**ASSESSMENT AND EVALUATING THE KNOWLEDGE OF A SAMPLE OF PRIMARY SCHOOL
TEACHERS ON SAFETY MEASURES AND FIRST AID IN THE SCHOOL ENVIRONMENT
(FIELD STUDY)**

Ateka Fakhari KHAIRULLAH¹

Dr, Middle Technical University, Iraq

Abstract

The current research aims to evaluate the knowledge of a sample of primary school teachers from different disciplines in The City of Baghdad, where the size of the random research sample (50 teachers) distributed on both sides of al-Karkh and Al-Rasafa, About safety measures and first aid and their role in implementing those measures and carrying out first aid for students in the event of accidents within the school environment and then arranging the transfer of the injured person to the nearest hospital within the geographical area of the school, The aim of the research was also to evaluate that knowledge by making recommendations and suggestions.

The descriptive analytical method of the research sample vocabulary was adopted using the resolution tool that set its questions to achieve the above-mentioned research objectives. Hence the scheduling and presentation of research data and the adoption of the percentage as a statistical means of research and then presenting the findings and conclusions followed by a review of the most important recommendations and proposals that may contribute to raising the efficiency and role of primary school teachers in the field of health, safety and accident prevention, as well as early detection of infection swells among pupils, Finally, the research was appended to the most important sources used, which were used to record search information.

Key words: Assessment, Evaluation, First Aid, Primary School, School Health, Preventive Medicine.

<http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.12.14>

¹ atekaf54@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-4851-3337>

تقييم وتقويم معارف عينة من معلمي المرحلة الابتدائية حول إجراءات السلامة والإسعاف الأولي في بيئة المدرسة (دراسة ميدانية)

عاتكة فخري خير الله

د ، الجامعة التقنية الوسطى، العراق

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى تقييم معارف عينة عشوائية من معلمي المرحلة الابتدائية من مختلف التخصصات في مدينة بغداد قوامها (50 معلم ومعلمة) موزعين على جانبي الكرخ والرصافة، حول إجراءات السلامة والإسعاف الأولي ودورهم في تنفيذ تلك الإجراءات والقيام بالإسعاف الأولي للتلاميذ في حال وقوع الحوادث داخل بيئة المدرسة ومن ثم ترتيب نقل التلميذ المصاب إلى أقرب مستشفى ضمن الرقعة الجغرافية للمدرسة، كما هدف البحث إلى تقويم تلك المعارف من خلال تقديم التوصيات والمقترحات.

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لمفردات عينة البحث باستخدام أداة الاستبانة التي وضعت أسئلتها لتحقيق أهداف البحث أنفة الذكر، ومن ثم جدولة وعرض بيانات البحث واعتماد النسبة المئوية كوسيلة احصائية في البحث ثم عرض النتائج والاستنتاجات يليها استعراض لأهم التوصيات والمقترحات التي قد تساهم في رفع كفاءة ودور معلمي المرحلة الابتدائية في مجال الصحة والسلامة والوقاية من الحوادث فضلاً عن الكشف المبكر لحالات انتشار العدوى بين التلاميذ، وأخيراً تم تذييل البحث بأهم المصادر المستخدمة والتي تم الاستفادة منها في ترصين معلومات البحث.

الكلمات المفتاحية: التقييم، التقويم، الإسعاف الأولي، المرحلة الابتدائية، الصحة المدرسية، الطب الوقائي، الصحة المدرسية.

المقدمة:

يقضي التلاميذ في المدرسة وقتاً يمتد بين 5 – 8 ساعات يومياً يتلقى خلالها مختلف المعارف التعليمية العلمية والأخلاقية والسلوكية، فالمدرسة بيئة رديفة لبيئة الأسرة من جهة وللمجتمع من جهة أخرى، إن وجود الطفل داخل المدرسة ولساعات طويلة يومياً يتطلب تأمين وحماية للحفاظ على سلامته، تلك المتطلبات ما هو مرتبط ببيئة المدرسة وخلوها من مسببات وقوع الحوادث لاسيما ونحن نعي ما تحمله مرحلة الطفولة ومرحلة التعليم الابتدائي من نشاط وسرعة الحركة والرغبة في الاكتشاف والتقليد الذي قد يخلو أحيانا كثيرة من ادراك التلميذ للمخاطر بسبب صغر السن وقلة الخبرة؛ لذلك يحتاج الأطفال في مثل هذا العمر إلى مراقبة ومتابعة وتوجيه مستمر، كما يتطلب التهيؤ الكامل لمواجهة أي حادث طارئ من قبل المعلمين والمشرفين على التلاميذ خلال يومهم الدراسي من خلال ما يمتلكه المعلمين من معلومات علمية وعملية وبشروط التدخل المبكر والإسعاف تمكنهم من سرعة التدخل لمنع حدوث المضاعفات ولحين الوصول إلى المستشفى، ولا تقتصر أهمية تزويد الملاكات التعليمية بقواعد الإسعاف الأولي للحالات الطارئة وإنما تمتد لتشمل خطوات الكشف المبكر والحد من انتشار الأمراض السارية والمعدية بالإشراف والتوجيه على ممارسة التلاميذ للعادات الصحية والالتزام بشروط النظافة والتباعد الجسدي في حال وجود أي مرض معدٍ ك الانفلونزا الوبائية وكورونا، التهاب الكبد الفيروسي وغيرها من الأمراض التي تتطلب حرصاً كبيراً لمنع انتشارها وتحولها إلى وباء، مما تقدم ولأهمية الموضوع لاسيما في الوضع الراهن ونحن نواجه وباء عالمي وتحدي كبير يتطلب منا جهداً استثنائياً لحماية أنفسنا وحماية الأطفال داخل المدارس لاسيما عند عودة الحياة الدراسية، فقد ارتأت الباحثة اختيار موضوع البحث الموسوم بـ تقييم وتقويم معارف عينة من معلمي المرحلة الابتدائية حول إجراءات السلامة والإسعاف الأولي في بيئة المدرسة (دراسة ميدانية)؛ إذ هدف البحث إلى إجراء تقييم أولي لمعارف عينة من المعلمين حول الإجراءات الصحيةة والإسعاف الأولي التي يمتلكونها ومن ثم إجراء تقويم وتعديل وتحديث لتلك المعلومات تتناسب ومتطلبات مرحلة المواجهة مع وباء كورونا إلى جانب الإسعاف الأولي. تضمن البحث جانبين الأول نظري تناول (مشكلة البحث وأهميته، أهداف البحث المفاهيم والمصطلحات) فيما تناول الجانب الميداني (منهجية وعينة وأدوات البحث، عرض النتائج والاستنتاجات، التوصيات والمقترحات، المصادر).

الجانب النظري: (مشكلة البحث وأهميته، أهداف البحث المفاهيم والمصطلحات) مشكلة البحث وأهميته:

ترتبط مشكلة البحث بما يمتلكه عينة البحث من معلمي المرحلة الابتدائية من معارف تخصّ الإسعاف الأولي والمؤشرات الأولية للمرض ومصدر تلك المعرفة، فلا يخفى على أحد تعدد مصادر المعرفة فمنها ما هو رصين كالكتب والأبحاث والدورات وورش العمل المعتمدة من قبل جهات أكاديمية، ومنها ما هو ضعيف قد يختلط فيه الصائب مع الخرافة وربما الدجل لاسيما ما يتم تناقله عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وعليه سنحاول في بحثنا إجراء تقييم أولي لكمية ونوعية ومصدر المعرفة التي يمتلكها معلمي المرحلة الابتدائية بغية الوصول إلى وضع خطة تقويمية لغرض تطوير وترصين تلك المعرفة من خلال تقديم بعض التوصيات إلى الجهات الرسمية لتبنيها وبعض المقترحات التي تقدّم بشكل مباشر إلى المعلمين ومدرّاء المدارس كنوع من التنقيب والتوعية الصحية التي تنعكس بدورها على الواقع المدرسي والأسري وحتى المجتمعي، ممّا سبق تظهر لنا أهمية البحث والسعي من أجل حماية التلاميذ ونشر الوعي الصحي في عموم المجتمع.

أهداف البحث:

- إنّ الهدف النهائي للبحث الحالي والبحوث المثيلة هو نشر ثقافة الوقاية والكشف المبكر والإسعاف الأولي للحد من حدوث المضاعفات وشيوع حالة الكفاية الصحية للأفراد وعموم المجتمع من خلال ما ترمي إليه البحوث من أهداف ثانوية، إذ يمكن للقارئ الكريم من خلال عنوان وهدف البحث العام استقراء أهداف البحث الثانوية وبما يلي:
- **الهدف الأول:** تقييم ما يمتلكه المعلمين من معارف تخصّ الإسعاف الأولي ومظاهر المرض الأولية من خلال الملاحظة اليومية للتلاميذ.
- **الهدف الثاني:** التعرف على طبيعة ونوعية ومصدر المعلومات التي يمتلكها المعلمين.
- **الهدف الثالث:** معرفة الإمكانيات المتوفرة داخل المدرسة والتي تخصّ إجراءات الصحة والسلامة والإسعاف الأولي.

المفاهيم والمصطلحات:

-التقييم Assessment:

التقييم: في اللغة هو تثمين الشيء.

والتقييم: عند بلوم Bloom يعني بأنّه إصدار حكم باستخدام محكمات لغرض ما على قيمة الأفكار، الأعمال، الحلول لتقدير مدى كفاية الأشياء ودقتها وفعاليتها، والتقييم يعني أيضاً عملية تفسير المعلومات وإصدار أحكام عليها، وأنّ بيانات التقييم في ذاتها لا يحكم عليها بأنّها جيدة أو رديئة بل إنّها ببساطة تعكس ما يجري في الواقع، وتصبح تلك المعلومات ذات معنى حين نقرر فحسب إنّها تعكس شيئاً نفهمه ونقيمه (دياب، 2012). (Mohammed A, M, D, 2012).

ويعرف التقييم: على أنّه عملية تفسير المعلومات وإصدار الحكم عليها.

-التقويم Evaluation:

التقويم: في اللغة يعني قوم الشيء؛ أي صحّحه وأزال عنه العوج.

والتقويم: عملية يقوم بها الأفراد أو الجماعات لمعرفة ما يتضمّن أي عمل من الأعمال من نقاط قوة أو ضعف ومن عوامل النجاح والفشل في تحقيق غاياته المنشودة على أحسن وجه ممكن.

ويشير تعريف آخر للتقويم: بأنّه ينير لنا الطريق وبدونه لا نستطيع معرفة مدى التقدّم الذي أحرزناه، كما لا نستطيع معرفة الصعوبات والمعوقات التي قد تواجه أي عمل وفي النهاية بدونه لا نستطيع العمل، وعليه فإنّ التقويم هو ليس فقط تشخيصاً للواقع بل هو معرفة وتحديد جوانب الخلل والضعف والعيوب والعمل على علاجها، والتقويم لا يكتفي بتحديد أوجه القصور وإنّما العمل على تلافيها والقضاء عليها والتقدّم، فهو عملية تشخيصية علاجية متكاملة ومستمرة تستخدم في مختلف العلوم الاجتماعية، التربوية، الصحية، النفسية، الاقتصادية.

والتقويم في مجال الصحة العامة هو عملية قياس ومقارنة وتهتم بصفة خاصة بقياس فاعلية البرنامج وكفاية الطرق والوسائل المستخدمة فيه فهي تقيس النتائج التي تحققت كما تعطي الإرشاد لسير البرنامج، وهناك نوعان من التقويم الأول تقويم سير البرنامج وتقويم نتائجه.

ولابد من الإشارة إلى أنَّ التقييم والتقويم مصطلحان شائعان يستخدمان في جميع فروع العلم وبالنظر إلى تقارب بين المصطلحين من حيث اللفظ فقد نجد من يفضل مصطلح التقويم على التقييم كونه أكثر شمولية أمثال (رمزية الغريب، 1983، فؤاد أبو حطب، 1992) بينما فضل آخرون التقييم على التقويم أمثال (سبع أبو لبدة، 1985، كوثر حسن كوجاك، 1997، محمد زياد حمدان، 1996) فيما استخدم البعض الآخر مصطلحي التقييم والتقويم بنفس المعنى مثل (رووف العاني، 1982) (دياب، 2010:10)(Mohammed A, M, D, 2012;10)

والتقويم كهدف في سياق البحث الحالي هو إعادة النظر في أهمية وجدوى تكثيف برامج الارشاد والتثقيف الصحي للملاكات التربوية كونهم مرآة التلاميذ لتقليد السلوك الصحي لاسيما ونحن نعيش ظروف الانتشار المجتمعي لوباء كورونا كوفيد 19 المستجد.

-الإسعاف الأولي:

تشير الدكتورة شيماء عثمان إلى أنَّ الإسعاف الأولي هو تقديم الرعاية والعناية الأولية الفورية المؤقتة للحالات الطارئة والحوادث المفاجئة ومنها (الجروح، الكسور، الحروق، اللسعة الحشرات، ضربة الشمس، أنواع الصدمة...الخ) لحين تقديم الرعاية الطبية المتخصصة، فالإسعاف الأولي ليست علاجاً نهائياً لأغلب الحالات.

وتُعرّف الإسعافات الأولية بأنها المساعدة المبدئية التي تُقدّم للإنسان المُصاب بمرض أو حادث مُفاجئ، من أجل الحفاظ على حياة المُصاب ومنع حدوث أي مُضاعفات إلى أن يصل الفريق الطبي المتخصص (قرنفل، 1432:1هـ) (Kurunful, A, R, 1432;51).

وتُعرف أيضاً بأنها الرعاية الأولية المؤقتة التي يحصل عليها الإنسان عند تعرضه لحالة صحية طارئة بشكل مُفاجئ، من أجل إنقاذ حياته إلى حين وصول الطبيب من أجل تقديم الرعاية المُختصة له أو نقله لمكان المستشفى أو العيادة الطبية، ومن الممكن أن تكون الحالة الطارئة على شكل جروح، أو نزيف، أو إغماء، أو كسور (المهيرات، 2013م) (AI-Mutairi, S, 201). وللإسعاف الأولي أهمية اذ يعد يُعدّ الإلمام بطرق الإسعافات الأولية ضرورةً لكل فردٍ في المجتمع، فهي في غاية الأهمية خصوصاً في الدقائق الأولى من إصابة الإنسان، فمن الممكن أن يتوقف شفاء الشخص المُصاب على سرعة إسعافه بالطريقة الصحيحة، لذا يجب على جميع العاملين والمنتجين في المصانع ومختلف المنشآت المعرفة التامة في قواعد الإسعافات الأولية، من أجل أن يتمكنوا من المُساهمة في الحدّ من الألم الذي ينتج بسبب الإصابة، والعمل على منع حدوث أي مضاعفات تهدد حياة الشخص المُصاب (ونس، 2015م) (Wans, A, L, I, 201) من خلال أهداف الإسعاف الأولي والمتمثلة بما يلي: الحفاظ على الحياة وهو الأمر الأهم عن طريق الحفاظ على درجة وعي المصاب واسعاف حالات النزف أو الاختناق والصدمة أيّاً كان سببها والحفاظ على درجة حرارة الجسم ضمن المستوى الطبيعي والتخفيف من الام المصاب وطمأنته، إنّ جميع الإجراءات السابقة تهدف إلى الحفاظ على الحياة وعدم تدهور الحالة والمساهمة في تعجيل الشفاء.

-**المرحلة الابتدائية:** يُعبّر المختصون عن هذه المرحلة بانها مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة والتي تمتد بين عمر 6-12 سنة يفصلها بعضهم إلى المرحلة المتوسطة ما بين (6-9) سنة والمتأخرة من (9-12) سنة ويطلق عليها المربون والتربويون المرحلة الابتدائية في التعليم النظامي، فيما يُسميها الآباء مرحلة التمرد والمقاومة والنشاط الزائد، أما علماء النفس والاجتماع فيطلق عليها مرحلة الرفاق أو الرفقة حيث يبدأ الطفل بتكوين الصداقات بشكل كبير، وفي هذه المرحلة يتسع عالم الطفل ويبدأ باكتساب المهارات المتنوعة المعرفية، الصحية، الحركية، والاستقلالية ومرونة التفكير، وبناء اتجاهات وسلوكيات ايجابية...الخ. (كتاب ألكروني، 2009) (Ibrahim, Abu Qasim 2009)

الصحة المدرسية: تمثل الصحة المدرسية فرع هام من فروع صحة المجتمع، تهتم بصحة التلاميذ والطلبة خصوصاً في المجتمع المدرسي عموماً، ويمثل الاهتمام بها وسيلة فعالة لتعزيز صحة المجتمع ككل، ويشير مفهوم التعزيز الصحي في المدارس: إلى عملية تفعيل مجتمع المدرسة لزيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها للوصول إلى مستوى جيد من الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وأن يكون بإمكان كل طالب ومعلم أن يحدد ويتعرف ويلي احتياجاته وأن يتغير أو يتكيف مع البيئة المحيطة، وبهذا تكون الصحة من مقومات الحياة اليومية وليس هدفاً نسعى إليه فقط، لذا فإنّ تعزيز الصحة ليست مسؤولية القطاع الطبي فقط بل هو أبعد من ذلك ليصبح نمط الحياة اليومي للإحساس باكتمال الصحة، وفق البرنامج العالمي الشامل للصحة المدرسية.

وفي تعريف آخر للصحة المدرسية هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ والمعلمين وعموم العاملين ضمن إطار الصحة المدرسية وبالتالي تعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

وكتعريف إجرائي خاص بالبحث يمكننا القول بأن الصحة المدرسية: هي مجموعة الأنشطة والبرامج التي تخضع لها الملاكات التعليمية بهدف تفعيل مشاركتهم مع الطلبة في تخطيط وتنفيذ و متابعة أنشطة و برامج الصحة المدرسية الشاملة عبر رفع مستوى الوعي الصحي و البيئي للطلبة والمعلمين ورفع مستوى النظافة الشخصية والعامة في المدارس فضلا عن تحسين الوضع الصحي والتغذوي للطلبة والمعلمين و مراقبتها من خلال مؤشرات الصحة البدنية والنفسية وجودة الأداء اليومي للتلاميذ والمعلمين.

مصطلحات ذات علاقة بموضوع البحث

الطب الوقائي Preventive Medicine : هو علم وفن الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتقوية الصحة سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي، إذ يرتبط الطب الوقائي على مستوى الفرد بمفهوم الصحة الشخصية بمكوناتها (التغذية، النظافة، الرياضة.. الخ) مضافا لها استعمال المركبات الحيوية كالفقاعات والامصال للوقاية من الأمراض وكذلك الكشف والعلاج المبكر للحالات المرضية قبل ان تحدث مضاعفات مرضية قد تؤدي إلى آثار دائمية. (جاء الله وآخرون: 1983:ص20). (Jadallah, F, et al, 1983;20).

أما الطب الوقائي على مستوى المجتمع فهو يشبه في مفهومه العام الطب الوقائي على مستوى الفرد الا أنه يركز على عموم المجتمع كصحة البيئة والرقابة الصحية على مرافق الخدمة المجتمعية والاهتمام بمكافحة مسببات الأمراض الحشرات الناقلة والقوارض وحماية البيئة بكافة اشكال وصور الحماية.

الثقافة الصحية: إن مفردة ثقافة من المفاهيم التي تحمل معاني كثيرة تتسع بمدى استخدامها في مختلف العلوم والتي ترتبط بمختلف جوانب الحياة، فلا يمكن حصر مفهوم الثقافة في تعريف محدد.

والثقافة في اللغة أتى جذر المصطلح من (ثقف الرجل – من باب ظرف – صار حاذقا خفيفا كم أن الثقافة هي ما نسوى بها الرماح، وتنقيها – تسويتها، وثقفه من باب فهم) (عبد الحميد، ومحمد عبد الطيف، 1934). (Abdullh, H, M,). & Al-Sayis, M, A, 1934

والثقافة عند رالف لنتون بانها التشكيل الخاص بالسلوك المكتسب ونتائج السلوك الذي يشترك جميع افراد مجتمع ما في عناصره المكونة ونتائجها. (نظرية الثقافة، كتاب الالكتروني)

والثقافة الصحية: هي اتباع الأسلوب التربوي في التثقيف الصحي بالتعاون والتنسيق بين الوحدات الصحية والمجتمع بمؤسساته ومنظماته المجتمعية والتربوية. (جاء الله، مصدر سابق)

ولا ننسى دور الإعلام الصحي كجزء لا يتجزأ من الإرشاد والتثقيف الصحي وفي زيادة نشر الوعي لدى الأفراد كي يكونوا قادرين على استيعاب الظروف المحيطة بهم من خلال تعريف وتثقيف الجمهور بطبيعة وابعاد مشاكل السكان الصحية. (الشمري، 2018) (Al-Shimmari, A, J, (2018)

والثقافة كمفهوم اجرائي في البحث الحالي هو كل ما يرتبط بالمعارف السلوكية الصحية التي يمتلكها معلمي المرحلة الابتدائية ذات العلاقة بالإسعاف الأولي والكشف المبكر للحالات المرضية والسلوك الصحي اليومي والتي بإمكانهم نقلها إلى التلاميذ.

دراسات سابقة:

1- دراسة بعنوان (واقع البيئة المدرسية بولاية سكبيدة موسم 2017-2018، دراسة ميدانية على عينة من المدارس الابتدائية- قريشي الياس وبلعربي زبيدة)

الملخص 7, Pages 66-75, Numéro 3,

تعد فترة الطفولة مرحلة هامة في حياة الإنسان اذ ينمو المتعلم جسديا وعقليا، وفي هذه المرحلة يكون الطفل أكثر تقبلا للمعرفة والتعلم كما يقول المربي الفرنسي (جون ستيوايت ميل) "الطفل كالإسفنج يمتص كل شيء" ولكي يتمكن المتعلمون من القيام بواجباتهم المدرسية على اكمل وجه يجب ان يكون المتعلم صحيح الجسم خاليا من الأمراض. وتعتبر البيئة المدرسية ببيئتها الحسية والمعنوية احد المكونات الرئيسية للصحة المدرسية، ولها تأثير مباشر على صحة التلميذ وبالتالي على مردوده العلمي. لهذا سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على واقع البيئة المدرسية في المدارس الابتدائية بولاية سكبيدة للموسم الدراسي 2017-2018 من خلال استقصاء موجه لمدراء المدارس يضم اسئلة استقصاء موجه للمدراء ويضم أسئلة خاصة بالمؤشرات العالمية للصحة المدرسية التي نصها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) أطلانطا عام 2014.

2- دراسة لصالح فالح بعنوان (التربية الصحية البيئية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بين البيت والمدرسة دراسة حالة في مدارس ولاية الوادي 2007-2008) حيث دارت إشكالية الدراسة حول مدى قدرة المعلمين في المرحلة الابتدائية لاختبار كفاءة التلاميذ في بيئة المدرسة وانطلقت الدراسة من تساؤل رئيس هو ما مدى مساهمة المؤسسات التربوية في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وفق البرنامج المنتهي للعام 2007-2008 كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التربية الصحية البيئية بين المدرسة والبيت مستعينا باستمارة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وبالمناهج الاحصائي لتحليل البيانات كما شملت عينة الدراسة عدد من معلمي وتلاميذ المرحلة الابتدائية وقد خلصت الدراسة إلى:

- 1- هناك ضعف ذو دلالة في معارف المعلمين مثل عانقا لتقييم الكفاءة كما أنهم لا يبادرون بأي نوع من الأنشطة خارج نطاق المقررات التعليمية وأن اقدمية المعلم وجنسه لا تحدّد مدى قيامه بالمبادرة.
- 2- أوضحت الدراسة أن مفهوم البيئة الصحية غير واضح في ذهن التلاميذ وأن المعلمين والمدارس لا تكثر لتعزير السلوك الصحي ولا تزرع روح التنافس وتقليد الممارسات الصحية وتنميتها وأن هناك قطيعة بين البيت والمدرسة في تنمية ذلك. وأخيراً تم تقديم مجموعة من التوصيات منها:

- تخصيص دورات للمعلمين في مجال الصحة والسلامة داخل البيئة المدرسية
- تخصيص مادة بهذا الخصوص.

- الاهتمام بالوسائل التوضيحية الحديثة التي تمكن المعلمين والتلاميذ من تطوير ثقافتهم ومهاراتهم الصحية.

3- دراسة بعنوان (دور المؤسسات الاجتماعية في تعزيز الوعي البيئي المذعن) اطروحة دكتوراه في علم النفس وعلوم التربية / الجزائر 2007 إذ تمخضت إشكالية الدراسة حول النظافة كقيمة اجتماعية تعتمد بالتربية الأساسية لتعويد الطفل على التكفل بذاته والاستقلالية والاندماج الاجتماعي وقد هدفت الدراسة إلى البحث في فجوات المناهج والمقررات الدراسية للتطلع على الكيفية التي يمكن بها تدارك القيم البيئية الصحية في المضامين التربوية والكشف عن العلاقة بين التنشئة والسلوك الصحي ودور المؤسسات التربوية في ذلك حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي لتفحص محتوى المناهج للمرحلة الابتدائية والتي تخص الجانب الصحي البيئي وقد جاءت النتائج لتشير إلى ان السلوك البيئي المذعن راجع إلى خلل في التنشئة الاجتماعية الاسرية وخطأ في التعليم والتعلم وعلى المؤسسات التعليمية والتربوية إلى تفعيل مدخلات التربية البيئية الصحية اذ بينت الدراسة ان الوعي البيئي اساس للتخلص من الإذعان.

مناقشة: من خلال ما تقدّم يمكننا القول بأنّ الإسعاف الأولي والثقافة الصحية وصحة البيئة ليستا مجرد معلومات عابرة، إذ إنّ الموضوع اليوم يكتسي أهمية تفوق أي وقت مضى لاسيما مع انتشار أنواع وسلالات جديدة من مسببات الممرضة مثل كوفيد 19 أو وباء كورونا المستجد؛ إذ لا بد من مواصلة تعبئة الجهود لنشر اساليب الوقاية والإسعاف الأولي للحالات المصابة ومنع انتشار المرض فضلا عن الاهتمام بالجانب النفسي للمصاب كونه احد اهم اسباب انهيار المقاومة.

تمهيد نظري :

لقد واجهت وتواجه البشرية الكثير من الحوادث والكوارث وانتشار الأوبئة والأمراض الأمر الذي يتطلب من الإنسان اتخاذ ما يلزم للحفاظ على سلامته والالتزام بالإجراءات الاحترازية التي تحفظ حياته من الهلاك من خلال نشر التعاليم الصحية الوقائية كالحث على أهمية الاغتسال ونظافة الجسم وصحة ونظافة المأكّل، فقد تمت الإشارة إلى ذلك في معظم الحضارات القديمة منها الحضارة الفرعونية والصينية حيث تم التأكيد على الابتعاد عن وصف الدواء قدر الإمكان والاكتفاء بالتركيز على جودة الطعام واستخدام الأعشاب الطبيعية، وفي الحضارة اليونانية تمت الإشارة إلى الصحة من خلال الاهتمام بالفرد ونظافته فقد كان لهم إله يدعى Hygia وهو إله الصحة إذ اشتقت منها كلمة Hygiene، كما أكدت الحضارة الرومانية على أهمية الصحة البدنية وممارسة الرياضة فضلاً عن الاهتمام بصحة البيئة وضرورة التخلص الآمن لجميع أنواع الفضلات، هذا وعرفت الحمامات العامة للتشجيع على الاستحمام ونظافة الجسم لاسيما العمال والمزارعين، ولا يخفى على أحد لما للحضارة الإسلامية من دور مهم في مجال الصحة سواء من خلال تعاليم الدين الإسلامي وما دعا إليه من أهمية للاستحمام والطهارة والتي أفضت إلى ظهور العديد من الإرشادات التي شكّلت بدايات الاهتمام بصحة المجتمع كما أنّ لعلماء العرب المسلمين دوراً أساسياً في علاج المرضى وإسعاف الحالات الطارئة سواء في الحروب أو الحياة اليومية إذ تم تأسيس دوائر صحية ومستشفيات يشرف عليها مفتشون صحيين في جميع المدن والامصار بالإضافة إلى فتح العديد من الحمامات العامة، كما أنّهم عرفوا الحجر الصحي كنوع من الوقاية من الأمراض الوبائية الفتاكّة كالطاعون، ولم يكتفِ العلماء المسلمون بصحة الجسم فقط وإنّما شمل الاهتمام بالصحة النفسية ومن أعلام الأطباء المسلمين أبو بكر الرازي الذي أكّد على أهمية الصحة النفسية والبدنية كنوع من تكامل الصحة كما أشار إلى أهمية الغذاء وطرق حفظه من التلف الذي قد يسبب التسهم، ولابن سينا اسهامات تمثلت بربط أسباب المرض بعوامل البيئة الخارجية كالهواء، الطعام، الشراب، وبأن هناك كائنات دقيقة لا نراها قد يتناولها الإنسان مع طعامه أو شرابه تسبب له المرض لذلك يجب التأكيد على النظافة. (فريحات وآخرون، بدون سنة نشر) (Farihat, et al)

لقد شهد العصر الحديث تطوراً كبيراً على مستوى التكنولوجيا الطبية سواء التشخيصية كانت أم التأهيلية والعلاجية والصناعات الدوائية لاسيما الصناعة الخاصة باللقاحات المتنوعة والخاصة بمختلف الأمراض لاسيما المسببة للإعاقّة الدائمة كلقاح شلل الأطفال، حيث تأسست منظمة الصحة العالمية WHO في السابع من نيسان عام 1948م كإحدى وكالات هيئة الأمم المتحدة المتخصصة في حقل الصحة مقرها سويسرا/ جنيف هدفها الاساس هو رفع المستوى الصحي للعالم دون تمييز فقد اكدت من خلال شعاراتها على (البيئة النظيفة تقود إلى صحة جيدة، الجوع مرض الملايين، التطعيم يحصن الجميع، أهمية إبادة الحشرات الناقلة للأمراض)، وفي العام 2000 كان شعارها الصحة للجميع، وشعارها للعامين 2018، 2019 هو (التغطية الصحية الشاملة)، ومع نهاية العام 2019 وبداية العام 2020 وانتشار وباء كورونا كوفيد 19 وزيادة أعداد الإصابات أشارت المنظمة وعلى لسان رئيسها إلى أنّ كورونا أثبتت عدم جاهزية العالم لمواجهة الجائحات أي أنّ النظام الصحي على مستوى العالم غير مهيا لمواجهة مثل هكذا وباء وأنّ عدم قدرة النظم الصحية بالإيفاء بما مطلوب مدعاة للقلق.

لقد رافق نشأة منظمة الصحة العالمية اهتماما واسعا بالطب الوقائي وطب المجتمع كأحد فروع الطب الذي يهدف إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز صحة الفرد والمجتمع من خلال دراسة مكونات الصحة الشخصية للفرد كالتغذية، النظافة، النوم والراحة، أوقات العمل والأمراض المرتبطة به، الترويح عن النفس، ممارسة الرياضة، العناية بأعضاء الجسم، الاهتمام بالملبس، استخدام العلاجات الوقائية كاللقاحات والمكملات الغذائية لعلاج النقص في بعض المكونات كالمعادن والأملاح والفيتامينات، ولابد من الإشارة هنا إلى أهمية التعاون والتكامل في العلوم للوصول إلى فهم أعمق ومعرفة أوسع فقد ظهر علم الاجتماع الطبي كأحد الفروع الإنسانية لعلم الاجتماع والتي تربط حدوث المرض بالعوامل البيئية الاجتماعية والاقتصادية وأسلوب المعيشة والعلاقات الأسرية والاجتماعية. لقد انعكس ذلك النمو والتطور في مجال الصحة عموماً على الاهتمام المتزايد بالبيئة المدرسية وصحة وسلامة التلاميذ داخل المدرسة و تزويدهم بالمعارف الصحية التي تضمن لهم حياة خالية من المرض أو الإعاقة، ولأهمية وسعة تلك الشريحة جاء الاهتمام المتزايد لتأسيس حركة الصحة المدرسية الأمريكية وهي اتحاد الصحة المدرسية الأمريكية (ASCHA) هي منظمة احترافية من الأطباء وأطباء الأسنان والإداريين والمرضات ومساهمين آخرين في صحة أطفال المدارس التي تأسست عام 1906 والتي يشارك بها مصلحين وسياسيين من حقبة الحركة التقدمية التي نشطت في قضايا الصحة المدرسية والمحامة وفي توصية الاجتماع الأخير لها في عام 1921م تم التأكيد على أنه ينبغي في كل مدينة وبلدة توفير ما يكفي من تدابير لازمة لإجراء الفحص الصحي للمدارس والفحص الطبي، بحيث لا يشمل الفحص الطبي فقط الأمراض المعدية، ولكن يشمل أيضاً العيون والأذنين والأسنان والحلق والأنف، والحالة البدنية العامة... أن جميع المدارس التي لديها دورات لتدريب المعلمين يجب أن

تقدم تعليمات في (أ) النظافة الشخصية والمدرسية، و (ب) مبادئ وممارسة التدريب البدني، وأن كل من هذه المواد يجب أن تكون نظراً للوقت الذي تستغرقه المواد الرئيسية في الدورة ". - حركة الإصلاح الصحي في العصر التقدمي: قاموس تاريخي. (الصحة المدرسية الأمريكية)، ولابد من الإشارة إلى أن برامج وخدمات الصحة المدرسية في الدول النامية تشتمل على الناحيتين العلاجية والوقائية فيما تركز الدول المتقدمة على الجانب الوقائي فقط للدلالة على أنها قد تجاوزت إلى فكرة العلاج بالوقاية (عبد الغني، هدى، 1994)(Abdul, H, 1994)، وهذا يتناقض مع تصريح منظمة الصحة العالمية WHO حول فشل الانظمة الصحية في العالم بأسره في مواجهة كورونا، حيث لم تفي الخدمات العلاجية كالمستشفيات بالتزاماتها نحو اعداد المصابين كما فشل الجانب لوقائي في مواجهة الوباء، فقد بات من الضروري خلق جيل جديد يحمل ثقافة الوقاية الصحية والاحترازية كطريق امن لمواجهة الأوبئة عبر الاهتمام بنشر الوعي الصحي وأهمية إجراء تعديل وتغيير على ثقافتنا وأسلوب عيشنا حفاظاً على سلامتنا وسلامة البيئة التي نحيا فيها على ان يكون ذلك طوعية وكأسلوب حياة وليس في اوقات انتشار الأمراض والأوبئة.

الجانب الميداني: (منهجية وعينة وأدوات البحث، عرض النتائج والاستنتاجات، التوصيات والمقترحات، المصادر).

- **منهجية البحث:** يعرف المنهج بأنه الطريقة التي توصلنا إلى الحقيقة العلمية استناداً إلى مجموعة قواعد يهتدي بها الفكر (محمد حسن، 1977)(Mohamed, H, 1977) لقد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كمنهج علمي موضوعي يهدف إلى الحصول على المعلومات وتحليلها احصائياً باستخدام النسبة المئوية.

- **عينة البحث:** لقد تمّ جمع معلومات البحث من عينة قوامها 50 معلم ومعلمة وكانت العينة عشوائية لكنها محددة بخصائص كونهم من ضمن الملاكات التعليمية للمرحلة الابتدائية.

- **أدوات البحث:** لقد تمّ استخدام أسلوب المقابلة واستمارة الاستبانة كأداة سائدة لعملية جمع البيانات حيث تم صياغة أسئلة الاستمارة لتتوافق مع أهداف البحث.

- **عرض نتائج البحث واستنتاجاته:**

جدول رقم (1) توزيع فئات عينة البحث

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
معلمة / انثى	34	68%
معلم / ذكر	16	32%
المجموع	50	100%

يبين فئات العينة وتوزيعها حسب النوع 34 بنسبة 68% إناثاً، و16 ذكوراً بنسبة 32% ليكون مجموع العينة 50 ونسبة 100%

الجدول رقم (2) خاص بالتحصيل الدراسي لفئات العينة

التحصيل العلمي	معلم	معلمة	النسبة %
بكالوريوس	8 معلم جامعي	11 معلم جامعي	38%
دبلوم	-	31	62%
المجموع		50	100%

يشير الجدول إلى توزيع فئات العينة حسب التحصيل العلمي حيث كان مجموع المعلمين من حملة شهادة البكالوريوس (19) بنسبة 38% وحملة والدبلوم (31) بنسبة 31% توزّعوا على مختلف التخصصات (رياضيات، علوم، لغة عربية، إسلامية، لغة انكليزية، فيزياء، علوم حياة)

جدول رقم (3) يوضح إجابات المبحوثين عن السؤال (هل لديك معرفة بمؤشرات المرض الظاهرية التي يمكن قياسها؟)

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	50	100%
لا	-	0%
المجموع	50	100%

يوضح الجدول معرفة المعلمين بمؤشرات المرض الظاهرية والتي جاءت باتفاق عام لجميع فئات العينة وبنسبة 100% على أنها (ارتفاع في درجة الحرارة، الرشح، الخمول والتعب، بالإضافة إلى شكوى التليذ من الم ما في البطن أو الرأس أو الاسهال بعد سؤاله من قبل المعلم).

جدول رقم (4) يبين إجابات المبحوثين على السؤال (ماهي العلامات الحيوية التي تحتل الاولوية لقياسها في حالات الإسعاف الأولي والمرض؟)

الفئات	التكرار	النسبة %
الحرارة	50	100%
التنفس	50	100%
النبض	6	12%
الضغط	16 باستخدام اجهزة القياس الالكترونية	32%
المجموع	122	المجموع يمثل أكثر من إجابة للمبحوثين

يبين الجدول تسلسل أولوية العلامة الحيوية الواجب قياسها من وجهة نظر المبحوثين والتي تبدأ بالحرارة إذ كان هناك اجماع بنسبة 100% على أنها أول علامة يمكن الاستدلال عليها وبشكل بسيط من خلال لمس جسم الطفل فضلاً عن كونها علامة شبه عامة لوجود المرض سواء ارتفاعها (سخونة الجسم) أو انخفاضها (برودة الجسم) يليها سرعة أو بطئ في التنفس بنسبة 100% مع الإشارة إلى عدم المعرفة بالطريقة العلمية لحساب معدل التنفس الطبيعي، ثم يأتي قياس معدل النبض والضغط كعلامتين تحتاجان إلى معرفة وخبرة علمية وعملية لقياسهما بنسبة 12% للنبض و32% لضغط الدم وهذا ما لا يمتلكه معظم المبحوثين وإن كان البعض منهم لديه معرفة بسيطة لكنها غير دقيقة، حيث تم تقييم تلك المعرفة من خلال طرح السؤال المفتوح التالي (هل لديك معرفة بخطوات قياس العلامات الحيوية بشكل علمي؟) على المبحوثين وتلقي الإجابة عن طريق شرح خطوات وأداة إجراء قياس العلامة الحيوية.

جدول رقم (5) يبين مشاركة المبحوثين في دورات الإسعاف والرعاية الصحية للحالات الطارئة.

هل شاركت في دورة للإسعاف الأولي ؟	العدد	النسبة %
نعم	6	12%
لا	44	88%
المجموع	50	100%

تبين إجابات المبحوثين على السؤال أعلاه عدم مشاركة (44) معلم بنسبة 88% في دورة للإسعاف الأولي والرعاية الصحية مقابل مشاركة (6) منهم بنسبة 12% في دورة بنفس العنوان السابق، والسبب يعود إلى (حسب إجابة المبحوثين على السؤال المفتوح ألا ترغب بالحصول على معلومات عن الإسعاف الأولي والرعاية الصحية المدرسية؟) بأنهم غير ملزمين بأن يقوموا بإجراء أي تدخل وأنهم يفضلون إرسال المصاب إلى المستشفى كي لا تقع عليهم أي مسؤولية. وهذا إن دل على شيء إنما يدل على عدم المشاركة في تحمل المسؤولية المجتمعية إزاء المواقف التي تتطلب الحفاظ على حياة الآخرين فضلاً عن عدم وجود ضوابط تحمي الطرفين.

جدول رقم (6) يوضح إجابات المبحوثين على السؤال هل تعلم ان ما تحصل عليه من معلومات عن الإسعاف الأولي قد يكون سببا في انقاذ حياة إنسان؟ وكل رقم

هل تعلم ان ما تحصل عليه من معلومات عن الإسعاف الأولي قد يكون سببا في انقاذ حياة إنسان؟رق	العدد	النسبة %
نعم	50	100%
لا	صفر	صفر
المجموع	50	100%

تؤكد إجابة جميع المبحوثين البالغ عددهم 50 ونسبة 100% على علمهم بأن المعلومات عن الإسعاف الأولي من شأنها انقاذ حياة إنسان، الا انهم لا يبالون أو ليسوا مهتمين في ان يحصلو على تلك المعلومات أو التدريب على بعض المهارات الإسعافية ومهارات قياس العلامات الحيوية الأولية والكشف المبكر لبعض الأمراض والرعاية الصحية المدرسية على الرغم من ان معظمهم لديه ضمن أسرهم أطفال في سن المدرسة ويتعاملون مع أطفال في أماكن عملهم كمعلمين وهذا يعود إلى سببين ولهما انهم يعتمدون كل الاعتماد على الطبيب أو الممرض مستبدين الحالات أو الظروف التي قد تحول دون وصول المصاب إلى المستشفى أو وصول الطبيب أو الممرض بالوقت المناسب الذي قد يشكل نقطة فارقة بين الحياة أو الموت، والسبب الثاني هو عدم الثقة في أنهم يمتلكون القدرة والشجاعة الكافية للقيام بدور المسعف وغالبا يعود إلى ضعف تقدير الذات للقيام بالدور المرتبط بعدم المعرفة والمهارة التي يفترض الحصول عليها عن طريق المشاركة في دورات وورش التدريب النظري والتطبيقي.

جدول رقم(7) يوضح إجابات المبحوثين حول وجود صندوق للإسعاف الأولي في المدرسة ؟

هل يوجد صندوق للإسعاف الأولي في المدرسة ؟	العدد	النسبة %
نعم	21	42%
لا	15	30%
لا أعلم	14	28%
المجموع	50	100%

يعكس الجدول أعلاه إجابات المبحوثين حول معرفتهم بوجود صندوق للإسعاف الأولي من عدمه وقد كانت الإجابات

(21 نعم) بنسبة 42% (15 لا) بنسبة 30% و(لا أعلم 14) بنسبة 28% إذ تدلّ مجموع الإجابتين (لا، لا أعلم) على عدم اكتراث بعض المعلمين لوجود صندوق للإسعاف الأولي من عدمه كونهم مسلمين بأن اي حالة طارئة يتم استدعاء ولي امر الطفل وارساله إلى اقرب مركز صحي او مستشفى إلى المدرسة دون اتخاذ اي إجراء خاص بالإسعافات الأولية.

جدول رقم(8) يجيب فيه المبحوثين عن السؤال من المسؤول عن وجود وامداد صندوق الإسعاف الأولي بالمواد اللازمة مع متابعة مدى صلاحيتها ؟

من المسؤول عن وجود وامداد صندوق الإسعاف الأولي بالمواد اللازمة مع متابعة مدى صلاحيتها ؟	عدد الإجابات	النسبة %
الإدارة	38	19%
المعاونين	41	20.5%
معلم العلوم	27	13.5%
مرشد الصف	18	9%
المجموع الإجابات	114	

تشير إجابة المبحوثين على السؤال أعلاه إلى وقوع صندوق الإسعاف وموجوداته تحت مسؤولية الإدارة بواقع 38 إجابة بنسبة 19% والمعاونين 41 بنسبة 20.5% كونهم يمثلون قمة الهرم الإداري للمدرسة ومعلم العلوم 27 بنسبة 13.5% كونه الأكثر قربا من حيث التخصص للمجال الصحي، وأخيراً جاء مرشد الصف 18 إجابة بنسبة 9% كونه

المسؤول عن مراقبة التلاميذ لاسيما أوقات الاستراحة بين الدروس، ولابد من الإشارة إلى أن مجموع الإجابات تجاوز عدد العينة لاختيارهم أكثر من إجابة.

التوصيات والمقترحات:

- 1- التأكيد على أهم هدف للإسعاف الأولي في إنقاذ حياة المصاب من خلال تدريب وتأهيل الأفراد عموماً من غير المتخصصين في المجال الطبي والتربضي على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة والحرية ومساعدة المصاب لحين توفر الخدمة الطبية اللازمة.
- 2- العمل بكل جهد على تنفيذ بنود البرنامج الوطني للصحة المدرسية باعتباره احد الاولويات الوطنية التي تهتم بشريحة واسعة من التلاميذ كون المحافظة على صحتهم تمثل استثماراً بشرياً للمستقبل.
- 3- الاستفادة من المدرسة كمكان لنشر التوعية والتربية الصحية كأحد ركائز الصحة المدرسية من خلال اكساب المعلمين والتلاميذ العادات والسلوك الصحي السليم في الاحوال الاعتيادية أو في اوقات انتشار الأوبئة.
- 4- تمكين المعلمين من الكشف المبكر للحالات المرضية عبر تزويدهم بالمعلومات العلمية المرتبطة بمؤشرات المرض الأولية وعلامات واعراض عدد من الأمراض الانتقالية المعدية كالانفلونزا الاعتيادية والوبائية، التهاب الكبد الوبائي، حالات الاسهال المعدي، فضلاً عن الأمراض الاخرى كقفر الدم، قلة النشاط والتركيز وضعف الأداء الحسي صعوبات التعلم النمائية وغيرها من المشاكل النفسجسمية وتربوية.
- 5- الاستفادة من ما يتلقاه التلاميذ من عادات صحية سليمة وتحويله إلى سلوك يومي ونقله إلى الاسرة والمجتمع في تحقيق عملية توعية مجتمعية شاملة.
- 6- تزويد العاملين في المجال التربوي بالمعارف المرتبطة بالسلوك الصحي السليم وسبل إجراء تقييم دوري لصحة التلاميذ من خلال معرفتهم بأكثر المشاكل الصحية والنفسية والتعليمية التي قد تصيب تلاميذ وطلبة المدارس.
- 7- العمل على ضرورة تطبيق وانجاح برامج الصحة المدرسية بغية التحول مستقبلاً من النمط العلاجي السائد إلى النمط الوقائي المعمول به في دول العالم المتقدم فيما يخص الأمراض المعروفة لعموم المجتمع من خلال المجتمع الطلابي وتعزيز المعرفة الوقائية كإجراء احترازي لمواجهة الأوبئة.
- 8- السعي إلى تخصيص مكان مناسب لإجراء الإسعاف الأولي مزود بالمستلزمات الاساسية ويمكن تشكيل فريق عمل مدرب من قبل عدد من معلمي المدرسة للقيام بذلك.
- 9- الاستفادة من خريجي المعاهد الطبية والصحية كي يكونوا مشرفين صحيين في المدارس والقيام بمتابعة وتقييم صحة التلاميذ وتزويد الملاكات التعليمية بالمعارف من خلال عقد الورش والندوات وفق آخر المستجدات.

المصادر:

- أبو الرب، صلاح، 1995، مقدمة في صحة المجتمع، القاهرة، دار الفلاح للنشر.
- أبو العيون، سمير أحمد، 2019، الثقافة الصحية، القاهرة، دار المسيرة.
- أبو سمرة، محمد، 2011، الاعلام الطبي والصحي، عمان، دار اسامة للنشر
- أحمد، محمد عبد السلام 1995م، السلوك الصحي وعلاقته بالاتجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النشاط الرياضي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، - جامعة اسيوط.
- إسماعيل، عبير أحمد 2013م، رسالة ماجستير بعنوان العوامل المؤثرة في تطوير ادارة الخدمات الصحية المدرسية Numéro 3, Pages 66-75, 7 Volume مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية / الجزائر
- جاد الله، فوزي، وآخرون، 1983 الصحة العامة والخدمات الصحية، العراق، دار الحرية للطباعة.
- الشمري، علي جبار، 2018، نموذج وظيفي لحملات الاعلام الصحي في العراق، بحث منشور في كتاب الثقافة الصحية والعوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في الصحة والمرض، العراق – مؤسسة بيت الحكمة.
- المشايقة، بسام عبد الرحمن، 2012، ط1، الاعلام الصحي، عمان، دار اسامة للنشر.
- المطيري، شنوف بن مقعد بن رذن، 2013م، رسالة ماجستير فاعلية الادارة المدرسية في المحافظة على الامن والسلامة (دراسة ميدانية) الرياض.
- عبد الحميد، محمد محي، الساييس، محمد عبد الطيف، 1934، المختار من صحاح اللغة ط1، القاهرة، مطبعة الاستقامة.
- عبد الغني، هدى، 1994، سميرة شاكر، الرعاية الصحية الأولية، العراق، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل
- فريحات، وآخرون، بدون سنة نشر، مبادئ الصحة العامة، عمان، دار اسامة للنشر.
- محمد حسن، عبد الباسط، 1977، اصول البحث الاجتماعي، ط6، القاهرة، مكتبة وهبة.
- نخبة علمية من وزارة الصحة والجامعات المصرية، 1988م، دليل الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة، القاهرة.
- قرنفل، عبد الرؤوف، انطاكي، مصطفى، 1432هـ، مبادئ الإسعافات الأولية، المملكة العربية السعودية- مكة المكرمة، ادارة التدريب والتطوير – مكة المكرمة.
- المهيرات، بلال حجازي، 2013م، الإسعافات الأولية، المملكة الاردنية الهاشمية، المديرية العامة للدفاع المدني.
- ونس، أحمد لطفي ابراهيم، 2015م، دليل الإسعافات الأولية، القاهرة – دمياط، قطاع خدمة المجتمع وتنمية البيئة، كلية الزراعة - جامعة دمياط.

ابراهيم، أبو القاسم، فايز عبد المقصود شكر، امان محمد سعيد، الصحة المدرسية، كتاب
الالكتروني، 2009، https://www.ibtesamah.com/shothread-t_101508-html

[https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_ %D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D9%8A%D8%A9_ %D8%A7%D9%84%D](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%8A%D8%A9)

[الصحة_ المدرسية_ الأمريكية^١.](#)

[https://e3arabi.com/health/%D9%85%D9%83%D9%88%D9%86%D8%A7%D8%A9-](https://e3arabi.com/health/%D9%85%D9%83%D9%88%D9%86%D8%A7%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-)

[A-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-](#)

www.ijherjournal.com