بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الأزهر
كليـــة التـــربية
قسم الإدارة والتخطيط والدراسات المقارنة

# دراسة تقويمية لبرنامج المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الاساسى بمحافظة المنيا

إعـــداد

دكتور
**محسن لبيب عبد الرازق**
استاذ الإدارة والتخطيط والدراسات المقارنة
المساعد – كلية التربية جامعة الأزهر

دكتور
**أحمد يونس محمد محمود فكرى**
استاذ الإدارة والتخطيط والدراسات المقارنة
المساعد – كلية التربية جامعة الأزهر

دكتور
**السيد السيد محمود البحيرى**
مدرس الإدارة والتخطيط والدراسات المقارنة
كلية التربية – جامعة الأزهر

**مقدمة :**

يعتبر التعليم أداة لتقدم الأمم ورقيها وبه تزدهر الحضارات وتعد أجيالها للمستقبل إعداداً يجعلهم قادرين على التعامل معه والمنافسة فى عالم متغير فى شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية والتى تؤثر بشكل مباشر فى نظم التعليم المختلفة(١) .

كما يعد التعليم أهم وسائل إعداد وتحديث الإنسان المعاصر القادر على الإسهام بشكل مباشر فى دفع مسيرة التنمية والإنتاج فى البلاد ، باعتباره أهم عنصر فى مدخلات التنمية ، كما يعد التعليم الوعاء الرئيسى لتحقيق التطوير الشامل فى تنمية الموارد البشرية وتحقيق طماحاتها المستقبلية(٢) .

ويمثل النظام التعليمى منظومة متكاملة المراحل والحلقات يؤثر بعضها فى بعض ويعتمد بعضها على بعض ، ويكاد يجمع التربويون على أن مرحلة التعليم الابتدائى أهم مراحل النظام التعليمى كله ، فهى ركيزته ، والقاعدة الأساسية لتكوين البذور البشرية وغرس القدر المشترك من الثقافة العامة والخاصة بين أبناء بالمجتمع(٣). وتعليم التلاميذ أسلوب التعامل مع الآخرين ، وكيف يعيش الفرد منهم مع الآخرين ويسلك معهم مسلكهم فى الحياة ، بحيث يتحول الفرد من مجرد كائن عضوى إلى شخص اجتماعى يتعلم عادات وتقاليد وقيم يرضى عنها المجتمع(٤).

والاهتمام بتربية ورعاية الأطفال من المعايير الهامة التى تقاس بها تقدم الأمم وتطورها ، لأنه يعكس فى طبيعة الأمر الاهتمام بمستقبل هذه الأمم ، لأن تربية الأطفال وإعدادهم لمواجهة التحديات الحضارية والتكنولوجية التى فرضتها عمليات التغير المستمر فى جميع المجالات تتطلب الاهتمام بمرحلة الطفولة اهتماما شاملا ، حيث لامكان فى الوقت لتعليم منعزل عن تلك المتغيرات بمراحله المختلفة وخاصة المرحلة الابتدائية(٥).

لأنها مرحلة هامة لتنمية الأطفال فى جميع الجوانب والمجالات المختلفة العقلية والثقافية والمعرفية والجسمية والتى تجعلهم قادرين على التعامل مع تحديات المستقبل(٦). ولذلك نص إعلان جومتين على أن تعليم الأطفال يبدأ منذ الولادة وأن يستدعى الاهتمام والعناية بالطفل منذ الصغر ، وأهمية التفاعل المباشر والسريع بين كل من الأسرة والمؤسسات التعليمية فى المجتمع لتربية الأطفال تربية سليمة تساعدهم على التعامل والتفاعل الجيد مع المستقبل(٧). والذى يتسم بالتغير المستمر والتأثر المباشر فى الأطفال ، الأمر الذى تتطلب تغيرات جذرية فى

مختلف العملية التعليمية واستخدام التقنيات الحديثة واستراتيجيات التربية المختلفة فى تعليم التلاميذ فى مراحله الأولى مما يساعدهم على التعامل بإيجابية مع هذا العصر(٨).

كل هذه التغيرات. تفرض على الدولة تطوير النظام التعليمى بمراحله المختلفة بداية من الإدارة التعليمية وإعداد المعلم وتدريبه ، وتنويع مصادر تمويل التعليم ، والمبانى المدرسية ، والمناهج الدراسية والعمل على إضافة مناهج حديثة تساعد فى رفع المستوى الصحى والبيئى بالمدارس وذلك من خلال إدارة مدرسية قادرة على قيادة عمليات لتطوير وخاصة قيادات المدرسة فى المرحلة الابتدائية(٩).

حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التى تؤثر فى نمو الأطفال وأكثرها إسهاماً فى حياتهم ، فهى مرحلة تكوين شخصية الطفل فى مختلف مظاهر النمو الحسى والمعرفى والصحى ، وهى أيضاً تؤثر فى شخصيته فى المستقبل سواء فى مرحلة المراهقة أو الراشد البلوغ والقيام بدوره فى المجتمع(١٠). فالمرحلة الابتدائية تعد الركيزة الأساسية التى يتوقف عليها نجاح العملية التعليمية فى مراحلها الأخرى ، ولذا نجدها تحظى باهتمام المسئولين عن التعليم فى البلاد المختلفة(١١). فإعداد الأطفال بهذه المرحلة إعداداً يساعدهم على التعامل مع متغيرات العصر يساعدهم على المشاركة فى تحقيق أهداف المجتمع(١٢) .

وارتفعت فى المرحلة الابتدائية أعداد التلاميذ من (٧٤٧٠٤٣٧) تلميذاً وتلميذة فى العام الدراسى ٩٥ / ١٩٩٦م إلى (٨٤٨١٣٢١) تلميذا وتلميذة فى العام الدراسى ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣م بنسبة زيادة مقدارها (١٣٪) عن سنة الأساس(١٣) ولكى تقوم المدرسة الابتدائية بإعداد كل هذه الأعداد فى الوقت الحاضر إعدادا جيد لابد من قيام الحكومة بتوفير الأموال اللازمة لتطوير العملية التعليمية. والواقع يشير إلى أن الجهود التى تبذل بهدف تحقيق التنمية فى أى جانب من جوانب الحياة بالمجتمع ، سواء كانت تتعلق بالاقتصاد أو الصحة أو التعليم أو الدفاع أو الحريات الإنسانية أو الامن ، لا يمكن أن يكون حكراً على الجهات الحكومية وحدها ، بل لا سبيل إلى نجاحها على أى نحو إلا بالمشاركة المجتمعية أفراد وجماعات ومنظمات ، فالمشاركة المجتمعية أصبحت من العناصر الهامة فى استمرار عمليات تطوير التعليم فى مختلف مراحله(١٤).

والمشاركة المجتمعية قد تكون مشاركة تلقائية أو تطوعية مثل قيام جماعة أو منظمة فى المشاركة فى إدارة نظام التعليم ، أو مشاركة بالتشجيع وهى أكثر الأنواع شيوعا فى حقل

مختلف العملية التعليمية واستخدام التقنيات الحديثة واستراتيجيات التربية المختلفة فى تعليم التلاميذ فى مراحله الأولى مما يساعدهم على التعامل بإيجابية مع هذا العصر(٨).

كل هذه التغيرات. تفرض على الدولة تطوير النظام التعليمى بمراحله المختلفة بداية من الإدارة التعليمية وإعداد المعلم وتدريبه ، وتنويع مصادر تمويل التعليم ، والمبانى المدرسية ، والمناهج الدراسية والعمل على إضافة مناهج حديثة تساعد فى رفع المستوى الصحى والبيئى بالمدارس وذلك من خلال إدارة مدرسية قادرة على قيادة عمليات لتطوير وخاصة قيادات المدرسة فى المرحلة الابتدائية(٩).

حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التى تؤثر فى نمو الأطفال وأكثرها إسهاماً فى حياتهم ، فهى مرحلة تكوين شخصية الطفل فى مختلف مظاهر النمو الحسى والمعرفى والصحى ، وهى أيضاً تؤثر فى شخصيته فى المستقبل سواء فى مرحلة المراهقة أو الراشد البلوغ والقيام بدوره فى المجتمع(١٠). فالمرحلة الابتدائية تعد الركيزة الأساسية التى يتوقف عليها نجاح العملية التعليمية فى مراحلها الأخرى ، ولذا نجدها تحظى باهتمام المسئولين عن التعليم فى البلاد المختلفة(١١). فإعداد الأطفال بهذه المرحلة إعداداً يساعدهم على التعامل مع متغيرات العصر يساعدهم على المشاركة فى تحقيق أهداف المجتمع(١٢) .

وارتفعت فى المرحلة الابتدائية أعداد التلاميذ من (٧٤٧٠٤٣٧) تلميذاً وتلميذة فى العام الدراسى ٩٥ / ١٩٩٦م إلى (٨٤٨١٣٢١) تلميذا وتلميذة فى العام الدراسى ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣م بنسبة زيادة مقدارها (١٣٪) عن سنة الأساسى(١٣) ولكى تقوم المدرسة الابتدائية بإعداد كل هذه الأعداد فى الوقف الحاضر إعدادا جيد لابد من قيام الحكومة بتوفير الأموال اللازمة لتطوير العملية التعليمية. والواقع يشير إلى أن الجهود التى تبذل بهدف تحقيق التنمية فى أى جانب من جوانب الحياة بالمجتمع ، سواء كانت تتعلق بالاقتصاد أو الصحة أو التعليم أو الدفاع أو الحريات الإنسانية أو الامن ، لا يمكن أن يكون حكراً على الجهات الحكومية وحدها ، بل لا سبيل إلى نجاحها على أى نحو إلا بالمشاركة المجتمعية أفراد وجماعات ومنظمات ، فالمشاركة المجتمعية أصبحت من العناصر الهامة فى استمرار عمليات تطوير التعليم فى مختلف مراحله(١٤).

والمشاركة المجتمعية قد تكون مشاركة تلقائية أو تطوعية مثل قيام جماعة أو منظمة فى المشاركة فى إدارة نظام التعليم ، أو مشاركة بالتشجيع وهى أكثر الأنواع شيوعا فى حقل

المجال التربوى أو المشاركة الإجبارية ، ويمكن ملاحظة هذا النوع فى بعض البرامج الموجهة لتحريك المجتمع ، وهى شائعة بوجه خاص فى حقل المساهمات التى تقدم من قبل بعض المنظمات الدولية والأهلية(١٥). والتى غالباً تنشر استجابة للاحتياجات والتغيرات المجتمعية فمنظمات الرعاية الاجتماعية والصحية فى بعض البلدان النامية ، تقوم بدور هام فى التنمية الشاملة فى تلك المجتمعات(١٦). ومن هذه المنظمات هيئة أنفاذ الطفولة والتى تتبنى برنامج الصحة والتغذية فى بعض البلاد مثل مصر حيث تتعاون وزارة التربية والتعليم فى جمهورية مصر العربية معها فى تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة والبيئة(١٧) .

وقد بدأت هيئة أنفاذ الطفولة فى العمل ببرنامج الصحة والتغذية المدرسية بالمدارس فى جمهورية مصر العربية عام ٢٠٠١م وذلك بوضع البرامج الصحية لثلاث فئات من العمر ، الفئة الأولى أقل من (٦) أعوام ، الفئة الثانية من سن ٦-١٢ عام ، والفئة الثالثة من سن ١٣-١٥عام وذلك لكل التلاميذ فى المدارس فى مصر(٨). وتقوم هيئة أنفاذ الطفولة بمحافظة المنيا بتطبيق برنامج التغذية والصحة المدرسية فى محافظة المنيا فى بدأ التطبيق الفعلى للبرنامج فى مدرسة(٢٢) فى قريتى شوشة وطما (١٩) ، مدرسة ابتدائية (٣) مدارس إعدادية بمركز سمالوط وذلك بهدف رفع المستوى الصحى والبيئى لحوالى (١٢٠٠٠) طالباً وطالبة(١٩) .

ويهدف البرنامج المقدم من هئية إنفاذ الطفولة للتغذية والصحة المدرسية بالاشتراك مع وزارة التربية والتعليم فى مصر إلى(٢٠).

- إعداد قوافل صحية تمر على المدارس .
- إعداد غرفة زائرة صحية بالمدارس .
- شرح رسائل صحية بسيطة للطفل من خلال المنهج التعليمى .
- حصر لأهم المشاكل الصحية بالمدارس .
- القيام بالتوعية الصحية من خلال النادى الصيفى .

لتحقيق هذه الأهداف تقوم وزارة التربية والتعليم حالياً بالتعاون مع وزارة البيئة بتنفيذ مشروع المراجعة البيئية بالمدارس بهدف بتنمية الوعى البيئي لدى تلاميذ المدارس من خلال الأنشطة العلمية وربط البيئة المحلية بالمدرسة ، وجعل المدرسة مركز إشعاع للبيئة المحيطة بها : ولذلك وافق وزير التربية والتعليم فى ١٩٩٩/٦/١٦ على تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة والبيئة ، وتم وضع خطة للبدء بمرحلة استرشادية(٢٠). فى مدرسة تمثل بيئات ومشكلات صحية وبيئة متنوعة(٢١) .

هذا ويهدف البرنامج القومي للمدارس المعززة للصحة والبيئة فى مصر إلى(٢٢) :

- تنمية الوعى البيئى والصحى لدى الأطفال ليقوموا بحمل المسئولية .
- تحسين وحماية صحة التلاميذ الصحية والنفسية والاجتماعية ، وليمتد ذلك ليشمل كل العاملين بالمدرسة .
- تقديم القدوة وتحسين العلاقات وتنمية الروابط بين المدرسة والمنزل والحى فى مجال البيئة ونشر الوعى الصحى .
- تشجيع الجهود الذاتية للمجتمع للمساهمة فى جوانب البرنامج .
- تأكيد التعاون بين الجهات الحكومية وغير الحكومية والهيئات والمنظمات المشاركة فى البرنامج حيث يلزم دعم اجتماعى ومعنوى من جميع الجهات.

وتتكون اللجنة المركزية المنسقة للبرنامج من وزارة التربية والتعليم، وزارة الصحة وزارة البيئة ومنظمات وهيئات عالمية (منظمة الصحة العالمية ، هيئة اليونسكو ، وهيئة اليونيسيف(٢٣) .

يتفق هذا مع ما أوصت به العديد من الدراسات والبحوث والمؤتمرات من أهمية رفع الوعى والبيئى للطفل منذ الصغر ، حيث أوصت ورشة العمل الإقليمية للخبراء المتخصصين فى مجال الطفولة المبكرة على ضرورة إيجاد آلية للتنسيق وتوجيه الجهود الموجهة لرفع المستوى التعليمى والصحى للطفل فى مختلف الدول العربية والإسلامية(٢٤). كما أشار الرئيس محمد حسنى فى بيانه أمام مجلس الشعب والشورى فى ديسمبر ٢٠٠٣م إلى أهمية تحقيق طفرة فى نوعية التعليم ، ولا يقتصر العمل من أجل تحقيقها على جهد المؤسسات الحكومية، بل تقوم على أسس اللامركزية والشراكة المجتمعية المتزايدة ، والتى تتيح الاستفادة القصوى من امكاناتنا الذاتية والتنوع فى موارد التعليم ، ولابد أن يواكب ذلك تنمية بيئة نظيفة ومجتمع معرفى قادر على توظيف العلوم والمعارف والتكنولوجيا لخدمة التنمية الشاملة وقضاياها(٢٥).

## مشكلة الدراسة :

فى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى الأسئلة التالية .

س١: ما مدى تحقيق برنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الأساس فى محافظة المنيا لأهدافه ؟

س٢: ما مدى استفادة كل من تلاميذ المرحلة الابتدائية وتلاميذ المرحلة الإعدادية من برنامج رفع المستوى الصحى والبيئى فى محافظة المنيا .

س٣: ما التصور المقترح لرفع المستوى الصحى البيئى للتلاميذ بمحافظة المنيا ؟

## فروض الدراسة :

يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى :

١- لا توجد فروق دلالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول رفع مستواهم الصحى والبيئى .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول مرور القوافل الطبية بمدارسهم.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول حصولهم على بعض الخدمات الصحية .

٤- لا توجد فروق دلالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول بعض المفاهيم الصحية والبيئية .

٥- لا توجد فروق دلالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول قيام التلاميذ ببعض الممارسات الصحية والبيئية .

## أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على :

١- مدى وفاء برنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الأساسى فى محافظة المنيا لأهدافه من وجهة نظر التلاميذ .

٢- الاختلافات بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول البرنامج المقدم لهم من قبل هيئة إنقاذ الطفولة فى محافظة المنيا .

٣- وضع تصور مستقبلى لتطبيق مثل هذا البرنامج فى بعض المدارس الابتدائية والإعدادية التابعة لوزارة التربية والتعليم فى جمهورية مصر العربية .

## مصطلحات الدراسة :

١-البرنامج :

يعرف البرنامج بأنه مجموعة الوسائل والخطوات التعليمية التى تعتمد على الأسس العلمية والعملية لتحقيق أهداف محددة مسبقاً (٢٦).

٢-تقويم البرنامج :

يقصد به جملة العمليات والإجراءات الهادفة للحصول على معلومات وبيانات تمكن من الحكم على ملاءمة أو كفاية أو مردود برنامج معين من خلال المعلومات المتحصل عليها والتى تمكن من اتخاذ قرارات تصحيحية(٢٧).

٣-التربية البيئية :

يقصد بها العملية المنظمة التى تهدف إلى تنمية وعى الأفراد بالبيئة والمشكلات المتعلقة بها ، وتزويدهم بالمعلومات والمهارات والقيم والاتجاهات وتحمل المسئولية الفردية والجماعية تجاه ظل المشكلات البيئية القائمة والعمل على عدم ظهور مشكلات جديدة(٢٨) .

٤-التربية الصحية :

يقصد بها جملة العمليات التى تعمل على إلمام الطالب بالحقائق والمعلومات الصحية وإحساسه بمسئولياته نحو صحته عن طريق استخدام الوسائل التعليمية المناسبة التى تساعد فى تحقيق ذلك(٢٩).

## أهمية الدراسة :

تأتى أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذى تتناوله وهو المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس ، والذى يجد اهتمام كبير فى كثير من بلدان العالم ويمكن تحديد أهمية الدراسة الحالية فى النقاط التالية :

١- تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل المحددة لشخصية الطفل فى المستقبل، وتدريب التلاميذ على تعليم التقاليد الصحية والبيئة السليمة منذ الصغر يساعد على إيجاد جيل من الأطفال خالى من الأمراض .

٢- يعتبر الأطفال ثروة المجتمع فهم شباب المستقبل المنتج ، ولذلك يجب الاهتمام بهم وتدريبهم لاستثمار إمكانياتهم وقدراتهم من أجل تنمية المجتمع وتقدمه .

٣- التعرف على نقاط القوة والضعف فى البرنامج المقدم بتلك المدارس قد يفيد فى التغلب على نقاط الضعف عند تقديم البرنامج بمدارس أخرى ، أو عند تعميمه فى مصر.

٤- تقديم تصور مقترح لتطوير البرنامج قد يفيد فى توفير الإمكانات المادية والبشرية المطلوبة ، وتحديد سبل توفيرها مستقبلا .

**حدود الدراسة :**

تقتصر هذه الدراسة على تقويم البرنامج المقدم من قبل هيئة إنقاذ الطفولة بمحافظة المينا لتلاميذ مدارس التعليم الاساسى بمركز سمالوط المنيا .

**منهج الدراسة :**

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفى باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات والذى يهتم بتحليل الظروف والعلاقات التى توجد بين الوقائع والحقائق ويتضمن قدراً من التفسير للبيانات التى تم جمعها وتبويبها.

**الدراسات السابقة :**

تعرض الدراسة العديد من الدراسات التى تناولت موضوع الدراسة الحالية سواء كان ذلك بصورة مباشر أو غير مباشرة ومدى إمكانية الإفادة منها، وتم تصنيفها وفق الترتيب الزمنى التالى إلى دراسات عربية وأجنبية :

**أولاً :الدراسات العربية :**

**١-دراسة حسن شحاتة ، احمد إبراهيم شلبى ١٩٩٢م(٣٠) :**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة حكايات طفل القرية وما يحكى له عن المعلومات البيئية والسلوك البيئى الإيجابى ، ولتحقيق هذه الدراسة أجرى الباحثان دراسة تجريبية إحدى المدارس اختار احداهما فى الوجه البحرى والاخرى فى الوجه القبلى ، ثم قام الباحثان بتسجيل حكايات الأطفال ببعض قرى هاتين المحافظتين وحصر القصص التى تحكى لهم وتفريغ التسجلات الصوتية على بطاقات وتحليلها ، وتم الوصول إلى عدد من النتائج أهمها.

- أن مفردات المعلومات البيئة الشائعة فى حكايات الأطفال هى التعرف على الحيوانات والطيور فى البيئة ، وأهمية نظافة الجسم والملابس وأهمية لبيس الحذاء فى الطريق .
- أن مفردات المعلومات البيئية غير الشائعة فى قصص الأطفال هى فهم ضرر التعامل مع الأطعمة المكشوفة وفهم أضرار الذباب ، وفهم أضرار الاستحمام فى المستنقعات والبرك وبأهمية المحافظة على الزهور والحدائق ونظافة أجسام الأطفال .

**٢-دراسة منال عبد الحميد ١٩٩٤(٣١) :**

تناولت هذه الدراسة استخدام مسرح العرائس لتعليم الأطفال بعض المهارات الفنية ، وقد هدفت إلى معرفة أثر استخدام مسرح العرائس كمدخل لتعليم الطفل بعض المهارات الفنية والاجتماعية والبيئة المتعلقة بمفهوم الدور ، وقد أجرت الباحثة دراسة تجريبية على عينة من أطفال ما قبل المدرسة (٤-٦) سنوات من دور الحضانة التابعة لوزارة التربية والتعليم ، وتوصلت الدراسة إلى عدم إدراك معلمات الحضانة لدور العرائس فى تعليم طفل ما قبل المدرسة المهارات الاجتماعية الفنية واللغوية، وعدم الاهتمام من قبل الجهات المسئولة بتدريب المعلمات على ما يتصل بمسرح العرائس فى تعليم الأطفال بدور الحضانة ،وأوصت الدراسة بضرورة إيجاد مسرح عرائس فى مختلف مراحل التعليم المختلفة وخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية ، وضرورة الاهتمام من قبل المسئولين عن التعليم فى إيجاد النصوص والقوانين الخاصة بتدريب المعلمات على استخدام مسرح العرائس فى تعليم الأطفال وخاصة فى الأمور المتعلقة بالصحة والبيئة .

**٣-دراسة عادل هنداوى ١٩٩٥م (٣٢):**

هدفت الدراسة التعرف على آثار التدخين السلبى على وظائف الرئة عند الأطفال ، ولتحقيق هذا الهدف أجرى الباحث دراسة تجريبية على عينة احتوت على (٣٢) طفلاً ثم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى نضم (١٥) طفلاً آباؤهم مدخنون ، الثانية تضم (٢٠) طفلاً آباؤهم غير مدخنين ، وقام الباحث بعد ذلك بإجراء فحص اكلينكى شامل لجميع الأطفال ، كما قام بتحليل الميول والبرار لأفراد العينة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود أغراض جانبية لدى الأطفال المدخنين سلبياً مثل تهيج وتدمع العين والعطس والكحة والصداع والدوخة ونقص وظائف الرئة ، وأوصت الدراسة بضرورة نشر الوعى الصحى لدى الآباء وخاصة المدخنين عن أضرار التدخين على الأطفال بالمنزل وذلك عن طريق المساجد والإذاعة والتليفزيون .

**٤-دراسة أسامة عبد الفتاح العجمى ١٩٩٦(٣٣):**

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر بعض الواجبات الغذائية فى علاج الإسهام المستمر عند الأطفال وأجرى الباحث دراسة تجريبية على مجموعة من الأطفال بلغت (٤٥) طفلاً مريض بالإسهال المستمر ، وتوصلت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها : معاناة معظم الأطفال المصابين بالإسهال المستمر من سوء التغذية وأن معظم الأطفال المصابين بالإسهال المستمر كانوا يتناولون اللبن الصناعى وكانوا محرمون من الرضاعة الطبيعية ، وأوصت الدراسة

بضرورة الاهتمام بتغذية الأطفال منذ الولادة ، ونشر الوعى الصحى لدى الأمهات وخاصة فى الريف المصرى ، وضرورة الاهتمام بالرضاعة الطبيعية ونظافة الأطفال وذلك من خلال وسائل الأعلام المختلفة .

**٥-دراسة نجوى سيد عبد الجواد ١٩٩٧: (٣٤).**

هدفت الدراسة إلى تنمية الوعى بالسياحة البيئية لدى الأطفال وذلك من خلال غرس القيم التربوية الضرورية لممارسة الأطفال لتلك الأنشطة فى أوقات فراغهم .

ولتحقيق أهداف الدراسة أجرت الباحثة دراسة تجريبية على عينة ضمت (١٠٠) طفلا وطفلة وأمهاتهم ، تم اختيارهم من بعض نوادى مدينتى القاهرة والفيوم وينتمون إلى اسر من المستوى التعليمى والاقتصادى والاجتماعى المتوسط ، واستخدمت الباحثة استبيان القيم التربوية للأطفال من إعداد الباحثة وتم تطبيقه على أفراد العينة لمعرفة درجة تفضيل القيم بين البنيين والبنات ، واستبيان أنشطة السياحة البيئية ، وتم تطبيقه على أفراد البيئة لمعرفة الفروق بين الجنسين .

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها الأنشطة الترويحية والترفيهية المتعلقة برحلات الهواء الطلق والتمتع بالطبيعة وزيارة الحدائق العامة والمصايف والملاهى احتلت المرتبة الأولى من الأهمية ، وجاءت الأنشطة التعليمية كرحلات زيارة المتاحف والآثار والمكتبات فى المرتبة الثانية ، وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها ضرورة إعداد مناهج للتربية البيئية وأخرى للتربية السياحية وإعداد الكوادر التربوية لتدريسها ، وجعل السياحة البيئية فلسفة وفكراً واتجاها فى العملية التعليمية من خلال الاهتمام بالبيئة ومعلمها الطبيعية والتاريخية والجغرافية فى المناهج الدراسية بمراحل التعليم .

**٦-دراسة جنات عبد الغنى إبراهيم ١٩٩٩م(٣٥) .**

هدفت الدراسة إلى قياس الوعى البيئى لدى أطفال ما قبل المدرسة والتعرف على دور القصص فى إكساب الطفل الوعى البيئى والاستفادة من نتائج الدراسة فى تزويد معلمات الروضة والأمهات بأهمية القصص البيئية بالنسبة لطفل ما قبل المدرسة وأثرها فى إكسابه الوعى البيئى مع تعريفهم بطريقة سرد هذه القصص ، ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بإعداد مقياس للوعى البيئى وبرنامج القصص الخاص بإكساب الطفل الوعى البيئى واستمارة ملاحظة خاصة بسلوكيات الأطفال نحو الوعى البيئى من إعداد وفاء سلامة ، وقامت الباحثة

بتطبيق أدوات البحث على عينة الدراسة والتى احتوت على ١٢٠ طفلاً وطفلة تم تقسيمهم إلى مجموعتين (٦٠) مجموعة ضابطة ومجموعة ٦٠ تجريبية .

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج القصص الخاص بإكساب طفل ما قبل المدرسة الوعى البيئى ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الذين طبق عليهم برنامج القصص الخاص بالوعى البيئى لطفل ما قبل المدرسة وأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم البرنامج أطفال المجموعة التجريبية .

**٧-دراسة ناهد عامر أحمد ٢٠٠٠م :(٣٦).**

هدفت الدراسة التعرف على دور برامج الأطفال فى الراديو والتليفزيون فى نشر الوعى البيئى لدى الأطفال ، وتوضيح مدى اهتمام هذه البرامج بنشر الوعى البيئى إلى جانب التعرف على مستوى الوعى البيئى لدى الأطفال ومدى إدراكهم له. ولتحقيق هذه لأهداف أجرت الباحثة دراسة تحليلية لبرامج الأطفال المقدمة فى الراديو والتليفزيون المقدمة خلال الفترة من ١٩٩٩/٦/١ إلى ١٩٩٩/٨/٣١م وذلك بهدف التعرف على المضمون البيئى المقدم فى كل منهما ، ثم أجرت الباحثة دراسة ميدانية على عينة من الأطفال للتعرف على مستوى الوعى البيئى لديهم ، وأهم مصادر معلوماتهم البيئية وترتيب برامج الأطفال لتلك المصادر ، ودورها فى الارتقاء بمستوى الوعى البيئى لديهم .

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: عدم وجود تنسيق فيما يقدم من مضمون بيئى فى برامج الأطفال فى كل من الراديو والتليفزيون ، وعدم الاستفادة الكافية من امكانات كل وسيلة لنشر الوعى البيئى ، وأن هناك ارتفاعا ملحوظا فى مستوى الوعى البيئى لدى عينة الدراسة من متابعى برامج الأطفال ، وقد أكدت الدراسة على أهمية تفعيل دور برامج الأطفال فى الراديو والتليفزيون فى نشر الوعى البيئى لدى الأطفال من خلال التركيز على تقديم الموضوعات البيئية خلال فترات وجود الأطفال بالمنزل.

**٨-دراسة صفاء محمود جمال الدين ، إيمان صلاح الدين(٣٧) ٢٠٠٠م:**

هدفت الدراسة إلى العمل على تمكين أمهات قرية SOS من مهارات إنتاج واستخدم العرائس لتعليم الأطفال بعض القيم الاجتماعية ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بمقابلة شخصية مع المسئولين بقرية الأطفال SOS ، وتبين من خلال هذه المقابلة حاجة الأمهات إلى

برنامج تدريبى لاكسابهم مهارات إنتاج واستخدام العرائس لتعليم الأطفال بعض القيم الاجتماعية ، ثم قام الباحثان بإعداد برنامج تدريبى تكون من ورشتين عمل احداهما خاصة بأساليب وطرق ومهارات إنتاج عروسه قفازيه ، والأخرى خاصة باستخدام العروسة لتعليم الأطفال بعض القيم الاجتماعية والتعرف على مدى فعالية البرنامج فى تحقيق أهداف الدراسة .

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ، منها ضرورة إعداد ورش عمل لأطفال القرية من أجل تمكينهم من إنتاج واستخدام العرائس ذات الأنواع المختلفة ، وضرورة تزويد القرية ببرامج تتضمن أنشطة متنوعة بحيث تكون بيئية أمنة يتعاش فيها الأطفال والعمل على إكسابهم المفاهيم العلمية إلى جانب تكوين القيم الاتجاهات السليمة .

**٩-دراسة ماجدة عقل محمد ، فاطمة سعد عبد الفتاح ٢٠٠٢(٣٨) :**

هدف الدراسة تقييم برنامج التربية الحركية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة ومعرفة أثره على الوعى الصحى لهم ، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبى وذلك بتطبيق مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى للأسرة المصرية على عينة بلغت (٦٠) طفلاً وطفلة بحضانة التربية الإسلامية بطنطا ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: برنامج التربية الحركية الذى طبق على المجموعة التجريبية لطفل ما قبل المدرسة قد ساهم فى تنمية الوعى الصحى لديهم ، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بإعداد وبرامج أخرى لرفع المستوى الصحى لدى التلاميذ فى بقية المدارس لأخرى من السلم التعليمى .

**١٠-دراسة نجدى ونيس حبشى ٢٠٠٣م :(٣٩).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توافر أنماط سلوك عدم الاحترام لدى تلاميذ المدارس الابتدائية من وجهة نظر معلميهم ، والتعرف على الاختلافات فى إدراك المعلمين لأنماط سلوك التلميذ وفقا لمتغير خبرة التدريس. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس أنماط سلوك التلميذ على عينة بلغت (٣٩٥) من معلمى ومعلمات المدارس الابتدائية بمحافظة المنيا منهم (٢٠٥) معلما ، (١٩٠) معلمة من ١٩ مدرسة ابتدائية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها : عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات فى إدراك أنماط سلوك التلميذ كما لا يوجد اختلاف فى سلوكيات التلاميذ باختلاف صفوفهم فى احترامهم لمعلميهم أو لزملائهم ، كما أنهم يتشابهون فى المظاهر الموجبة لعلاقاتهم الاجتماعية و تقاربهم مع معلميهم وزملائهم .

وقد أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها : أن يراعى المعلمون بالمدارس الابتدائية في تعاملهم مع التلاميذ استخدام الطرق التى تدعم وتزيد مستوى الاحترام الذى يمتلكه هؤلاء التلاميذ تجاههم وتجاه زملائهم إلى مستوى أعلى مما هو عليه ، وأن يهتم معلمو المدارس الابتدائية بتنمية نمط السلوك الاجتماعى المتوفر لدى تلاميذهم وذلك من خلال حرصهم على الاتصال والتفاعل مع هؤلاء التلاميذ من خلال تشجيع مشاركتهم فى الأنشطة المختلفة سواء التعليمية أو الرياضية أو الثقافية .

**١١-دراسة محمد حماد هندى ٢٠٠٣ :(٤٠).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام نموذج دورة التعلم خماس المراحل على اكتساب بعض المفاهيم البيئة لدى تلاميذ الصف الأول الاعدادى وعلى اكتساب بعض عمليات العلم لديهم .

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بعمل تحليل المحتوى لموضوعات وحدة البيئة ومواردها وإعداد الوحدة وفق لإجراءات نموذج التعلم الخماسى المراحل تم تطبيق أدوات الدراسة على(٣٨) تلميذ كمجموعة تجريبية و(٣٦) تلميذ كمجموعة ضابطة وقد استخدم الباحث المنهج التجريبى .

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات طلاب المجموعة التجريبية ودرجات طلاب المجموعة الضابطة لاختبار تحصيل المفاهيم البيئية لصالح طلاب المجموعة التجريبية ، وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات منها ، ضرورة تضمين موضوعات التربية العلمية والبيئية لعمليات العلم الأساسية خاصة تلك التى ترتبط بالظواهر الطبيعية والبيئة المحيطة بالمتعلم ، وضرورة الاهتمام بالجانب العملى والتطبيقى عند تعليم الموضوعات البيئة سواء من خلال دراستها فى البيئة ذاتها أو توفير الخبرات المباشرة والبديلة داخل حجرة الدراسة أو المعمل .

**١٢-دراسة هناء محمد جمال الدين ٢٠٠٤م :(٤١).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على المفاهيم والقيم البيئية المتضمنة بمنهج العلوم ، وتحديد قائمة بالقيم البيئية المقترحة وكذلك العمل على تنمية بعض القيم البيئية من خلال برنامج مقترح باستخدام الوسائط الفائقة على الكمبيوتر .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس كتابى عن القيم البيئية وآخر مصور للقيم البيئية على عينة مكونة من (٢٢) تلميذه كمجموعة تجريبية ، (١٩) تلميذه كمجموعة ضابطة من تلاميذ الصف الثالث بالمرحلة الابتدائية بمدرسة العقيق بالمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية .

وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها ضرورة وجود دليل للمعلمة يشتمل على القيم البيئية التى يجب أن تسعى إلى التعامل معها وتنميتها ، وعقد برامج تدريبية للمعلمات لتعرف استخراج القيم البيئية من محتوى المنهج الدراسى ، والعمل على تطوير مناهج العلوم بالمرحلة الابتدائية تتضمن عددا مناسبا من القيم البيئية بما يناسب الخصائص العقلية الوجدانية والاجتماعية لتلاميذ تلك المرحلة .

## ثانياً : الدراسات الأجنبية :

### ١٣-دراسة ملكى ١٩٩٢م :(٤٢).

استهدفت الدراسة وضع نموذج جديد لمناهج التربية الرياضية والصحية بالمدارس من خلال التعليم عن بعد ، وذلك للتغلب على النقص فى الموارد المالية والبعد عن استخدام الطرق التقليدية فى برامج التربية الرياضية والصحية فى برامج إعداد معلم التربية الرياضية ، وتوصلت الدراسة إلى أهمية استخدام أساليب التعليم عن بعد فى برامج التربية الرياضية والصحية بالمدارس وبرامج إعداد معلم تلك المادة لزيادة قدرته على استخدام الأساليب الحديثة فى رفع المستوى الصحى والبدنى لتلاميذ المدارس وأوصت الدراسة بضرورة إدخال مناهج التربية الصحية فى الخطط الدراسية بمراحل التعليم المختلفة .

### ١٤-دراسة جبون ١٩٩٥م : ( ٤٣ )

استهدفت هذه الدراسة التعرف على دور مؤسسات المجتمع المدنى فى التغيرات التى يمر بها المجتمع الأمريكى ، وكذلك التعرف على الجهود التى تبذل من قبل هذه المؤسسات فى تطوير المدارس وأساليب المشاركة التى تقوم به فى تطوير التعليم وخاصة القضايا والمتغيرات المتعلقة بالبيئة والصحة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود عدد كبير من مؤسسات المجتمع المدنى على المستوى القومى الأمريكى ، وهذه المؤسسات تلعب دوراً كبيرا فى مواجهة التغيرات التى تمر بالمجتمع الأمريكى كما تقوم هذه المؤسسات فى المساهمة فى توفير التعليم للمحرمين منه ،

والمساهمة بشكل مباشر في المشاركة فى تحسين التعليم وزيادة الوعى البيئى والصحى لتلاميذ المدارس بمراحل التعليم .

**١٥-دراسة سبريل فيتس واتيمان وآخرون ١٩٩٩: ( ٤٤ )**

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة وضع الصحة المدرسية والتغذية بالمدارس وصف المفاهيم العلمية التى تتعلق بهذه الموضوعات للتلاميذ ، وأهم الموضوعات التى تحقيقها على مدى العشر السنوات الماضية منذ مؤتمر جومتين ، وتوصلت الدراسة على عدد من النتائج منها. قلة الربط والتنسيق بين مختلف الوكالات التى تهتم بالوعى الصحى والخدمات الصحية بالمدارس ، والتركيز على الوقاية من الأمراض وليس على رفع الوعى الصحى للتلاميذ ، والاهتمام بفكرة المدرسية المشجعة للعناية الصحية ، والتى وجهت تطوير الشبكة الأوروبية للمدارس هذه والتى شملت ٥٠٠مدرسة وتقدم إلى (٤٠٠٠٠ ) تلميذاً وتلميذه فى ٣٧بلد أوربي منذ عام ١٩٩٠م .

**١٦-دراسة هيئة التنمية الدولية (١٩٩٩)(٤٥) :**

هدفت هذه الدراسة على التعرف دور مشروع وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية فى تطوير التعليم الاساسى وتحسين جودة التعليم به ، ويشمل المشروع برنامج التعليم الفتيات ورفع مستواه الصحى وتجريب العديد من الاستراتيجيات الجديدة للعمل من رفع جودة العلمية التعليمية بالتعليم الاساسى ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها تطوير التعليم الاساسى تتطلب مجموعة الاستراتجيات المقترحة مثل برنامج تعليم الفتيات والمشاركة النشطة للأفراد والمجموعات ومشاركة القطاع الخاص وبعض المانحين لاستمرارية المشروع فى المستقبل .

**١٧-دراسة مارك براى ١٩٩٩م (٤٧):**

استهدفت هذه الدراسة التعرف على دور المجتمعات المحلية والهئيات المختلفة فى المساهمة فى تخطيط وتطوير العلمية التعليمية وإدارتها وتقيمها والتعرف على اليات المشاركة المجتمعية والحكومية فى التعليم ، وتوصلت الدراسة إلى المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية تلعب دوراً كبيراً فى تطوير العملية التعليمية ،وخاصة بعد أن لفت مؤتمر جومتين ١٩٩٠م الأنظار إلى انتشار تلك المنظمات فى كل إنحاء العالم ، والعمل على الاستفادة القصوى منها فى تحسين التعليم ، كما يوجد عدد كبير من المدارس فى مختلف الدول يشترك فى الجان

المدرسية أعضاء بارزون فى المجتمع المحلى وتلعب دوراً كبيراً فى تطوير التعليم فى مختلف مسوياته .

## إجراءات الدراسة الميدانية :

لتحقيق هدف الدراسة الحالية وهو تحديد المستوى الصحي لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الأساسى بمحافظة المنيا وإلى اى مدى ساعدهم البرنامج الصحي المقدم من قبل هئية إنقاذ الطفولة بالمنيا بالاشتراك مع وزارة التربية والتعليم وزرة الصحة والسكان فى رفع مستواهم الصحى تم عمل استبانة تهدف إلى التعرف على آراء وذلك من خلال التعرف على أراء الطلاب حول أسئلة المعدة لذلك .

## أداة الدراسة الميدانية :

فى ضوء الهدف التى تسعى إليه الدراسة ، استخدمت استبيان احتوى على خمسة محاور حول البرنامج الصحي المقدم ، وتكونت عبارات الاستبيان من (٣٦) عبارة صيغت بالطريقة التالية : عبارات يجب عليها إفراد العنية المستفاده بمقياس ثنائى (نعم – لا ) بوضع علامة ( ) أمام كل عبارة فى المكان الذى يتفق رأى المستفتون . ترك الفرصة أمام لمستفتين فى نهاية كل محور لإضافة ما يرونه مّن عبارات وآراء لم يحتوى عليها الاستبيان.

## صدق أداة الدراسة الميدانية :

بهدف التعرف تم عرض أداة الدراسة الميدانية على مجموعة من المحكمين من أساتذة التربية وعلم النفس والطب فى بعض الجامعات المصرية للتحكيم على مدى مناسبة عبارات الاستبيان للهدف منه وسلامة صياغة عباراته ، وقد أبدى بعض المحكمين ملاحظات تجاه صياغة بعض العبارات واقترحوا عددا من التعديلات والإضافات التى أخذت فى الحسبان عند صياغة الصورة النهائية للاستبيان .

## عينة الدراسة الميدانية :

اشتملت عينة الدراسة على عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية (مرحلة التعليم الاساسى ) بمحافظة المنيا والتى تخضع للبرنامج المخصص لرفع المستوى الصحى لأطفال المدارس والبالغ عددها (٢٢) مدرسة منها (١٩) مدرسة ابتدائية و (٣) مدارس إعدادية ، ويوجد بهذه المدارس حوالى ١٢٠٠٠ ألف تلميذا وتلميذة ، (٩٠٠٠) آلاف منهم فى المرحلة

الابتدائية و (٣٠٠٠) آلاف بالمرحلة الإعدادية ، وتمثلت عينة الدراسة فى (٤٠٠) تلميذ وتلميذه بالمرحلة الابتدائية و (١٠٠) تلميذ وتلميذه بالمرحلة الإعدادية .

**حدود الدراسة :**

تقتصر الدراسة الحالية على تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية فى مركز سمالوط بقريتى شوشة وطما بمحافظة المنيا دون غيرها من المدارس الحكومية .

**المعالجة الاحصائية :**

**استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية :**

**أ-الجداول التكرارية :**

بهدف الحصول على النسب المئوية لتكرارات الاستجابات (نعم – لا) أمام كل عبارة ، حيث تعتبر النسب المئوية أكثر تعبيراً عن الأرقام الخام .

**ب -اختبار مربع كاى (كا٢) :**

يستخدم اختبار مربع كاى (كا٢) للمقارنة بين التوزيع التكرارى التجريبى لإحدى العينات والتوزيع التكرارى المتوقع أو بعبارة أخرى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات الملاحظة لعدد أفراد العينة فى أقسام المتغير المتوقعة(٤٧) .

وقد تم حساب كا٢ طبقاً للمعادلة التالية(٤٨) .

$$\text{كا٢} = \frac{(ت_و - ت_م)^2}{ت_م}$$

حيث تعنى $ت_و$ = التكرار الملاحظ والواقعى .

$ت_م$ = التكرار المتوقع أو النظرى .

مع ضرورة الأخذ فى الاعتبار عند استخدام مربع (كا٢) مراعاة أن لا يقل التكرار المتوقع لاية خلية من خلايا جدول الاقتران عن(٥). وعندما يقل التكرار المتوقع عن (٥) تضم بعض صفوف الجداول أو بعض أعمدته إلى بعضها البعض حتى يزيد تكرارها المتوقع عن (٥) أو يساويه(٤٩) .

وتم بعد ذلك حساب درجات الحرية من العلاقة التالية(٥٠) .

درجة الحرية = (عدد الصفوف -١) (عدد الأعمدة -١)

وبعد ذلك تم الكشف عن الدلالة الاحصائية لقيمة (كا٢) المحسوبة عند مستويات الدلالة (٠,٠١ ، ٠,٠٥) والجدول التالى يوضح القيمة الجدولية لمربع كاى(٥١) .

**جدول رقم ( ١ )**

**يوضح القيمة الجدولية لمربع كاى**

**عند المستويات (٠,٠١ ، ٠,٠٥)**

| مستوى الدلالة / درجة الحرية | (٠,٠١) | ٠,٠٥ |
|---|---|---|
| ١ | ٦,٦٣٥ | ٣,٨٤١ |
| ٢ | ٩,٢١٠ | ٥,٩٩١ |
| ٤ | ١٣,٢٧٧ | ٩,٤٨٨ |

مع ملاحظة أنه عندما تأتى قيمة (كا٢) المحسوبة مساوية أو أكبر من القيمة الجدولية يكون هناك دلالة إحصائية ، أى أن هناك فروقا بين استجابات أفراد العينة ، أما إذا كانت قيمة (كا٢) المسحوبة الجدولية أقل من (كا٢) ، فإنها تكون حينئذ غير دالة إحصائية أى ليس هناك فروق أو توجد فروق ضعيفة لا تحسب بين استجابات أفراد العينة المستفتاة على العبارة (٥٢).

## نتائج الدراسة الميدانية :

فيما يلى عرضاً لنتائج استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ مدارس المرحلة الابتدائية والإعدادية حول عبارات الاستبيان على النحو التالى :

١- نتائج استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ على المحور الأول على (مرور القوافل الطبية):

بسؤال أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ حول آرائهم فى مرور القافلة الطبية على المدارس وتقديم خدمتها للتلاميذ بتلك بالمدارس ، جاءت استجاباتهم كما هو موضح فى الجدول رقم (٢) :

## جدول رقم ( ٢ )

### يوضح استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ

### حول مرور القافلة الطبية وتقديم خدماتها للتلاميذ بالمدارس

| م | العبـــــــارة | الفئة | الاستجابة | | | | الاجمالى | كا٢ | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نعم | | لا | | | | |
| | | | ت | ٪ | ت | ٪ | | | |
| ١ | تمر القافلة الطبية على بالمدرسة مرة كل أسبوع . | ابتدائى | ٢٩٣ | ٧٣,٢٥ | ١٠٧ | ٢٦,٧٥ | ٤٠٠ | ٤,٠٧ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٣ | ٨٣ | ١٧ | ١٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٧٦ | ٧٥,٢ | ١٢٤ | ٢٤,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٢ | تمر القافلة الطبية على بالمدرسة بصورة غير منتظمة . | ابتدائى | ٣١٥ | ٧٨,٧٥ | ٨٥ | ٢١,٢٥ | ٤٠٠ | ٠,٣٦ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٧٦ | ٧٦ | ٢٤ | ٢٤ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٩١ | ٧٨,٢٥ | ١٠٩ | ٢١,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٣ | تقوم القوافل الطبية بالكشف على نظر. جلد وأسنان التلاميذ بصفة دورية | ابتدائى | ٣٥٣ | ٨٨,٢٥ | ٤٧ | ١١,٧٥ | ٤٠٠ | ٢,٨ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٩٤ | ٩٤ | ٦ | ٦ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٤٧ | ٨٩,٤ | ٥٣ | ١٠,٦ | ٥٠٠ | | |
| ٤ | يقوم بالكشف على التلاميذ أطباء. متخصصين من وزارة الصحة | ابتدائى | ٣١٢ | ٧٨ | ٨٨ | ٢٢ | ٤٠٠ | ٤,٠٢ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٧ | ٨٧ | ١٣ | ١٣ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٩٩ | ٧٩,٨ | ١٠١ | ٢٠,٢ | ٥٠٠ | | |
| ٥ | تصرف القوافل الطبية بعض الدواء للتلاميذ بالمدرسة أثناء الزيارة . | ابتدائى | ٢٨٣ | ٧٠,٧٥ | ١١٧ | ٢٩,٢٥ | ٤٠٠ | ٠,٢ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٧٣ | ٧٣ | ٢٧ | ٢٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٥٦ | ٧١,٢ | ١٤٤ | ٢٨,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٦ | تتمكن من صرف الدواء أو العلاج من الوحدة الصحية بالقرية أو مستشفى المركز بدون أجر. | ابتدائى | ٢٩٤ | ٧٣,٥ | ١٠٦ | ٢٦,٥ | ٤٠٠ | ٩,٣٣ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٨ | ٨٨ | ١٢ | ١٢ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٨٢ | ٧٦,٤ | ١١٨ | ٢٣,٦ | ٥٠٠ | | |

**يتضح من الجدول السابق :**

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول مرور القافلة الطبية على المدارس سواء كان المرور مرة واحدة كل أسبوع وبصورة غير منتظمة ، حيث أن (٧٣,٢٥٪) من إجمالى استجابات طلاب المرحلة الابتدائية ترى أن القوافل الطبية تمر عليهم مرة واحدة فى الأسبوع ،

بينما (٨٣٪) من إجمالى استجابات طلاب المرحلة الإعدادية ترى أن القوافل الطبية تمر عليهم مرة واحدة كل أسبوع ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = ٢٢.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية حول قيام القوافل الطبية بالكشف عليهم سواء كان ذلك الكشف (نظر – جلدية – أسنان) ، وبصورة غير دورية ، حيث أن (٨٨,٢٥٪) من تلاميذ المرحلة الابتدائية ترى قيام القوافل بالكشف عليهم بصفة دورية ، فى حين أن (٩٤٪) من تلاميذ المرحلة الإعدادية ترى ذلك أيضاً ، وهذا يعنى أن القوافل تقدم بعض الخدمات الطبية لتلاميذ المدارس . الأمر الذى ينعكس بشكل مباشر على صحة التلاميذ المقيدين بالمدارس . وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول قيام أطباء متخصصين من وزارة الصحة والسكان بالكشف عليهم بالمدارس حيث أن (٧٨٪) من إجمالى استجابات تلاميذ المرحلة الإعدادية ترى أن من يقوم بالكشف عليهم أطباء متخصصون من وزارة الصحة والسكان ، ويرى ذلك أيضاً (٧٩,٨٪) من إجمالى استجابات العينة المستفتاة من تلاميذ المرحلة الإعدادية وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول قيام القوافل الطبية بتقديم الدواء لتلاميذ المدارس أثناء الزيارة ، حيث أن (٧٠,٧٥٪) من إجمالى تلاميذ المرحلة الابتدائية ترى ذلك ، فى حين نجد أن (٧١,٢٪) من إجمالى استجابات التلاميذ بالمرحلة الإعدادية يحصلون على بعض الدواء من القوافل الطبية التى تمر عليهم بالمدارس ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية=(٢).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول إمكانية صرف العلاج من الوحدة الصحية بالقرية أو مستشفى المركز بدون أجر ، ولعل ذلك يرجع لعدم معرفة تلاميذ المدارس الابتدائية بأسلوب صرف العلاج والأدوية من مستشفى القرية أو المراكز التابعة للقرى التى ينتمى إليها بعض الطلاب من جانب ، ومن جانب آخر عدم قيام الطلاب بالذهاب إلى مستشفى المركز لصرف الدواء اللازم بأنفسهم ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .

٢-نتائج استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ حول المحور الثانى الخدمات الصحيـــة المقدمة :

بسؤال أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ حول آرائهم فى حصولهم على بعض الخدمـــات الصحية التى تقدم لهم بالمدارس ، جاءت استجاباتهم كما هى موضحة بالجدول رقم (٣) .

**جدول رقم ( ٣ )**

**يوضح استجابات أفراد العينة المستفتاة تلاميذ المدارس**

**حول حصولهم على بعض الخدمات الصحية**

| م | العبـــــــارة | الفئة | الاستجابة | | | | الاجمالى | كا٢ | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نعم | | لا | | | | |
| | | | ت | ٪ | ت | ٪ | | | |
| ١ | تم الكشف وحشو أسنان بعض التلاميذ بالمدرسة | ابتدائى | ١٩٥ | ٤٨,٧٥ | ٢٠٥ | ٥١,٢٥ | ٤٠٠ | ٩,٥٤ | دالة |
| | فى الوحدة الصحية بالقرية أو مستشفى المركز . | اعدادى | ٦٦ | ٦٦ | ٣٤ | ٣٤ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٢٦١ | ٥٢,٢ | ٢٣٩ | ٤٧,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٢ | يقوم بالكشف وحشو أسنانك أطباء | ابتدائى | ٢٧٧ | ٦٩,٢٥ | ١٢٣ | ٣٠,٧٥ | ٤٠٠ | ٠.٥٤ | غير دالة |
| | متخصصون فى طب الأسنان . | اعدادى | ٧٣ | ٧٣ | ٢٧ | ٢٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٥٠ | ٧٠ | ١٥٠ | ٣٠ | ٥٠٠ | | |
| ٣ | هل قمت بعمل نظارة طبية بالوحدة الصحية | ابتدائى | ١٨٨ | ٤٧ | ٢١٢ | ٥٣ | ٤٠٠ | ١,١٥ | غير دالة |
| | بالقرية أو مستشفى المركز بدون أجر. | اعدادى | ٥٣ | ٥٣ | ٤٧ | ٤٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٢٤١ | ٤٨,٢ | ٢٥٩ | ٥١,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٤ | يتم فحص عام على عيون التلاميذ بالمدرسة | ابتدائى | ٣٤٥ | ٥٦,٢٥ | ٥٥ | ١٣,٧٥ | ٤٠٠ | ١,٦٢ | غير دالة |
| | من قبل القوافل الطبية من فترة لأخرى . | اعدادى | ٩١ | ٩١ | ٩ | ٩ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٣٦ | ٨٧,٢ | ٦٤ | ١٢,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٥ | قيام فريق الأطباء بالقافلة الطبية بالكشف | ابتدائى | ٣١٨ | ٧٩,٥ | ٨٢ | ٢٠,٥ | ٤٠٠ | ٠,١١ | غير دالة |
| | على جلد التلاميذ بالمدرسة من فترة لأخرى. | اعدادى | ٧٨ | ٧٨ | ٢٢ | ٢٢ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٩٦ | ٧٩,٢ | ١٠٤ | ٢٠,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٦ | تقدم القوافل الطبية الأقراص الخاصة لعلاج مرض | ابتدائى | ٣٢٠ | ٨٠ | ٨٠ | ٢٠ | ٤٠٠ | ٢,٣٤ | غير دالة |
| | البلهارسيا لتلاميذ المدارس التى تمر عليهم . | اعدادى | ٧٣ | ٧٣ | ٢٧ | ٢٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٩٣ | ٧٨,٦ | ١٠٧ | ٢١,٤ | ٥٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ ، حيث أن (٥١,٢٥٪) من إجمالى استجابات تلاميذ المرحلة الابتدائية ترى عـــدم قيـــامهم

بحشو الأسنان ، في حين نجد أن (٦٦٪) من إجمالى استجابات تلاميذ المرحلة الإعدادية ترى قيامهم بحشو لأسنانهم بالوحدة الصحية بالقرية أو مستشفى المركز ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) وقد يرجع ذلك قلة عدد التلاميذ الذين يحتاجون إلى حشو أسنانهم من تلاميذ المدارس الابتدائية نظراً لخلعها أفضل من الحشو فى هذه الفترة السنية .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ بالمدارس الابتدائية والإعدادية ،حول تحديد الأفراد الذين يقومون بحشو أسنانهم ، حيث أن (٦٩,٢٥٪) من تلاميذ المدارس الابتدائية يرون أن الأفراد الذين يقومون بحشو الأسنان هم أطباء متخصصون فى حشو الأسنان ، وأن (٧٣٪) من تلاميذ المدارس الإعدادية ترى ذلك أيضاً ، ذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية ،حول قيام الأطباء بالقوافل الطبية التى تمر بالمدارس بعمل فحص عام للعين ، حيث أن (٨٦,٢٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون أن الأطباء الموجودين بالقوافل الطبية التى تمر عليهم تقوم بعمل فحص عام للعين لتلاميذ المدارس من فترة لأخرى. كما نجد أن (٩١٪) من استجابات التلاميذ بالمرحلة الإعدادية تؤيد نفس الكلام وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ بالمدارس الابتدائية والإعدادية ، حول قيام الأطباء بالكشف على جلد التلاميذ بالمدارس ، حيث نجد أن (٧٩,٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون أن الأطباء بالقوافل الطبية التى تمر عليهم تقوم بالكشف على جلد التلاميذ بالمدارس ، كما أكد ذلك أيضاً حوالى (٧٨٪) من استجابات تلاميذ المرحلة الإعدادية وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية=(٢).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية ، حول قيام القوافل الطبية بتقديم أقراص علاج مرض البلهارسيا لبعض تلاميذ المدارس ، حيث نجد أن (٨٠٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون ذلك وأنفق معهم حوالى (٧٣٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .

### ٣ – نتائج المحور الثالث : الممارسات الصحية :

بسؤال أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بمحافظة المنيا حول آرائهم فى بعض الممارسات الصحية التى يقومون بها، جاءت استجاباتهم كما هى موضحة فى الجدول رقم (٤) .

**جدول رقم ( ٤ )**

**يوضح استجابات أفراد العينة المستفتاة تلاميذ المدارس من حول بعض الممارسات الصحية**

| م | العبـــــــــارة | الفئة | الاستجابة | | | | الاجمالى | كا٢ | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نعم | | لا | | | | |
| | | | ت | ٪ | ت | ٪ | | | |
| ١ | أقوم بالاستحمام فى مياه الترع والمصارف . | ابتدائى | ١١٢ | ٢٨ | ٢٨٨ | ٧٢ | ٤٠٠ | ٤٠,٧٦ | دالة |
| | | اعدادى | ٦٢ | ٦٢ | ٣٨ | ٣٨ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ١٧٤ | ٣٤,٧ | ٣٢٦ | ٦٥,٢ | ٥٠٠ | | |
| ٢ | أذهب إلى الوحدة الصحية لإحضار طبيب أو بعض الدواء البسيط إذا مرض أحد أفراد الأسرة. | ابتدائى | ٢٨٣ | ٧٠,٧٥ | ١١٧ | ٢٩,٢٥ | ٤٠٠ | ١,٧٢ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٦٤ | ٦٤ | ٣٦ | ٣٦ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٤٧ | ٦٩,٤ | ١٥٣ | ٣٠,٦ | ٥٠٠ | | |
| ٣ | أذهب إلى حلاق القرية ليقدم بعض الدواء البسيط إذا مرض أحد أفراد الأسرة . | ابتدائى | ١٢٥ | ٣١,٢٥ | ٢٧٥ | ٦٨,٧٥ | ٤٠٠ | ٢,٦١ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٢٣ | ٢٣ | ٧٧ | ٧٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ١٤٨ | ٢٩,٦ | ٣٥٢ | ٧٠,٤ | ٥٠٠ | | |
| ٤ | أقوم بغسل وجهى وأنظف أسنانى عندما أقوم من النوم كل صباح . | ابتدائى | ٢١٢ | ٥٣ | ١٨٨ | ٤٧ | ٤٠٠ | ١٨,٨٩ | دالة |
| | | اعدادى | ٧٧ | ٧٧ | ٢٣ | ٢٣ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٢٨٩ | ٥٧,٨ | ٢١١ | ٤٢,٢ | ٥٠٠ | | |
| ٥ | أقوم بتدخين السجائر مثل الأطفال الاخرين فى القرية . | ابتدائى | ١١٥ | ٢٨,٧٥ | ٢٨٥ | ٧١,٢٥ | ٤٠٠ | ٧,٥١ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٤٣ | ٤٣ | ٥٧ | ٥٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ١٥٨ | ٣١,٦ | ٣٤٢ | ٦٨,٤ | ٥٠٠ | | |
| ٦ | أقوم بتناول الفطار كل يوم بالمنزل قبل الذهاب إلى المدرسه. | ابتدائى | ٢٧٤ | ٦٨,٥ | ١٢٦ | ٣١,٥ | ٤٠٠ | ٣,٤٧ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٧٨ | ٧٨ | ٢٢ | ٢٢ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٥٢ | ٧٠,٤ | ١٤٨ | ٢٩,٦ | ٥٠٠ | | |
| ٧ | أقوم بشراء شندويتشات من الباعة الموجودين حول أسوار المدرسة . | ابتدائى | ١٢٥ | ٣١,٢٥ | ٢٧٥ | ٧٨,٧٥ | ٤٠٠ | ٠,٠٢ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٣٢ | ٣٢ | ٦٨ | ٦٨ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ١٥٧ | ٣١,٤ | ٣٤٣ | ٦٨,٦ | ٥٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة حول قيام التلاميذ بالاستحمام فى مياه الترع والمصارف ، حيث (٧٢٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية لا يقومون بالاستحمام فى مياه الترع أو المصارف فى حين نجد أن (٦٢٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية يقومون بالاستجمام فى مياه الترع والمصارف. وقد يرجع ذلك إلى رغبة التلاميذ وهم فى ذلك السن تقليد الأطفال الآخرين وتشجيع بعضهم البعض على القيام والاستحمام فى مياه الترع والمصارف وقلة الوعى الصحى لديهم ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية=(٢) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية حول الذهاب إلى الوحدة الصحية لاحضار طبيب إذا مرض أحد أفراد الأسرة ، حيث نجد أن (٧٠,٧٥٪) من استجابات تلاميذ المرحلة الابتدائية يقومون بالذهاب إلى الوحدة الصحية فى حالة مرض أفراد الأسرة ، وأكد ذلك حوالى (٦٤٪) من استجابات تلاميذ المدارس الاعددية ، وقد يرجع ذلك إلى استفادة التلاميذ بكل من المدارس الابتدائية والاعدادية من البرنامج المقدم لهم لرفع مستواهم الصحى وزيادة الوعى الصحى لديهم .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول استجابات أفراد العينة المستفتاة بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول ذهاب التلاميذ إلى حلاق القرية إذا مرض أحد أفراد الأسرة ، حيث نجد أن (٦٨,٧٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية لا يذهبون إلى حلاق القرية إذا مرض أحد أفراد الأسرة ليقدم بعض العلاج ، واتفق معهم حوالى (٧٧٪) من استجابات التلاميذ المدارس الإعدادية ، وقد يرجع ذلك إلى قيام الأطباء والمشرفين بتقديم معلومات كافية للتلاميذ بالمدارس حول أهمية الذهاب إلى الأطباء فى حالة مرض الفرد أو أحد أفراد الأسرة والبعد عن العادات الصحية الخاطئة .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول قيامهم بغسل الوجه وتنظيف الأسنان عند القيام من النوم ، حيث أن (٥٣٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية جاءت بأنهم يقومون بغسل وتنظيف أسنانهم عند القيام من النوم كل صباح فى حين أن (٧٧٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية تؤيد ذلك أيضاً. وقد يرجع ذلك إلى المستوى الاجتماعى والاقتصادى

للأسر فى هذه القرى والتى غالبا لا تتوافر لديهم الأموال لشـــراء المعجـون والفرشـاة الخاصة بتنظيف الأسنان .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول استجابات أفراد العينة المستقاة من تلاميـذ المدارس الابتدائية والاعددية حول القيام بشراء الشندويتشات من البائعة الموجودين حول أسوار المدارس ، حيث أن (٧٨,٧٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائيـة جـاءت بأنهم لا يقومون بشراء السندويتشات من البائعة الموجودين حول أسوار المدارس ، واتفق معهم حوالى (٦٨٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية ، وقد يرجع ذلك إلى استفادة التلاميذ من اللقاءات والدروس التى تقدم لهم من قبل القوافل الطبية التى تمر عليهم مـن وقت لآخر وتزويدهم بالمعلومات والأضرار الناتجة عن أكل طعام من الشارع .

٤-نتائج المحور الرابع : المفاهيم الصحية المقدمة للتلاميذ :

بسؤال أفراد العينة المستقاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بمحافظـة المنيـا حول آرائهم فى بعض المفاهيم الصحية التى تقدمها القوافل الطبية ، جاءت استجاباتهم كما هى موضحة بالجدول رقم (٥) .

## جدول رقم ( ٥ )

## يوضح استجابات أفراد العينة المستفتاة من التلاميذ

## حول بعض المفاهيم الصحية التي تقدمها القوافل الطبية

| م | العبـــــــــارة | الفئة | الاستجابة | | | | الاجمالى | كا٢ | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نعم | | لا | | | | |
| | | | ت | ٪ | ت | ٪ | | | |
| ١ | تتكون الوجبة الكاملة من مواد طاقة " نشويات ومواد بناء " بروتينات" واطعمة وقاية الفيتامينات والاملاح . | ابتدائي | ٢٩٣ | ٧٣,٢٥ | ١٠٧ | ٢٦,٧٥ | ٤٠٠ | ٤,٠٧ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٣ | ٨٣ | ١٧ | ١٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٧٦ | ٧٥,٢ | ١٢٤ | ٢٤,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٢ | يصاب الإنسان بمرض البلهارسيا عن طريق المشى برجلين عريانة فى الترع والمصارف | ابتدائى | ٣١٨ | ٧٩,٥ | ٨٢ | ٢٠,٥ | ٤٠٠ | ٠,٠١ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٧٩ | ٧٩ | ٢١ | ٢١ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٩٧ | ٧٩,٧ | ١٠٣ | ٢٠,٦ | ٥٠٠ | | |
| ٣ | يتم علاج الإنسان من مرض البلهارسيا عن طريق أخذ أقراص حسب وزن الفرد . | ابتدائي | ٣٥٩ | ٨٩,٧٥ | ٤١ | ١٠,٢٥ | ٤٠٠ | ٠,٦٢ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٧ | ٨٧ | ١٣ | ١٣ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٤٦ | ٨٩,٢ | ٥٤ | ١٠,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٤ | يمكن الوقاية من مرض البلهارسيا عن طريق عدم النبول فى مياه الترع والمصارف وغسل الخضروات جيدا بالماء | ابتدائي | ٣١١ | ٧٧,٧٥ | ٨٩ | ٢٢,٢٥ | ٤٠٠ | ٠,٥ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨١ | ٨١ | ١٩ | ١٩ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٩٢ | ٧٨,٤ | ١٠٨ | ٢١,٦ | ٥٠٠ | | |
| ٥ | تنتقل أمراض الجلد عن طريق استخدام ملابس الغير وعدم تهوية المنزل . | ابتدائي | ٢١٥ | ٥٣,٧٥ | ١٨٥ | ٤٦,٢٥ | ٤٠٠ | ٧,٥٩ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٦٩ | ٦٩ | ٣١ | ٣١ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٢٨٤ | ٥٦,٨ | ٢١٦ | ٤٣,٢ | ٥٠٠ | | |
| ٦ | يصاب الانسان ببعض الأمراض العيون إذا تعرض للاتربة واللعب فى العين بالأيدى الملوثة | ابتدائي | ٣١٢ | ٧٨ | ٨٨ | ٢٢ | ٤٠٠ | ١,١٣ | |
| | | اعدادى | ٧٣ | ٧٣ | ٢٧ | ٢٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٨٥ | ٧٧ | ١١٥ | ٢٣ | ٥٠٠ | | |
| ٧ | تعقد القوافل الطبية بعض جلسات للتوعية للتلاميذ بالمدارس مرة كل شهر | ابتدائي | ٢٩٩ | ٧٤,٧٥ | ١٠١ | ٢٥,٢٥ | ٤٠٠ | ٦,٨١ | |
| | | اعدادى | ٨٧ | ٨٧ | ١٣ | ١٣ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٨٦ | ٧٧,٢ | ١١٤ | ٢٢,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٨ | يتم مناقشة موضوعات صحية مثل النظافة الشخصية والمنزل والمدرسة والمشاكل البيئية بالمدرسة فى جلسات التوعية الصحية | ابتدائي | ٢٦٣ | ٦٥,٧٥ | ١٣٧ | ٣٤,٢٥ | ٤٠٠ | ٤,٦٥ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٧٧ | ٧٧ | ٢٣ | ٢٣ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٤٠ | ٦٨ | ١٦٠ | ٣٢ | ٥٠٠ | | |
| ٩ | توجد لجان مدرسية بالمدرسة لمتابعة البرنامج الصحى المقدم لهم . | ابتدائي | ٢٧٤ | ٦٨,٥ | ١٢٦ | ٣١,٥ | ٤٠٠ | ١,٦١ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٧٥ | ٧٥ | ٢٥ | ٢٥ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٤٩ | ٦٩,٨ | ١٥١ | ٣٠,٢ | ٥٠٠ | | |
| ١٠ | تجهيز القوافل الطبية بالمدارس مطبخ تعليمى لتعليم التلاميذ طرق طهى الطعام | ابتدائي | ٢١٥ | ٥٣,٧٥ | ١٨٥ | ٤٦,٢٥ | ٤٠٠ | ٣٢,٥٥ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٥ | ٨٥ | ١٥ | ١٥ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٠٠ | ٦٠ | ٢٠٠ | ٤٠ | ٥٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول طرق إصابة الأسنان بمرض البلهارسيا ، حيث أن (٧٩,٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون أن الإنسان يمكن أن يصاب بمرض البلهارسيا عن طريق المشى برجلين عريانة فى الترع والمصارف ، واتفق معهم فى هذا (٧٩٪) من استجابات تلاميذ المدرس الإعدادية، وقد يرجع ذلك إلى المعلومات المقدمة للتلاميذ من قبل القوافل الطبية عن طرق الإصابة بمرض البلهارسيا إلى جانب المعلومات التى تقدم لهم من وسائل التربية المباشرة وغير المباشرة الأخرى .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول طرق انتقال أمراض الجلد ، حيث نجد أن (٥٣,٧١٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون أن أمراض الجلد تنتقل بين الأفراد عن طريق استخدام ملابس الغير وعدم تهوية المنزل ، وأكد ذلك حوالى (٦٩٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول قيام القوافل بعمل جلسات للتوعية الصحية لتلاميذ المدارس مرة كل شهر ، حيث أن (٧٤,٧٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون أن القوافل الطبية تقدم لهم جلسات للتوعية الصحية بالمدارس ، وأكد هذا حوالى (٨٧٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية ، وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول مناقشة بعض الموضوعات الصحية فى جلسات التوعية الصحية ، حيث أن (٦٥,٧٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون مناقشة موضوعات مثل النظافة الشخصية والمنزل والمدرسة والمشاكل البيئية بالمدرسة والمنزل فى جلسات التوعية الصحية ، واتفق معهم حوالى (٧٧٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية . وذلك عند مستوى ثقة (٠,٠١) ودرجة حرية = (٢) .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول قيام القوافل الطبية بتجهيز مطابخ تعليمية بالمدارس ، حيث نجد أن (٤٦,٢٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون عدم قيام القوافل بعمل

مطبخ تعليمى لتعليم التلاميذ أساليب طهى الطعام ، فى حين نجد أن (٨٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية ترى قيام القوافل الطبية بتجهيز مطابخ تعليمية بمدارسهم . وقد يرجع ذلك إلى قلة خبرة ودراية تلاميذ المدارس الابتدائية بتجهيز الطعام بالمدارس والمنزل.

**٥- نتائج المحور الخامس الإمكانات المدرسية المتعلقة بالصحة المدرسية:**

بسؤال أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية فى محافظة المنيا حول آرائهم فى الإمكانات المدرسية والتى تتعلق بالصحة المدرسية فى مدارسهم ، جاءت استجابتهم كما هى موضحة فى الجدول التالى رقم (٦) .

**جدول رقم ( ٦ )**

**يوضح استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس حول بعض الإمكانات المدرسية المتعلقة بالصحة المدرسية**

| م | العبارة | الفئة | الاستجابة | | | | الاجمالى | كا٢ | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نعم | | لا | | | | |
| | | | ت | ٪ | ت | ٪ | | | |
| ١ | يوجد غرفة للإسعافات الأولية بمدرستك مجهزة بالأجهزة الطبية. | ابتدائي | ١٩٦ | ٤٩ | ٢٠٤ | ٥١ | ٤٠٠ | ٤٩,٥٨ | دالة |
| | | اعدادى | ٨٨ | ٨٨ | ١٢ | ١٢ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٢٨٤ | ٥٦,٨ | ٢١٦ | ٤٣,٢ | ٥٠٠ | | |
| ٢ | توجد دورة مياه نظيفة ومجهزة بالأحواض والحنفيات الكافية للتلاميذ بمدرستك. | ابتدائي | ٣٦٦ | ٩١,٥ | ٣٤ | ٨,٥ | ٤٠٠ | ٠,٢٤ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٩٣ | ٩٣ | ٧ | ٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٥٩ | ٩١,٨ | ٤١ | ٨,٢ | ٥٠٠ | | |
| ٣ | يوجد مدرس للإشراف على نظافة المدرسة والطلاب ودورات المياه . | ابتدائي | ٣٣٦ | ٨٤ | ٦٤ | ١٦ | ٤٠٠ | ١٨,١٩ | دالة |
| | | اعدادى | ٦٥ | ٦٥ | ٣٥ | ٣٥ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٠١ | ٨٠,٢ | ٩٩ | ١٩,٨ | ٥٠٠ | | |
| ٤ | تسلم لك بطاقة تأمين صحية لاستخدامها فى العلاج بالمستشفيات. | ابتدائي | ٣٨٨ | ٩٧ | ١٢ | ٣ | ٤٠٠ | ٥,٢١ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٩٢ | ٩٢ | ٨ | ٨ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٨٠ | ٩٦ | ٢٠ | ٤ | ٥٠٠ | | |
| ٥ | تجد معاملة حسنة عندما تذهب إلى الوحدة الصحية للعلاج بالبطاقة الصحية | ابتدائي | ٣٥٣ | ٨٨,٢٥ | ٤٧ | ١١,٧٥ | ٤٠٠ | ٠,١١ | غير دالة |
| | | اعدادى | ٨٧ | ٨٧ | ١٣ | ١٣ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٤٤٠ | ٨٨ | ٦٠ | ١٢ | ٥٠٠ | | |
| ٦ | يوجد مطبخ تعليمى بالمدرسة لتعليم الطلاب إعداد الوجبات الغذائية . | ابتدائي | ٢١٨ | ٥٤,٥ | ١٨٢ | ٤٥,٥ | ٤٠٠ | ٢٧,١٣ | دالة |
| | | اعدادى | ٨٣ | ٨٣ | ١٧ | ١٧ | ١٠٠ | | |
| | | اجمالى | ٣٠١ | ٦٠,٢ | ١٩٩ | ٣٩,٨ | ٥٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول وجود غرفة للإسعافات الأولية، بالمدرسة حيث نجد أن (٥١٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون عدم وجود غرفة للإسعافات الأولية بمدارسهم ، فى حين نجد أن (٨٨٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية يرون وجود غرفة للاسعافات الأولية بمدارسهم ، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى عدم وجود هذه الغرفة بنسبة كبيرة فى المدارس الابتدائية عن المدارس الاعدادية وقلة استخدام التلاميذ لها من جانب آخر .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول وجود مدرس بالمدرسة يشرف على نظافتها ، حيث نجد أن (٣٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية يرون عدم وجود مدرس يقوم بالأشراف على نظافة المدارس ، فى حين نجد أن (٨٤٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون وجود مدرس يقوم بالأشراف على نظافة المدرسة والتلاميذ ودورات المياه.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول وجود دورة مياه نظيفة وبها عدد كاف من الأحواض ، حيث نجد أن (٩١,٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون ذلك وأتفق معهم حوالى (٩٣٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول وجود بطاقة تأمين صحية مع التلاميذ ، حيث نجد أن (٩٧٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون وجود بطاقة التأمين الصحية واتفق معهم حوالى (٩٦٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة المستفتاة بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حول وجود مطبخ تعليمى بالمدرسة ، حيث نجد أن (٤٥,٥٪) من استجابات تلاميذ المدارس الابتدائية يرون عدم وجود مطبخ تعليمى بمدارسهم ، فى حين أن (٨٣٪) من استجابات تلاميذ المدارس الإعدادية يرون وجود مطبخ تعليمى بمدارسهم لتعليم التلاميذ إعداد الوجبات الغذائية بالمدرسة .

## نتائج الدراسة والتصور المقترح :

توصلت الدراسة من خلال الدراسة النظرية الميدانية إلى ، مجموعة النتائج يمكن الاستفادى منها فى التصور المقترح :

**اولاً : نتائج الدراسة :**

١- قلة مرور القوافل الطبية على المدارس التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الأساسى بمحافظة المنيا .

توصلت الدراسة إلى أن القوافل الطبية التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمحافظة المنيا غير منتظمة وقليلة المرور على المدارس ، حيث جاءت استجابات (٧٣,٢٥٪) من عينة تلاميذ الابتدائى مؤكدة أن القافلة تمر عليهم مرة واحدة فى الاسبوع وهى غير منتظمة فى أغلب الأحوال بينما يرى ذلك (٨٣٪) من عينة تلاميذ الإعدادى.

٢- تقدم القوافل الطبية التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الأساسى بمحافظة المنيا خدماتها الطبية المتنوعة من خلال أطباء متخصصون .

توصلت الدراسة إلى أن القوافل الطبية التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمحافظة المنيا تقدم خدماتها الطبية الكاملة حين مرورها على المدارس حيث يرى ذلك (٨٨,٢٥٪) من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، (٩٤٪) من تلاميذ المرحلة الاعدادية فهناك شبه إجماع على أن القوافل تقدم خدماتها بصورة مرضية ، وأيضاً فالقوافل تقدم الدواء اللازم للعلاج حيث أجاب (٧٠,٧٥٪) إجمالى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ٧١,٢٪ من إجمالى استجابات تلاميذ بالمرحلة الاعدادية بذلك ، هذا فى حين يرى (٧٣,٥٪) من تلاميذ الابتدائى ، (٨٨٪) من تلاميذ الإعدادى أنهم يتمكنون من صرف الدواء اللازم لعلاجهم فى الوحدة الصحية بالقرية أو من مستشفى المركز فى حالة عدم صرفها من القافلة الطبية .

٣- يوجد وعى بالممارسات الصحية السليمة لدى تلاميذ المدارس التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى بمحافظة المنيا .

توصلت الدراسة إلى أن القوافل الطبية التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمحافظة المنيا ساهمت إلى حد كبير فى رفع مستوى الوعى الصحى بالممارسات الطبية السليمة ، فعادة الاستحمام فى مياه الترع والمصارف قد قلت حيث أجب (٧٢٪) من تلاميذ المدارس الابتدائية أنهم لا يستحمون فى مياه الترع والمصارف فى حين تجد أن حوالى (٦٢٪) من تلاميذ الاعدادى مازالوا يمارسون تلك العادة غير الصحية ، وهذا يؤكد

فاعلية البرنامج حيث تأثير التوعية فى التلاميذ الصغار بخلاف السن الأكبر توجد مقاومة للتوعية الصحية بهذا الخصوص لتأصل تلك العدة لدي أبناء الريف . أما التصرف بخصوص مرض أحد أفراد الأسرة حيث أن (٧٠,٧٥٪) من استجابات تلاميذ الابتدائى، (٦٤٪) من استجابات تلاميذ الاعدادى يتجهون نحو التصرف السليم للوحدة الصحية وعدم الذهاب إلى حلاق القرية وخلافه .

٤- يوجد وعى بالمفاهيم الصحية التى تقدمها القوافل الطبية لتلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بالمنيا والمتعلقة بالغذاء الصحى المتكامل للإنسان وطرق الإصابة بالأمراض وخاصة البلهارسيا والأمراض الجلدية وأساليب الوقاية والعلاج منها.

توصلت الدراسة إلى أنه يوجد وعى لدى التلاميذ بالمفاهيم الصحية المتعلقة بصحة الإنسان وغذائه فقد أجاب (٧٣,٢٥٪) من تلاميذ الابتدائى، (٨٣٪) من تلاميذ الاعدادى بمعرفتهم بمكونات الوجبة الكاملة فى مواد طاقة كالنشويات ومواد البناء كالبروتينات ومواد الوقاية كالفيتامينات والأملاح ، وأيضاً فعالية أفراد العينة لديها وعى بطرق الإصابة بمرض البلهارسيا حيث يرى ذلك حوالى (٨٠٪) من تلاميذ الابتدائى والاعدادى وأيضاً علاج مرض البلهارسيا عن طريق الأقراص وحسب وزن الفرد حيث يرى ذلك (٨٧٪) من تلاميذ الابتدائى وحوالى (٩٠٪) من تلاميذ الاعددى ، وكذلك طرق الوقاية ، أما الطرق التى تنتقل عن طريقها الأمراض الجلدية خاصة استخدام ملابس الفرد وعدم تهوية المنازل فمازال الأمر يحتاج لمزيد من الجهد والتوعية حيث أن ما يزيد قليلا عن نصف أفراد العينة هم الذى يعوا ذلك بنسبة (٥٣,٥٧٪) من تلاميذ الابتدائى ، (٦٩٪) من تلاميذ الإعدادى.

٥- تعقد القوافل الطبية التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس بمرحلة التعليم الأساسى لمحافظة المنيا جلسات للتوعية الصحية للتلاميذ بالمدارس حيث يرى ذلك (٨٧٪) من تلاميذ الابتدائى ، (٧٧٪) من تلاميذ الإعدادى ويرى (٦٥,٧٥٪) من تلاميذ الابتدائى ، (٧٧٪) من تلاميذ الاعدادى أن الموضوعات التى طرحت فى الجلسات التى تعقدها القوافل الطبية بالمدارس تدور حول النظافة الشخصية فى المنزل والمدرسة والمشاكل البيئية التى تؤثر على صحة الإنسان .

ومن الجدير بالذكر إلى حوالى (٨٠٪) من تلاميذ الابتدائى و (٨٣٪) من تلاميذ الإعدادى ترى أن جلسات التوعية الصحية التى تعقدها القوافل تعقد بمعدل جلسة كل شهر .

٦- تنشئ القوافل الطبية بالمدارس التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى للتلاميذ بمحافظة المنيا مطابخ تعليمية لتعليم التلاميذ طرق الطهى الصحى وتزودها بالأدوات والتجهيزات اللازمة : حيث أجاب بذلك (٥٣٪) من تلاميذ الابتدائى و (٨٥٪) من تلاميذ الإعدادى ويلاحظ هنا الفرق بين المرحلتين وهذا يدل على الاهتمام القائمين على البرنامج بتجهيزات مدارس المرحلة الإعدادية أولاً وقلة اهتمامهم بتجهيزات مطابخ بالمرحلة الابتدائية .

٧- تنشئ القوافل الطبية بالمدرس التابعة لبرنامج رفع المستوى الصحى للتلاميذ بمحافظة المنيا غرفة للإسعافات الأولية مجهزة بالأدوات والأجهزة الطبية اللازمة حيث ، أكدت استجابات (٤٩٪) من تلاميذ الابتدائى و (٨٨٪) من تلاميذ الإعدادى ذلك ، وهنا يلاحظ كما فى النتيجة السابقة إلى الاهتمام بتجهيز مدارس المرحلة الإعدادية متقدم على تجهيز مدارس المرحلة الابتدائية بما يعد أن أوجه للقصور فى البرنامج المقدم .

٨- يوجد تفاوت فى اهتمام القوافل الطبية بتجهيز المدارس بالأدوات والأجهزة والمطابخ وغرف الإسعاف ما بين مدارس المرحلة الابتدائية والمرحلة الاعدادية ، يؤكد ذلك تفاوت استجابات التلاميذ فى المرحلتين وهو ما اتضح وسبق تفصيله فى النتيجة السابقة .

٩- يوجد مشرف مقيم تابع لمنظمة الصحة العالمية لتقديم المساعدة للمدرسة والأشراف وبشكل عام على تنفيذ برنامج الوعى الصحى داخل المدرسة وإيجاد حلول للمشكلات التى تواجه المعلمين أو التلاميذ أثناء تنفيذ البرنامج المقدم .

١٠- قيام القوافل الطبية بمناقشة العديد من الموضوعات التى تتعلق بصحة الفرد داخل المدرسة والمنزل ولشارع فى جلسات النوعية الصحية مثل موضوعات النظافة الشخصية ونظافة المدرسة والمنزل وأهم المشكلات البيئية وطرق التعامل معها .

## ثانياً : التصور المقترح :

فى ضوء ما توصلت إليه الدراسة النظرية والميدانية يمكن صياغة تصور مقترح لاسلوب تطبيق البرنامج فى مدارس أخرى تابعة لوزارة التربية والتعليم فى مصر بالتعاون مع المنظمات الدولية والمحلية وذلك لرفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس .

## أ-أهداف التصور المقترح :

**يهدف هذا التصور إلى :**

١- وضع تصور فكرى يسهم فى إزالة المعوقات التى تواجه بعض المنظمات الأهلية والعالمية عند المشاركة فى تطوير العملية التعليمية بالمدارس الحكومية وإمكانية الاستفادة من هذه المؤسسات فى تطوير التعليم فى مصر بشكل إجرائى .

٢- العمل على تغير نظرة المجتمع نحو أهمية المشاركة المجتمعية فى تطوير العملية التعليمية فى مصر سواء كان ذلك عن طريق الأفراد أو المؤسسات أو الهيئات المحلية والدولية وبعض المنظمات الدولية. سوء كان المشاركة بالأموال أو الأثاث أو تقديم الخبرات للمسئولون عن التعليم فى مصر .

## ب-مبررات التصور المقترح :

يوجد عدد من المبررات التى تستوجب القيام بوضع التصور المقترح منها :

١- سرعة التغير الذى يشهده العالم فى جميع المجالات الصحية والتعليمية والتكنولوجية والتى تنعكس بشكل مباشر على المجتمع ومن ثم النظام التعليمى السائد فى المجتمع وتطوير المجتمع يتطلب إيجاد أجيال على قدر كبير من السلامة البدنية والجسمية ، الأمر الذى يتطلب الاهتمام بصحتهم منذ الميلاد وداخل المدارس .

٢- انتشار الأمراض بشكل كبير بين قطاع كبير من الأفراد خاصة أمراض البلهارسيا وأمراض العيون والأمراض المعدية وخاصة بين الأفراد داخل الريف المصرى مما يفرض العمل بطريقة إجرائية فى رفع المستوى الصحى للأسرة من خلال أطفالهم الموجودين فى المدارس .

٣- أن التربية فى القرن الواحد والعشرين تعتمد على تربية أجيال جديدة تتسم بالسلامة الجسمية والعقلية تساعد فى التنمية الشاملة فى المجتمع للتعامل بجدية مع متغيرات العصر .

٤- أن تحسين وتطوير التعليم بصفة عامة والتعليم الاساسى بصفة خاصة لن يتم إلا بمشاركة مختلف فئات المجتمع أفراد وهيئات محلية ودولية مع الحكومة فى تحسين وتطوير مؤسسات التعليم سواء كان ذلك فى صورة مادية أو تقديم برامج تعليمية للعاملين بالتعليم أو التلاميذ بالمدارس .

٥- أن التصور المقترح لبرنامج الوعى الصحى والبيئى لتلاميذ المدارس لا يمكن يحقق أهدافه إلا إذا توافر له الدعم المادى والتأييد السياسى والدستورى والاجتماعى المناسب

داخل المجتمع وإدارة تعليمية ومدرسية مرنه تسهل أمور التعامل مع هذه الهيئات أثنـــاء قياسها بالمساهمة فى تطوير التعليم .

## ج - آليات تنفيذ التصور المقترح :

**يتطلب تحقيق هدف التصور المقترح القيام بالإجراءات التالية :**

١- تكوين لجنة عليا تتبع وزارة التربية والتعليم تكوين من مهامها تنظيم حمـــلات إعلاميـــة مكثفة فى وسائل الأعلام المسموعة والمرئية لتهيئة المناخ العام داخل مصر وخارجهـــا لدور الهيئات والمنظمات الدولية فى تطوير التعليم فى مختلف المراحل التعليمية.

٢- إصدار التشريعات القانونية ، وإجراءات التعديلات الدستورية التى تفتح الطريـــق أمـــام مشاركة المجتمع المحلى والعالمى فى تطوير التعليم فى مختلف مراحله سواء بـــالأموال والتجهيزات .

٣- تخصص دعم مادى للمدارس المشاركة فى البرنامج الذى يقدم من قبل بعض المنظمـــات الدولية حتى لو كان بسيط حتى ينسى لها أستكمال المشروعات الصحية والبيئيـــة التـــى بدأتها .

٤- تشجيع اللجان المدرسية المعلمين " والطلاب المشاركين فى البرنامج فى المدارس التـــى طبق فيها البرنامج ماديا أو معنويا لتسهيل التعامل مع أفراد الهيئات والمنظمات الدولية.

٥- زيادة عدد مرات المتابعة من قبل اللجان المختصة بالبرنامج الصحى من وزارة التربيـــة والتعليم والصحة والبيئة للتغلب على السلبيات ودفع العمل بخطى حثيثة نحو التقدم .

٦- زيادة الاتصال بين المسئولين عن البرنامج فى وزارة الصحة والبيئة والمســـئولين عـــن التعليم واللجان المدرسية المشرفة على البرنامج ومجالس الأباء بهـــدف زيـــادة التعـــاون المستمر بينهما لتحقيق أهداف المشروع .

٧- تعاون هيئة الأبنية التعليمية بوزارة التربية والتعليم والمســـئولين عـــن البرنـــامج وزارة الصحة والبيئة عند تطوير أسوار المدارس ودورات المياه وصيانة أثاث المدارس .

٨- عمل برامج توعية بيئة وصحية للأهالى الذين هم أولياء أمور لتلاميذ المدارس للاهتمـــام بأبنائهم ومتابعتهم دراسياً ومراقبة سلوكياتهم للوقوف على أى انحراف لعلاجه أولاً بأول ، وكذلك الاهتمام بنظافة البيئة والمحافظة عليها حفاظاً على صحتهم وصحة أبنائهم .

٩ قيام اللجنة المركزية العليا لجميع الجهات التى تساهم فى تنفيـــذ المشـــروعات بإرســـال خطابات شكر أو شهادة تقدير أو منح ترفيهية خاصـــة للطـــلاب والمعلميـــن والعمـــال بالمدارس التى يطبق بها البرنامج.

١٠- الاستعانة بوزارة الأوقاف لعمل ندوات دينية عن الصحة والبيئة من خلال خطب الجمعة فى مختلف المساجد فى أهمية المشاركة من جميع الأفراد فى جميع النظافة الشخصية المحافظات على تطبيق أساليب المشروع داخل وخارج المدرسة .

١١- توجيه التقدير المعنوى للسادة المحافظين ورؤساء المدن التى تتعاون مع اللجان المختصة فى تنفيذ المشروع عن تسهيل المهام والمساهمة فى التغلب على المعوقات التى تواجه .

١٢- تبادل الزيارات بين المدارس المشاركة فى البرنامج والمدارس غير المشاركة لحث المدير والمعلمين والطلاب على الاستفادة من تجارب المدارس المشاركة فى البرنامج فى تطبيق مثل هذا البرنامج بمدارسهم فى المستقبل.

١٣- زيارة التعاون بين اللجان المركزية ومجلس الآباء والمدارس المشاركة فى البرنامج بهدف ربط المجتمع المحلى فى تحقيق تنفيذ المشروعات المقترحة للبرنامج سواء كانت صحية أو بيئية .

١٤- إصدار القوانين والتشريعات التى تساعد استمرار النوادى الصيفية فى تنفيذ البرنامج فى الإجازة الصيفية ودعوة تلاميذ المدارس غير المشاركة فى البرنامج للاستفادة من البرنامج فى المدارس المشاركة.

١٥- تشجيع أصحاب الصيدليات فى دعم البرنامج بتقديم بعض الأدوية للطلاب وذلك عن طريق تخفيف الضرائب عنهم أو زيادة حصة الصيدلية فى الأدوية من قبل وزارة الصحة والسكان.

١٦- تشجيع أصحاب المزارع فى دعم البرنامج بتقديم بعض الأشجار للمدارس بثمن منخفض نظير تخفيف العبء الضربى عنهم وتسهيل القرارات التى تساعدهم فى استمرار مشروعاتهم الزراعية فى كل محافظة .

١٧- عقد لقاءات دورية تعقدها قيادات وزارة التربية والتعليم ومركز تطوير المناهج وممثلوا منظمة الصحة العالمية وقيادات التربية والتعليم بالمحافظات المختلفة وممثلين عن المدارس ، ويتم فيها مناقشة أهداف المشروع والانجازات التى تمت فى المدارس المشاركة فى البرنامج وإعداد خطط العمل أو البرامج التدريبية اللازمة فى تنفيذ البرنامج فى مدارس أخرى .

١٨- عمل برنامج تليفزيون يعرض أفلام تسجيلية عن البرنامج القومى للمدارس المعززة للصحة والبيئة وأهدافه وتطوره ومراحل تنفيذه بهدف رفع الوعى الصحى للأفراد داخل المجتمع .

١٩- الاهتمام بالألعاب التربوية والمسرحيات التى تهدف إلى تنمية الوعى الصحى للتلاميذ داخل المدارس المشاركة فى البرنامج وغير المشاركة فيه.

٢٠- اجتماع اللجان المعززة للصحة والبيئة بالمدارس بجميع القيادات الشعبية التنفيذية والجمعيات الخيرية بكل محافظة للاستفادة منهم فى المساهمة فى تطبيق البرنامج فى محافظهم .

٢١- نشر فكرة لجان التعليم المجتمعى فى المدارس المختلفة التابعة لوزارة التربية والتعليم على أن تعمل فى متابعة تنفيذ القوانين والقرارات المتعلقة بجودة العملية التعليمية والرقابة المجتمعية عليها.

٢٢- تنظيم وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل حول الصحة المدرسية والبيئية وأهمية مشاركة المنظمات المختلفة فى تطوير التعليم فى مختلف المحافظات .

## د-متطلبات التنفيذ :

لكى يمكن تطبيق التصور المقترح لبرنامج رفع المستوى الصحى والبيئى لتلاميذ فى مدارس أخرى يتطلب ذلك مجموعة من المتطلبات أهمها ما يلى :

١- إجراء تغيرات جذرية وجوهرية فى منظومة التعليم بصفة عامة من حيث التنظيم والهيكل والسلطات المتاحة وسن القوانين الجديدة لتكون مرنة لقبول أى عمليات تطوير فى المستقبل.

٢- تغيرات تشريعية لبعض اللوائح والقوانين المرتبطة بدور المنظمات المحلية والعالمية فى تطوير التعليم فى مصر .

٣- أحداث تغيير فى فكر القائمين على إدارة التعليم وخاصة المستويات الدنيا فى دور الهيئات والمنظمات الدولية فى المساهمة فى تطوير التعليم وتحسين صحة التلاميذ بالمدارس .

٤- تنفيذ إجراءات التغير ووضع هيكل تنفيذى ولجان متابعة لتقويم البرنامج وعمل البحوث المستقبلية التى تتعلق بالبرنامج المطبق لرفع المستوى الصحى لتلاميذ المدارس .

٥- إنشاء جهاز متخصص يتبع وزرة التربية والتعليم والصحة والبيئة ومنظمة العالمية والهيئات الدولية ، تكون مهمته تقويم البرامج المطبق بالمدارس المشاركة فى البرنامج وطرح سبل التغلب على أوجه القصور التى واجهت البرنامج .

٦- التعاون الجيد بين كل من خبراء التربية بالوزارة والجامعات وكـــوادر التربيـــة البيئيـــة والسكانية بالإدارات التعليمية والتلاميذ لتحقيق أهداف البرنامج بمدارسهم .

## هوامش ومراجع الدراسة

١-أمانى الشحات إبراهيم محمد : تقييم جودة التعليم السياحى بكلية السياحة والفنادق ، المؤتمر القومى السنوى الحادى عشر "العربى الثالث" مركز تطوير التعليم الجامعى ، جامعة عين شمس بالتعاون مع مركز الدراسات المعرفية ، المنعقد فى الفترة من ١٨-١٩ ديسمبر ٢٠٠٤م الجزء الثانى ، ص ١١ .

٢-عقيل محمود محمود رفاعى : تطوير التعليم الثانوى العام والفنى فى مصر استراتيجية مقترحة للتكامل بينهما وارتباطهما باحتياجات سوق العمل فى ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة ، مؤتمر التعليم الجامعى العربى آفاق الاصلاح والتطوير ، مركز تطوير التعليم الجامعى ، جـ٢ ، مرجع سابق ، ص ٢١٧ .

٣-حامد عمار : تطوير منهج التعليم الابتدائى ، مجلة التربية والتعليم ، المجلد الثالث ، العدد السابع ، القاهرة ، المركز القومى ، للبحوث التربوية والتنمية ، يونية ١٩٩٣م ، ص ٤٠ .

٤-محمود عباس عابدين :دور المرآة فى التنشئة الاجتماعية فى الألفية الثالثة ، مجلة كلية التربية بالاسماعلية ، جامعة قناة السويس ، العدد الثانى ، إبريل ٢٠٠٢م ص ٣ .

٥-على إبراهيم الدسوقى ، ميادة محمد الباسل : القيم السائدة لدى معلمات رياض الأطفال وعلاقتها بمستوى مؤهلاتهن ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ،العدد (٥٠) ، يونيو ١٩٩٥، ص٦٠ .

6-Duderslat, James, J. : New Roles For The 21st.v century uniuersity science and Technology, vol. 16, No. 2, 2000, P.38.

7-Michigan state Board of Education : Farlyliteray Task Force Report , August, 2002, P.3.

8-Nayers Robert G.etal : summary and update : the EFA Global thematic Reuiew of Early ehid hood care and Development (Draft) The Arab Regional Conference on Education for All, The year 2000. Assessment, Cairo, 24-27/0/2000, P. 35.

9-Groves, Kevin : An Examination Of leader Solid Intelligence And Follower Openness To Organizational change askey comports of Charismatic leadership, PHD, the. Claemont. Graduate – university, 2002, P. 166.

١٠-أحمد إبراهيم أحمد :نحو تطوير الإدارة المدرسية ودراسات نظرية وميدانية ، ط٢ ، الإسكندرية ، دار المطبوعات الجديدة ، ١٩٩٧ م ص ٣ .

١١-نبيل السيد حسن : تطوير رياض الأطفال فى ضوء المنظمات التعليمية والأهلية ، مجلة خطوة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، العدد ٢٥-٢٠٠٤، ص ٩.

12-Thomas, Horold, : Mangement By Resauts in Higher Education, Higher Education Mamagement july 2001, 10, No. 2, p.103.

13-Lsurie, Lomas; An Evaluation of Early Development In Higher Education Qudity Management, Jaurnal of Further and Higher Education, Vol. 20, No.3, 1996, P.70.

١٤-ج .م.ع: وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للمعلومات والحاسب الآلى ، بيان تتطور أعداد التلاميذ بالمرحلة الابتدائية فى الفترة من ١٩٩٩٦/٩٥م وحتى ٢٠٠٢-٢٠٠٣م .

١٥-سعد لبيب : البيئة والتربية والمنظمات غير الحكومية ، مجلة خطوة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، العدد ١٩ ، إبريل ٢٠٠٣، ص ٢٠ .

١٦-قسم السياسة التربوية والتخطيط "اليونسكو"مشاركة المجتمع فى إدارة التربية ، الرياض ، مكتب التربية العربى لدول الخليج، ١٩٩٦ ، ص ٣٣.

١٧-محمد مرسى محمد محمد : دور المنظمات الأهلية فى مواجهة تأثيرات النزاع المسلح على الطفولة المبكرة ، مجلة خطوة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، العدد ١٩ ، ابريل٢٠٠٣م ، ص ٤ .

١٨-جمهورية مصر العربية ، وزارة التربية والتعليم ، مبارك والتعليم ، القاهرة ، مطابع روز يوسف الجديدة ، ٢٠٠١ ، ص٩٠.

١٩-وزارة التربية والتعليم ، بمحافظة المنيا استنل ص ١٩ .

٢٠-المرجع السابق ، ص ٢٠ .

٢١-جمهورية مصر العربية ، وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية البرنامج القومى للمدارس المعززة للصحة والبيئة فى مصر ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ٢٠٠١، ص ٢ .

٢٢-المرجع السابق ، ص ١٢ .

٢٣-نفس المرجع السابق ، ص ١٧ .

٢٤-ورشة العمل الاقليمية للخبراء المتخصصين فى مجال الطفولة المبكرة والمنعقدة بمركز الطفولة والأمومة التابع لوزارة التربية والتعليم واللجنة الوطنية الكويتية لليونسكو ، بالاشتراك مع المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة

(الايسيكو) وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية فى الفترة من ٥-٨ سبتمبر ٢٠٠٤م ، ص ٥٢.

٢٥-جمهورية مصر العربية ، وزارة التعليم العالى ، وحدة إدارة المشروعات ، هئية ضمان الجودة والاعتماد فى التعليم مسودة القانون ، استنل إبريل ٢٠٠٤، ص ٣ .

٢٦-إبراهيم أنيس وآخرون : المعجم الوسيط ، دار الفكر العربى ، المجلد الأول ، ط٢ ، د.ت ص ٥٢ .

٢٧-عبد الكريم غريب وآخرون : معجم علوم التربية مصطلحات البيؤانموجيا ، ط٢ ، والديداكتيك ، الدار البيضاء ط(١)، منشورات عالم التربية، مطبعة النجاح الجديدة ، ١٩٩٨م ، ص ١٢٨ .

٢٨-ناجى شنودة نخلة : التربية البيئية لطفل ما قبل المدرسة الابتدائية ، مجلة خطوة ، العدد ١٨-، ٢٠٠٢م ، ص ٢١ .

٢٩-بهاء الدين إبراهيم سلام : الجوانب الصحية فى التربية الرياضية ، دار الفكر العربى ، القاهرة ١٩٩٢م ، ص١٠.

٣٠-حسن شحاته ، أحمد إبراهيم شلبى : حكايات طفل القرية وعلاقتها بالمعلومات البيئية والسلوك البيئى ، دراسة مقدمة للمؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى بمركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس ، والمنعقد فى الفترة من ٢٨ - ٣٠ إبريل ١٩٩٢ م .

٣١-منال عبد الفتاح عبد الحميد أمين : أثر استخدام مسرح العرائس كمدخل لتعليم الطفل بعض المهارات الفنية والاجتماعية المتعلقة بمفهوم الدور ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا ، ١٩٩٤م .

٣٢-عادل هنداوى رمضان : تأثير التدخين السلبى على وظائف الرئة فى الأطفال ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الطب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٩٥م .

٣٣-أسامة عبد الفتاح العجمى : تقييم الوجبات الغذائية فى علاج الاسهال المزمن عند الاطفال ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الطب ، جامعة طنطا ، ١٩٩٦م .

٣٤-نجوى سيد عبد الجواد : القيم التربوية وعلاقتها بممارسة الأطفال الأنشطة السياحة البيئية ، دراسة مقدمة للمؤتمر العلمى السنوى لمركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، المنعقد فى الفترة من ٣-٥ مايو ١٩٩٧م .

٣٥-جنات عبد الغنى إبراهيم البكانوش : دور القصص فى إكساب طفل ما قبل المدرسة الوعى البيئى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩ .

٣٦-ناهد عامر احمد : دور برامج الاطفال فى الراديو والتليفزيون فى نشر الوعى البيئى لدى الأطفال فى مصر ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا والطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٠م .

٣٧-صفاء محمود جمال الدين ، إيمان صلاح الدين صالح : فعالية برنامج تدريبى لاكساب امهات قرى الاطفال SOS مهارات إنتاج واستخدام العرائس لتعليم الاطفال بعض القيم الاجتماعية ، دراسة مقدمة للمؤتمر السنوى الثامن حول التعليم والتدريب فى الوطن العربى فى عصر العولمة وثورة المعلومات ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، المنعقد فى الفترة من ٣-٤ يوليو ٢٠٠٠م .

٣٨-ماجدة عقل محمد صابر ، فاطمة سعد عبد الفتاح : برنامج تربية حركية مقترح لتنمية الوعى الصحى لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد الواحد والثلاثون ، المجلد الثانى ، ديسمبر ٢٠٠٢م .

٣٩-نجدى ونيس حبش : أنماط سلوك تلميذ المدرسة الابتدائية بمدينة المنيا كما يدركها المعلم ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية جامعة المنيا ، المجلد السابع عشر ، العدد (٢) أكتوبر ٢٠٠٣م .

٤٠-محمد حماد هندى : أثر استخدام نموذج دوره التعلم خماسى المراحل فى تدريس وحدة البيئة ومواردها على اكتساب بعض المفاهيم البيئية وعمليات العلم لدى تلاميذ الصف الأول الاعدادى ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية جامعة المنيا ، المجلد السابع عشر ، العدد (٢) ، أكتوبر ٢٠٠٣ م .

٤١-هناء محمد جمال الدين : برنامج وسائط فائقة لتنمية بعض القيم البيئية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة العلوم التربوية ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة ، العدد الأول يناير ٢٠٠٤م .

42-Milke : Distance Education : Aew paradigm for Physical Education and Health : papar presented at Annual Meeting of the American Alliance for Health, Physical Education, 1992 .

43-J.T.Dionne Jr : the Revival of civil society in America, Brookings Institution. Washington DC., 1995,.

44-Cherylince Whitman, eta : Thematic Study, School Health and Nutrition, UNESCO, 1999.

45-Agency for International Development (IDCA) Improving Girls, Education In Guatemala, Impact Evaluation washinuton, DC. Center for Development In for mation and Evaluation, 1999.

46-Mark Bray : community partnership In Education Pimensions, Variations, and Implicctions, Comparative Education Research center, the university of Aongkog, 1999.

٤٧-صلاح الدين محمود علام : الأساليب الاحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية في تحليل البحوث النفسية والتربوية ، ط(١) ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٣م ، ص ١٨٠ .

٤٨-فؤاد البهى السيد : علم نفس الاحصائي وقياس العقل البشرى ، ط (١٦) ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٩٩ ، ص ٣٦٤.

٤٩-ل.ر.جاى : مهارات البحث التربوى ، ترجمة : جابر عبد الحميد جابر ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٣ ، ص ٤٧٩.

٥٠-فؤاد أبو حطب ، آمال صادق : مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، ط(١١) ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٩١م ، ص ٨٠٣ .

٥١-السيد محمد خيرى : الإحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية ، ط (١٤) القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٠ ، ص ٣٧١ .

٥٢-فؤاد أبو حطب ، آمال صادق ، مرجع سابق ، ص ٨١١.