دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر

إعـــــداد

د . رضا سميح أبو السعود
كلية التربية - جامعة الأزهر

د. رمضان محمود عبد العليم
كلية التربية- جامعة الأزهر

مجلة بحوث التربية النوعية – جامعة المنصورة
عدد (٢٢) – يوليو ٢٠١١

دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر

إعداد

د/رضا سميح أبو السعود *

د/رمضان محمود عبد العليم*

ملخص البحث

تحتل مصر المرتبة الثالثة بين دول العالم من حيث حجم الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور (H5N1) والخنازير(H1N1) حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في الرابع من مارس عام ٢٠٠٨م. وتكثر الإصابة بأنفلونزا الطيور والخنازير في الريف المصري عن المدن حيث توجد مزارع الطيور والخنازير والتربية المنزلية. ويمكن للتعليم الأساسي أن يلعب دوراً حيوياً – إذا أحسن استخدامه – في تطويق هذا الخطر والحد من تداعياته، من خلال زيادة الوعي الصحي لدي تلاميذه، وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى إظهار الدور التربوي للتعليم الأساسي في الحد من انتشار مرضي أنفلونزا الطيور والخنازير. والوقوف على العوامل التي تحد من قيام التعليم الأساسي بدوره التربوي في الحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير. ثم وضع تصور للدور التربوي الذي يمكن أن يلعبه التعليم الأساسي في الريف المصري والمناطق الشعبية للحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بجمهورية مصر العربية.

منهج الدراسة وأدواتها: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من أجل تحليل محتوى مناهج العلوم لمرحلة التعليم الأساسي، وتطبيق استبانة مكونة من (٢٤) عبارة اشتملت على الممارسات التي تنبغي أن تقوم بها إدارة المدرسة والمعلمين في التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير،على عينة من المعلمين والمديرين والوكلاء بلغت نحو(٢٥٣) فرداً.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الميدانية إلى نتيجة عامة تتعلق بضعف الدور التربوي للتعليم الأساسي في التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، ويرجع ذلك إلى ندرة تعرض المناهج الدراسية في مرحلة التعليم الأساسي إلى الأمراض التنفسية وكيفية الوقاية منها، كذلك ضعف الأداء التربوي لإدارة المدرسة والمعلمين في نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ، أسهم بشكل ملحوظ في سلوكيات تلاميذ المناطق الشعبية والريفية بمصر بصورة سلبية.

* كلية التربية – جامعة الأزهر.

دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر

إعداد

د/رضا سميح أبو السعود *

د/رمضان محمود عبد العليم*

مقدمة:

يعد مرضي أنفلونزا الطيور (H5N1) والخنازير(H1N1) من الأمراض شديدة الضراوة التي قد يتسبب عنها كارثة عالمية، نتيجة التزايد في عدد الحالات البشرية المصابة والتي سُجلت في أنحاء مختلفة من العالم، مما أدى إلى تعظيم أهمية المرضين اقتصادياً وصحياً واعتبارهما من أخطر الأمراض المشتركة التي تصيب الإنسان خاصة مع تحور هذه الفيروسات، ويصبح من السهل انتقاله من إنسان لآخر ليتسبب في وباء عالمي بين البشر قد يودي بحياة الملايين[١].

ولقد كانت بداية ظهور مرض أنفلونزا الطيور في هونج كونج عام ١٩٩٧م حيث أصيب به في البداية نحو (١٨) شخصاً توفى منهم (٦) أشخاص، وتشير الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تزايد أعداد المصابين يومياً بأنفلونزا الطيور والخنازير، حيث بلغت الإصابات بأنفلونزا الطيور حتى ٢٤ سبتمبر ٢٠٠٩م نحو (٤٤٢) حالة، مات منهم (٢٦٢) حالة، وبلغت الإصابة بأنفلونزا الخنازير حتى ١١ يونيو ٢٠٠٩ نحو (٢٨٧٤٤) حالة، توفى منها(١٤٤) حالة[٢].

وتحتل مصر المرتبة الثالثة بين دول العالم من حيث حجم الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور والخنازير حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في الرابع من مارس عام ٢٠٠٨م، حيث أفاد التقرير إصابة نحو (٤٥) مصرياً بأنفلونزا الطيور، ووفاة (٢٠) حالة منهم[٣]، وبلغ مجموع الحالات المصابة بأنفلونزا الطيور حتى ٢٤ سبتمبر ٢٠٠٩م نحو (٨٧) حالة، توفي منها (٢٧) حالة[٤].

ولقد أشار الممثل الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في مصر إلى أن العلماء والخبراء يخشون اجتياح أنفلونزا الطيور والخنازير للعالم، مما رفع المخاوف حول مصير العدوى في المستقبل، وخطر انتقالها إلى البشر، وقال: إذا تحور الفيروس لينتقل بين البشر قد يؤدي إلى قتل الملايين في أي بلد تنتقل إليه العدوى من الإنسان للإنسان، وأضاف أن هناك نسبة كبيرة من عدم الالتزام بين المواطنين، ولابد أن يدرك الناس كل الإجراءات والجهود المبذولة لا معنى لها بدون التزام المواطنين، وبدون الوعي

* كلية التربية - جامعة الأزهر.

الكافي، لأن أنفلونزا الطيور ليست من الفيروسات السهلة التي يمكن التخلص منها - عند دخولها بلد ما- بسهولة وسرعة، ولكنها تحتاج إلى وقت وجهد للتخلص من هذه الفيروسات[٥].

وكشف زهونج ناشمان الخبير في الأمراض التنفسية بالصين أن فيروس أنفلونزا الطيور(H5N1) أظهر قدرة على التحور، وأكد أن الفيروس في هذه الحالة قد يودي بحياة أكبر عدد من الضحايا من البشر، إذا لم يقدم العلاج للمصابين في وقت مبكر وكاف، وأكد أنه عندما تكون أنفلونزا الطيور موجودة حولنا وتظهر الأنفلونزا البشرية سيزيد ذلك من فرص تحول أنفلونزا الطيور إلى أنفلونزا بشرية[٦].

ويقول فيكتور ماليف نائب مدير معهد مكافحة الأمراض التابع لوزارة الصحة الروسية إنه لا يوجد موعد لتحول فيروس أنفلونزا الطيور إلى وباء ينتقل عبر البشر في العالم، وأشار إلى أن المجتمع الدولي ينبغي عليه زيادة التعاون لكبح انتشار أنفلونزا الطيور، وأضاف أن دول العالم ينبغي عليها اتخاذ العديد من الإجراءات لمكافحة انتشار فيروس أنفلونزا الطيور من بينها زيادة وعي الرأي العام بكيفية الإصابة بذلك الفيروس وتدريب الأطباء المتعاملين مع المصابين بذلك الفيروس[٧].

وتكثر الإصابة بأنفلونزا الطيور والخنازير في الريف المصري عن المدن ويدلل على ذلك أن عدد الحالات البشرية التي أصيبت بالمرض موزعة على قرى المحافظات الريفية، مثل القليوبية والغربية والدقهلية والمنوفية وكفر الشيخ ، وأصبح المرض على أبواب كل الناس في ريف مصر حيث توجد مزارع الطيور والخنازير والتربية المنزلية.

ومما يزيد من احتمالات الخطر هو ما يقوم به بعض الأهالي من إلقاء الدواجن النافقة في الطرقات والشوارع وفي المصارف والترع، وهذا المشهد يتكرر في معظم القرى المصرية، ويصل الجهل وقلة الوعي إلى مداه حين ترى الأطفال يلعبون بالطيور النافقة بالشوارع والأزقة[٨]، الأمر الذي يحمل معه خطر الإصابة بالمرض، لذا فربات البيوت والأطفال هم الأكثر إصابة بفيروسات الأنفلونزا لتعاملهم المباشر مع عوائل المرض.

وتعد المدارس بيئة خصبة لانتشار الأمراض، نظراً لوجود عدد كبير من التلاميذ بها، فهي أماكن للالتقاء والتعامل اليومي، والاحتكاك والاتصال المباشر بين التلاميذ وبعضهم، الأمر الذي يسهل انتقال العدوى بينهم ويتحول المرض إلى وباء عام، وخاصة في ظل المدارس الكبيرة الحجم والفصول الكثيفة العدد المنتشرة في ربوع مصر.

وتشير إحصاءات منظمة الأمم المتحدة للطفولة إلى أن الملايين من الأطفال فى عمر المدارس، مصابون بالطفيليات التي تزيد من تدهور حالات سوء التغذية وفقر الدم بسبب قلة الوعي الصحي هذه الفئة من الأفراد [٩]، كما يؤكد أحد تقارير منظمة الصحة العالمية على اتساع رقعة انتشار أنواع من الأمراض المعدية عالميا، وارتباط ذلك بسلوك الإنسان الحامل والناقل لمعظم الكائنات الحية المسببة للعدوى بهذه الأمراض[١٠] ، يتضح من ذلك خطورة تلك المرحلة، وأهمية أن يكون الأطفال في هذا السن على وعي صحي تام بالأمراض وأنواعها وكيفية الوقاية منها.

وعلى الرغم من ذلك فقد أكدت إحدى الدراسات أن تلاميذ التعليم الأساسي يعانون من تدنى الثقافة الصحية خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها[١١]، كما ذهبت دراسة أخرى إلى أن تلاميذ التعليم الأساسي يغيب عنهم الكثير من الممارسات الصحية السليمة مثل: غسل اليدين، وعدم تناول وجبة الإفطار، وعدم اتخاذ الإجراءات اللازمة عند التعامل مع المصابين بالأمراض المعدية[١٢]

وفي هذا الإطار تحاول الدراسة الحالية السعي نحو تطويق خطر انتشار الأمراض المعدية والحد من تداعياتها من خلال اتخاذ كافة التدابير الصحية والتربوية، وعلى رأسها زيادة الوعي الصحي لدي تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي؛ للتعريف بخطورة هذه الأمراض، وكيفية انتقالها وانتشار العدوى، وبيان كيفية تلافيها والوقاية منها، للحفاظ على صحة المواطنين والحد من انتشار هذه الأمراض في المجتمع المصري.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مرحلة التعليم الأساسي أهم المراحل التربوية في بناء شخصية التلميذ وتكوين اتجاهاته والتأثير في سلوكياته، حيث تضم هذه المرحلة أطفالا في أخطر سنى حياتهم، بالنسبة لإعدادهم معرفياً وتشكيلهم وجدانياً، كما يمثل التعليم الأساسي القاعدة الأساسية والجذع المشترك للتعليم المصري كله، حيث يضم أكبر عدد من التلاميذ، ثم تتنوع وتتفرع بعده المسارات التعليمية، لذا فإنه يمثل البوتقة التي ينصهر فيها جميع أبناء الشعب على اختلاف أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية.

وبالنظر إلى الواقع الصحي لأطفال مرحلة التعليم الأساسي، نجد أن هناك قصوراً كبيراً في أداء المدرسة لدورها في تحقيق التربية الصحية وغرس العادات الصحية السليمة في نفوس التلاميذ، حيث تذكر التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية أن (من٢٠إلى ٣٠) بالمائة من الأطفال في البلدان النامية – ومن بينها مصر - يعانون من مشاكل صحية، وبالنظر إلى الحالة المصرية فقد أشارت التقارير- الصادرة عن وزارة الصحة - إلى أن نسبة الإصابة بالبلهارسيا والإنكلستوما والإسكارس تصل إلى (٨٠- ٩٠٪) بين تلاميذ المرحلة الإعدادية في القرى، وتنتشر الأمراض المعدية والطفيلية بين التلاميذ في الفئة العمرية من (٥- ١٤) سنة بنسبة (٢٥,١٪) بواقع (١٣,١٪) بين الأولاد، و(١٢٪) بين البنات.

وتمثل الأمراض التنفسية الحادة (٥٠٪) من زيارات العيادات الخارجية للأطفال، و(٣٠٪) من حالات دخول المستشفيات، ويرتفع معدلات وفيات الأطفال نتيجة النزلات الشعبية والالتهاب الرئوي، وانتشار الإصابة بالأنفلونزا العادية طيلة فترة الدراسة وأثناء فصلي: الخريف والشتاء، مما يؤكد على أهمية الرعاية الصحية والوقائية في التعليم الأساسي.

وتحاول الدراسة الحالية التعرف على الدور الذي يمكن أن يضطلع به التعليم الأساسي في الريف والمناطق الشعبية المصرية، في التصدي لظاهرة الإصابة بأنفلونزا الطيور والخنازير، والمشاركة بفاعلية في تطويق خطر هذا الوباء، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

س1- ما مفهوم أنفلونزا الطيور والخنازير؟
س2- ما مخاطر انتشار الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور والخنازير بين التلاميذ؟
س3- ما الجهود المبذولة عالمياً ومحلياً للوقاية من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير؟
س4- ما دور التعليم الأساسي في توعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير؟
س5- ما المعوقات التي تحول دون قيام التعليم الأساسي بدوره التربوي في الحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير؟
س6- ما التصور المقترح للدور التربوي الذي ينبغي أن يضطلع به التعليم الأساسي لمواجهة مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بجمهورية مصر العربية ؟

أهداف الدراسة:

- تعرف مفهوم أنفلونزا الطيور والخنازير.
- تبين مخاطر انتشار الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور والخنازير بين تلاميذ المدارس.
- معرفة الجهود المبذولة عالمياً ومحلياً للحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير.
- التعرف على الدور التربوي للتعليم الأساسي في توعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير.
- الوقوف على العوامل التي تحد من قيام التعليم الأساسي بدوره التربوي في الحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير.
- وضع تصور للدور التربوي الذي يمكن أن يضطلع به التعليم الأساسي في الريف والمناطق الشعبية بجمهورية مصر العربية للحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير.

أهمية الدراسة:

- تميز البحث بالجدة والأصالة ويعالج مشكلة صحية كبرى تشغل الرأي العام العالمي منظمات وحكومات وأفراد.
- يمثل الطلاب فئة شديدة الخصوصية من حيث العمر وطبيعة الأمراض التي يتعرضون لها لذلك لابد من وجود برامج وقائية وعلاجية ليستفيد منها الطالب مع التحاقه بالمدرسة.
- تخدم نتائج هذه البحث ملايين البشر الذين يتعرضون للأخطار بسبب النواكب بالأوبئة، لذا قد تسهم نتائج هذا البحث في تقليل الإصابة بأنفلونزا الطيور والخنازير بين أطفال المدارس، ومحاصرة انتشار العدوى بهذا المرض، ومنعه من التحول إلى وباء عام.
- إبراز الدور التربوي للمؤسسات التعليمية في خدمة المجتمع بنشر الوعي الصحي بين أفراده.

مسلمات الدراسة:

- الأفراد الأصحاء هم الرصيد الاستراتيجي لأي شعب، ومسئولية الحفاظ على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع.
- الصحة تعد وسيلة لبلوغ التعليم أهدافه التربوية، فالأهداف التربوية تتطلب أن يكون التلميذ في صحة جيدة حتى يستطيع بذل الجهد العقلي والعضلي لتحقيق تلك الأهداف.
- يمثل التلاميذ في مراحل التعليم نسبة مرتفعة من مجموع السكان، حيث يبلغ عدد تلاميذ التعليم الأساسي الحكومي والخاص في مصر (13172271) طالباً، مما يشير إلى ضخامة عدد الطلاب المنتسبين لهذه المرحلة. (انظر: إحصائيات التعليم قبل الجامعي الخدمات الالكترونية لوزارة التربية والتعليم)

مصطلحات الدراسة:

- أنفلونزا الطيور: يشير مفهوم أنفلونزا الطيور إلى أنه " مرض من الأمراض المعدية بين الحيوانات تسببه فيروسات (H5N1) تصيب الطيور وبخاصة الداجنة المنزلية ويتميز بظهور أعراض فجائية، وقد يسبب هلاكات تصل في بعض الأحيان إلى 100٪ في قطعان الطيور وفي حالات قليلة تصيب الإنسان".
- أنفلونزا الخنازير: من الأمراض التنفسية التي يسببها فيروس (H1N1) شديدة الضراوة الذي ظهر مؤخراً في قطعان الخنازير، ثم انتقل إلى الإنسان، وأصاب عددا كبيرا من البشر وينذر انتقاله بين البشر بكارثة عالمية.
- دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير: أي دور مقررات ومعلمي وإدارات مدارس التعليم الأساسي في تحقيق الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة لمواجهه خطر انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير بالريف والمناطق الشعبية بجمهورية مصر العربية.

الدراسات السابقة:

تعرض الدراسة الحالية عدداً من الدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة بها حتى يمكن الاستفادة من نتائجها وتوصياتها لتكون إطارا مرجعيا للدراسة الحالية وذلك فيما يلي:

١) دراسة: صالح محمد صالح-٢٠٠١[١٣].

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج مقترح في التربية الصحية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء بهدف تنمية التنور الصحي لديهم، والذي يكاد يكون غائبا، حيث أوضحت الدراسة قصور كتب العلوم في عرض المعارف الصحية على الطلاب وبلغت نسبة عرض تلك المعارف ٣,١٪ - ٤,٩٣٪ ، وتم تطبيق البرنامج على عينة من الطلاب، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك نموا حادثا في مستوى التنور الصحي بعناصره المختلفة بعد الانتهاء من التدريس، إلا أن زيادة النمو لم تكن على المستوى المأمول،

وأرجعت الدراسة ذلك إلى المعتقدات اللا علمية المتغلغلة في نسيج المجتمع السيناوي بأعرافه وتقاليده المحافظة.

٢) دراسة: عبد الوارث عبده سيف الرازحي ـ ٢٠٠٢[١٤].

استهدفت الدراسة تقدير المحتوى الصحي في كتب العلوم المقررة بمرحلة التعليم الأساسي في اليمن ومعرفة دورها في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة، من خلال تحليل مضمون هذه الكتب، وقد دلت النتائج على أن حجم المحتوى الصحي في كتب العلوم كان ضعيفا ومحدودا، وجرى توزيع المفاهيم بطريقة عشوائية ولا تستند على مبرر علمي أو تربوي واضح، أما علاقة المفاهيم والقضايا بالمشكلات الصحية للطلبة فقد دلت النتائج أنها علاقة ضعيفة وأنها لا تستوعب الحاجات الصحية للطلبة، كما أنها لا تساعد الطلبة على تحسين سلوكهم وعاداتهم واتجاهاتهم الصحية.

٣) دراسة : جمال الدين محمد حسن ـ ٢٠٠٣[١٥].

استهدفت الدراسة التعرف على المستوى العام للوعي الصحي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، حيث تم قياس خمسة أبعاد هي: أجهزة جسم الإنسان ومكوناتها، والأمراض التي تصيبها، والتغذية الصحية، والعادات والمعتقدات، والمعلومات العامة المتعلقة بمعدلات الصحة ، وتوصلت إلى أن الوعي الصحي لم يصل إلى حد الكفاية المعياري الذي يبلغ ٧٥٪ من نتيجة الاختبار الذي طبق على الطلاب، كما كشفت الدراسة أن طلاب العلمي كانوا أكثر وعيا من غيرهم من الطلاب، كما أن الإناث كن أكثر وعيا من الذكور.

٤) دراسة: ريتا ثورنتون ـ ٢٠٠٦ [١٦].

واستهدفت الدراسة التعرف على الآثار الصحية الضارة لتلوث الهواء بالجزئيات والمعادن(كالزنك والرصاص والمنجنيز، والفاناديوم ، والنيكل ، والتي تسهم إسهاما كبيرا في سوء نوعية الهواء)، وتؤدي إلى الربو لدى الأطفال في سن مبكرة بولاية نيوجيرسي وهى من المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية وغالبية سكان هذه الولاية من الأمريكيين السود من أصل أفريقي، وذوى الأصول الأسبانية والبرتغالية، والأسر ذات الدخل المنخفض التي تعاني من التلوث التراكمي، والذي يمثل أعلى الأعباء والمخاطر الصحية، وللتغلب على تلك الأضرار فقد توصلت الدراسة إلى ضرورة تقليل كثافة الطلاب داخل الفصول، وجعل المدرسة صديقة للبيئية من خلال العمل على خفض تلوث الهواء مع ضرورة وجود تكييف بالفصول ذات الكثافة العالية، وإدماج البيئة الصحية ضمن وحدات المقررات الدراسية لزيادة الوعي الصحي لدى الطلاب.

٥) دراسة: محمود إبراهيم عبد العزيز طه ـ ٢٠٠٨[١٧].

استهدفت الدراسة تنمية وعي طلاب المدارس الثانوية الزراعية بأنفلونزا الطيور من خلال إعداد برنامج في التربية الوقائية يتضمن مفاهيم وموضوعات وإجراءات التربية الوقائية في مقررات تربية الدواجن، وتم إعداد اختبار تحصيلي لقياس الاتجاهات الوقائية من خلال المواقف الحياتية المرتبطة

بتربية الدواجن، وقد ركز البرنامج المقترح على أهمية مرور الطلاب بخبرات حسية وممارسات حقيقية مع المواد التعليمية، وأهمية إمداد الطلاب بالمفاهيم والمعارف والموضوعات المختلفة بشكل يجعلهم يفهمون مدى الارتباط والتداخل بين هذه المفاهيم، كما ركز البرنامج على ايجابية الطلاب في اكتساب المعلومات والمعارف وفقا للمفاهيم المتضمنة في البرنامج المقترح.

٦) دراسة : إيناس محجوب شحاتة ـ ٢٠٠٨[١٨].

استهدفت الدراسة التعرف على درجة الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الأساسي من خلال التعرف على المعارف والاتجاهات والممارسات الصحية والغذائية لهؤلاء الطلاب، تجاه بعض الأمراض مثل الأنيميا، والديدان، وتضخم الرقبة، ورمد العيون، والأمراض الجلدية، وكذا الزواج المبكر، والصحة الإنجابية، وتوصلت الدراسة إلى غياب بعض الممارسات الصحية الهامة لدى التلاميذ مثل الانتظام في غسيل الأيدي وعدم تناول وجبة الإفطار، وعدم تناول وجبات ذات قيمة غذائية وعدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند التعامل مع المصابين بالأمراض المعدية.

٧) دراسة : وئام عبد العزيز العاشق وآخرون ـ ٢٠٠٨[١٩].

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي بشعبية طرابلس بليبيا، وشمل الاختبار محورين، الأول حول أنواع الأمراض المعدية ومسبباتها، والثاني طرق انتقال العدوى والوقاية من تلك الأمراض، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تدنيا في الثقافة الصحية للطلاب عينة الدراسة خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية والعوامل المسببة لها، وعدم تمكن أفراد العينة من الإجابة على تساؤلين خاصين بمرض التدرن الرئوي والداء العذاري (الديدان المشوكة) رغم ورود هذين المفهومين في محتوى مقررات العلوم.

٨) دراسة: زينب خالد وسعيد يحيى ـ ٢٠٠٨[٢٠] .

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج في الثقافية الغذائية لتلاميذ التعليم الأساسي قائم على الكمبيوتر والتعلم الذاتي بهدف تنمية حصيلتهم من المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية السلمية، وتنمية وعيهم بأمراض سوء التغذية وكيفية الوقاية منها،وبتطبيق البرنامج أكدت الدراسة فعاليته في الثقافة الغذائية وفي تنمية التحصيل المعرفي والوعي الغذائي والصحي لدى التلاميذ، كما أثبتت النتائج فعالية البرنامج في تعديل بعض العادات الغذائية غير الصحية المنتشرة في البيئة، كما أكدت الدراسة أن استخدام الكمبيوتر في البرنامج كان له أثر طيب خاصة وأنه طريقة مغايرة لطرق التدريس التقليدية كما انه يعطي مؤشر النجاح مباشرة، وعرضه المعلومات بالصوت والصورة والحركة والألوان.

٩) دراسة: كريستين جوفيندان ـ ٢٠٠٨[٢١].

وهدفت الدراسة إلى تقديم برنامج طويل الأمد على مدار ٢٣ أسبوعاً عن أهمية التغذية والنشاط البدني من خلال المشاركة في دورات إعلامية وأنشطتها بمساعد الآباء للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥- ١١ عاما بالمدرسة الابتدائية، من الأسر ذات الدخل المنخفض في غرب ولاية فرجينيا، بهدف إحداث تغيرات في نمط حياة الأطفال المستدامة لتعزيز صحتهم في سن مبكرة، ومساعدتهم في اختيار أسلوب حياة صحي مستدام، وذلك من خلال دراسة طولية للشباب من على المدى الطويل لتحديد فاعلية البرنامج لتعزيز الوعي الصحي وتوفير قاعدة بيانات لتحسين البرامج الصحية المقدمة إلى هذه الفئة بهدف تعميمها على مستوى الدولة.

١٠) دراسة : مادلين ليود-٢٠٠٨ [٢٢].

واستهدفت الدراسة تقييم فعالية الإستراتيجية التي أعدتها وزارة الصحة الأمريكية لحماية الأطفال من السمنة وزيادة الوزن والعادات الغذائية السليمة، وكذا مخاطر السمنة وما يمكن أن تسببه من أمراض وأثرها السلبي على مستقبل الأطفال والنظم الاقتصادية، ومن ثم دعوة أجهزة الدولة إلى اعتماد سياسات تهدف إلى زيادة استيعاب الطلاب بالتعليم، وتقديم نصائح غذائية سليمة، والاهتمام بالنشاط البدني بالمدرسة، وتعديل المواد الغذائية التي تقدم بالمدرسة لمكافحة المشاكل المرتبطة بالبدانة والسمنة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- اهتمت الدراسة الأولى بتقديم برنامج مقترح في التربية الصحية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء بهدف تنمية التنور الصحي لديهم، واهتمت الدراسة الثانية بتقدير المحتوى الصحي في كتب العلوم المقررة بمرحلة التعليم الأساسي في اليمن، ومعرفة دورها في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة، من خلال تحليل مضمون هذه الكتب، كما اهتمت الدراسة الثالثة بالتعرف على المستوى العام للوعي الصحي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية.
- اهتمت الدراسة الرابعة بالتعرف على الآثار الصحية الضارة لتلوث الهواء بالجزئيات والمعادن(كالزنك والرصاص والمنجنيز، والفاناديوم، والنيكل، والتي تسهم إسهاما كبيرا في سوء نوعية الهواء)، وتؤدي إلى الربو لدى الأطفال في سن مبكرة بولاية نيوجيرسي، كذلك اهتمت الدراسة الخامسة بتنمية وعي طلاب المدارس الثانوية الزراعية بأنفلونزا الطيور من خلال إعداد برنامج في التربية الوقائية يتضمن مفاهيم وموضوعات وإجراءات التربية الوقائية في مقررات تربية الدواجن، واهتمت الدراسة السادسة بالتعرف على درجة الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الأساسي من خلال التعرف على المعارف والاتجاهات والممارسات الصحية والغذائية لهؤلاء الطلاب، تجاه بعض الأمراض مثل الأنيميا، والديدان، وتضخم الرقبة، ورمد العيون، والأمراض الجلدية، وكذا الزواج المبكر، والصحة الإنجابية.

- اهتمت الدراسة السابعة بتحديد مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي بشعبية طرابلس بليبيا، وشمل الاختبار محورين، الأول حول أنواع الأمراض المعدية ومسبباتها، والثاني طرق انتقال العدوى والوقاية من تلك الأمراض، كما اهتمت الدراسة الثامنة بإعداد برنامج في الثقافية الغذائية لتلاميذ التعليم الأساسي قائم على الكمبيوتر والتعلم الذاتي بهدف تنمية حصيلتهم من المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية السلمية، وتنمية وعيهم بأمراض سوء التغذية وكيفية الوقاية منها، واهتمت الدراسة التاسعة بتقديم برنامج طويل الأمد عن أهمية التغذية والنشاط البدني لتلاميذ المدرسة الابتدائية بولاية فرجينيا الأمريكية، ثم اهتمت الدراسة الأخيرة بتقييم فعالية الإستراتيجية التي أعدتها وزارة الصحة الأمريكية لحماية أطفال المدارس من السمنة وزيادة الوزن والعادات الغذائية السليمة.

بينما تهتم الدراسة الحالية بدور التعليم الأساسي وجهوده في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير بالريف والمناطق الشعبية بجمهورية مصر العربية، فالدراسات السابقة قد تتفق مع الدراسة الحالية في الخط الفكري والمنهج البحثي المستخدم، ولكنها تختلف معها في مدخلات الدراسة من ناحية موضوع الدراسة ذاتها، وعينة الدراسة وأدواتها، ومجتمع الدراسة، والبيئة الاجتماعية التي أجريت فيها.

خطوات السير في الدراسة:

- **الإطار النظري**: ويتضمن عرض مفهوم أنفلونزا الطيور والخنازير والفيروسات المسببة للإصابة بهما، وأعراضهما، وطرق العدوى بهما، والجهود الدولية والمحلية في مجال مكافحة أنفلونزا الطيور والخنازير.
- **الإطار الميداني**: يتناول واقع الدور التربوي الذي يقوم به التعليم الأساسي في الريف والمناطق الشعبية في جمهورية مصر العربية للحد من تفشي وباء أنفلونزا الطيور والخنازير، والتعرف على المعوقات والعقبات التي تحول دون ذلك، ثم وضع تصور للدور التربوي الذي ينبغي أن يضطلع به التعليم الأساسي بجمهورية مصر العربية في نشر الثقافة الصحية وتحقيق الوعي الصحي لدى طلابه.

الإطار النظري:

أولاً: أنفلونزا الطيور والخنازير (الأسباب– الأعراض– الآثار).

يشير مفهوم أنفلونزا الطيور إلى أنه " مرض من الأمراض المعدية بين الحيوانات تسببه فيروسات تصيب الطيور وبخاصة الداجنة المنزلية ويتميز بظهور أعراض فجائية، وقد يسبب هلاكات تصل في بعض الأحيان إلى ١٠٠٪ في قطعان الطيور وفي حالات قليلة تصيب الإنسان[٢٣].

والأنفلونزا فيروس شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، وينتقل من شخص للآخر بواسطة رذاذ العطس والسعال، وبمقارنة الأنفلونزا بمعظم إصابات الجهاز التنفسي الفيروسية الأخرى كالزكام (الرشح) نجد أن أعراض الإصابة بالأنفلونزا تكون شديدة جداً، عدوى الأنفلونزا موسمية، فعادة ما يتم انتشار العدوى في فصل الشتاء وتستمر عدة أسابيع، وتصيب ما يقدر بـ (١٠٠) مليون إنسان في أمريكا، أوروبا، واليابان تقريبا (١٠٪) من السكان.[٢٤].

لقد سجلت ثلاث جائحات مرضية في كل قرن اعتباراً من القرن السادس عشر، وبفواصل تمتد من(١٠) سنوات إلى (٥٠) سنة، ولكن في القرن العشرين تعددت الجائحات المرضية وتقاربت أوقاتها نتيجة زيادة العوامل المساعدة على انتشارها ومنها: سهولة المواصلات والانتقال عبر البلاد والقارات، وزيادة حجم التجمعات السكانية، والتواصل الاجتماعي في مؤسسات التعليم والأسواق ودور العبادة والشعائر الدينية.

وقد يؤدي انتشار المرض إلى منع الملايين من الناس من مزاولة أعمالهم أو الذهاب إلى مدارسهم، فالأنفلونزا تسبب موت(٢٠٠٠٠) شخصا سنويا، وعددا أكبر من ذلك يتم معالجته بالمستشفيات، ويقدر أن (٢٠- ٢٥) مليون شخص يقومون بزيارة الأطباء سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب الأنفلونزا[٢٥].

والانتشار الوبائي العالمي للأنفلونزا يحدث بشكل غير متوقع، عادة كل (١٠- ٤٠) سنة، ويتم إصابة (٥٠٪) من السكان مخلفة ملايين الموتى على مستوى العالم، وفي السابق حدثت موجات انتشار وبائي عالمي للأنفلونزا في سنوات (١٨٨٩- ١٨٩٠ و ١٩١٨ و ١٩٥٧- ١٩٥٨ و١٩٦٨- ١٩٦٩م)[٢٦].

وكان نصيب القرن الماضي منها ثلاث جائحات: الجائحة الأولى المعروفة بجائحة الأنفلونزا الأسبانية والتي حدثت في سنة ١٩١٨م وكان الفيروس المسبب لها من نوع (H1N1)، ويقدر الذين ماتوا بسببها ما يزيد على (٤٠) مليون شخصا في أقل من عام واحد، وكانت معظم الوفيات تتراوح أعمارهم من (٢٠- ٤٥) سنة، بعد هذه الكارثة العالمية نشطت البحوث وتم اكتشاف الفيروس عام١٩٣٣م.

والجائحة الثانية والمعروفة بالأنفلونزا الآسيوية فقد وقعت عام ١٩٥٧م، أما الجائحة الثالثة المعروفة بأنفلونزا هونج كونج فقد حدثت عام ١٩٦٨م، ورغم أن الجائحتين الثانية والثالثة كانتا أخف وطأة من سابقتهما، إلا أن عدد الوفيات الناجمة عن كل منهما قد قدرت من مليون إلى أربعة ملايين شخص معظمهم من المسنين والأطفال[٢٧].

ومع بداية القرن الحادي والعشرين كان العالم على موعد مع حدوث كارثة اقتصادية أصابت الثروة الداجنة والطيور نتيجة ظهور فيروس جديد للأنفلونزا يصيب الطيور الداجنة والبرية ويؤدى إلى نفوقها، ومن الدراسات الأولية للفيروس المسبب للمرض اتضح أنه ينتمي لعائلة الأورثو ميكزو فيردي(Ortho myxo viridae family)، ويرمز له بـ(H5N1)، وهذا الفيروس يمكن أن يتحور ويصيب الإنسان والحيوان، حيث تنقسم فيروسات الأنفلونزا إلى ثلاثة أنواع (A,B,C) وثبت أن

جميع فيروسات الأنفلونزا التي تصيب الطيور تنتمي للمجموعة (A) وتتنوع فيروسات أنفلونزا الطيور إلى (٢٥) نوع منها (١٦) نوع (HA) ، و(٩) أنواع (NA).

فأمراض الأنفلونزا متعددة فهناك الأنفلونزا البشرية العادية والمعروفة بـ (H3N1) التي تصيب الإنسان نتيجة نزلات البرد الحادة، ولقد تم تصنيف أنفلونزا الطيور حسب قدرتها على إحداث المرض إلى نوعية: (فيروسات شديدة الضراوة – وفيروسات ضعيفة الضراوة) وتعتبر الفيروسات الضارية التي تم عزلها حتى الآن من النوع (H7) أو (H5).

ويجب الأخذ في الاعتبار أن الفيروسات ضعيفة الضراوة يمكن أن تتحور مع الزمن وتتحول إلى فيروسات شديدة الضراوة، كما حدث بالمكسيك عندما تطور الفيروس المنخفض إلى النوع المميت ثم تحول إلى وباء في عام١٩٩٢م، ولم يتم السيطرة على المرض حتى عام ١٩٩٥م.

في السابع عشر من فبراير ٢٠٠٦م أعلنت مصر اكتشافها لبعض حالات مرض أنفلونزا الطيور بين عدد من الطيور في عدة أماكن في مصر، وذلك بعد عامين من انتشاره في دول جنوب شرق أسيا وبعض دول من القارة الأوروبية إضافة إلى بعض الدول العربية والإفريقية، وبالرغم من كل التدابير والاحتياطات فقد أفلت مرض أنفلونزا الطيور وتسلل إلى مصر عن طريق بعض الطيور المهاجرة المصابة أو حاملة المرض فى هجرتها السنوية المعتادة.

وتعتبر الطيور البرية والمائية والطيور المنزلية على كافة أنواعها وبعض الحيوانات مثل الخنازير والقطط والكلاب والنمور والإنسان عوائل قابلة للعدوى وحمل المرض ونشره بين أفراد جنسها[٢٨]، حيث تنتقل العدوى بمرض أنفلونزا الطيور بالاقتراب من الطيور المصابة بالمرض أو الحاملة للفيروس المسبب له والحيوانات المصابة والنافقة، أو من خلال الطيور المهاجرة عبر دول العالم، حيث تنتقل العدوى عبر تنفس الهواء الذي يحمل مخلفات الطيور المصابة أو إفرازات جهازها التنفسي وذلك بصورة مباشرة من الطيور (حية أو ميتة)، أو غير مباشرة من خلال الأماكن والأدوات الملوثة بمخلفات وإفرازات الطيور والزرق الذي ينزل منها، حيث يفرز الفيروس في الزرق لمدة من (٧-١٤) يوما، وتقول بعض الآراء العلمية أنه يمتد إلى (٤) أسابيع، ويبقى الفيروس في مخلفات الطيور لمدة (١٠٥) يوما خاصة في وجود الرطوبة والحرارة المنخفضة[٢٩].

ويحدث الانتشار الوبائي لفيروس الأنفلونزا بسبب قدرته السريعة على التغير، والخوف من حدوث تمازج بين فيروس الأنفلونزا البشرية وأنفلونزا الطيور، مما يكسبه صفات جديدة يتمكن بعدها من الانتقال بين البشر بسرعة محدثاً وباءاً عاماً، فعند حدوث تغيير بسيط على الفيروس يبقى جزء كبير من الناس محتفظين بالمناعة له، ولكن بحدوث تغيير جذري للفيروس والذي من الممكن أن يؤدي لظهور سلالة جديدة ليس لها مناعة لدى البشر ثم يبدأ خطر الانتشار العالمي[٣٠].

وتتشابه أعراض مرض الأنفلونزا والصفة التشريحية مع النيوكاسل والتهاب الحنجرة والقصبة الهوائية، والالتهاب الرئوي الحاد (السارس) والكوليراً، و يتم استخدام مضادات الفيروسات في

علاج الإنسان المصاب تحت إشراف وزارة الصحة[٣١]، تقول بعض الدراسات العلمية أن أمصال أنفلونزا الطيور والخنازير تحمل أخطاراً شديدة على الأطفال المصابين بالربو والأزمات التنفسية.

وفي المكسيك أعلنت وزارة الصحة أن عدد الوفيات بسبب أنفلونزا الخنازير (H1N1) ارتفع إلي (٢٣٦) حالة، وأشارت الوزارة إلي وجود(٣٢) ألفاً و(٧١٤) إصابة مؤكدة منذ ظهور الفيروس في ابريل ٢٠٠٨م. وكانت المكسيك البؤرة العالمية لتفشي الفيروس الذي أسفر عن (٣٩١٧) وفاة علي الأقل في كافة أنحاء العالم.

وأصيبت بالفيروس كافة أنحاء البلاد خاصة ولاية شياباس الريفية الفقيرة جنوب شرق مكسيكو التي يبلغ عدد سكانها (٨) ملايين نسمة وأكثر من (٢٠) مليوناً مع ضواحيها، وفي هونج كونج قامت السلطات بإغلاق جميع رياض الأطفال والمدارس الابتدائية لمدة أسبوعين لمنع انتشار مرض أنفلونزا الطيور بين الأطفال[٣٢].

وأعلنت وزارة الصحة الكويتية عن إصابة (٢٥٣) حالة جديدة جملة واحدة من بينهم أربع حالات في صفوف المدارس وتسبب المرض في إشاعة الذعر والهلع بين أولياء الأمور وكافة المستويات الشعبية في الكويت بعد ارتفاع أعداد المصابين بالمرض في الكويت ليصل إلي (٢٨٨١) حالة.

وأضافت مصادر تربوية أن حالات الغياب في صفوف الطلبة ارتفعت إلي حد كبير، في مدارس التعليم الخاص خاصة في اليوم الأخير من الأسبوع الدراسي الذي تحول إلي فوضي بعد انتشار إشاعات بتفشي الوباء في مدارس كثيرة وسط تهديدات أولياء الأمور لإدارات المدارس بعدم السماح لأبنائهم بمواصلة الدراسة إلي حين هدوء الأوضاع، وأكدت وزيرة التربية الكويتية أنه جارى البحث والتنسيق مع وزارة الصحة لقيام بعض مسئولي المراكز والمستوصفات الصحية بجولات استطلاعية علي المدارس التابعة لمناطقهم، من منطلق التعاون والتنسيق والتأكد من تجهيز المدارس بالاحتياجات الصحية المطلوبة ومن مستوي تعامل المسئولين في المدارس مع الحالات التي يشتبه بإصابتها بالفيروس، وكان عدد من المدارس قد أبلغ أهالي الطلبة عن وجود أعراض إصابة مما أثار الذعر لدي الأهالي من إمكانية انتشار الوباء في المدارس[٣٣].

وأعلنت السلطات الصحية الأمريكية بدء حملة تلقيح كثيفة لحماية ملايين الأمريكيين من أنفلونزا (H1N1) عبر توزيع دفعة أولي تبلغ (٦٠٠) ألف لقاح في الأيام القادمة، وأضافت آن شوكات مساعدة مدير مراكز المراقبة والوقاية من الأمراض تقديم الطلبات الأولي من اللقاحات الأسبوع الماضي، وأشارت إلي الانتقال من مرحلة التخطيط إلي مرحلة التطبيق،واعتبر تقديم بداية حملة التلقيح قبل أسبوعين من الموعد المحدد لها، نبأً ساراً لمسئولي الصحة الأمريكان الذين أعربوا عن ارتياحهم لوصول اللقاح لحماية ملايين الأشخاص المعرضين للخطر، وتعتزم الولايات المتحدة تأمين إنتاج (٦- ٧) ملايين لقاح خلال أسبوع، علي أن يتسارع إنتاجه بعد ذلك[٣٤].

وفي مصر أعلن المتحدث الرسمي لوزارة الصحة، عن اكتشاف أربع حالات إصابة جديدة بفيروس (H1N1) المعروف بأنفلونزا الخنازير لترتفع حالات الإصابة البشرية بالمرض في مصر إلى

(٧٨) حالة، وأوضح أن الحالة رقم (٧٥) لطالب صومالي الجنسية يبلغ من العمر (١٧) سنة وكان قادماً بصحبة والدة من بريطانيا، حيث وصل مطار القاهرة الدولي يوم ٣٠ يونيو ٢٠٠٨م وهو مرتبط وبائياً بحالة إيجابية سابقة وتم حجزه بمستشفى بالقاهرة وإعطائه العلاج المناسب وحالته الصحية مستقرة.

وأضاف المتحدث أن الحالة (٧٦) لرجل بريطاني الجنسية يبلغ من العمر (٥٦) سنة وكان قادماً من بريطانيا بصحبة أسرته، حيث وصل إلى مطار الأقصر الدولي يوم ١ يوليو ٢٠٠٨م وهو مرتبط وبائياً بحالة إيجابية سابقة وتم حجزه بمستشفى في الأقصر وإعطائه العلاج المناسب وحالته الصحية مستقرة.

وقال إن الحالة (٧٧) لفتاة من تشيلي تبلغ من العمر (٢٢) سنة وكانت قادمة من تشيلي، حيث وصلت إلى مطار القاهرة الدولي يوم ٢ يوليو٢٠٠٨م، وهى مرتبطة وبائياً بحالة إيجابية سابقة وتم حجزها بمستشفى في القاهرة وإعطائها العلاج المناسب وحالتها الصحية مستقرة. أما الحالة (٧٨) فهي لشاب تشيلي يبلغ من العمر (٢٤) سنة وكان قادما من تشيلي حيث وصل إلى مطار القاهرة الدولي يوم ٢ يوليو ٢٠٠٨م وهو مرتبط وبائياً بحالة إيجابية سابقة وتم حجزه بمستشفى في القاهرة وإعطائه العلاج المناسب وحالته الصحية مستقرة.

وذكر المتحدث أن حالات الشفاء من المرض في مصر بلغت (٦١) حالة ويتبقى بالمستشفيات (١٧) حالة لتلقى العلاج، مشيراً أنه تم فحص (٦٥) عينة اشتباه بالمرض من محافظات جنوب سيناء والأقصر وسوهاج والقليوبية وأسوان والمنوفية والقاهرة وجاءت نتائجها سلبية، كما تم فحص (١٢) حالة اشتباه بأنفلونزا الطيور من (٥) محافظات وجاءت نتائجهم سلبية أيضاً[٣٥].

وفى الوقت الذي بدأت تهدأ فيه زوبعة أنفلونزا الخنازير التي قضت مضاجع المواطنين في جميع الدول، خاصةً بعد الانتشار الهائل الذي حدث في الفترة الأخيرة، وارتفاع حالات الإصابة به بين البشر، اكتشف الباحثون نوعا جديدا من الأنفلونزا يصيب الكلاب، لكن الخبراء متخوفون من انتشاره علي نحو وبائي بعد تحوره[٣٦].

وأشار العلماء إلى أن هذا المرض الفيروسي يعرف اختصارا بـ(H3N8)، ويعتقدون أنه انتقل من الخيول إلي الكلاب منذ خمس سنوات علي الأقل، لكنه حتى الآن لم يصب البشر علي الإطلاق. وأكدت صحيفة "النيويورك تايمز" الأمريكية أنه في الوقت الذي بدأت تنتقل فيه مخاوف الإنسان من الإصابة بوباء الأنفلونزا العادية إلي أنفلونزا الطيور(H5N1) المميت، حيث أصبح مرض أنفلونزا الكلاب(H3N8) يسير بصورة خفية وغير ملحوظة في الولايات المتحدة منذ أن تفشي وإلي الآن[٣٧].

وأفادت الباحثة سيندا كروفورد في كلية الطب البيطري بجامعة فلوريدا،أنها لا تعتقد أنها يمكن أن تعلم طبيعة الآثار التي سيخلفها هذا الفيروس مستقبلاً، ولكنه تسبب في هلاك ثلث الكلاب حتى الآن ومنتشر في عدة ولايات أمريكية." أما الباحث إدوارد دوبويف بكلية الطب البيطري في

جامعة كورنيل وأحد مكتشفي الفيروس، يؤكد أن هذا الفيروس يحتاج لتحور واحد أو اثنين علي الأكثر حتى يصبح غاية في الخطورة وينتقل للبشر[٣٨].

كما أكد المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة أن الخطر القادم الذي يصيب العالم بعد أنفلونزا الخنازير والطيور هو أنفلونزا الكلاب الذي يغزو حالياً بعض مدن إسرائيل وأمريكا، وأوضح أن وباء أنفلونزا الكلاب ليس بجديد حيث سبق له الانتشار بين الكلاب على نطاق واسع من قبل في (٣٠) ولاية أمريكية، حيث يظهر بوضوح في الأماكن التي تتجمع فيها الكلاب بشكل مكثف مثل الملاجئ ومتاجر الحيوانات الأليفة وبيوت ومدارس الكلاب، منوهاً أن المخاوف من تداعياته الخطرة قد طفت أخيرًا على السطح[٣٩].

وعلى الصعيد الداخلي كشفت مصادر مصرية عن نفوق عشرات الخيول والحمير بقري مركز السنبلاوين بمحافظة الدقهلية، وقد نفى وكيل وزارة الطب البيطري بالدقهلية، وجود أي بلاغ عن نفوق للحمير والخيول بقري السنبلاوين ، وأوضح أن مرض أنفلونزا الخيول ليس له أي خطورة علي الإنسان، وفي حال اكتشافه يتم التعامل معه بالأدوية والمضادات الحيوية، التي ترفع من كفاءة الجهاز المناعي للحيوان، وحمل المسئولية الكاملة للمربي أو الفلاح، لعدم قيامه بالشكوى إلا بعد أن يشرف الحيوان علي الموت[٤٠].

وقد أعلنت مديرية الطب البيطري في الغربية عن نفوق عشرات المواشي بعد إصابتها بالوباء، وثبوت إيجابية عينات تم أخذها من مزرعة مواشي في مدينة السنطة بالغربية ، وقد أبلغ صاحب إحدى المزارع مديرية الطب البيطري، عن نفوق عشرات من المواشي، وتبين أن صاحب المزرعة اشترى عجولاً غير محصنة تحمل ميكروب "الكلوسيريديم" بهدف تربيتها، واتخذت المديرية إجراءات مكثفة لمتابعة المزرعة خوفاً من انتشار المرض خاصة في فصل الصيف .وأكدت المديرية عدم ظهور حالات نفوق جديدة، وأن الحالة الصحية للحيوانات الموجودة في المزرعة المصابة جيدة[٤١].

ومن جانبه، قرر أمين أباظة وزير الزراعة، تشكيل لجنة علمية من أساتذة الفيروسات في كليات الطب البيطري لدراسة وفحص الجمال التي تم التحفظ عليها في مدينة الشلاتين، للاشتباه في إصابتها بالمرض، واستمرار اللجنة في حالة انعقاد دائم لحين التأكد من إصابتها بالمرض منعدم.

وأكد الدكتور يوسف ممدوح شلبي رئيس الإدارة المركزية للحجر البيطري في الهيئة العامة للخدمات البيطرية، أنه تقرر استمرار الحجر على الجمال، وسحب عينات منها لتحليلها، موضحاً أن الأمر مجرد اشتباه في الإصابة خاصةً أن الجمال من الحيوانات التي لديها مقاومة كبيرة للمرض، معتبراً أنه في حالة ثبوت الإصابة" فسيكون ذلك انقلاباً علمياً نأمل عدم حدوثه[٤٢].

كما أعلنت منظمة الصحة العالمية باحتمال إصابة نحو (ملياري) إنسان بمرض أنفلونزا الخنازير المعروف بـ(H1N1) [٤٣]، ولا يوجد لقاح فعال يمكن إعطاؤه للإنسان حتى الآن.

ثانياً: الجهود الدولية المبذولة لمكافحة أنفلونزا الطيور والخنازير.

بدأ الجهد الدولي منذ أكثر من (٦٠) عاماً بإنشاء منظمة الصحة العالمية في ٧ إبريل سنة ١٩٤٨م وهي منظمة متخصصة تابعة للأمم المتحدة، تعمل على تنسيق الجهود العالمية في مكافحة الأمراض، حيث ينص دستور المنظمة على أن الغرض منها هو" توفير أفضل ما يمكن من الحالة الصحية لجميع الشعوب"، ولتحقيق هذا الهدف بدأت حملة في عام ١٩٩٨م تسمى "الصحة للجميع في القرن الواحد و العشرون " كما تعتمد منظمة الصحة العالمية على إعلان ألماآتا من عام ١٩٧٨م، في توفير درجة من الصحة تسمح لجميع الناس، بحياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، وأن تعتبر الصحة جزءا أساسيا من التنمية البشرية المتطورة.

وتهتم هذه المنظمة بتشجيع الأبحاث الطبية، وتقترح عقد الاتفاقيات في شؤون الصحة العالمية وتراقب تفشي الأمراض السارية مثل الجدري والطاعون والأوبئة الخطيرة الأخرى وتعمل على مكافحتها، كما تعمل على توفير الحماية الصحية للأمومة والطفولة، لرفع مستوى الصحة العقلية والنفسية ونشر الوعي من أجل حماية مياه الشرب من التلوث، وتقوم الدول المشاركة بتبادل الخبرات والقضاء على العديد من الأمراض المزمنة والفتاكة، وتقوم أيضا بعقد العديد من الورش التدريبية التي تهدف إلى تطوير الخدمات الصحية.

كما تقوم بمراقبة نشوء أمراض العدوى، كمرض السارس (SARS)، ومرض البرداء، ومرض الإيدز، كما ترعى منظمة الصحة العالمية برامج للوقاية والعلاج لهذه الأمراض، وتدعم منظمة الصحة العالمية تطوير وتوزيع لقاحات (تطعيمات- Vaccines) آمنة وفعالة، والكواشف الصيدلانية (pharmaceutical diagnostics) والأدوية، وبعد أكثر من عقدين على مكافحة الجدري (Smallpox) أعلنت منظمة الصحة العالمية في ١٩٨٠م التمكن من القضاء على الجدري، وهذا أول مرض يتم استئصاله بمجهود بشري[٤٤].

وتسعى المنظمة لاستئصال شلل الأطفال في السنوات القليلة القادمة، وتسعى المنظمة لتعزز أمور صحية أخرى غير مكافحة الأمراض ومنها تشجيع استهلاك الخضار والفواكه ومحاربة انتشار التدخين في العالم، وقد أصدرت تقريراً عن أهم الأخطار الصحية عالمياً، جاء التدخين فيه أحد أهم عشرة أخطار صحية، وتجري المنظمة العديد من الأبحاث الطبية المتعلقة بالصحة العامة، وتحدث بعض أبحاث المنظمات جدلاً حول نتائجها فقد ناقشت شركات التبغ أبحاث التبغ كما تناقش حالياً شركات صناعة السكر تقريراً فنياً أوصى بعدم تجاوز نسبة السكر ١٠٪ من القوت الصحي، ومن نجاحات المنظمة عملها في تطوير لقاح للأنفلونزا[٤٥].

و يتم مراقبة نشاط فيروس الأنفلونزا عالميا بواسطة منظمة الصحة العالمية عن طريق (١١٠) مركزاً لمراقبة الأنفلونزا في (٨٠) دولة، هذه المراكز مجتمعة تمثل النظام العالمي لمراقبة الأنفلونزا والذي يضمن تجميع معلومات عن الفيروس وانتشاره وفحص عينات لتحديد خصائصه،

ويتم استخدام هذه المعلومات لتحديد المكونات السنوية للقاح الأنفلونزا بواسطة منظمة الصحة العالمية.

ولقد أعدت منظمة الصحة العالمية خطة للتأهب لمواجهة جائحة الأنفلونزا في عام ١٩٩٩م، ونجحت جهود المنظمة في مكافحة الالتهاب الرئوي الحاد (السارس) في عام ٢٠٠٣م بالتنسيق مع المنظمات والمؤسسات الوطنية، وفي ديسمبر ٢٠٠٤م عقدت المنظمة مشاورات حول توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإجراءات الوطنية والدولية قبل وأثناء جائحات الأنفلونزا، وتضطلع منظمة الصحة العالمية بمسئولياتها على الصعيد العالمي – في الوقت الحاضر – بغية مساعدة الدول الأعضاء في المنظمة والمسئولين عن الصحة العامة وإعلان حالة التأهب الطبي والطوارئ للاستجابة للتهديدات المحتملة من انتشار أنفلونزا الطيور، وتعزيز الجهود الوطنية، ومن التدابير التي اقترحتها خطة المنظمة إغلاق المدارس والجامعات ومؤسسات التعليم وتقليل التجمعات البشرية بغية تقليص خطر العدوى البشرية بها.

ولقد تضمنت خطة المنظمة ضم شركاء من خارج القطاع الصحي اعتبرتهم ذات أهمية حاسمة في التأهب لمواجهة جائحة أنفلونزا الطيور ومن بين هؤلاء الشركاء العاملين في قطاع التعليم على مختلف مستوياتهم الحكومية[٤٦].

وفي عام ٢٠٠٥م أطلق الرئيس الأمريكي السابق جورج بوش مبادرة الشراكة الدولية لمكافحة وباء أنفلونزا الطيور، وعقدت الأمم المتحدة بالاشتراك مع البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية (٦) مؤتمرات دولية حول مكافحة أنفلونزا الطيور والحد من آثارها الاقتصادية والاجتماعية، وفي ٥ ديسمبر ٢٠٠٧م انعقد المؤتمر العالمي السادس لوزراء الصحة حول وباء الأنفلونزا، بحضور (٧٠) وزيرا و(٦٠٠) مندوبا من (١٠٥) دولة، و(٢٠) منظمة دولية وغير حكومية لتبادل المعلومات والتنسيق فيما بينها، وتدارس الآراء حول كيفية التصدي لهذا المرض، ومواجهته.

وفي المؤتمر الدولي حول مكافحة أنفلونزا الطيور (شرم الشيخ/ أكتوبر ٢٠٠٨م)، حذر حاتم الجبلي وزير الصحة المصري من إمكانية حدوث تحور في فيروس أنفلونزا الطيور وانتقاله من إنسان إلى إنسان خاصة في ظل ضعف الإنتاج العالمي من اللقاحات التي تستخدم في تطعيم الطيور، وقال الجبلي إنه لا يوجد حالياً أمصال لمقاومة المرض في حالة انتقاله من إنسان إلى آخر .. مؤكدا أنه في حالة تحوره سيتم رصد الاعتمادات المالية اللازمة لإنتاجه بعد ظهور المرض بنحو (٦) شهور، وأضاف الجبلي إن مصر وضعت خطة قومية يتم تنفيذها داخل الدولة في حالة تحوله إلى كارثة وتم إجراء بعض أنظمة المحاكاة في بعض المحافظات لتجربتها وتم اعتمادها من جهات دولية.

وأوضح أن المؤتمر يدق ناقوس الخطر بالنسبة للقاحات، وذلك بسبب نقصها وهو ما يستلزم التعاون بين دول الجنوب والشمال وإذا كان الشمال يسعى للحصول على الفيروس لإنتاج لقاح مضاد له فمن حق دول الجنوب أن تحصل على اللقاح الذي يحمى مواطنيها، كما أشار الجبلي

إلى أن العالم في حالة تعرضه لكارثة أنفلونزا الطيور وانتقاله من إنسان إلى إنسان فسيكون الأمر كارثة تفوق الأزمة المالية الحالية.

وأكد أن انخفاض الإصابات البشرية خلال الفترة الماضية يرجع إلى انتشار معدلات التطعيم في الطيور المنزلية وزيادة الوعي والحملات الإعلامية وارتفاع عدد الرائدات الريفيات إلى (١٣) ألفاً على مستوى الجمهورية للتوعية بآثار هذا المرض الخطير، وشدد الجبلي على أن رؤية شرم الشيخ التي يعلنها المؤتمر اليوم تدعوا إلى تضامن الدول وتحقيق العدالة والمساواة حالياً وعند حدوث أي كارثة جديدة[٤٧].

وفي هذا الإطار تعهدت الولايات المتحدة بدفع (٣٢٠) مليون دولار إضافي لدعم الجهود العالمية لمكافحة أنفلونزا الطيور وحذرت من التراخي في مكافحة هذا الفيروس الذي من الممكن أن يتحور ويُسبب وباءاً قاتلاً، وبذلك يصل إجمالي المبلغ الذي تعهدت الولايات المتحدة بدفعه لمكافحة أنفلونزا الطيور إلى (٩٤٩) مليون دولار.

وقالت وكيلة وزيرة الخارجية الأمريكية للديمقراطية والشؤون العالمية "تتعهد الولايات المتحدة بدفع (٣٢٠) مليون دولار أخرى كمساعدات دولية لمكافحة أنفلونزا الطيور ووباء الأنفلونزا." وقالت "يوجد شعور متزايد بأن خطر انتشار وباء الأنفلونزا تقلص إلى حد ما وأن الموارد القليلة من الممكن استخدامها بشكل أفضل في مجال الصحة العامة أي أن خمولاً أصاب جهود مكافحة أنفلونزا الطيور." وحذرت من التراخي في مكافحة الأنفلونزا[٤٨].

ولكن المفوضية الأوروبية أشارت إلى أنها لن تتعهد بدفع أموال إضافية وقالت أن نصف الأموال التي خصصتها بالفعل لهذا الغرض لم تنفق بعد، وقال رئيس وحدة العلاقات الخارجية بالمفوضية "سنكون جزءا من هذا الأمر لعام أو عامين آخرين في ظل التعهدات التي أبرمناها."وأشار إلى أن نحو (١٤٠) مليون يورو (١٧٦,٢ مليون دولار) ستكون متاحة لأغراض البحث في أمراض أنفلونزا الطيور وغيرها من الأمراض المعدية في عام ٢٠٠٩م[٤٩].

وقال "هذه كمية كبيرة من الأموال ولكن ليس بمقدورنا الآن تحديد المبالغ التي ستنفق خارج الاتحاد الأوروبي." وكانت دول الاتحاد الأوروبي والمفوضية الأوروبية قد خصصت ما مجموعه (٤١٣) مليون يورو للجهود العالمية لمحاربة أنفلونزا الطيور، ومن بين الأموال الأمريكية الإضافية ستخصص (٩٤) مليون دولار للمنظمات الدولية من أجل بناء القدرات والاستعداد للأوبئة فيما ستخصص (٨٦) مليونا أخرى للبرامج الثنائية، وستخصص (٥٧) مليون دولار لأغراض البحث و(٨٣) مليون دولار لصندوق طوارئ[٥٠].

ويقدر البنك الدولي أن تكلفة وباء عالمي ناجم عن تحور فيروس أنفلونزا الطيور قد تصل إلى ثلاثة تريليون دولار وأن هذا يؤدي إلى تراجع بنسبة خمسة بالمائة تقريبا في إجمالي الناتج المحلي على المستوى العالمي، وأضاف أن أكثر من (٧٠) مليون شخص في العالم قد يموتون إذا انتشر وباء حاد.

ثالثاً : الجهود المصرية المبذولة لمكافحة أنفلونزا الطيور والخنازير:

لقد قامت الحكومة المصرية بجهود حثيثة بمجرد ظهور إصابات بأنفلونزا الطيور واقتراب العدوى بالمرض من الحدود المصرية، حيث تم وضع خطة قومية لمكافحة أنفلونزا الطيور، وتشكيل لجنة قومية عليا لمواجهة مرض أنفلونزا الطيور برئاسة وزير التنمية المحلية، تنبثق منها لجان محلية على مستوى المحافظات برئاسة المحافظين.

وفي ٢٠٠٩/٣/٢٠م اتفق أعضاء اللجنة العليا لمكافحة مرض أنفلونزا الطيور برئاسة محمد عبد السلام المحجوب وزير التنمية المحلية، على ضرورة أن يكون هناك حملة قومية للتحصين "التطعيم" وأن يكون هناك تحصينين في العام، هما في الأول من يوليو وفى الأول من ديسمبر من كل عام على مستوى الجمهورية، وتمتد فترة كل تحصين لمدة شهر وهو الأمر الذي سيساهم في القضاء على الفيروس، كما تم الاتفاق على تفعيل دور المحليات في الرقابة على المنازل وكذلك تفعيل دور المنسق العام للجنة[٥١].

جاء ذلك خلال الاجتماع الثاني للجنة العليا لمكافحة مرض أنفلونزا الطيور بحضور وزراء الصحة ، والزراعة ، والبيئة ، ومحافظي الجيزة، والقاهرة، و٦ أكتوبر، والقليوبية، والشرقية، والدقهلية، والمنوفية، والفيوم، والغربية، وبني سويف، وممثلي وزارتي الدفاع والداخلية، ورئيسي الهيئة العامة للاستعلامات، والهيئة العامة للخدمات البيطرية.

وتناول الاجتماع متابعة الخطة القومية لمكافحة المرض والإجراءات الوقائية اللازمة والرصد الشهري لحالات الاشتباه البشرية على المستويين المحلى والعالمي، وكذلك بؤر أنفلونزا الطيور على المستويين المحلى والعالمي، واستمرار عمل غرف العمليات بالوزارات المعنية والمحافظات لتلقى أي بلاغات من المواطنين عن أي اشتباه في أي إصابة[٥٢].

وأكد المحجوب وزير التنمية المحلية أنه تم اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لمواجهة مرض أنفلونزا الطيور منذ ظهوره في فبراير ٢٠٠٦م، حيث تم توفير الأمصال للطيور المنزلية بالمجان والطيور في المزارع بأجور رمزية وذلك للسيطرة على انتشار المرض.

وأشار إلى أنه تم تحصين منذ بداية الحملة القومية الرابعة للتحصين والتي بدأت أول نوفمبر ٢٠٠٨م وحتى الآن (٣٧) مليوناً و (٣٢٥) ألف طائر بالتربية الريفية، كما تم تجهيز أكثر من (٦١) مليون جرعة لقاح، وأوضح انه تم اتخاذ العديد من الضوابط لمنع انتقال الطيور بين المحافظات عن طريق إقامة نقاط تفتيش في مداخل ومخارج المحافظات، ومنح تصاريح خاصة لسيارات النقل بهدف توفير الحماية للمواطنين، مشيرا إلى انه يجرى حاليا تفعيل قانون يمنع تربية الطيور في المدن لمنع التلوث البيئي.

وأشار وزير التنمية المحلية إلى أن وزارة الصحة قامت بالترصد الميداني للمرض في (٢٥) محافظة لمعرفة نسبة التربية المنزلية، ونسبة النفوق ونسبة التحصين، وتكوين مخزون استراتيجي من

عقار التامفلو تصل إلى أكثر من (٢٫٤) مليون جرعة، وذلك للتعامل مع حالات الإصابة وحالات الاشتباه بالإصابة بالمرض مشيراً إلى أنه تم عمل أكثر من (٣٠) مليون زيارة منزلية لزيادة وعى المواطنين بالمرض.

وأكد المحجوب أن إجمالي الحالات الإيجابية فى مصر بلغت (٥٩) حالة مرضية منذ عام ٢٠٠٦ م تم شفاء (٣٣) حالة، ووفاة (٢٣) حالة، وهناك (٣) حالات تحت العلاج. وأشار إلى أن معدل الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور قد تراجع مقارنة بعام ٢٠٠٨م .. مشيراً إلى أن شهر يناير ٢٠٠٩م شهد حالة إصابة واحدة مقارنة بـ(٦٣) حالة إصابة في يناير ٢٠٠٨م[٥٣].

وتناول الاجتماع متابعة الخطة القومية لمكافحة المرض والإجراءات الوقائية اللازمة، والرصد الشهري لحالات الاشتباه البشرية على المستوى المحلى والعالمي، وكذلك بؤر أنفلونزا الطيور على المستويين المحلى والعالمي واستمرار عمل غرف العمليات بالوزارات المعنية والمحافظات لتلقى أي بلاغات من المواطنين عن أي اشتباه في أي إصابة، وأكد وزير التنمية المحلية اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لمواجهة المرض منذ ظهوره في فبراير ٢٠٠٦م حيث تم توفير الأمصال للطيور المنزلية بالمجان والطيور في المزارع بأجور رمزية بهدف السيطرة على انتشار المرض ومنع انتشاره، مشيراً إلى أنه تم تحصين حوالي (١,١) مليار طائر بالمزارع، وحوالي (٢٢٠) مليون طائر بالتربية الريفية من خلال الحملات القومية الأربع للتحصين ضد المرض والتي تم تنفيذها حتى الآن، كما تم تجهيز (٦١,٢) مليون جرعة لقاح.

ومن جانبه أعلن وزير الزراعة المصري في مؤتمر شرم الشيخ في ٢٤ أكتوبر ٢٠٠٨م أن إجمالي ما تم إنفاقه لمواجهة أنفلونزا الطيور في مصر حتى الآن بلغ (٢٥٠) مليون جنيه ، تم استخدامها في عمليات تحصين الطيور المنزلية، مشيرا إلى أن الخطة تواجه صعوبات عدم توافر الاعتمادات المالية اللازمة للتعويض واستبدالها بالتحصين المجاني.

وكشف وزير الزراعة عن وجود برنامج للتوسع في إقامة معامل للكشف عن الفيروس بالمحافظات تستهدف إنشاء (١٢) معملا جديداً موزعة على (٤) مراحل بمختلف المحافظات، وفى السياق ذاته، شدد أباظة على أن خطة المواجهة في مصر قائمة على الحد من وفود المرض إلى مصر وتم السيطرة عليه تماما في القطاع التجاري ، لافتا إلى أن المشكلة التي تواجهنا حاليا هي السيطرة على المرض في قطاع التربية الريفية المنزلية، حيث إن هناك نحو(٧) ملايين منزل تقوم بتربية الطيور في ريف مصر.

وقال "إننا نسعى حاليا لمواجهة الجائحة قبل حدوثها فليس علينا أن ننتظرها وأن التجربة المصرية بها الكثير من مواطن النجاح وأيضا بعض مواطن الضعف، و لم يتحقق بها النجاح بالمستوى المطلوب". وشدد على أن تراجع وتخفيض الدعم الدولي قد يؤدى إلى انتكاسة كبرى في العالم وظهور الكارثة التي قد تقتل ملايين البشر، وأن على دول العالم أن تدرك أنها جزءً لا يتجزأ من العالم وأن الحدود لا تعرفها سوى كتب السياسة فقط وعليها أن تتكاتف مع المجتمع الدولي لمواجهة المرض.

وأضاف إن المعونات المقدمة للحكومة المصرية لمواجهة أنفلونزا الطيور سواء من الدول أو المنظمات المتاحة ليست مخصصة لوزارة بعينها بل توضع في حساب خاص يتبع مجلس الوزراء وتقوم كل وزارة معنية بتقدم ما تحتاج إليه من دعم مادي لتحقيق خطتها في المواجهة وتقوم وزارة المالية بتحديد هذه المخصصات لكل وزارة، وأكد أباظة أن خطة مواجهة مرض أنفلونزا الطيور ليس لها علاقة بالصيف والشتاء وإن كان الفيروس ينشط شتاء فإن إجراءات المواجهة مستمرة وبدون تراخى(٥٤).

ومع بداية العام الدراسي ٢٠٠٩/٢٠١٠ استعرض مجلس الوزراء المصري في اجتماعه استعدادات المدارس والجامعات للوقاية من مرض أنفلونزا الخنازير، والتقارير و الإجراءات الاحترازية التي تم تنفيذها في جميع المؤسسات التعليمية بمختلف المحافظات المصرية لمواجهة الفيروس بما في ذلك إجراءات نشر التوعية بين المدرسين والطلاب وأولياء الأمور، والتأكد من إجراءات النظافة العامة، وعدم ازدحام الفصول والقاعات الدراسية، إلي جانب التأكد من توفر الرصيد الاستراتيجي من عقار التامفلو المقاوم للفيروس، والأقنعة الواقية والمطهرات(٥٥).

وتقرر قيام وزير التربية والتعليم بزيارات مفاجئة للمدارس، واختيار المدارس التي يزورها دون إخطار المسئولين بالمديرية والإدارة التعليمية التابعة لها، للوقوف على حقيقة ما يدور في المدارس ومدى اتباعها للتعليمات الصادرة إليها، كما يقوم وزير الصحة بزيارات ميدانية للمدارس بالمحافظات لمتابعة الإجراءات الصحية، وتوافر الزائرات الصحية.

وشدد محافظ القاهرة أثناء تفقده لمدارس السيدة زينب يوم الأجازة في ٦ أكتوبر ٢٠٠٨م علي ضرورة توفير التهوية الجيدة والشمس لغرف عزل الطلاب المشتبه في اصابتهم ، وأصدر تعليماته بإنهاء أزمة نقص العمالة المكلفة بنظافة المدارس بالتعاقد الفوري مع عمال نظافة جدد(٥٦).

كما تعاني الجامعات من عدم القدرة علي حل مشاكل تسكين الطلاب المغتربين بالمدن الجامعية لوجود نقص شديد في الأماكن بعد تخفيض أعداد المقيمين بالغرف وتخصيص (٥٪) من الأماكن لعزل الحالات المشتبه فيها، وعجزت الجامعات عن توفير الأماكن المطلوبة لتقسيم الطلاب إلي مجموعات وتوفير الأعداد المطلوبة من أعضاء هيئة التدريس للتدريس بالكليات(٥٧).

وقد لاحظ الباحثان غياب الاهتمام بالبعد التربوي في الاستراتيجيات والخطط الدولية للحد من الإصابة بمرض الأنفلونزا والخنازير ، رغم أن الاحتياطات والتدابير الاحترازية التي أوصت بها الدوائر الطبية لمنع العدوى بالأنفلونزا بين الأشخاص تقع في الحقل التربوي، ومن صميم عمل ووظائف المؤسسات التعليمية والتربوية والتي تتعلق بإكساب المعرفة الصحية وممارسة السلوك الصحي القويم. حيث يقول أحد الباحثين أن " الصحة أمر في داخل الإنسان، وتعتمد على سلوك الشخص، فالسلوك هو الذي يحدد صحة الفرد، والمدرسة مؤسسة صحية، ويمكن أن تخلق المدرسة أي شيء، ويستطيع المعلمون والتلاميذ عمل أي شيء كتنمية الدولة، وتطوير الثقافة، وتحسين الصحة ... إلخ"(٥٨).

رابعاً: دور التعليم الأساسي في الحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير:

يقوم التعليم الأساسي بدور مهم في عملية إعداد التلميذ لمواجهة الحياة في المستقبل، حيث يسلح التعليم الأساسي المتعلمين بالقدر الضروري من المعارف والخبرات والمهارات التي تتفق وظروف بيئتهم، فهو تعليم يهتم بحياة الناشئة وبيئتهم، ويساعد على إحداث تغيرات كبيرة في اتجاهات التلاميذ ووجدانهم واهتماماتهم[٥٩].

ويتشكل وعي التلميذ ويتطور من خلال وجوده وتفاعله في الوسط المدرسي والتربوي الذي يعايشه، ومن خلال هذا التفاعل اليومي تنمو شخصية التلميذ فيتعلم ويكتسب معارف وآداب ومهارات يوظفها في المستقبل، ويشير سعيد إسماعيل علي إلى أن التعليم الأساسي " هو المخزون الاستراتيجي البشري لمختلف القوى العاملة عبر المستقبل في شتى مجالات الخدمة والإنتاج[٦٠]". فمرحلة التعليم الأساسي قد تكون منتهية بالنسبة لبعض التلاميذ ذوي القدرات والاستعدادات المحدودة، وتحاول الدولة توفير التعليم الأساسي لأبنائها حسب الإمكانات المتوفرة، وذلك من أجل إكساب التلاميذ المعارف والمهارات والسلوكيات والأخلاق والقيم التي من خلالها يصبح مواطناً صالحاً ونافعاً لمجتمعه[٦١].

(أ) فلسفة التعليم الأساسي:

فلسفة التعليم الأساسي أكبر من مجرد دمج مرحلتين دراسيتين معاً في مرحلة واحدة، أو تطعيم المقررات الدراسية بنواحي عملية أو تخصيص جزء من الوقت للنواحي العملية الإنتاجية، فما يتعلمه التلميذ يساعده على التعامل مع البيئة التي يعيش فيها، وظروفها المتغيرة، فهو يزود التلاميذ بقدر كبير من المعارف والمهارات التي تساعدهم في النهوض بالنفس وتحقيق أفضل المستويات العلمية. كما تتدعم فيه القيم الدينية والخلقية والجمالية، وتبنى فيه أسس وأصول المواطنة الصحيحة[٦٢].

(ب) أهداف التعليم الأساسي:

لقد حدد المادة (١٦)من القانون رقم (١٣٩) لسنة ١٩٨١م أهداف التعليم الأساسي في " تنمية قدرات واستعدادات التلاميذ، وإشباع ميولهم، وتزويدهم بالقدر الضروري من القيم والسلوكيات والمعارف والمهارات العلمية والمهنية والتي تتفق وظروف البيئات المختلفة، بحيث يمكن لمن يتم مرحلة التعليم الأساسي أن يواصل تعليمه في مرحلة أعلى، وأن يواجه الحياة بعد تدريب مهني مكثف، وذلك من أجل إعداد الفرد لكي يكون مواطناً منتجاً في بيئته ومجتمعه". وفي ضوء هذه الأهداف يتضح أهم وظائف التعليم الأساسي متمثلة في:

- تكوين مواطن واع يخرج إلى الحياة والمجتمع مزودا بثقافة تساعده على مواجهة مشكلات الحياة والمجتمع، وتحقق التوافق النفسي والاجتماعي بين الإنسان وبيئته.

- تحقيق النمو المتوازن للتلميذ وذلك بتزويده بالقدر الأساسي والضروري من القيم الدينية والسلوكية والوطنية والمعارف والاتجاهات والخبرات والتدريبات العملية.
- إعداد التلميذ لحياة علمية وثقافية، وتنمية شخصيته الخلاقة المبدعة ونقده الفكري البناء، وطبع شخصيته بمواصفات أساسية أهمها الايجابية والواقعية والابتكارية والتعاون.

(ج) بنية التعليم الأساسي:

إن التعليم الأساسي هو أولى المراحل التعليمية التي يلتحق بها التلاميذ في سن السادسة ويظلون بها حتى سن الخامسة عشر من عمرهم، حيث يبدأ التعليم الأساسي من سن الإلزام ويستمر لمدة (٩) سنوات كمرحلة تعليمية واحدة، في حلقتين: حلقة أولى مدتها (٦) سنوات وتسمى الحلقة الابتدائية، وحلقة ثانية مدتها(٣) سنوات وتسمى الحلقة الإعدادية[٦٣].

(د) دور التعليم الأساسي في تحقيق الوعي الصحي لدى تلاميذه:

لقد نص قانون التعليم العام رقم (٢٣٣) لسنة ١٩٨٨م الذي جاء تعديلاً للقانون (١٣٩) لسنة ١٩٨١م في مادته الأولى على أن التربية الصحية والسلوكية هدف أساسي من أهداف التعليم قبل الجامعي في مصر[٦٤]، رغم إغفال المادة (١٦) من ذات القانون والمتعلقة بأهداف التعليم الأساسي فلم تنص على اعتبار التربية الصحية أحد الأهداف الخاصة بهذا النوع من التعليم، كما أن المادة (١٧) والمتعلقة بتنظيم الدراسة بهذه المرحلة الدراسية لم تتعرض لهذه القضية[٦٥]، مما يعكس قصوراً تشريعياً ينبغي تداركه، بتعديل أهداف التعليم الأساسي في مصر بإضافة بند يتعلق بتحقيق التربية الصحية والوعي الصحي لدى تلاميذ هذه المرحلة.

(هـ) التربية الصحية ودور المدرسة في تحقيقها:

يتلخص دور المدرسة في إعداد الشخصية المتكاملة معرفياً ووجدانياً ومهارياً، فالتربية تهدف إلى تحقيق النمو المتوازن والمتكامل للتلميذ، ولكي تقوم المدرسة بدورها كاملاً في مجال التربية الصحية فعليها القيام بالوظائف التالية:

(١) تحقيق البناء العلمي والمعرفي الصحي للتلاميذ:

ويقصد به تنمية الجانب المعرفي لدى التلاميذ، بتزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحية، حول أنواع الأمراض المعدية ومظاهرها وآثارها حتى يمكنهم التعرف عليها، وطرق العدوى وانتشار الأمراض، وكيفية تجنب حدوث العدوى بهذه الأمراض والوقاية منها، ونشر الوعي الصحي والبيئي لدى التلاميذ، ووسيلة المدرسة في تحقيق ذلك المنهج المدرسي والأنشطة التربوية المصاحبة للمنهج أو المكملة له، والمعلمون وإدارة المدرسة، ولو نظرنا إلى الخطة الدراسية لمرحلة التعليم الأساسي نجدها موزعة على النحو التالي:

١/١- خطة الدراسة في الصفوف الثلاثة الابتدائية الأولى، من الصف الأول الابتدائي حتى الصف الثالث الابتدائي: عربي (قراءة – كتابة - إملاء) - حساب- دين – فنية – موسيقي – أنشطة- حاسب آلي – لغة أجنبية.

٢/١- خطة الدراسة في الصفوف الثلاثة الابتدائية الثانية، من الصف الرابع الابتدائي حتى الصف السادس الابتدائي: عربي(قراءة - كتابة – إملاء – تعبير) - حساب- دراسات اجتماعية – علوم - دين – فنية – موسيقي – أنشطة- حاسب آلي– لغة أجنبية.

٣/١- خطة الدراسة في الصفوف الثلاثة الإعدادية، من الصف الأول الإعدادي حتى الصف الثالث الإعدادي يقوم الطلاب بدراسة المواد التالية: (اللغة العربية ،الإملاء، الخط العربي)، اللغة الأجنبية، الدراسات الاجتماعية، الرياضيات(الجبر ، الهندسة ، الإحصاء) العلوم، التربية الفنية، الكمبيوتر وتكنولوجيا المعلومات.

من خلال عرض خطة الدراسة بالتعليم الأساسي يتضح أن الصفوف الثلاثة الأول بالمرحلة الابتدائية لا يقوم التلميذ بدراسة مادة العلوم والصحة بها، والتي تعنى بتوعية الطلاب بالأمراض المعدية وكيفية حماية أنفسهم من أخطارها، وبداية من الصف الرابع الابتدائي وما يليه من سنوات المرحلة التعليم الأساسي يقوم التلاميذ بدراسة مقرر العلوم والصحة بواقع ست مقررات، وسوف يقوم الباحثان بتحليل محتواها للتعرف على مدى قيام هذه المقررات الستة بتوعية تلاميذ المرحلة بالأمراض المعدية ومخاطرها، وبما يمكن التلاميذ من حماية أنفسهم وتعديل سلوكياتهم الصحية للحفاظ على صحتهم.

(٢) تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى التلاميذ:

إكساب التلاميذ اتجاهات صحية إيجابية من أجل الوقاية من الإصابة بهذه الأمراض المعدية وتعود النظافة والنظام، لاشك أن التربية المدرسية يمكنها أن تلعب دوراً نشطاً وفعالاً في تكوين اتجاهات التلاميذ الصحية وميولهم من خلال اكتساب المعرفة الصحية وممارسة الأنشطة المتعلقة بها[٦٦].

(٣) إكساب التلاميذ المهارات العملية والعلمية:

ينبغي ألا يقتصر دور المدرسة على تزويد التلاميذ بالمعارف والتثقيف الصحي فقط، ولكن يجب أن يمتد ذلك الدور إلى التأكد من حدوث تغيير إيجابي في سلوك التلاميذ يسهم بصورة صحية في الوقاية من هذه الأمراض المعدية، وقيام التلاميذ بالأنشطة والإجراءات التي من شأنها المحافظة على صحتهم، وتجنب العدوى بهذه الأمراض، ومن احتياطات منع العدوى بين الأشخاص التي أوصت (وزارة الصحة المصرية)، ما يلي:

٣- ١- تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطاس.

٣- ٢- استعمال المناديل الورقية لاحتواء الإفرازات التنفسية وإلقائها في صندوق قمامة قابل للتغطية يفتح بواسطة القدم و يتم التخلص منها بعد ذلك.

٣- ٣- العناية بنظافة اليدين واستعمال الماء والصابون ، وتكرار غسلهما بعد ملامسة الإفرازات المخاطية ويستحسن تعقيم الأيدي بمطهر مناسب.

٣- ٤- ينصح المصابون بوضع قناع الوجه الطبي وخاصة في الأماكن المزدحمة كما ينصح الجميع باستعمال هذه الكمامات أيضاً في التجمعات الكبيرة وخاصة عند عدم وجود تهوية كافية.

٣- ٥- تجنب جميع أنواع الاتصال والاختلاط بالدواجن والطيور الحية والبرية أو ملامستها، مع الابتعاد عن أي مواقف أو أماكن يمكن أن تكون سبباً في انتقال العدوى، مثل مزارع الدواجن، أو أسواق بيع الطيور،أو ملامسة الأواني والأدوات المستعملة في تقطيع الدواجن، وحتى السيارات والأقفاص التي تستعمل في نقلها.

٣- ٦- الاهتمام بالنظافة الشخصية وغسل اليدين بالصابون مع استعمال مطهر موضعي عند ملامسة أي شئ يمكن أن يكون ناقلاً للعدوى.

٣- ٧- الاهتمام بنظافة المكان والأدوات المستعملة مع تعقيم المكان جيدا باستعمال مطهرات فعالة.

٣- ٨- قيام التلاميذ بعمل بعض الإسعافات الأولية في حالة الطوارئ.

وتقوم المدرسة بإنشاء جماعات النشاط المدرسي مثل جماعة الهلال الأحمر، وجماعة الإسعاف، وجماعة الكشافة والزهرات، وعلى المعلم إرشاد أعضاء هذه الجماعات والعمل على أن يكتسب التلاميذ العادات الصحية السليمة مع العناية بالناحية التطبيقية، والتدريب المستمر على تلك العادات التي تؤثر في تصرفات التلاميذ، كما يمكن أن تتخذ الجمعيات الصحية وسيلة لنشر الوعي الصحي لتلاميذ المدرسة جميعاً، إذا أمكن تنظيمها واستغلال نشاطها استغلالاً طيباً يتفق مع ميول التلاميذ ورغباتهم وتوجيهها الوجهة السليمة[٦٧].

ويمكن للمدرسة أن تقدم الخدمات الصحية التالية:

- الفحص المبدئي: ويشمل فحص إكلينيكي عام عند دخول المدرسة ، يقوم به الفريق الصحي للتعرف على الحالة الصحية التلاميذ والتأكد من لياقتهم عقلياً ونفسياً ، وذلك عن طريق ملاحظة مدى استجابة التلاميذ للرد على أسئلة الطبيب، وقدرتهم على حل المشكلات، وكذا لياقتهم بدنياً للاطمئنان على سلامة أجهزة الجسم بالفحص العام ليتسنى لهم الالتحاق بالمدرسة حتى يتم الفحص الشامل لاحقاً.

- الفحوص الجماعية للطلبة: كفحص البول والبراز والطفيليات ،وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم وغيرها؛ والغرض من هذه الفحوص اكتشاف حالات الإصابة بالطفيليات وحالات الأنيميا بأنواعها.

- الفحص الصحي الدوري الشامل: وهي عملية تتم بصورة دورية ولها طابع تربوي ،إذ إن من مسئولية الطبيب أن يوجه الطفل ووالديه بعدما يتم فحص الطفل وبيان نوع المرض وأسبابه ومتابعة ذلك ،وإعطاء الطفل ووالديه التعليمات الواجب إتباعها ،الأمر الذي يؤدي إلى جعل عملية الفحص الدوري عملية طبية وتربوية في آن واحد.

(٤) اتخاذ التدابير الصحية بالمدارس لمنع تفشي الأمراض المعدية بين التلاميذ:

تقوم المدارس بتطبيق مجموعة من الإجراءات الوقائية التي من شأنها الحد من انتقال الأمراض المعدية بين التلاميذ ومن بينها أنفلونزا الطيور والخنازير، ومن هذه الإجراءات ما يلي:

١. وجود طبيب مقيم بالمدرسة أو يقوم بالإشراف على مجموعة من المدارس المتقاربة في حي واحد أو أكثر.

٢. تحصين التلاميذ وتطعيمهم بالأمصال ضد الأمراض المعدية.

٣. عمل بطاقة لكل تلميذ يتم فيها تسجيل بياناته بواسطة ولي أمره عن التاريخ الصحي له ؛ أي دراسة الحالة الصحية الماضية للتلميذ فيما يتعلق بأمراض سابقة أو تطعيم سابق أو حوادث أو إصابات أو جراحات كانت قد أجريت له أو أية أمراض وراثية في العائلة.

٤. فحص التلاميذ وعزل كل من تظهر عليه أعراض لأي أمراض معدية.

٥. توفير الشروط الصحية في البيئة المدرسية من حيث المباني والمنشآت، ومساحة الفصول وعدد التلاميذ بكل فصل، وجودة التهوية، والإضاءة والأثاث حتى لا تضار صحة التلاميذ ولا تساعد على نشر العدوى بينهم، فوجود المدرسة في بيئة غير نظيفة يؤدي إلى تجمع الغبار في المدرسة ومرافقها من وقت لآخر، وهذا الغبار يحمل معه الكثير من الجراثيم والميكروبات التي يبتلعها التلاميذ وتؤدي إلى انتشار الأمراض – التي تصيب الجهاز التنفسي – بينهم، ومن ثم يجب تنظيف مرافق المدرسة وأثاثها باستمرار(٦٨).

٦. الإشراف على تغذية الطلاب إن وجدت.

٧. تصحيح السلوك الصحي المنحرف لدى بعض التلاميذ.

الإطار الميداني للدراسة:

يشتمل هذا الجزء على إجراءات الدراسة الميدانية وهي: أهداف الدراسة، وفروضها، والأداة المستخدمة، واختيار العينة، والمعالجة الإحصائية ، ويتبع ذلك عرض وتفسير النتائج، وذلك كما يلي:

١ـ هدفا الدراسة الميدانية:

تهدف الدراسة الميدانية إلى ما يلي :

أولا: التعرف على دور كتب العلوم (المقررة على تلاميذ التعليم الأساسي) في توعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير.

ثانيا: التعرف على آراء معلمي ووكلاء ومديري مدارس التعليم الأساسي في مدى قيام إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير.

٢ـ فروض الدراسة:

ولتحقيق هدفي الدراسة الميدانية تم صياغة الفروض التالية :

- تقوم كتب العلوم بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بدرجة منخفضة.
- تقوم إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بدرجة منخفضة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المعلمين ووكلاء ومديري مدارس التعليم الأساسي في مصر تجاه قيام إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المعلمين ووكلاء ومديري مدارس التعليم الأساسي في مصر تجاه قيام إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، وفقاً لمتغير الوظيفة (معلم، قيادة تربوية: وكيل أو مدير).

٣ـ أداة الدراسة:

١/٣ - وصف الأداة:

لتحقيق أهداف الدراسة الميدانية قام الباحثان بإعداد استبانه، تم تصميمها وفق تدرج ليكرت Likert scale، بحيث يقوم أفراد العينة بإبداء آرائهم، على متصل ثلاثي الأبعاد، وذلك باختيار أحد البدائل (دائما- أحيانا - أبدا) على أن تعطى استجاباتهم الأوزان النسبية (٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة، حيث كانت كلها موجبة، وقد تضمنت الاستبانة في صورتها الأولية جزأين :

الجزء الأول: ويشتمل على عنوان البحث واسم الباحثين والبيانات الأولية عن أفراد العينة.

الجزء الثاني: ويتضمن ٢٤عبارة وزعت على محورين هما: المحور الأول: ويشمل الممارسات التي تعبر عن دور إدارة المدرسة في التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير ويضم١٦ عبارة وهى (١،٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨،٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦) المحور الثاني : ويشمل الممارسات التي تعبر عن دور المعلم في التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير ويضم٦ عبارات هي (١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤)

وتم عرض الصورة الأولية للاستبانة على مجموعة من أساتذة التربية، للوقوف على مدى صلاحية كل عبارة في التعبير عما وضعت من أجله، ودرجة وضوحها وانتمائها لمحورها، ومدى تمثيل العبارات لكل محور والمحاور لموضوع الدراسة.

وبعد تجميع أراء السادة المحكمين (ملحق رقم ٢، أسماء السادة المحكمين على أداة الدراسة) تم حذف ٥ عبارات، وتعديل صياغة البعض الآخر، وإضافة ٢ عبارتين جديدتين، وبذلك أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية تتضمن ٢٤ عبارة .

٢/٣ - ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات الاستبانة طُبِّقت على (٦٠) فرداً من أفراد مجتمع الدراسة، واستُخدم معامل الفا كرونباخ في قياس ثبات الاستبانة، وذلك كما في الجدول التالي :

جدول (١)

يوضح ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

المحور	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
الأول	٠,٨٧
الثاني	٠,٨٦
الدرجة الكلية	٠,٩٢

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ألفا لمحوري الاستبانة، وكذلك ارتفاع الدرجة الكلية لثبات الاستبانة، حيث بلغت (٠,٩٢)، وهذا يشير إلى أن الاستبانة على درجة مرتفعة من الثبات.

٣/٣- صدق الاستبانة:

اعتمد الباحثان في التحقق من صدق الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة على آراء السادة المحكمين، بجانب استخدام صدق الاتساق الداخلي وذلك كما يلى :

أ – صدق المحكمين :

للتحقق من الصدق الظاهري لمحتوى الاستبانة تم عرضها كما سبقت الإشارة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التربية، وبعد إجراء التعديلات المناسبة اتفق السادة المحكمون على أن الاستبانة مناسبة في صياغتها وممثلة لموضوع الدراسة وصالحة للتطبيق. وفي ضوء ذلك يمكن القول أن الاستبانة تتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، ولتدعيم هذه النتيجة استُخدمت بعض الأساليب الإحصائية للتحقق من صدق الاتساق الداخلي.

ب– **صدق الاتساق الداخلي** :

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، تم تحديد معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية لها، وذلك بعد تطبيق الاستبانة على العينة المشار إليها سابقاً في تحديد الثبات، ويمكن توضيح الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال الجدول التالي :

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين محوري الاستبانة والدرجة الكلية لهما

المحور	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الأول	٩٧,٧	٠,٠١
الثاني	٩٣,٤	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- أن الارتباط بين درجة محوري الاستبانة والدرجة الكلية لهما دال عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

٢- أن الأداة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي.

وبالإضافة إلى ما سبق فقد تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية من المعلمين من مجتمع العينة بلغت (٣٥) طالبا ،وقد أبدى بعضهم بعض التساؤلات والاستفسارات، تم أخذها في الاعتبار قبل تطبيق الاستبانة على أفراد العينة.

٤- المجتمع الأصلي وعينة الدراسة:

تألف المجتمع الأصلي الذي اشتقت منه عينة الدراسة من معلمي (٤٨)مدرسة حكومية تقع بثلاث محافظات ذات طبيعة ريفية هي: (الغربية، كفر الشيخ، والمنوفية) وقد راعى الباحثان عند اختيار العينة أن تشمل معلمين من الذكور والإناث، ووكلاء ومديري مدارس، مع الحرص على اختيار المدارس الموجودة في قرى هذه المحافظات الثلاث، والجدول التالي يوضح المجتمع الأصل الذي اشتقت منه عينة الدراسة.

جدول(٣)

يوضح المجتمع الأصل الذي اشتقت منه عينة الدراسة

المحافظة	ابتدائي	إعدادي	الإجمالي
الغربية	10413	8966	19379
كفر الشيخ	6961	4828	11789
المنوفية	13112	8456	21568
المجموع	30486	22250	٥٢٧٣٦

وقد وزعت الاستبانات على (٣٠٠) معلماً ومعلمة ومدير أو وكيل مدرسة ابتدائية أو إعدادية بالمناطق الريفية بالمحافظات الثلاث قيد الدراسة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية، بحيث تشتمل العينة على ذكور وإناث، ومعلمين ومعلمات ومديري مدارس أو وكلاء، وقد حصل الباحثان على(٢٨٠) استبانة منها (٢٧) استبانة غير صالحة للتحليل الإحصائي لعدم اكتمالها، وبذلك يكون حجم العينة (٢٥٣) معلماً ومديرا أو وكيلا، بواقع (٥٪) تقريبا من إجمالي أعداد معلمي التعليم الأساسي بالمحافظات الثلاث قيد الدراسة، والجدول التالي يوضح خصائص فئات العينة.

جدول (٤)

يوضح خصائص فئات العينة

النوع		الوظيفة	
ذكر	أنثى	قيادة تربوية وكيل أو مدير	معلم
١٠٩	١٤٤	٤٨	٢٠٥
الجملة	٢٥٣		

٥- المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة:

لتحليل بيانات الدراسة، استخدم الباحثان بعض الأساليب الإحصائية التي تتفق وطبيعة الدراسة، ومتغيراتها المختلفة، وذلك من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروف باسم(spss) Statistical Package for social science ، وقد اعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية :

معامل ألفا كرونباخ ، ومعامل الارتباط لبيرسون، التكرارات والنسب المئوية، والوزن النسبي، والمتوسط الحسابي ، واختبار حسن المطابقة (كا٢)، واختبار " ت " t.test .

وجدير بالذكر فانه يتم تفسير متوسطات الأوزان النسبية لعبارات الاستبانة وفقاً لما يلي :

١- العبارات التي جاءت متوسطات الاستجابات عليها أقل من (٢) درجتين تمثل جوانب ضعف أو معوقا لتوعية الطلاب بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير ولم يتفق عليها معظم أفراد العينة.

٢- العبارات التي جاءت متوسطات الاستجابات عليها أكثر من درجتين إلى ٢,٣ درجة تمثل جوانب قوة متوسطة، والعبارات التي جاءت متوسطاتها أكثر من ٢,٣ درجة تمثل جوانب قوة مرتفعة لتوعية الطلاب بتلك المخاطر واتفق عليها معظم أفراد العينة ومن ثم فهي تشير إلى ارتفاع مستوى التوعية وتوفر أدواتها.

٦- نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها:

٦- ١اختبار صحة الفرض الأول،والذي ينص على " تقوم كتب العلوم بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بدرجة منخفضة" ، لاختبار صحة الفرض الأول تم تحليل محتوى كتب العلوم المقررة على تلاميذ التعليم الأساسي وذلك كما يلي:

للتعرف على واقع توعية التلاميذ بمخاطر مرض أنفلونزا الطيور والخنازير من خلال كتب العلوم، تم تحليل محتوى كتب العلوم المقررة على تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي والأول والثاني والثالث الإعدادي، وذلك بهدف تحديد خصائص محددة في المحتوي، ومعرفة إلى أي مدى تسهم كتب العلوم في توعية التلاميذ بمخاطر هذا المرض الخطير، وشملت العينة تحليل الموضوعات التي اشتملت عليها الكتب الستة سالفة الذكر في العام الدراسي ٢٠١٠-٢٠١١م والجدول التالي يوضح الكتب التي أخضعت للتحليل وعدد صفحاتها والفقرات التي لها صلة بتوعية التلاميذ بمخاطر مرض أنفلونزا الطيور والخنازير.

جدول(٥)

يوضح كتب العلوم التي تم إخضاعها للتحليل

الصف	عنوان الكتاب	عدد صفحات الفصلين الدراسيين	عدد الفقرات التي عثر عليها
الرابع	ابحث وتعلم العلوم	184	4
الخامس	أنت والعلوم	139	.
السادس	أنت والعلوم تعلم وابتكر	179	.
الأول الإعدادي	اكتشف وتعلم العلوم	210	.
الثاني الإعدادي	العلوم فكر وتعلم	193	.
الثالث الإعدادي	العلوم والحياة اكتشف وتعلم	186	.
إجمالي الصفحات		1091	4

يتضح من الجدول السابق أن إجمالي عدد صفحات الكتب الستة (١٠٩١) صفحة،باستثناء المقدمة والفهارس وتدريبات المراجعة العامة، وعدد الفقرات التي تحتوي على التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور(٤) عبارات، مما يدل على ضعف دور هذه الكتب في توعية الطلاب بمخاطر أنفلونزا الطيور، وتم استبعاد الصفوف الأربعة الأولى من الحلقة الابتدائية حيث لا يوجد بها مقرر لمادة العلوم.

وحدة التحليل:

واعتمد الباحثان في التحليل على الفقرة كوحدة قياس كأن تكون جملة أو شبهة جملة أو عبارة تدور حول موضوع التحليل، وأطلق بعض الباحثين مسميات على وحدة التحليل من أهمها :التصريح أو الفكرة ، أو القضية أو موضوع النقاش[٦٩]، ويتم الاعتماد على الجمل أو الفقرات التي تعتبر موجه للتلميذ في توعيته بمرض أنفلونزا الطيور، أو تعمل على وقايته من المرض بصيغة الإثبات أو النفي كما تم استخدام التكرارات بوصفها وحدة تعداد الرصد، وإحصاء الظواهر التي تعبر عن فكرة محددة تطابق في دلالتها ومضمونها مع فقرة من فقرات المقياس المستخدم كأداة لتحليل المحتوى الدراسي.

فئات التحليل:

تم تقسيم فئات التحليل إلى فئات رئيسية وفرعية، بحيث تلاءم أهداف التحليل فئات المضمون، من حيث الشكل والمضمون فمن حيث المضمون تهدف إلى معرفة ماذا قيل؟ ومن حيث الشكل معرفة كيف قيل؟

صدق التحليل:

يقصد بالصدق قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه[٧٠] وتطلب هذا التحديد الدقيق لفئات التحليل الرئيسية والفرعية، والصياغة الدقيقة لعباراتها، وقد قام الباحثان بتحديد وصياغة فئات المضمون وفئات الشكل، ووصفها في استمارة تحليل وتم عرضها على مجموعة من خبراء التربية(انظر ملحق ٢ أسماء السادة المحكمين) للتأكد من صلاحيتها، وبلغت نسبة اتفاق آراء المحكمين (٩٠٪) ويعد هذا معدلا مرتفعا يمكن التعويل عليه.

ثبات التحليل:

يقصد بالثبات استقرار نتائج التحليل عند إعادته باختلاف المحلل، بمعنى أن كل باحث يستطيع استخدام الأسلوب نفسه والإجراءات المتبعة في قياس مادة ما وتكون النتائج واحدة، وللتأكد من ثبات التحليل يمكن للباحث أن يعهد لباحث أو أكثر بتحليل المادة نفسها ثم ينفرد كل منهما بتحليل المادة لبيان العلاقة بين النتائج التي توصل كل منهما إليها، وقد يقوم الباحث بتحليل المادة نفسها على فترات زمنية متباعدة، فإذا اتفقت النتائج كان هذا دلالة على ثبات التحليل،[٧١]، ولذا فقد قام أحد الباحثين بتحليل محتوى الكتب الستة سالفة الذكر مرة، وقام الباحث الثاني بتحليلها مرة

أخرى، وتم حساب الثبات بينهما بطريقة الاتفاق بين المحللين وكانت نسبة الثبات٩٨ ٪ وتعد هذه النسبة مرتفعة إلى حد كبير ويمكن التعويل عليها.

تقدير المحتوى في كتب العلوم:

أسفرت نتائج تحليل محتوى كتب العلوم الستة التي تم تحليل محتواها عن وجود أربع فقرات في معرض الحديث عن كيفية حماية الجهاز التنفسي من الأمراض بصفة عامة إذ تمثل أقل من ١٪ من إجمالي عدد صفحات كتب العلوم الستة، في وحدة الكائنات الحية بالصف الرابع الابتدائي، وفقط، ولم تتعرض الكتب الستة إلى موضوع أنفلونزا الطيور من قريب أو بعيد، وتمثل هذه الفقرات نصف صفحة فقط من الكتاب المقرر، أما باقي مقرر الصف الرابع: فقد تعرض إلى المادة وعناصرها، والكون وحركة الشمس والغلاف الجوي، أما مقرر الصف الخامس فقد عرض للطاقة والضوء والمغناطيسية والمخلوط والمحاليل، والاحتكاك والجهاز الدوري والإخراجي في الإنسان، والتربة ومكوناتها، أما مقرر الصف السادس: فقد عرض للقوى والحركة(الطاقة والوزن)، والطاقة الحرارية ومكونات الغلاف الجوي،والقوي والحركة(الروافع وأنواعها) الطاقة الكهربية والكون،أما مقرر الصف الأول الإعدادي: فقد عرض للمادة وخواصها والتركيب الذري لها،والطاقة ومصادرها، والكائنات الحية وتصنيفها وتكيفها مع البيئة، والتفاعلات الكيميائية والقوى والحركة والأرض والكون.

أما مقرر الصف الثاني الإعدادي: فقد عرض للعناصر وخواصها ، والغلاف الجوي، وحماية كوكب الأرض، والحفريات وحماية الأنواع من الانقراض، والحركة الدورية والصوت والضوء والتكاثر في النبات والإنسان.

أما مقرر الصف الثالث الإعدادي: فقد عرض للقوى والحركة والطاقة الضوئية ، والكون والنظام الشمسي، والتكاثر واستمرار النوع، والتفاعلات الكيميائية والطاقة الكهربية والنشاط الإشعاعي، والجينات الوراثية، والتنظيم الهرموني في الإنسان..

مما سبق يتضح الضعف الشديد في محتوى كتب العلوم في توعية التلاميذ بمخاطر مرض أنفلونزا الطيور ، الأمر الذي يتطلب إعادة النظر في محتوى هذه الكتب حتى يمكن أن تسهم في توعية التلاميذ بمخاطر الأمراض المعدية بصفة عامة وأنفلونزا الطيور والخنازير بصفة خاصة، وقد يرجع ذلك إلى أن هذه الكتب لم تتعرض للتطوير والتحديث منذ أكثر من عشر سنوات وما يحدث من تطوير يتم في الشكل وليس المضمون، كما لا يتم تضمين موضوعات أو مشكلات حديثة يتعرض لها المجتمع ضمن محتوى هذه المقررات، وتتفق تلك النتيجة ودراسة :(صالح محمد صالح).[٧٢] التي أوضحت قصور كتب العلوم في عرض المعارف الصحية على الطلاب وبلغت نسبة عرض تلك المعارف ٣,١٪ – ٤,٩٣٪ ، من إجمالي محتوى كتب العلوم.

وفي ضوء نتائج تحليل محتوى كتب العلوم سالفة الذكر يمكن القول بقبول الفرض الأول من فروض الدراسة والذي ينص على أن " تقوم كتب العلوم بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بدرجة منخفضة".

٦- ٢(أ) اختبار صحة الفرض الثاني والذي ينص على " تقوم إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بدرجة منخفضة " للتعرف على ذلك يمكن استقراء النتائج التالية:

جدول(٦) يوضح استجابات أفراد العينة حول مدى قيام إدارة المدرسة بالتوعية الصحية على مستوى كل مفردة من مفردات المحور الأول.

م	العبارات	الاستجابة						المتوسط الحسابي	كا٢	الانحراف المعياري
		دائما		أحيانا		أبدا				
		ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	توفر إدارة المدرسة حجرة للطبيب.	١١٣	٤٤,٧	٧٤	٢٩,٢	٦٦	٢٦,١	٢,١	١٨,٥	٠,٨٢
٢	توفر إدارة المدرسة حجرة للزائرة الصحية.	١٠٠	٣٩,٥	١٠١	٣٩,٩	٥٢	٢٠,٦	٢,١	٠,٩٢	٠,٧٥
٣	توفر إدارة المدرسة بعض أدوية الإسعافات الأولية.	١٢٨	٥٠,٦	١١٥	٤٥,٥	١٠	٤	٢,٤	١٢,٨	٠,٥٧
٤	توفر إدارة المدرسة حجرة لعزل التلاميذ المشتبه في إصابتهم بأنفلونزا الطيور.	٩٠	٣٥,٦	١١٨	٤٦,٦	٤٥	١٧,٨	٢,١	١٤,٢	٠,٧٠
٥	تتيح إدارة المدرسة أنشطة طلابية لتوعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور.	٥٩	٢٣,٣	١٥٨	٦٢,٥	٣٦	١٤,٢	٢	٤,٥	٠,٦٠
٦	تتيح إدارة المدرسة الفرصة للمجتمع المدني كي يشارك في توعية تلاميذ المدرسة.	٣٧	١٤,٦	١٠٣	٤٠,٧	١١٣	٤٤,٧	١,٦	١٥	٠,٧١
٧	تتيح إدارة المدرسة الفرصة للمعلمين للتدريب على الوقاية من الأمراض المعدية	٢٩	١١,٥	٨٥	٣٣,٦	١٣٩	٥٤,٩	١,٥	٢,١	٠,٦٩
٨	تتيح إدارة المدرسة الفرصة للتلاميذ للتدريب على الوقاية من الأمراض المعدية	٤١	١٦,٢	١٢٦	٤٩,٨	٨٦	٣٤	١,٨	٨,٤	٠,٦٨
٩	تعقد إدارة المدرسة الندوات الصحية لتوعية التلاميذ والمعلمين بمخاطر الأمراض المعدية.	٦٨	٢٦,٩	١٣٦	٥٣,٨	٤٩	١٩,٤	٢	٢٧,٥	٠,٦٧
١٠	تعمل إدارة المدرسة على توقير دورات مياه نظيفة للتلاميذ.	١٤١	٥٥,٧	٩٦	٣٧,٩	١٦	٦,٣	٢,٥	٨,٥	٠,٦١
١١	تعمل إدارة المدرسة على توقير مصادر مياه شرب نقية للتلاميذ.	١٤٩	٥٨,٩	٧٤	٢٩,٩	٢٩	١١,٥	٢,٥	١,١	٠,٠٢
١٢	توفر إدارة المدرسة ملاصقات لتوعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور.	١٣٣	٥٢,٦	١٠٢	٤٠,٣	١٨	٧,١	٢,٤	٤,٦	٠,٦٢
١٣	تحث إدارة المدرسة التلاميذ على ضرورة استخدام الأدوات الشخصية.	١٣٧	٥٤,٢	٩٧	٣٨,٣	١٩	٧,٥	٢,٤	٢,٤	٠,٦٣
١٤	توفر إدارة المدرسة سجلات مرضية للطلاب المصابين ببعض الأمراض.	٦٥	٢٥,٧	٩٠	٣٥,٦	٩٨	٣٨,٧	١,٨	٤,٥	٠,٧٩
١٥	توزع إدارة المدرسة مطبوعات على التلاميذ لتوعيتهم بمخاطر أنفلونزا الطيور.	٧٦	٣٠	١٠٦	٤١,٩	٧١	٢٨,١	٢	٢,٧	٠,٧٦
١٦	تضع إدارة المدرسة خطة للتعامل مع مرض أنفلونزا الطيور في حالة ظهوره.	١١٩	٤٧	٩١	٣٦	٤٣	١٧	٢,٣	٠,١٠	٠,٧٤

يوضح الجدول السابق ما يلي:

- أن أفراد العينة يرون أن إدارة المدرسة تقوم بتوعية الطلاب بدرجة ضعيفة خاصة فيما يتعلق بإتاحة الفرصة للمعلمين للتدريب على الوقاية من الأمراض المعدية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة على (5.1) درجة مما يدل على قلة إتاحة الفرصة للمعلمين للتدريب على كيفية وقاية أنفسهم والطلاب من الأمراض المعدية.
- ضعف المشاركة المجتمعية في توعية الطلاب بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، حيث حصلت العبارة رقم (6)حيث على متوسط حسابي (6.1) درجة مما يدلل على ضعف مشاركة المجتمع المدني في التوعية، وقلة تواصل إدارة المدرسة مع المجتمع المحيط بها.
- ضعف دور إدارة المدرسة في توفير فرص لتدريب الطلاب على الوقاية من مخاطر الأمراض المعدية ودل على ذلك محتوى العبارة رقم (8) حيث حصلت هذه العبارة على متوسط حسابي مقداره (8.1) درجة، مما يدلل على ضعف دور الإدارة في هذا الشأن، ولعل هذا يرجع إلى ضعف الميزانية المخصصة لأغراض تدريب الطلاب أو انعدامها، نظرا لان ظهور هذه الأمراض ظهر مؤخرا وهذا ما أكده بعض مديري المدارس التي طبقت بها الدراسة الميدانية.
- ضعف دور إدارة المدرسة في توفير سجلات مرضية للطلاب المصابين ببعض الأمراض المعدية كما أوضحت ذلك العبارة رقم (14) حيث حصلت على متوسط حسابي (8.1) درجة مما يدل على ضعف هذا الدور، ولعل ذلك راجع إلى قلة تواجد الزائرة الصحية ببعض المدارس، أو قلة عدد الحالات المصابة ببعض الأمراض والتي يعرفها معظم العاملين بالمدرسة. ويتفق ذلك ونتائج دراسة (الجبورى2002)[73] التي أكدت على أن الخدمات الصحية بالمدرسة الابتدائية محدودة، حيث لا يتم إجراء فحوصات دورية على التلاميذ بانتظام ووجود قصور في بعض الشروط الصحية في مرافق المدرسة، وعدم وجود طبيبة أو ممرضة ببعض المدارس.
- أن إدارة المدرسة تسعى إلى توفير حجرة للزائرة الصحية وحجرة للطبيب وحجرة لعزل الطلاب المصابين، وإتاحة الفرصة للطلاب للقيام بأنشطة مختلفة للتوعية بمخاطر الأمراض المعدية، وتوزيع مطبوعات على التلاميذ للتوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، بدرجة متوسطة حيث حصلت العبارات أرقام(1، 2،4، 5،9، 15) التي تضمنت هذا المحتوى على 2درجتين إلى 1.2درجة، مما يدل قلة توفير هذه الإمكانات المادية، وقد يرجع ذلك إلى ضيق مساحة المدارس، وعدم توفر عدد كاف من الحجرات المخصصة للدراسة، وارتفاع كثافة الفصول، مما يجعل إدارة المدرسة تستغل هذه الأماكن للدراسة للتقليل من كثافة الفصول.
- اهتمام المدرسة بتوفير دورات مياه نظيفة، ومصادر مياه شرب نظيفة، ووضع بعض الملصقات في ممرات المدرسة للتوعية الصحية، ووضع خطة للتعامل مع المرض حال ظهوره، حيث يعد هذا من أولويات عمل إدارة المدرسة، كما أن الملصلقات ترد إلى المدارس باستمرار من وزارة الصحة، ودل على محتوى العبارات أرقام(10، 11، 12، 16) وقد حصلت هذه العبارات على متوسط حسابي (3.2) إلى (5.2) درجة مما يدل على قيام إدارة المدرسة بتوفير محتوى هذه العبارات بدرجة مرتفعة.

٦- ١(ب) النتائج الخاصة بآراء أفراد العينة حول مدى قيام المعلمين بالتوعية الصحية على مستوى كل مفردة من مفردات المحور الثاني، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٧)

يوضح استجابات أفراد العينة حول مدى قيام المعلمين بالتوعية الصحية على مستوى كل مفردة من مفردات المحور الثاني.

م	العبارات	الاستجابة								الانحراف المعياري
		دائما		أحيانا		أبدا		المتوسط الحسابي	كا٢	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١٧	يمثل المعلمون قدوة حسنة للتلاميذ في نشر العادات الصحية بالمدرسة .	١٩١	٧٥,٥	٦٠	٢٣,٧	٢	٠,٠٢	٢,٧	٠,٤٦	٠,٤٥
١٨	يحرص المعلمون على توعية التلاميذ بمخاطر أنفلونزا الطيور.	١٤٨	٥٨,٥	٩٤	٣٧,٢	١١	٤,٣	٢,٥	٩,٧	٠,٥٨
١٩	يشارك المعلمون والتلاميذ في توعية المجتمع المحلي بمخاطر أنفلونزا الطيور.	٥١	٢٠,٢	١٢٢	٤٨,٢	٨٠	٣١,٦	١,٨	١٠,٢	٠,٧١
٢٠	يناقش المعلم مع تلاميذه طرق الوقاية من أنفلونزا الطيور.	١١٠	٤٣,٥	١١٢	٤٤,٣	٣١	١٢,٣	٢,٣	١٧	٠,٦٧
٢١	يحرص المعلمون على حضور الندوات الصحية بالمدرسة أو خارجها.	٥٧	٢٢,٥	١٤٠	٥٥,٣	٥٦	٢٢,١	٢	٢١,٤	٠,٦٦
٢٢	تتسم سلوكيات التلاميذ داخل المدرسة بأنها صحية.	٣٩	١٥,٤	١٦٢	٦٤	٥٢	٢٠,٦	١,٩	٦,٨	٠,٥٩
٢٣	يكلف المعلمون تلاميذهم بإجراء أبحاث عن الأمراض المعدية	٥٩	٢٣,٣	١١٧	٤٦,٢	٧٧	٣٠,٤	١,٩	٥,٦	٠,٧٣
٢٤	يستطيع المعلمون اكتشاف أعراض مرض أنفلونزا الطيور بسهولة.	٦٤	٢٥,٣	١٢٣	٤٨,٦	٦٦	٢٦,١	١,٩	٥,١	٠,٧١

يوضح الجدول السابق ما يلي:

- أن أفراد العينة يرون أن المعلم يمثل قدوة حسنة للتلاميذ لنشر العادات الصحية السليمة، كما يقوم بتوعية الطلاب بمخاطر الأمراض المعدية ومنها أنفلونزا الطيور والخنازير، بدرجة مرتفعة وقد أوضحت ذلك العبارتين (17، 18)حيث بلغ المتوسط الحسابي لهاتين العبارتين 7.2، 5.2 درجة على التوالي .
- دلت النتائج على أن حرص المعلم على حضور الندوات الصحية داخل أو خارج المدرسة، أو قيامه بمناقشة طرق الوقاية من الأمراض مع طلابه تتم بدرجة متوسطة ويدل على ذلك محتوى العبارتين (20، 21) حيث حصلتا على متوسط حسابي مقدار (5.2، 3.2) درجة مما يدل على توفر محتواهما بدرجة متوسطة.
- ضعف دور المعلم في مشاركة التلاميذ في توعية المجتمع المحلي، وكذا قلة تكليف طلابه بإجراء أبحاث عن الأمراض المعدية، كما انه من الصعب عليه اكتشاف أعراض مرض

أنفلونزا الطيور والخنازير بسهولة نظرا لعدم تخصصه في ذلك وكشف عن ذلك محتوى العبارات أرقام (19، 23، 24) حيث حصلت على متوسط حسابي قدرة (8.1، 9.1) مما يدل على ضعف هذا الدور، ولعل ذلك راجع إلى انشغال المعلم بشرح المادة العلمية الخاصة بتخصصه وضيق الوقت، بالإضافة إلى ما يتحمله من أعمال أخرى كالتقويم الشامل وتحضير الدروس وخلافة، كما أوضح ذلك بعض المعلمين أثناء تطبيق أداة الدراسة بإحدى المدارس.

- ضعف الثقافة الصحية لدى التلاميذ ويظهر ذلك جليا في استجابة المعلمين على محتوى العبارة رقم (22) حيث حصلت على متوسط حسابي قدره(9.1) مما يدلل على ذلك الضعف ويتفق ذلك مع ما أكدته دراسة (وئام العاشق وآخرون)[74] أن هناك تدنيا للثقافة الصحية لدى التلاميذ، خاصة تلك التي تتعلق بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، كما تتفق تلك النتيجة ودراسة(إيناس شحاتة)[75] والتي أكدت على غياب بعض الممارسات الصحية لدى التلاميذ مثل الانتظام في غسل اليدين، وعدم اتخاذ الإجراءات اللازمة عند التعامل مع المصابين بالأمراض المعدية.

وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول بقبول الفرض الثاني من فروض الدراسة والذي ينص على "تقوم إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بدرجة منخفضة.

٢/٦- اختبار صحة الفرض الثالث، ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المعلمين ووكلاء ومديري مدارس التعليم الأساسي في مصر تجاه قيام إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار" ت "لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة، وفقاً لمتغير النوع على مستوى كل محور من محاور الاستبانة ، وعلى مستوى الاستبانة مجملة ، وذلك على النحو التالي :

جدول (٨)

يوضح الفروق بين آراء المعلمين وفقاً لمتغير النوع على مستوى محوري الاستبانة وعلى مستوى الاستبانة مجملة

المحور	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	للّه‌تللّه	مستوى الدلالة
الأول	ذكور	١٠٩	٣٤,٤	٦,٢	٠,٠٠٦	غ دال
	إناث	١٤٤	٣٤,٤	٦,٧		
الثاني	ذكور	١٠٩	١٦,٦	٣,٩	٢,٨	٠,٠١
	إناث	١٤٤	١٧,٨	٢,٧		
الإجمالي	ذكور	١٠٩	٥١,١٥	٩,٦٥	٢,٦	٠,٠١
	إناث	١٤٤	٥٢,٣٤	٧,٤٥		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- وجود فروق دالة إحصائيًا وفقاً لمتغير النوع بين آراء أفراد العينة من الذكور وآراء زملائهم من الإناث لصالح الإناث، وذلك على مستوى الاستبانة مجملة، حيث بلغ متوسط درجاتهن (34.52) درجة بانحراف معياري مقداره (45.7) ، بينما بلغ متوسط درجات الذكور (15.51) درجة بانحراف معياري مقداره (65.9) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لتوضيح دلالة الفروق بينهما6.2 وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (01.0)، وقد يرجع ذلك إلى أن الإناث أكثر قدرة على التعرف على أعراض الأمراض وكيفية الوقاية منها نظرا لتعرض معظمهن لكيفية حماية أطفالهن أثناء نوبات الأمراض المختلفة، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة :(الجبوري) [٧٦] والتي توصلت إلى أن للمعلمة دور ايجابي في المدرسة الابتدائية من حيث التعرف على أعراض الأمراض المختلفة للتلاميذ المصابين وإبلاغ إدارة المدرسة بها، إلى جانب مراقبة نظافة الأطفال والحالة الصحية للقاعات الدراسية، وتتفق ودراسة (جمال الدين)[77] التي أكدت أن الإناث أكثر وعيا بالأمور الصحية من الذكور.
- وجود فروق دالة إحصائيًا وفقاً لمتغير النوع بين آراء أفراد العينة من الذكور وآراء زملائهم من الإناث لصالح الإناث، وذلك على مستوى المحور الثاني، حيث بلغ متوسط درجاتهن (8.18) درجة بانحراف معياري مقداره (7.2)، بينما بلغ متوسط درجات الذكور (6.16) درجة بانحراف معياري مقداره (9.3) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لتوضيح دلالة الفروق بينهما (8.2) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (01.0) ، وقد يرجع ذلك إلى أن الإناث أكثر قربا من الطلاب خاصة في المرحلة الابتدائية وبالتالي فهن يمثلن قدوة حسنة لهم ويحرصن على توعية الطلاب بمخاطر الأمراض.
- وجود فروق غير دالة إحصائيًا وفقاً لمتغير النوع بين آراء أفراد العينة من الذكور وآراء زملائهم من الإناث على مستوى المحور الأول والذي يكشف عن دور إدارة المدرسة في التوعية الصحية للتلاميذ، حيث لم يكن لاختلاف النوع تأثير على آرائهم بشان هذا المحور، واتفقت كلمتهم

حول المحور المشار إليه، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لتوضيح دلالة الفروق بينهما (06.0) وهى قيمة غير دالة إحصائيًا، وقد يرجع ذلك إلى أن أفراد العينة يرون ضعف الإمكانات المتاحة لمعظم مدارس التعليم الأساسي المنتشرة بالريف خاصة، ويعانون منها، بالإضافة إلى أن معظم إدارات المدارس تبذل ما في وسعها في ضوء الإمكانات المتاحة لها لتوعية الطلاب وحمايتهم من الأمراض.

وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول برفض الفرض الثالث من فروض الدراسة على مستوى المحور الأول حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا . وفقاً لمتغير النوع ، بينما يمكن القول بقبوله على مستوى المحور الثاني و الاستبانة مجملة.

٣/٦- **اختبار صحة الفرض الرابع، ينص هذا الفرض على "أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المعلمين ووكلاء ومديري مدارس التعليم الأساسي في مصر تجاه قيام إدارة المدرسة والمعلمين بتوعية تلاميذ التعليم الأساسي بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، وفقاً لمتغير الوظيفة (معلم، قيادة تربوية: وكيل أو مدير).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار" ت "لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة ، وفقاً لمتغير الوظيفة على مستوى محوري الاستبانة، وعلى مستوى الاستبانة مجملة ، وذلك على النحو التالي :

جدول (٩)

يوضح الفروق بين آراء المعلمين وفقاً لمتغير النوع على مستوى محوري الاستبانة وعلى مستوى الاستبانة مجملة

المحور	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأول	معلم	٢٠٥	٣٣,٧٠	٦,٤٨	٤,٣٢	٠,٠٠١
	قيادة تربوية	٤٨	٣٧,٧٥	٥,٦٦		
الثانى	معلم	٢٠٥	١٧,١٧	٣,٣٦	١,٨٤	غ دالة
	قيادة تربوية	٤٨	١٨,١٦	٣,٣٦		
الإجمالي	معلم	٢٠٥	٥٠,٨٧	٨,٩٤	٣,٨٠	٠,٠٠١
	قيادة تربوية	٤٨	٥٥,٩١	٨,١٠		

يوضح الجدول السابق ما يلى :

- وجود فروق دالة إحصائيًا وفقاً لمتغير الوظيفة (معلم، قيادة تربوية) بين آراء أفراد العينة من المعلمين والقيادة التربوية لصالح القيادة التربوية (وكيل أو مدير)وذلك على مستوى الاستبانة مجملة، حيث بلغ متوسط درجات القيادة التربوية (91.55) درجة بانحراف معياري مقداره (10.8)، بينما بلغ متوسط درجات المعلمين (87.50) درجة بانحراف معياري مقداره

(94.8) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لتوضيح دلالة الفروق بينهما (80.3) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (01.0)، وقد يرجع ذلك إلى أن القيادة التربوية أكثر قدرة على التعرف على المشكلات المرضية التي يتعرض لها التلاميذ، وأكثر اطلاعا على المنشورات التي تأتيهم من وزارة الصحة باعتبارهم مسئولين عن تنفيذ تعليمات الوقاية بالمدرسة.

- وجود فروق دالة إحصائيًا وفقاً لمتغير الوظيفة (معلم، قيادة تربوية) بين آراء أفراد العينة من المعلمين والقيادة التربوية لصالح القيادة التربوية (وكيل أو مدير)وذلك على مستوى المحور الأول حيث بلغ متوسط درجات القيادة التربوية (55.37) درجة بانحراف معياري مقداره (66.5)، بينما بلغ متوسط درجات المعلمين (70.33) درجة بانحراف معياري مقداره (48.6) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لتوضيح دلالة الفروق بينهما (32.4) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (01.0)، وقد يرجع ذلك إلى أن القيادة التربوية أكثر قدرة على تفهم نقص الإمكانات المادية، ولا يريدون انتقاد أنفسهم، ولديهم القدرة على الاستفادة من الإمكانات المتاحة بالمدرسة للتوعية الصحية.

وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول برفض الفرض الرابع من فروض الدراسة على مستوى المحور الثاني، وقبوله على مستوى المحور الأول، وأيضا على مستوى الاستبانة مجملة.

التصور المقترح

لدور التعليم الأساسي في الحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر

مقدمة:

يحتل التعليم الأساسي مرتبة هامة بين مراحل التعليم المصري، نظراً لدوره التربوي في بناء وإعداد الإنسان المصري بصورة متكاملة، معرفياً ووجدانياً ومهارياً، فالمعرفة المقدمة في التعليم الأساسي تسهم في تثقيف الفرد وتوعيته، وتشكل وجدانه واتجاهاته، كما يكتسب التلميذ المهارات من خلال ممارسة الأنشطة التربوية المتنوعة داخل المدرسة، ويمثل التعليم الأساسي قاعدة النظام التعليمي في مصر، حيث يرفد التعليم الأساسي كافة المدارس الثانوية باحتياجاتها من الطلاب المزودين بقدر من المعارف والمهارات اللازمة لمتابعة باقي المراحل التعليمية، ولقد سبق استخدام التعليم والتعويل عليه في التصدي لكافة المشاكل المجتمعية وبخاصة الأمراض المعدية والأوبئة[٧٨]، ومن هنا جاء التفكير في وضع هذا التصور للدور المحتمل للتعليم الأساسي في تحقيق الوعي الصحي لدى تلاميذه بقصد التصدي لظاهرة انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير ومحاولة تطويق خطرها الحد منه في المرحلة المقبلة.

(أ) فلسفة التصور المقترح:

يمكن للتعليم الأساسي أن يلعب دوراً حيوياً وهاماً في التصدي لانتشار الأمراض المعدية مثل مرضي أنفلونزا الطيور والخنازير، وذلك من خلال تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذه، وإكسابهم المعرفة الصحية المفيدة والاتجاهات والعادات الصحية السليمة، وتعويدهم على القيام بسلوكيات وإكسابهم مهارات من أجل تجنب حدوث الإصابة بالمرض. وهذا في حقيقته يعتمد بالأساس على ما يقدمه التعليم الأساسي من خدمات تعليمية وتثقيفية لأبنائه. حول مسببات مرض الأنفلونزا، وطرق انتقال العدوى، ومعرفة أعراض المرض وكيفية علاجه.

(ب) هدف التصور المقترح:

يهدف التصور المقترح إلى تحسين الأداء التربوي للتعليم الأساسي، وذلك من خلال الاعتماد على التحليل البيئي الرباعي (SWAT)، وهذا النموذج يهدف إلى إبراز نقاط القوة والضعف في المؤسسة التعليمية، والفرص والتحديات التي تواجه المؤسسة، ويعد هذا النموذج من النماذج المبتكرة والمطبقة حديثاً في المجال التربوي، من خلال مؤسسات ضمان الجودة والاعتماد، وقد تم من خلال النموذج المذكور وضع تصور لكيفية اضطلاع التعليم الأساسي بمسؤولياته من أجل تحقيق التربية الصحية والوعي الصحي لتلاميذه على النحو التالي:

١- دعم نقاط القوة التي يمتلكها التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي من خلال تحقيق التربية الصحية لتلاميذه، والمتمثلة في المناهج الدراسية والأنشطة المدرسية والكفايات البشرية المتوفرة لديه، وتفعيل دور العيادات المدرسية، والطبيب الزائر، والزائرة الصحية.

٢- معالجة جوانب الضعف التي أثرت تأثيراً سلبياً على الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الأساسي، والتي أظهرته نتائج الدراسة الحالية، والمتمثلة في ندرة الموضوعات المتعلقة بالأمراض التنفسية في كتب العلوم المدرسية، وكذلك الموضوعات المتعلقة بالتربية الصحية في كتب القراءة، وضيق الحجرة الدراسية بالتلاميذ نتيجة زيادة كثافة التلاميذ عن المعدلات التربوية الآمنة، وازدحام الجدول الدراسي بالمواد النظرية والأساسية وقلة الاهتمام الوقت المخصص للأنشطة المدرسية في خطة الدراسة، وغياب جماعات النشاط المدرسي والأسر في معظم المدارس، وعدم وجود إسعافات أولية في كثير من حجرات الدراسة، ونقص الوعي لدى المعلمين بأعراض الأمراض التنفسية وبخاصة أنفلونزا الطيور والخنازير.

٣- استغلال الفرص المتاحة أمام التعليم الأساسي وحسن استثمار إمكانياته المادية والبشرية في تحقيق التربية الصحية وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذه، مستغلة في ذلك اهتمام الدولة بهذه القضية في الوقت الراهن ووضعها على أولويات خطة الحكومة، كذلك الاستفادة من إمكانات وخبرات جمعيات المجتمع المدني المهتمة بالحفاظ على الصحة العامة والبيئة التي تقع في نطاق المدرسة الجغرافي، والاستعانة بأطباء المستشفيات بالمناطق الشعبية والوحدات الصحية بالريف في تنظيم الندوات التثقيفية والدورات التدريبية للمعلمين.

٤- مواجهة التحديات الخارجية والداخلية التي تواجه التعليم الأساسي والمتمثلة على صعيد البيئة الخارجية في انتشار السلوكيات السلبية بين الأطفال الوافدين إلى مدارس التعليم الأساسي من المناطق الشعبية والريفية بجمهورية مصر العربية، فمعلوم أن معظم سكان المناطق العشوائية في مصر يعيشون في ظروف اجتماعية واقتصادية وثقافية صعبة، وينعكس ذلك على مؤسسات التعليم التي يلتحق بها أبناءهم نظراً لتأثر البيئة التعليمة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة بها، أما التحديات الداخلية فترجع إلى قلة الموارد المادية اللازمة للإنفاق على نظافة المدارس لتوفير المطهرات وأدوات النظافة ، وزيادة حجم المعلمين العاملين في مدارس التعليم الأساسي وقلة خبرة معظمهم في التعامل مع الأمراض التنفسية وبخاصة أنفلونزا الطيور والخنازير لنقص الوعي الصحي لدى غالبيتهم، ومن ثم يصبح تدريبهم وإعدادهم يمثل مشكلة كبرى لزيادة حجمهم، وتأثر العملية التعليمية نتيجة توجيه وتكليف بعضهم بالذهاب للتدريب وقت الموسم الدراسي.

(ج) منطلقات التصور المقترح: ينطلق التصور المقترح من الآتي:

١- أن الطفل الواعي صحياً يمكن أن يغير في عادات وممارسات أسرته غير الصحية.

٢- يمكن للتعليم الأساسي أن يلعب دوراً في التوعية الصحية في الريف والمناطق الشعبية وذلك بإكساب التلاميذ المعارف والمعلومات عن الأمراض وأعراضها وأسباب انتشارها ووسائل الوقاية منها.

٣- يمكن من خلال التعليم الأساسي إكساب التلاميذ عادات صحية جيدة، ومن خلال التأكيد على معلومات تتعلق بالأمن الصحي، الذي يرتبط ارتباطا مباشراً بالأمن التربوي، وتطبيقاً لفلسفة التربية الأمانية.

٤- أن الوقاية من خلال استخدام أساليب صحية وبناء حصون تربوية دفاعية خير من التعامل مع هذا المرض والعلاج لأن الفيروس قابل للتحور والتغيير مما يجعل مواجهته صعبة إن لم تكن مستحيلة ومرهقة لميزانيات الدول وخاصة الفقيرة غير المنتجة للعلاج والأمصال.

(د) ركائز التصور المقترح:

يستند التصور المقترح على عدة ركائز تضمن تفعيل الدور التربوي للتعليم الأساسي من أجل تحقيق الوعي الصحي لدى طلابه، وتتلخص هذه الركائز فيما يلي:

١- التحديد الدقيق للأدوار التربوية للتعليم الأساسي في إكساب التلاميذ المعرفة الصحية، وتكوين اتجاهات إيجابية صحية لدى التلاميذ – وتغيير في سلوكيات التلاميذ الصحية).
٢- تحديد متطلبات مواجهة المرض والوقاية منه، من ناحية الأهداف التربوية، والمناهج الدراسية، والأنشطة التربوية، وطرق التعليم والتدريب.
٣- مراجعة دور التعليم الأساسي في تحقيق الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذه.

(هـ) آليات التصور المقترح:

- **تصفية مزارع الدواجن** القريبة من المدارس ومؤسسات التعليم، والتفتيش المستمر على المنازل القريبة للمدارس بالريف والمناطق الشعبية للتأكد من خلوها من الدواجن والطيور المنزلية.
- **نظافة المدرسة**: من ناحية تطهير حجرات الدراسة والمعامل ودورات المياه، وضمان التهوية الجيدة لحجرات الدراسة بتركيب شفطات هواء كهربائية، ووجود صناديق مغلقة للقمامة يمكن فتحها بضغط القدم عليها من أسفل، وتوفير علبة مناديل ورقية بكل حجرة دراسة. والاستفادة من جهود المجتمع المدني وأولياء الأمور في تدبير احتياجات المدارس من الإمكانات المادية الخاصة بتحقيق نظافة المدارس.
- **تقليل كثافة الفصول من التلاميذ**، من خلال إعادة توزيع التلاميذ بصورة عادلة على المدارس المتقاربة جغرافياً، وإعادة تنظيم الوقت المدرسي في شكل أيام أو فترات دراسية في المدارس ذات الكثافة البشرية المرتفعة، ووضع خطة للتوسع الأفقي في فتح مدارس للتعليم الأساسي في المناطق ذات الكثافة السكانية المرتفعة لمواجهة الطلب الاجتماعي المتزايد على مدارس التعليم الأساسي لتقليل الضغوط البشرية على مؤسساته.

- **إعداد المعلم في الجامعة**: تطوير مهنة التعليم بإعداد معلمين على وعي بطبيعة التلاميذ في مراحلهم العمرية المختلفة، ومتمكنين من المواد التي يقومون بتدريسها،ويمتلكون القدرة على نقل المعرفة والقيم والاتجاهات للمتعلمين، لذا ينبغي تطوير وتعديل برامج إعداد المعلم في كليات التربية بحيث تشتمل مادة التربية الصحية في الدراسة الجامعية كافة أنواع الأمراض الوبائية ومسبباتها ومظاهرها وأعراضها وطرق الإصابة بها وكيفية الوقاية منها، كذلك إعداد دورات تدريبية للمعلمين من خلال مديريات الصحة لنشر الثقافة الصحية والوعي الصحي لديهم، حتى يمكنهم التعرف على الحالات المصابة من تلاميذهم، وكيفية التعامل معها.
- **تنظيم دورات تدريبية للمعلمين**: تنظيم دورات تدريبية وورش عمل لمعلمي التعليم الأساسي بجمهورية مصر العربية حول الأمراض التنفسية وبخاصة مرضي أنفلونزا الطيور والخنازير وذلك بالتعاون بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة، وأساتذة كليات الطب المتخصصين بالجامعات المصرية.
- **المنهج الدراسي**:إدخال محتويات ذات الصلة في مناهج مرحلة التعليم الأساسي تتعلق بأخطار الإصابة بأنفلونزا الطيور والخنازير وطرق العدوى، وكيفية الوقاية من الإصابة بها، والعادات الصحية التي ينبغي ترسيخها لدى التلاميذ. وإعداد وحدات دراسية ضمن مناهج ومقررات العلوم والصحة والبيئة [79] والمطالعة (القراءة) تقرر على تلاميذ مر حلة التعليم الأساسي عن الأمراض الوبائية من ناحية أسبابها ومسببتها وطرق العدوى بها وأعراضها ومظاهرها وآثارها، وكيفية الوقاية منها.
- **أدلة المعلمين**: تضمين أدلة المعلمين مظاهر وأعراض الإصابة بالأمراض التنفسية وبخاصة أنفلونزا الطيور والخنازير وطرق الوقاية منها والإجراءات الاحترازية لتفادي الإصابة بهذه الأمراض.
- **الأنشطة المدرسية**: تصميم أنشطة منهجية إضافية وأنشطة تعليمية غير رسمية، وإشراك التلاميذ فيها بهدف تدريبهم على طرق مكافحة الأمراض الفيروسية وطرق الوقاية منها، وتشجيع إقامة النوادي والجماعات المدرسية التي توفر المعلومات عن أنفلونزا الطيور والخنازير، وتعليم الاتجاهات الصحيحة نحو المرض، كذلك إعطاء فكرة عن الأمراض الوبائية وطرق انتشارها والتحذير منها وكيفية تلافيها من خلال الإرشادات في طابور الصباح، أو عن طريق العروض السينمائية، أو المعارض أو مجلات الحائط، أو تكليف التلاميذ ببحوث في هذه الأمراض، أو اختبار معرفة التلاميذ في هذه الموضوعات من خلال حصة التعبير.
- **التقويم الدراسي**: إدخال بنود في الاختبار لقياس معرفة وفهم الطلاب بما يتعلق بالأمراض التنفسية المعدية وبخاصة أنفلونزا الطيور والخنازير، ومعرفة كيفية تجنب الإصابة بها. [80].

- **خدمة المجتمع المحلي**: تشجيع القيام بحملات توعية الجماهيرية ونشر المعلومات حول الأمراض الفيروسية المعدية في المدرسة والمجتمع المحلي وعقد ندوات صحية بالمدارس حول أنفلونزا الطيور والخنازير يحاضر فيها الأطباء ويدعى إليها السكان المقيمون بالقرب من المدارس لنشر الوعي الصحي بينهم. [٨١].

- **تزويد المكتبات المدرسية بأحدث النشرات والدوريات الصحية والأفلام التعليمية**: التي تكسب التلاميذ المعلومات الصحية اللازمة لهم بصورة ميسرة ومشوقة ، واستخدام التكنولوجيا الحديثة في عرض المرض وأعراضه ومسبباته، وما يمكن أن تؤدي إليه السلوكيات الصحية الخاطئة، وذلك بالصوت والصورة، وكذا عرض صور للتدهور الصحي الذي يمكن أن يؤدي إليه إهمال المريض(٨٢).
- **التأكيد على تعريف المعلمين بأبعاد الوعي الصحي**: من خلال عقد دورات تدريبية لهم بالتنسيق بين وزارتي التعليم والصحة.
- **مراجعة الإرشادات والضوابط لتأليف كتب العلوم**: بحيث يتضمن محتواها حدا أدنى من المشكلات والقضايا الصحية المنتشرة بالبيئة.
- **إعداد برامج في التربية الصحية لتلاميذ التعليم الأساسي**: في ضوء المشكلات الصحية بالمجتمع المصري.

توصيات بدراسات مستقبلية:

- متطلبات تطبيق برنامج في التربية الوقائية لتلاميذ التعليم الأساسي.
- تحليل محتوى بعض مقررات التعليم الأساسي ومدى تلبيتها للمشكلات الصحية المنتشرة بالمجتمع.
- دور المدرسة في تحسين ورفع مستوى الصحة العامة داخل المجتمع.
- دراسة العادات والممارسات الصحية السائدة بالمدرسة والاحتياجات الصحية والغذائية اللازمة لمواجهتها.
- أبعاد الوعي الصحي ومدى وعي تلاميذ التعليم الأساسي بتلك الأبعاد.

مراجع الدراسة :

١. ج.م.ع. وزارة الزراعة : مركز البحوث الزراعية ، معهد صحة الحيوان ، المعمل القومي للرقابة البيطرية ، ورشة عمل بعنوان"معا للقضاء على أنفلونزا الطيور »د.ت، ص٨.

2. – Available at http://www.upi.com/Top_News/2009/06/11/WHO-World-at-start-of-N1H1-pandemic/UPI-34451244732904/ in12-10-2009

3. World Health Organization; Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO, 4 March 2008.

4. Available at http://www.who.int/csr/don/2009_09_24/ar/index.html in12-10-2009

٥. جريدة المصري اليوم : تصريح منشور : ، عدد (١٣٧١)، السبت ١٥مارس ٢٠٠٨م ، ص١.

٦. جريدة الوفد ، عدد ٦٥٦٣، بتاريخ ٢٠٠٨/٣/١٢م. ص١.

٧. جريدة المساء ، العدد الصادر بتاريخ ٢٩مارس ٢٠٠٨م، ص٤.

٨. الشبكة العربية لمعلومات حقوق الإنسان:

Available at http://www.hrinfo.net/egypt/ae. in2-4-2006

9. Belamy,C.2003;Health Environment For Children " The International Journal of public Healt.vol 81(3)p .157

10. Tulchinsky,T,Varvikova ,E.(2000):The New Public Health .U.S.A ,Academic Press,p333.

١١. وئام عبدالعزيز العاشق وآخرون، تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي، مجلة التربية العلمية ، مجلد ١١، عدد ٤، ٢٠٠٨،ص٥.

١٢. إيناس محجوب شحاته ، الوعي الصحي لدى الأطفال، مجلة القراءة والمعرفة، عدد ٧٩ ، ٢٠٠٨، ص١٤٨

١٣. صالح محمد صالح ، فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، مجلة التربية العلمية، مجلد ٥، عدد ٤، ٢٠٠٢.

١٤. عبدالوارث عبده سيف الرازحي، دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي للطلبة، مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس ،عدد ٧٨، ٢٠٠٢

١٥. جمال الدين محمد حسن، الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية (جامعة بنها) ، مجلد ١٣، عدد ٥٤، ٢٠٠٣.

16. Thornton, Rita L (2006) : "Environmental justice education and atmospheric particulate analysis in urban environmental health policy development: Indoor airborne particulate concentrations in preschools of asthmatic children in Newark," Ph.D. United States, New Jersey Institute of Technology, □

١٧. محمود إبراهيم عبد العزيز طه، فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية الوعي بأنفلونزا الطيور لدى طلاب المدارس الثانوية الزراعية، مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، عدد ١٣٠، ٢٠٠٨.

١٨. إيناس محجوب شحاته ، مرجع سابق.

١٩. وئام عبدالعزيز العاشق وآخرون، مرجع سابق.

٢٠. زينب عاطف خالد وسعيد حامد يحيي،فعالية برنامج كمبيوتري في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية (جامعة بنها)، مجلد ١٩، عدد ٧٨، ٢٠٠٨.

21. Govindan, Megan Christine, M.S, (2008)Youth health promotion in West Virginia: The Helping H.A.N.D. (Health Awareness & Nutritious Decisions) program, United States, West Virginia University.،□

22. Lloyd, Madeline R., Ed.D(2008)A case study of the implementation, delivery, and effectiveness of strategies designed to promote the health and well-being of students under the auspices of the Child Nutrition and WIC Reauthorization Act of 2004, United States – Pennsylvania, Widener University □

٢٣. محمود إبراهيم عبد العزيز طه، مرجع سابق ص ٦٥

٢٤. موسوعة الأمراض المعدية . أنظر:

Available at http://www.lakii.com/vb/showthread.php?t=544947 in2-11-2009

٢٥. المرجع السابق.

٢٦. المرجع السابق.

٢٧. منظمة الصحة العالمية. قسم ترصد الأمراض السارية والاستجابة لها. الإنذار بالأوبئة والاستجابة لها: البرنامج العالمي للأنفلونزا، خطة منظمة الصحة العالمية للتأهب على الصعيد العالمي لمواجهة الأنفلونزا، ٢٠٠٥م، ص٦.

٢٨. ج.م.ع: وزارة الزراعة . مركز البحوث الزراعية . معهد صحة الحيوان . المعمل القومي للرقابة البيطرية : ورشة عمل "معا للقضاء على أنفلونزا الطيور ، مرجع سابق. ص٩.

٢٩. المرجع السابق، ص١٠.

٣٠. موسوعة الأمراض المعدية ، مرجع سابق.

٣١. .م.ع: وزارة الزراعة . مركز البحوث الزراعية . معهد صحة الحيوان . المعمل القومي للرقابة البيطرية : ورشة عمل "معا للقضاء على أنفلونزا الطيور ، مرجع سابق، ص١١.

٣٢. جريدة الوفد ، عدد ٦٥٦٤، الجمعة ١٤ مارس ٢٠٠٨م ، ص١.

٣٣. جريدة الوفد: خبر منشور بعنوان "وفاة ٢٣٦بأنفلونزا الخنازير في المكسيك و٢٥٣ إصابة بالكويت.، العدد الصادر يوم السبت الموافق ٣/١٠/٢٠٠٩، ص١.

Available at http://www.alwafd.org/details.aspx?nid=33970 in3-10-2009

٣٤. قريباً أنفلونزا الكلاب تنتشر بين البشر ، تحقيق منشور . أنظر:

Available at http://www.borsaegypt.com/archive/index.php/t-216707.html in12-10-2010

٣٥. المرجع السابق .

٣٦. قريبا بالمستشفيات مواطنون مصابون بأنفلونزا الكلاب والخيول : تحقيق منشورة . أنظر:

Available at http://forum.shamsawy.net/index.php? in12-10-2010.

٣٧. تحقيق منشور أنظر :

Available at http://www.methak.org/ar/?articles=topic&topic=427 in22-6-2009

٣٨. قريبا بالمستشفيات مواطنون مصابون بأنفلونزا الكلاب والخيول، مرجع سابق.

٣٩. المرجع السابق.

٤٠. قريباً أنفلونزا الكلاب تنتشر بين البشر، مرجع سابق.

٤١. قريبا بالمستشفيات مواطنون مصابون بأنفلونزا الكلاب والخيول، مرجع سابق.

٤٢. مصل أنفلونزا الخنازير يثير قلقاً دوليا (آثاره الجانبية قاتلة). أنظر:

Available at http://www.moheet.com/show_news.aspx?nid=303470&pg= in12-10-2009

43. Available at http://www.who.int/ar/ in9-5-2010

44. Available at http://ar.wikipedia.org/ in9-5-2010

٤٥. منظمة الصحة العالمية. قسم ترصد الأمراض السارية والاستجابة لها. الإنذار بالأوبئة والاستجابة لها: البرنامج العالمي للأنفلونزا، خطة منظمة الصحة العالمية للتأهب على الصعيد العالمي لمواجهة الأنفلونزا، ٢٠٠٥م، ص٩، ص٦٤، ص٥، ص٦.

٤٦. وكالة أنباء الشرق الأوسط مقال منشور بعنوان: "الجبلي يحذر من تحور فيروس أنفلونزا الطيور وانتقاله بين البشر"، بتاريخ ، ٢٠٠٨/١٠/٢٦م.

٤٧. وكالة رويترز مقال منشور بعنوان "أمريكا تتعهد بدفع ٣٢٠ مليون دولار لمكافحة أنفلونزا الطيور"، بتاريخ ٢٠٠٨/١٠/٢٥م .

٤٨. جيمس موران: تصريح منشور ، المؤتمر الدولي حول مكافحة أنفلونزا الطيور (شرم الشيخ/ أكتوبر ٢٠٠٨م).

٤٩. وكالة رويترز مقال منشور بعنوان "أمريكا تتعهد بدفع ٣٢٠ مليون دولار لمكافحة أنفلونزا الطيور، مرجع سابق..

٥٠. المرجع السابق.

٥١. محمد عبد السلام المحجوب (وزير التنمية المحلية) : تصريح منشور ، المصدر : وكالة أنباء الشرق الأوسط، بتاريخ ، ٢٠٠٨/١٠/٢٦م.

٥٢. المرجع السابق.

٥٣. المرجع السابق.

٥٤. أمين أباظة (وزير الزراعة) ، تصريح منشور على هامش مؤتمر شرم الشيخ في ٢٤ أكتوبر ٢٠٠٨م ، أنظر : وكالة أنباء الشرق الأوسط ، بتاريخ ، ٢٠٠٨/١٠/٢٦م.

٥٥. جريدة الوفد خبر منشور بعنوان: مجلس الوزراء يتابع إجراءات الوقاية من أنفلونزا الخنازير " التأكد من توفر مخزون استراتيجي من التامفلو والأقنعة الواقية والمطهرات.
Available at http://www.alwafd.org/details.aspx?nid=34367. ln7-10-2009

٥٦. جريدة الوفد خبر منشور بعنوان: محافظ القاهرة يتفقد مدارس السيدة زينب يوم الإجازة.
Available at http://www.alwafd.org/details.aspx?nid=34367. . ln7-10-2009.

٥٧. جريدة الوفد خبر منشور بعنوان: الجمل يتراجع عن الجولات التليفزيونية.. ويتعهد بزيارات مفاجئة.
Available at http://www.alwafd.org/details.aspx?nid=34367. . ln11-10-2009.

٥٨. شوتاماس سورفيسوتر: دور المؤسسات التعليمية في مواجهة فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، د مستقبليات، المجلد (٣٢) ، العدد (٢)، يونية ٢٠٠٢م، ص٢٢٧.

٥٩. محمد إبراهيم عبده السيد: "خريطة مدرسية لمرحلة التعليم الأساسي بمركز المنزلة محافظة الدقهلية حتى عام ٢٠١٠ "دراسة حالة"، ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الأزهر،٢٠٠٢م، ص٤٢.

٦٠. سعيد إسماعيل علي: سياسة التعليم في مصر، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٦م، ص٥٦.

٦١. محمد إبراهيم عبده السيد، مرجع سابق، ص ص٤١، ٢٩.

٦٢. المرجع السابق، ص ص٢٩، ٤٢.

٦٣. وزارة التربية والتعليم : القانون (٢٣٣) لسنة ١٩٨٨م ، ص١٠.

٦٤. المرجع السابق، ص ٥.

٦٥. المرجع السابق، ص١١.

٦٦. هويدا محمود الإتربي: "التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممكن" ، ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة طنطا، ١٩٩٤م، ص٤٧.

٦٧. المرجع السابق، ص ص ٤٩، ٥٠.

٦٨. المرجع السابق، ص٤٩.

٦٩. سمير حسنين:تحليل المضمون تعريفاته ومفاهيمه ومحدداته، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٣، ص،٧٩.

٧٠. جابر عبد الحميد جابر ، احمد خيري كاظم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، القاهرة: دار النهضة العربية١٩٩٦ ص٢٧١.

٧١. رشدي أحمد طعيمة: تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية ، القاهرة:دار الفكر العربي،١٩٨٧، ص١٧٧.

٧٢. صالح محمد صالح ،مرجع سابق، ص١٥.

٧٣. حنان عيسى سلطان الجبوري: الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع وتطلعات المستقبل، مجلة الطفولة والتنمية، عدد٥، مجلد٢، ٢٠٠١، ص ١٣٨.

٧٤. وئام عبدالعزيز العاشق وآخرون، مرجع سابق، ص٥٦.

٧٥. إيناس محجوب شحاته ، مرجع سابق، ص١٤٨.

٧٦. حنان عيسى سلطان الجبوري ، مرجع سابق، ص ١٣٨.

٧٧. جمال الدين محمد حسن، مرجع سابق، ص١٩٤.

٧٨. شوتاماس سورفيسوتر:مرجع سابق ، ص٢٢٦.

٧٩. Thornton, Rita L (2006)op cit p

٨٠. شوتاماس سورفيسوتر ، ص ص٢٢٦، ٢٢٨.

٨١. المرجع سابق ، ص٢٢٦.

٨٢. زينب عاطف خالد وسعيد حامد يحيي، مرجع سابق، ص٧٥.