتها بالخلاء ، و من الطبيعي أن تزداد هذه النسبة بين تلاميذ المرحلة الأولى الابتدائية (٢٢,٥ %) حيث تمنع حداثة سنهم من شعورهم بالحرج اجتماعياً .

(ب) العادات الغذائية :

= أوضحت الدراسة أن (٦٤,٨%) من التلاميذ لم يتعودوا علي تناول وجبة الإفطار صباحاً قبل التوجه إلى المدرسة و تزداد هذه النسبة في حالة أطفال الفرقة الأولى الابتدائية إلى (٧٦,٧ % منهم) ، نصف أعداد التلاميذ تقريباً لا يأكلون شيئاً خلال وجودهم بالمدرسة ، و هي نسبة تزداد إلى (٦٥ %) بين تلاميذ المرحلة الإعدادية .
 = (٧٢,٥%) من التلاميذ لا تشعر أو تقنع بأهمية وجبة الإفطار قبل الذهاب إلى المدرسة و تزداد هذه النسبة بوضوح بين تلاميذ المرحلة الأولى الابتدائية .
 = (٨٩,٧ %) من التلاميذ يرون إن والديهم يتكفونهم علي راحتهم ، و لا يلزمون أبنائهم بتناول الأغذية الصحية ، و هذه النسبة تكون أكثر وضوحاً بالنسبة لصغار التلاميذ (المرحلة الأولى الابتدائية) .

= وفيما يتعلق بالأغذية التي يتناولها التلاميذ فقد أوضحت الدراسة ما يأتي :
 • أن نسبة (٢٤%) من التلاميذ أفادت بأن آخر مرة تناولت فيها ألبان كانت من حوالي أسبوعين و هذا معناه أن ١/٤ (ربع) عدد التلاميذ تقريباً لا يتناولون الألبان إلا مرتان شهرياً علي الأكثر ، حوالي (٥٠%) من التلاميذ تقريباً إما أنهم لم يتناولوا ألبان علي الإطلاق ، أو تناولوها خلال فترة أقلها أسبوعين . إن تناول تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي للألبان لا يمثل عادة غذائية منتظمة فقد تبين أن نسبة من تناولوا ألبان خلال الأيام الثلاث السابقة علي إجراء مقابلاتهم لم تتعد (٣٦,٢%) منهم ، إن ثلثي العينة تقريباً مرت عليهم ثلاثة أيام علي الأقل دون تعاطي وجبة واحدة من الألبان .

- نسبة (٣٢%) من التلاميذ تقريباً لم تتناول البيض مطلقاً أو تناولته خلال فترات متباعدة وصلت إلى أسبوعين ، أكثر من ثلث تلاميذ المرحلة الإعدادية (٣٥,٨ %) لا يتناولون البيض و لا يحبون تناوله علي الإطلاق .
- نسبة كبيرة من التلاميذ (٨٤,٣ %) تناولت الفول المدمس خلال الثلاث أيام الأخيرة علي الأقل ، من الواضح أن التلاميذ يقبلون علي تناول الفول المدمس أكثر من إقبالهم علي الألبان و البيض ، فهناك أكثر من (٨٤%) منهم تناولوا وجبة أو أكثر من الفول خلال الأيام الثلاث الأخيرة (السابقة علي مقابلتهم في هذه الدراسة) ، و بينما نجد إن نسبة (٢٠,٦%) من التلاميذ لا تأكل الألبان و لا تحب تناولها و نسبة (١٣,٣%) منهم لا تأكل البيض و لا تحب تناوله ، فإن نسبة أقل من ذلك (٩,٩ %) لا تأكل الفول المدمس و لا تحب تناوله .
- لا ينال العدس قبولاً لدى نسبة كبيرة من التلاميذ فهناك ما يقرب من نصف عينة التلاميذ لا تحب تناوله علي الإطلاق ، أو تتناوله علي فترات متباعدة تصل إلى الأسبوعين (٣٠,٧ % ، ١٧,٣ % علي التوالي) .
- برغم القيمة الغذائية للجزر ، فإن إقبال التلاميذ علي تناوله متواضع للغاية ، فهناك نسبة (٤٥,٢%) من التلاميذ لا يأكلونه و لا يحبون أكله و هناك (٤٥,٨%) منهم تتناولوه علي فترات متباعدة وصلت إلى أسبوعين .
- برغم ارتفاع أسعار اللحوم ، فإن معدل تناولها بين التلاميذ يزداد عن تناول أطعمة أخرى ذات قيمة غذائية ، و أرخص سعراً ، إن نسبة (٣٨%) من التلاميذ لم يمر علي تناولها آخر وجبة لحوم ثلاثة أيام ، و إجمالاً فإن نسبة (٧٤,٢%) من التلاميذ أفادت بأنها تناولت لحوم مرة واحدة علي الأقل خلال أسبوع مضى .
- إن العسل الأسود الغني بعنصر الحديد ، و الذي تنتج منه محافظة المنيا معظم ما يغطي احتياج الجمهورية ، لا يجد إقبالاً مناسباً من التلاميذ ، فهناك ثلث التلاميذ (٣٣,٣ %) لا يتناولون العسل الأسود و لا يحبون تناوله علي الإطلاق ، كما أن حوالي (١٧,١%) من التلاميذ يتناولونه علي فترات متباعدة و بذلك يحرم منه حوالي نصف التلاميذ .
- إن النسبة الأكبر من التلاميذ (٦٤,٧ %) يتناولون الطماطم مرتين علي الأقل أسبوعياً ، بينما هناك (١٩,٨%) من التلاميذ لا يأكلون الطماطم و لا يحبونها .

• أما السبانخ فلا إقبال عليها من حوالي (٦٦,٧%) من التلاميذ ، و حتى الذين يقبلون عليها فأغلبهم يتناولونها علي فترات متباعدة . و يلاحظ أن ثلاثة أرباع تلاميذ المرحلة الأولى الابتدائية لا يتناولون السبانخ برغم فائدتها المعروفة .
ومما سبق يتضح تبانين نسب التلاميذ الذين لديهم اتجاهات سلبية ناحية الأطعمة المختلفة بغض النظر عن قيمتها الغذائية كما يلي :

- ٦٦,٧ % من التلاميذ لا يتناولون السبانخ و لا يحبونها.
- ٤٥,٢ % من التلاميذ لا يتناولون الجزر و لا يحبونه .
- ٣٣,٣ % من التلاميذ لا يتناولون العسل الأسود و لا يحبونه .
- ٣٠,٧ % من التلاميذ لا يتناولون العدس و لا يحبونه .
- ٢٠,٦ % من التلاميذ لا يتناولون اللبن و لا يحبونه .
- ١٩,٨ % من التلاميذ لا يتناولون الطماطم و لا يحبونها .
- ١٣,٣ % من التلاميذ لا يتناولون البيض و لا يحبونه .
- ١٠,٢ % من التلاميذ لا يتناولون اللحوم و لا يحبونها .
- ٩,٩ % من التلاميذ لا يتناولون الفول المدمس و لا يحبونه .

ثانياً : المعرفة بمكونات ووظائف العناصر الغذائية :

= ليس من المتوقع أن يجهل التلاميذ كل شيء عن العناصر الغذائية ، و لكنهم قد يملكون معلومات مغلوطة أو خاطئة ، أو ناقصة . و غياب أو نقص المعارف الصحية عن النواحي الغذائية ، يؤثر علي اتجاهات الأفراد نحو عملية التغذية ، كما يؤثر علي ممارساتهم الغذائية . وسيتم التركيز هنا علي موقف التلاميذ من محتويات الوجبة المتوازنة ، و الأطعمة التي تتوافر فيها عناصر غذائية مهمة كالحديد و الفيتامينات . و الوجبة المتوازنة بطبيعية الحال يجب أن تتضمن أطعمة للطاقة و أخرى لبناء الجسم و ثالثة لحمايته من الأمراض و بالتالي فوجود مجموع هذه الأطعمة في أي وجبة غذائية يجعلها متوازنة و لكن (٨,٨%) فقط من بين التلاميذ هم الذين يعرفون ذلك ، أما بقية التلاميذ فقد قصرُوا محتويات الوجبة المتوازنة علي أطعمة الطاقة (١٩,٣ %) أو أطعمة البناء فقط (٥٢,٢ %) أو أطعمة للحماية من الأمراض فقط (١٣,٣ %) في حين أفادت نسبة (٤,٨%) أنها لا تعرف .

⇒ (٧٢,٧%) من التلاميذ لا تعرف أنواع الأطعمة التي يتوافر فيها عنصر الحديد كعنصر غذائي . إن عنصر الحديد يساعد في تزويد الجسم بالدم و يساعده علي النمو، و يجعل

الشخص قوياً ويحميه من الأمراض ، و لكن أحداً من التلاميذ لم يجمع كل هذه الفوائد لعنصر الحديد . و إنما اقتصرت معارفهم علي فائدة واحدة اختلفت فيما بينهم حيث أن :-

- نسبة ٤٦,٣ % منهم تراه يجعل الجسم قوياً .
 - نسبة ٣٠,٣ % منهم تراه يحمي من الأمراض .
 - نسبة ١٦,٣ % منهم تراه يساعد علي النمو .
 - نسبة ٤,٧ % منهم تراه يزود الجسم بالدم .
- ⇒ (٧٩,٢ %) من التلاميذ لم يسمعوا عن الفيتامينات ، و من الطبيعي أن تزداد هذه النسبة بين تلاميذ المرحلة الأولى الابتدائية (٩٩,٢ %) . وهناك نسبة (٧٥,٢ %) من التلاميذ لا يعرفون ما هي فائدة فيتامين (أ) للجسم ، أما النسبة المتواضعة التي تعرف فجاعت معلوماتها غير مكتملة فمنها من رأى أنه يقوى الجسم (١٨,٧ %) و منها من رآه يحمي الجسم من الأمراض .
- ⇒ (٩٥ %) من التلاميذ لا تستطيع أن تحدد بعض المكولات و المشروبات التي يتوافر فيها فيتامين (أ) و هم بالتالي لا يعرفون مدى توافره في الأطعمة التي يتناولونها .

ثالثاً : معارف و اتجاهات و ممارسات التلاميذ تجاه الأمراض :-

هناك أوضاع صحية و مظاهر مرضية تنتشر أكثر من غيرها في مجتمعنا المصري و في قطاع الريف بالذات و منها الإصابة بالأمراض الطفيلية و الأنيميا و أعراض و أمراض سوء التغذية ، و الإصابة بالأمراض المرتبطة بضعف ممارسات النظافة و العادات الصحية و من ذلك أمراض العيون و الغدة الدرقية و بعض الأمراض الجلدية و غيرها . و لما كان برنامج الصحة و التغذية المدرسية مهتم بتقليص حالات الأنيميا و الإصابة بالديدان المعوية ، أمراض العيون و خاصة الرمد ، حالات تضخم الغدة الدرقية و الأمراض الجلدية ، فإن هذه الدراسة تهدف إلى تقدير ما لدى التلاميذ من معارف و اتجاهات و سلوكيات مرتبطة بهذه الأعراض و الأمراض .

و قد تبين من الدراسة ما يلي من نتائج :

- ⇒ لقد أقرت مجموعة من التلاميذ (٣٧,٣ %) بوجود كائنات حية (ديدان) داخل الجسم و لكن النسبة الأكبر (٤٤,٣ %) لم تكن لديها معرفة كافية للقول بذلك .
- ⇒ إن النسبة الكبرى من التلاميذ (٨٠,٨ %) لا تعرف كيف تدخل الديدان إلى أجسام البشر و هناك نسبة محدودة ترى أن ذلك يتم عن طريق السباحة في الترع و استخدام

المراحيض و المأكولات الملوثة و السير حافبي القدمين . وهناك نسبة كبيرة (٨٧,٢ %) من التلاميذ لا تعرف ما يتسبب عن وجود الديدان المعوية بجسم الإنسان .

⇒ أفادت نسبة (٤٠,٧%) من التلاميذ بأنها لا تعرف ماذا تفعل إذا تشككت بأن لديها ديدان بالبطن ، بينما رأت نسبة (٤٤,٣%) من التلاميذ أنها ستذهب إلي الطبيب ، و رأى البعض الأخر إجراء تحاليل طبية مباشرة (دون استشارة الطبيب) أو مجرد شراء أدوية من الصيدلية وهذه التصرفات الأخيرة غير مفضلة من الناحية الصحية .

⇒ أفادت نسبة (٣٣,٧%) من التلاميذ بأن لديهم ديدان فعلاً ، و يلاحظ أن الشكوى من الإصابة بالديدان قد زادت بين التلاميذ الأكبر سناً (الرابعة الابتدائية ، فالأولي الإعدادية) .

⇒ نسبة (٩٠%) من التلاميذ لا يعرفون طرق انتقال الإصابة بالديدان من المريض إلى السليم إن كانت ممكنة أصلاً ، و نسبة متواضعة منهم رأت أنها تنتقل من خلال ارتداء ملابس الشخص المصاب (٥,٢ %) أو استخدام أواني الطعام الخاصة بالمريض .

⇒ نسبة (٤٠,٨%) من التلاميذ تعرف أن الديدان المعوية داخل الجسم تتغذى علي غذاء الإنسان و تحرمه منه ، في حين أن نسبة (٤٧,٥%) لا تعرف إن كان هذا صحيحاً ، في الوقت الذي تجمع فيه نسبة (١١,٥%) منهم علي أن ذلك لا يحدث أصلاً .

⇒ نسبة (٨٤,٨%) من التلاميذ لا تسمع عن مرض الأنيميا و تزداد هذه النسبة بين تلاميذ المرحلة الابتدائية بينما تقل بين تلاميذ المرحلة الأولى الإعدادية (٥٤,٢ %) . و طبيعة الحال فإن نسبة محدودة جدا تمثل (٥%) من التلاميذ هي التي لديها فكرة عن أعراض الأنيميا و عن أسبابها ، و النسبة الأكبر بين هؤلاء هم من تلاميذ المرحلة الإعدادية .

⇒ إن مرض تضخم الرقبة غير معروف الاسم لدى نسبة (٩٤%) من التلاميذ و طبيعة الحال فإنهم يحاولون تخمين طبيعة هذا المرض ، و هناك نسبة (٦٢,٣%) من التلاميذ لا تعرف ما إذا كان هذا المرض معدياً من عدمه و ترى نسبة (٢٣,٢%) منهم أنه معدى في حين ترى نسبة (١٤,٥%) أنه ليس معدياً .

⇒ (٨٤,٢%) من التلاميذ لا تعرف شيئاً عن عنصر اليود ، و نسبة أكبر لا تعرف شيئاً عن نوعية تأثير هذا العنصر في الجسم ومن المعروف أن هذا المرض يرتبط بكميات عنصر اليود في الجسم . و الذين زعموا أنهم يعرفون تأثير اليود علي الجسم مع قلة نسبتهم ، رأى بعضهم (٦,٧ %) من إجمالي التلاميذ أنه ضار للجسم ، بينما رأى بعضهم الأخر (٥,٢ % من إجمالي التلاميذ) أنه مفيد للجسم .

⇒ النسبة الكبيرة من التلاميذ (٦١ % منهم) لم تستطع تقدير مدى خطورة مرض تضخم الرقبة من عدمه ، فإن نسبة (٣٣,٣%) رأت أنه مرض خطير ، و قد زادت نسبة من يرون خطورة المرض بزيادة المرحلة التعليمية التي ينتمون إليها (٢٥ % - ٣٧,٥ % - ٤١,٧ % علي التوالي) .

⇒ نسبة من يشكون من مرض تضخم الرقبة من التلاميذ لا تتجاوز ٩,٢ % منهم وهي تزداد بازدياد المرحلة التعليمية (٤,٦ % من تلاميذ الأولي الابتدائية ، ٨,٣ % من تلاميذ الرابعة الابتدائية ، ٢٠ % من تلاميذ الأولي الإعدادية) .

⇒ إن طرق الوقاية من الإصابة بمرض تضخم الرقبة غير معروفة لدى النسبة الغالبة (٩٠,٧ %) من التلاميذ .

⇒ طبقاً لتقرير التلاميذ أنفسهم فإن نصفهم تقريباً (٥٠,٧ %) لم يمر عليهم شهر منذ آخر مرة شكوا بمرض في أعينهم و لعل هذا معناه أن الشكوى من أمراض العيون متكررة و منتشرة بين أعداد كبيرة منهم .

⇒ اختلف التلاميذ حول تقديرهم لطبيعة المرض ، فبينما رأى ثلثهم تقريباً (٣٤,٢ %) أن مرض العيون معدى ، رأى الثلث الثاني (٣٢ %) أنه غير معدى ، و أفاد الثلث الثالث (٣٣,٨ %) أنه لا يعرف حقيقة الأمر . و هكذا يكون ثلثا العينة من التلاميذ إما أن لديهم معلومات خاطئة أو ليس لديهم معلومات عن طبيعة المرض .

⇒ أكثر من نصف العينة (٥١,٣ %) لا يعرفون ما إذا كان الرمد يصيب الصغار فقط أم أنه يصيب الكبار أيضاً . و لما كان المرض بطبيعة الحال يصيب كل من الصغار و الكبار فإن الذين أفادوا بأنه يصيب الصغار فقط (١٧ %) لديهم أيضاً معلومات مغلوطة أو غير دقيقة . و يلاحظ أن حوالي نصف عينة المرحلة الأولي الإعدادية (٤٩,٢ %) علي وعي بحقيقة المرض من هذه الناحية .

⇒ هناك نسبة تفوق نصف التلاميذ (٥٤ %) لا تعرف ما إذا كان الرمد ينتقل من المريض إلى السليم عن طريق الذباب ، أما بقية التلاميذ فقد انقسموا بالتساوي تقريباً ما بين مؤيد و معارض لهذه الحقيقة . كما أن هناك نسبة تقارب للنصف أيضاً (٤٨,٨ %) لا تعرف ما إذا كان مرض الرمد ينتقل من المريض إلى السليم عن طريق الطعام الملوث .

⇒ هناك نسبة تفوق النصف (٥٣,٦ %) لا تعرف ما إذا كانت نظارة النظر علاجاً لمرض الرمد من عدمه (و هي في الحقيقة ليست علاجاً) و يجمع ربع التلاميذ (٢٥,٢ %) علي أن الأمر كذلك .

⇒ حوالي (٧٨,٨%) من التلاميذ ليس لديهم معلومات صحيحة عن طرق علاج هذا المرض ، و تكتمل هذه الحقيقة إذا عرفنا أن نسبة (٣٠,٨%) منهم يرون أن مريض الرمد يمكن أن يشفى منه بمجرد غسل عينيه بالماء و الصابون ، و هذا أمر غير صحيح طبياً و لكن لا تعرفه نسبة أخرى (٤٨ %) من التلاميذ .

⇒ مع تنوع الأمراض الجلدية إلا أنها في عمومها تنتشر في أجواء من غياب أساليب النظافة الشخصية ، و منها قلة الاستحمام ، كما أنها تزداد في حالات التجمعات حيث تختلط أدوات الاستخدام و المقتنيات الشخصية كالمناشف و الملابس و غيرها . و قد تنوعت اختيارات التلاميذ بين عدد من البدائل للحماية من الإصابة بالأمراض الجلدية ، حيث رأى.....

- ٣٥,٢ % منهم عدم ارتداء ملابس الغير .
- ٢٤,٨ % منهم كثرة الإستحمام .
- ٢٣,٥ % منهم تعريض المنازل للشمس

وهذه جميعاً طرق متكاملة للحماية من الأمراض الجلدية ، و لكن من أجمع علي كل هذه العوامل معاً لم تتعدى نسبتهم (٦%) من التلاميذ . إضافة إلى أن (٤,٨%) أفادوا بأنهم لا يعرفون شيئاً عن طرق الوقاية من الأمراض الجلدية .

⇒ يقضى التلاميذ جزء مهما من ساعات يومهم بالمدرسة وهم يمارسوا أنشطة حياتهم خلال اليوم الدراسي ويحتاجون بالتالي إلى تناول الأطعمة والى قضاء الحاجة ولكن مرافق المدرسة قد تكون بحالة غير ملائمة فيضطر التلاميذ إلى التكيف مع أوضاعها . وحينما سئل التلاميذ عما فعلوا في آخر مرة شعروا بالرغبة في قضاء الحاجة أثناء تواجدهم بالمدرسة ، جاءت استجاباتهم على النحو التالي :

- ٦٢,٩ % منهم انتظروا حتى رجعوا إلى البيت .
- ١٦,٨ % منهم استخدموا الخلاء في قضاء حاجاتهم .
- ٢٠,٣ % منهم فقط استخدموا دورة مياه المدرسة .

وهكذا فإن أعداد اكبر من التلاميذ لا تستخدم دورات مياه المدرسة في غسل الأيدي قبل وبعد الأكل ، أو في قضاء حاجتهم .

⇒ الغالبية من التلاميذ (٨٢,٨ %) ترى أن دورة المياه المدرسية حالتها سيئة . ونسبة محدودة جدا تمثل (٧,٧ %) من التلاميذ ترى أنها مقبولة ونسبة (٩,٥ %) ترى أنها جيدة

وابعاً: الخدمات الصحية المدرسة :

= النسبة الغالبة من التلاميذ (٨٦,٨ %) لم تسمع عن نظام الرعاية الصحية بمدارسهم ومع ذلك فان نسبة ٦٥,٧ % منهم لديهم بطاقة صحة مدرسية . ومن الواضح أن استخراج البطاقة الصحية لا يبدو بالنسبة للتلاميذ جزءاً أساسياً من نظام الرعاية الصحية . فهناك نسبة ٥٣,٢ % لا تعرف ماذا يقدم من خدمات صحية لتلاميذ المدارس وهناك حوالي ٣١,٦ % يرون أن تلاميذ المدارس لا يحصلون على أي خدمة صحية من خلال نظام الرعاية الصحية المدرسية (التأمين الصحي) .

= إن أعداد متواضعة من التلاميذ أشارت إلى معرفتها ببعض الخدمات الصحية التي تقدم من خلال المدرسة وذلك مثل التحاليل الطبية (وخاصة تلاميذ الفرقة الرابعة الابتدائية) وتوقيع الكشف الطبي وبعض العمليات الجراحية الصغيرة وذلك من خلال بعض الأنشطة والقوافل التي قدمت من خلال هيئة إنقاذ الطفولة بالتعاون مع جمعيات أهليه .
=> بالنسبة للخدمات الصحية التي تلقاها التلاميذ أنفسهم ، فإن نسبة ٩٣,٣ % منهم أفادت بأنها لم تتلق شيئاً بالمرّة من الخدمات الصحية بالمدرسة .

تلاميذ الإعدادية وأقراص الحديد بالمدرسة :

من المعروف حالياً أن غياب أو نقص عنصر الحديد في الجسم يؤدي إلى أضرار واختلالات عديدة في وظائفه . وحيث يفتقد المواطنون القدرة على الحصول على عنصر الحديد خلال غذائهم بالقدر الكافي ، يتم استكمال غذائهم بواسطة عنصر الحديد في صورة أقراص . وقد أوضحت الدراسة ما يأتي :

= أنه يتم توفير أقراص الحديد لتلاميذ الإعدادية بالمدارس . وقد أشارت نسبة ٥٣,٣ % منهم إلى أنهم يحصلون بالفعل على أقراص الحديد ، في مقابل ٤٦,٧ % منهم بالطبع لا يحصلون عليه .

= وليس من الضروري أن يحصل جميع التلاميذ بالمدرسة على أقراص حديد ولكن من الضروري أن يحصل عليها من يحتاجها ولما كانت نسبة نقص الحديد في أجساد تلاميذ المدارس الإعدادية عالية فإنه من المتوقع أن يحصلوا عليها بنسبة أعلى . والحقيقة أن أكثر من نصف التلاميذ لم يستطع أن يحدد بوضوح لون أقراص الحديد التي يتم توزيعها (٥٥,٩ %) بينما اختلفت الباقية في وصفها فمنهم من رآها صفراء (٢٠ %) ومنهم من رآها بنية اللون (١٨,٣ %) ومنهم من رآها رصاصي . والخطورة الحقيقية ليست في أن يحصل

على أقراص الحديد عدد قليل من التلاميذ ، وإنما في عدم تناولهم لها ، حيث لا يزيد عدد التلاميذ الذين يتناولونها عن خمس تلاميذ من كل مائة .
⇒ لقد أقر خمس تلاميذ آخرون من كل مائة بأنهم يلقون بأقراص الحديد بينما أعترف ثمانية آخرون - من كل مائة - بأنهم سمعوا أن هذه الأقراص ضارة .

تلاميذ الإعدادية والمحاضرات والندوات :

= أوضحت الدراسة أنه هناك ما يقرب من ثلاثة أرباع التلاميذ لم يحضروا محاضرات عن الصحة المدرسية ، ومع ذلك فقد أشار التلاميذ إلى بعض الموضوعات التي تمت مناقشتها في مثل هذه المحاضرات ومنها : - أهمية عنصر الحديد في الجسم - مكافحة التدخين - العشى الليلي . ولقد أفاد بعض التلاميذ (٢٦,٧) بأن المحاضر كان طبيبا ، بينما أشار البعض إلى أنه كان معلما واعترف البعض بأنهم لا يعرفون من حضروا في هذه اللقاءات .
= أما بالنسبة لمن يلجأ إليه التلاميذ للاستفسار عما يصيب أجسامهم من تغيرات ، فقد أفاد ثلث العينة تقريبا بأنهم لم يسألوا أحد ، وأفاد الثلث الثاني تقريبا بأنهم يسألون الطبيب ، ثم المعلم ثم الأم . ولم يكن للأب إلا نصيب متواضع جدا من استفسارات الأبناء (٣,٣ %) .
⇒ ويتوازي مع عقد الندوات والمحاضرات استخدام اللوحات الإرشادية ووسائل الإيضاح في الفصول المدرسية للفت أنظار التلاميذ وزيادة وعيهم . ولكن تلميذا واحدا من كل خمسة تلاميذ هو الذي أفاد بأنه يتم استخدام وسائل الإيضاح في الفصول ، في حين أفاد ما يقرب من نصف التلاميذ أنه لم يتم استخدام وسائل الإيضاح . وتعد الملصقات هي أكثر وسائل الإيضاح المستخدمة حسب رأى التلاميذ ، الذين أقرروا بوجود وسائل إيضاح . وحسب رأى بعض التلاميذ (١٥,٨ %) فإنه يتم استخدام النماذج المجسمة أيضا .

تلاميذ الإعدادية وسن الزواج :

أشرنا من قبل أن نصف عينة الدراسة من الذكور والنصف الآخر من الإناث ومن ناحية أخرى فإن القانون المصري يسمح للبنات بالزواج من سن ١٦ سنة وللذكور من سن ١٨ سنة . وقد أوضحت الدراسة ما يأتي :
= أن نصف تلاميذ الإعدادية لا يعرفون السن القانوني للزواج ، أما النصف الآخر فيرى أنه سن ١٨ سنة بلا تمييز بين الذكور والإناث .

⇒ وبعيدا عن السن القانوني ، فان أغلبية تلاميذ الإعدادية (٦٧,٥ %) يرون أن أفضل سن للزواج من سن ٢١ - ٢٥ سنة . وقد اعتبرت غالبية التلاميذ (٧٠,٨ %) أن الزواج قبل سن السادسة عشر أمر غير صحي .

تلاميذ الإعدادية ومصادر المعرفة عن الصحة الإنجابية :

⇒ إن نسبة ٣٧,٥ % من التلاميذ تستقى معلوماتها عن تغيرات أجسامهم في مراحل النمو ، وموضوعات الصحة الإنجابية الأخرى ، من الأسرة ثم من الأشخاص الأكبر سنا من غير أفراد الأسرة ، وأخيرا من الأصدقاء (١٢,٥ %) .

الاستنتاجات العامة

يمكن تلخيص أهم الاستنتاجات العامة فيما يلي :

- ١- كشفت نتائج الدراسة عن غياب ممارسات صحية وغذائية هامة للغاية ، فهناك نسب كبيرة من التلاميذ تمارس سلوكيات ضارة صحيا ، ومن أخطرها ما يلي :-
⇒ عدم الانتظام في غسل الأيدي بالماء والصابون قبل الأكل وبعده ، وعقب استخدام دورات المياه .
⇒ عدم تناول وجبة الإفطار صباح أيام الدراسة مع عدم تناول وحببات خفيفة خلال اليوم الدراسي .
⇒ عدم تناول وجبات من الأطعمة ذات القيمة الغذائية الهامة للنمو ومد الجسم بالطاقة وحمايته من الأمراض .
⇒ عدم الاحتياط في التعامل مع مخالطة المرضى بالأمراض المعدية .
⇒ عدم تناول أقراص الحديد التي يستلموها من المدرسة .
- ٢- يفتقر تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي للمعارف الأساسية المرتبطة بالصحة والنظافة والتغذية والخدمات الصحية . وهم يفتقرون بصفة خاص إلى ما يلي :
⇒ مظاهر و أعراض و أسباب ونتائج أمراض معينة مثل الأنيميا والرمد والديدان المعوية وتضخم الغدة الدرقية والأمراض الجلدية ، وكذلك طرق الوقاية من هذه الأمراض .
⇒ العناصر الغذائية اللازمة للجسم ووظائفها والأطعمة التي توجد فيها ، وخاصة عناصر مثل الحديد وفيتامين (أ) واليود وغيرها .
⇒ الخدمات الصحية والمدرسية بصفة خاصة .
- ٣- إذا كان الاتجاه هو حالة نزوع نحو فعل معين وضد فعل آخر ، فإن تلاميذ المرحلة التعليمية الأساسية لديهم اتجاهات سلبية نحو كثير من النواحي الهامة لصحتهم . وهم بصفة خاصة يحملون اتجاهات سلبية نحو:
⇒ أهمية وقسيمة غسل الأيدي بالماء والصابون سواء بالمنزل أو بالمدرسة ، قبل الأكل وبعده ، وعقب استخدام الحمام ، وكذلك أهمية المداومة في الاستحمام من أجل نظافة وصحة الجسم .

⇒ أهمية تناول الوجبات المتوازنة وخاصة وجبة الإفطار ، مع تناول الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية من ألبان وبيض وفول ولحوم وخضراوات ويقول ، وخاصة ما يتوافر منها في بيئاتهم المحلية .

⇒ أهمية اتخاذ الإجراءات الوقائية من الأمراض وخاصة الحرص في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة بأمراض قابلة للعدوى .

⇒ أهمية استخدام مرافق وخدمات المدرسة بما يحافظ على صحتهم .

٤- كشفت النتائج أن الوالدين - حسب رؤية الأبناء - لا يهتموا كثيرا بإلزام أبنائهم باتباع النواحي الصحية والغذائية ، كما لا يبدو للأبناء انهم يهتمون كثيرا أو بطريقة فائقة بأمورهم الصحية والغذائية .

٥- كشفت النتائج عدم معرفة التلاميذ بالسن القانوني للزواج ، بالرغم من ميلهم لأن يكون سن الزواج أعلى مما ورد في القانون (دون علمهم بذلك بالطبع) .

التوصيات

- ١- تخصيص منهج للتربية الصحية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ، يخطط له من قبل وزارتي التربية والتعليم والصحة ، على أن تكون لهذا المنهج أهداف عامة وسلوكية مناسبة لتلاميذ هذه المرحلة ، ومحتوى يوضع في ضوء الأهداف السلوكية ، كما توضع أدلة للمعلم تساعده في تحقيق الأهداف السلوكية المرجوة .
- ٢- يجب على إدارة المدرسة أن تتقبل وتتبنى التربية الصحية كجزء من البرنامج التعليمي بالمدرسة إذا أرادت النجاح ، فيستحيل أن يتحقق برنامج التربية الصحية بدون مساندة المدير والمشرفين والمسئولين بالمدرسة ، فهناك نواحي عديدة ببرامج الصحة المدرسية يقع إشرافها على المسئولين ومنها المبنى المدرسي ، النظافة ، ودورات المياه ... الخ .
- ٣- يتطلب برنامج التربية الصحية الفعال الفهم والمشاركة والتعاطف والمساعدة من المتخصصين في الصحة في النظام المدرسي (الأطباء - الممرضات - مدرسي التربية الرياضية - مشرفي التغذية) للفهم والمشاركة الفعالة في برنامج التربية الصحية .
- ٤- إن الإعداد الوظيفي والمهاري للمدرس يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للطفل ، فيجب إعداد برنامج التربية الصحية إعداداً مناسباً لبناء وخلق وتنمية شخصية المدرس ، فإن لم يكن لدى المدرس الميل والرغبة الأكيدة في أنشطة التلاميذ التي ينميها والقدرة على تبنيهم كل حسب احتياجه ، فإن برنامج التربية الصحية سوف يفشل في أن يكون كامل الفاعلية .
- ٥- يجب أن يتم وضع برنامج متكامل يأخذ في اعتباره زيادة المعارف والاتجاهات الإيجابية والعادات الصحية في وقت واحد ، وعلى الأخص فيما يتعلق ببعض الأطعمة التي تمثل قيمة غذائية عالية .
- ٦- من الواضح أن معدلات الوعي بالعناصر والمكونات الغذائية من ناحية ، وأعراض وأسباب وطرق علاج الأمراض من ناحية ثانية من الجوانب التي تحتاج إلى زيادة معارف التلاميذ وتدقيقها من خلال برامج توعية في صورة ندوات ومحاضرات وأفلام تسجيلية وغيرها من وسائل التوعية التي تستخدم فيها وسائل إيضاح تربوية مؤثرة . ويمكن أن تشمل عمليات التوعية الموضوعات التالية :

- ⇒ الوجبة المتوازنة ومكوناتها .
 - = العناصر الغذائية والأطعمة الغنية بها .
 - = الفيتامينات وأين تتوافر .
 - = فيتامين أ وأهميته للجسم .
 - = عنصر الحديد وأهميته .
 - = " اليود " وقيمته في الجسم .
 - = الأنيميا : أعراضها وأثارها وطرق التخلص منها .
 - = الرمد : طرق الإصابة والعلاج .
 - ⇒ الديدان المعوية : كيف تصيبنا وكيف نواجهها .
 - = الغدة الدرقية .
 - = الأمراض الجلدية .
- ٧- يجب أن تشمل برامج التوعية المدرسية عددا من أولياء الأمور (آباء وأمهات) خاصة فيما يتعلق ببرامج صحة الأبناء وتغذيتهم والتعامل معهم عند المرض .
- ٨- يجب العناية الشديدة بالمرافق المدرسية من مراحيض وحنفيات مياه ، على أن يتم مراجعة الطاقات الاستيعابية لدورات المياه حسب أعداد التلاميذ .
- ٩- إن تعويد التلاميذ على غسل الأيدي قبل الأكل وبعده وعقب استخدام دورات المياه المدرسية ، يجب أن يتوافر له الأدوات والوسائل اللازمة بدورات مياه المدرسة ، وأن تتم ملاحظة سلوك التلاميذ للتأكد من تزايد أعداد من يستخدمون دورات المياه بصورة ملائمة .
- ١٠- يجب الموازنة بين وقت الذروة في طلب استخدام دورات المياه (قبل الأكل وبعد الأكل وفي وقت الفسحة المدرسية) وبين أعداد التلاميذ دفعة واحدة إلى فناء المدرسة . ويفضل تقسيم التلاميذ على فترات زمنية تسمح بتقليل الزحام عند طلب استخدام دورات المياه .
- ١١- يجب زيادة التعريف بالخدمات الصحية المدرسية ، وتشجيع التلاميذ على طلب الخدمة . كما يجب التأكد من أن من يترددون من طالبي الخدمة الصحية قد تناولوا الأدوية المقررة لهم ، ويجب التأكد بصفة خاصة من أن أقراص الحديد التي توزع بالمدارس يتم تعاطيها فعلا .

- ١٢- يفضل دائما الربط بين أنشطة برنامج الصحة المدرسية وبين بقية الأنشطة والبرامج المدرسية القائمة فعلا حتى يمكن لها الاستمرارية . ويمكن مثلا دمج المعارف الصحية والغذائية مع المقررات الدراسية وخصص الأنشطة القائمة .
- ١٣- يعد إعداد وتقديم الوجبات الغذائية بالمدارس أحد الأنشطة الهامة خاصة إذا قام بإعدادها التلاميذ تحت إشراف المعلمين ومشرفي الأنشطة ، لأن ذلك سيحقق أهدافا صحية وتعليمية في ذات الوقت .

قائمة المراجع

- {١} أحمد عبد العزيز سلامه وعبد السلام عبد الغفار : علم النفس الاجتماعي ، دار النهضة العربية .
- {٢} السيد حنفي عوض : علم الاجتماع التربوي ، ط٢ ، دار التوفيق النموذجية ، القاهرة ، ١٩٨٧ .
- {٣} إيمان فوزي سعيد : الصحة النفسية ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ١٩٩٦ .
- {٤} بهاء الدين إبراهيم سلامة : الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٧ .
- {٥} حمداليامي : التنقيف الصحي بمنظور إداري ، لندوة التنقيف الصحي هدف وتطوير ، ديسمبر ٢٠٠٣ .
<http://www.sfh.med.sa/Magazine/magazine92/055.htm>
- {٦} حمود بن محمد السيد : برنامج "الصحة والسلامة... أمل وغاية ، الصحة المدرسية جدة (بنين) ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>
- {٧} خلف الله عبد المنعم محمد : برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية ، الصحة لمدرسية بمحافظة بيشة (بنين) ، السعودية ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>
- {٨} سلسلة "من قضايا التربية" : العدد ٥ ، ١٦ / ٧ / ٢٠٠٧ .
<http://www.cndp.dz/ar/apps/dossier2/archivearticlerub.php?rubrique=%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9&id=242>
- {٩} سليمان بن ناصر الشهري : تعزيز الصحة شراكة أمثل لصحة أفضل ، السعودية .
<http://www.moe.gov.sa/abha/m.doc>
- {١٠} سيد السيد قاعود : انتشار التدخين بين طلاب المدارس الثانوية بعمر ، الصحة المدرسية بمنطقة الحدود الشمالية (بنين) ، الرياض ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

{١١} عبد الحفيظ خوجة : التنقيف الصحي يساهم في غرس المفاهيم والأسس الصحية السليمة لدى الطلاب ، جدة ، فبراير ٢٠٠٥ .

<http://www.aawsat.com/details.asp?section=43&article=281323&issue=9567>

{١٢} عبد الحليم جو خدار : البعد الصحي لتقافة الطفل وإدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ، مساندة المجموعة العربية لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة ، إشراف عبد الله الصبي ، ١٦ / ٨ / ٢٠٠٧

http://www.musanadah.com/index.php?action=show_d&id=36

{١٣} عبد الرحمن بن عبيد المصيقر : العوامل المعيشية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالسمنة عند طلاب المدارس ، المركز العربي للتغذية ، المنامة ، مملكة البحرين ، ديسمبر ٢٠٠٦ .

<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

{١٤} على السيد الشخبيي وآخرون : الأصول الاجتماعية للتربية ، قسم أصول التربية ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٦ .

{١٥} قسم الصحة المدرسية : أسس الصحة المدرسية ، الرياض ، ٢٦ / ٧ / ٢٠٠٧

<http://www.geocities.com/rbschoolhealth/>

{١٦} محمد الريماوي : الإدارة العامة للصحة المدرسية ، وزارة التربية والتعليم العالي ، الإدارة العامة للعلاقات الدولية والعامة ، ٢٠٠٥

<http://www.mohe.gov.ps/DG/sch-helth.html>

{١٧} محمد بن علي المداني : المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي مراجعة عالمية ، ومقاربة سعودية ، الإدارة العامة للصحة المدرسية (بنين) وزارة التربية والتعليم ، ديسمبر ٢٠٠٦ .

<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

{١٨} محمد شفيق : السلوك الإنساني مدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٧ .

{١٩} مديرية الصحة المدرسية : مسح صحي لطلبة المدارس وكالة الأنباء الأردنية بئرا ، الأردن ، يونيو ٢٠٠٦

<http://www.petraneews.gov.jo/nepras/2006/Jun/20/62.htm>

{٢٠} مريم الملا هرمس الهاجري : البرنامج الوطني للصحة المدرسية ، وزارة الصحة ، مملكة البحرين ، ٢٠٠٧

<http://www.moh.gov.bh/arabic/SchoolHealth.asp>

{21} مكتبة الأبحاث : التربية الصحية وأهميتها ، ١١ / ١٢ / ٢٠٠٦
<http://www.halaq8.com/ab7ath/show.php?lessid=310>

{22} منتدى التمريض للجميع : التنقيف الصحي بين محو الأمية الصحية ، ٢٦ / ٧ / ٢٠٠٦
<http://www.nursing4all.com/forum/showthread.php?t=12409>

{23} من قضايا التربية ، سلسلة من الملفات التربوية ، العدد ٣ ، ٢٦ / ٧ / ٢٠٠٧
<http://www.cndp.dz/ar/apps/dossier2/dossier2.php...>

{24} منى بنت سالم الجردانية : حلقة العمل حول (صياغة الاستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية) ، معهد العلوم الصحية ، سلطنة عمان ، ٥ مايو ٢٠٠٦ .
<http://www.alwatan.com/graphics/2006/05may/15.5/dailyhtml/local.html>

{25} هند سعيد : الملنقى السنوي للمدارس المعززة للصحة ، ٢٠٠٥ .
http://www.moe.gov.ae/news/news2006/20_5_06_9.htm

{26} وزارة التربية : الطرائق الفعالة في تعليم قواعد السلوك الصحي ، طرائق تدريس العلوم ، الجمهورية العربية السورية ، ١٧ / ٩ / ٢٠٠٧

http://www.geocities.com/syrianeducation/htm/new_page_7.htm

{27} وزارة التربية والتعليم : أسس في التنقيف الصحي ، منتديات وزارة التربية والتعليم ، السعودية ، ١٧ / ١٠ / ٢٠٠٧ .

<http://70.87.83.147/vb1/showthread.php?t=107828>

{28} وزارة التربية والتعليم : الوعي الصحي في البيئة المدرسية ، المنتديات التعليمية ، ٢٦ / ٢٠٠٨ / ٢

<http://70.87.83.147/vb1/showthread.php?t=94047>

{29} يحيى محمد حسن صالح : النمط الغذائي لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض ، الإدارة العامة للصحة المدرسية (بنات) ، وزارة التربية والتعليم ، ديسمبر ٢٠٠٦ .
<http://www.jeddahedu.gov.sa/health/papers.htm>

{30} A. Lee & T. Leung & others : Achieving good standards in health promoting schools: Preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme , Public Health , Volume 121, Issue 10, October 2007, Pages 752-760

{31} Daisuke Nonaka & others : Malaria education from school to community in Oudomxay province, Lao PDR , Parasitology International , Article in Press , doi 10.1016/ , 5/9/2007 , Elsevier Ireland Ltd ,<http://dx.dor.org> .

{32} Geok Lin Khor : Nutritional Status and Academic Performance among Children in Primary Schools in Kuala Lumpur, Malaysia , School Children in the Developing World: Health, Nutrition and School Performance , A two-day international workshop under the Global Impact Research Initiative , 2007 .

{33} Jane Courtney : Does partnership and sustainability really happen? A case study of an in-service health education programme implemented in one province in Cambodia . International Journal of Educational Development , Volume 27, Issue 6, November 2007, Pages 625-636

{34} Jolae S, Mehrdad N, Bahrani N, Moradi Kalboland M : A comparative investigation on health behaviors of students in primary schools with and with out health educator, Tehran University of Medical Sciences Publications , 7/9/2004

{35} Khalil Y.Khalili, Mutaz A. Sheikhsalem and Burhan A. Abudhaise : Level of Health Awareness among Second Secondary Graders of Scientific, Literary, and Vocational Streams in Three Different Geographic Areas in Jordan , Yarmouk University, Irbid, Jordan , Al-Yarmouk Researches, Human and Social Sciences, Vol. 3, No. 1, 1997

{36} Salwa E. Hussein : THE PATTERN OF COMMONER HEALTH PROBLEMS AMONG BASIC SCHOOL CHILDREN, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Gezira University, Wad Medani, Sudan , 2007 .
http://www.ssfcm.org/ssfcm_en/index.php?