مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 13 العدد 2 /ديسمبر 2023 ص ص 35- 44
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

التربية الصحية في إطار العلاقة بين الأسرة والمدرسة
دراسة ميدانية على عيّنة من الأسر وأساتذة التعليم الابتدائي
بمدينتي البليدة والجزائر العاصمة

Health education in the context of family- school relationship
Practical study on a sample of families and primary education teachers in Algiers and Blida cities

د.حورية طيبي*
جامعة البليدة 2- لونيسي علي، الجزائر
taibi_houria@yahoo.fr

أ. د. زهرة مولاي علي
جامعة البليدة 2- لونيسي علي، الجزائر
zouzoumiracle@gmail.com

تاريخ الإرسال:2023/03/13 تاريخ القبول:2023/07/05 تاريخ النشر:2023/12/31

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور كل من الأسرة والمدرسة في ترسيخ المفاهيم والسلوكيات الصحية لدى الأطفال.

أجري البحث على عينة من أساتذة التعليم الابتدائي وعينة من الأسر بمنطقتي البليدة والجزائر العاصمة، اعتمادا على تقنية المقابلة وأداة تحليل المحتوى في تحليل المقابلات.

أسفرت هذه الدراسة عن قصور دور كلّ من الأسرة والمدرسة في تكريس التربية الصحية لدى الأطفال، في ظلّ ضعف الوسائل والآليات الكفيلة بتفعيل هذا الدّور من جهة، وفي ظلّ عدم التّفاعل الإيجابي بينهما.

الكلمات المفتاحية: صحة، تربية صحية، أسرة، مدرسة، طفل.

Abstract:

This study aimed to highlight the role of both family and school in consolidating healthy concepts and behaviors in children.

The research was conducted on a sample of primary education teachers and a sample of families in Blida and Algiers, based on interview, and analyzing interviews content tool.

This study revealed that the role of both the family and the school is insufficient in devoting health education to children, in light of the weakness of the means and mechanisms to activate this role on the one hand, and in light of the lack of positive interaction between them.

Keywords, Health, Health education, Family, School, Child,

المؤلف المرسل*

1- مقدمة

شكّل موضوع التربية الصحيّة في العصر الحديث، محلّ اهتمام معظم الدّول في العالمين النامي والمتقدّم، وبدرجات متفاوتة. لاسيما ما يتعلق بصحة الأطفال، كونهم يشكّلون نسبة واسعة من السّكان، كما أنّهم في مرحلة يتميّزون فيها بسرعة النمو من جميع النواحي، ولكونهم أيضا أكثر عرضة للأمراض، بحكم احتكاكهم بعضهم البعض، خاصّة في الأوساط المدرسيّة، وبالتالي هم أكثر شرائح المجتمع بحاجة إلى رعاية خاصّة. لاسيّما بعد إدراك أنّ التّمتّع بصحّة جيّدة، تمنح الأطفال فرص أفضل للتّعلّم والنّجاح. لذلك، سعت الجزائر- على غرار الكثير من دول العالم- إلى تكثيف اهتمامها بالصحة الفردية والعامّة، إدراكا منها أنّ التّمتّع بصحّة جيّدة، هو حقّ من حقوق الإنسان الأساسيّة، وأنّ صحّة المجتمع، هي الركيزة الأساسيّة لضمان الاستقرار فيه(وزارة التربية الوطنيّة، ص4). ولكي تتحقق الأهداف بصورة كافية، ذلك يتطلّب التّعاون بين كلّ المؤسّسات الفاعلة، تأتي في مقدّمة تلك المؤسّسات، الأسرة والمدرسة. هذا ما نحاول توضيحه في هذا المقال، الذي نسعى من خلاله الإجابة على التساؤلات التالية:

- كيف للمدرسة أن تكون طرفا فاعلا في ترسيخ الثقافة الصّحيّة في أوساط التّلاميذ؟ وكيف للمدرّس المساهمة في خلق بيئة مدرسيّة سليمة؟ وما هي الإمكانات المُتاحة له، للقيام بهذه المهمّة؟
- إلى أيّ مدى تساهم الأسرة في نشر الوعي الصحي لدى الأبناء وفي إكسابهم السلوكات الصحيّة الإيجابيّة، ؟ وما هي حدود التّعاون والتّنسيق بينها وبين المدرسة في هذا المجال؟

2-الإطار المفاهيمي

- مفهوم الصحّة

الصّحة تعني: "حالة التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي، وليس فقط الخلو من الأمراض والعاهات"(Bertrand ,2007,p 14). ينسب هذا التعريف إلى المنظّمة العالميّة للصّحة منذ 1946، والتي تعتبر الصّحة، حقا من حقوق الإنسان الأساسية. لذلك، تسعى ذات المنظمة، إلى الارتقاء بكل الشعوب إلى أعلى مستويات الصحة، حسب ما تنص عليه المادة الأولى من دستورها. مع العلم، أنّ الحق في الصحّة، يشمل كلّ العوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة، التي تساهم في توفير بيئة صحيّة للأفراد ، تشمل كلّ الشروط الأساسيّة: التغذية، السكن، الماء الشروب، وكذا ظروف عمل آمنة(Ciandet ,2009, p33).

- الصحّة المدرسيّة: هي مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات، المفاهيم، المبادئ والأنظمة التي تعمل على تحقيق جملة من الأهداف، منها(المركز الوطني للتوثيق التربوي، ص8):

- تعزيز الوضع الصحي في المدارس، ومن ثمة في المجتمع، من خلال خلق الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي.
- رفع مستوى الوعي الصحي والبيئي للتلاميذ والمدرسين، ورفع مستوى النظافة الشخصية والعامة في المدارس وتحسين الوضع الصحي والغذائي للتلاميذ والمعلمين.
- الكشف عن الوضع الصحي للتلاميذ عن طريق الفحوص الطبية الدورية، مع خلق علاقة مستمرة بين المدرسة والأسرة.

- التربية الصحية: هي عبارة عن: "مجال معرفي قائم على العلوم الطّبيعيّة والإنسانيّة عامة، وعلى العلوم الحيوية والصحيّة خاصّة. يتجسّد في نشاط تربوي، يسعى إلى منح التلاميذ تربيّة تمكّنهم من الاستخدام العقلاني والأمثل للحقائق الموضوعيّة لتلك العلوم، في المواقف الحياتية المختلفة"(المركز الوطني للتوثيق التربوي، ص14).

وبالتالي **فإنّ** التربية الصحية، "هي عملية تعلم المعرفة والدراية، تزوّد الأفراد بالقدرة على اتخاذ خيارات مستقلّة ومسؤولة، بشكل فردي وجماعي، تلائم الرّفاه البدني والعقلي والاجتماعي" (Vanzanten, 2008, p 595).

أمّا إجرائيّا، فهي تعني الأسلوب الذي تتخذه كلّ من الأسرة والمدرسة في غرس الثقافة الصحية لدى النّاشئة، والأدوات المُعتمدة في ذلك، وتشمل الأدوات المادية وغير المادية، بما في ذلك الموعظة والقدوة الحسنة.

- مفهوم الأسرة: من التعريفات الأكثر تداولا لمفهوم الأسرة، ذلك التّعريف الذي وضعه كلّ من برجس ولوك (Burgess et Lock) فيعرفانها بأنها: مجموعة من الأشخاص، يرتبطون معًا بروابط الزواج أو الدم أو التبني، ويعيشون تحت سقف واحد، ويتفاعلون معًا وفقًا لأدوار اجتماعية محددة، ويخلقون، ويحافظون على نمط ثقافي عام.

بناءا على هذا التعريف، نستخلص أنّ الأسرة من وجهة نظر برجس ولوك: مؤسّسة تتكون من مجموعة أشخاص يرتبطون معًا بروابط الزواج، أو الدم، أو التبني، يعيشون تحت سقف واحد مهما كان صغيرًا، ويتفاعلون وفقًا لأدوار محددة (دور الزوج والزوجة والأب والأم والابن). وأنّ وظيفتها الأساسيّة، المحافظة على النمط الثقافي المستمد من النمط الثقافي العام، مع تجديده والإضافة إليه(الرشدان، ص- ص 116-117). كما يعتبر هذا التّعريف من أشهر التّعاريف المحدّدة لمفهوم الأسرة، نذكر منها تعريف دوركايم، الذي يركّز على الدّور الاجتماعي والأخلاقي للتّربية الأسريّة، المتمثّلة في إعداد الفرد وتهيئته بما يتماشى وثقافة المجتمع. وبناءا على ذلك، يُرجى من التّربيّة، سواء كانت أسرية أم مدرسيّة من وجهة نظر دوركايم،هو أن تُنشأ أفرادا، "كما يريد المجتمع أن يكونوا، وليس كما تريده الطبيعة أو الفطرة"(Maroussia, 2006, p1).

- مفهوم المدرسة: يعود أصل كلمة مدرسة، إلى المعنى اليوناني القديم(scholé) والذي يعني التّرفيه وقضاء وقت الفراغ(Perrat, 2005, p 23) لتصبح المدرسة بهذا المعنى، هواية ممتعة، وفضاء للتّسلية والتذوّق.

أمّا بمفهومها الحديث، - ونحن نبحث عن تعريف للمدرسة، كمؤسّسة اجتماعيّة، تربويّة -، لم نجد أفضل من ذلك التّعريف الذي قدّمه "جون ديوي" أحد رواد الفكر التربوي المعاصر.واصفا إيّاها على أنّها صورة مصغّرة للحياة الاجتماعيّة ،بل "معهد اجتماعي" تكسب الفرد الخبرة والعادات الخلقية، عن طريق نشاطه كعضو في الجماعة(ديوي، ص30). وفي نفس السّياق، ينظر دوركايم إلى المدرسة على أنّها مجتمع مصغّر، تهيّئ الأطفال للحياة الاجتماعيّة. فهي قبل كلّ شيء "حافظة القيم الإنسانية" لأنّها أداة المجتمع لإعادة إنتاج نظامه الاجتماعي(Fellouzi, 1994, p58) وعلى هذا الأساس، تصبح المدرسة من وجهة نظر دوركايم وسيلة للإدماج الاجتماعي، من خلال وظيفة التنشئة الاجتماعية، بل وسيلة "للاندماج المنطقي"، باعتبارها تخضع الجميع لثقافة واحدة(laacher , 2005, p24).

هذا بالنّسبة لأشهر تعاريف الأسرة كمؤسّسة اجتماعيّة – تربويّة، لأشهر أعلام الفكر التربوي الحديث والمعاصر. هذا بالإضافة إلى تعاريف أخرى، سنكتفي بالإشارة إلى واحد من هذه التعاريف، باعتبارها تندرج ضمن تخصّصنا.إذ يميل المختصين في علم الاجتماع، إلى اعتبار المدرسة: بنية اجتماعية أساسية في المجتمع، تعتمد على مجموعة من الأدوار، المسندة للمدرسين، والطلاب والإداريين،والمناهج التربوية، تهدف من خلال ذلك، إلى نقل العادات والتقاليد والمعارف والفكر السياسي من جيل إلى جيل في نظام اجتماعي محدد(عرابي ودكاك، 2006، ص 162).

3- الخلفية النظرية للدراسة

تعدّ إشكاليّة العلاقة بين الأسرة والمدرسة من الإشكاليّات القديمة؛ حيث طُرحت منذ زمن بعيد، مسألة لمن تعود أولوية التربية، للأسرة أم للمدرسة؟. إلاّ أنّ المقاربات التحليليّة الحديثة، قد تجاوزت هذا الطّرح،و تجزم بأنّ مسألة التربيّة،لا يمكن تناولها إلا من منظور التّفاعل بين المؤسّستين، على أساس أن التربية ،عمليّة مشتركة بينهما.

3-1- الأسرة والتربية الصحية

لا يختلف اثنان، أنّ الأسرة هي الخليّة الأساسيّة لأيّ مجتمع، والوحدة الرّئيسيّة فيه. بالنّظر إلى أهمية الوظائف التي كانت، ولا تزال تُؤدّيها، والتي من خلالها يضمن المجتمع توازنه واستقراره. ومن أبرز هذه الوظائف، وظيفة التّنشئة الاجتماعية. وفي ظلّ هذه الوظيفة، تقوم الأسرة بتنظيم العلاقات بين العناصر المكونة لها من ناحية، وبينها وبين البيئة الاجتماعية العامة من ناحية ثانية. و بناءا على ذلك، فهي تقوم بدور أساسي في تشكيل سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية، بناءا على النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها. وبالتالي، فإنّ أنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة، هي نماذج تؤثر في تربية الناشئين، إمّا سلبًا أو إيجابًا(بوهالي وبن روان، 2018، ص 1432). هذا في الوقت الذي يُفترض أن يكون دور الأسرة إيجابيا فقط، وهو الدّور الذي أُوكل لها منذ زمن بعيد. وبما أنّنا نتناول موضوع التربية الصّحيّة، يُفترض أن تكون الأسرة المجال الحيوي الحاضن للفرد، والمنتج لصحته ورفاهيته(مكي، 2007، ص 70).

تصبح الأسرة من هذا المنظور النافذة الأولى التي يرى الفرد فيها معالم البيئة، فيتعلّم من خلالها كيفيّة التّعامل معها والانتفاع بها وتطويرها، وكيفيّة المحافظة على نظافة مواردها، المائية منها والغذائية، وكل ما يحيط به من عناصر بيئيّة أخرى، سواء في أسرته أو في مدرسته، أو في أيّ فضاء آخر.

إنّ جميع هذه السّلوكات، إنّما يكتسبها الفرد من خلال عملية التنشئة التي لا جدوى منها، إن لم يشعر الأبناء بعمق اقتناع الآباء بذات القيم والمبادئ - التي ينادون بها- فكرا وسلوكا. وبالتالي، فإنّ نجاح الأولياء في ترسيخ الثقافة الصحية لدى الأبناء رهين بما يبديه هؤلاء من سلوكات صحيّة داخل و خارج محيطهم الأسري، ومن قدوة حسنة من جهة، وبما يمنحونه من فرص الحوار و المناقشة في هذا المجال من جهة أخرى. إلاّ أنّ التّحدّيات التي تواجهها الأسرة كمجال لإنتاج الصحة، يفرض عليها التّعاون مع المؤسّسات الأخرى، لاسيّما المدرسة، باعتبارها مؤسّسة تربوية أُسندت لها مهمة العناية بالعنصر البشري من جميع النّواحي والاستثمار فيه أفضل استثمار.

3-2 المدرسة والتربية الصحية

تعدّ المدرسة أكثر المؤسّسات مسؤوليّة في رعاية الناشئة، من خلال الخدمات التي تقدّمها لأفرادها في مجال التّربية، والتّربيّة الصحيّة على وجه التّحديد. وتبدو عظمة المدرسة في قدرتها- إلى جانب تقديم الخدمات الوقائيّة والعادات الصحية السليمة- على تقويم وتغيير العادات السيئة التي يكتسبها التّلاميذ خارج محيطها. لذلك، يُنتظر منها أن تكون طرفا فاعلا في تطوير الصحة عامة، وصحة الطفل على وجه التحديد. وبالتالي، يقع على عاتق المدرسة، من جهة، رفع مستوى الثقافة الصحيّة في أوساط التلاميذ، والحرص على تطبيقها في حياتهم اليوميّة. كما يقع على عاتقها من زاوية أخرى، الكشف المبكّر عن بعض الأمراض، البدنية منها والنفسية، وبعض العيوب التي قد لاتنتبه إليها الأسر، ومن ثمّة، العمل قدر المستطاع على علاجها. وعليه، يتوخى على المدرسة

ضمان كل الشروط الكفيلة بإبعاد الطفل عن كل المهدّدات التي قد تعرض شخصه للخطر(Gal, 2002, p95) والتي توفر له الحياة الآمنة داخل مؤسّسته.

إنّ حديثنا عن دور المدرسة، يجرّنا إلى الحديث عن دور المعلّم الذي ازدادت مهمّته مع اتساع مفهوم التّعليم والتّربية. لقد أضحى صاحب التعدد في الأدوار. وبالتالي، فإنّ احترافيّة المدرّس اليوم، تتحدّد بمدى قدرته على مواجهة ما يتعرض له التلاميذ، من مشكلات تعليميّة وتكييفيّة وصحيّة. وهذا يتحدّد بدوره بطبيعة المناخ الذي يعمل المدرّس في إطاره، وإن كان هذا المناخ يمنح له الدعم الكافي الذي يحتاجه للقيام بهذه المهمة. وعليه، فإنّ أقلّ ما يحتاج إليه المدرّس لتفعيل دوره في هذا المجال،توفير"الصّحة والأمان" - كما سبقت الإشارة إلى ذلك- والتي تعتبر من المتطلبات الجوهرية لشروط العمل، بل ومن "القيم الأساسية المُؤكّدة عالميّا"(Bourgeot, Blatman, 2009, p16) وإيمانا بأهميّة الدور الذي تلعبه المدرسة في تحقيق الصّحة العامّة في المجتمع، سعت الجزائر إلى إصلاح نظام الصّحة في المدارس. وفي هذا الصدد، صدرت العديد من المناشير والقرارات الوزارية. ومن ضمن ما جاء فيها: ضرورة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسّسات التربويّة، وكذا إنشاء مجلس صحي على مستوى كلّ مؤسّسة. مهمته، السّهر على أمن وسلامة التلاميذ وكلّ الأعضاء المنتمين للمدرسة(وزارة التربيّة الوطنيّة، ص 416). بالإضافة إلى قرارات تتضمّن شروط العزل والحماية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية(وزارة التربية الوطنية، 2004، ص 10).

هذا، وقد خصّ التشريع المدرسي محورا خاصّا بالحوادث المدرسية، ويشمل التدابير والإجراءات التي ينبغي اتخاذها لتجنّب الحوادث، وكيفية التصرّف في حالة وقوعها. وفي نفس السّياق، وتدعيما للصحّة البدنيّة والعقلية، أدرجت وزارة التربيّة الوطنيّة مادة التّربيّة الرّياضيّة في مؤسّسات التّربيّة والتّعليم كمادة إجباريّة. بعدما تبيّن أنّ هذه المادة، لا تزال مُهمّشة في معظم المؤسسات التربوية(وزارة التربية الوطنية، 2016، ص3).

نلتمس من خلال هذا العرض الوجيز مدى الاهتمام بصحّة التلاميذ على مستوى القوانين والنّصوص التّشريعيّة. ولكن، ماذا على مستوى الواقع ؟ هذا ما نسعى إلى الكشف عنه في الجانب الميداني لهذه الدراسة.لأنّ المدرسة، وإن كانت الفضاء الذي تُبنى فيه القيم الصحيّة، إلاّ أنّها قد تكون أيضا المكان الذي يهدّد سلامة الفرد وصحّته: " لما تقدمه من بيئة ضارة، ولما تفرضه من إيقاعات حياتية، ولما تولده من قلق"، على حدّ تعبير Pissarro (Leselbaum, 1998, p131).

4- الإجراءات المنهجية للدّراسة

4-1- عينة الدراسة: تتكوّن عيّنة الدراسة من 105 مفردة، تظمّ فئتين:

الفئة الأولى: تخصّ أساتذة الطور الابتدائي، ذكورا وإناثا. وقد تمّ اختيارنا لهذه المرحلة، باعتبارها مرحلة قاعدية تتحدّد وفقها المراحل التعليميّة الأخرى، وباعتبار أنّ الطّفل في هذه المرحلة، أكثر حاجة إلى الرعاية من جميع النّواحي.

تتألف عيّنة الأساتذة من 43 مفردة، موزعين على أربع مؤسّسات، تمّ اختيارها عشوائيّا وتتوزع كما يلي:

- مدرسة مباركي سعدية بواد العلايق، البليدة: 11 فردا
- مدرسة الإخوة ميسومي بموزاية، البليدة: 9 أفراد
- مدرسة محمّد رويزي1 بالقبة، الجزائر العاصمة: 12 فردا
- مدرسة محمّد رويزي2 بالقبة، الجزائر العاصمة: 11 فردا

-الفئة الثانية، تشمل عيّنة من الأسر (الأزواج) تمّ اختيارها وفق شروط معيّنة، وهو أن يكون ضمن الأطفال المتمدرسين، من يزاول الدراسة في الطور الابتدائي.
تتألف عيّنة الأسر من 62 مفردة، تشمل الآباء والأمهات من منطقتي البليدة والجزائر العاصمة، بعضهم من الأصدقاء وزملاء العمل، والبعض الآخر من المقرّبين.

4-2- منهج الدّراسة

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على واحد من المناهج الأكثر استخداما في العلوم الاجتماعية والإنسانيّة، ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي. وقد أفادنا هذا المنهج، في تحليل وفهم الأساليب والآليات المُعتمدة من طرف كل من المدرسة والأسرة، في تفعيل دورهما التربوي في المجال الصّحي.

4-3- أدوات جمع المعطيات

إنّ الأداة المُعتمدة في جمع معطيات هذه الدّراسة، هي المقابلة. وهي الأداة الأكثر استخداما في الدراسات الكيفيّة -كما هو الحال بالنسبة لدراستنا- نظرا للمزايا التي تحضى بها هذه الأداة مقارنة بأدوات البحث الأخرى. وقد اعتمدنا على المقابلة المقنّنة، والموجهة بدليل، سواء مع فئة الأساتذة أو فئة الأسر. وبعد إنهاء التحقيق الميداني، قمنا بتحليل محتوى المقابلات، بعدما تمّ استخراج جملة من المواضيع المنبثقة من خطابات المبحوثين.

5- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد تحليل معطيات الدراسة الميدانية، توصلنا إلى جملة من النّتائج، تمّ تنظيمها على الشكل التالي:

5-1- بالنسبة لدور الأسرة

تبيّن أنّ غالبية الأسر، باختلاف مستوياتها التعليميّة، تحاول قدر المستطاع وفي حدود إمكانياتها، تفعيل دورها في مجال التربية الصحية تجاه الأبناء، وهذا باعتماد بعض الأساليب، منها:
- تقديم الغذاء الصحي .محاولة في ذلك - رغم التغيرات الاجتماعية التي عرفها المجتمع الجزائري من ناحية الاستهلاك الغذائي- على العادات والتقاليد الغذائية المتوارثة. كضرورة تناول فطور الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة، وكذا النّهي عن تناول الأطعمة خارج المنزل، خوفا من افتقارها للقواعد الصحيّة المطلوبة.
-غرس الوعي الصحّي لدى الأبناء، بإتباع أسلوب النّصح والإرشاد، وتوجيه الأبناء حول كيفية بناء السلوك السّوي، واجتناب السلوكيات الخاطئة المضرّة بالصّحة الجسمية والنفسية والعقلية. إذ تبيّن أن معظم الأسر- عيّنة الدراسة-، لم تعد تملك بالقدر الكافي،" لآليات المراقبة والسيطرة على الأبناء لاسيما خارج المنزل "ما يجعلها تكتفي بتقديم النّصائح والإرشادات. وهذا بالنظر" إلى التغيّرات السريعة التي اجتاحت عالمنا المعاصر، وما أفرزته من استقلالية واسعة بالنّسبة للأبناء"، الأمر الذي ساهم في تعقيد الدور التربوي للأسرة في مجالات عديدة، بما في ذلك المجال الصحي.
وفي هذا السياق، أشار المبحوثون إلى حاجة الأسرة لمن يدعّمها من المؤسّسات الأخرى لاسيما المدرسة، التي تبدو من وجهة نظرهم، أكثر المؤسسات تأهيلا للقيام بهذا الدور، كونها " يُفترض أنها تملك ما يكفيها من الأدوات لتنمية المعرفة الصحيّة السليمة لدى الأطفال".

5-2- بالنسبة لدور المدرسة

تبيّن مدى قصور هذه المؤسسة في مجال الرعاية والتربية الصحية لاعتبارات عدّة:

5-2-1- ضعف دور المدرس: صرّح به غالبية أفراد عينة الدّراسة بضعف دور المدرس، رغم إقرارهم بأنّ التّربية الصحيّة تندرج ضمن أدوارهم الأساسيّة. إلاّ أنّه، ونظرا لغياب الوسائل الضرورية لتفعيل هذا الدور، فإنّ إسهاماتهم في غالب الأحيان، لا تتجاوز تقديم النّصائح والإرشادات للتّلاميذ، منها: " احترام قواعد النظافة وضرورة الالتزام بها" و" توخّي الحذر وتجنّب التّدافع أثناء اللعب في ساحة المدرسة مع الزملاء".

يتبين من ذلك أن الوسائل البيداغوجية المُتاحة أمام المدرس، تُختزل أساسا في الكتاب المدرسي، مع الاعتماد في بعض الأحيان على الملصقات التي يستعين بها "لتدعيم الدروس التي تتناول المواضيع الصحية". حيث أكّد المدرّسون وبالإجماع، "أنّ الكتاب المدرسي يعتبر تقريبا، السّند الوحيد الذي يُعتمد عليه لتمرير المعارف ذات الصلة بالتربية الصحيّة، في ظلّ غياب الوسائط التّعليميّة الأخرى، وفي ظل غياب الندوات، والدورات التكوينية والأيام التحسيسيّة والملتقيات وغيرها." حتى أنّ الكتاب المدرسي، كما تبيّن من زاوية أخرى، لا يتناول بالقدر الكافي المواضيع التي لها صلة بالمسائل الصحيّة. وبالتالي، فهو "لا يساهم بدرجة كبيرة في نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ"."لاسيما ما يرتبط بالصحة النّفسية". إذ يبدو من تصريحات المبحوثين، إهمال الكتاب المدرسي لهذا الجانب. وبالتالي، تبيّن أنّ دور المدرّس في ترسيخ القواعد الصحية الإيجابية لدى النّاشئة، وفي تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية- كما هو منصوص عليه- دور محدود، خاصّة في ظلّ معاناة مدرّسي الطور الابتدائي، نتيجة الظروف المحيطة بالعمل، المهنية منها والاجتماعية والصحيّة.

5-2-2- ضعف إمكانيات المدرسة: يتجلى ضعف إمكانيات المدرسة من حيث الخدمات الصحيّة، الوقائيّة منها والعلاجية في ما يلي:

- نقص الأطباء على مستوى المؤسّسات. سواء في مجال الطب العام أو طب الأسنان. بالإضافة إلى نقص الأخصّائيّين النّفسانيّين. وهذا رغم معاناة نسبة معتبرة من التّلاميذ من النّاحية النّفسيّة، نتيجة القلق الذي يعيشونه داخل مؤسّساتهم التّعليميّة، بسبب كثرة ضغوطاتها وقوانينها التّنظيميّة، وسلطتها المعرفيّة، من زاوية، إلى جانب ضغوطات أسرهم من زاوية أخرى. ما يشكّل خطرا ليس فقط على توازنهم السّيكلوجي، بل على نموّهم الفيزيولوجي والذّهني أيضا؛

- عدم استفادة كلّ التلاميذ من دورات الفحص الطبي، باستثناء تلاميذ السنة الأولى ابتدائي اللذين يخضعون للتلقيح داخل مؤسّساتهم، كما أنّ الفحص لا تتجاوز مرّة واحدة في السنة. وهذا باعتراف نسبة هامة من المدرّسين عيّنة البحث، الذين أجمعوا أنّ الفحوصات الطبيّة غالبا "ما تُجرى في ظروف سيّئة وبطريقة سريعة وغير منتظمة".

5-3- عدم سلامة بيئة التمدرس

نذكر من مظاهر عدم سلامة بيئة التمدرس ما يلي:

- أنّ الوسط المدرسي، أضحى فضاء للعديد من الأمراض المعدية ذات الانتشار السّريع. خاصّة في حالة "التّكتّم وعدم التّصريح بالمرض من طرف الأولياء."

- نقص التّدفئة، والإنارة، والمياه الصّالحة للشّرب إلى جانب عدم توفّر المياه في بعض المؤسّسات.

- "إهتراء" بعض البنايات، سواء على مستوى جدران الأقسام، أو على مستوى أرضيّة السّاحة، والتي تتسبّب في الكسور والجروح في أوساط التّلاميذ، سواء" أثناء اللّعب، أو أثناء ممارسة التّمارين الرّياضيّة". خاصّة أنّ السّاحة، في مؤسسات التعليم الابتدائي، تظلّ تقريبا الفضاء الوحيد

لممارسة الرّياضة.كما أشار المبحوثون في نفس السياق، إلى الحوادث التي يتعرّض لها التّلميذ داخل المدرسة، - ولو أنها حالات نادرة- كالصعقات الكهربائيّة، من جراء الأسلاك الكهربائيّة العارية".

- انتشار مظاهر العنف في الوسط المدرسي. والتي أُضيفت إلى سلسلة العوامل التي تهدّد صحّة التلاميذ وأمنهم. إذ تبيّن من تصريحات المبحوثين، سواء من الأسر أو المدرسين، أنّ المدرسة بوضعها الحالي، "أصبحت فضاء للعنف والعدوانيّة. كما أضحت ميدانا خصبا للعديد من الممارسات اللاّ أخلاقيّة، كالتّدخين وتعاطي المخدرات من طرف التّلاميذ، لاسيما على مستوى المتوسطات والثانويات."

5-4- التّفاعل بين الأسرة والمدرسة

بيّنت الدّراسة الميدانيّة في مجال الرعاية والتربية الصحيّة ما يلي:

- مدى تباعد المسافة بين المؤسّستان، ومدى توتّر العلاقة بينهما، إلى درجة الصراع وتبادل التّهم. هذا ما أكّدته الغالبيّة العظمى لعينة المدرّسين، وباعتراف من الأسر. إذ تشير معطيات الدّراسة، أنّ معظم الأسر -عينة البحث - تتّهم المدرسة بضعف خدماتها الوقائية والعلاجية، وبأنّها لا توفّر المناخ الإيجابي الذي يمكّن أبنائها من النّمو السّليم. كما تعيب على المدرسة من جهة أخرى، عدم اعتبارها طرفا شريكا وفاعلا، إذ ترى أنّها "غالبا ما يتمّ استبعادها في الكثير من المسائل التي تخص أبناءها /التّلاميذ بما في ذلك المسائل الصّحيّة". ومن جهتهم، يتّهم المدرّسون أولياء التّلاميذ "بالتّسيّب واللامبالاة، وبضعف الوعي الصحي لديهم"، إشارة منهم إلى هؤلاء الذين يرسلون أبناءهم إلى المدرسة وهم مصابون بأمراض معدية، دون الإفصاح عنها.

- في السياق ذاته، بيّنت نتائج الدّراسة الميدانية، أنّ ضعف التّفاعل بين الأسرة والمدرسة، إنّما يعود أيضا إلى عدم فعالية مجالس الآباء، والتي غالبا "ما تسقط في الشكليات والماديات، أكثر من اهتمامها بالمشاكل التربوية عامة، ما يجعلها- في نظر الأولياء خاصّة - "تحيد عن أدوارها الحقيقية."

وهكذا، يتّضح من ثنايا هذا البحث، أن الأهداف التربوية التي تسعى المدرسة إلى تحقيقها في مجالات عدة وفي مجال التثقيف الصحي على وجه التحديد، لا يمكن تكريسها إلا بواسطة المدرس وبالطرق المعتمدة لديه في ترجمة تلك الأهداف النظرية إلى ممارسات وأهداف سلوكية، يسهل استيعابها وتطبيقها من طرف التلاميذ. وهذا يتوقف بدوره على ما يُمنح للمدرس من فرص وإمكانات. وبالتالي، يستحيل للمدرّس أن يكون طرفا فاعلا إن كان هو فاقدا للشروط ولظروف العمل اللائقة كما أثبتته الدراسة الميدانية. وهذا دون التّشكيك في كلّ المساعي التي استهدفت النّهوض بمستوى المدرّس، إذ لا يزال هذا الأخير يشكّل إشكاليّة محوريّة في معظم السّياسات التربوية في الجزائر، بحثا عن الحلّ الأمثل لتكوين مدرّسين أكفّاء، قادرين على تحمّل مسؤوليّة التربية والتّعليم والتكوين والتّثقيف والتّنوير. هذا ما التمسناه على مستوى النّصوص، ولكن على مستوى الواقع، أثبتت التجربة الميدانية مدى معاناة المدرّس الذي يواجه بدوره تهديدات صحيّة، لاسيّما على المستوى النّفسي، إلى درجة الإصابة بالاحتراق النفسي من جرّاء "فقدان بيئة العمل للشّروط اللائقة، كاكتظاظ الأقسام و كثافة المنهاج وضعف الوسائل، ناهيك عن ضغوطات ومشاكل الحياة الاجتماعية" إذا:

- كيف للمدرّس أن يلعب دوره التثقيفي والتّوعوي في المجال الصحّي تحديدا، وهو من جهة، يعمل في ظروف معتلّة؟ ودون الخضوع لتكوين وتدريب على الأمور الصحيّة ولكيفيّة معالجتها من جهة أخرى؟؛

- كيف للأسرة أن تكون طرفا فاعلا، وهي فاقدة لآليات السيطرة على الأبناء، في عصر تسوده القيم الكونية التي تفرض على الأبناء والشباب عموما، قواعد العمل والتفكير والسلوك في ظل متغيّرات العولمة؟. وما زاد من تأزّم الوضع، تباعد المسافة بين الأسرة والمدرسة وهشاشة العلاقة بينهما. مؤكدين في هذا المقام، وبنوع من الحسرة والألم والقلق، الحقيقة الشّائعة حول توتّر العلاقة بين أكبر مؤسّستين أسند لهما المجتمع مهمّة التنشئة والرّعاية بمفهومهما الواسع.

إنّ هذه الحالة التي تطبع العلاقة بين كلّ من الأسرة والمدرسة، ستعرقل لا محالة، كلّ المساعي والجهود الرّامية إلى تطوير مشروع التربيّة الصحيّة في الجزائر، وستفوّت العديد من الفرص السّائرة في هذا الاتّجاه.

- خاتمة

يتضح ممّا سبق، حجم المسؤولية التي تقع على عاتق كلّ من الأسرة والمدرسة تجاه صحّة وسلامة الأبناء/ التلاميذ، خاصة مع التغيّرات السّريعة والتحديات المختلفة التي تجتاح عالمنا المعاصر، ومع بروز أمراض جديدة لم يتوصّل الطب الحديث – رغم التطور الهائل الذي أحرزه – إلى كشف أسبابها وسبل علاجها، ومع عودة بعض الأمراض القديمة، مقابل ضعف الوعي الصحي. وبالنّظر أيضا إلى تزايد المشكلات السلوكية لدى الأطفال والشباب عموما، كالعنف وتعاطي المخدّرات. كل هذه الاعتبارات، تستدعي إعادة النّظر في مسألة التربية الصحيّة في الجزائر، والتفكير في إيجاد التدابير الناجعة للتكفل بصورة أنجع بصحّة، الأبناء/ التلاميذ. وبالتالي، صار لزاما علينا، من جهة، استغلال المدارس في الوقاية من هذه المشكلات، باعتبارها المكان الأنجع للاستثمار في العنصر البشري وتنميته،- شريطة تزويدها بالأدوات اللازمة والمطلوبة- وتطوير، من جهة أخرى، آليات التعاون بينها و بين أبرز شركائها، لاسيما الأسرة، باعتبارها الإطار المرجعي الأوّل للفرد، والدّرع الواقي والمأوى الآمن له. وبالتالي، فإنّ التّعاون بين الأسرة والمدرسة، أضحى قدرا محتوما كما يبدو. على أساس أنّ الارتقاء بصحّة الأطفال، ليس شأن المدرسة وحدها أو شأن الأسرة وحدها، بل هي مرتبطة بنوعيّة العلاقات المنسوجة بينهما، وبطبيعة الإمكانات المتاحة لهما.

وفي ختام هذا المقال، نجزم، أنّ الرّهان الذي يُفرض علينا اليوم، هو أن نتعاون جميعا من أجل أن نعطي لمشروع تطوير الصّحة عامّة، وصحّة الأطفال خاصّة،ما يستحقه من جهد وعناء ووسائل ووقت، إقرارا لحقّ أطفالنا العيش في حالة من التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي.

- قائمة المراجع

- وزارة التربية الوطنية. (2016). *الوثيقة المرفقة لمادة التّربيّة البدنيّة والرياضيّة لمرحلة التّعليم الابتدائي*، الجيل الثاني، الجزائر: وزارة التربية الوطنية.
- Bertrand, Matieu,. Tabuteau, Didier et Laude,Anne . (2007). *droit de la santé*, 1eredition, Paris :Puf.
- Ferraud-Ciandet, Nathalie. (2009). *protection de la santé et sécurité alimentaireen droit international*, Bruxel :De Boeuck.

- المركز الوطني للتوثيق التربوي.(بدون سنة) . *التربية الصحية*، سلسلة من قضايا التربية، الملف 5، الجزائر: المركز الوطني للتوثيق التربوي.
- Van Zanten, Agnés. (2008). *dictionnaire de l'éducation*, Paris : Puf.
- Bourgeot, Sylvie et Blatman, Michel.(sans année*). L'état de santé du salarié. De la préservation de la santé à la protection de l'emploi*, sans édition, France : Liaison.
- الرشدان، عبد الله. (1999). *علم اجتماع التربية*، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- Maroussia, Revaut. (2006). *de l'enfant au citoyen*, 1er édition , Paris :Puf.
- Perrat, Henri. (2005). *qu'est ce que l'école* ?, Paris: Guallimard.
- ديوي، جون. (بدون سنة). *التربية في العصر الحديث*، ترجمة عبد العزيز عبد المجيد، مصر: مكتبة النّهضة.
- Fellouzi ,Jean Claude. (1994). *Durkheim et l'éducation*, sans édition, Paris : PUF.
- laacher, Smain. (2005). *l'institution scolaire et ces miracles*, sans édition, paris :la dispute.
- عرابي، بلال حمدي ودكاك، أمل حمدي. (2006). *علم الاجتماع التربوي*، دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- بوهالي، حفيظة وبن روان، بلقاسم. (2018). *التنشئة الاجتماعية ودور وسائل الإعلام في ترسيخ قيم الثقافة البيئية لدى المرأة*-دراسة تحليلية من منظور التنمية المستدامة-، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، 11(1)، جامعة غرداية، الجزائر، ص - ص 1427-1460.
- مكي، عباس محمود. (2007). *دينامية الأسرة في عصر العولمة، من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات*، ط1، بيروت: المؤسسة الجامعية للدّراسات والنشر والتوزيع.
- le Gal, Jean.(2002). *droits de l'enfant à l'école*, 1er édition, Bruxelles :De Boeck.
- وزارة التربيّة الوطنيّة .(بدون سنة). *التشريع المدرسي الجزائري*، الجزء الثاني، الجزائر: وزارة التربية الوطنية.
- Leselbaum, Nelly. (1998*). éducation sanitaire, promotion, prévention, éducation à la santé*, Revue recherche et formation, N°28, Paris :INRP ,p-p 131-138