

دولة ليبيا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الزاوية

إدارة الدراسات العليا والتدريب والمعيدان

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

مكتب الدراسات العليا والتدريب

قسم التدريس



دراسة بعنوان :

واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضي السكري

دراسة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على الإجازة العالية (الماجستير) في التربية البدنية وعلوم الرياضة

مقدمة من الدارسة

أسماء أبوالقاسم بشيش

إشراف

أ.ك. د. خالد جموم علي الجالي

مشرف ثانٍ

أستاذ بقسم الألعاب

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة الزاوية

أ.ك. د. عبدالحكيم عياد الخويلدي

مشرف أول

أستاذ بقسم المناهج وطرق التدريس

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة الزاوية

العام الجامعي

2025-2026م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿رَبِّ أَوْزَرَ عَنِّي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

سورة النمل / الآية "19"

الإهداء

إلى ... من قال فيهما عز وجل ...

﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً﴾

صدق الله العظيم

إلى ... من كان رضاها زداً لنا في هذه الحياة.

إلى ... الذين لم يبخلوا علينا بالعطاء

(إلى والديّ المحبين رحمهما الله)

وفاءً لهما وعرفاناً بفضلهما، وسيراً على نهجها مواصلة لرسالتها التربوية

إلى روح زوجي وابني رحمهما الله وتقبلهما بواسع رحمته

إلى حصاد سنيني وقرّة عيني بناتي الحبيبات

(عهد وآلاء ونور الهدى)

شكراً لكنّ زهرات عمري، أنتنّ النور الذي أضاء دربي، والبهجة التي زادت أيامي جمالاً

ومعنى حفظكن الله لي أبقاكم

إلى ... الأساتذة الكرام

إلى كل من أسهم في إنجاز هذه الرسالة، بكلمة، أو نصيحة، أو دعاء، أو ابتسامة صادقة، أرفع

لكم جميعاً خالص الشكر والتقدير، فلکم بعد الله الفضل في أن يظهر هذا النتاج العلمي إلى

الساحة الأكاديمية.

الدارسة

الشكر والتقدير

بعد حمد الله وشكره أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى
أ.ك.د. عبدالحكيم الخويدي وأ.ك.د. خالد جموم، لتوجيهاتهما العلمية ومتابعتهما رسالتي
وتصحيحهما لعثراتي بكل صبر وسعة صدر رغم انشغالاتهما الجمّة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى
الدكتور/ وليد الأشخم الذي تولى مراجعة الرسالة لغوياً.

وختاماً أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من شجعتني ودعمني ولو بكلمة طيبة في سبيل
مواصلة العمل وإتمام الرسالة على أكمل وجه ولكل الزملاء والأصدقاء وأعضاء هيئة التدريس
بالكلية وكل من مد يدي العون والمساعدة لكم منى جزيل الشكر والعرفان
وجزاكم الله عني جميعاً خير الجزاء

الدارسة

مستخلص الدراسة

دراسة بعنوان: واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضي السكري

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى استكشاف مستوى واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي وإجراءات تعاملهم مع التلاميذ المصابين بمرضى السكري في مدارس التعليم الأساسى بمدينة الزاوية الغرب، وذلك بغرض تحديد جوانب القوة والقصور المعرفي والسلوكي وتوجيه التوصيات نحو تحسين الممارسات المدرسية والصحية المرتبطة بهذه الفئة.

المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، باستخدام استبانة تم تطويرها استنادًا إلى الأدبيات والمقابلات، وعُرضت على مجموعة من الخبراء للتحكيم والتحقق من صدقها وثباتها.

العينة: تكوّن مجتمع الدراسة من (339) معلمًا ومعلمة موزعين على (49) مدرسة ضمن أربع مناطق رئيسية (الحرشة، الصابرية، أبو عيسى، المطرد)، بينما بلغت العينة النهائية (284) معلمًا ومعلمة، منهم (17) للدراسة الاستطلاعية و(267) للدراسة الأساسية.

أهم النتائج:

- أظهرت النتائج أن مستوى وعي المعلمين بمرض السكري متوسط، مع وجود قصور في التمييز بين أعراض ارتفاع وانخفاض السكر وفهم العوامل المؤثرة وطرق التدخل السريع.
- أظهر المعلمون اهتمامًا بمفاهيم الصحة العامة والنظافة الشخصية، لكنهم بحاجة إلى مزيد من التعمق في الإرشاد الغذائي والإسعافات الأولية الخاصة بالسكري.
- الممارسات الإيجابية شملت السماح بالمشاركة المقننة في النشاط البدني ومراعاة الفروق الفردية، في حين تبين ضعف في البنية الداعمة كغياب الأجهزة الطبية وسجلات المتابعة والتنسيق مع الجهات الصحية.
- وُجدت فروق دالة وفقًا لبعض الخصائص الديموغرافية، حيث تفوقت فئات ذات مؤهلات وخبرات متوسطة على غيرها في بعض مؤشرات الوعي والممارسة.
- أوصت الدراسة ببرامج تدريبية وورش إسعاف أولي، وبروتوكولات واضحة للتعامل مع الحالات، وتعزيز التعاون بين قطاعي التعليم والصحة وتضمين مفاهيم السكري والنشاط البدني الآمن ضمن المناهج.

Abstract

Title of the Study:Physical Education Teachers' Awareness in Dealing with Students with Diabetes

Aim of the Study:This study aimed to explore the level of awareness among physical education teachers regarding diabetes and their procedures for dealing with students affected by it in basic education schools in Al-Zawiya Al-Gharb. The goal was to identify areas of strength and weakness in teachers' knowledge and behavior, and to provide recommendations for improving school and health-related practices toward diabetic students.

Methodology: The study adopted a descriptive survey method. A questionnaire was developed based on literature review and interviews and was validated through expert review to ensure content validity and reliability.

Sample:

The study population consisted of (339) male and female physical education teachers distributed across (49) schools within four main regions (Harsha, Al-Sabriya, Abu Issa, and Al-Matred). The total sample included (284) teachers, of whom (17) participated in the pilot study and (267) in the main study.

Main Findings:

- The results revealed that teachers' awareness of diabetes was at a moderate level, with some deficiencies in distinguishing between symptoms of hyperglycemia and hypoglycemia, understanding influencing factors, and applying rapid intervention procedures.
- Teachers demonstrated interest in general health and personal hygiene principles but showed a need for deeper understanding of nutritional guidance and diabetes-specific first aid.
- Positive practices included allowing regulated participation in physical education lessons and considering individual differences; however, supporting infrastructure such as glucose monitoring devices, health records, and systematic coordination with healthcare services was insufficient.
- Statistically significant differences appeared according to some demographic characteristics, where teachers with moderate qualifications and experience outperformed others in certain awareness and practice indicators.
- The study recommended implementing professional development programs including practical workshops and diabetes-related first-aid training, establishing clear school protocols for handling cases, strengthening cooperation between education and health sectors, and integrating diabetes and safe physical activity concepts into health education curricula.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الآية القرآنية
ب	الإهداء
ج	الشكر والتقدير
د	مستخلص الدراسة
د	ABSTRACT
و	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ي	فهرس الأشكال
1	الفصل الأول: 1- الإطار العام للدراسة
2	1-1 المقدمة
3	2-1 مشكلة الدراسة
6	3-1 أهمية الدراسة
6	4-1 هدف الدراسة
6	5-1 تساؤل الدراسة
6	6-1 مصطلحات الدراسة
8	الفصل الثاني: 2- الإطار النظري والدراسات السابقة
9	1-2 الإطار النظري
9	1-1-2 المعلم

الصفحة	الموضوع
10	2-1-2 إعداد المعلم
14	3-1-2 إعداد الطالب / معلم التربية البدنية
17	4-1-2 جوانب الإعداد
17	1-4-1-2 الإعداد الأكاديمي
19	2-4-1-2 الإعداد المهني
22	3-4-1-2 الإعداد الثقافي العام
23	5-1-2 خصائص النمو لتلاميذ المرحلة السنية
29	6-1-2 النمو الانفعالي
43	8-1-2 الوعي الصحي
44	1-8-1-2 مفهوم الوعي الصحي
51	2-8-1-2 أهداف نشر الوعي الصحي
53	3-8-1-2 أهمية نشر الوعي الصحي
54	4-8-1-2 المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي
60	9-1-2 مرض السكري: (DIABETES MELLITUS)
60	1-9-1-2 تعريف مرض السكري
63	2-9-1-2 التفسير العلمي للمرض
64	3-9-1-2 وظيفة هرمون الأنسولين
65	4-9-1-2 التغذية ومرض السكري
66	5-9-1-2 البدانة ومرض السكري
69	6-9-1-2 الوراثة ومرض السكري
70	7-9-1-2 أسباب مرض السكري

الصفحة	الموضوع
71	2-1-9-8 أنواع مرض السكري
72	2-1-9-9 تشخيص مرض السكري
73	2-1-9-10 الأعراض المصاحبة لمرض السكري
73	2-1-9-11 علاج مرض السكري
75	2-1-9-12 مضاعفات مرض السكري
77	2-1-9-13 علاقة القلق بمرض السكري
86	الفصل الثالث: 3-إجراءات الدراسة
87	3-إجراءات الدراسة
87	3-1 منهج الدراسة
87	3-2 مجالات الدراسة:-
88	3-3 مجتمع الدراسة
90	3-5 أداة جمع البيانات
91	3-6 الدراسة الاستطلاعية
92	3-7 صدق وثبات استمارة الاستبيان
104	3-8 الدراسة الأساسية
105	3-9 المعالجات الاحصائية
106	الفصل الرابع: 4-عرض ومناقشة النتائج
107	4- عرض النتائج
117	الفصل الخامس:

الصفحة	الموضوع
	5-الاستنتاجات والتوصيات
118	1-5 الاستنتاجات
120	2-5 التوصيات
120	قائمة المراجع
128	المرفقات
141	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
42	جدول (1) الصفات الاجتماعية المرغوب فيها وغير المرغوب فيها
88	جدول (2) توصيف لمجتمع الدراسة
89	جدول (3) التوصيف العددي لمجتمع وعينة الدراسة موزعة على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وفقا للمناطق الأربعة (الحرشة - الصابرية - أبو عيسى - المطرد)
89	جدول (4) التكرار والنسبة المئوية الدلالة الإحصائية لتوصيف عينة الدراسة الأساسية $N = 267$
93	جدول (5) التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الأول وعي المعلمين بمرض السكري لتحقيق أهداف الدراسة $N = 17$
94	جدول (6) التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الثاني دور معلم التربية البدنية في تنمية التنقيف الصحي المدرسي لتحقيق أهداف الدراسة $N = 17$
96	جدول (7) التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الثالث الإجراءات المتبعة في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري لتحقيق أهداف البحث $N = 17$
98	جدول (8) معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه).
99	جدول (9) معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه) لعبارات استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري. $N = 17$
101	جدول (10) معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه) لعبارات استبيان وعي معلمي التربية البدنية

الصفحة	الجدول
	في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري. $N = 17$
102	جدول (11) معامل ألفا كرونباك لعبارات ومحاور استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري $N = 17$
103	جدول (12) الفروق بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لإيجاد ثبات محاور استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري $N = 17$
107	الجدول (13) يوضح التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية) على عبارات المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري $N = 267$
109	الجدول (14) التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية) على عبارات المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي $N = 267$.
112	الجدول (15) التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية) على عبارات المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري
115	جدول (16) التوصيف الإحصائي للأهمية النسبية لكل محور على حدة $N = 267$

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل
25	شكل (1) ممارسة الرياضة والهوايات مهمة في حياة المراهق
30	شكل (2) أحلام اليقظة وخيالات المراهقة
31	شكل (3) أحلام اليقظة وخيالات المراهقة
32	شكل (4) حلم يقظة
40	شكل (5) بعض القوي المؤثرة في سلوك المراهق
42	شكل (6) النمو الاجتماعي بين عيد الميلاد الثاني عشر والخامس عشر
108	شكل (7) نسبة اتفاق معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري
111	شكل (8) نسبة اتفاق معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري
115	شكل (9) نسبة اتفاق معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري
116	شكل (10) المتوسط السحابي للأهمية النسبية لمحاور الاستبيان

الفصل الأول:

1- الإطار العام للدراسة

- 1-1 مقدمة الدراسة.
- 2-1 مشكلة الدراسة.
- 3-1 أهمية الدراسة
- 4-1 أهداف الدراسة
- 5-1 تساؤلات الدراسة
- 6-1 مصطلحات الدراسة

1-1 المقدمة:

تعد التربية البدنية من أهم البرامج المدرسية ذات التأثير الفعال في تنمية الوعي العام لدى تلاميذ المدارس وخاصة المرحلة الابتدائية، حيث أسفرت البحوث والدراسات الإنسانية على أن الأداء هو محصلة للشخصية بمكوناتها الثلاث البدنية والمعرفية والانفعالية، إذ أن التربية البدنية تساعد التلاميذ على مواجهة المواقف المختلفة وتحمل المسؤولية، كما تنمي لديهم الرغبة في تعلم المزيد نحو أنفسهم والعالم المحيط بهم (عبدالعال، 2003: 62).

وتقع على مؤسسات التعليم مسؤولية الحفاظ على غرس الوعي الصحي لدى التلاميذ، حيث تتميز المدرسة بأنها بيئة تربوية تثبت المعلومات والعادات الصحية بين التلاميذ ولكن هذه المعلومات وحدها لاتضمن اتباع المنهج الصحي في حياة الفرد والجماعة وأي معلومات يعرفها التلميذ دون أن يطبقها لافائدة منها، وتعد برامج التربية البدنية أحد الوسائل الهامة التي تساعد المدرسة على نشر الوعي الصحي بين التلاميذ حيث تتصف هذه البرامج بالمرونة وتراعي الفروق الفردية بين التلاميذ، كما أن الزمن المخصص لدرس التربية البدنية ليس طويلاً ولذلك فهي لا تبعث الملل في نفوس التلاميذ مما يسمح لهذه البرامج في التأثير في التلاميذ وتساعدهم في تغيير مفاهيمهم الخاطئة وتعمل على تعديل سلوكهم وتكسبهم الاتجاهات والميول والعادات التي تمكنهم من الحياة وتساعدهم على فهم البيئة التي يعيشون فيها، والتكيف مع متطلباتها ومواجهة مشكلاتها والمحافظة على صحتها (الرشدي، 2016: 62).

ودرس التربية البدنية إذا ما قورن بالدروس العلمية الأخرى فهو عظيم الفائدة في التأثير، حيث أن التلميذ يتعلم بالعمل والممارسة، فهي السبيل الوحيد لتكوين الاتجاهات والمعارف تجاه صحتها (يونس، 2019: 290 - 291).

لذا بات من الضروري توعية كلاً من التلميذ والمعلم صحياً وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحية اللازمة لحياة أفضل باعتبار أن أول مقومات استمتاع الفرد بالحياة والاستفادة منها هي الصحة الجسمانية، لأن البدن هو الوسط الذي يُسير من خلاله كل نشاط (العتابي، 2013: 17).

وأحد أوسع الأمراض انتشاراً في أوساط المجتمع الكوني هو مرض السكري، والذي يعد من أقدم الأمراض البشرية المعروفة.

وعرّفه بيلوس 2013 أنه تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز بالدم، ويعود السبب لنقص في هرمون الأنسولين، وتشير الإحصائيات والدراسات إلى أن المصابين في المجتمع الليبي يصل إلى حوالي 399.200 ألفاً. (رابطة السكري الليبية 2021: 22).

ماهي نسبة تدق ناقوس الخطر بأهمية التوعية الصحية لهذا المرض وكيفية التعامل الأمثل. معه ، خاصة وأنّ من ضمن المصابين شريحة كبيرة من التلاميذ بجميع المراحل التعليمية المختلفة، وبناء عليه تدور التساؤلات حول كيفية واقع تعامل معلمي التربية البدنية معهم وما هي الإجراءات المتبعة داخل حدود المدرسة بالإضافة للتعرف على مدى ثقافة ووعي المعلمين تجاه حالة الطلبة الصحية.

1-2 مشكلة الدراسة:

مرض السكري لم يعد حكراً على كبار السن، إذ يشكل الأطفال والمراهقون المصابون به نصف عدد الحالات التي جرى تشخيصها حديثاً والمقدرة بـ 380 مليون مريض حول العالم وفقاً لما ورد في تقرير منتدى السكري التابع لمؤتمر واشنطن 2015 يذهب معظمهم للمدراس لتلقي العلم (منتدى السكري، 2015).

يعد مرض السكري من الأمراض التي انتشرت بشكل كبير في المجتمعات خلال السنوات الماضية، فأصبحت تصيب الكبار والصغار على حد سواء، حتى أصبحت ليبيا ذات نسبة عالية في انتشار مرض السكري بين سكانها، حيث وصلت إلي (13.7) من عدد السكان، وبهذا فهي ترتيبها بين دول شمال إفريقيا وذلك لعام 2022 بحسب ما جاء في إحصائية منظمة السكري العالمية في إصدارها السادس أطلس مرض السكري (الاتحاد الدولي للسكري، 2022).

من خلال عمل الدارسة كمعلمة تربية بدنية في إحدى المؤسسات التعليمية بمدينة الزاوية الغرب، لوحظ ضعف دراية معلمات التربية البدنية بمرض السكري ومضاعفاته، وعدم إدراكهن لخطورة بعض الأعراض التي قد تظهر على التلاميذ المصابين أثناء الطابور الصباحي أو الحصة الدراسية، مما قد يؤدي إلى تفاقم الحالة الصحية بشكل مفاجئ. وقد استندت الدارسة في ملاحظتها إلى حادثة واقعية شهدتها خلال إحدى السنوات الدراسية، حيث توفيت إحدى التلميذات نتيجة هبوط حاد في مستوى السكر أثناء الطابور الصباحي، دون أن تلاحظ المعلمة المؤشرات التحذيرية للحالة. هذه الواقعة شكّلت دافعاً قوياً لإجراء الدراسة الحالية، التي تسعى إلى تحديد وعي معلمي ومعلمات التربية البدنية بمرض السكري والإجراءات الواجب اتباعها لضمان سلامة التلاميذ المصابين أثناء الأنشطة الرياضية.

وقد أكدت كل من دراسة (بودن لويد وجوسدن، 2012) وفريبورن وماندلكو 2013 ودراسة (ماركس وويلسون وجريس 2014) ولوريانو 2017 هولوستروم وها غستروم 2018 على وجود قصور في موضوعات التربية الصحية المدرسية في مراحل التعليم الأساسي كما أكدت هذه الدراسات على أهمية وضع موضوعات مناسبة حتى يمكن تكوين أنماط سلوكية صحية سليمة في المدرسة.

وبالرغم من أن الوعي يزداد بين المسؤولين عن التعليم العام بصفة عامة والابتدائي بصفة خاصة ويناقشون قضاياهم فيما بينهم إلا أن وسائل تضمين التربية البدنية في المناهج لازالت تحتاج إلى مزيد من الجهد (علي، 2019: 19).

وأظهرت دراسة (هو لوستروم وها غستروم 2018) أنهم لا يملكون المعرفة الكافية للتعامل مع الطلاب المصابين بالمرض باستثناء معلمي التربية البدنية، والمعلمين ذوي خبرة 15 عاماً الذين يمتلكون معرفة أكثر من زملائهم.

وتؤكد فاطمة العدوان (2016) على ضرورة وجود الوعي بالمدارس والعمل على تنمية هذا الوعي بشتى الطرق، وقد أدى البرنامج الإقليمي للمنظمة الصحة العالمي على الدعوة إلى رفع مستوى الوعي (العدوان، 2016).

وكذلك تؤكد نتيجة دراسة وليم ستاب William Stapp 2020 أن الهدف العام للتربية البدنية هو إعداد مواطن إيجابي لديه معرفة ودراية بمشكلاتها ومزود باتجاهات إيجابية نحو حماية. لذا تسعى هذه الدراسة الحالية لإستكشاف مدى وعي معلمي التربية البدنية بطريقة التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري في مدارس التعليم العام بالزاوية الغرب في محاولة لتسليط الضوء على مدى ثقافة ووعي المعلمين بهذا المرض من جهة، والإجراءات المتبعة داخل المدارس من جهة أخرى.

3-1 أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من فائدتها في توضيح أهمية الأنشطة الرياضية والخدمات الصحية والمعرفية المتبعة في المدارس لتلاميذ مرضى السكري، وإمكانية معرفة الدور الذي يقوم به معلم التربية البدنية نحو تلميذ مرض السكري ، كما نأمل أن تسهم الدراسة في لفت انتباه المعنيين في وزارة التربية والتعليم على مدى واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضي السكري.

4-1 هدف الدراسة:

تهدف الدراسة للتعرف على:

1. واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضي السكري.

5-1 تساؤل الدراسة:

1- ما مدى واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضي السكري؟

6-1 مصطلحات الدراسة:

مرض السكري Diabetes Mellitus :

يعرفه كل من عادل على حسن 2014 سكوت ك. Scott 2014 بأنه حالة مرضية مزمنة قد تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى وهي تعني نقصاً مطلقاً أو نسبياً في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس، مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر بالدم والبول واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات والكبرهيدرات (حسن، 2014: 36).

مرض السكري النوع الأول: (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) IDDM هو

ارتفاع نسبة السكر في الدم عن 120 ملليجرام % عند تحليل الدم بعد الأكل بساعتين وقد يصل إلى

300-400 ملليجرام ". (زعقوق، 2016: 345)

الفصل الثاني:

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

1-2 الإطار النظري

1-1-2 المعلم

2-1-2 إعداد المعلم

3-1-2 إعداد الطالب / معلم التربية البدنية

4-1-2 جوانب الإعداد

5-1-2 خصائص النمو لتلاميذ المرحلة السنية

6-1-2 النمو الانفعالي

8-1-2 الوعي الصحي

9-1-2 مرض السكري:

2-2 الدراسات السابقة

2-1 الإطار النظري

2-1-1 المعلم:

مهنة التعليم من أهم المهن وأعظمها، فهي مهنة الأنبياء، وقد حض الإسلام على العلم والعمل في مهنة التعليم إذ يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : "خيركم من تعلم القرآن وعلمه" ويكتسب التعليم أهمية خاصة للأدوار التي يتصدى لها المعلم من تعليم وتثقيف، وتوجيه وإرشاد، ونقل خبرات، والمساهمة في تهيئة أفراد البشرية للعيش الكريم في مجتمعات يسودها الأمن والسلام والحب والوئام والعدل والرحمة والفضائل الإسلامية الأخرى للتنشئة الاجتماعية بأبعادها المختلفة (الصائغ وآخرون، 2003: 62)

فلا تكاد تكون هناك مهنة إلا وتتطلب من يعلم فيها ولو بطريقة غير مباشرة، وقد اعتمدت الأساليب القديمة في التعليم على جهود شخصية أهلية أو تطوعية، وركزت في مضامينها على تعليم الدين واللغة في غالبية مساراتها، حتى اعتمدت الدول المختلفة التعليم النظامي وأنشأت له مؤسسات تهتم فقط بمهنة التعليم. وقد مرت هذه التجربة بمراحل متعددة وكانت مرتبطة بتطوير المجتمعات حتى أصبح التعليم، ونوعية منتجاته علامة على تطور المجتمع ونمائه وحضارته، وبذلك وصلت مكانة المعلم إلى مرتبة عالية لدى الأمم الواعية فكان ذكره بالخير في كل مكان والاحتفاء به في كل محفل (الصائغ وآخرون، 2003 : 20)

ويرى جاك ديبلور وآخرون (1996) أننا الآن مقبلين علي زمن جديد يحمل آفاقا جديدة، يتسم هذا الزمن بأن المعرفة ليست مجرد وسيلة بل هي غاية في حد ذاتها وهذا يعني أننا ننتظر الكثير من المعلمين لترجمة هذا الواقع العملي . فإن المسؤولية تقع علي عاتق المعلمين في هذا العصر الجديد ليس لتهيئة لنشيء لمواجهة المستقبل فقط بل لبناء هذا المستقبل بأنفسهم ويجب أن نبدأ اليقظة لمواجهة تحديات المستقبل وهذا يفرض علي المعلم دور كبير يزداد أهمية حيث

يسهم المعلم في تكوين شخصية الجيل الجديد وعقولهم لاحتواء هذا القدر من التكنولوجيا والتحكم فيها بل وبنائها. (ديلور وآخرون، 1996: 75)

وفي سبيل تحسين نوعية التعليم يجب أولاً تحسين وضع المعلم من حيث إعداده إعداداً جيداً من حيث المعارف والمهارات والصفات الشخصية والقدرات المهنية، وكذلك تهيئة ظروف اجتماعية ومادية مناسبة حتى يستطيع العمل بكفاءة (ديلور وآخرون، 1996: 123)

2-1-2 إعداد المعلم:

يذكر على بن صالح الخبتي (2003) أن هناك إجماع عالمي على أن المعلم هو الركيزة الأساسية في أي نظام تعليمي، وبدون معلم متدرب ذكي يعي دوره بشكل شمولي لا يستطيع أي نظام تعليمي تحقيق أهدافه، ومع تغير العصر ودخول العالم عصر العولمة والاتصالات والتقنية ازدادت الحاجة إلى معلم يتطور باستمرار مع تطور العصر ليلبي حاجات الطالب والمجتمع، تلك الحاجات التي أصبح من سماتها التغير المستمر، ولهذا السبب نشأت الحاجة إلى أن يواكب المعلم تغيرات العصر ومستجداته، ونتيجة لكل ذلك ظهرت الحاجة إلى استراتيجية جديدة تضمن مجارة المعلم للعصر الذي يعيش فيه (الخبتي، 2003: 108)

ولهذا فقد أولت معظم نظم التعليم في العالم تقويم دور المعلم التعليمي والتربوي عناية خاصة من أجل تحقيق النمو المهني المستمر له، بغرض تحسين العمل التربوي، وتطويره أولاً، ولمعرفة مدى نجاح برامج إعداد المعلم وتدريبه ثانياً، وذلك لأن النمو المهني المستمر للمعلم يعد ضرورةً لازمةً تقضيها طبيعة عمله، فهو يتعامل مع أهداف متجددة ومتغيرة باستمرار، والإعداد الأكاديمي مهما بلغ مستواه وتنوعت أساليبه من الحاجة الملحة إلى النمو المهني المستمر للمعلم، سواء أكان بالاعتماد على الجهد الذاتي، أو بما توفره المؤسسة من برامج تدريبية وفرص تعليمية مناسبة لتلبية احتياجاته التدريبية الآتية والمستقبلية (الإدارة العامة، 2003: 78).

ومن هنا فإن الإهتمام بالمعلمين وإعدادهم وتدريبهم يحتل مكانة كبيرة في جميع دول العالم، لأن المعلم يسهم إسهاماً فعالاً وأساسياً في تحقيق أهداف العملية التعليمية، وإن نجاح التربية في بلوغ أهدافها التربوية والتعليمية، وتحقيق دورها في تطوير الحياة يتوقف على مقومات عديدة كالسياسات التعليمية والإدارية والتنظيم والمنهاج المدرسي والإمكانيات المادية، وعلاقة نظام التعليم بالأنظمة الأخرى الاجتماعية والاقتصادية، إلا أن المعلم يعد أهم هذه المقومات ويشكل العامل الرئيسي فيها (الإدارة العامة، 2003: 78).

ويؤكد محمد سعد زغلول ومكارم حلمي (2001) أن نجاح العملية التعليمية في تحقيق أهدافها يتوقف على عدة عوامل من أهمها دور المعلم باعتباره مشاركاً في التخطيط والإعداد وتنظيم المحتوى التربوي والتقويم للمناهج الدراسية، لذا فإن قضية إعداد المعلم تعد من القضايا الحيوية الهامة في ميدان التربية حيث أنها تكتسب حيويتها المتجددة على مرّ السنوات إذا ما شعر المجتمع بضرورة تطوير التعليم وتحسينه، كما تكتسب أهميتها من أهمية المعلم ودوره الوظيفي في إعداد الفرد، الإعداد المرغوب فيه والذي يتفق مع طبيعة وفلسفة المجتمع. (زغلول، حلمي، 2001: 147)

وقد أوضح حكمة البزاز (1989) أهمية الدور الذي يقوم به المعلم في المؤسسات التربوية من حيث التكوين العلمي والثقافي لفكر طلابه، والتشكيل الأخلاقي والسلوكي لشخصياتهم، فقد احتلت قضية إعداد المعلمين في الوقت الحاضر أولوية خاصة لأنها قضية التربية نفسها، حيث إنها تحدد طبيعة ونوعية الأجيال القادمة الذين يتوقف عليهم مستقبل الأمة، وخاصة أن وظيفة المعلم في عالمنا المعاصر لم تعد مجرد نقل المعلومات إلى المتعلمين بل صارت تتطلب منهم قدرات ومهارات في الإرشاد والتوجيه وفن التدريس، كما أن من طبيعة عمل المعلم أن يواجه مؤثرات خارجية وداخلية كثيرة اجتماعية وفلسفية ونفسية، كما يواجه توسعاً هائلاً

في حجم المعرفة الإنسانية، ومن هنا يمكن القول بأن أية جهود تبذل لتحسين أى جانب من جوانب العملية التعليمية لا يمكن أن تؤدي إلى التقدم العلمي المنشود ما لم تبدأ بإعداد جيد للمعلم (البزاز، 1989: 17).

واستنتج محمد على نصر أهم النتائج التي توصل إليها المؤتمر العربي الثالث حول المدخل المنظومي في التدريس والتعليم (2003) أن هناك مبررات وأسباب التي تدعو إلى ضرورة تطوير برامج إعداد المعلم هي:

- قصور الإعداد الحالي في برامج إعداد المعلم.
- عدم كفاية الوقت المتاح لبرامج الإعداد لتنمية المعلم أثناء الخدمة.
- التغيرات العلمية والتكنولوجية والتقنية الموجودة في الوقت الحالي.
- الحاجة إلى جعل التعليم أبقى أثراً من خلال تحقيق ثقافة الإبداع بدلاً من ثقافة الذاكرة.
- الحاجة إلى تحقيق الجودة الشاملة في إعداد المعلم وتدريبه بما يسهم في تطوير وتحديث التعليم في ليبيا. (نصر، 2003: 122)

إذاً يمكن القول أن من حقوق المعلم:

1. تأهيله (إعداده) من حقوق المعلم تأهيله تأهيلاً يُمكنه من أداء رسالته التربوية باقتدار، ويتحقق ذلك عن طريق تحديث وتطوير برامج ومناهج المواد العلمية والتربوية الخاصة بإعداد المعلمين، مع ضرورة تمسك كليات الإعداد بمعايير واضحة وقوية في اختيار معلمي المستقبل.

2. رفع مستوى أداء المعلم (وتطويره): ويتم ذلك من خلال تهيئة الفرص التدريبية اللازمة لكل معلم أثناء الخدمة، وتيسير التحاقه بها وتشجيعه على ذلك وإطلاعه على ما يستجد من معلومات في حقل التربية والتعليم، وما يصدر من قرارات تربوية وتعليمية، ومساعدته على

التخلص من الطرق القديمة، والأخذ بيده لاستخدام الطرق الحديثة والاستفادة من التقنيات التربوية الميسرة لعمليات التعليم، وكذلك تأهيله عن طريق البعثات الخارجية وتشجيع برامج الدراسات العليا (الكثيري وآخرون، 2020: 86)

ولقد أشار التقرير الذي صدر عن كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة الزاوية العام الجامعي (2019) عن تحديث التعليم في مصر وكان محتوى التقرير هو أن عملية التحديث. في مصر تتطلب الاهتمام بإعداد المعلم والارتقاء بمستوى تكوينه وتنميته المهنية، وتمكينه من اكتساب المعارف والمهارات في المجالات العلمية المختلفة المستندة إلى الخبرات الحية في المدرسة والميدان التربوي ورعايته اجتماعياً ومادياً، فالمعلم هو القادر على أن يربط كل أجزاء العملية التعليمية من طلبة ومجتمع، لذلك يجب النظر في تطوير رسالة كليات التربية على النحو التالي:

1. سياسة انتقاء وقبول الطلاب بكليات التربية:

- أن تكون هناك نظرة مجتمعية أفضل للمعلم، تتناسب والرسالة الملقاة على عاتقه.
- القيام بحملة توجيه وإرشاد طلاب المرحلة الثانوية ممن لديهم ميول حقيقية ورغبة أكيدة للعمل في حقل التعليم بالمواصفات الموضوعية التي يجب أن تتوفر في المعلم.

2. سياسة إعداد المعلم:

- النظر في إمكانية جعل فترة الدراسة بكليات التربية خمس سنوات في النظام التكاملي على أن يخصص (75%) منها للإعداد التخصصي، و(20%) للإعداد التربوي، و(5%) إلى الإعداد الثقافي.
- التوسع في النظام التتابعي في كليات التربية، حيث يقبل من خريجي الكليات المختلفة دراسة المواد التربوية خلال عام أو عامين دراسيين للحصول على دبلومات التربية.

- الاهتمام بإدخال التكنولوجيا الحديثة، بكليات التربية والاهتمام بتعليم اللغات الأجنبية.

(الدليل، 2019)

فالمعلم يمثل ركيزة أساسية مهمة في العملية التعليمية، لذا فمن البديهي أن تطوير التعليم يتطلب ضرورة تطوير برامج إعداد المعلم وتدريبه، وذلك من منطلق المفهوم الشامل لعملية التطوير. (نصر، 2003 :2).

ويؤكد وهيب سمعان وآخرون أن إعداد معلمي المستقبل عملية بالغة الأهمية ونجاح المعلم في عمله يتوقف بالدرجة الأولى على نوع الإعداد المهني الذي تلقاه، ومهما يحدثنا عن تطوير العملية التربوية فإن المعلم الجيد يمثل دائماً شرطاً رئيسياً فيها، فإن أحسن المناهج الدراسية تموت في يد معلم لا يقدر على القيام بتدريسها، والمنهج الميت قد تعود إليه الحياة إذا ما وجد معلماً قديراً متفتحاً. ومن هنا يمكن أن نتصور ببساطة أهمية إعداد المعلم الناجح (سمعان، وآخرون، 2019 : 431).

وقد يستخلص الباحث ضرورة الإهتمام بإعداد المعلم ورفع مستواه والاهتمام بالكليات القائمة على إعداده وضرورة تطويرها لكي تتحقق أهدافها وتسهم في تكوين المعلم الجيد بما يتفق وطبيعة التغيرات العصرية والمستقبلية.

2-1-3 إعداد الطالب / معلم التربية البدنية:

يُعدّ المعلم في مجال التربية البدنية من أهم الشخصيات التربوية بالمدرسة فهو لديه الفرصة للاحتكاك المباشر بالتلاميذ ويعد وسيطاً بين السلوك المتواجد والسلوك المزمع تغييره لدى التلاميذ وهو أكبر قوة ديناميكية للتخطيط للتربية الرياضية، وهو بطريقته التربوية والمسؤولة والمتفهمة يساعد المتعلم ليصبح مدركاً مسؤولاً موجهاً لتعلمه بحيث يتمكن من الملاءمة والتوفيق

بين نفسه وبين بيئته، وذلك بوضعه في الوضع المناسب لهذا التطوير، أي يقوم بتيسير عملية التعليم.

ويؤكد أمين أنور الخولى (2002) أن الطلاب ينظرون إلى معلم التربية البدنية نظرة إيجابية ، والبعض يعتبره قدوة ومثلاً يحتذى به ليس فقط على المستوى البدني كاللياقة والمهارة أو القوام وإنما أيضاً في المظهر العام والآداب والروح المرحة.

ويعتقد مفكر التربية البدنية البريطاني أرنولد Arnold أن التخصص الجذاب ووضع مدرس التربية البدنية بالنسبة للسلطة في المدرسة من الأمور التي أضفت على شخصية مدرس التربية البدنية بعداً قيادياً ملازماً لها . ويرى وليامز Williams أن من يناط به إكساب القيم الاجتماعية يجب أن يكون مكتسباً لها بنفسه أولاً، ولقد أفادت بعض الدراسات أن شخصية معلم التربية البدنية والرياضية لها تأثير واضح على النمو الاجتماعي والانفعالي للطلاب (جولمان، 1998: 45)

ويضيف محمد وجيه الصاوي وهدي مصطفى درويش (1991) أن معلم التربية البدنية له تأثير على التلاميذ سواء من الناحية الإيجابية أم من الناحية السلبية ، أقوى بكثير من تأثير أي معلم آخر والمعلم المحب لمهنته والمؤمن برسالتها يمكنه أن يغرس الصفات الحسنة في تلاميذه (عبد المجيد، 2020: 33).

يُعدّ معلم التربية الرياضية أقرب المعلمين إلى قلوب التلاميذ لأن حصة التربية الرياضية هي من أكثر الحصص تشويقاً لهم لما تتضمنه من أنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية والممارسات التي تتناسب مع مختلف ميول واهتمامات التلاميذ، فهناك الألعاب الفردية التي تنمي القدرات والمهارات الفردية، وتحمل المسؤولية والشجاعة، وكذلك الألعاب الجماعية التي تكسبهم

القدرة على التكيف الاجتماعي والشجاعة، وكذلك الألعاب الجماعية التي تكسبهم القدرة على التكيف الاجتماعي وتتمى لديهم العمل من أجل المصلحة العامة.

ولهذا فإن الدور المأمول من مدرس التربية الرياضية في المدرسة يتحدد بمكانته وقدراته المحاطتين بالحب والتقدير والاحترام، ولهذا الدور ملامح معينة أهمها : أن يكون قدوة طيبة في سلوكه الاجتماعي والتربوي بشكل عام، ناهيك عن أن يكون قدوة في مظهره البدني العام (الخولي وآخرون 2019 : 34).

ويرى محمد سعد زغلول ومصطفى السايح (2001) أنه من الممكن أن نحكم على مستوى أداء معلم التربية الرياضية بشكل رئيسي من خلال نتائج عمله كمعلم بالمدرسة، وكمنفذ للأنشطة المصاحبة للدرس، وكذلك لإدارته للمدرسة من حيث الضبط والنظام ومن خلال السيطرة التامة على التلاميذ سواء داخل الدرس أم خارجه، ونقول أن المعلم لا يتميز بما يفعله ويقوم به من أعمال وإنما في كيفية القيام بهذه الأعمال (عبد المجيد، 2020: 35).

ولكي يقوم معلم التربية الرياضية برسالته خير قيام، لابد أن يعد الإعداد المناسب ليضطلع بمسؤولياته، وهذا يتطلب إمداده بالبرامج والخبرات وتقديم الفرص التي لابدّ وأنه تهيأ لها من خلال برامج موضوعة على أسس علمية ذات أهداف تعليمية واضحة ومحدودة، وإن نتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وإمكاناته لكي يحقق أهدافه حتى نصل إلى نتائج مرضية، وبذلك يكون قد أسهم بشكل جدى فيما هو مناط به، باعتباره أحد العوامل الهامة والمؤثرة في تربية النشر (الريامي، 2009 : 112،115).

ويمكن القول أن تعدد الأدوار التي يقوم بها المعلم في العملية التعليمية يستلزم تعدد جوانب إعدادة وهذه الجوانب تشتمل الإعداد الأكاديمي التخصصي ، الإعداد المهني ، الإعداد الثقافي العام (سلامة، 2001 : 87،89).

2-1-4 جوانب الإعداد:

2-1-4-1 الإعداد الأكاديمي:

يذكر محمد عبد الرؤوف الشيخ (1990، 92) أن الإعداد الأكاديمي التخصصي يهدف إلى تزويد طالب كلية التربية بالمواد الدراسية التي تعمق فهمه للمادة التعليمية التي يتخصص فيها، ومساعدته على السيطرة، وتمكين مهارتها والقدرة على توظيفها في المواقف التعليمية، مما يجعله عندما يصبح معلماً واثقاً، مكتسباً للقدرة على الإنتاج والتأثير في تلاميذه وكسب تقديرهم واحترامهم.

ويضيف على راشد (1996) أن مجموعة المقررات الدراسية التي يدرسها الطالب المعلم داخل كلية التربية وإعداد المعلمين، وأساليب التدريس وتقييم هذه المقررات هي عملية إعداده إعداداً أكاديمياً لتدريس مثل هذه المقررات أو بعض موضوعاتها لتلاميذه عندما يتخرج من الكلية ويصبح معلماً والمحتوى الذي تعطى على أساسه مواد ومقررات وأساليب تدريس الإعداد الأكاديمي يتحدد بمستوى المرحلة التي سيقوم معلم المستقبل بالعمل فيها. (راشد، 2022: 78)

وفي واقع الأمر تتباين الاتجاهات في تفسير مفهوم التخصص الأكاديمي في إطار نظام التربية البدنية والرياضية تبايناً كبيراً، بل حاداً ففي الاتجاه الأمريكي (الولايات المتحدة - كندا) مازال يُنظر إلى التربية البدنية والرياضية على أنها المظلة التي يندرج تحتها ثلاثة تخصصات رئيسية مختلفة ولكنها متحالفة أو متضامنة وهي: التربية البدنية - التربية الصحية - الترويح وأوقات الفراغ، إلا أن المؤشرات الحديثة واستقرار برامج كليات التربية البدنية والرياضية تفيد الآتي: تميل أغلب هذه المؤسسات إلى فصل التربية البدنية والرياضية عن التربية الصحية، والترويح، من خلال وضع كلٍّ منها في قسم أكاديمي مستقل، بل ربما في كليات أخرى مغايرة عن كليات التربية (الريامي، 2009: 99).

وقد أوضح أمين أنور الخولي (2020) بعض الأقسام والكليات تبنت الاتجاه الذي يجعل مثل هذا التخصص الدقيق في الدراسات العليا لمن يرغب من الخريجين، وذلك حماية للخريج من ظروف العمل. بل عمدت بعض الأقسام التابعة لكليات التربية إلى جعل الطالب يتخصص في تخصصين: أحدهما رئيسي Major (وليكن تربية بدنية)، والآخر فرعي Minor (ولكن فنون تشكيلية)، وقد تجمع بعض الكليات أو الأقسام بين تخصصين من التخصصات المهنية في التربية البدنية والرياضية، كأن يكون التخصص أولاً (ولكن مدرس تربية بدنية)، وتخصص آخر (ولكن مدرب رياضي أو ممرن رياضياً)، وهذا الاتجاه يضمن مستقبلاً مهنيًا للخريج في ظل عدم استقرار سوق العمل والظروف التي تحكمه كالعرض والطلب، وظروف المنافسة وسواها، وما يتبعها من استثناءات وإلغاء عقود وغير ذلك من أشكال البطالة. (الخولي، 2020: 116-117)

وقد قام الباحث بالاطلاع على الدليل الأكاديمي لكلية التربية الرياضية للبنات في مصر فوجد أن الاتجاه نحو التخصص المهني الدقيق في التربية البدنية والرياضية بشكل مجالات تخصص أو وظائف مهنية متخصصة وخاصة المعلم كمدرس التربية البدنية الرياضية، والتدريب الرياضي، إدارة الرياضة، الإعداد البدني واللياقة البدنية، الأمر الذي دعا إلى مراعاة ذلك في برامج الإعداد الأكاديمي التخصصي في بعض هذه الأقسام بحيث يتخصص الطالب، وبعد أن يؤدي أحد هذه التخصصات قبل تخرجه في القسم من خلال مقررات وخبرات وتجارب وكفاءات تؤهله للعمل في تخصص أو أكثر.

ويتفق الباحث مع علي راشد (2022) أن الهدف العام من الإعداد الأكاديمي هو أن يفهم الطالب/ المعلم فهماً كاملاً لأساسيات ومفاهيم ومحققات المادة الدراسية أي المواد الدراسية

التي سيتخصص في تدريسها في المستقبل، أي أن الإعداد الأكاديمي الجيد سيجعل معلم المستقبل متمكناً من مادة تخصصه.

2-1-4-2 الإعداد المهني:

يقصد بالإعداد المهني إعداد المعلم أثناء الخدمة، ويحدث هذا من خلال مجموعة من المواقف التي تتضمن عدد غير محدود من الأنشطة بغرض تحقيق أهداف تعليمية محددة. (فولان، هارجريفز، 2022: 59)

لذلك فالإعداد المهني التدريسي *Professionalization of Teaching* هو اكتساب المعرفة الصحيحة، والمهارة العالية التي يحتاجها معلم المستقبل في أصول مهنة التدريس وأوضاعها وأساليبها حتى يتمكن من التعامل الفعال الناجح في عملية التعليم ويحقق أهدافها المنشودة، ويشمل هذا الإعداد جانباً نظرياً متعلقاً بالدراسات المهنية النظرية، في علوم التربية وعلم النفس، وأيضاً جانباً عملياً متعلقاً بالتدريب العملي الميداني "التربية العملية" الذي يضع الطالب/ المعلم في مواجهة الواقع التعليمي، ويضع قدراته ومهاراته على محك التجربة. (راشد، 2022: 79)

بينما أشار مايكل فولان وأندي هارجريفز (2020) إلى عرض خمسة أنماط عامة

للإعداد المهني للمعلم أثناء الخدمة، هي:

1. عمليات إعداد تحدث أثناء الخدمة: تركز على الخبرة العملية لتحسين مهارات التدريس.
2. عمليات إعداد مرتبطة بالعمل: وترتبط هذه العمليات ارتباطاً وثيقاً بالمهنة وكلها لا تحدث أثناء الخدمة.
3. عمليات إعداد متعلقة بالمستقبل المهني: وتكون ناتجة عن خبرات الكليات العامة للمعلم.

4. عمليات إعداد متعلقة بالمستقبل المهني: تساعد المعلم في الحصول على مركز جديد أو تعده لدور جديد.

عمليات إعداد غير رسمية، ومن شأنها تسهيل النمو في نواحي قد تتعلق أو لا تتعلق بمهنية التدريس. (فولان، هارجريفز، 2020: 59)

وقد أوضحت دراسة أنيسة علي محمد (1996) أن الإعداد المهني لمعلم التربية الرياضية، فإنه يشمل كل العمليات التربوية التي يتعرض لها الفرد في مراحل إعداد كمدرس، والتدريس في التربية الرياضية يخضع لنفس معايير التدريس في المواد الأخرى، فهو يحتاج إلى إعداد متكامل من المادة الدراسية واكتساب النواحي التربوية والخبرات الفنية التي تساعد على مواجهة مشاكل التلاميذ والعمل على حلها، كما أن شخصيته وكفاءته تؤثر تأثيراً كبيراً في إنجاح منهج التربية الرياضية.

وقد تؤثر بعض المواقف في إعداد المعلم للعمل في هذا المجال، مثل مواد التربية وعلم النفس وطرق التدريس والمناهج والتربية الصحية والتشريح والفيزيولوجي وخلافها... تأثيراً مباشراً في إعداد مهنيًا.

فمثلاً مادة التربية تزوده بالثقافة الأساسية في الميدان التربوي من حيث تطور الفكر التربوي ونظرياته ومجالاته المتعددة، وعلم النفس يزوده بالإلمام بطبيعة عملية التعلم ونظرياتها وأساليبها ووسائل التقويم والقياس، ومواد طرق التدريس والمناهج تضمن على رسم الإطار التربوي الصحيح في تدريسه لأنواع النشاط المناسب لقدرات التلاميذ واستعداداتهم، كما يعد التدريب العملي تطبيقاً للدراسات التربوية التي يمر بها المعلم على المستوى النظري، فهو جوهر عملية إعداد المعلم مهنيًا عن طريق تطوير سلوكه المهني، وذلك باكتساب الخبرات الأولية للعملية التربوية من خلال تنمية مهاراته الحركية والمهنية والاتجاهات السلوكية والأنماط الأدائية

لرفع كفاءته الإنجازية في الموقف الذي يصب فيه الممارسة الأساسية والمهنية حيث يتخرج المعلم مع بعض مكونات وحدة إنتاجية شاملة تتفاعل داخلياً فتشكل سلوكاً مهنياً وتربوياً متكاملًا. (القحطاني: 1996، ص 13، 14)

وقد أوضحت الإدارة العامة للتدريب التربوي (2003) أن هناك أسباب للإعداد المهني للمعلم تتمثل فيما يلي:

التفجير المعرفي وما ينتج عنه من تغير سريع واتساع في المعارف والمعلومات وما يفرض على المعلم من حاجة مستمرة للإعداد المهني المستمر لمواكبة الجديد من المعارف والمعلومات.

التطور التقني والتكنولوجي المتسارع وما يفرضه على المعلم من حاجة للإعداد المهني في مجال إتقان المهارات المطلوبة.

تطور مفهوم التربية من مفهوم ضيق يُعني بالجانب العقلي إلى مفهوم أوسع يُعني بجوانب متعددة من شخصية المتعلم، وما يترتب عليه من حاجة المعلم إلى إعداد مهني. (الإدارة العامة، 2003: 79)

ويستخلص الباحث مما سبق أن الإعداد المهني لمعلم التربية الرياضية يسهم في تنمية اتجاهات المعلم وتزويده بالمعارف والمعلومات التي تمكنه من أداء مهنة التدريس بكفاءة، فضلاً عن تعميق فهمه لتلاميذه وحسن توجيههم، كما تبرز أهمية الإعداد المهني في تنمية الخبرة المهنية والميدانية لدى الطالب/المعلم، مع التأكيد على ضرورة الاهتمام بالجانب التكنولوجي في برامج الإعداد المهني، وذلك بوصفه استنتاجاً تحليلياً من عمل الباحث اعتماداً على ما سبق عرضه من أدبيات ودراسات .

1-2-4-3 الإعداد الثقافي العام:

يهدف الإعداد الثقافي العام إلى إعداد الطالب/ معلم المستقبل بثقافة عصرية عريضة تمكنه من الوقوف على العناصر الثقافية والحضارية السائدة في مجتمعه المحلي والمجتمع العالمي، وعلى ذلك ففائدة الإعداد الثقافي العام تشمل جانبين هما:

• **الثقافة الخاصة:** التي لها بعض الصلات بمادة تخصص الطالب.

• **الثقافة العامة:** التي تتسع لمعرفة العالم من حوله وللاستزادة المستمرة.

ومن خلال هذا الإعداد يستطيع الطالب أن يكتسب أفكاراً ومعلومات وحقائق وزيارات لتوسيع بها آفاق تلاميذه وتغذيتهم في نفوسهم، حب القراءة والاطلاع والتعلم الذاتي، وتمدهم إلى مصادر المعرفة المختلفة. (الشيخ، 1990: 128)

دور المعلم اليوم ليس فقط نقل المعرفة من الكتب الدراسية المقررة إلى أذهان المتعلمين، وإنما أصبح المعلم مسؤولاً عن العديد من الأدوار التي يجب أن يقوم بها في سبيل إتاحة خدمات تعليمية ثرية لهؤلاء المتعلمين في أي مستوى دراسي، ومن أكثر هذه الأدوار وضوحاً وتميزاً دوره كمصدر رئيسي للثقافة العامة والعلمية.

وبناءً على ذلك يجب على المعلم أن يمتلك قدرًا مناسباً من المعرفة الواسعة بأمر عملية تتعلق بمختلف مجالات الحياة وجوانبها، والتي كثيراً ما يواجه فيها أي إنسان يملك قدرًا من الفتح والتطوير العقلي، بل والتي كثيراً ما تفرض نفسها على عقول الأبناء، ويستثمرون حاجاتهم إلى إجابات واقعية ومقنعة سواء من خلال معلم قادر على إبداع معارفهم أم على الأقل إعطائهم بدايات هذه الإجابات، أو قادر على توجيههم إلى مصادر المعرفة اللازمة أو على الأقل إعطاء بدايات للتفكير تصل للوصول إلى الإجابات المطلوبة، لذا فإن على كليات التربية وإعداد

المعلمين الاهتمام بالإعداد الثقافي للطالب/ المعلم سواء عن طريق وجود بعض المقررات الدراسية الثقافية أم عن طريق الأنشطة الطلابية المختلفة. (راشد، 2022: 81)

إذاً يمكن لنا القول أن عملية إعداد المعلم تتسم بأنها عملية متصلة ومستمرة وتكاملية في آن واحد، فهي تبدأ من اللحظة الأولى عند الالتحاق بإحدى كليات التربية، ولا تنتهي عند التخرج من هذه الكليات، ولكنها مستمرة مدة الحياة الوظيفية والمهنية للمعلمين أثناء خدمتهم. (الإدارة العامة، 2003: 79).

2-1-5 خصائص النمو لتلاميذ المرحلة السنوية

المراهقة المبكرة (12+ -13-14 سنة)

EARLY ADOLESCENCE

المرحلة الإعدادية

في هذه المرحلة يتغير السلوك الطفلي، وتبدأ المظاهر الجسمية والفسولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور.

النمو الحركي

يرتبط النمو الحركي في هذه المرحلة، بشكل واضح، بالنمو الحركي والنمو العقلي والنمو الانفعالي والنمو الاجتماعي.

مظاهره:

تنمو القدرة والقوة الحركية بصفة عامة.

ويلاحظ الميل نحو الخمول والكسل والتراخي.

وتكون حركات المراهق غير دقيقة، ولذلك يطلق على هذه المرحلة سن الارتباك،

Awkward Age. فقد يكثر تعثر المراهق واصطدامه بالأثاث، وسقوط الأشياء من يديه وشعوره

بالحرج، والسبب هو طفرة النمو في المراهقة، التي تجعل النمو الجسمي يصعب بنقص التآزر واختلال توازن الجسد، وضرورة تعلم حسن استخدام أعضاء الجسم بأبعادها الجديدة.

ويضاف إلى ذلك بعض العوامل الاجتماعية والنفسية، حيث تؤدي التغيرات الجسمية الواضحة والخصائص الجنسية الثانوية إلى شعور المراهق بذاته، وتتغير صورة الجسم لديه، ويقع يواجه الكبار مسؤوليات اجتماعية جديدة تزيد من شعورهم بالارتباك.

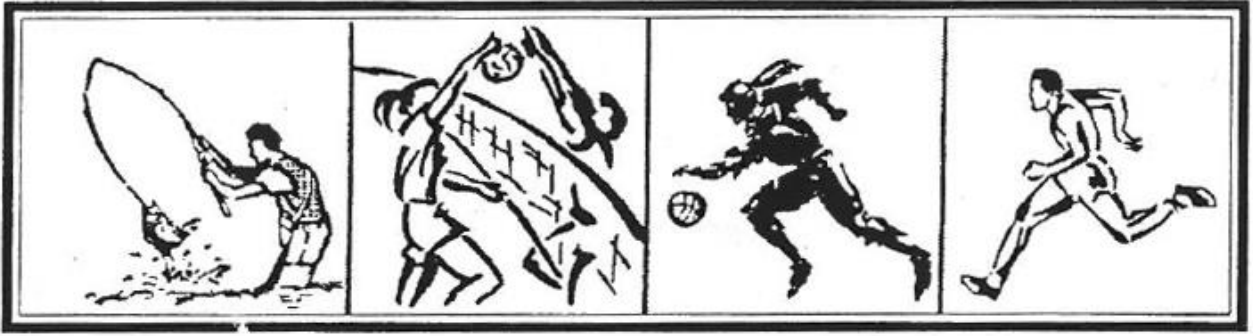
وقد وجد في بعض البحوث أن المراهقين الأكبر سناً والأطول والأثقل وزناً يكونون أقوى، وأكثر في النشاط الحركي من رفاقهم الأصغر سناً والأقصر والأخف وزناً.

ملاحظات:

يرتبط النمو الحركي بالنمو الاجتماعي، فمن المهم بالنسبة للمراهق أن يشارك بمهارة في أوجه نشاط الجماعة، ويتطلب ذلك إتقان المهارات الحركية اللازمة للقيام بهذا النشاط، فإذا لم يتحقق ذلك فقد يميل المراهق إلى الانسحاب والانزواء.

ويشير النشاط الحركي (رياضياً كلفاً وكماً)، وخاصة وقت الفراغ، إلى الإقبال على المشاركة في الرياضات التنافسية، ويتضح أن هذا الميل إلى المشاركة الفعالة في الأنشطة الرياضية، تعبير عن تنمية النشاط الحركي والرياضي في المستقبل.

(ريسي تويلجا وآخرون. (1997: 132) Telama et al)



شكل (1) ممارسة الرياضة والهوايات مهمة في حياة المراهق

تعليقات تربوية:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- تنمية المهارات الحركية، والاهتمام بالتربية الرياضية، وتشجيع ممارسة الألعاب الرياضية، التي تتناسب مع معدل نمو وشخصية وميول المراهق، وتؤدي إلى تكوين العادات الجسمية الحركية الصحيحة، والنجاح في المشاركة الاجتماعية.
- عمل حساب الفروق بين الجنسين في النشاط الحركي حسب ميول كل من الجنسين والتوقعات الاجتماعية النوعية، مثل هذا النشاط فإن أوجه النشاط التي تضم كلاً من الجنسين يجب أن تكون بسيطة.

النمو العقلي

تشهد مرحلة المراهقة ومنذ بدايتها الطفرة النهائية في النمو العقلي.

مظاهره:

- تتميز في مرحلة المراهقة بأنها فترة تميز وتوضح في القدرات، وفي النمو العقلي عموماً، ومن ثمَّ فإنَّ تعليم المراهق، كلية، يتطلب تزويده بقوة عقلية عملية، تساعده على نموه المتكامل.

ويطور نمو الذكاء، ويكون الذكاء العام أكثر وضوحاً من تمايز القدرات الخاصة، ويوجد هناك ما لا يقل عن مقياس للذكاء في هذا المجال. ويلاحظ أن استخدام مقياس واحد للذكاء لا يعطي أكثر من صورة عامة، فقد يكون أحسن لنا الفترة، وقد يكون أسوأ لنا أن نبين، ولا شك أن كثرة عدد الاختبارات وتكرارها هو الذي يوضح بدقة أكثر مستوى النمو العقلي للقدر ونمطها، وهذا هو أسلم طريق لفهم التنفيذ والنمو العقلي.

وتصرح القدرات العقلية أكثر دقة في التعبير مثل القدرة اللغوية، والقدرة العددية، ويشير بعض الدراسات إلى أنه يمكن تنمية وتطوير القدرات أو الطاقات العقلية المتعددة (حوالي من 10 - 12)، وكان هذا النظام معمولاً به في الاتحاد، ولكنه تغير الآن وأجل قياس هذه القدرات والاعتماد عليها في الإرشاد التربوي حتى سن 12 + في المراهقة المبكرة، حيث تكون قد وضحت.

وتزداد سرعة التفصيل وإمكاناته، ويلحظ ذلك مثلاً في القراءة وإمكان تحصيل مواد مثل الهندسة والجبر، وقد دلت البحوث على أن قراءات المراهقين في هذه المرحلة يدور معظمها حول موضوعات شبابية، كما في القصص والمجلات والموضوعات الطريفة، وخاصة ما يتعلق منها من الميول الخاصة، والكتب التي تتناول الشباب، ومشكلاتهم، وموضوعات الجنسية.

وتتمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المهارات والمعلومات، وبخلاف أن التعلم يصبح منطقيًا لا آليًا، ويبعد عن طريق المحاولة والخطأ، ويسعى المراهق بحثًا عن المعلومات، تحركه دافعية الإنجاز والرغبة في تحقيق الإتقان والتميز والتفوق (روبرت باتلر، 1999م).

وينمو الانتباه في مدته ومداه وسرعته، فيستطيع المراهق استيعاب مشكلات طويلة معقدة في سهولة ويسر.

وينمو التفكير معتمداً على الفهم ويستند إلى العلاقات والمتناقضات، وتنمو معه القدرة على الاستدعاء والتذكر، وتقوى الحافظة، وتصل القدرة على التذكر إلى ذروتها في نهاية هذه المرحلة.

وتزداد القدرة على التخيل المجرد المبني على الألفاظ، ويتجه من المحسوس إلى المجرد، ويتضح ذلك في الميل إلى الرسم والموسيقى ونظم الشعر والكتابات، ويظهر كذلك في أحلام اليقظة (انتصار، 2019: 146، 149)

وينمو التفكير المجرد وتزداد القدرة على الاستدلال والاستنتاج والحكم على الأشياء وحلّ المشكلات، وتتمو القدرة على التحليل والتركيب، والقدرة على تكوين التصنيفات الدقيقة. وتزداد القدرة على فهم الأفكار دون أن تكون مرتبطة بمظاهر حسية، وتزداد القدرة على التعميم وفهم التعميمات والأفكار العامة.

وتتمو المفاهيم المعنوية مثل الخير والفضيلة والعدالة... إلخ، ويميل المراهق إلى رؤية الأشياء على مستوى مفاهيمي، بينما كان وهو طفل يميل إلى رؤيتها على مستوى إدراكي، وتزداد القدرة على إدراك مفهوم الزمن خاصة المستقبل والتخطيط له، وتخيل ما عساه أن يحدث فيه. وتزداد القدرة على التجريد وفهم الرموز أكثر من ذي قبل، وتتضح في بحث المراهق عن معاني الأشياء وقيمها وأهميتها.

الفروق الفردية:

تظهر الفروق الفردية في النمو العقلي واضحة صريحة.

العوامل المؤثرة فيه:

رأينا كيف تلعب الوراثة دوراً في وجود فروق فردية في الذكاء والقدرات العقلية، وعرفنا أن القدرة العقلية الولادية تحدد الحد الأقصى الذي يمكن أن يصل إليه الفرد.

وتؤثر التسهيلات البيئية، والخبرة، والتدريب، فى درجة تنمية ودرجة استثمار القدرة الإدراكية إلى أقصى حد ممكن.

ويسر التوافق الانفعالي الوصول إلى الثقة ومفهوم الذات الموجب المطلوب لتحقيق النضج العقلي (ساتون Staton ، 1963م)، وتؤثر العوامل الانفعالية على النمو العقلي وتعرضه لدرجة من الانخفاض أو الارتفاع.

ويؤثر مستوى وسرعة معدل النمو الجسمي فى التحصيل الدراسي، وخاصة المراهق بصفة عامة.

وتلعب وسائل الإعلام خاصة الإذاعة، والتلفزيون، والسينما، والمجلات دوراً كبيراً فى نقل عدد من الأفكار والمعلومات.

ملاحظات:

- يبدأ النمو العقلي من البسيط (الحسي الحركي) وينتهي بالمعقد (إدراك العلاقات)، وتكون التغيرات العقلية فى المراهقة كمية أكثر منها نوعية.
- فى المراهقة تقل سرعة النمو العقلي نسبياً عن ذي قبل، وعدد المراهقين يستقر منحنى النمو حين ينضج.
- وقد يشعر المراهق شعوراً داخلياً بأنه يعرف كل شيء، وقد ينشغل فى تجارب ومشروعات يبتغيها لاختراعات.
- وتعد هذه المرحلة هامة فى مجال الإرشاد التربوي والمهني، ويُعدّ المستوى العقلي للمراهق عاملاً هاماً فى توجيهه تربوياً، رغم أنه ليس العامل الوحيد فى ذلك.

تعليقات تربوية:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- معرفة اختبارات الذكاء وتطبيقها والاهتمام بنتائجها، حتى يتيسر الإحاطة بمستوى ذكاء الطلاب.

- مراعاة الفروق الفردية في الإرشاد التربوي وتقسيم الطلاب حسب قدراتهم.
- عدم إجبار المراهق على اتخاذ قرار بخصوص اختيار مهنة معينة في هذه السن.
- تيسير كل الإمكانيات البيئية، وتحدي كل إمكانيات المراهق لضمان حدوث عملية التعلم في أحسن ظروفها.
- الإحاطة بمصادر المعرفة خارج المدرسة، وتتبعها واختيار المناسب منها واستخدامها استخداماً بناءً لصالح النمو العقلي للمراهقين.
- تنشيط الرغبة في التحصيل، ومساعدة المراهق على التعلم من كافة المصادر.
 - تيسير الخبرات التربوية الواسعة المتنوعة التي تسمح بنمو التفكير.
 - تشجيع الهوايات التي تنمي الابتكار.
 - مراعاة أن يهدف التعليم في المرحلة الإعدادية إلى تحقيق النمو الحسي والانفعالي والاجتماعي والعقلي والديني، وتأكيد مفاهيم التربية الوطنية، وإعداد المراهقين للحياة العملية (انتصار، 2019: 140).

2-1-6 النمو الانفعالي

تتعدد مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة، وتتمتع فيها الفروق بين الأفراد وبين الجنسين:

مظاهره:

تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة متطرفة متوهجة، لا تتناسب مع مثيراتها، وقد لا يستطيع المراهق التحكم فيها أو في المظاهر الخارجية عنها. ونلاحظ السهولة الانفعالية، وعدم الثبات الانفعالي. ويظهر التذبذب الانفعالي في سلوكيات الانفعال، وفي تقلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار (انتصار، 2019: 155، 152).

وقد يلاحظ التناقض الانفعالي وثنائية المشاعر نحو الشخص نفسه أو الموقف نفسه كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره، والشجاعة والخوف... إلخ، وحين يتذبذب المراهق

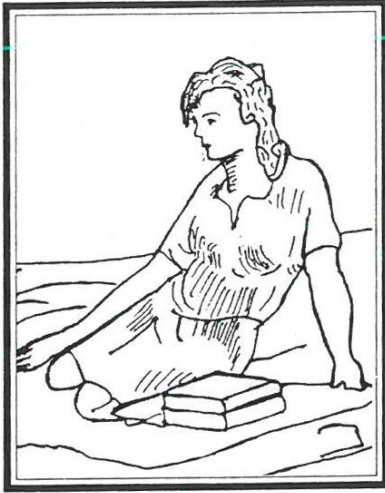
بين الانشراح والاكنتاب، وبين الثقة بالنفس والإحباط، وبين الانطوائية الاجتماعية، وبين الحماس والمثابرة.

ويلاحظ سعي المراهق نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي أو التوازن النفسي، عن الوالدين وغيرهم من الكبار، وتكوين شخصيته المستقلة.

وقد يلاحظ الشعور بالذنب، والضبطية نتيجة المشاعر الجديدة؛ خاصة ما يتعلق منها بالجنس (غالب، 1978: 64،67).

وقد يلاحظ التردد نتيجة نقص الثقة بالنفس في بداية هذه المرحلة.

ويكون الخيال خصباً، وتكشف دراسة خيال المراهق خلال المراهقة عن كثير من جوانب حياته الانفعالية، في عالم الخيال يتخطى المراهق حدود الزمان والمكان، وحتى قدراته إلى أماكن وخبرات لا يستطيع المرور بها في واقع حياته، دون أن يكون هناك أمل ربما وفي الخيال يحل مشكلاته ويحقق رغباته، ما لم يتحقق منها في الماضي وما يفشل في تحقيقه في الحاضر



(شكل 2) أحلام اليقظة وخيالات

المراهقة

الحاضر، وما يتمنى تحقيقه في المستقبل، ويفيد الخيال للمراهق أنه أداة تساعده في تنظيم جهوده الحالية في أبعاد أكثر بُعداً. ومرّد ذلك أن المراهق يربط الحاضر بالماضي والحاضر بالمستقبل، فإذا كان تقدّمه بالدراسة يجد صعوبة في السعي الحثيث نحو الاستقلال وأن ينجح في بلوغ الحلم الذي يتمثل في رزقه وقراراته يتمتع بحرية، ويساعد الخيال المراهق كذلك في قيامه بدوره

الاجتماعي في المستقبل؛ فهو يستطيع أن يتخيّل دوره

كطبيب، أو كمعلم، أو كمهندس، فيشكل ذلك دافعية له،

وهذا نوع من التفكير يطلق عليه التفكير التخيلي، ويوفّر الخيال أيضاً له حل المشكلات الحاضرة

وتفضيل أفضل الظروف وأسوأها (غالب، 1978: 71،74).

فإذا لم يكن قد استعدّ كلياً لامتحان يُبنى سريعاً، بإرادته نفسه أن يجادل الشك فإنه يتخيّل أسوأ الظروف وهي أن يُضبط وهو في مجلس تأديب ويحرم من المادة أو يُفصل من المدرسة فصلاً مؤقتاً، فيعدل عن هذه الفكرة ويركّز على استيعاب المادة، فيقدّر إمكاناته للنجاح، والخطورة التي قد يستغرق المراهق أثناء أحلام اليقظة وخيالاته، إذ يسعد بها الواقع، ويميل إلى بصوره درامية في تخيل العالم المثالي والبعد كثيراً عن العالم الواقعي حتى لينفصل عنه، هذا، وتؤيد الطرق



(شكل 3) أحلام اليقظة وخيالات

المراهقة

الإسقاطية في دراسة الخيالات في المراهقة، ومن أمثلة

ذلك ما قام به بيرسيفال بيرزيفال (Symonds 1949)

الذي استخدم اختباراً إسقاطياً يتكون من 42 صورة (كما

في شكل 2 و3) قدّمها للمراهقين كاختبار للتخيل

الابتكاري، طالباً حكاية قصص عنها. وقد تمكن

بيرسيفال من الحصول على معلومات وموضوعات عن

الجنس والكبت والعدوان والقلق والهروب والغيرة

ومشاعر...

الذنب، والأحلام، والضمير، والعلاقات الأسرية والعقاب، والمدرسة، وجماعة الرفاق

والبيئة، وظروف العمل والتعليم... إلخ (صبري وآخرون، 2007: 145، 140).

ويعبّر المراهق في حلم اليقظة **Day Dreaming** وينتابه القلق النفسي أحياناً، وفي

أحلام اليقظة ينتقل المراهق من عالم الواقع إلى عالم غير واقعي، فهي بذلك خليط من الواقع

والخيال، ونظراً لأن المراهق من لا تنتهي أحلام معه اليقظة ببيت، فهي قصور من الخيال، ينفذ

أوجه نشاطه الخيالي حيث يجعل دائماً نفسه البطل ويشعر بأهميته ويحقق لنفسه الأمن، ويحقق

فيها الرغبات والحاجات غير المشبعة تحت الضغوط الاجتماعية، والقصور الذي يعانیه في

الإمكانات، وتبدو فيها مهمة من المواقف التي لا يستطيع أن يواجهها، ويرى نفسه في مواقف يتخيل انتصارات كثيرة في العالم من حوله، ومعروف أن أحلام اليقظة إن كانت في شكل غير مبالغ فيه وغير مستمرة ولا تؤثر على حياة المراهق وسلوكه العام، فإنها تكون عادية، بل إنها تقوم بوظيفة التنفيس الانفعالي وتحقيق الأماني، ولا شك أن الاستخدام الزائد لها يبعد المراهق عن الحياة الواقعية (انتصار، 2019: 165، 168).

وفي حلم اليقظة، يستطيع المراهق أن يصل إلى قنوات بديلة ويعبر قلبه، وتستطيع الفتاة أن تحب فتاها المثالي.



(شكل 4) حلم يقظة

وفي حلم اليقظة أيضًا، يستطيع المراهق أن يفرغ عن الدافع الجنسي، وفيه يستطيع أن يقبل عدوه. أما إذا زادت الأمور عنه حدًا فإن استغراق المراهق في أحلام اليقظة بشكل واضح، فإنها قد تنبئ عن اضطرابات في الشخصية وسوء التوافق النفسي. أما عن الأحلام في المراهقة، فمعروف أن الحلم عن المراهق هو بطل الحلم دائمًا ومؤلف الحلم ومخرجه

وممثلته، والحلم ينتج عن استمرار نشاط المخ أثناء النوم كاستمرار لمخرجات نشاطاته أثناء اليقظة، ويتم هذا أثناء ما يسمى بـ **النوم الحالم**، بخلاف النوم العادي المستغرق. والنوم الحالم لا يعني الأحلام ولكنه يسمى كذلك، لأن الأحلام أحد مظاهره البارزة، وبقية مظاهر النوم الحالم هي الكلام والمشى والقفزات والارتعاشات والاختلاجات العضلية، ومهما كانت ومهما اختلفت نظريات الحلم ومحاولات تفسيره على طريقة سيجموند فرويد Freud، أو غيره، ومهما كانت دراسات على طريقة رسم الحلم الإبداعيلست بصدد مناقشة هذا الأمر هنا، غير أنني أؤكد أن

أحلام المراهق تستمد جذورها من ماضيه، وفي تصور حاضره، ومحاولة تحقيق آماله المستقبلية. وقد يكون موضوع الحلم تحقيق رغبة أو تنفيس انفعال مكبوت، فإذا كان في الحلم مكسب، فهو للإنسان، وإذا كان فيه خسارة، فهو الإنسان. فإن كان في الحلم بدا مسروراً، وإن كان فيه فرع ظهر مذعوراً (مجلة أمواج، 2001: 22، 27).

وهكذا، فإن الانتقالات والصور في الحلم، من خبرات الحالم نفسه، ومشاعره وأفكاره. ومن ثم فإننا نجد أن أهم قيم الحلم الذي يتكرر يكون في الموضوع نفسه والمعنى نفسه. وقد رأينا أن الحلم يجعل الحالم إما أن يبتسم، وإما أن يحسّ بالحزن، فهو منفذ نفسي، ويعبّر عن ذلك بالإبتسام أحياناً أو البكاء أحياناً أخرى.

أما في مرحلة المراهقة، فتكثر أو ترتبط الأحلام بالجنس والدراسة والعمل والمستقبل، هذا ويجب أن نعمل حسابنا أن الأحلام تتضمن كثيراً من التناقضات، والملابسات، والإبدال، والإحلال، والتكثيف، والتركيز على المحتوى الانفعالي واللغة الرمزية. ومعلم أن الحلم المحكي عبارة عن الحلم الحقيقي، محذوفاً منه ما يهدد الفرد وما ينسه، ومضافاً إليه ما يملأ به هذه الثغرات، وهو خروج الحلم (انتصار، 2019: 173، 170).

ويعتبر الحب من أهم مظاهر الحياة الانفعالية للمراهق، فهو يحب الآخرين، ويبحث إلى حب الآخرين له، ولا جدال في أن إشباع الحاجة إلى الحب يعدّ من أهم دوافع تحقيق الصحة النفسية للمراهق. والحب اتجاه مهم بالنسبة للحياة الانفعالية والاجتماعية للمراهق، فالحب المتبادل يزيد الألفة، ويزيل الكفة، ويقضي على العزلة، ويجعل الحياة النفسية أكثر إيجابية، يمدّ قوة حيوية جبارة، لكثير من المشكلات. والحب يفسح المجال الطبيعي، يسمح أمام مسار النمو النفسي السوي، والحب يضفي على الحياة بهجة، ويدعو إلى التفاؤل، ويغير الفرد، فيقيمه، ويشعره بالقبول والقدر.

ويلاحظ أن الحب تتنوع موضوعاته وأبعاده بين الحب الوالدي، وحب الإخوة والأخوات، والحب الجنسي، والحب الرومانسي (عاطفة وشعور بلا عمل)، وحب الإعجاب، والاحترام. ويتسع مجال الحب ليشمل الأصدقاء وأعضاء الجنس الآخر (غالبا، 1978: 93، 90). وتتعدد انفعالات الحب لتشمل: حب البشرية، وحب الفضيلة، والحق، والجمال، والعقل العالي. وتكون الصداقة انجذاباً مبنياً على ميول مشتركة ومشاعر متبادلة.

العوامل المؤثرة فيه:

يتأثر النمو الانفعالي هنا بالتغيرات الجسمية الداخلية والخارجية، والعمليات والقدرات العقلية، والتآلف الجنسي، ونمط التفاعل الاجتماعي، ومعايير الجماعة، والمعايير الاجتماعية، والعاطفة، والشعور الديني.

ملاحظات:

يلاحظ أن المناخ الانفعالي **Emotional Climate** الملائم، والمليء بالحب، والفهم، والرعاية، من الأزم ما يكون بالنسبة للنمو الانفعالي السوي للفرد وتحقيق الأمن النفسي لديه، ويعكس الفرد المناخ الانفعالي الذي يعيشه على مفهومه عن العالم الذي يعيش فيه. ومن المؤكد أن الدفء النفسي يجب أن يصاحب الدفء الجسدي، ونحن نعلم أن الحالة الجسمية الخاصة بدرجة حرارة الجسم تتطلب توازناً في حدود معينة، فعندما تهبط درجة حرارة الجو، حرصاً على سلامة الجسم، ومعروف أنه إذا انخفضت درجة حرارة الجو بحيث لا يتلاءم الجسم البشري فإنه قد يهلك (سلامة، 2001: 88، 91).

كذلك فإن الدفء النفسي أو درجة الحرارة الانفعالية إذا انخفضت هبوطاً في حدود معينة مهمة بلغت درجة الحرارة الانفعالية في المحيط البيئي والاجتماعي للفرد، حرصاً على صحة الفرد النفسية، ولا شك أن برودة العطف قد تؤثر في حياة الطفل، فتؤدي إلى كثير من برودة

الانفعالات، التي يستعرضها المراهق باضطراباته، وإذا انخفضت درجة الحرارة الانفعالية بدرجة لا يتحملها الفرد فإنه قد يقتل أو ينتحر. (انظر: ليبرمان وآخرون. Lieberman et al. 1999). وقد تتعرض عملية الانفعال النفسي لبعض الصعاب حيث يصعب على بعض الآباء أن يغيروا أوضاعهم أو عاداتهم لأجل أولادهم، ويصعب عليهم الاعتراف بانضمام ابن جديد إلى الأسرة، وهنا يجعل ال0تنشئة صراعًا مع الوالدين.

ويجد المراهق كثيرًا من التحكم في انفعالاته وضبطها، ولكنه كثيرًا ما يفشل في ذلك.

تطبيقات تربوية:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- الالتفات إلى ظهور أي مشكلة انفعالية عند المراهق والمبادرة بحلها، وعلاج الحالة قبل أن تستفحل.
- العمل على التخلص من التناقض الانفعالي، والاستغراق الزائد في أحلام اليقظة.
- مساعدة المراهق في تحقيق الاستقلال الانفعالي والنضج النفسي.

7-2-1 النمو الاجتماعي

يشهد النمو الاجتماعي في هذه المرحلة تغيرات كثيرة، ويحاول المراهقون والمراهقات اكتساب الصفات المرغوبة وتجنب الصفات غير المرغوبة.

مظاهره:

تستمر عملية التنشئة الاجتماعية، والتطبيع الاجتماعي، حيث يستمر تعلم واستدخال القيم والمعايير الاجتماعية من الأشخاص المهمين في حياة الفرد مثل الوالدين والمعلمين والآباء والقرناء من الرفاق، ومن الجماعة العامة التي يعيش فيها المراهق، وتتغير المراهقة في نموها

النفسي والاجتماعي، ويلاحظ أيضًا تأثر المراهقين في عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي في سلوك المراهق.

ويؤدي الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الإعدادية إلى زيادة الثقة في النفس والشعور بالأهمية، وتوسع الأفق الاجتماعي والنشاط الاجتماعي (صبري وآخرون، 2007: 138، 141)

وتعني زيادة الاتصال الاجتماعي عن النمو الانفعالي والمشاعر والأفكار، حيث يسود المراهق مشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والانفعالات والمشكلات، وتنمو الشخصية الطفولية لأن المراهق يبدأ منطلقًا بنفسه ويستمر وقتًا طويلًا وهو يتجه نحو الآخرين. ونلاحظ أن كثيرين من المراهقين يخصّون إذا عبروا بالحديث عن مشاكلهم، ويفضل المراهق عامة الاتصال الشخصي المباشر، إلا بالعلاقات التليفونية والخطابات الطويلة، ويستخدم بعض المراهقين لغة خاصة ومصطلحات تكاد تكون سرية فيما بينهم لها مفرداتها المتميزة والغريبة⁽¹⁾.

ونحن نلاحظ الأحاديث المستمرة في تجمعات المراهقين حتى في الأماكن التي لا يجب فيها مثل هذا السلوك مثل فصول الدراسة، أو دور السينما، ويدور اهتمام الاتصال الاجتماعي حول العلاقات الاجتماعية، والعلاقات الرومانسية، والعلاقات الغرامية مع أفراد الجنس الآخر، والمشاركة في النشاط الرياضي، والجنس، والأخلاق، والنكت، والسينما، والملابس، والقذوة، والمجتمع المحلي، ودور العبادة، والقضايا السياسية (انتصار، 2019: 185، 188).

ويلاحظ أن الاتصال الاجتماعي وخاصة مع الأصدقاء والرفاق ينمي قدرة المراهق على الحديث، وينمي ميوله، واتجاهاته، ويوسع وجهات نظره، ويريد مهاماته العامة، وتعرف شخصيته

(1) يجمع البعض مفردات هذه اللغة الخاصة في هيئة قاموس، مثل، قاموس رويس طحن،. (باسر حماية، دت).

بصورة عامة، وذلك عندما تتوافر لديه القدرة على حسن اختيار الأصدقاء (كارلاين باري وأن ويجفيلد 2002).

ويظهر الاهتمام بالمظهر الشخصي، ويبدو ذلك واضحاً في اختيار الملابس والاهتمام، بالألوان الزاهية اللافتة للنظر والتفاصيل الجديدة؛ خاصة ما يظهر محاسن الجسم ويستتر مساوئه، والاهتمام بالجاذبية ومتابعة الموضة، الموضة خاصة بالنسبة للبنات (هارلوك Hurlock 1972م).

ونلاحظ النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والانتقال من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس، ويتضمن هذا تطلع المراهق إلى تحمل بعض المسؤوليات الاجتماعية والقيام بدوره الاجتماعي.

ويشهد الميل إلى الزعامة، ويتميز الزعيم هنا بقوة شخصيته، وتختلف درجات الشعبية بين المراهقين، فبينما نجد نجوماً دون غيرهم يبدون محبوبين إلى أفراد معينين أو مجموعات.

ويظهر التوحد مع شخصيات خارج نطاق البيئة المباشرة مثل شخصيات الأبطال. وينمو الوعي الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية (صبري وآخرون، 2007: 147، 144)

ويشهد المراهق التمييز بين الأنانية والإيثارية.

ويزداد الوعي بالمكانة الاجتماعية والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها المراهق.

ونلاحظ التآلف، واستمرار التكتل في جماعات الأصدقاء، والتجمع في أماكن أوسع دائرة، التفاعل الاجتماعي، ونمو البصيرة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، والميل إلى الجنس الآخر. وقد يلاحظ النفور، والتحيز، والتعصب، والمنافسة، وتضعف القدرة على فهم وجهة نظر الكبار، ويضيق المصدر للنصيحة.

وتعد المنافسة من مظاهر العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة. ويمكن الاستفادة من ذلك في توجيه نمو المراهق، فالمراهق يتنافس تقليدياً حتى مع أشقائه، ويجعل من ذلك سلوكاً يميل فيه إلى تحقيق ذاته. ويحتل هذا السلوك مكانة في توجيه النمو النفسي السوي.

لكن هناك أنماطاً أخرى من المنافسة، ويتضح هذا في بعض الممارسات التنافسية السليمة كالمنافسة في الدراسة والأنشطة الرياضية، وهذا يدعم المراهق ذاته ويغرس مفهوم الذات لديه ويقوي الصداقة (عادل، 2014: 66،69).

وفي الوقت نفسه، هناك بعض أشكال المنافسة غير الصحيحة التي تقوم على الأنانية، أو التي يصاحبها الشعور بالخوف والخجل، أو الشعور بالإثم، والعدوان التي تنتهي بالعداء، وحب الانتقام، وهناك من المواقف ما يدفع المراهق دفعاً إلى المنافسة، فالأسرة والمدرسة والمجتمع كلها مشبعة بالمنافسة.

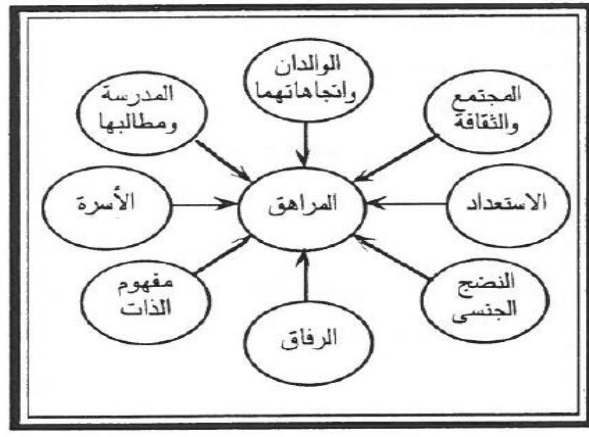
وإذا سيطر اتجاه التفوق على الفرد لا يستريح، ويعكف على مقارنة ذاته بقدرات الآخرين، وحتى بأحاسيس ميلادهم، وإذا كلم أحد عن رحلة بادر بسرد رحلته، وإذا تكلم أحد عن الحوادث أسرع إلى الكلام عن حوادثه، ويعطي الحوادث في صورة درامية بطولية... وهكذا. وعلى أي حال، فإن المنافسة الصحيحة تثري حياة المراهق وتعزز ذاته، وقيمته في نظر الجماعة، وفي الوقت نفسه، فإن المنافسة غير الصحيحة تؤدي إلى العناد، والتوتر، والصراع.

وتشيع المسايرة **Conformity** بين المراهقين من حيث إن المراهق يحكم على سلوكه في كل منها حسب المعايير السلوكية التي تحددها الجماعة. وتمتاز المراهقة المبكرة بأنها مرحلة المسايرة، والمطاوعة، والموافقة، والقبول، والإذعان، والامتثال، ومحاولة الانسجام مع المحيط.

وبدأ التوازن بين العادات والمعايير الاجتماعية النافعة بحيث تحقق التوافق الاجتماعي. ويبدأ التطابق بين النماذج السلوكية التي يقدمها الوالدان والمعلمون في البيت والمدرسة، وأقران السن، في نموذج المراهق كما يحدده المجتمع والثقافة العامة. أي: يخضع عملية المسايرة هذه بوصفها محاوله المراهق أن يعيد بناء نفسه بميراث كليته، ويجعل نفسه من أن يصبح مجرد جزء من مكانية اجتماعية، ولا بد أن نعمل هنا على حياة المراهق أن يدفع نفسه دفعًا إلى أن يصير صورة طبق الأصل من نماذج محددة جامدة، وأن يحدد ماذا يقول وماذا يلبس وماذا يجب وماذا يفكر ومن يصادق... وهكذا، وهذا يعد نهاية برمجة اجتماعية، ومحو الذات.

العوامل المؤثرة فيه:

هناك بعض العوامل المؤثرة في السلوك الاجتماعي للمراهق، وهي: الاستعداد واتجاهات الوالدين وتوقعاتهما، والأسرة ومستواها الاجتماعي والاقتصادي، والثقافة، ورأي الرفقاء، ومفهوم الذات، والمدرسة ومطالبها، والنضج الجنسي والفسولوجي، والمجتمع والثقافة. ويتأثر السلوك الاجتماعي للمراهق إلى حد كبير باتجاهات أسرته وجنسه وشخصيته (الانضباط والالتزام)، فيقبل المراهق الاجتماعي المنبسط الذي يكون أكثر رغبة في العلاقات الاجتماعية، أمّا المراهق المنطوي الأقل نكاءً، فتتضح الآثار السيئة للمناخ الديمقراطي في الأسرة، حيث يساعد على نمو الصداقة والسلوك الاجتماعي السوي بين أفراد الأسرة. كذلك تتضح الآثار السلبية للسيطرة الوالدية والتسلط وانهايار الأسرة، والإهمال ورفض المراهق، وسيطرة الأفكار الخرافية، والفقر، والجهل، والمرض.



شكل (5) بعض القوي المؤثرة في سلوك المراهق

حياة المراهق في نموه الاجتماعي، حيث يلاحظ أنه كلما كانت البيئة الاجتماعية ملاءمة، ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية سوية في هذه المرحلة، وما يليها.

وإلى جانب ما قيل في مرحلة الطفولة عن أثر الأسرة والمدرسة والمجتمع بصفة عامة، فإننا نؤكد هنا آثارها الهامة على النمو الاجتماعي للمراهق.

ويبدو في هذه المرحلة أثر الصحبة، أي جماعة الرفاق والقرناء في عملية التنشئة الاجتماعية، والتطبيع الاجتماعي، وتغيير جماعة الرفاق أو التلة قدرًا بقدر بين الأسرة والمجتمع الكبير، ونجد أن المراهق يميل ميلاً شديداً، بغرض تكوين علاقات اجتماعية صميمية مع الأصدقاء، والصحبة، والقيام بالدور الاجتماعي السليم معهم ومع الكبار أيضاً (الريامي، 2009: 104، 101).

ويلاحظ ولع المراهق الشديد بالصحبة، وتخصص البلاد لها، وبعده النقد الموجه لها، إذ يبعد هذه الملاحظات، كما في الشمس المشرقة الدافئة، ويستجيب المراهق لآثارها وأعمق آثار الصحبة، ورفاق السن أكثر من تأثره بالوالدين.

ومن هنا تتضح أهمية الصحبة في عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، إذ تعد بمثابة بيئة اجتماعية خاصة، يقضي فيها المراهق معظم وقته، ويتعلم منها الحياة العملية، خاصة فيما يتعلق بما لا تزوده به المدرسة التقليدية، وأسلوبها، ومناهجها، ويدرك، فيتسع فرصة التفاعل مع أفراد متساوين مع أنداد مألوفين.

وتتسع فرصة ممارسة أنماط من السلوك والانحراف، وممارسة ما لا يرى الأسرة والمدرسة، وهو تحقيق الاستقلال الشخصي عن الوالدين، وممثل السلطة.

وتسد نقص الفرصات بخصوص المعلومات الاجتماعية (مثل المعلومات الجنسية). وتتبع الصحبة أيضًا أساليب غير مرغوبة في الجماعات الفرعية (مثل القيادة). والصحبة أيضًا تنقص الاعتراف بمسؤولية تقدير موضوعية، وتزيد فرص الأمن والخبرة الاجتماعية لدى المراهق، وتصحح النماذج، والانحراف، إلى أن يعود المراهق إلى أعضائها (الريامي، 2009: 108، 104).

ويلاحظ أن الصحبة السيئة قد تحدث لدى المراهقين إذا وجدوا الصحبة في الشارع، أو منزل غير مضبوط، وغير آمن أو منع طارده، وربما لا يخفى النقد في التوحد القوي مع أبويه أو النفاذ في التوحد القوي مع أمه.

فهذا يدفع المراهق للبحث عن نماذج بديلة للتوحد في الصحبة، وفي مثل هذه الحالات قد يحدث صراع بين جماعة الكبار وجماعة الرفاق.

ملاحظات:

يعد التوافق الشخصي والاجتماعي من أهم متطلبات النمو الاجتماعي، ويعد من أهم مشكلات النمو في هذه المرحلة؛ إذ يكون المراهق حساسًا للمثيرات الاجتماعية إلى درجة كبيرة. ويخلص (كول وهول (1964) Cole & Hall) أهم الصفات الاجتماعية المرغوب فيها، وغير المرغوب فيها كما في جدول (1).

جدول (1) الصفات الاجتماعية المرغوب فيها وغير المرغوب فيها

صفات غير مرغوب فيها	صفات مرغوب فيها
سوء المظهر والأخلاق: سوء المظهر، نقص الجاذبية، الإعاقة الجسمية، لبس الملابس غير المناسبة، القذارة، سوء الخلق.	حسن المظهر والأخلاق: حسن المظهر، الأناقة، النظافة، ولبس الملابس الغالية، والظهور بمظهر طبيعي، حسن الخلق.
السلوك الانعزالي: قلة الاهتمام بالآخرين، التمرکز حول الذات، الانكباب الزائد على الكتب، التهذيب، الخجل، والإحباط، الاعتماد الزائد على الآخرين، قلة الاهتمام بالرياضة وأوجه النشاط، نقص المهارات الاجتماعية.	القيادة والشعبية: كثرة الاتصال، النشاط والحماس، ظهور سمات القيادة وممارستها، حسن الحديث، القيام بنشاطات كثيرة، المبادرة، التفوق الرياضي.
الثأر ومحاولة جذب الانتباه: الصد العنيف والمشاجرة، المضايقة، سوء الخلق، الشذوذ، الغضب، الضحك الفاجر، بعد المراهق الكبير والكثير والاستعلاء، التدخل في شؤون الآخرين، التمرد، العصيان، والمخالفة، التحدث، العناد، الكذب، نقص الولاء، انحراف المزاج.	الشعبية الاجتماعية: العطف والتعاطف مع الأصدقاء، المشاركة الوجدانية، التفاني، الإيثار، المحبة، المرح، التعاون، النقد البناء، الإخلاص، الشعور بالمسؤولية، ممارسة الولاء والصدق، المثال الطيب، روح الدعابة، التضحية، حسن الصحبة، المهارات الاجتماعية.
أخرى: البلادة، نقص النضج، الغرابة، الحمق، نقص التفوق الرياضي، الكسل.	أخرى: الذكاء، التفوق الرياضي، استقرار الأسرة.



شكل (6) النمو الاجتماعي بين عيد الميلاد الثاني عشر والخامس عشر

- يشارك في الألعاب التي تتطلب مهارة مثل: كرة اللعب، كرة السلة، والتنس، وكرة القدم، يتبع القواعد والعمر والزمنية.
- يكون عضوًا نشطًا في الفريق، ويحضر الحفلات.
- يشارك زوجة النشاط الاجتماعي مع رفاق سنه دون توجيه الكبار.

• يستقل تمامًا ويرع نفسه في لبسه ونظافة الشعر والأظافر... إلخ، ويختار ملابسه حسب المناسبات وظروف الطقس.

• يساعد في الأعمال الأسرية، أعمال الحديقة، نظافة عربة الأسرة.

تطبيقات تربوية:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

• الاهتمام بالتربية الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع، والعناية بمجالات النشاط، التي تحقق أهداف التربية الاجتماعية بما فيها الإرشاد النفسي.

• الاهتمام بتعليم المراهق المبادئ السلوكية السليمة في جميع نواحي العملية التربوية.

• تشجيع التعاون مع أقران الأسرة والمؤسسات الاجتماعية.

• إشراك المراهق قدر الإمكان في النشاط الاجتماعي.

• ترك الحرية للمراهق في اختيار أصدقائه مع توجيهه إلى حسن اختيارهم، والتأكد من

سلامة المسيرة الاجتماعية السائدة في جماعة الرفاق (الثلة) التي ينضم إليها.

• احترام ميل المراهق في رغبته في التحرر والاستقلال دون إهمال رعايته، وتوجيهه غير

مباشر مع تجنب إشعاره بفرض الإرادة عليه. ويجب مناقشته في آرائه وأخذ رأيه في

القرارات التي تتصل به حتى تكتسب ثقته.

• توسيع خبرات المراهق وممارسته بالنسبة للجماعات الفرعية في المجتمع الكبير.

1-2-8 الوعي الصحي

تهتم التربية الصحية بنشر الوعي الصحي لدى الأفراد من خلال ترجمة المعلومات

الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة داخل وخارج المدرسة، مما يؤدي إلى نمو المستوى الصحي

على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك بإتباع الأساليب التربوية الحديثة التي تهدف إلى تغيير

اتجاهات الأفراد وتعديل سلوكياتهم وعاداتهم لتعزيز صحتهم وصحة المجتمع ككل. فالوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط، وبما أن التلاميذ يقضون وقتاً طويلاً في المدارس بات من الضروري توعيتهم صحياً من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحية وإكسابهم سلوكيات وعادات صحية سليمة ليحافظوا من خلالها على صحتهم وسلامتهم ويدركوا أهمية الحفاظ على صحتهم حالياً ليتمكنوا من التمتع بها مستقبلاً، هذا من جهة ومن جهة أخرى يعتقد المهتمون بالرعاية الصحية الأولية أن التلميذ ناقل جيد للمعلومات والخبرات الصحية التي يتعرض لها في المدرسة ، لأن التلميذ عندما يكتسب المعلومات والخبرات والمهارات الصحية المقدمة له يقوم بنقلها بدوره إلى أسرته وإلى المجتمع الذي يعيش فيه، وبذا تقع على المدرسة مسؤولية كبيرة ، تجعل لها دوراً أساسياً في نشر الوعي الصحي لأفراد المجتمع من خلال التلاميذ (عبد المجيد، 2020: 28،31)

2-1-8-1 مفهوم الوعي الصحي:

معنى الوعي في لسان العرب الوعي حفظ القلب الشيء، وَعَى الشيء والحديث يعيه وعياً وأوعاه حَفِظَهُ وفهمه وقبله فهو واع وفلان أَوْعَى من فلان أي أَحْفَظُ وَأَفْهَمُ. (ابن منظور 2000: 245).

ولقد جاء معنى كلمة الوعي في المعجم الوجيز بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، شعور الكائن بما في نفسه وما يحيط بالآخرين. (مجمع اللغة العربية، 1998: 675).

ويعرف الوعي بأنه اتجاه عقلي انعكاسي لدى الفرد يمكنه من الوعي بذاته والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد. (مصلح، 1999: 115).

والوعي (consciousness) هو إدراك المرء لذاته وما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة: الإدراك والمعرفة ، الوجدان والنزوع والإرادة وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الاتصال (بدوي، 1978: 81).

وجاء في قاموس (Le Petit LAROUSSE de la Medecine) الوعي بالمعنى النفسي انه المعرفة التي يمتلكها كل واحد حول وجوده ، حول أفعاله وحول العالم الخارجي.
(André Donart et Yacquè Bourneuf:1983, p242)

ويعرف كود Good الوعي على أنه: امتلاك أو إظهار إدراك أو تصور معرفة كما يشير كارثول Karthwohl إلى الوعي كخطوة في تكوين الجوانب الوجدانية بما تتضمنه من اتجاهات وقيم، ويؤكد على أنه في مستوى الوعي لا يكون الاهتمام موجهاً إلى الذاكرة أو القدرة على استرجاع المعلومات بقدر الاهتمام بأن الفرد يدرك أشياء معينة في الموقف أو الظاهرة، ومعنى ذلك أن الوعي يتضمن مكوناً معرفياً مما يجعل الجانب الوجداني ملازماً للجانب المعرفي. (الريامي، 2009: 13).

إذا فالوعي هو عملية إدراك الفرد لذاته وجماعته وبيئته والإحساس بواقعه، وفهم علاقاته الاجتماعية وتفاعلاتها، ومعرفة القوانين والسنن الاجتماعية التي تحكم سلوكه وتصرفاته ومشاركته الايجابية في تحقيق أهداف المجتمع، ويتم تكوين الوعي من خلال التربية في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي أكثر نضجاً وثباتاً كان ذلك أكثر قابلية لدعم وتوجيه السلوك في الاتجاه المرغوب فيه.

والوعي نتاج التفرد، لان الوعي ذاتي، وصحته مرتبطة بتمام تميز الذاتية، كما أنه نتاج النفتح، إذ لا وعي مع وجود مغلق، وحس مقفل، وعقل محصور، والوعي نتاج الإيجابية، إذ لا

وعي مع حركة الوجود الفردي المتفاعلة المقبلة على الحياة المرتدة لها. (برعي ، 2006: 576).

ويرى سلام سيد أحمد أن الوعي يؤسس على ثلاثة جوانب هي : الجانب المعرفي والجانب الوجداني والجانب التطبيقي، ويتمثل الوعي المعرفي في توفير المعلومات العلمية عن موضوع معين، فإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية والتطبيقية لدى الفرد وصف هذا الفرد بأن لديه وعي متكامل، فهو يعرف ويفكر ويتخذ موقفاً وينفذ. (ماهر، اسامة، 2007: 159، 138).

أما الوعي الصحي فهو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد. (زنكنة ، 2009: 2)

وهو مفهوم يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعد الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع ، أي أن الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (سلامة ، 2001 ص 23)

والوعي الصحي هو جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به هنا إمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعد الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع. (الشلهوب ، 2014: 3)

والوعي الصحي (Health Awareness) هو السلوك الإيجابي والذي يؤثر إيجابياً على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل

العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته. (خلفي 2013: 273)

ويرى كوني (Connie 2001) أن الوعي الصحي عملية تحفيز الطلبة وإقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتباع الأساليب التربوية المتنوعة. (نقلاً عن محمد علي ، 190:2007).

وهو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وهي من أهم عناصر الوعي الصحي والتي يعني تفعيلها إيصال المعلومة الصحية إلى الناس بطريقة صحيحة ومفهومة كما أنها الخطوة الأولى لتغيير سلوك الأفراد تجاه الأمور الصحية التي تؤثر على حياتهم وبالتالي تغيير المجتمع، وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض والتوعية الصحية هي مسؤولية كل موظف وعامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية كلاً في مجاله. (عبد الأمير ، وآخرون، د.ت: 168).

إذا فالوعي الصحي هو المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي اليومي ، ويبدأ الوعي الصحي باكتساب الفرد الحقائق الصحية، والتي تتحول إلى شعور وجداني من خلال اتجاهات صحية معينة، تتكون لديه وتؤثر في النهاية على ممارساته وعاداته، والتي تظهر على هيئة سلوكيات صحية سليمة، والعلاقة بين تعبير الوعي الصحي والتربية الصحية واضحة، إذ أن نشر الوعي الصحي هو الهدف الأول من أهداف التربية الصحية، كما أن السلوك الصحي هو أحد مظاهر الوعي الصحي، لأن الوعي الصحي من مكوناته الثلاث السلوك.

وهناك من يرى أن الوعي الصحي هو التنور الصحي Health Literacy وهو القدرة على قراءة وفهم المعلومات الصحية وتنفيذها، ومستوى قدرة الأفراد على تحصيل ومعالجة وفهم المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ قرارات صحية مناسبة. (صالح، السيد، 2009: 5).

أما مفهوم التوعية الصحية فيستخدم كمرادف لعملية التثقيف الصحي وهي العملية التي تؤثر وتغير في الممارسات، بالإضافة إلى المعلومات والمواقف المتعلقة بتلك التغيرات. (العامودي، العوفي، 1995: 191).

فالتوعية الصحية عمل فني يعتمد على الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة، ونظراً لأهميته فقد حظي باهتمام الأطباء والمختصين باعتباره الوسيلة الفعالة للنهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، لذا ظهر مجال آخر للتوعية الصحية وهو التوعية الصحية المدرسية والتي تهدف إلى تنمية المعرفة الصحية لدى التلميذ وتغيير السلوك الصحي الخاطئ إلى سلوك صحي سليم حيث لا يكون التلميذ ممارساً لهذه السلوكيات فقط بل يمكن أن ينشر هذه المفاهيم والسلوكيات بين زملائه Child to Child education وأيضاً إلى مجتمعه.

وتكون التوعية الصحية المدرسية شاملة عندما تمس النقاط التالية:

- تستهدف تغيير السلوك وليس المعلومة فقط.
- تطوير سلوك الطالب والاعتماد على النفس.
- تنمية المهارات الحياتية التواصل مع الآخرين واتخاذ القرار وتفهم المشاعر الإنسانية والتعامل مع الأزمات.
- تستعين بالقيم والثوابت الصحيحة.
- ينظر للصحة بمنظار أبعد من مجرد غياب المرض.

- تستغل الإمكانيات المتاحة داخل وخارج المدرسة.
 - تتناغم رسائله مع المناهج الدراسية وبيئة المدرسة.
 - تمكن الطلاب من تحسين الظروف بالقدر الذي يدعم الصحة.
 - تنشط التفاعل بين المدرسة، المجتمع، الأسرة والخدمات الصحية المحلية.
 - تشجع على تحسين البيئة الصحية داخل المدارس والمحافظة عليها.
 - تراعي توفير القدوة الصالحة داخل وخارج المدرسة.
- (الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسي ومنظمة الصحة العالمية: 24).

وهكذا فالتوعية الصحية مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية التحسيسية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي، بإطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته، ومن هنا فالتوعية الصحية هي التثقيف الصحي والذي من أهم أهدافه نشر الوعي الصحي عن طريق تطبيق السلوكات الصحية السليمة في حياتهم اليومية على أن يكون هذا التطبيق نتيجة للفهم والافتتاح أي أن تتحول المعارف والاتجاهات الصحية إلى سلوكات تمارس بانتظام في حياة الفرد. وقد حددت منظمة الصحة العالمية أهداف التوعية الصحية كما يلي:

1. التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع.
2. إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الصحية بأنفسهم وبطاقاتهم الذاتية.
3. رفع وتطوير الخدمات الصحية واستخدامها بطريقة مثلى.

(العامودي، العوفي، 1995: 192)

إذاً مفهوم الوعي الصحي هو تثقيف الأفراد والمجموعات بإثارة وعيهم من أجل تغيير سلوكياتهم وعاداتهم السلبية إلى سلوكيات وعادات إيجابية معززة للصحة، خاصة في ظل الزيادة العظيمة لمعدلات انتشار الأمراض المزمنة والغير معدية والتي يبقى السلوك أول مسبباتها سواء عن قصد أو عن غير قصد، ومن بين هذه السلوكيات المعززة للجانب الصحي والمساهمة في تطوره التمارين الرياضية والتغذية السليمة، ولا شك أن النظام التعليمي الفعال من خلال المدرسة وباستغلال المراحل الحساسة والأكثر تأثيراً بالسلوكيات السلبية كمرحلة المراهقة ستكون الأرضية الخصبة التي نستطيع من خلالها تنمية الوعي الصحي للتلاميذ من خلال التربية الصحية كمادة مستقلة أو من خلال تضمين مواضيع ذات صلة بالتربية الصحية في مادة العلوم أو التربية المدنية أو حتى اللغة العربية والتربية الإسلامية.

ففي دراسة قام بها لوتس (Lottes, 1996) بهدف تحليل فائدة مساق صحي في كلية جتزيبرج، حيث ركزت الدراسة على السؤالين ما الذي يؤدي إلى زيادة معرفة الطلبة في أحداث تغيير في سلوكهم في نهاية المساق الصحي؟ ماذا يقول الطلبة عن تأثيرات المساق الصحي من حيث زيادة المعرفة والتغيير في سلوكهم؟ وتم إجراء مسح شامل لآراء الطلبة في نهاية المساق وبعد أربع سنوات من دراستهم المساق، لملاحظة ما إذا كان له أثر في نمط حياتهم الصحي، بيّنت الدراسة إن التغييرات السلوكية التي حدثت في نهاية المساق وبعد أربع سنوات من دراسة المساق كانت إدارة الوقت والتغذية والتغلب على التوتر. (عبد الحق وآخرون، 2012: 942)

2-1-8-2 أهداف نشر الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقاً هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها، وأنشطتها المتنوعة، وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات إلى الوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها.

والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد المجتمع هل يسلكون سلوكاً صحياً أم لا؟ ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

1. أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية، الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، معدل الإصابة بها، أسبابها، طرق انتقالها، أعراضها، طرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
 2. أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم، وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية والمجتمع الذي نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفرادهم الإرشادات، والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون إيجابياً في حل مشكلاتهم الصحية.
 3. أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات، والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتقهّموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.
- (سلامة ، 2001 : 24)

ومن هنا يمكن أن نلخص الهدف الأساسي لنشر الوعي الصحي في ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الصحي الملائم من قبل الأفراد والأسر

والجماعات، ويبدأ الوعي الصحي بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وينتهي بممارسة السلوك الصحي السليم ولكن بين المعرفة والسلوك توجد عدة مراحل وهي:

أ - المعرفة (إعطاء المعلومات):

وهي من أهم مكونات الوعي الصحي وهي مجموع المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، وكما في المشكلات الصحية المزمنة فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة والتي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية، والمعرفة الصحية تعني مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي تحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً من روافد تحسين الصحة وترقيتها. (كشيشب وعبادي، 2014 : 5)

ب- الاقتناع وتكوين الاتجاه والرغبة:

أي أنه بعد توضيح المعلومة أو إدراك المعرفة قد تتطور هذه المعرفة إلى مرحلة الاقتناع بهذه المعلومة وهذه محلها (العقل) وقد لا يقتنع الفرد رغم وصول المعلومة إليه وبعد الاقتناع بالمعلومة إذ يحدث تولد بالميل والاتجاه والرغبة لاتباع السلوك الصحي السليم وهذه محلها (النفس).

ج- بناء الممارسات الصحية الحميدة:

المقصود هنا هو التطبيق الفعلي للعادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية ومن هذه العادات عدم الإفراط في الأكل أو التدخين أو اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض، والمعرفة لا تستلزم تقديم ممارسات صحية حميدة، ولكنها تطلب التطبيق الفعلي لهذه الممارسات الصحية (سلامة، 2001 : 36،38).

وانطلاقاً مما سبق يتم الحكم على التلميذ بأن لديه مستوى عالي من الوعي الصحي ،
عندما يمتلك هذا التلميذ المعرفة الضرورية حول الصحة عموماً، ولديه ميول واتجاهات نحو هذه
المعارف والمعلومات الصحية، ويمتاز بمهارات معينة أي سلوكيات تعكس طبيعة تلك المعارف
الصحية، عندئذ نستطيع الحكم على هذا التلميذ بأنه قد أصبح واعياً صحياً.

2-1-8-3 أهمية نشر الوعي الصحي:

إن المجتمعات الراقية صحياً هي المجتمعات التي تعمل على نشر الوعي الصحي على
مستوى الفرد والمجتمع إدراكاً منها أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن فيما تجنيه من صحة
أفرادها حاضراً، لكن ما يمكن تحقيقه من خلال هذا النشر مستقبلاً وانعكاسه على حياة الأفراد
وبالتالي على المجتمع كله، وتكمن أهمية نشر الوعي في ما يلي:

1. تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله
قادراً على دراسة أسباب الأمراض وعلاها مما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
2. إنه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات
صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.

3. انه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منه كونه نشاط
غير جامد يتسم بالتطور المتسارع. (الشلهوب، 2014: 3،4)

وترى الدراسة أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن في رصيد معرفي ومعلومات صحية
فقط وإنما هو ترجمتها إلى سلوكيات صحية من شأنها حماية الفرد حاضراً ومستقبلاً من
المشكلات الصحية وبالتالي تمتعه بمستوى صحي يجعله قادراً على أن يكون مواطناً منتجاً قادراً
على اتخاذ قرارات صحية إذا ما واجهته أي مشكلة صحية تخصه أو تخص الآخرين.

2-1-8-4 المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

مع تزايد المشكلات الصحية وزيادة انتشار الأمراض خاصة المزمنة منها، برزت الحاجة إلى تعميق مفهوم الوعي الصحي، فاهتمت العديد من المؤسسات به، لِمَا له من أهمية بارزة ودور هام في إنشاء جيل يتمتع بالمعرفة الصحية التي من خلالها يستطيع أن يرتقي بنفسه وبمجتمعه إلى الأفضل، وأكد العديد من الباحثين في هذا المجال والمجالات ذات الصلة الوثيقة به كالطب، علم النفس الطب السلوكي، التربية والتعليم... الخ على أهمية الوعي الصحي وضرورة تكاتف كل المؤسسات من أجل نشره والرفي به لأنه ليس مجرد معلومات يحفظها الطلبة فحسب، بل سلوكاً

ينبغي ممارسته ليكون جزءاً من حياتهم اليومية ، أي إكسابهم ذلك الوعي لتنمية العديد من العادات ومن ثم ممارستها لأن المعرفة وحدها لا تؤدي إلى ممارسة السلوك الصحي ومن أهم المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي نجد:

أولاً: الأسرة:

تعد الأسرة الخلية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الاجتماعية، فمن خلالها تتبلور شخصية الطفل بجوانبها العقلية والاجتماعية والجسمية والانفعالية.

فمثلاً عندما يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى، ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبوان بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة سليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثيراً فعالاً في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، حيث يقوم بتقليد والديه في كل ما يسمع ويرى، فينشأ متمرساً على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضرورياً أن يكون المناخ الأسري سليماً ومعدداً إعداداً جيداً لتنفيذ ذلك الهدف. (بدح

وآخرون، 2009: 16، 17)

وترى شيلي تايلور أن هناك عدة أسباب تجعلنا نركز عن الأسرة كمصدر للمعلومات

الصحية والارتقاء بالصحة:

1. وهو الأكثر وضوحاً حيث أن الأطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من آبائهم، لذلك فإن التأكد من التزام الأسرة بنمط حياة صحي يعطي الأطفال الفرصة الأفضل للبدء بحياة صحية منذ البداية.

2. الأسر التي يوجد فيها أطفال، وراشد واحد يعمل أو أكثر، يكون لديها نمط حياة أكثر تنظيماً واتساقاً من أولئك الأشخاص الذين يعيشون وحدهم، وبذلك فإن حياة هذه الأسر تتميز بإتباع سلوكيات صحية، مثل: المحافظة على تناول ثلاث وجبات يومياً، والحصول على ثماني ساعات من النوم ، وتنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة واستخدام أحزمة الأمان، إن مظاهر الحفاظ على الصحة تكون أكثر وضوحاً في حياة الأسرة، وذلك استناداً إلى حقيقة منشؤها أن الرجال المتزوجين لديهم عادات صحية أكثر بكثير من الذين يعيشون وحدهم، ويرجع ذلك جزئياً إلى الدور الذي تقوم به المرأة في إدارة الأمور بطريقة تساعد على بناء العادات الصحية.

3. تأثر أفراد الأسرة المختلفين بعادات أي فرد فيها، ومن الأمثلة الواضحة على ذلك التدخين من الدرجة الثانية ، فالتدخين لا يسبب الأذى للمدخن فحسب ، ولكنه أيضاً يؤدي أولئك المحيطين به.

4. وهو السبب الأكثر أهمية ، ويرجع إلى أن إحداث التغيير في السلوك على مستوى العائلة كما يحدث في حال التزام الأسرة بنظام غذاء غير مشبع بالكوليسترول، أو في التوقف عن التدخين يضع جميع أفراد الأسرة، مما يؤكد التزامهم بشكل أكبر في برنامج التغيير السلوكي، ويزودون الشخص المستهدف سلوكه بالتغيير بالمساندة الاجتماعية الضرورية، وتشير

الدلائل إلى أن انخراط أفراد العائلة في عملية التغيير يمكن أن يزيد من فعالية التدخل بشكل

جوهري. (شيلي تايلور، 2008: 183، 182)

ولذلك فإن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يُعدّ من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها هو:

1. توفير حياة عائلية سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والهدوء والعطف

تؤثر بشكل إيجابي في صحة الأطفال النفسية كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها الأمراض يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أمّا الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة، فإن هذه الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له.

2. تهيئة الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل على ممارسة العادات الصحية المختلفة نتيجة

لما يراه من الوالدين أو إخوته الكبار، فالأسرة تغرس عاداتها وقيمها في الطفل وتكسبه ذوقه في المأكل والمشرب، والعادات الصحية التي يمارسونها في المنزل ذات اثر كبير في تربية الطفل، ولهذا يمكن للوالدين غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره.

3. توفير الوسائل والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة من خلال توفير الكتب

المتخصصة، والمجلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة.

4. قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية، خاصة ما يتعلق بالأمور الجنسية،

بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن، لأن إخفاء الحقيقة عنه يؤدي إلى تزعزع

الثقة بهم، فيعرض ويلجأ إلى الآخرين من الأصدقاء، وغيرهم للحصول على الإجابة.

5. تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء، وتعويدهم عليها، وتنبههم عن العادات الغذائية الضارة، وحثهم على الابتعاد عنها، كنوع الأغذية التي تفضلها (الأحمدي، 1424هـ: 37،38؛ سلامة، 2001: 132).

ومن الواجب أن تقوم الأسرة بتنمية العادات الصحية في الطفل فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة محكمة فالتدريب على سلوك يتسم بالثقافة الصحية يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ومع نمو الطفل توضح الأسرة بالتدرج المعلومة التي تبني بها العادة الصحية مع ملاءمة المعلومات، الميول وقدرات الطفل (سلامة، 2001: 130،133).

فالحياة الأسرية تشكل مصدر تعزيز للصحة وللسلوكات الصحية السليمة لذا نرى أن هناك تزايد مستمر في توجيه إجراءات التدخل إلى الأسر بدلاً من الأفراد، لضمان حدوث قدر أعظم من التغيير في السلوك.

ثانياً: المدرسة:

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية، لذا يمكنها العمل على تحقيق ونشر الوعي الصحي للتلاميذ.

فالمدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دوراً هاماً في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع. (شكر وآخرون، 1999: 14).

ولذلك فإن للمدرسة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى التلاميذ وذلك عن طريق المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة، التي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصحية، وتكسيبهم العادات والسلوك الصحي السليم.

كما يمكن للمدارس أن تنظم برامج للزيارات المنزلية التي يقوم بها المدرسون والزائرات الصحية والأخصائيون الاجتماعيون لمناقشة أولياء الأمور في المشاكل الصحية التي يتعرض لها التلاميذ، وأيضاً من بين أهم مهام المدرسة الرعاية الصحية للتلاميذ من حيث تقويم صحتهم ومتابعتها والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها والرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية ورعاية التلاميذ المعوقين (سلامة، 2001: 134، 133).

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال ما يلي:

1. تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
2. تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار، والأمراض.
3. إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها، أحد أفراد أسرهم.
4. المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام، واللعب، والاستذكار وغيرها.
5. توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.
6. إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وأولياء أمورهم.
7. رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية والوجدانية لوقايتهم من الأمراض النفسية. (الأحمدي، 2003: 39).

ويمثل المنهاج المدرسي الأداة الأساسية التي تستخدمها الجهات المسؤولة عن العملية التربوية في نقل المضامين التربوية إلى الطلبة لذا يجب أن تعد المناهج إعداداً يتماشى حاجات وقدرات الطلبة، كما يجب أن تستثمر هذه المناهج لتثبيت معرفة الطلبة وتدعيم سلوكهم، فالمنهاج المدرسي هو الوسيلة لتحقيق أهداف تربوية وغايات المجتمع في تعليم الطلبة ، ومن أهم عناصر تعزيز المفاهيم الصحية والتثقيف الصحي وتغيير السلوكيات الصحية الخاطئة والاتجاهات السلبية، وبالتالي تغيير العادات الشخصية وأنماط السلوك لتصبح أنماط حياة، مثل التغذية المناسبة، وزيادة النشاط، والاتصال المستمر والمتواصل ، والتركيز على البرامج الوقائية في تعزيز الصحة وتقوية التثقيف الصحي وربط الاستراتيجيات العلاجية والوقائية من أجل التأكيد على فوائد الوقاية وأهميتها (طلافحة وأبو حسان، 2007: 103).

وتهدف المدرسة بما فيها من مناهج، وكتب مدرسية، ومعلمين، وأنشطة مدرسية إلى تكوين طبائع حميدة، وصياغة نفسيات متوازنة ومتكاملة، وتقف الإذاعة المدرسية جنباً إلى جنب مع العديد من الأنشطة المدرسية، فهي وسيلة تعليمية، ويؤدي الاستخدام التربوي لها إلى تنمية الطالب عقلياً، وفكرياً، واجتماعياً، لكن الدراسات أثبتت أن التعلم لا يقتصر على ما تقدمه المدرسة داخل أسوارها للطلبة، ولكنه يتأثر كثيراً بالمؤسسات الثقافية والاجتماعية.(بني خلف، 2007: 787، 788).

إن المدرسة عموماً والمناهج الدراسية خصوصاً يجب أن تهتم بنشر الوعي الصحي لدى أفرادها حسب المرحلة النمائية التي يكونون فيها لأنها تعد المصدر الأكثر أهمية بعد الأسرة في تنمية الصحة، ولأن التلميذ يقضي وقتاً طويلاً بها، وبهذا تمكنه المدرسة من اكتساب معارف.

2-1-9 مرض السكري: (Diabetes Mellitus)

2-1-9-1 تعريف مرض السكري:

التعريف اللغوي:-

يعرف (ابن زكريا، د.ت: 311) المرض "مرض الميم والراء والضاد أصل صحيح يدل

على ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شيء كان".

وقال الحرالي: "المرض ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الأفعال وقال الراغب :

خروج البدن عن الاعتدال الخاص، هو ضربان جسمي وروحاني وهو عبارة عن الرذائل كجهل

وجبن ونفاق وغيرها" (المنأوي، د.ت، 199).

ويعرفه ابن منظور ، د.ت : 418) بأنه السقم وهو نقيض الصحة والمفرد مريض

والجمع مرضى ومراضى ومراض.

ويعرف السكري بأنه: "سكر السين والكاف والراء أصل واحد يدل على حيرة" (ابن زكريا،

د.ت: 89).

ويقول (ابن منظور، د.ت 245) "السكر بمعنى عنب يصيبه المرق فلا يبقى في العنقود

إلا أقله".

التعريف الاصطلاحي:

وتعرفه (Nettina 1996 : 1303) بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز

داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه،

أو نقص فعالية الأنسولين؛ مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية

التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.

إن السكر هو الغذاء الطبيعي للجسم، ونحن نتناوله بعدة أشكال مختلفة مثل الخبز والفاكهة وغير ذلك وما يزيد عن حاجة الجسم يختزن في الكبد لحين الحاجة إليه وأي خلل في تلك العملية ينعكس سلباً على صحة الإنسان (إسماعيل، 2013: 42).

إن مرض السكري ليس مرضاً عرضياً أو مرضاً محدد الأسباب والاتجاهات والعلاج وإنما هو مرض متشعب ويصعب تحديد معالمه، ومن المعروف أن السكري داء منتشر في كل زمان ومكان في العالم.

إن مرض السكري ليس مرضاً عرضياً أو محدود الأسباب والاتجاهات العلاجية، بل هو مرض مزمن متشعب يصعب تحديد معالمه بدقة، كما يُعد من الأمراض واسعة الانتشار في مختلف أنحاء العالم. وقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى انتشار مرض السكري عالمياً، مع تباين معدلاته بين المناطق الحضرية والريفية (Choudhury, 2001).

ونظراً لأن كثير من بلدان العالم النامي قد شقت طريقها أخيراً للتحضر؛ فإن معدلات انتشار مرض السكري فيها قد أصبح كسائر الأمراض المزمنة الأخرى في زيادة مستمرة، حتى كادت أن تقارب أو تزيد عن المعدلات في البلاد الصناعية، وقد قَدَّرت منظمة الصحة العالمية عدد المصابين بمرض السكري في البلاد النامية بأربعين مليون شخص ويتوقع أن يصل العدد إلى ستين مليون شخص (السباعي، 1995: 251).

ويودي مرض السكري بحياة مئتي ألف أمريكي سنوياً (أمواج، 2001 : 20).
ومرض السكري الذي يأتي ترتيبه السابع في جدول الأمراض التي تسبب الوفيات ويشخص سنوياً نحو (65000) حالة جديدة بهذا المرض في أمريكا لوحدها. (كلارك، 1963: 214).

ولقد عرف مرض السكري منذ نحو ألفي عام وأطلق عليه في القرن الثاني الميلادي كلمة (Diabetes Mellitus) ، وهو تعبير لاتيني وتعني كلمة (Diabetes) تمرير الشيء وكلمة (Mellitus) بمعنى العسل وهذا إشارة على إدرار كميات كبيرة من البول الحلو ، إذ أن مرض السكري حالة يزيد فيها معدل السكر في الدم (الجلوكوز) عن حد معين وذلك لقصور في مقدرة الجسم عن الاستفادة من الكربوهيدرات المأكولة نتيجة لأي سبب (المخللاتي، 1984:174).

ومرض السكري غير مرتبط بمرحلة عمرية محددة ويصاب الإنسان بمرض السكري في أي عمر دون التحديد ولكن مرض السكري غير شائع عند الأطفال وغير عادي عند المواليد الصغار (المخللاتي، 1984:282).

أما بالنسبة لانتشار مرض السكري تبعاً للجنس فأشارت الدراسات أن نسبة الرجال والنساء في التعرض لمرض السكري متساوية تقريباً، وخاصةً في الأماكن الحضرية (Choudhury, 2001).

وتأتي أهمية هذا المرض من مضاعفاته التي تشكل نحو (25%) من الحالات المؤدية إلى فشل كلوي و(50%) من حالات بتر في الأطراف السفلية كما أن السكري السبب الرئيس للعمى لما يقرب من 5 آلاف حالة جديدة كل عام (هاشم باشا، 1988:139).

ولا يعرف الطب مرضاً يتعلق مصيره ومصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه بقدر ما هو الحال عليه في مرض السكري (رويحة، 1973:84).

ومما سبق يتضح مدى خطورة مرض السكري ومدى انتشاره في العالم ، وأنه لا يقتصر على فترة عمرية محددة أو على جنس دون الآخر ؛ مما يجعل العالم بأسره مهتماً بهذا المرض والعمل على إجراء الدراسات التي تهتم بمن يصابون به.

2-9-1-2 التفسير العلمي للمرض:

إن مكان العلة في مرض السكري هو في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يصنعها البنكرياس إذ تنتج (جزر لانجرهانس)، وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استعمال الجلوكوز أو السكر وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري. (كلارك ، 1963:216).

وتؤكد ذلك (Nettina,1996:726) حيث إنها أشارت إلى أن الخلل الرئيس في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس، وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان الوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وذلك بغرض المحافظة على نسبة السكر في الدم الشكل الطبيعي أمّا في حالات غياب الطعام فإن منسوب الأنسولين يقل وذلك للمحافظة على النسبة الطبيعية للسكر في الدم.

ويشير الباحث هنا أن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة ، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كلياً، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم، أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا يستعمل جيداً من قبل الخلايا في جسم الإنسان لأي سبب كان.

وغدة البنكرياس هذه المسئولة عن إفراز الأنسولين هي إحدى الغدد المزدوجة العصير (Mixed gland) أي قنوية ولا قنوية ، والتي تحدد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم (عبد الملك، 1972:427).

وغدة البنكرياس يبلغ طولها (14-18سم) وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق قسم الإثني عشر من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة (رويحة ، 1973:10).

1-2-9-3 وظيفة هرمون الأنسولين:

بدايةً يمكن القول أن هذا الهرمون والذي يفرز من البنكرياس له أهمية عظمى في عملية الأيض اللازمة للكربوهيدرات بشكل خاص ويستفيد الإنسان من الكربوهيدرات لتموين الجسم بالحرارة والطاقة اللازمة للقيام بالجهد المطلوب من عمل إرادي أو غير إرادي ، وتتحول الكربوهيدرات بواسطة خمائر خاصة إلى أحادية التسكر وخاصة سكر العنب (الجلوكوز) والذي يختزن في الكبد لحين الحاجة، وهرمون الأنسولين عمله الأساسي على ذلك النوع من السكر (الجلوكوز) ويعمل على موازنة نسبته في الدم (80- 120 ملجم/ 100 ملجم)، (عبد الملك، 1972: 385- 386).

ويساعد الأنسولين أيضاً في تحويل الأحماض الدهنية وهي من نواتج الهضم إلى شحوم تختزن في الأنسجة الدهنية بالجسم ويساعد أيضاً في تحويل الأحماض الأمينية إلى بروتينات وهي المواد التي تعد دعامة أساسية في بناء الأنسجة والخلايا وفي نموها حيث يزداد حجم العضلات في وجود الأنسولين (البكيري وآخرون، 1994:20).

ولا يستطيع السكر في الحالة الطبيعية الدخول إلى الخلايا إلا بوجود هرمون الأنسولين فإذا نقص هرمون الأنسولين يتراكم السكر في الدم (الحمصي، 1985: 152) .

وهذا ما أكد عليه (Smeltzer & Trender, 1996:1980) أنه في حالة غياب الأنسولين لأي سبب كان فإن النتيجة الفورية لذلك هو ارتفاع منسوب الجلوكوز في الدم وهنا لا يستطيع الجسم التعامل مع هذه الحالة غير الطبيعية ويلجأ إلى إفراز كميات من الجلوكوز عن طريق البول وإن انعدام إفراز الأنسولين يكون غالباً ناتجاً عن نقص في إفرازه من الخلايا الأساسية، أما إذا نقص المنسوب فإن ذلك يرجع سببه إلى عدم كفاءة المستقبلات الخاصة الموجودة في خلايا الجسم.

مما سبق يتضح مدى أهمية البنكرياس وهرمون الأنسولين المفرز منه والذي يلعب دوراً أساسياً في تنظيم نسبة الجلوكوز في الدم ، وأن أي خلل يحصل في تلك العملية سيلعب دوراً هاماً في إحداث مرض السكري، أو في زيادة أعراض أو مضاعفات المرض مستقبلاً (سملتزر وبيير، 1996: 198،200).

ويبين (مباشر، 1981) أن الجلوكوز الذي يسمى سكر العنب هو العامل الرئيس في مرض السكري والذي ينتج عن نهاية هضم النشويات التي تحتوي على المواد الكربوهيدراتية (مباشر، 1981:807).

2-1-9-4 التغذية ومرض السكري:

يلعب الغذاء دوراً هاماً في مرض السكري فمن البديهي أن نسبة السكر في الدم بعد تناول الأطعمة تتعرض دائماً إلى التذبذب المستمر، وفي بعض الحالات يقتضي معرفة درجات هذا التذبذب في أوقات النهار (رويحة ، 1973:40).

وممّن أكدوا على أهمية العلاقة بين الغذاء ونوعيته بمرض السكري (البكيري، 1994:183) حيث أشار إلى أن هناك علاقة مؤقتة بين الغذاء ومرض السكري؛ فإذا كان الغذاء يُعدّ سبباً من أسباب الإصابة بهذا المرض، فإن الغذاء أيضاً يعد من أهم وسائل علاج مرض السكري كماً وكيفا.

وينبغي أن يخضع مريض السكري لنظام غذائي دقيق مع زيادة نسبة الأغذية التي تحتوي على الألياف والتي تعمل على تقليل نسبة السكر في الدم لذا اهتم كثير من علماء التغذية بتوجيه إرشادات بشأن الأغذية لمرضى السكري، فمثلاً نجد أنّ (رفعت، 1985: 255) ينصح المرضى بالسكري بتناول أنواع من الفواكه والخضار الغنية بالألياف.

ولكن يتساءل الكثير هل تناول الغذاء أياً كان نوعه يعد سبباً مباشراً للإصابة بمرض

السكري؟

يؤكد (رويحة ، 1973:10) أنه ليس من الثابت علمياً أن الإفراط في تناول السكريات

والنشويات من العوامل الفعالة في تكوين الإصابة بمرض السكري.

ولكن المرضى إذا زاد تناولهم للمواد النشوية أو السكرية بكثرة أدى ذلك إلى أضرار

جسمية تهدد حياة المريض، لذلك يجب على المريض العادي أن يحتوي غذاؤه على القدر

المعقول والمطلوب من تلك المواد (رفعت، 1985:255).

وبذلك يتضح مدي أهمية العلاقة بين التغذية ومرض السكري والتي يستطيع الباحث أن

يقول عنها أنها علاقة تأثير وتأثر ، حيث إن التغذية من الممكن أن تؤثر على طبيعة المرض

لدى الإنسان، وكذلك المرض يؤثر في نوعية التغذية وكميتها لدى الإنسان.

2-1-9-5 البدانة ومرض السكري:

ممّا لاشك فيه أن البدانة (السمنة) تشكل عاملاً هاماً في الإصابة بكثير من الأمراض

التي تصيب الجسم الإنساني ولكن بداية نريد التعرف على ماهية البدانة.

والبدانة كما يعرفها (الحمصي، 1985: 155) أنها زيادة وزن الشخص عن 30% عن

الوزن الطبيعي ويمكن معرفة الوزن الطبيعي بطرح 100 سم من طول الجسم فالوزن الطبيعي

لشخص طوله 170 سم هو 70 كجم.

أما (المخللاتي، 1984:231) فأشار إلى أن البدانة هي بمثابة حالة تتراكم فيها الدهون

في الجسم بنسبة أعلى من المعدل الطبيعي وغالبا يمكن ملاحظتها بحاسة النظر، أو بطرق

قياسية أخرى.

ويشير (الجديبة ويونس، 1993:15) إلى أن السمنة الزائدة من العوامل المساعدة على ظهور مرض السكري بعد سن الأربعين ومن أهم الأسس والشروط في علاج هذا المرض هو التخلص من السمنة الزائدة.

وتشير إحدى نشرات منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي 250 مليون شخص يعانون من البدانة (Collier, 2001).

وترجع العلاقة بين السمنة ومرض السكري إلى أن الإفراط في تناول السكريات والنشويات يؤدي إلى زيادة مقدار السكر الذاهب إلى الخلايا المنتجة للأنسولين وحيث إن السكر يعد منشطاً قوياً لإفراز الأنسولين فإنه يترتب على زيادة السكر زيادة مقابلة في إفراز الأنسولين مما يساعد في تعجيل ظهور المرض (البكيري، 1994: 161، 160).

ويوضح (الزطمة ، 1985:16) أن البدانة تعاكس عمل الأنسولين على مستوى الخلايا في جسم الإنسان أو أنها ترهق غدة البنكرياس كما أن الخلايا تقل حساسيتها وتأثرها بالأنسولين. وتحصل البدانة بشكل عام عندما يكون الوارد الغذائي أكبر من حاجة الجسم وهو ما أكد عليه (الحمصي 1985 : 157) الذي أوعز الأسباب الكامنة وراء البدانة إلى الغذاء بشكل أساسي.

إذاً هنا يتضح مدي أهمية البدانة لدى مرضى السكري وإن كانت لا تشكل سبباً رئيسياً له ولكنها تلعب دوراً أساسياً في إحداث المرض، وإنها تعاكس عمل الأنسولين في جسم الإنسان، مما يعمل على زيادة نشاط غدة البنكرياس لإفراز الأنسولين بكميات كثيرة، ولكنها لا تكون بنفس الكفاءة، وذلك لأن خلايا الجسم ربما يقل مستوى استقبالها للأنسولين، مما يساعد على زيادة مستوى السكر في الدم وبالتالي زيادة احتمالية المرض.

ولقد دلت الدراسات على ارتفاع نسبة الإصابة بمرض السكري في الأفراد البدناء بالمقارنة بالأفراد غير البدناء وأكدت الدراسات الإحصائية التي أجريت في بريطانيا أثناء الحرب العالمية الثانية أن نسبة معدل الوفيات بسبب مرض السكري انخفض بمعدل 50% تقريباً وذلك بسبب فرض القيود على استهلاك المواد الغذائية (البكري، 1994: 159-161).

وتشير الإحصائيات إلى أن ما نسبته 52% من مرضى السكري في فلسطين هم من البدناء وتصل تلك النسبة في محافظات غزة إلى 58% من مرضى السكري (Annual report M.O.H, 2001: 97).

ولكن هل السمنة ناتجة عن الإصابات بمرض السكري؟ وهذا ما اختلف بين العلماء. فقد وضح المخللاتي أنه ليس من الواضح ما إذا كانت السمنة ناتجة عن الإصابة بالسكري أم لا، وأغلب الناس المصابين بالسكري عند منتصف أعمارهم بدناء، ولكن البدناء المصابين بالسكري يُعدّون أقلية، كذلك لوحظ ازدياد نسبة الوفيات في مرضى السكري بازدياد وزن المرضى عن المعدل الطبيعي وذلك عند الرجال والنساء المصابين بذلك المرض (المخللاتي ، 1984:174).

مما يثبت أن البدانة لها دور مهم ليس فقط في الإصابة بالمرض بل في طول عمر الإنسان المصاب بمرض السكري أيضاً.

وللبدانة أسباب كثيرة سيذكر الباحث بعض منها استناداً لما ذكره (هاشم وباشا، 1988:

18-19):

- قلة الجهد العضلي والخمول.
- تفاوت الأشخاص في هضم وامتصاص الأطعمة و تخزينها.
- زيادة تناول الأطعمة الشهية المتنوعة.

- اضطرابات هرمونية.

- استعمال الأدوية المهدئة.

إذا يتضح أن البدانة ليست ناتجة عن سبب واحد كما كان يقال سابقاً ؛ مثل الزيادة في كمية الغذاء وإنما البدانة هي نتاج لمجموعة أسباب مختلفة.

2-1-9-6 الوراثة ومرض السكري:

مما لاشك فيه أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في كثير من الأمراض التي تصيب الإنسان وإن اختلف العلماء في تقدير النسب المحددة لعامل الوراثة في كل مرض.

أما بالنسبة لعامل الوراثة في مرض السكري فيؤكد (المخلاتي، 1984:175) أن هناك ميلاً وراثياً للإصابة بالمرض، على الرغم من عدم تمكن أحد من تحديد كيفية توارث هذا المرض أو طبيعة الخلل البيوكيميائي في خلايا الفرد المصاب ويبدو أن الوراثة لها دور مهم في الإصابة بالمرض عند الأطفال أكثر منها عند الكبار ، فإذا كانت أسرة الطفل مصابة بالمرض فإن احتمال إصابته به أعلى بعشرين مرة من طفل آخر لأسرة غير مصابة بالمرض.

ويشير (الزطمة، 1985) إلى أنه إذا كان الأبوين مصابين بمرض السكري فإن 50% من أولادهم مصابين بالمرض والباقيون معرضون للإصابة تحت الظروف الملائمة.

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هو هل كل مصاب بمرض السكري سيكون أولاده مصابون بالمرض أيضاً؟ إن تلك قضية جدلية بين العلماء ، بين من يثبت ومن ينفي وذلك لأن ماهية النقل الوراثي لمرض السكري غير واضحة تماماً.

ويشير (كلارك، 1968) إلى أن الاستعداد لمرض السكري يورث وليس المرض كما هو

يورث.

أما على صعيد نوع المرض (معتمد على الأنسولين أم غير معتمد):-

تؤكد (Nettina,1986) على أن العامل الوراثي يلعب دوراً كبيراً في النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين بينما لا يكون هناك تأثير واضح لعامل الوراثة في النوع الأول المعتمد على الأنسولين.

إذا يمكن القول أن مرض السكري لا يتوارث بالكلية وإنما الإستعدادية للمرض تكون موجودة لدى الأفراد الذين ينتمون إلى عائلات مريضة بالسكري.

2-1-9 أسباب مرض السكري:

لا توجد هناك أسباب مباشرة لمرض السكري وإنما هناك عوامل متعددة تلعب دوراً هاماً في حدوث المرض وتأثيراته المختلفة وسيقوم الباحث بذكرها استناداً لما ذكره كل من والتي تتمثل في:

أ- مرض السكري المعتمد على الأنسولين **Insulin Dependent Diabetes Mellitus**:

- إصابات فيروسية.
- خلل في مناعة الجسم الإنساني.
- عوامل بيئية "غير محددة ولكنها لازالت تحت الدراسة".
- الأدوية والهرمونات التي تؤثر سلباً على الأنسولين وإفرازه.

ب- مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين **Insulin Dependent Diabetes Mellitus**:

- التقدم في العمر، حيث تزداد احتمالية الإصابة بهذا المرض بعد سن 65 سنة.
- البدانة.
- العامل الوراثي "حيث إن الاستعداد الوراثي للمرض يورث".

ويُشير (الزطمة, 1985) إلى أنه من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضاً الضغوط النفسية والالتهابات الحادة التي تصيب البنكرياس والتغذية غير السليمة. من خلال العرض السابق لتلك العوامل التي تكمن وراء مرض السكري، يتضح أنه لا يوجد سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور المرض، وإنما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة؛ لتساعد على ظهور المرض فيما بعد، وإن كان هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى.

2-1-9-8 أنواع مرض السكري:

يشير (Branner and Sudarth, 1982:640) إلى أن السكري له عدة أنواع وهي:

النوع الأول: ويسمى المعتمد على الأنسولين Insulin Dependent Diabetes Mellitus حيث إنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس أو أن إفرازه ضعيف جداً يكاد لا يذكر.

النوع الثاني: ويسمى بغير المعتمد على الأنسولين Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus هو يشكل حوالي 90% ممن يعانون من مرض السكري تقريباً. ونوع ناتج عن خلل في تحمل السكر حيث إن ذلك يكون بمثابة ارتفاع في نسبة السكر في الدم ولكن بشكل منقطع.

سكر الحمل: Gestational Diabetes Mellitus والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه "عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم"

Diabetes Mellitus associated مرض السكري المصاحب للأعراض الأخرى:

with other conditions or syndromes حيث يكون تابع لتعاطي أدوية أو أمراض أو

اضطراب هرموني... الخ.

وتشير إحدى الدراسات إلى أن حوالي 16 مليون أمريكي مصابون بمرض السكري

المعتمد على الأنسولين (Peckham, 1998).

ويشير (Kishawi,1999:6) إلى أن نسبة حدوث مرض السكري من النوع الأول أثناء

الحمل تتراوح بين 2-5 لكل ألف حالة حمل بينما بالنسبة للنوع الثاني فنسبة حدوثه أثناء الحمل

تتراوح بين 0.5-1,25 لكل ألف حال حمل.

إذاً من الواضح أن هناك عدة أنواع لمرض السكري، ولكن في نهاية الأمر يكون المرض

لدى الإنسان المريض إما معتمد على الأنسولين ؛ أي أن علاجه متركزاً على إعطائه أنسولين

عن طريق الحقن ، أو أنه غير معتمد على الأنسولين وهو لا يعتمد بالضرورة على العلاج

بالأنسولين ، وإنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم.

2-9-1-9 تشخيص مرض السكري:

هناك عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن في معظمها تعتمد على إجراءات

مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع عدم إهمال الأعراض الظاهرية للمرض. ولقد حدد

(Smeltzer, 1996:1962) إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (WHO, 1985) عدة

إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي:

1. أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من 200 ملجم / 100 ملل في الوضع العادي

للمريض أي لا يكون المريض صائماً).

2. أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من 140 ملجم / 100 ملل.

3. أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر 200 ملجم / 100 ملل أو أكثر ويسمي هذا الفحص فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم).

1-2-9-10 الأعراض المصاحبة لمرض السكري:

بغض النظر عن نوع مرض السكري، فإن هناك عدة أعراض تتزامن مع المرض ويعاني منها المصاب بالمرض بنسب متفاوتة حسب حدة المرض لديه.

ويشير (كلارك، 1963:214) إلى بعض هذه الأعراض والتي تشتمل على العطش المتزايد والجوع المستمر والبول المتكرر نقص الوزن، الحكة الشديدة، سرعة الشعور بالتعب آلام في أصابع اليدين والقدمين، تغيير في حدة الإبصار، بطئ التئام الجروح.

ويركز كثير من العلماء على عرض العطش المتزايد وكثرة التبول بوصفهما من الأعراض المصاحبة لمرض السكري، إذ يُعدّان من العلامات الرئيسة الدالة على الإصابة به. وقد أوضح كلٌّ من المخللاتي و Nettina أن مريض السكري قد يشرب كميات كبيرة من الماء قد تتراوح بين (4-40) لترًا يوميًا، وفي المقابل قد تتراوح كمية البول المطروحة بين (5-20) لترًا يوميًا، وذلك تبعًا لشدة الاضطراب في تنظيم مستوى الجلوكوز في الدم (المخللاتي، 1984: 176؛ Nettina، 1996: 732).

2-1-9-11 علاج مرض السكري:

كما أسلف الباحث في العرض السابق عن المرض وطبيعته، فإنه لا يوجد علاج شافٍ لمرض السكري، وغاية الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض، ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

ويشير (الزطمة ، 1985) إلى أن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم دون أن يصل هذا التوجيه إلى حد وسوسة أفئدتهم وبلبله أفكارهم.

ولقد قام العلماء بتحديد عدة إجراءات علاجية مختلفة لمرض السكري وسيذكر الباحث

ما حددته (1996: 743, Nettina) من إجراءات علاجية معينة وهي:

- الحماية الغذائية.
 - الرياضة الجسمية المنتظمة.
 - إعطاء العلاجات "إما أقرص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين".
- وهناك بعض الإرشادات العلاجية التي حددها كي يتبعها المريض الذي يعاني من مرض السكري ومنها:

- على المريض أن يتعرف على مرضه ويتعرف على ما ينفعه وما يضره .
- الابتعاد عن القلق قدر الإمكان.
- الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر في الدم.
- التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس.
- دلائل سيطرة مريض السكري على مرضه (كلارك، 1963: 212).
- أن يشعر المريض بأنه في صحة جيدة.
- أن يستطيع المريض المحافظة على وزن عادي مع استعمال غذاء متوازن.
- أن تكون اختبارات فحص سكر الدم في حدود الطبيعي.
- خلو بول المريض من السكر.

وهنا يمكن القول أن مرض السكري لا يكون الشفاء منه بين عشية وضحاها، وأنه على الإنسان أن يتعايش مع مرضه وأن يحافظ على نفسه من أعراض ومضاعفات المرض، فهو المسؤول الأول والأخير عن مرضه وعلاجه ، وبذلك عليه اتباع الإرشادات العلاجية بأنواعها، وبذلك يمكن أن يسيطر على حدة أعراض المرض لديه.

2-1-9-12 مضاعفات مرض السكري:

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى، ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض ، عدم الالتزام بالوصفات العلاجية، الزيادة في تناول النشويات... الخ.

ولكن لوحظ أن بعض الدراسات أثبتت أن المضاعفات تختلف لدى الرجال عنها لدى النساء، حيث إن الرجال لديهم القدرة على التعايش مع مرض السكري أكثر من النساء، والمضاعفات المرض السكري لديهم تكون أقل حدة من النساء، كما وأنها تحدث في مراحل متقدمة من تاريخ المرض (Rubin & Peyrot, 1998: 85).

ويؤكد (الزطمة، 1985: 8) على أن مضاعفات مرض السكري كثيرة وتنقص من عمر المصابين غير المعالجين، ولكن المرضى الذين يبكرون باتباع الوصفات العلاجية عاشوا مع المرض أكثر من أربعين سنة ولم يكن السكر سبباً في منيتهم.

ولقد حدد (الجديبة ويونس، 1993: 10) تلك المضاعفات إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية بأن تلك المضاعفات تشمل:

- مضاعفات حادة آنية تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر وارتفاع السكر الحاد.

- مضاعفات مزمنة تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي تشمل:

(أ) التغيرات على الأوعية الدموية.

(ب) التغيرات على الجهاز العصبي.

(ج) التغيرات على عمل الكليتين.

ويضيف (الزطمة، 1985: 22) على هذه المضاعفات أيضاً تثبيط المناعة وترسيب الخلايا الدهنية حول جفون العين.

وفي هذا المقام يشير (Marion, 1999: 22) إلى أن مرضى السكري الذين لا يحافظون على اعتدال مستوى السكر في الدم لديهم هم أشد عرضة لحدوث أمراض في القلب وأمراض الأعصاب واعتلال الكليتين وارتفاع ضغط الدم، وأمراض العيون.

ولكن أياً كانت المضاعفات مرض السكري، فلا بد من الإشارة هنا إلى أن مرضى السكري بشكل عام يخافون من المضاعفات التي تحصل على مستوى النظر لديهم أكثر من غيرها.

ويشير (Elmassri & Others, 1969: 80) إلى أن أكثر من 70% من مرضى السكري يعانون من بعض درجات اعتلال شبكية العين، وذلك بعد 10 سنوات تقريباً من حدوث المرض لديهم، ولكن الغريب في الأمر أن مريض السكري لا يعرف متى يبدأ عنده اعتلال الشبكية حتى لو حدث له ذلك في مراحله الأولى..

وتؤكد ذلك الأمر إحدى نشرات الأكاديمية الأمريكية لطب العيون حيث أوضحت أن اعتلال الشبكية وبداية تأثر النظر لدى مرضى السكري لا يكون مصحوباً بأعراض معينة في بداية الأمر وإنما تظهر أعراضه في المراحل النهائية للمرض American Academy of Ophthalmology, 1996

وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه كلما زادت مضاعفات المرض حدة وتتوعاً زاد تأثيرها السلبي على صحة الإنسان المريض، وقل ذلك من مستوي تكيفه مع مرضه مستقبلاً والعكس صحيح.

2-1-9-13 علاقة القلق بمرض السكري:

إن القلق "كضاغط نفسي" يلعب دوراً هاماً جداً لدى مرضى السكري بشكل عام لما له من آثار سلبية على صحة المريض وتطور مرضه.

ويُشير (غالب، 1978: 19) إلى أن نقص مستوى السكر في الدم عند كثير من الناس يكون مصحوباً بأعراض قلق ظاهرة.

ومن الواضح أن مريض السكري يصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة (رويحة، 1973: 16).

والجدير بالذكر هو أن مريض السكري الذي يعاني من القلق يمكن أن يحدث عنده حالة من عدم التوازن شبه الدائم في مستوى السكر في الدم لديه، وذلك إما بارتفاع هذا المستوى أم انخفاضه، وكلتا الحالتين لها آثار سلبية على صحة المريض وتعايشه مع المرض، وأثبتت الدراسات أن كثير من اضطرابات القلق تكون منتشرة لدى مرضى السكري بشكل عام وينعكس ذلك سلباً على حالة المرضى الصحية. (Lustman, 1988: 419).

وكثير من العلماء ممن تنبهوا لقضية الضغوط النفسية وعلاقتها بمرض السكري، ومنهم (سوين، 1979: 228) حيث أشار إلى أن بعض مرضى السكري يظهر لديهم نوبات اكتئاب يتجاوز ذلك القدر الذي يتناسب مع المرض، مع استمرار الشعور بالحرمان، أضف إلى ذلك أنه من المتفق عليه أن المخاوف الشعورية يمكن أن تؤدي إلى ازدياد نسبة السكر في الدم، وهذا بدوره قد ارتبط بالاكتئاب والقلق.

وإن هناك واحد من كل أربعة مرضى بالسكري يعاني من مظاهر القلق والاكتئاب بشكل متكرر، يتناسب انخفاض مستوى السكر في الدم لديهم مع انخفاض مستوى مشاعر القلق،

وتزداد حدة القلق مع طول المرض وخاصة عند المرضى الذين يعانون من عدم التحكم في مستوى السكر في الدم لديهم. (Harris & Lustman, 1998 :5).

إن هذه النسبة المرتفعة لمدى انتشار مشاعر القلق لدى مرضى السكري أكدها أيضاً (Lloyd, 2000) في دراسته التي كان من أهم نتائجها أن حوالي (28%) من أفراد عينة الدراسة من المرضى بالسكري كان لديهم ارتفاع في أعراض القلق ولكن هذه النسبة كانت أكثر لدى الإناث منها لدى الذكور.

ويؤكد (الزطمة 1985: 18) على أن القلق يزيد من إفراز جسم الإنسان لهرمون الكورتيكوستيرويد، والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر بشكل كبير في الدم. كذلك إن الإحساس الدائم بالكآبة والحزن وشدة الانفعال المستمر كلها أسباب للإصابة بمرض السكري (أرناؤوط، 1992: 285).

وأثبتت الأبحاث أن بعض الناس المصابين بمرض السكري يعانون من الحساسية الزائدة في مدى تأثرهم بالضغوطات النفسية والاضطرابات (Richard & Others, 1995 :259).
يوجد الباحث أن هناك علاقة تفاعلية واضحة بين القلق وأعراضه وتأثيره على مرضى السكري وبين المرض نفسه، وهذه العلاقة هي علاقة تأثير وتأثر؛ أي أن زيادة مستوى القلق وتأثيره على الإنسان يُعدّ من أحد الأسباب التي ربما تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض، وكذلك مريض السكري فيما بعد يكون لديه من مشاعر القلق والتوتر أكثر من الإنسان العادي وذلك مع تقدم المرض لدى الإنسان المريض.

وأكد باحثون مختصون في مركز لويولا للبحوث الاجتماعية الأمريكي أن التغيرات في السكر في الدم لدى مرضى السكري لا تتأثر بالعوامل البيولوجية فقط، وإنما تتأثر أيضاً بالعوامل النفسية والاجتماعية أيضاً، وأن التوترات اليومية لدى المرضى تؤثر تأثيراً مباشراً على قدرة

الجسم على تنظيم مستويات السكر في الدم، وبالتالي تؤثر على استجابته مع برامج العلاج (أمواج، 1999:22).

يتضح هنا أن القلق لا يقتصر على عوامل محددة دون الأخرى، فهناك عدة آثار للقلق تلعب دوراً هاماً لدى مرضى السكري فمنها الآثار النفسية والاجتماعية والفسولوجية والاجتماعية..... إلخ. وأياً كانت تلك الآثار فإن لها انعكاساتها السلبية على مستوى السكر في الدم لدى المريض مما يعمل على تذبذب هذا المستوى بين الارتفاع الشديد والانخفاض الشديد تبعاً لاختلاف مدى تأثير مريض السكري بتلك الآثار آنفة الذكر.

ومما سبق عرضه لعلاقة القلق بمرض السكري أود أن أشير إلى التفسير العلمي لما يحدث في حالة القلق وغيرها من التوترات النفسية حيث إنها تعمل كمثيرات للجهاز العصبي الطرفي، والذي بدوره يرسل إشارات للغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية والتي بدورها تعمل على إفراز هرمون الأدرينالين وهو أحد إفرازات هذه الغدة الذي يفرز من لحاء الغدة وإن هذا الهرمون يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم وتقليل نسبة الأنسولين مما يزيد من حدة المرض وهذا يدل على مدى خطورة تأثير القلق على مرض السكري حيث إن القلق يعد من المصادر الهامة التي تعمل على إثارة الغدة الكظرية وبالتالي زيادة إفرازاتها من الأدرينالين.

وهناك علاقة وثيقة بين مستوى القلق ومستوى السكر في الدم كما أشير سابقاً ، ولكن الخطورة تكون أكبر لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري لمدة طويلة ، حيث إن مضاعفات مرض السكري لديهم تلعب دوراً كبيراً في مدى تأثيرهم بمستوي الضغوط النفسية والقلق ، ويكون لها الدور الأخطر على صحة المرضى، والذين يعانون من صعوبة التحكم في مستوى السكر في الدم لديهم ، وفي تلك الحالة يكون المريض بحاجة لعلاج القلق والتخلص منه أكثر من حاجته لعلاج مرض السكري وإن كان هناك من الطرق العلاجية ، والعقاقير والتي من شأنها

أن تعمل على تخفيف مستوى مشاعر القلق لدى الإنسان، فمن باب أولى أن يكون التدين أول تلك العلاجات حيث يقول الله تعالى: ﴿أَلَا بَدَّرَ اللَّهُ تَطْمِينِ الْقُلُوبِ﴾ (الرعد: 28) ويقول أيضاً: ﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا * إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا * فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ﴾ (الشرح 8-5).

فإن التمسك بالدين الحنيف يخفف ما لدى الإنسان من مشاعر القلق والاضغوطات النفسية، ولقد أوصى رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم إلى عدم الغضب، وأن يلجأ الإنسان إلى الوضوء إذا زاد عنده القلق؛ مما يعني أن السلوكيات الدينية والتمسك بها لدى الإنسان تعمل على خفض مستوى القلق لديه مما ينعكس إيجاباً على وضعه الصحي بشكل عام وعلى مريض السكري بشكل خاص.

2-2 الدراسات السابقة

1- دراسة نبيل رمضان عبد الحميد (2022)

عنوان الدراسة: دور مدرسي التربية الرياضية في تنمية الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالأزهر الشريف.

الهدف:

1- معرفة مستوى الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالأزهر الشريف.

2- التعرف على دور مدرسي التربية الرياضية في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة

الابتدائية بالأزهر الشريف.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (160) من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالأزهر الشريف والتي تم أخذها بطريقة عشوائية.

أهم النتائج:

1- وجود تحسين ملحوظ في الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية في المعاهد الأزهرية

بمحافظة الشرقية نتيجة لدور مدرسي التربية الرياضية.

2- يقوم معلم التربية الرياضية بدور فاعل في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة

الابتدائية.

2- دراسة رشاد طارق الزعبي (2022)

عنوان الدراسة: دور حصة التربية الرياضية في تنمية الثقافة الرياضية والصحية لطلبة الصف التاسع من وجهة نظر معلمهم.

الهدف:

1- التعرف على دور حصة التربية الرياضية في تنمية الثقافة الرياضية والصحية لطلبة الصف التاسع من وجهة نظر معلمهم.

2-تحديد الفروق في وجهات نظر معلمي التربية الرياضية لدور حصة التربية الرياضية في تنمية الثقافة الرياضية والصحية تبعاً لمتغيرات الجنس، والخبرة، والمستوى العلمي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (200) معلم ومعلمة من معلمو التربية البدنية.

أهم النتائج:

- تبين أن لحصة التربية الرياضية دوراً فاعلاً في تنمية الثقافة الرياضية والصحية لدى طلبة الصف التاسع من وجهة نظر معلمهم.

- وجود فروق دالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الإناث في استجابات عينة الدراسة، كما ظهرت فروق لمتغير الخبرة التدريسية لصالح من تزيد خبرتهم على عشر سنوات.

3-دراسة إيمان أحمد محمد زخيري (2021م)

عنوان الدراسة: تأثير برنامج ترويحي رياضي مصحوب بالتحثيف الصحي على مستويات سكر الدم والقياسات الجسمية وضغط الدم والدهون لدى الأطفال مرضى السكري في اليمن.

الهدف:

- التعرف على تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المصحوب بالتحثيف الصحي على الدهون من خلال مؤشرات: الهيموجلوبين السكري، دهون الدم منخفضة الكثافة، دهون الدم مرتفعة الكثافة، ثلاثي الجلسيريدات، والكوليسترول.

- التعرف على مستوى التحثيف الصحي الرياضي لدى الأطفال المصابين بمرض السكري.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (60) مفردة من الأطفال المصابون بمرض السكري من

النوع الأول المعتمد على الإنسولين، في الفئة العمرية 13-15 سنة.

أهم النتائج:

- ضرورة أن يمارس الطفل المريض بالسكري الرياضة تدريجيًا، بدءًا بتمارين الإحماء

والانتهاء بتمارين التهدئة.

- يفضل أن تكون ممارسة النشاط الرياضي اختيارية وبناءً على رغبة داخلية من الطفل نفسه.

4- دراسة عبد المجيد محمد سالم (2020)

عنوان الدراسة: دور معلم التربية البدنية والرياضية في نشر الوعي الصحي.

الهدف: دور معلم التربية البدنية في نشر الوعي الصحي لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي المناسبة لطبيعة هذا الدراسة.

عينة الدراسة: يمثل مجتمع الدراسة معلمي التربية البدنية.

أهم النتائج:

1 - وضع برامج تدريبية للمعلمين على برامج الوعي الصحي ليكونوا قدوة حسنة للتلميذ في

سلوكهم الصحي.

2. وتحسين حياة التلميذ الصحية والعقلية بتعاون المدرسة مع الإباء والمجتمع ككل.

5- دراسة مريم عوض المطيري (2015)

عنوان الدراسة: واقع تعامل المدرسة مع الطلاب المصابين بمرض السكري.

الهدف: التعرف على واقع تعامل المدرسة مع الطلاب المصابين بمرض السكري.

منهج الدراسة: منهج دراسة الحالة النوعي.

عينة الدراسة: عينة قصدية (60) مفردة من معلمات، وإحصائية اجتماعية، وممرضة المدرسة.

أهم النتائج:

1- أظهرت نتائج الدراسة ضعف وقلة معلومات معلمات المدرسة عن مرض السكري، حيث لا يمتلكن مفهومًا واضحًا ومحددًا للمرض.

2- عدم قدرة المعلمات على التفريق بين حالتي هبوط وارتفاع السكر في الدم لدى الطلاب.

6- دراسة فرهنك فرج محمد غريب (2013)

عنوان الدراسة :مستوى المدركات الصحية لدى مدرسي التربية الرياضية في مركز محافظة السليمانية.

الهدف:

1. التعرف على المدركات الصحية (العامة، الغذائية، الرياضية) لدى مدرسي التربية

الرياضية في مركز محافظة السليمانية.

2. تحديد الفروق في مستوى المدركات الصحية (العامة، الغذائية، الرياضية) لدى مدرسي

التربية الرياضية في مركز محافظة السليمانية.

منهج الدراسة :المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (70) مفردة من مدرسي التربية الرياضية في مركز

محافظة السليمانية.

أهم النتائج:

1. تبين أن مستوى المدركات الصحية لدى مدرسي التربية الرياضية في المدارس الثانوية بمركز

محافظة السليمانية كان جيداً.

2. وُجدت اختلافات في مستوى المدركات الصحية لدى أفراد العينة.

7- دراسة عماد عبد الخالق وآخرون (2011)

عنوان الدراسة: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس.

الهدف: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس،

وتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل

التراكمي لدى الطلبة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (120) مفردة من طلبة وطالبات جامعة النجاح الوطنية

وطالبة وطالبات جامعة القدس.

أهم النتائج:

1- تبين أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً.

2- وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الجامعة

(لصالح جامعة القدس) والكلية (لصالح الكليات العلمية).

الفصل الثالث:

3-إجراءات الدراسة

- 3-1 منهج الدراسة.
- 3-2 مجالات الدراسة.
- 3-3 مجتمع الدراسة.
- 3-4 عينة الدراسة.
- 3-5 أداة جمع البيانات.
- 3-6 الدراسة الاستطلاعية.
- 3-7 صدق وثبات استمارة الاستبيان.
- 3-8 الدراسة الأساسية
- 3-9 المعالجات الإحصائية.

3- إجراءات الدراسة:

3-1 منهج الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وطبيعتها استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة.

3-2 مجالات الدراسة:-

1. المجال المكاني (الجغرافي):

تم تطبيق صدق المحكمين بكلية التربية البدنية وعل وم الرياضة بجامعة الزاوية وجامعة طرابلس، بينما نُفِّذَ البحث ميدانياً في مدارس التعليم الأساسي ببلدية الزاوية الغرب، الشق الأول والثاني.

2. المجال البشري:

معلمي ومعلمات التربية البدنية العاملين في مدارس التعليم الأساسي ببلدية الزاوية الغرب

3. المجال الزمني:

أجريت الدراسة في الفترة من 2022/2/01م وحتى 2022/5/10م.

- أجريت الدراسة الخاصة بالخبراء (صدق محتوى الاستبيان الفترة من السبت 2022/01/12م وحتى الثلاثاء 2022/1/24م.

- أجريت الدراسة الخاصة بصدق وثبات الاستبيان على عينة استطلاعية من المعلمين (الصدق والثبات). في الفترة من 2022/10/2م وحتى 2022/10/30م.

- أجريت الدراسة الأساسية في الفترة من 2022/11/10م وحتى 2023/1/22م.

3-3 مجتمع الدراسة:

- كما اشتمل مجتمع الدراسة (49) مدرسة يضمون (339) معلم ومعلمة تربية بدنية يمثلون المناطق الأربعة والجدول التالي رقم (2) يبين توصيف المجتمع الدراسة.

جدول (2) توصيف لمجتمع الدراسة

رقم مسلسل	اسم المنطقة	عدد المدارس	عدد المدرسين
1	منطقة الحرشة	12	74
2	منطقة الصابرية	10	67
3	منطقة أبي عيسى	16	117
4	منطقة المطرد	11	81
	المجموع	49	339

3-4 عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (284) معلم ومعلمة تربية بدنية يمثلون (83.78%) من حجم المجتمع، أجريت الدراسة الاستطلاعية على (17) معلم ومعلمة يمثلون (5.99%) من حجم العينة الكلية، في حين أجريت الدراسة الأساسية على (267) معلم ومعلمة يمثلون (94.01%) من حجم العينة الكلية، والجدول التالي يوضح التوصيف العددي لمجتمع وعينة الدراسة موزعة على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وفقاً للمناطق الأربعة (الحرشة - الصابرية - أبو عيسى - المطرد).

جدول (3) التوصيف العددي لمجتمع وعينة الدراسة موزعة على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وفقاً للمناطق الأربعة (الحرشة - الصابرية - أبو عيسى - المطرد)

المنطقة	عدد المدارس	عدد معلمي التربية البدنية (المجتمع)		العينة الكلية للبحث		عينة الدراسة الاستطلاعية		عينة الدراسة الأساسية	
		النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
الحرشة	14	28.32	96	28.52	81	29.41	5	28.46	76
الصابرية	15	26.25	89	25.70	73	23.52	4	25.84	69
أبو عيسى	12	30.97	105	31.33	89	29.41	5	31.46	84
المطرد	8	14.45	49	14.43	41	17.64	3	14.23	38
المجموع	49	100.00	339	99.98	284	99.98	17	99.99	267

جدول (4) التكرار والنسبة المئوية للدلالة الإحصائية لتوصيف عينة الدراسة الأساسية ن = 267

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %	مربع كاي	المعنوية	الدلالة
المؤهل الدراسي	دبلوم متوسط	138	92	43.720	0.000	دال
	بكالوريوس	115	76.67			
	دبلوم أو ماجستير	14	9.33			
عدد سنوات الخبرة	من 1 إلى 10 سنوات.	23	8.61	26.760	0.000	دال
	من 11 إلى 20 سنة.	73	27.34			
	أكثر من 20 سنة	171	64.04			

يتضح من جدول (4) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية للدلالة الإحصائية لتوصيف

عينة الدراسة الأساسية، أن هناك فروق معنوية بين المؤهلات الدراسية الثلاثة حيث بلغ مربع

كاي (43.720) وهذه القيمة معنوية عند مستوى 0.05 لصالح الدبلوم المتوسط بنسبة (92%)

كما يوجد فروق معنوية بين عدد سنوات الخبرة الثلاثة حيث بلغ مربع كاي (26.760) وهذه القيمة معنوية عند مستوى 0.05 لصالح الفئة من 11 الى 20 سنة بنسبة (27.34%).

3-5 أداة جمع البيانات:

استخدمت الدراسة استمارة استبيان كأداة لجمع البيانات مرفق (1).

خطوات إعداد استمارة الاستبيان:

- قامت الدراسة إعداد الاستبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري من خلال اتباع الخطوات التالية.
1. المسح المرجعي للدراسات والمراجع المشابهة والمرتبطة بموضوع الدراسة.
2. المقابلات الشخصية مع المتخصصين في مجال طرق التدريس ومعلمي التربية البدنية ومختلف الجهات المرتبطة بموضوع الدراسة.
3. تحديد محاور الاستبيان حسب اهداف الدراسة
4. تحديد مفردات العبارات التي تعبر عن محاور الاستبيان.
5. عرض الاستبيان في صورته الأولية مرفق (1) على الخبراء المحكمين في مجال طرق التدريس وعددهم (17) خبيرو محكم (صدق المحتوى) وذلك من أجل التعرف على مدى:
 - مناسبة المحاور موضوع الدراسة.
 - ارتباط كل عبارة مع المحور الخاص بها وارتباطها مع موضوع الدراسة.
 - كفاية وشمول وارتباط وموضوعية العبارات.
6. إجراء المعاملات العلمية على الاستبيان من خلال إيجاد الصدق الإحصائي (الاتساق الداخلي) وثبات معامل ألفا كرونباخ.

وبعد التأكد من أن الاستبيان قد حصل على معاملات صدق وثبات مقبولة وبعد اجراء التعديلات يصبح الاستبيان في صورته النهائية للتطبيق وقد احتوى على عدد 3 محاور وعدد 26 عبارة موزعة كما يلي:

المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري (9) عبارة.

المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية فى تنمية قيم التثقيف الصحي

المدرسي (9) عبارة.

المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات

التلاميذ المصابين بمرض السكري (8) عبارة.

3-6 الدراسة الاستطلاعية:

قبل القيام بجمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية قامت الدارسة بإجراء دراسة

استطلاعية، يسعى من خلالها إلى التحقق من الأهداف التالية:

1. التعرف على مدى تقبل المبحوثين للأداة المستخدمة لجمع بيانات الدراسة ، والتحقق من

وضوح فقرات وتعليمات هذه الأداة.

2. التدريب على تطبيق الأداة المستخدمة لجمع البيانات ، وضبط المدى الزمني اللازم

لتطبيقها.

3. حساب صدق وثبات الأداة المستخدمة.

المعاملات العلمية لاستمارة الاستبيان:

لقد قامت الدارسة بإجراء المعاملات العلمية للاستبيان كما يلي:-

3-7 صدق وثبات استمارة الاستبيان:

قامت الدارسة بوضع خمس محاور وكانت على النحو التالي:

- 1- المحور الأول: دور معلمي التربية البدنية في تنمية قيم التنشيف الصحي المدرسي.
- 2- المحور الثاني: دور معلمي التربية البدنية في تفعيل قيمة النظافة العامة للتلاميذ بالمدرسة.
- 3- المحور الثالث: دور معلمي التربية البدنية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة بالمدرسة.
- 4- المحور الرابع: دور معلمي التربية البدنية في توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية.

5- المحور الخامس: مرض السكري.

6- المحور السادس: الإجراءات المتبعة للمدرسة.

وتم دمج المحاور واعتماد ثلاثة محاور أساسية للاستبيان، على النحو الآتي:

المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري (9) عبارة.

المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنشيف الصحي المدرسي (9) عبارة.

المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ

المصابين بمرض السكري (8) عبارة.

وتم اختيار عبارات المحاور كما في المرفق رقم (2).

وتم عرض استمارة الاستبيان على السادة الخبراء لإبداء آرائهم العلمية بتاريخ 2023/02/25م،

وتم استلام ملاحظاتهم ومقترحاتهم بتاريخ 2023/03/04م.وقامت الدارسة بإجراء التعديلات

المطلوبة على الاستمارة الاستبائية وفقا لرأي الخبراء.

أولاً: الصدق:

(صدق المحتوى (صدق الخبراء):

حيث تم استطلاع رأي الخبراء في مجال المناهج وطرق تدريس التربية البدنية مرفق (2) وذلك للتعرف على مدى مناسبة عبارات ومحاور الاستبيان للتطبيق والجدول التالية توضح نتائج الدراسة.

جدول (5) التكرار والنسبة المئوية والاهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات

المحور الأول وعي المعلمين بمرض السكري لتحقيق أهداف الدراسة $n = 17$

المحور	رقم العبارة	العبارات	مناسب جداً	مناسب	غير مناسب	الأهمية النسبية %
مدى وعي المعلمين بمرض السكري	1	هل العامل الوراثي من الأسباب الأساسية لمرض السكري	16 (94.12%)	1 (5.88%)	0	97.06
	2	هل للممارسة الرياضية والنظام الغذائي أهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكري	15 (88.24%)	1 (5.88%)	1 (5.88%)	91.18
	3	هل تناول السكريات والأطعمة الحلوة سبب لمرض السكري	15 (88.24%)	2 (11.76%)	0	94.12
	4	هل كثرة التبول والعطش هي علامات لانخفاض نسبة السكر في الدم	14 (82.35%)	2 (11.76%)	1 (5.88%)	88.24
	5	هل مرض السكري يمكن علاجه	14 (82.35%)	1 (5.88%)	2 (11.76%)	91.18
	6	هل مرض السكري مرض وراثي	14 (82.35%)	3 (17.65%)	0	91.18
	7	هل نقص إفراز هرمون الأنسولين من غدة البنكرياس يؤدي إلى نقص التمثيل الغذائي للخلية	13 (76.47%)	3 (17.65%)	1 (5.88%)	85.29
	8	هل يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة حدود العمر محدودة أو أخرى	14 (82.35%)	2 (11.76%)	1 (5.88%)	88.24
	9	هل مرض السكري هو أحد أنواع العصر	13 (76.47%)	2 (11.76%)	2 (11.76%)	82.35

يتضح من جدول (5) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الأول (وعي المعلمين بمرض السكري) لتحقيق أهداف الدراسة، أن الأهمية النسبية للعبارات تراوحت ما بين (82.35% إلى 97.06%)، حيث جاءت أعلى نسبة للعبارة (هل العامل الوراثي من الأسباب الأساسية لمرض السكري) بنسبة (97.06%)، تلتها العبارة (هل تناول السكريات والأطعمة الحلوة سبب لمرض السكري) بنسبة (94.12%)، ثم العبارة (هل للممارسة الرياضية والنظام الغذائي أهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكري) بنسبة (91.18%)، وكذلك العبارة (هل مرض السكري يمكن علاجه) بنسبة (91.18%).

كما جاءت العبارات (هل كثرة التبول والعطش هي علامات لانخفاض نسبة السكر في الدم) و** (هل يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة) بنسبة (88.24%)، تليها العبارة (هل نقص إفراز هرمون الأنسولين من غدة البنكرياس يؤدي إلى نقص التمثيل الغذائي للخلية) بنسبة (85.29%)، في حين جاءت أقل نسبة للعبارة (هل مرض السكري هو أحد أمراض العصر) بنسبة (82.35%).

وقد ارتضت الباحثة نسبة (80%) فأكثر كمعيار لقبول العبارات، وبناءً عليه فقد تم اعتماد جميع عبارات المحور الأول (وعي المعلمين بمرض السكري) لملاءمتها أهداف الدراسة.

جدول (6) التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الثاني دور معلم التربية البدنية في تنمية التنقيف الصحي المدرسي لتحقيق أهداف الدراسة $n = 17$

المحور	رقم العبارة	العبارات	مناسب جداً	مناسب	غير مناسب	الأهمية النسبية %
دور معلم التربية البدنية	1	هل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن غيبية ممارسة الرياضة غير المسموح بها	14 (82.35%)	2 (11.76%)	1 (5.88%)	88.24
	2	هل يشارك معلم التربية البدنية في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي	13 (76.47%)	4 (23.53%)	0	88.24
	3	هل معلم التربية البدنية يوجه التلاميذ للتعامل مع مرضهم	13 (76.47%)	3 (17.65%)	1 (5.88%)	85.29
		هل يقوم معلم التربية البدنية بزيادة التنقيف الصحي بين التلاميذ	14 (82.35%)	1 (5.88%)	2 (11.76%)	85.29
	5	هل يقوم معلم التربية البدنية بربط حصص التربية البدنية بالنظافة الشخصية	13 (76.47%)	3 (17.65%)	1 (5.88%)	82.35
	6	هل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية	14	2	1 (5.88%)	88.24

المحور	رقم العبارة	العبارات	مناسب جداً	مناسب	غير مناسب	الأهمية النسبية %
		التلاميذ عن الأمراض	(82.35%)	(11.76%)		
	7	هل يهتم معلم التربية البدنية بالصحة العامة في المدرسة	13 (76.47%)	3 (17.65%)	1 (5.88%)	85.29
	8	هل يوجه معلم التربية البدنية التلاميذ بالأغذية الصحية المسموح بها	14 (82.35%)	2 (11.76%)	1 (5.88%)	88.24
	9	هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة في حصة التربية البدنية	15 (88.24%)	2 (11.76%)	0	94.12

يتضح من جدول (6) ، والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية التنقيف الصحي المدرسي لتحقيق أهداف الدراسة، أن الأهمية النسبية لعبارات هذا المحور تراوحت ما بين (82.35%) إلى (94.12%)

وقد جاءت أعلى نسبة للعبارة (هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة في حصة التربية البدنية بنسبة (94.12%)، مما يعكس إدراك الخبراء لأهمية الدور الإنساني والمهني لمعلم التربية البدنية في التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ. كما حصلت العبارات (هل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن غيبية ممارسة الرياضة غير المسموح بها وهل يشارك معلم التربية البدنية في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي)، وهل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ عن الأمراض،) و(هل يوجه معلم التربية البدنية التلاميذ بالأغذية الصحية المسموح بها)، على أهمية نسبية بلغت (88.24%) لكل منها.

في حين جاءت العبارات (هل معلم التربية البدنية يوجه التلاميذ للتعامل مع مرضهم)، و(هل يقوم معلم التربية البدنية بزيادة التنقيف الصحي بين التلاميذ)، و(هل يهتم معلم التربية البدنية بالصحة العامة في المدرسة)، بأهمية نسبية بلغت (85.29%) بينما سجلت العبارة (هل يقوم معلم التربية البدنية بربط حصص التربية البدنية بالنظافة الشخصية) أقل نسبة أهمية نسبية، حيث بلغت (82.35%)

وقد ارتضت الباحثة نسبة (80%) فأكثر معياراً لقبول العبارات، وبناءً عليه تم اعتماد جميع عبارات المحور الثاني لملاءمتها أهداف الدراسة.

جدول (7) التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الثالث الإجراءات المتبعة في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري لتحقيق أهداف البحث

$$17 = n$$

المحور	رقم العبارة	العبارات	مناسب جداً	مناسب	غير مناسب	الأهمية النسبية %
الإجراءات المتبعة في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري	1	هل يوفر المعلم جهاز لقياس مستوى السكر في الدم	14 (82.35%)	2 (11.76%)	1 (5.88%)	88.24
	2	هل يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري بالمشاركة في حصص التربية البدنية المناسبة لحالتهم الصحية	13 (76.47%)	3 (17.65%)	1 (5.88%)	85.29
	3	هل يوفر معلم التربية البدنية التغذية الراجعة للتلاميذ المصابين بمرض السكري	14 (82.35%)	2 (11.76%)	1 (5.88%)	88.24
	4	هل يراعي معلم التربية البدنية الفروق الفردية بينهم	13 (76.47%)	2 (11.76%)	2 (11.76%)	82.35
	5	هل يتابع طبيب المدرسة الحالات من خلال سجلات الحصة	14 (82.35%)	3 (17.65%)	0	91.18
	6	هل هناك تعاون بين معلم التربية البدنية والأطباء وأولياء الأمور	13 (76.47%)	2 (11.76%)	2 (11.76%)	82.35
	7	هل يوجد تنسيق بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري	13 (76.47%)	2 (11.76%)	2 (11.76%)	82.35
	8	هل يضع المعلم برنامجاً صحياً للتغذية اليومية للتلاميذ المصابين بمرض السكري	14 (82.35%)	3 (17.65%)	0	91.18

يتضح من جدول (7) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لاستطلاع رأي السادة الخبراء في مدى مناسبة عبارات المحور الثالث الإجراءات المتبعة في التعامل مع المصابين بمرض السكري لتحقيق أهداف الدراسة إن الأهمية النسبية للعبارات تراوحت ما بين (82.85% إلى 94.12%) وجاء أعلى نسبة للعبارة (هل تساهم المدرسة في إقامة ندوات بهدف زيادة الوعي الصحي والغذائي لدى التلاميذ المصابين بمرض السكري وأولياء أمورهم، والعبارة (هل لدى المدرسة استراتيجية متبعة للتعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري)

بنسبة (91.18%) يليها العبارة (هل توفر المدرسة جهاز لقياس مستوى السكر في الدم ، والعبارة (هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة خلال ممارسة النشاط الرياضي بالمدرسة) بنسبة (88.24%) ثم العبارة (هل يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري المشاركة في حصة التربية البدنية) بنسبة (85.29%) يليها العبارة (هل يمتلك التلاميذ المصابين بمرض السكري كروت خاصة بهم توضح حالتهم وكيفية التعامل معهم خلال ممارسة الأنشطة)، والعبارة (هل تمتلك المدرسة كشوفات خاصة تضم بيانات التلاميذ المصابين بمرض السكري) ، والعبارة (هل يوجد تعاون بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري) بنسبة (82.35%) وقد ارتضت الدراسة بنسبة 80% فأكثر لقبول العبارة لذا فقد اعتمدت الدراسة على جميع عبارات المحور الثالث الإجراءات المتبعة في التعامل مع المصابين بمرض السكري.

ب- (صدق الاتساق الداخلي : ومعامل ألفا كرونباك وثبات إعادة التطبيق).

استخدمت الدراسة عينة استطلاعية، من معلمي التعليم الأساسي، قوامها (17) معلماً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من جميع المناطق التعليمية، حيث تم تطبيق هذه الدراسة، وذلك لإيجاد المعاملات العلمية للاستبيان، فقد استغرقت فترة توزيع الاستبيان الاستطلاعي على أفراد العينة الاستطلاعية واسترجاعه نحو عشرة أيام، والجداول التالية توضح نتائج الدراسة.

جدول (8) معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه).

لعبارة استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري $n = 17$

المحور الأول :- (مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري)

معامل الاتساق الداخلي	العبارات	رقم العبارة	المحور
0.711	هل العامل الوراثي من الأسباب الأساسية لمرض السكري	1	مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري
0.803	هل تناول السكريات والأطعمة الحلوة سبب لمرض السكري	2	
0.675	هل الممارسة الرياضية والنظام الغذائي لهما أهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكري	3	
0.767	هل كثرة التبول والعطش من علامات ارتفاع نسبة السكر في الدم	4	
0.649	هل كثرة التبول والعطش من علامات انخفاض نسبة السكر في الدم	5	
0.728	هل مرض السكري يمكن علاجه	6	
0.658	هل نقص إفراز هرمون الأنسولين من غدة البنكرياس يؤدي إلى نقص التمثيل الغذائي للخلية	7	
0.775	هل يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة	8	
0.717	هل مرض السكري هو أحد أنواع العصر	9	

يتضح من جدول (8) والخاص بمعامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة

بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه) لعبارة المحور الأول (مدى وعي معلمي التربية

البدنية بمرض السكري)، إن قيم معامل الاتساق الداخلي للعبارة تراوحت ما بين (0.649 إلى

0.803). وهذه القيم معنوية عند مستوى 0.01 مما يشير إلى صدق عبارة المحور الأول

(مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري).

وإن العبارة تنتمي للصدق الداخلي، وترتبط بالمجموع الكلي للمحور، لذلك فهي تجمع

لتقيس ما يقبسه المحور، ولذلك فالعبارة تنتمي بالصدق الذاتي.

المحور الثاني :- (دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي)

جدول (9) معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه) لـ عبارات استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري. $n = 17$

معامل الاتساق الداخلي	العبارات	رقم العبارة	المحور
0.720	هل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن طبيعة الأغذية المسموح وغير المسموح بها	1	دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي
0.724	هل يشارك معلم التربية البدنية بدور فعال في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي	2	
0.597	هل معلم التربية البدنية يوجه التلاميذ إلى أفضل الطرق للتعامل مع هبوط مستوى السكر في الدم لدى التلاميذ	3	
0.736	هل يقوم معلم التربية البدنية بدور فعال في نشر الثقافة الصحية بين التلاميذ	4	
0.808	هل يقوم معلم التربية البدنية بربط حصص التربية البدنية بالصحة العامة في المدرسة	5	
0.659	هل يهتم معلم التربية البدنية بالصحة العامة في المدرسة	6	
0.738	هل يقوم معلم التربية البدنية بدور فعال في الحد من الأمراض المعدية	7	
0.623	هل يوفر معلم التربية البدنية البيئة الملائمة للتلاميذ المصابين بمرض السكري لممارسة الأنشطة الرياضية	8	
0.724	هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة في حصص التربية البدنية	9	

القيمة عند مستوى $0.01 = 0.590$ القيمة عند مستوى $0.05 = 0.468$

يتضح من جدول (9). والخاص بمعامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه) لعبارات المحور الثاني (دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي).

ارتفعت قيم معامل الاتساق الداخلي للعبارات والتي تراوحت ما بين (0.597 إلى 0.808)، وهذه القيم معنوية عند مستوى 0.01 مما يشير إلى صدق عبارات المحور الثاني (دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي)، وأن العبارات تنتمي بالصدق الذاتي وترتبط بالمجموع الكلي للمحور، ولذا فهي تتجمع لتقيس ما يقيسه المحور ولذلك فالعبارات تنتمي بالصدق الذاتي.

المحور الثالث: (الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات

التلاميذ المصابين بمرض السكري)

جدول (10) معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه)

لعبارة استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري. $n = 17$

معامل الاتساق الداخلي	العبارات	رقم العبارة	المحور
0.686	هل توفر المدرسة جهاز لقياس مستوى السكر في الدم	1	الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري
0.734	هل يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري بالمشاركة في حصة التربية البدنية	2	
0.639	هل يوفر معلم التربية البدنية التغذية الراجعة للتلاميذ المصابين بمرض السكري	3	
0.801	هل يراعي معلم التربية البدنية الفروق الفردية للتلاميذ المصابين بمرض السكري ومراعاة حالتهم الصحية أثناء ممارسة النشاط الرياضي بالمدرسة	4	
0.745	هل يتابع طبيب المدرسة الحالات من خلال سجلات الحصة	5	
0.596	هل يوجد تعاون بين معلم التربية البدنية والأطباء وأولياء الأمور	6	
0.740	هل يوجد تنسيق بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري	7	
0.812	هل يضع المعلم برنامجاً صحياً للتغذية اليومية للتلاميذ المصابين بمرض السكري	8	

القيمة عند مستوى $0.05 = 0.468$ القيمة عند مستوى $0.01 = 0.590$

يتضح من الجدول (11) والخاص بمعامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط درجة العبارة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه) لعبارات المحور الثالث (الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري). ارتفعت قيم معامل الاتساق الداخلي للعبارات والتي تراوحت ما بين (0.596 إلى 0.812)، وهذه القيم معنوية عند مستوى 0.01 مما يشير إلى صدق عبارات المحور الثالث (الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري).

وأن العبارات تنتمي بالصدق الذاتي وترتبط بالمجموع الكلي للمحور، ولذا فهي تتجمع لتقيس ما يقينه المحور ولذلك فالعبارات تنتمي بالصدق الذاتي.

جدول (11) معامل ألفا كرونباك لعبارات ومحاور استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري $n = 17$

معامل ألفا كرونباك		المحور
0.859	0.791	المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكر
	0.813	المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنشيط الصحي المدرسي
	0.806	المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري

يتضح من الجدول (11) والخاص بمعامل ألفا كرونباك لعبارات ومحاور استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري، ارتفاع قيمة معامل ألفا

كرونباك للعبارات حيث بلغت ما بين (0.791 إلى 0.813) وهذه القيمة أكبر من 0.700، كما بلغ معامل ألفا كرونباك للمحاور (0.859)، مما يؤكد على أن العبارات تتجانس فيما بينها وتتميز بالثبات وأنها متكاملة تسهم في بناء المحاور، والمحاور تسهم في بناء الاستبيان، وأن أي حذف أو إضافة لأي من هذه العبارات أو من هذه المحاور من الممكن أن يؤثر سلباً في بناء الاستبيان.

ثانياً: ثبات الاستبيان:

استخدمت الدراسة طريقة تطبيق الاختبار وإعادة التطبيق تحت نفس الظروف على عينة الدراسة الاستطلاعية والتي بلغ قوامها (17) من معلمي التربية البدنية وذلك من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة الأساسية وذلك بفصل زمني قدره عشرة أيام بين التطبيقين في الفترة الزمنية من 10-20-2022 إلى 10-2022 وقد تم حساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين لتحديد مدى ثبات عبارات الاستبيان والجدول (12) يوضح ذلك:

جدول (12) الفروق بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لإيجاد ثبات محاور استبيان وعي معلمي التربية

البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري $n = 17$

معامل الثبات	قيمة ت	الفرق بين المتوسطين		التطبيق الثاني		التطبيق الأول		المحاور
		ع	س	ع	س	ع	س	
0.870	0.58	1.60	0.22	1.10	8.71	1.20	8.93	المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكر.
0.917	0.11	1.74	0.04	1.12	3.47	1.12	3.43	المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي.
0.899	0.26	1.13	0.07	0.73	2.18	0.97	2.25	المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري.

يتضح من جدول (12) والخاص بدلالة الفروق بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

ومعامل الارتباط بين التطبيقين لإيجاد ثبات محاور استبيان وعي معلمي التربية البدنية في

التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري، عدم وجود فروق معنوية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ما بين (0.11 إلى 0.58) وهذه القيم غير معنوية عند مستوى 0.05 كما بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (الثبات) ما بين (0.870 إلى 0.917) مما يؤكد إن محاور استبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري تتسم بالثبات وأنها تعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقها مرة أخرى على نفس العينة وفي نفس الظروف.

3-8 الدراسة الأساسية:

قامت الدراسة بتطبيق استمارة الاستبيان بعد أن أصبحت في صورتها النهائية على عينة الدراسة التي تم اختيارها، وقد وضعت الدراسة عدد من الإعتبارات من أجل ضبط عملية التطبيق وهي:

1. أن تنصدر استمارة الاستبيان عنوان الدراسة والجهة المشرفة على الدراسة، واسم الدراسة.
 2. تم التركيز على أن يكون الشكل النهائي لإستمارة الاستبيان سليمة من حيث الطباعة واللغة والاتساق والانتقال من العام إلى الخاص.
 3. ثم قامت الدراسة بإعطاء فكرة موجزة عن الدراسة والغرض منها، وإن قيمة هذا الدراسة تتوقف على مدى صدق الإجابة.
- وبعد الانتهاء من عملية جمع البيانات قامت الدراسة بمراجعة استمارات الاستبيان للتأكد من اكتمال بياناتها، وتبين أنها كاملة وصحيحة حيث لم يكن هناك أية استمارة مفقودة أو مستبعدة.

3-9 المعالجات الإحصائية:

قامت الدراسة باستخدام الحقيبة الإحصائية (SPSS) لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها من استمارة الاستبيان، وذلك لاستخراج المؤشرات الإحصائية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

وقد استخدمت الدراسة المعالجات الإحصائية الآتية:

1. مقاييس النزعة المركزية: المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري، معامل الالتواء)
2. التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات وتفسيرها.
3. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس الاتساق الداخلي بين العبارات والمجموع الكلي للمحور.
4. معامل الصدق التمييزي (Discriminant Validity) للتحقق من تميز العبارات في قياس المفهوم الذي تنتمي إليه.
5. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الاستبيان.
6. اختبارات المجموعة الواحدة (One-Sample Test) للتحقق من دلالة المتوسطات.
7. اختبار مربع كاي (Chi-Square Test) لتحليل الفروق بين التوزيعات الفئوية.
8. معامل ليكرت للأهمية النسبية (Relative Importance using Likert Scale) لتحديد درجة الموافقة على العبارات.
9. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق بين متوسطات المجموعات.
10. اختبار أقل فرق معنوي (LSD Test) لتحديد مصادر الفروق عند وجود دلالة إحصائية.

الفصل الرابع:

4- عرض ومناقشة النتائج

4-1 عرض النتائج.

4-2 مناقشة النتائج.

4- عرض النتائج:

أ. التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية)

على عبارات الاستبيان

الجدول (13) يوضح التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية)

على عبارات المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري ن = 267

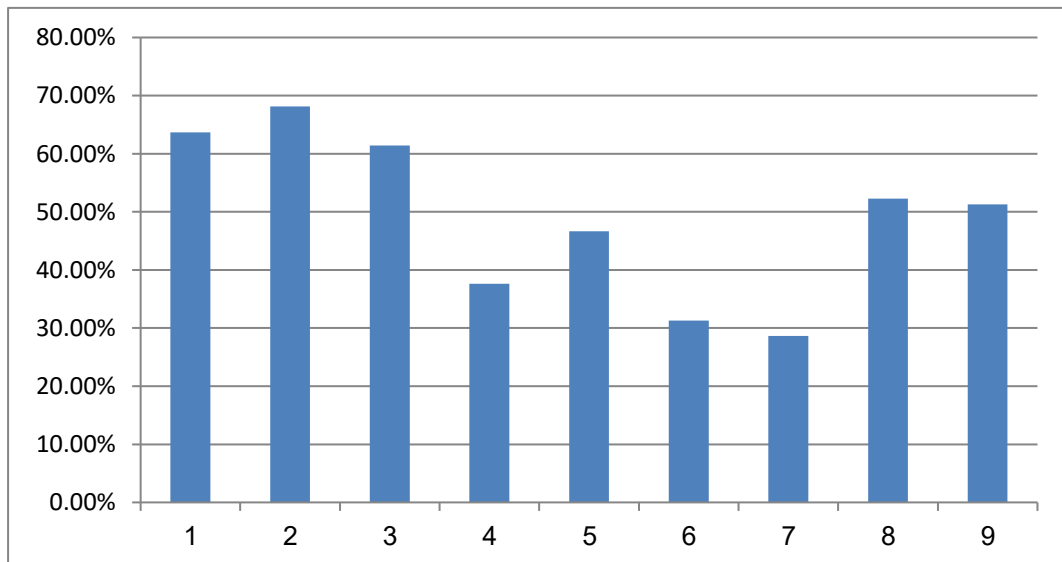
الترتيب	نسبة الاتفاق الكلية %	المتوسط الحسابي	مربع كاي	لا		إلى حد ما		نعم		العبرة أن يكون المعلم قادرًا على أن:
				النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
1	%63.67	1.27	30.76	20.97	56	30.71	82	48.31	129	هل العامل الوراثي من الأسباب الأساسية لمرض السكري.
8	%68.16	1.36	53.01	15.73	42	32.21	86	52.06	139	هل تناول السكريات والأطعمة الحلوة سبب لمرض السكري
4	%61.42	1.23	23.75	24.34	65	28.46	76	47.19	126	هل الممارسة الرياضية والنظام الغذائي لهما أهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكري
5	%37.64	0.75	39.64	51.31	137	22.10	59	26.59	71	هل التعرق والارتعاش من علامات ارتفاع السكر في الدم.
7	%46.63	0.93	7.28	40.07	107	26.59	71	33.33	89	هل كثرة التبول والتعطش هي علامات انخفاض نسبة السكر في الدم
3	%31.27	0.63	67.57	56.93	152	23.60	63	19.48	52	هل مرض السكر يمكن علاجه
10	%28.65	0.57	88.18	60.30	161	22.10	59	17.60	47	هل السبب الرئيسي لحدوث المرض هو نقص الانسولين الفعال في الجسم.
2	%52.25	1.04	5.12	34.08	91	27.34	73	38.58	109	هل يعتبر مرض السكري هو سبباً في حدوث أمراض عضوية أخرى
7	%51.31	1.03	1.10	33.33	89	30.71	82	35.96	96	هل مرض السكر هو أحد أمراض العصر

يتضح من جدول (13) والشكل البياني رقم (1) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية

والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية) على عبارات المحور الأول:

مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكر، أن نسبة الاتفاق على عبارات مدى وعي معلمي

التربية البدنية بمرض السكر، تراوحت ما بين (28.65%) إلى (68.16%)، ولذلك ارتفع مربع كاي في جميع العبارات ما عدى العبارات رقم (8، 9) حيث بلغ مربع كاي إلى ما بين (7.28) إلى (88.18) وهذه القيم معنوية عند مستوى 0.05، وجاء ترتيب العبارات وفقاً لأعلى نسبة اتفاق على النحو التالي فقد حققت الترتيب الأول العبارة (هل تناول السكريات والأطعمة الحلوة سبباً لمرض السكري) ويليها في الترتيب الثاني العبارة (العامل الوراثي من الأسباب الأساسية لمرض السكري) وفي الترتيب الثالث العبارة (الممارسة الرياضية والنظام الغذائي لهما أهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكري) وفي الترتيب الرابع (يعد مرض السكري سبباً في حدوث أمراض عضوية أخرى وفي الترتيب الخامس (مرض السكري هو أحد أمراض العصر) وفي الترتيب السادس (كثرة التبول والتعطش هي علامات انخفاض نسبة السكر في الدم) وفي الترتيب السابع (التعرق والارتعاش من علامات ارتفاع السكر في الدم) وفي الترتيب الثامن مرض السكري يمكن علاجه) (وجاءت في الترتيب الأخير العبارة (السبب الرئيسي لحدوث المرض هو نقص الانسولين الفعال في الجسم).



شكل (7) نسبة اتفاق معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري

عرض نتائج التساؤل الثاني:

ما هو دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التثقيف الصحي المدرسي؟

الجدول (14) التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية) على

عبارات المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التثقيف الصحي المدرسي ن = 267.

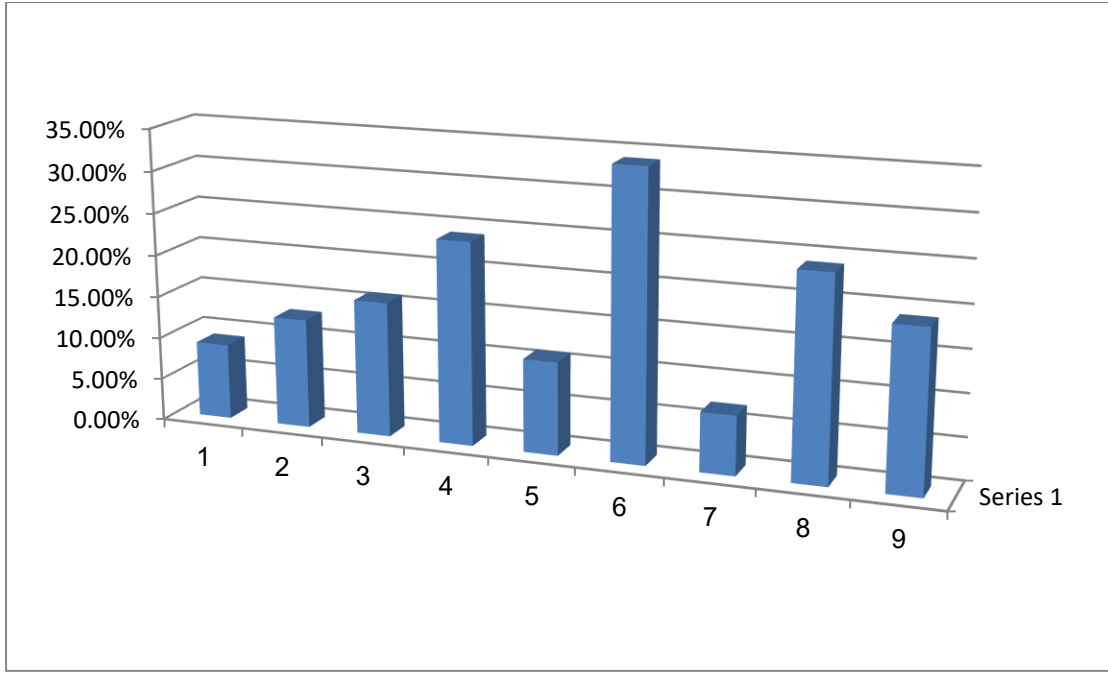
م	العبارة أن يكون المعلم قادرًا على أن:	نعم		إلى حد ما		لا		مربع كاي	المتوسط الحسابي	نسبة الاتفاق الكلية %	الترتيب
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار				
1	هل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن طبيعة الأغذية المسموح وغير المسموح بها.	4.49	26	9.74	229	85.77	229	331.44	0.19	9.36%	8
2	هل لمعلم التربية البدنية دور فعال في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي.	7.12	34	12.73	214	80.15	214	264.61	0.27	13.48%	6
3	هل معلم التربية الرياضية يعي أفضل الطرق للتعامل مع هبوط مستوى السكر في الدم لدى التلاميذ.	10.86	32	11.99	206	77.15	206	230.76	0.34	16.85%	5
4	هل لمعلم التربية البدنية دور فعال في نشر الثقافة لصحية بين التلاميذ.	17.60	39	14.61	181	67.79	181	143.01	0.50	24.91%	2
5	هل يوفر معلم التربية البدنية البيئة الملائمة للتلاميذ المصابين بمرض السكري لممارسة الأنشطة الرياضية.	5.99	31	11.61	220	82.40	220	290.49	0.24	11.80%	7
6	هل يهتم معلم التربية البدنية بمبادئ الصحة العامة في المدرسة.	21.72	67	25.09	142	53.18	142	47.80	0.69	34.27%	1
7	هل معلم التربية البدنية ملم بالطرق الصحيحة بأسعاف التلاميذ المصابين بمرض السكري.	3.75	19	7.12	238	89.14	238	374.63	0.15	7.30%	9
8	هل لمعلم التربية البدنية دور فعال في الحث على النظافة العامة والشخصية.	13.48	57	21.35	174	65.17	174	124.25	0.48	24.16%	3
9	هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة في حصة التربية البدنية.	11.61	43	16.10	193	72.28	193	183.10	0.39	19.66%	4

*مربع كاي دال عند 0.05 = 5.99

يتضح من الجدول (14) والشكل البياني رقم (2) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية

والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الثاني:

دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التثقيف الصحي المدرسي، إن نسبة الاتفاق على عبارات دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التثقيف الصحي المدرسي ، تراوحت ما بين (7.30%) إلى (34.27%)، ولذلك ارتفع مربع كاي في جميع العبارات إلى ما بين (47.80) إلى (374.63) وهذه القيم معنوية عند مستوى 0.05 ، وجاء ترتيب المفردات وفقاً لأعلى نسبة اتفاق على النحو: التالي وقد حققت الترتيب الأول (عبارة يهتم معلم التربية البدنية بمبادئ الصحة العامة في المدرسة) ويليهما في الترتيب الثاني عبارة (لمعلم التربية البدنية دور فعال في نشر الثقافة الصحية بين التلاميذ) وفي الترتيب الثالث العبارة (لمعلم التربية البدنية دور فعال في الحث على النظافة العامة والشخصية) وفي الترتيب الرابع (يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة في حصة التربية البدنية) وفي الترتيب الخامس (معلم التربية الرياضية يعي أفضل الطرق للتعامل مع هبوط مستوى السكر في الدم لدى التلاميذ) وفي الترتيب السادس (لمعلم التربية البدنية دور فعال في انتقاء الاغذية الصحية داخل المقصف المدرسي) وفي الترتيب السابع عبارة (يوفر معلم التربية البدنية البيئة الملائمة للتلاميذ المصابين بمرض السكري لممارسة الأنشطة الرياضية) وفي الترتيب الثامن عبارة (يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن طبيعة الأغذية المسموح وغير المسموح بها) وجاء في الترتيب الاخير عبارة (هل معلم التربية البدنية ملم بالطرق الصحيحة بإسعاف التلاميذ المصابين بمرض السكري).



شكل (8) نسبة اتفاق معلمي التربية البدنية على عبارات المحول الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري

عرض نتائج التساؤل الثالث:

- ما هي الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات

التلاميذ المصابين بمرض السكري؟

الجدول (15) التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات (معلمي التربية البدنية) على عبارات

المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض

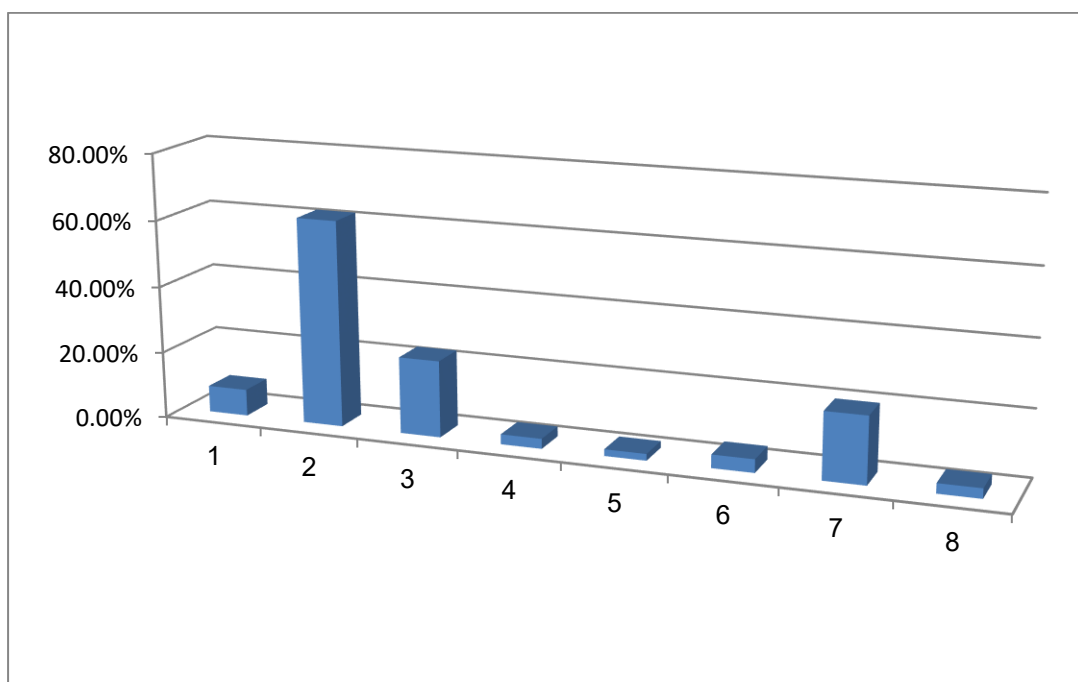
السكري

م	العبارة أن يكون المعلم قادرًا على أن:	نعم		إلى حد ما		لا		مربع كاي	المتوسط الحسابي	نسبة الاتفاق الكلية %	الترتيب
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار				
1	هل توفر المدرسة جهاز لقياس مستوى السكر في الدم.	3.37	29	10.86	229	85.77	332.58	0.18	8.80 %	3	
2	هل يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري المشاركة في حصة التربية البدنية.	46.07	86	32.21	58	21.72	23.89	1.24	62.17 %	1	
3	هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة خلال ممارسة النشاط الرياضي بالمدرسة.	13.48	52	19.48	179	67.04	137.96	0.46	23.22 %	2	

5	%3.56	0.07	453.39	94.76	253	3.37	9	1.87	5	هل يمتلك التلاميذ المصابين بمرض السكري كروت خاصة بهم توضح حالتهم وكيفية التعامل معهم خلال ممارسة الأنشطة.	4
7	%2.62	0.05	475.71	96.25	257	2.25	6	1.50	4	هل تساهم المدرسة في إقامة ندوات بهدف زيادة الوعي الصحي والغذائي لدى التلاميذ المصابين بمرض السكري وأولياء أمورهم.	5
4	%4.68	0.09	436.88	93.63	250	3.37	9	3.00	8	هل تمتلك المدرسة كشوفات خاصة تضم بيانات التلاميذ المصابين بمرض السكري.	6
8	%20.6	0.04	487.10	97.00	259	1.87	5	1.12	3	هل يوجد تعاون بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري.	7
6	%3.37	0.07	458.90	95.13	254	3.00	8	1.87	5	هل لدى المدرسة استراتيجية متبعة للتعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري.	8

*مربع كاي دال عند $0.05 = 5.99$

يتضح من الجدول (15) والشكل البياني رقم (3) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الاحصائية الخاصة باستجابات معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري، إن نسبة الاتفاق على عبارات الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري، تراوحت ما بين (2.06%) إلى (62.17%) ، ولذلك ارتفع مربع كاي إلى ما بين (23.89) الى (487.10) وهذه القيم معنوية عند مستوى 0.05 ، وجاء ترتيب المفردات وفقاً لأعلى نسبة نسبة اتفاق على النحو التالي فقد حققت الترتيب الأول عبارة (يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري المشاركة في حصة التربية البدنية) في الترتيب الثاني عبارة (يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة خلال ممارسة النشاط الرياضي بالمدرسة) وفي الترتيب الثالث عبارة (توفر المدرسة جهاز لقياس مستوى السكر في الدم) وفي الترتيب الرابع (تمتلك المدرسة كشوفات خاصة تضم بيانات التلاميذ المصابين بمرض السكري) وفي الترتيب الخامس (يمتلك التلاميذ المصابين بمرض السكري كروت خاصة بهم توضح حالتهم وكيفية التعامل معهم خلال ممارسة الأنشطة) وفي الترتيب السادس (لدى المدرسة استراتيجية متبعة للتعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري) وفي الترتيب السابع عبارة (تساهم المدرسة في اقامة ندوات بهدف زيادة الوعي الصحي والغذائي لدى التلاميذ المصابين بمرض السكري واولياء أمورهم) وجاء فى الترتيب الأخير عبارة (يوجد تعاون بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري).



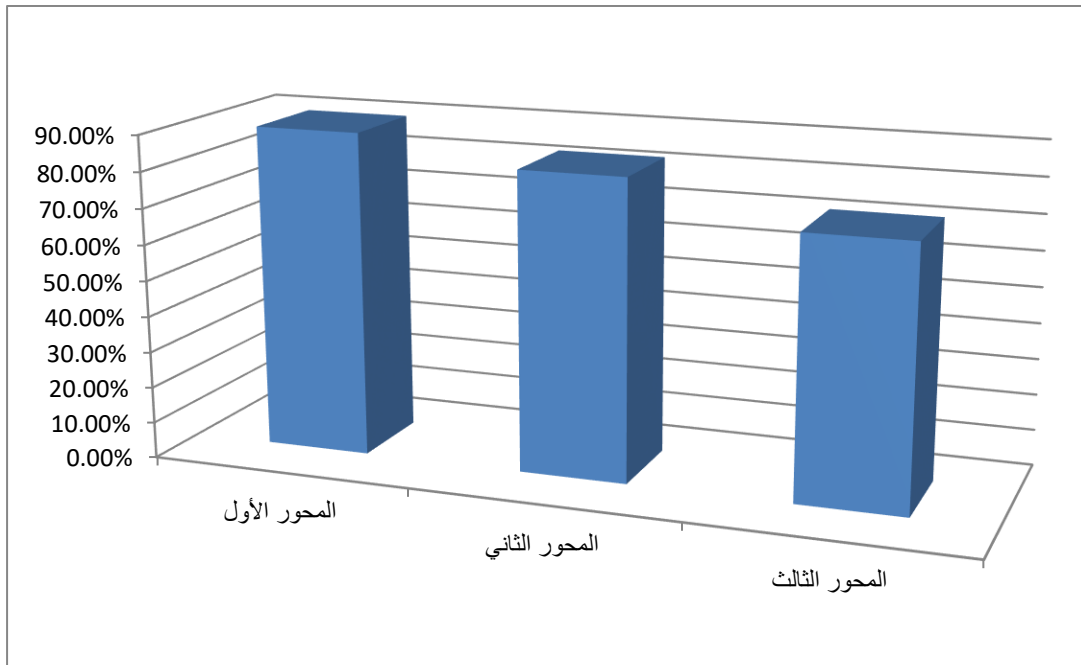
شكل (9) نسبة اتفاق معلمي التربية البدنية على عبارات المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري

ب. التوصيف الإحصائي للأهمية النسبية لعبارات كل محور:

جدول (16) التوصيف الإحصائي للأهمية النسبية لكل محور على حدة $n = 267$

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أعلى نسبة	أقل نسبة	عدد العبارات	المحاور
الأول	3.51	87.86	92.33	82.33	9	المحور الأول: مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكري.
الثاني	9.04	83.48	93.67	64.33	9	المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التقدير الصحي المدرسي.
الثالث	8.75	71.84	88.33	60.33	8	المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري.

يتضح من الجدول (16) والرسم البياني رقم (4) التوصيف الإحصائي للأهمية النسبية لكل محور على حده، إن المتوسط الحسابي للمحاور بلغ ما بين (71.84 إلى 87.86). كما جاء في الترتيب الأول المحور (الأول مدى وعى معلمى التربية البدنية بمرض السكري) وفي الترتيب الثاني المحور الثاني (دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي) وفي الترتيب الثالث المحور الثالث (الإجراءات المتبعة من قبل معلمى التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري).



شكل (10) المتوسط الحسابي للأهمية النسبية لمحاور الاستبيان

الفصل الخامس:

5-الاستنتاجات والتوصيات

1-5 الاستنتاجات.

2-5 التوصيات.

5-1 الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة والتحقق من التساؤلات وفي ضوء المنهج المستخدم حدود العينة والقياسات المستخدمة ونتائج التحليل الإحصائي أمكنت للباحثة التوصل إلى النتائج الآتية:

- تراوحت نسبة اتفاق على عبارات محاور استبانة مدى وعي معلمي التربية البدنية بمرض السكر (28.65%) إلى (68.16%) وجاء ترتيب العبارات وفقاً لأعلى نسبة اتفاق

على النحو التالي:

1. تناول السكريات والأطعمة الحلوة سبب المرض السكري.
2. العامل الوراثي من الأسباب الأساسية لمرض السكري.
3. الممارسة الرياضية والنظام الغذائي لهما أهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكري.
4. يعد مرض السكري سبباً في حدوث أمراض عضوية أخرى.
5. مرض السكري هو احد أمراض العصر.
6. كثرة التبول والتعطش هي علامات انخفاض نسبة السكر في الدم.
7. التعرق والارتعاش من علامات ارتفاع السكر في الدم.
8. مرض السكري يمكن علاجه.
9. السبب الرئيسي لحدوث المرض هو نقص الانسولين الفعال في الجسم.

المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية في تنمية قيم التثقيف الصحي المدرسي:

تراوحت ما بين (7.30%) إلى (34.27%) وقد جاء ترتيب المفردات وفقاً لأعلى نسبة

موافقة الى اقل نسبة موافقة على النحو الآتي:

1. يهتم معلم التربية البدنية بمبادئ الصحة العامة في المدرسة.
2. لمعلم التربية البدنية دور فعال في نشر الثقافة الصحية بين التلاميذ.
3. لمعلم التربية البدنية دور فعال في الحث على النظافة العامة والشخصية.

4. يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة في حصة التربية البدنية.

5. معلم التربية الرياضية يعي أفضل الطرق للتعامل مع هبوط مستوى السكر في الدم لدى التلاميذ.

6. لمعلم التربية البدنية دور فعال في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي.

7. يوفر معلم التربية البدنية البيئة الملائمة للتلاميذ المصابين بمرض السكري لممارسة الأنشطة الرياضية.

8. يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن طبيعة الاغذية المسموح وغير المسموح بها.

9. هل معلم التربية البدنية ملم بالطرق الصحيحة لاسعاف التلاميذ المصابين بمرض السكري.

المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري:

ما بين (2.06%) إلى (62.17%) وجاء ترتيب المفردات وفقا لأعلى نسبة موافقة الى اقل نسبة موافقة على النحو الآتي:

1. يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري المشاركة في حصة التربية البدنية.

2. يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة خلال ممارسة النشاط الرياضي بالمدرسة.

3. توفر المدرسة جهاز لقياس مستوى السكر في الدم.

4. تمتلك المدرسة كشوفات خاصة تضم بيانات التلاميذ المصابين بمرض السكري.

5. يمتلك التلاميذ المصابين بمرض السكري كروت خاصة بهم توضح حالتهم وكيفية التعامل معهم خلال ممارسة الأنشطة.

6. لدى المدرسة استراتيجية متبعة للتعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري.
7. تساهم المدرسة في إقامة ندوات بهدف زيادة الوعي الصحي والغذائي لدى التلاميذ المصابين بمرض السكري واولياء امورهم.
8. يوجد تعاون بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري.

5-2 التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة والتحقق من الفروض وفي ضوء المنهج المستخدم وفي حدود العينة والقياسات المستخدمة ونتائج التحليل الإحصائي والنتائج أمكنت للباحثة التوصل إلى التوصيات الآتية:

1. إقامة ورش عمل تدريبية لمدراء ومعلمي مدارس التعليم الأساسي حول تنمية الوعي الصحي لدى طلابها.
2. إعداد برامج تثقيفية أسبوعية أو شهرية حول رفع وتعزيز الوعي الصحي بكافة مجالاته.
3. ضرورة تطوير العلاقة بين قطاع التعليم وقطاع الصحة بغية تنمية ونشر الوعي الصحي.
4. إجراء دراسة حول نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ كافة المراحل التعليمية.
5. الاهتمام بالدور الإعلامي في عملية التوعية.
6. إجراء دراسات للتعرف على أبرز العوامل المؤثرة على ضعف كفاءة المدارس في تحقيق أهداف الثقافة الصحية.

قائمة المراجع

- القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.

أولاً: المراجع العربية:

أ- الكتب

- ابن زكريا، أبو الحسن. (د.ت). معجم مقاييس اللغة (المجلد الثالث). بيروت، لبنان: دار الفكر.
- ابن منظور، محمد بن مكرم. (د.ت). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
- ابن منظور، محمد بن مكرم. (2000). لسان العرب (الطبعة الأولى، المجلدان 8 و15). بيروت: دار صادر للطباعة والنشر.
- أروناؤوط، السيد. (1992). صحتك في الغذاء (الطبعة الأولى). بيروت: دار الجيل.
- البكري، وآخرون. (1994). الغذاء وصحة المجتمع. المملكة العربية السعودية: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- الحمصي، عصام. (1985). الموسوعة الطبية الموجزة. دمشق: دار الرشيد.
- الريامي، أحمد. (2009). إعداد المعلمين في سلطنة عمان: تحديات العولمة والتربية السياسية والبيئية (الطبعة الأولى). الأردن: عالم الكتب الحديث.
- السباعي، زهير. (1995). طب المجتمع (الطبعة الأولى). القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (2001). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.

- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (2014). علم وظائف الأعضاء. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبدالملك، شفيق. (1972). علم التشريح ووظائف الأعضاء (الطبعة الأولى). بيروت: دار القلم.
- عبد الحميد، نبيل رمضان. دور مدرسي التربية الرياضية في تنمية الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالأزهر الشريف. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الأزهر، 2022م.
- غالب، مصطفى. (1978). تغلب على القلق. بيروت: مكتبة الهلال.
- كلارك، مارجوريت. (1963). الطب الحديث (ترجمة محمد نظيف). القاهرة: دار الفكر العربي.
- مجمع اللغة العربية. (1998). المعجم الوجيز. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
- مصلح، الصالح. (1999). الشامل: قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية (الطبعة الأولى). الرياض: دار عالم الكتب.
- المناوي، محمد. (1990). معجم لغوي مصطلحي (الطبعة الأولى). دمشق: دار الفكر.
- هاشم، محمد، وباشا، وائل. (1990). أمراض الغدد الصم والاستقلاب (الجزء السادس). دمشق: مطبعة الأمانى.
- بدوي، أحمد. (1978). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- رفعت، محمد. (1985). الغذاء يغني عن الدواء (الطبعة الأولى). بيروت: دار البجار.

- رويحة، أمين. (1973). داء السكري وأعراضه وأسبابه وطرق مكافحته (الطبعة الأولى). بيروت: دار القلم.
- إسماعيل، عويس. (2013). كيف نتعايش مع مرض السكر: أسبابه - مشاكله - علاجه - طرق الوقاية منه (الطبعة الرابعة). القاهرة: مكتبة الصفا.
- انتصار، يونس. (2019). السلوك الإنساني (الطبعة السادسة). القاهرة: دار المعارف.
- عادل، علي حسن. (2014). الرياضة والصحة (الطبعة الخامسة). الإسكندرية: منشأة المعارف.
- المخللاتي، جلال. (1984). التغذية وصحة الإنسان. غزة: الجامعة الإسلامية.
- مباشر، عبدالعال. (1981). نشرة عن التغذية بمناسبة اليوم العالمي للأغذية. الدوحة: جامعة قطر.

ب- الرسائل العلمية

- ابتسام، محمد عبدالعال. (2003). أثر بعض الأنشطة الترويحية على إكساب الوعي البيئي لأطفال ما قبل المدرسة (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية، مصر.
- الزطمة، هشام. (1985). الداء السكري: الفطرة الحديثة في معالجته واختلاطاته (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الطب، جامعة دمشق، سوريا.
- جعفر، علي العتابي. (2013). الثقافة الصحية لدى مدرسي مادة الأحياء وعلاقتها بالاتجاهات الصحية لطلابهم (رسالة ماجستير). كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، العراق.

- زخيري، إيمان أحمد محمد. (2021). تأثير برنامج ترويحي رياضي مصحوب بالتنقيف الصحي على مستويات سكر الدم والقياسات الجسمية وضغط الدم والدهون لدى الأطفال مرضى السكري في اليمن (رسالة ماجستير). كلية التربية البدنية والرياضة، جامعة أسوان، مصر.
- غريب، فهدك فرج محمد. (2013). دراسة مستوى المدركات الصحية لدى مدرسي التربية الرياضية في مركز محافظة السلبيانية (رسالة ماجستير). جامعة السلبيانية، العراق.
- المطيري، مريم عوض. (2015). واقع تعامل المدرسة مع الطلاب المصابين بمرض السكري (رسالة ماجستير). كلية التربية البدنية، جامعة الكويت، الكويت.

ج- المجلات والدوريات والبحوث المحكمة

- الزعبي، رشاد طارق، والويشي، نزار محمد خير. (2022). دور حصة التربية الرياضية في تنمية الثقافة الرياضية والصحية لطلبة الصف التاسع من وجهة نظر معلمهم. مجلة تطبيقات علوم الرياضة، جامعة الإسكندرية، مصر.
- عبد المجيد، محمد سالم. (2020). دور معلم التربية البدنية والرياضة في نشر الوعي الصحي. مجلة عالم الرياضة والعلوم التربوية، جامعة الزاوية، ليبيا.
- عبد الخالق، عماد، وآخرون. (2011). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة عالم الرياضة والعلوم التربوية، جامعة الزاوية، ليبيا.
- العامودي، خالد، والعوفي، عبد اللطيف. (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية. مجلة جامعة أم القرى، 11، 189-228.

- حسين، عبد الأمير، وضيدان، خديجة. (د.ت). دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد: دراسة ميدانية. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، 40، 161-183.
- خلفي، عبد الحليم. (2013). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمانغست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13، 269-284.
- صبري، ماهر، ومحمد، أسامة. (2007). الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 13، 134-159.
- صالح، عماد، والسيد، أماني. (2009). دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية. أعمال المؤتمر العشرين للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم)، الدار البيضاء، المغرب.
- فاطمة، محمد العدوان. (2016). فاعلية برنامج إرشادي وقائي للتقليل من احتمال الإصابة بمرض السكري لدى عينة لديها عوامل خطورة للإصابة بالمرض. مجلة المنارة، 22(1-3).
- محمد، علي. (2007). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، جامعة القادسية. مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، 6(2)، 187-207.
- زنكنة، سوزان. (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالى، 41، 1-37.

- برعي، ميرفت. (2006). برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال بتوظيف بعض الأنشطة الفنية والموسيقية. مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، جامعة المنصورة، مصر.
- أحمد، كامل الرشيدي. (2016). دور الأنشطة المدرسية في تحقيق أهداف التربية البيئية عند الأطفال. المؤتمر العشرون للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- مجلة أمواج. (1999). العدد (8). غزة: برنامج غزة للصحة النفسية.
- مجلة أمواج. (2001، سبتمبر). العدد (18). غزة: برنامج غزة للصحة النفسية.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Brunner, L., & Suddarth, D. (1982). *Manual of nursing practice* (3rd ed.). New York: Lippincott Company.
- Choudhury, S. (2001, June). *World Health Organization: Diabetes report*. Retrieved April 10, 2002, from <http://www.who.int.com>
- El-Massry, A., et al. (1969). *Basic ophthalmology*. Cairo: El-Nasr Modern Company.
- Harris, M., & Lustman, P. (1998). The psychologist in diabetes care. *Journal of Clinical Diabetes*, 16(2), 1–7.
- Kishawi, S. (1999). *Diabetes from pregnancy and in pregnancy*. Palestine: Ministry of Health, Shifa Hospital.
- Lioyd, E. (2000). Prevalence of symptoms of depression and anxiety in diabetes clinic population. *Journal of Diabetes Medicine*, 17(3), 198–202.
- Lustman, P. (1988). Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(2), 419–432.
- Nettina, S. (1996). *Manual of nursing practice* (6th ed.). New York: Lippincott Company.
- Peckham, C. (1998). *WebMD Corporation: Diabetes statistics*. Retrieved May 9, 2002, from <http://www.webmd.com>
- Peyrot, M., & Rubin, R. (1997). Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Journal of Diabetes Care*, 20(4), 585–596.

- Richard, S., et al. (1995). *The Joslin guide to diabetes: A program for managing your treatment*. New York: Afirside Book.
- Rubin, R., & Peyrot, M. (1998). Men and diabetes: Psychosocial and behavioral issues. *Diabetes Spectrum Journal*, 11(2), 81–87.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (1996). *Textbook of medical-surgical nursing* (8th ed.). New York: Lippincott Company.

المرفقات



السيد المحترم / مراقب التعليم ببلدية الزاوية الغرب

في الوقت الذي نثمن فيه غالبا الجهود التي تبذلونها من أجل خدمة العملية التعليمية والدفع بها نحو مراتب متقدمة ولما للبحوث العلمية من أهمية بالغة للوصول الى حلول للمشكلات التي تواجه الأنشطة الطلابية بالمؤسسات التعليمية .

عليه

نحييكم ،،، ونأمل من حضرتكم تسهيل مهمة الدارسة أسماء ابوالقاسم بشيش ، حيث أنه يقوم بدراسة بعنوان تصور مقترح لتوعية معلمي التربية البدنية تجاه الطلبة المصابين بمرض السكري حيث يحتاج الدارس على بعض التساؤلات الخاصة بموضوع البحث

شاكرين لكم تعاملكم
والسلام عليكم ورحمة الله

د. سالم الكوني علي
مدير مكتب الدراسات العليا بالكلية





السادة / مدراء المدارس

،، تحية طيبة وبعد ،،،

بالإشارة إلى خطاب السيد / مدير مكتب الدراسات العليا بكلية التربية والبدنية وعلوم الرياضة رقم (م . د . 1 / 64) بشأن تسهيل مهمة الأستاذة / **أسماء أبو القاسم بشيش** بدراسة علمية حول تصور مقترح لتوعية معلمي التربية البدنية اتجاه الطلبة المصابين بمرض السكري حيث تحتاج الدراسة إلى زيادة ميدانية للمدارس واللقاء مع مدرسي الرياضة بالمدارس وبعض الطلبة .

عليه ،،، نأمل منكم مساعدة الأستاذة المذكورة والسماح لها بإجراء هذه الدراسة العلمية والتي ستقدمها لإتمام رسالة الدراسات العليا ((الماجستير)) .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

عبد الحفيظ سعيد الذيب
مراقب التربية والتعليم بلدية الزاوية الغرب



صورة إلى :-
• مكتب التطعيم الثاني .
• مكتب التطعيم الأساسي .
• مكتب المتابعة وتقييم الأداء .
• الملف الدوري للحفظ .
ح / ع . سي . ح / ع / ت . ع . ح . ح



جامعة الزاوية
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

استمارة استطلاع رأي الخبراء

**حول المحاور الأساسية والفرعية للإجراءات المتبعة من
قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ
المصابين بمرض السكري**

الأستاذ الدكتور

تحية طيبة وبعد

تقوم الدارسة / أسماء أبو القاسم بشيش - بدراسة موضوع : "وعي معلمي التربية
البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري".
الرجاء من سيادتكم التفضل بإبداء الرأي حول مدى تناسب المحاور الأساسية
موضوع الدراسة .

ولسيادتكم جزيل الشكر

المحور الأول:

[1] مرض السكري

م 1	المحاور	مناسب	غير مناسب
1	- هل العامل الوراثي من الأسباب الرئيسية للإصابة بمرض السكري.		
2	- هل تناول السكريات والاطعمة الحلوة سبب لمرض السكري.		
3	- هل الممارسة الرياضية والنظام الغذائي لهما أهمية كبيرة في السيطرة والحد من المرض.		
4	- هل التعرق والارتعاش من علامات ارتفاع السكر في الدم.		
5	- هل كثرة التبول والتعطش هي علامات انخفاض نسبة السكر في الدم.		
6	- هل مرض السكر يمكن علاجه.		
7	- هل السبب الرئيسي لحدوث المرض هو نقص الانسولين الفعال في الجسم.		
8	- هل يعتبر مرض السكر سبب في حدوث امراض عضوية أخرى.		
9	- هل مرض السكري هو أحد أمراض العصر.		

المحور الثاني:

[2] التثقيف الصحي المدرسي:

م 2	المحاور	مناسب	غير مناسب
1	- هل يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن طبيعة الأغذية المسموح وغير المسموح بها.		
2	- هل لمعلم التربية البدنية دور فعال في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي.		
3	- هل معلم التربية البدنية يعي أفضل الطرق للتعامل مع هبوط السكر لدى التلاميذ.		
4	- هل لمعلم التربية البدنية دور فعال في نشر الثقافة الصحية بين التلاميذ.		
5	- هل يوفر معلم التربية البدنية البيئة الملائمة للطلاب لممارسة الأنشطة الرياضية.		
6	- هل يهتم معلم التربية البدنية بمبادئ الصحة العامة.		
7	- هل معلم التربية البدنية ملم بالطرق الصحيحة لإسعاف التلاميذ للمصابين.		
8	- هل لمعلم التربية البدنية دور فعال في الحث على النظافة العامة.		
9	- هل يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ الصابين بخصوصية.		

المحور الثالث.

[3] الإجراءات المتبعة للمدرسة:

م 3	المحاور	مناسب	غير مناسب
1	- هل توفر المدرسة جهاز لقياس نسبة السكر في الدم.		
2	- هل يسمح للتلاميذ المصابين بالمرض المشاركة في حصة التربية البدنية.		
3	- هل يعامل معلمي التربية البدنية التلاميذ المصابين بخصوصية.		
4	- هل يمتلك التلاميذ المصابين كروت خاصة بهم توضع حالتهم.		
5	- هل تساهم المدرسة في إقامة ندوات تهدف إلى زيادة الوعي الصحي والغذائي.		
6	- هل تمتلك المدرسة كشوفات خاصة بالتلاميذ المصابين بالمرض.		
7	- هل يوجد تعاون بين مراكز الرعاية الصحية والمدرسة.		
8	- هل هناك استراتيجية متبعة للتعامل مع التلاميذ المصابين.		



جامعة الزاوية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

قسم التدريس

استمارة استبيان

حول وعى معلمي التربية البدنية في كيفية التعامل مع التلاميذ
المصابين بمرض السكري

مقدم من الدراسة:-

أسماء أبو القاسم بشيش

تقوم الدراسة بإعداد استمارة استبيان للوقوف على مشكلة الدراسة نأمل من
سيادتكم التفضل بالإجابة على استمارة الاستبيان المعدة من الدراسة
لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الاجازة العالية (الماجستير) من
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الزاوية

ولسيادتكم جزيل الشكر

والعرفان

الدراسة:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الزاوية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

إدارة الدراسات العليا والتدريب

قسم التدريس

تقوم الدراسة: أسماء ابوالقاسم بشيش بإعداد استمارة استبيان للوقوف على مشكلة البحث تحت عنوان (تصور مقترح لتوعية معلمي التربية البدنية تجاه الطلبة المصابين بمرض السكري) لذا نأمل من سيادتكم التكرم بقراءة الأسئلة الخاصة بالاستمارة والاجابة عليها ووضع علامة (V) في المكان الذي ترونه مناسب.

المدرسة:..... المؤهل العلمي:.....

سنوات الخبرة التخصص:.....

ت	الأسئلة	نعم	أحيانا	لا
1-	هل توجد لديك معلومات ثقافية كافية على مرضى السكري؟			
2-	هل تمتلك مهارات التعامل مع مرض السكري؟			
3-	هل سبق وأن واجهك موقف وتعاملت مع مريض سكري؟			

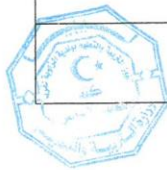


م 2023 / 1 / 12

دولة ليبيا
وزارة التعليم
مراقبة التعليم ببلدية الزاوية الغرب
مكتب التعليم الأساسي

كشف بأسماء مستسدين للتعليم الأساسي

اسم المدرسة	
أبو شماطه للتعليم الأساسي	1
أبو شيببة للتعليم الأساسي	2
أبو عيسى الشمالية للتعليم الأساسي	3
الاستقلال للتعليم الأساسي	4
الانتصار للتعليم الأساسي	5
الأنوار للتعليم الأساسي	6
البطاحية للتعليم الأساسي	7
التعاون للتعليم الأساسي	8
الجميل الصاعد للتعليم الأساسي	9
الحاج عبد المولي للتعليم الأساسي	10
الحرشة الإعدادية للتعليم الأساسي	11
الحرشة المركزية للتعليم الأساسي	12
الخصرية للتعليم الأساسي	13
الرقاب للتعليم الأساسي	14
الشموخ للتعليم الأساسي	15
الشهيد عبد الرحمن التريكي	16
أنشيد علي العائب للتعليم الأساسي	17
الشوبية الشمالية للتعليم الأساسي	18
الشيخ الطاهر الزاوي	19
الصابرية الإعدادية للتعليم الأساسي	20
الصابرية المركزية للتعليم الأساسي	21




22	الطوبى لىة للتعليم الاساسى
23	العمورى للتعليم الاساسى
24	العهد الجديد للتعليم الاساسى
25	الفتح للتعليم الاساسى
26	القومية العربية للتعليم الاساسى
27	الكرامة للتعليم الاساسى
28	المطرذ الشمالية للتعليم الاساسى
29	المطرذ المركزية للتعليم الاساسى
30	المسزاع للتعليم الاساسى
31	المنسار للتعليم الاساسى
32	الوهدة للتعليم الاساسى
33	جديد كراسة للتعليم الاساسى
34	جيسل الثورة للتعليم الاساسى
35	هى الشهداء للتعليم الاساسى
36	سوار الصابرية للتعليم الاساسى
37	سوار المطرذ للتعليم الاساسى
38	سورة الحجارة للتعليم الاساسى
39	سليمان البارونى للتعليم الاساسى
40	شهداء الحرسة للتعليم الاساسى
41	شهداء المطسرد للتعليم الاساسى
42	عبدالقادر الجزائرى للتعليم الاساسى
43	عبد الله بن الزبير للتعليم الاساسى
44	مصعب بن عمير للتعليم الاساسى



مكتب التعليم الثانوي
كشف باسماء مدارس التعليم الثانوي

1	الحرية بنين
2	المجدد
3	ثانوية الحرشة بنات
4	البوحميرية للتعليم الاساسي والثانوي
5	الصابرية للتعليم الاساسي والثانوي
6	عمر الميساوي للتعليم الثانوي
7	الشروق للتعليم الاساسي والثانوي
8	السهل الأخضر للتعليم الاساسي والثانوي
9	القادسية للتعليم الاساسي والثانوي
10	الوحدة للتعليم الثانوي
11	ابوعيسى بنات للتعليم الثانوي
12	شهداء ابوعيسى للتعليم الثانوي
13	بنر الشاوش
14	ثانوية المطرد للبنات
15	ثانوية المطرد للبنين
16	عثمان بن عفان


١٢ / ١١ / ٢٠٢٣ م

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الزاوية
إدارة الدراسات العليا والتدريب



نموذج: المراجعة اللغوية.

نموذج رقم (22)

أفيدكم أنا الأستاذ وليد العجيلي الأندنجي التخصص اللغة العربية والتابع
لجامعة الزاوية قد اطلعت على الرسالة العلمية وعنوانها: دور معلمي التدريب
المدرسية في التعامل مع التلاميذ المحاربين بمرض
السكري التابعة
لجامعة الزاوية ، كلية الاعمال والتجارة قسم اللغة العربية شعبة الأدبيات وقمت
بمراجعتها لغوياً، وأنها صارت جاهزة للمناقشة من هذه الناحية.

رقم الهاتف 0925381663

التاريخ 2025-9-7

الاسم وليد الأندنجي

التوقيع



المصادقة على صحة وتوقيع المراجع اللغوي من القسم المختص إن وجد .

الأستاذ المشرف وليد الأندنجي

التوقيع

التاريخ 2025-9-7



ملاحظة : سيتم إعلام لجنة المناقشة بأسم المدقق اللغوي قبل بدء المناقشة .

ملخص الدراسة



دولة ليبيا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الزاوية

إدارة الدراسات العليا والتدريب والمعيدان

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

مكتب الدراسات العليا والتدريب

قسم التدريس



دراسة بعنوان :

واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضي السكري

دراسة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على الإجازة العالية (الماجستير) في التربية البدنية وعلوم الرياضة

مقدمة من الدارسة: أسماء أبو القاسم بشيش

إشراف

أ.ك. د. خالد جموم علي الجالي

مشرف ثانٍ

أستاذ بقسم الألعاب

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة الزاوية

أ.ك. د. عبد الحكيم عياد الخويلدي

مشرف أول

أستاذ بقسم المناهج وطرق التدريس

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة الزاوية

العام الجامعي: 2025-2026م

المقدمة:

تعتبر التربية البدنية من أهم البرامج المدرسية ذات التأثير الفعال في تنمية الوعي العام لدى تلاميذ المدارس وخاصة المرحلة الابتدائية، حيث أسفرت البحوث والدراسات الإنسانية على أن الأداء هو محصلة للشخصية بمكوناتها الثلاث البدنية والمعرفية والانفعالية، إذ أن التربية البدنية تساعد التلاميذ على مواجهة المواقف المختلفة وتحمل المسؤولية، كما تنمي لديهم الرغبة في تعلم المزيد نحو أنفسهم والعالم المحيط بهم (عبدالعال، 2003: 62).

وتقع على مؤسسات التعليم مسئولية الحفاظ على غرس الوعي الصحي لدى التلاميذ حيث تتميز المدرسة بأنها بيئة تربوية تبث المعلومات والعادات الصحية بين التلاميذ ولكن هذه المعلومات وحدها لاتضمن اتباع المنهج الصحي في حياة الفرد والجماعة وأى معلومات يعرفها التلميذ دون أن يطبقها لافائدة منها، وتعتبر برامج التربية البدنية أحد الوسائل الهامة التي تساعد المدرسة على نشر الوعي الصحي بين التلاميذ حيث تتصف هذه البرامج بالمرونة وتراعى الفروق الفردية بين التلاميذ، كما أن الزمن المخصص لدرس التربية البدنية ليس طويلاً ولذلك فهي لا تبعث الملل في نفوس التلاميذ مما يسمح لهذه البرامج في التأثير في التلاميذ وتساعدهم في تغيير مفاهيمهم الخاطئة وتعمل على تعديل سلوكهم وتكسبهم الاتجاهات والميول والعادات التي تمكنهم من الحياة وتساعدهم على فهم البيئة التي يعيشون فيها والتكيف مع متطلباتها ومواجهة مشكلاتها والمحافظة على صحتها (الرشيدي، 2016: 62).

ودرس التربية البدنية إذا ما قورن بالدروس العلمية الأخرى فهو عظيم الفائدة في التأثير حيث أن التلميذ يتعلم بالعمل والممارسة فهي السبيل الوحيد لتكوين الاتجاهات والمعارف تجاه صحتها (يونس، 2019: 290 - 291).

لذا بات من الضروري توعية كل من التلميذ والمعلم صحياً وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحية اللازمة لحياة أفضل باعتبار أن أولى مقومات استمتاع الفرد بالحياة والاستفادة منها هي الصحة الجسمانية، لأن البدن هو الوسط الذي يسير من خلاله كل نشاط (العتابي، 2013: 17).

وأحد أوسع الأمراض انتشاراً في أوساط المجتمع الكوني هو مرض السكري، والذي يعد من أقدم الأمراض البشرية المعروفة.

وعرفه بيلوس 2013 أنه تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز بالدم، ويعود السبب لنقص في هرمون الأنسولين، وتشير الإحصائيات والدراسات إلى أن حوالي المصابين في المجتمع الليبي يصل إلى 399.200 ألفا. (رابطة السكر الليبية 2021: 22).

وهي نسبة تدق ناقوس الخطر بأهمية التوعية الصحية لهذا المرض وكيفية التعامل الأمثل. مع به ، خاصة وأن من ضمن المصابين شريحة كبيرة من التلاميذ بجميع المراحل التعليمية المختلفة، وبناء عليه تدور التساؤلات حول كيفية واقع تعامل معلمي التربية البدنية معهم وما هي الإجراءات المتبعة داخل حدود المدرسة بالإضافة للتعرف على مدى ثقافة ووعي المعلمين تجاه حالة الطلبة الصحية.

مشكلة الدراسة:

مرض السكري لم يعد حكرا على كبار السن، إذ يشكل الأطفال والمراهقون المصابون به نصف عدد الحالات التي جرى تشخيصها حديثا والمقدرة بـ 380 مليون مريض حول العالم وفقا لما ورد في تقرير منتدى السكري التابع لمؤتمر واشنطن 2015 يذهب معظمهم للمدراس لتلقي العلم .

يعد مرض السكري من الأمراض التي انتشرت بشكل كبير في المجتمعات خلال السنوات الماضية، فأصبحت تصيب الكبار والصغار على حد سواء، حتى أصبحت ليبيا ذات نسبة عالية في انتشار مرض السكري بين سكانها، حيث وصلت إلي (13.7) من عدد السكان، وبهذا فهي ترتيبها بين دول شمال إفريقيا وذلك لعام 2022 بحسب ما جاء في إحصائية منظمة السكر العالمية في إصدارها السادس أطلس مرض السكري .

وعدد كبير من هؤلاء المرضى هم تلاميذ ويذهبون إلى المدارس، ومن هنا لا بد أن يتوفر لدى المعلم الوعي والمعرفة بكيفية التعامل مع هذا المرض، حيث أن أي خطأ في التعامل قد يؤدي إلي تطور الأحداث بصورة سلبية، ومن جهة أخرى فإن الجهل بمرض السكري وعدم الإلمام به، قد يجعل المعلم يعامل الطالب بطريقة تنبع من إحساسه بالشفقة عليه، وهذا الأمر خاطئ، لأنه قد يسبب للطالب التوتر والحرج والشعور بأنه مختلف عن أقرانه نتيجة لمرضه.

وقد أكد كل من دراسة (بودن لويدي وجوسدن، 2012) وفريبورن وماندلكو 2013 ودراسة (ماركس وويلسون وجريس 2014) ولوريانو 2017 هولوستروم وها غستروم 2018 على وجود قصور في موضوعات التربية الصحية المدرسية في مراحل التعليم الأساسي كما أكدت هذه الدراسات على أهمية وضع موضوعات مناسبة حتى يمكن تكوين أنماط سلوكية صحية سليمة في المدرسة.

وبالرغم من أن الوعي يزداد بين المسؤولين عن التعليم العام بصفة عامة والابتدائي بصفة خاصة ويناقشون قضاياها فيما بينهم إلا أن وسائل تضمين التربية البدنية في المناهج لازالت تحتاج إلى مزيد من الجهد (علي، 2019: 19).

وأظهرت دراسة هولوستروم وها غستروم 2018 أنهم لا يملكون المعرفة الكافية للتعامل مع الطلاب المصابين بالمرض باستثناء معلمي التربية البدنية، والمعلمين ذوي الخبرة 15 عام الذين يمتلكون معرفة أكثر من زملائهم.

وتؤكد فاطمة العدوان (2016) على ضرورة وجود الوعي بالمدارس والعمل على تنمية هذا الوعي بثتى الطرق، وقد دناى البرنامج الإقليمى للمنظمة الصحة العالمية على الدعوة إلى رفع مستوى الوعي .

وكذلك تؤكد نتيجة دراسة وليم ستاب William Stapp 2020 أن الهدف العام للتربية البدنية هو إعداد مواطن إيجابى لده معرفة ودراية بمشكلاتها ومزود باتجاهات إيجابية نحو حماية.

لذا تسعى هذه الدراسة الحالية لإستكشاف واقع وعى معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسى فى كيفية التعامل مع مرضى السكرى بالزاوية الغرب فى محاولة لتسليط الضوء على مدى ثقافة ووعى المعلمين بهذا المرض من جهة، والاجراءات المتبعة داخل المدارس من جهة أخرى.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من فائدتها في توضيح أهمية الأنشطة الرياضية والخدمات الصحية والمعرفية المتبعة في المدارس للتلاميذ مرضى السكري، وإمكانية معرفة الدور الذي يقوم به معلم التربية البدنية نحو التلميذ مريض السكر ، كما نأمل أن يسهم الدراسة في لفت انتباه المعنيين في وزارة التربية على مدى وعي ومعرفة معلمي التربية البدنية في كيفية التعامل مع التلاميذ مرضى السكري.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة للتعرف على:

1. واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضى السكري.

2. الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين.

تساؤلات الدراسة:

1. ما واقع وعي معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الاساسي في كيفية التعامل مع مرضى السكري ؟

2. ما هي الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين؟

مصطلحات الدراسة:

مرض السكري Diabetes Mellitus :

يعرفه كل من عادل على حسن 2014 سكوت ك. Scott 2014 بأنه حالة مرضية مزمنة قد تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى وهي تعني نقصا مطلقا

أو نسبيا في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس، مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر بالدم والبول واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات والكبرهيدرات .

مرض السكري النوع الأول: (IDDM) Insulin Dependent Diabetes Mellitus هو ارتفاع نسبة السكر في الدم عن 120 ملليجرام% عند تحليل الدم بعد الأكل بساعتين وقد يصل إلى 300-400 ملليجرام ."

اجراءات الدراسة:

- منهج الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وطبيعتها استخدم الدارسة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة.

مجالات الدراسة:-

1. المجال المكاني (الجغرافي):

تم تطبيق صدق المحكمين بكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة الزاوية وجامعة طرابلس ثم اختيرت وحدات التحليل والاهتمام في مجتمع الدراسة ضمن مدارس التعليم الأساسي لمدينة الزاوية .

2. المجال البشري:

اجريت الدراسة الاستطلاعية على خبراء في مجال المناهج وطرق التدريس التربوية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة الزاوية وجامعة طرابلس كما أجريت الدراسة الاستطلاعية الثانية والدراسة الاساسية على عينة من المعلمين ضمن مدارس مدارس التعليم الأساسي لمدينة الزاوية.

3. المجال الزمني:

اشتمل المجال الزمني على الفترة من 2022/2/01م وحتى 2022/5/10م.
- اجريت الدراسة الخاصة بالخبراء (صدق محتوى الاستبيان في الفترة من 2022/2/12م وحتى 2022/5/10م.

- اجريت الدراسة الخاصة بصدق وثبات الاستبيان على عينة استطلاعية من المعلمين (الصدق والثبات). في الفترة من 2022/10/2 م وحتى 30/10/2022 م.
- اجريت الدراسة الاساسية في الفترة من 10/11/2022 م وحتى 22/1/2023 م

مجتمع الدراسة:

- اشتمل مجتمع الدراسة على (4) مناطق رئيسية وهي (الحرشة - الصابرية - ابي عيسى - المطرد)، كما اشتمل مجتمع الدراسة (49) مدرسة يضمون (339) معلم ومعلمة - تربية بدنية يمثلون المناطق الأربعة للعام الدراسي 2022-2023 والجدول التالي رقم (3) يبين توصيف المجتمع الدراسة.

جدول (3) توصيف المجتمع الدراسة

رقم مسلسل	اسم المنطقة	عدد المدارس	عدد المدرسين
1	منطقة الحرشة	12	74
2	منطقة الصابرية	10	67
3	منطقة أبي عيسى	16	117
4	منطقة المطرد	11	81
	المجموع	49	339

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (284) معلم ومعلمة تربية بدنية يمثلون (83.78%) من حجم المجتمع ، اجريت الدراسة الاستطلاعية على (17) معلم ومعلمة يمثلون (5.99%) من حجم العينة الكلية ، في حين اجريت الدراسة الاساسية على (267) معلم ومعلمة يمثلون (94.01%) من حجم العينة الكلية ، والجدول التالي يوضح التوصيف العددي لمجتمع وعينة الدراسة موزعة على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية وفقا للمناطق الأربعة (الحرشة - الصابرية - ابي عيسى - المطرد).

جدول (4) التوصيف العددي لمجتمع وعينة الدراسة موزعة على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وفقاً للمناطق الأربعة (الحرشة - الصابرية - ابي عيسى - المطرد)

عينة الدراسة الأساسية	عينة الدراسة الاستطلاعية		العينة الكلية للبحث		عدد معلمي التربية البدنية (المجتمع)		عدد المدارس	المنطقة		
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد				
	28.46	76	29.41	5	28.52	81	28.32	96	14	الحرشة
	25.84	69	23.52	4	25.70	73	26.25	89	15	الصابرية
	31.46	84	29.41	5	31.33	89	30.97	105	12	ابي عيسى
	14.23	38	17.64	3	14.43	41	14.45	49	8	المطرد
المجموع	99.99	267	99.98	17	99.98	284	100.00	339	49	

وجداول (4) يوضح توصيف العينة الأساسية من حيث المؤهل وعدد سنوات الممارسة.

جدول (4) التكرار والنسبة المئوية الدلالة الإحصائية لتوصيف عينة الدراسة الأساسية ن =

267

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %	مربع كاي	المعنوية	الدلالة
المؤهل الدراسي	دبلوم متوسط	138	92	43.720	0.000	دال
	بكالوريوس	115	76.67			
	دبلوم أو ماجستير	14	9.33			
عدد سنوات الخبرة	من 1 إلى 10 سنوات.	23	8.61	26.760	0.000	دال
	من 11 إلى 20 سنة.	73	27.34			
	أكثر من 20 سنة	171	64.04			

يتضح من جدول (4) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية الدلالة الإحصائية لتوصيف عينة الدراسة الأساسية ، أن هناك فروق معنوية بين المؤهلات الدراسية الثلاثة حيث بلغ مربع كاي (43.720) وهذه القيمة معنوية عند مستوى 0.05 لصالح الدبلوم المتوسط بنسبة (92%)

، كما يوجد فروق معنوية بين عدد سنوات الخبرة الثلاثة حيث بلغ مربع كاي (26.760) وهذه القيمة معنوية عند مستوى 0.05 لصالح الفئة من 11 الى 20 سنة بنسبة (27.34%).

أداة جمع البيانات:

استخدمت الدراسة استمارة استبيان كأداة لجمع البيانات مرفق (1).

خطوات تصميم استمارة الاستبيان:

قامت الدراسة بإعداد الاستبيان وعي معلمي التربية البدنية في التعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري من خلال اتباع الخطوات التالية.

1. المسح المرجعي للدراسات والمراجع المشابهة والمرتبطة بموضوع الدراسة.
2. المقابلات الشخصية مع المتخصصين في مجال طرق التدريس ومعلمي التربية البدنية ومختلف الجهات المرتبطة بموضوع الدراسة.
3. تحديد محاور الاستبيان حسب اهداف الدراسة
4. تحديد مفردات العبارات التي تعبر عن محاور الاستبيان.
5. عرض الاستبيان في صورته الأولية مرفق (1) على الخبراء المحكمين في مجال طرق التدريس وعددهم (17) خبيرو محكم (صدق المحتوى) وذلك من اجل التعرف على مدى:
 - مناسبة المحاور الموضوع الدراسة.
 - ارتباط كل عبارة مع المحور الخاص بها وارتباطها مع موضوع الدراسة.
 - كفاية وشمول وارتباط وموضوعية العبارات.
6. إجراء المعاملات العلمية على الاستبيان من خلال إيجاد الصدق الإحصائي (الاتساق الداخلي) وثبات معامل ألفا كرونباخ.

وبعد التأكد من أن الاستبيان قد حصل على معاملات صدق وثبات مقبولة وبعد اجراء التعديلات يصبح الاستبيان في صورته النهائية للتطبيق وقد احتوى على عدد 3 محاور وعدد 26 عبارة موزعة كما يلي:

المحور الأول: مدى وعى معلمى التربية البدنية بمرض السكر (9) عبارة.

المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية فى تنمية قيم التنقيف الصحي المدرسي (9) عبارة.

المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمى التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكرى (8) عبارة.

الدراسة الاستطلاعية:

قبل القيام بجمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالي قامت الدارسة بإجراء دراسة استطلاعية، يسعى من خلالها إلى التحقق من الأهداف التالية:

1. التعرف على مدى تقبل المبحوثين للأداة المستخدمة لجمع بيانات الدراسة ، والتحقق من وضوح فقرات وتعليمات هذه الأداة.

2. التدريب على تطبيق الأداة المستخدمة لجمع البيانات ، وضبط المدى الزمني اللازم لتطبيقها.

3. حساب صدق وثبات الأداة المستخدمة.

النتائج:

في ضوء أهداف الدراسة والتحقق من التساؤلات وفي ضوء المنهج المستخدم حدود العينة والقياسات المستخدمة ونتائج التحليل الإحصائي أمكنت للباحثة التوصل إلى النتائج الآتية:

- تراوحت نسبة اتفاق على عبارات محاور استبانة مدى وعى معلمى التربية البدنية بمرض السكر (28.65%) الى (68.16%) وجاء ترتيب العبارات وفقا لأعلى نسبة نسبة اتفاق

على النحو التالي:

1. تناول السكريات والاطعمة الحلوة سبب المرض السكرى.

2. العامل الوراثى من الاسباب الاساسية لمرض السكرى.
3. الممارسة الرياضية والنظام الغذائى لهما اهمية كبيرة في السيطرة والحد من مرض السكرى.
4. يعتبر مرض السكر هو سبب في حدوث أمراض عضوية أخرى.
5. مرض السكر هو احد أمراض العصر.
6. كثرة التبول والتعطش هي علامات انخفاض نسبة السكر في الدم.
7. التعرق والارتعاش من علامات ارتفاع السكر في الدم.
8. مرض السكر يمكن علاجه.
9. السبب الرئيسي لحدوث المرض هو نقص الانسولين الفعال في الجسم.

المحور الثاني: دور معلم التربية البدنية فى تنمية قيم التنشيف الصحي المدرسي:

- تراوحت ما بين (7.30%) الى (34.27%) وقد جاء ترتيب المفردات وفقا لا على نسبة موافقة الى اقل نسبة موافقة على النحو الآتي:
1. يهتم معلم التربية البدنية بمبادئ الصحة العامة في المدرسة.
 2. المعلم التربية البدنية دور فعال في نشر الثقافة الصحية بين التلاميذ.
 3. لمعلم التربية البدنية دور فعال في الحث على النظافة العامة والشخصية.
 4. يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكرى معاملة خاصة في حصة التربية البدنية.
 5. معلم التربية الرياضية يعى افضل الطرق للتعامل مع هبوط مستوى السكر في الدم لدى التلاميذ.
 6. لمعلم التربية البدنية دور فعال في انتقاء الأغذية الصحية داخل المقصف المدرسي.

7. يوفر معلم التربية البدنية البيئة الملائمة للتلاميذ المصابين بمرض السكري لممارسة الأنشطة الرياضية.

8. يقوم معلم التربية البدنية بتوعية التلاميذ المصابين عن طبيعة الاغذية المسموح وغير المسموح بها.

9. هل معلم التربية البدنية ملم بالطرق الصحيحة باسعاف التلاميذ المصابين بمرض السكري.

المحور الثالث: الإجراءات المتبعة من قبل معلمي التربية البدنية في التعامل مع حالات التلاميذ المصابين بمرض السكري:

ما بين (2.06%) الى (62.17%) وجاء ترتيب المفردات وفقا لاعلى نسبة موافقة الى اقل نسبة موافقة على النحو الآتي:

1. يسمح للتلاميذ المصابين بمرض السكري المشاركة في حصة التربية البدنية.
2. يعامل معلم التربية البدنية التلاميذ المصابين بمرض السكري معاملة خاصة خلال ممارسة النشاط الرياضي بالمدرسة.
3. توفر المدرسة جهاز لقياس مستوى السكر في الدم.
4. تمتلك المدرسة كشوفات خاصة تضم بيانات التلاميذ المصابين بمرض السكري.
5. يمتلك التلاميذ المصابين بمرض السكري كروت خاصة بهم توضح حالتهم وكيفية التعامل معهم خلال ممارسة الأنشطة.
6. لدى المدرسة استراتيجية متبعة للتعامل مع التلاميذ المصابين بمرض السكري.
7. تساهم المدرسة في اقامة ندوات بهدف زيادة الوعي الصحي والغذائي لدى التلاميذ المصابين بمرض السكر واولياء امورهم.

8. يوجد تعاون بين مراكز الرعاية الصحية وبين المدرسة لمتابعة حالات التلاميذ المصابين بمرض السكرى.

التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة والتحقق من الفروض وفى ضوء المنهج المستخدم وفي حدود العينة والقياسات المستخدمة ونتائج التحليل الاحصائي والنتائج أمكنت للباحثة التوصل إلى التوصيات الآتية:

1. إقامة ورش عمل تدريبية لمدراء ومعلمي مدارس التعليم الأساسي حول تنمية الوعي الصحي لدى طلابها.

2. إعداد برامج تثقيفية أسبوعية أو شهرية حول رفع وتعزيز الوعي الصحي بكافة مجالاته.

3. ضرورة تطوير العلاقة بين قطاع التعليم وقطاع الصحة بغية تنمية ونشر الوعي الصحي.

4. إجراء دراسة حول نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ كافة المراحل التعليمية.

5. الاهتمام بالدور الاعلامي في عملية التوعية.

6. جراء دراسات للتعرف على أبرز العوامل المؤثرة على ضعف كفاءة المدارس في تحقيق

أهداف الثقافة الصحية.



State of Libya

Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Zawiya

Department of Graduate Studies, Training and Teaching Z

Faculty of Physical Education and Sports Sciences

Office of Studies and Training

Department of Curricula and Teaching Methods

Study title:

**Physical education teachers' awareness of dealing
with students with diabetes**

A study submitted as part of the requirements for obtaining a
Master's degree in Physical Education and Sports Sciences.

Submitted by the student

Asmaa Abu Al- Qasim Bishish

Supervision

Prof. Khaled Jamoum Ali

The diaspora

Senior Supervisor

Professor, Department of
Curricula and Teaching
Methods, Faculty of Physical
Education and Sports
Sciences, University of
Zawiya

Prof. Abdul Hakim Ayyad

Al-Khuwaild

Senior Supervisor

Professor, Department of
Games, Faculty of Physical
Education and Sports Sciences,
University of Zawiya

Academic year 2024-2025

:the introduction

Physical education is considered one of the most important school programs that has an effective impact on developing general awareness among school students, especially in the primary stage, as human research and studies have shown that performance is the result of the personality with its three components: physical, cognitive, and emotional. Physical education helps students to face different situations and bear responsibility, and it also develops in them the desire to learn more about themselves and the world around them (. (Abdel Aal, 2003: 62

Educational institutions are responsible for maintaining the instillation of health awareness among students. The school is distinguished by being an educational environment that disseminates information and healthy habits among students. However, this information alone does not guarantee the adoption of a healthy approach in the life of the individual and the group. Any information that the student knows without applying it is useless . Physical education programs are considered one of the important means that help the school spread health awareness among students. These programs are characterized by flexibility and take into account individual differences among students. The time allocated for physical education lessons is not long, so they do not cause boredom in the souls of students, which allows these programs to influence students and help them change their misconceptions and work to modify their behavior and gain them the trends, tendencies and habits that enable them to live and help them understand the environment in which they live and adapt to its requirements, confront its problems and maintain its health . (Al-Rashidi, 2016: 62)

is of great benefit in its impact, as the student learns through work and , practice, which is the only way to form attitudes and knowledge towards its . health (Younis, 2019: 290-291)

Therefore, it has become necessary to raise awareness among both students and teachers about health by providing them with the necessary health information and knowledge for a better life, given that the first element for an individual to enjoy life and benefit from it is physical health , because the body .is the medium through which all activity proceeds (Al-Atabi, 2013: 17)

One of the most widespread diseases in the global community is . diabetes, which is one of the oldest known human diseases

Belos knew him in 2013 It is a permanent change in a person's internal chemistry that results in A significant increase in blood glucose levels is due to a deficiency in the hormone insulin. Statistics and studies indicate that approximately 399,200 people in Libyan society are affected. (Libyan Diabetes .(Association 2021:22

This is a rate that rings alarm bells about the importance of health awareness of this disease and how to best deal with it, especially since those infected include a large segment of students at all different educational levels. Consequently, questions arise about how physical education teachers actually deal with them, what procedures are followed within the school boundaries, and the extent of teachers' awareness and knowledge of students' health conditions

:Study problem

million newly diagnosed cases worldwide, according to a 2015 380 Washington Diabetes Forum report. Most of them attend school to receive their education

Diabetes is one of the diseases that has spread widely in societies during the past years, as it has begun to affect adults and children alike, until Libya has become a country with a high rate of diabetes prevalence among its population, as it reached (13.7) of the population, and thus it is ranked among the countries of North Africa for the year 2022 according to what was stated in the statistics of the World Diabetes Organization in its sixth edition, the Diabetes Atlas

A large number of these patients are students who go to school, so the teacher must have awareness and knowledge of how to deal with this disease, as any mistake in dealing with it may lead to a negative development of events. On the other hand, ignorance and lack of familiarity with diabetes may cause the teacher to treat the student in a way that stems from a feeling of pity for him, and this is wrong, as it may cause the student to become tense, embarrassed, and feel that he is different from his peers as a result of his disease

Both the study of (Boden Lloyd and Gosden , 2012), Freeborn and Mandelko, 2013, and the study of (Marx, 2013) confirmed that Wilson and Grace (2014) and Laureano (2017). Holostrom and Hagstrom (2018) found shortcomings in school health education topics at the basic education levels . These studies also emphasized the importance of developing appropriate topics .to create healthy behavioral patterns in schools

Although awareness is increasing among those responsible for public education in general and primary education in particular, and they are discussing its issues among themselves, the means of including physical education in the curricula still require more effort (Ali, 2019: 19)

A study by Ho Lustrom showed that And here Gastrom 2018 They do not have enough knowledge to deal with students with the disease, except for

physical education teachers, and teachers with 15 years of experience who have more knowledge than their colleagues

Fatima Al-Adwan (2013) stresses the necessity of awareness in schools and working to develop this awareness in various ways. The World Health Organization's regional program has called for raising the level of awareness

William Stapp's 2020 study also confirms that the general objective of physical education is to prepare a positive citizen who has knowledge and awareness of its problems and is equipped with positive attitudes towards protection

Therefore, this current study seeks to explore the extent of physical education teachers' awareness of how to deal with students with the disease in public education schools in Al-Zawiya Al-Gharb, in an attempt to shed light on the extent of teachers' culture and awareness of this disease on the one hand, and the procedures followed within schools on the other hand

:Importance of the study

The importance of the study stems from its usefulness in clarifying the importance of sports activities and health and cognitive services provided in schools for students with diabetes, and the possibility of identifying the role played by the physical education teacher towards the student with diabetes. We also hope that the study will contribute to drawing the attention of those concerned in the Ministry of Education to the extent of the awareness and knowledge of physical education teachers in how to deal with students with diabetes.

: Study objectives

:The study aims to identify

3. Physical education teachers' awareness of dealing with students with diabetes.
4. Procedures followed by physical education teachers in dealing with cases of injured students.

:Study questions

How aware are physical education teachers in dealing with students with diabetes?

What procedures do physical education teachers follow when dealing with injured students?

:Study terms

Diabetes Mellitus:

.It is defined by Adel Ali Hassan 2014 and Scott KScott as a 2014 chronic disease that may occur due to genetic or acquired factors or as a result of other factors. It means an absolute or relative deficiency in the amount of insulin secreted by the pancreas, which results in an increase in the blood and urine sugar levels and a disturbance in the oxidation of fats, proteins and carbohydrates (Hassan, 2014 : 36) (.....: 63)

: Diabetes 1IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) is a blood sugar level higher than 120 mg/ dL when tested two hours after eating, and it may reach 300-400 mg/dL . (Zaqouq , 20016 :345)

:Study procedures

:Study methodology

In light of the study's objectives and nature, the researcher used the descriptive approach with a survey method because it is suitable for the nature of this study

- : study Fields of

4. :Spatial (geographical) scope

The validity of the arbitrators was applied at the Faculty of Physical Education and Sports Sciences at the University of Zawiya and the University of Tripoli. Then, the units of analysis and interest were selected in the study community within the basic education schools of the city of Zawiya

5. :Human field

The survey study was conducted on experts in the field of curricula and teaching methods of physical education and sports sciences at the University of Zawiya and the University of Tripoli. The second survey study and the main study were conducted on a sample of teachers in primary schools in the city of Zawiya

6. :Time domain

The time frame included the period from Saturday 2/12/2022 AD to Tuesday 1/24/2023 AD

- The expert study (questionnaire content validity) was conducted during the period from 2/12/2022 to 5/10/2022
- A study was conducted to determine the validity and reliability of the questionnaire on a survey sample of teachers (validity and reliability) from 10/2/2022 to 10/30/2022
- The primary study was conducted from 11/10/2022 to 1/22/2023

: Study community

- The study community included (4) main areas, which are (Al-Harsha - Al-Sabria - Abi Issa - Al-Mutared). The study community also included schools, including (339) male and female physical education (49) teachers representing the four areas. The following table, No. (3), shows the description of the study community

Table No. (3) Description of the study community

Number of teachers	Number of schools	Area name	Serial number
---------------------------	--------------------------	------------------	----------------------

74	12	Al-Harsha area	1
67	10	Al-Sabriya area	2
117	16	Abu Issa area	3
81	11	Al-Mutared area	4
339	49	the total	

: sample

The study sample included (284) male and female physical education teachers representing (83.78%) of the community size. The exploratory study was conducted on (17) male and female teachers representing (5.99%) of the total sample size, while the primary study was conducted on (267) male and female teachers representing (94.01%) of the total sample size. The following table shows the numerical description of the study community and sample distributed over the exploratory study and the primary study according to the four regions (Al-Harsha - Al-Sabriya - Abi Issa - Al-Mutared)

Table (4) Numerical description of the study community and sample distributed over the exploratory study and the primary study according to the four regions (Al-Harsha - Al-Sabria - Abi Issa - Al-Matared

Primary study sample		exploratory study sample		Total sample of the research		Number of physical education teachers (community)		Number of schools	The area
%	number	%	number	%	number	%	number		
28.46	76	29.41	5	28.52	81	28.32	96	14	The harsh
25.84	69	23.52	4	25.70	73	26.25	89	15	Al-Sabria
31.46	84	29.41	5	31.33	89	30.97	105	12	My father Issa
14.23	38	17.64	3	14.43	41	14.45	49	8	The constant
99.99	267	99.98	17	99.98	284	100.00	339	49	the total

Table (4) shows the description of the basic sample in terms of qualification and number of years of practice

Table (4) Frequency and percentage of statistical significance for describing the basic study sample N = 267

significance	Morale	chi-square	%	number	Category	variable
Dal	0.000	43,720	92	138	Intermediate diploma	Educational qualification
			76.67	115	Bachelor's	
			9.33	14	Diploma or Master's degree	
Dal	0.000	26,760	8.61	23	From 1 to 10 .years	Number of years of experience
			27.34	73	From 11 to 20 .years	
			64.04	171	More than 20 years	

It is clear from Table (4) which is concerned with the frequency and percentage of statistical significance for describing the basic study sample, that there are significant differences between the three educational qualifications, as the chi- square reached (43.720) and this value is significant at the 0.05 level in favor of the intermediate diploma at a rate of (92%). There are also significant differences between the number of the three years of experience, as the chi-square reached (26.760) and this value is significant at the 0.05 level in favor of .the category from 11 to 20 years at a rate of (27.34%)

:Data collection tool

The researcher used a questionnaire as a tool for collecting data,
.attached (1)

:Steps to design a questionnaire

The researcher designed a questionnaire to measure physical education teachers' awareness of dealing with students with diabetes by following the .following steps

7. .Reference survey of similar studies and references related to the study topic
8. Personal interviews with specialists in the field of teaching methods, physical education teachers, and various parties related to the subject of the .study
9. Determine the questionnaire axes according to the study objectives
10. Identify the vocabulary of the phrases that express the axes of the .questionnaire

11. The questionnaire was presented in its initial form , attached (1), to the (17) expert arbitrators in the field of teaching methods, arbitrators (content :validity), in order to identify the extent of

- .The suitability of the axes to the subject of the study
- The relationship of each statement with its own axis and its relationship .with the subject of the study
- Adequacy, comprehensiveness, relevance and objectivity of the .statements

12. Conducting scientific transactions on the questionnaire by finding statistical validity (internal consistency) and the reliability of Cronbach's alpha . coefficient

After ensuring that the questionnaire has obtained acceptable validity and reliability coefficients, and after making modifications, the questionnaire becomes in its final form for application. It contains 3 axes and 26 phrases :distributed as follows

The first axis: The extent of physical education teachers' awareness of .diabetes (9) statements

The second axis: The role of the physical education teacher in .developing school health education values (9) phrases

The third axis: Procedures followed by physical education teachers in .dealing with cases of students with diabetes (8) phrases

:Survey study

Before collecting data for the current study, the researcher conducted a :survey study, through which she sought to verify the following objectives

4. To determine the extent to which the respondents accepted the tool used to collect the study data, and to verify the clarity of the tool's paragraphs .and instructions
5. Training on how to apply the tool used to collect data, and setting the .time frame required for its application
6. .Calculate the validity and reliability of the instrument used

:Results

In light of the study objectives, verification of the questions, and in light of the used methodology, sample limits, measurements used, and the results of the statistical analysis, the researcher was able to reach the following results

- The percentage of agreement on the phrases of the axes of the questionnaire on the extent of physical education teachers' awareness of diabetes ranged from (28.65%) to (68.16%). The phrases were arranged according to the highest percentage of agreement as follows

10. .Eating sugars and sweet foods causes diabetes
11. .Genetic factors are one of the main causes of diabetes
12. .Exercise and diet are very important in controlling and reducing diabetes
13. .Diabetes is a cause of other organic diseases
14. .Diabetes is one of the diseases of our time
15. .Frequent urination and thirst are signs of low blood sugar
16. .Sweating and trembling are signs of high blood sugar
17. .Diabetes is treatable
18. .The main cause of the disease is a lack of effective insulin in the body

The second axis: The role of the physical education teacher in developing school health education values

It ranged from (7.30%) to (34.27%). The items were arranged according to the percentage of agreement to the lowest percentage of agreement as follows

10. The physical education teacher is concerned with the principles of public health in the school
11. The physical education teacher plays an effective role in spreading health culture among students
12. The physical education teacher has an effective role in promoting public and personal hygiene
13. The physical education teacher gives special treatment to students with diabetes in physical education class
14. Physical education teacher is aware The best ways to deal with low blood sugar in students

15. The physical education teacher has an effective role in selecting healthy .foods in the school cafeteria
16. The physical education teacher provides a suitable environment for students .with diabetes to practice sports activities
17. The physical education teacher educates the affected students about the .types of foods that are allowed and not allowed
18. Is the physical education teacher familiar with the correct methods of first ?aid for students with diabetes

Axis III: Procedures followed by physical education teachers in dealing :with students with diabetes

Between (2.06%) and (62.17%), the items were arranged according to the highest percentage of agreement to the lowest percentage of agreement as :follows

9. .Students with diabetes are allowed to participate in physical education class
10. The physical education teacher treats students with diabetes with special .care during school sports activities
11. .The school provides a blood glucose meter
12. .The school has special records that include data on students with diabetes
13. Students with diabetes have their own cards that explain their condition and .how to deal with it during activities
14. .The school has a strategy in place for dealing with students with diabetes
15. The school contributes to holding seminars to raise health and nutritional .awareness among students with diabetes and their parents
16. There is cooperation between health care centers and schools to follow up .on the cases of students with diabetes

:Recommendations

In light of the study objectives , verifying the hypotheses, the methodology used, the sample limits, the measurements used, the results of the statistical analysis and the findings, the researcher was able to reach the :following recommendations

7. Holding training workshops for primary school principals and teachers on .raising health awareness among students

8. Preparing weekly or monthly educational programs to raise and enhance
.health awareness in all its fields
9. The need to develop the relationship between the education sector and the
.health sector in order to develop and spread health awareness
10. Conducting a study on spreading health awareness among students at all
.educational levels
11. .Focus on the media's role in the awareness process
12. Conducting studies to identify the most prominent factors influencing the
.weak efficiency of schools in achieving health education goals