

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها

أسيل محمد خليل أبو زنيد

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1439هـ - 2018م

واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها

إعداد الطالبة

أسيل محمد خليل أبو زنيد

بكالوريوس تمريض - الجامعة الأردنية - الأردن

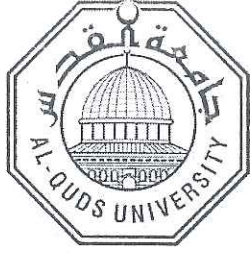
إشراف أ. د. محمود أبو سمرة

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في الإدارة التربوية من كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

القدس - فلسطين

1439هـ-2018م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
إدارة تربوية

إجازة الرسالة

واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، وسبل تطويرها

إعداد الطالبة: أسيل محمد أبو زنيد

الرقم الجامعي: 21612600

المشرف الرئيس: أ. د. محمود أبو سمرة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2018 / 7 / 8 م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتوافقهم:

التوقيع:
التوقيع:
التوقيع:

1. رئيس لجنة المناقشة: أ. د. محمود أبو سمرة

2. ممتحناً داخلياً: د. محمد شعيبات

3. ممتحناً خارجياً: د. حكم حجة

القدس - فلسطين

1439 هـ / 2018 م

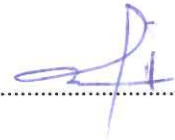
الإهداء

... إلى من روت دماؤهم الزكية ثراء وطننا الحبيب فلسطين ... شهداء الحرية والكرامة.
... إلى أسرارنا البواسل القابعين خلف قضبان الاحتلال.
... إلى من هم تاج رأسي ونبض روحي.... والدي ووالدتي، إخوتي وأخواتي.
... إلى من وقف إلى جانبي وساندني بكل السبل "زوجي الغالي".
... إلى من هم قرة عيني وفلذة كبدي "أبنائي وبناتي".
... إلى كل من كللهم الله بالهيبة والوقار، جهاذة العلم والمعرفة فوق كل أرض وتحت كل سماء.
إليهم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع، والله أسأل أن يكون هذا العمل في ميزان حسناتي
وحسناتهم ان شاء الله.

أسيل محمد أبو زنيد

إقرار:

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وإنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وإن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: 

الاسم: أسيل محمد خليل أبو زنيد

التاريخ: 2018/7/8

شكر وعرفان

بداية وقبل كل شيء أشكر الله العلي القدير على توفيقه ورعايته الدائمة لي في كل زمان ومكان. كما أتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساندني وقدم لي الدعم لإتمام هذا العمل المتواضع ليخرج الى حيز الوجود بصورته الحالية، واطمئن بالذكر:

- مؤسستي العلمية الشامخة بعلمها وعلمائها -جامعة القدس- والتي أتشرف بانتمائي لها، وأن أكون احد طلبتها.

- مشرفي على هذه الرسالة القامة العالية الاستاذ الدكتور المبدع والمميز في عطائه محمود أبو سمرة، وأشكره على حُسن معاملته لي، وعلى ما قدمه من نصيح وإرشاد.

- أعضاء لجنة المناقشة الدكتور محمد شعيبات، والدكتور حكم حجة للجهد الذي بذلوه في تدقيق ومراجعة هذه الرسالة وإجراء التعديلات عليها.

- أساتذتي وكافة أعضاء الهيئة التدريسية والإدارية في جامعتي جامعة القدس.

- أعضاء لجنة تحكيم الاستبانة والمقابلة لما بذلوه من جهد في صياغة وتعديل الاستبانة لخدمة غرض هذه الدراسة بالشكل السليم.

- زملائي وزميلاتي معلمي ومعلمات اللجان الصحية ومنسقيها في مديريات مدارس التربية والتعليم في محافظة الخليل، وذلك تقديراً لتعاونهم في تعبئة فقرات الاستبانة، والاستجابة لأسئلة المقابلة الشخصية.

أخيراً أشكر كل من قدم وساهم في انجاز هذا العمل من الأهل والأصدقاء.

أسيل محمد أبو زنيد

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف الى واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها. تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في مدارس محافظة الخليل الحكومية للعام الدراسي 2017/2018، والبالغ عددهم (1482) معلما ومعلمة، و(28) منسقا ميدانيا. استخدمت الباحثة أداتي الاستبانة والمقابلة، وكانت عينة الدراسة للاستبانة عينة عشوائية طبقية بلغ عدد أفرادها (305) فردا، وتكونت من (40) فقرة موزعة على أربعة مجالات، في حين كانت عينة الدراسة للمقابلة عينة قصدية بلغ عدد افرادها (14) فردا. تم التأكد من الصدق والثبات للأداتين بالطرق التربوية والإحصائية المناسبة. وتمت الإجابة عن اسئلة الدراسة وفحص الفرضيات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت نتائج الدراسة ان تقديرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية جاءت بدرجة مرتفعة، لجميع مجالات أداة الدراسة (الخدمات الصحية، التغذية المدرسية والمقاصف، التثقيف والتعزيز الصحي، والبيئة المدرسية). حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.03)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.45)، كما تبين بأن أعلى المؤشرات هي درجة واقع الخدمات الصحية بمتوسط حسابي مقداره (4.42)، وانحراف معياري مقداره (0.44)، أما أقلها مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي مقداره (3.86)، وانحراف معياري مقداره (0.67)، وكانت جميعها مرتفعة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة، تعزى لمتغير جنس المدرسة. ولم تظهر النتائج فروقا في تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغيرات: المديرية، المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي. كما جاءت نتائج المقابلة متوافقة مع نتائج الاستبانة.

The Status of School Health in the Governorate of Hebron, and the Way to Develop them

By: Aseel Mohammed Khaleel Abu Znaid

Supervision: Prof. Dr. Mahmoud Abu Samra

Abstract

This study aimed at investigating the status of school health in the Governorate of Hebron and the way to develop them. The study population consisted of all teacher members of the health committees and their coordinators ,in Governorate of Hebron. In academic year 2017/2018, (1482) committee members, and (28) field health coordinator. The researcher used two tools (questionnaire and interview) to collect data. The questionnaire sample was randomly stratified, and consisted of (305) members, and the interview sample was intentional and consisted of (28)members. The researcher developed (40) items questionnaire that covers the aspects of the status of school health. Validity and reliability of the two tools were verified. The questions and hypotheses of the study were answered and tested using (Statistical Packages for Social Sciences(SPSS

The study results revealed that, the degree of estimation of the teacher members of school health and the coordinators to the status of school health principals in the Governorate of Hebron is high in the four fields of the questionnaire (health services, school nutrition and canteen, education and health promotion, school environment), with an average of (4.03) and standard deviation of (0.45). The highest score average was (4.42)and standard deviation (0.44) for the field of health services, the lowest field was .school environment, with (3.86) average and(3.86) standard deviation

There were statistically significant differences between the estimation of the sample study members for status of school health attributed to the variables of school gender. However, the result didn't reveal difference attributed to the variables of: Directorate of education, educational level, school location, years of experience, job description, the result of interview compatibility with questionnaire

الفصل الأول

1.1 مقدمة

2.1 مبررات الدراسة

3.1 مشكلة الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 أهداف الدراسة

6.1 اسئلة الدراسة

7.1 فرضيات الدراسة

8.1 حدود الدراسة

9.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

1.1 مقدمة

تسعى الدول من خلال سياساتها المختلفة إلى الرقي بمستوى معيشة أفرادها بشكل عام، ولعل من أهم الدلائل على ذلك عملها الدؤوب على تطوير كل من القطاعين الصحي والتربوي، وذلك لتمكين المواطن من الوصول إلى اكتمال الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف وجب تضافر الجهود، والتعاون المثمر بين هذين القطاعين، وتشكل المدرسة وحدة الربط الأساسية التي تصل هذين القطاعين بشكل فاعل ومثمر، حيث أنها تقوم بإكساب الطلبة العلم والمعرفة، كما أنها تحرص على أن يتمتعوا بالصحة الجيدة وذلك لبناء جيل المستقبل، أما بؤرة العمل والتعاون فيتمثل في وحدة إدارية مهمة لها دورها البارز في الإشراف والتطوير والتهيئة لبيئة تعليمية فاعلة إنها وحدة الصحة المدرسية.

يتألف ميثاق الأمم المتحدة لحقوق الطفل من قائمة تشمل على (54) مادة ومن ضمنها حقه في التعليم، وحقه في التمتع بصحة جيدة، وقد نصت المادة (24) على إعطاء الطفل حقه كاملاً في هذا المجال. أما نصها "إن لك الحق في أن تتمتع بصحة جيدة بل ممتازة ولك الحق أيضاً في الحصول على الرعاية الطبية والمعلومات التي تساعدك على البقاء بصحة جيدة أيضاً" (Duckworth,2008).

تعتبر التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمراً مهماً في تحقيق مستوى عال من الصحة للمجتمع عموماً، وللأطفال بشكل خاص، من هذا المنطلق أكدت وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية على أهمية التنمية الصحية في المدارس، من خلال أنشطة وبرامج الصحة المدرسية.

وتلعب الصحة المدرسية دوراً هاماً في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من والأنظمة والخدمات، التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع. كما أن الطلبة هم محور العملية التعليمية واستثمارنا فيهم هو الاستثمار الحقيقي (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2018).

وانطلاقاً من المقولة المأثورة (العقل السليم في الجسم السليم)، نخلص إلى أهمية الدور الذي تقوم به الصحة المدرسية، لذا يتوجب علينا إعطاءها نصيبها الوافر من واجبات رسالتنا التربوية التعليمية، والعمل باستمرار على دعمها وتطويرها. حيث يعد الجانب الصحي القاعدة الصلبة التي تنصب عليها أعمدة هرم التربية والتعليم (تايحي، 2002).

عطفاً على ما سبق ومن إيماننا العميق بأهمية الدور الذي تقوم به الصحة المدرسية جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على واقع الصحة المدرسية الفلسطينية وسبل تطويرها، من خلال دراسة محافظة الخليل، وتعد هذه الدراسة تواصلاً لسلسلة من الدراسات التي تسلط الضوء على الواقع الصحي المدرسي في فلسطين عموماً وفي محافظة الخليل بشكل خاص.

2.1 مبررات الدراسة

يمكن إيجاز مبررات الدراسة بالنقاط الآتية:

- حاجة إدارات المدارس إلى دراسات تقييم الواقع العام للصحة المدرسية وذلك لتعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف.
- الرغبة بإنجاز مادة بحثية تخدم مديريات التربية والتعليم في رسم سياساتها وخططها المستقبلية فيما يخص الصحة المدرسية.
- يتمتع موضوع الدراسة باهتمام الباحث بشكل خاص، وامتداد لخبرتها العملية في مجال الصحة بشكل عام.

3. 3.1 مشكلة الدراسة

من خلال عمل الباحثة في مجال الصحة المدرسية وجدت أن هناك بعض الفجوات فيما يطرح نظريا من قضايا صحية ومدى تطبيقها على ارض الواقع، وكذلك أرادت تسليط الضوء على واقع البيئة المدرسية، كما استعانت الباحثة بخبرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين، وكذلك المنسقين الميدانيين من أجل أخذ آرائهم حول سبل التطوير والتحسين لهذا المجال. ومن هذا المنطلق تمثلت مشكلة الدراسة في تسليط الضوء على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، وسبل تطويرها، من خلال التعرف على وجهات نظرهم حول واقع مجالات الصحة المدرسية الأربعة المطبقة في مدارس فلسطين عموما وهي مجال الخدمات الصحية ومجال التغذية المدرسية ومجال التنقيف والتعزيز الصحي ومجال البيئة المدرسية.

لذلك تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، وما هي سبل تطويرها؟

4. 4.1 أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة فيما ستضيفه من معلومات جديدة حول واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية بشكل عام، وعليه تأمل الباحثة أن تكون استنتاجات هذه الدراسة بمثابة قاعدة معلوماتية للعديد من الأبحاث والدراسات المستقبلية، وأن تفتح الباب أمام دراسات علمية حول الصحة المدرسية في مناطق فلسطينية أخرى.

الأهمية التطبيقية:

أما الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فتكمن في إمكانية الاستفادة من مخرجات هذه الدراسة في تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف، وبالتالي ينعكس إيجابا على واقع الصحة المدرسية في محافظة الخليل.

5. 5.1 أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في هدف رئيس ومجموعة من الأهداف الفرعية، أما الهدف الرئيس فيكمن في التعرف على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، وسبل تطويرها .
الأهداف الفرعية تتمثل في:

- التعرف الى واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.
- تحديد واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية في ظل متغيرات: المديرية، جنس المدرسة، المرحلة الدراسية، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي، موقع المدرسة.
- التعرف إلى سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

6. 6.1 أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- السؤال الأول: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

1. السؤال الثاني: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس

محافظة الخليل الحكومية باختلاف المتغيرات: المديرية، جنس المدرسة، المرحلة الدراسية،

موقع المدرسة، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي؟

- السؤال الثالث: ما سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

7. 7.1 فرضيات الدراسة

وفقاً لمراجعة الأدبيات السابقة وبناء على أسئلة الدراسة فقد تمثلت فرضيات الدراسة في الآتي:

• الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات

أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير

المديرية.

• الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات

أفراد عينة الدراسة لواقع لصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير

جنس المدرسة.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير موقع المدرسة.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير الوصف الوظيفي.

8. 8.1 حدود الدراسة

الحدود الزمانية: العام الأكاديمي 2017/2018.

الحدود المكانية: كافة المدارس الحكومية في محافظة الخليل والتي تشمل (4) مديريات: مديرية الخليل، مديرية شمال الخليل، مديرية يطا، مديرية جنوب الخليل.

الحدود البشرية: أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين، في مدارس محافظة الخليل الحكومية. منسقي الصحة الميدانيين في مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل.

مجالات الدراسة: مجال الخدمات الصحية، ومجال التغذية والمقاصف، ومجال التنقيف والتعزيز الصحي، ومجال البيئة المدرسية.

9. 9.1 مصطلحات الدراسة

الصحة المدرسية: فرع هام من فروع صحة المجتمع، وتعنى بصحة الطالب في السن المدرسية خصوصا، وصحة المجتمع عموما وذلك من أجل تعزيز الصحة العامة.

محافظة الخليل: مدينة فلسطينية تقع في الضفة الغربية الى الجنوب من القدس بحوالي (35) كم، وتُعد اكبر مدن الضفة الغربية من حيث عدد السكان والمساحة، أسسها الكنعانيون في العصر البرونزي المبكر، وتمتاز المدينة بأهمية اقتصادية حيث تعتبر من أكبر المراكز الاقتصادية في الضفة الغربية، وفيها الحرم الابراهيمي الذي اكسبها اهمية دينية كذلك.

الفصل الثاني

1.2 المقدمة

2.2 الإطار النظري

3.2 الدراسات السابقة العربية

4.2 الدراسات السابقة الأجنبية

5.2 تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

1.2.10 المقدمة

أطفال اليوم هم قادة المستقبل هم نبض الامة، لذا كان الاهتمام بهم جسيما ونفسيا واجتماعيا وروحيا واجبا على كل قطاعات الدولة؛ لان هذه الثروة البشرية هي لبنة التغيير من اجل النماء والرفاه، وتعد المدرسة أول بيئة حاضنة لهم بعد المنزل، وللمدرسة دور مهم في تنشئتهم بالشكل السليم، ولذلك حرص التربويون على الاهتمام بالصحة المدرسية، وذلك لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من طلاب واعضاء هيئة التدريس والعاملين وليمتد ايضا اثرها ليشمل المجتمع المحلي، وتعتبر الصحة المدرسية من اهم الركائز التربوية التي تحقق النمو المتكامل للطالب والذي تصبو اليه المنظومة التعليمية، وقد برز دورها واتضح اثرها على عملية التعليم والتعلم بشكل عام، من خلال الدراسات التي اثبتت دورها الفاعل والمؤثر على سلوك الطلبة وعلى تحصيلهم الدراسي، ولقد تم تخصيص هذا الجزء من الدراسة للتعرف على مفهوم الصحة والصحة المدرسية، وعلى البدايات الاولى للصحة المدرسية كممارسة ثم لتصبح علما يدرس وسياسات تتبع لها انظمتها وقوانينها، ودور كل من مدير المدرسة والمعلم والمنسق الميداني واللجان الصحية في تعزيز برامج الصحة المدرسية.

11. 2.2 الإطار النظري لموضوع الدراسة

فيما يلي تعرض الباحثة إطاراً نظرياً حول موضوع الصحة المدرسية على النحو الآتي:

1.1.2.2.12 المدرسة:

المدرسة من أهم المؤسسات التي يعهد اليها المجتمع رعاية ابنائه، وتنشئتهم واكسابهم القيم والاتجاهات، وأنماط السلوك البناء، الى جانب اكسابهم المهارات والمعارف اللازمة فان للمدرسة اهدافها التربوية والاجتماعية التي تعمل على تحقيقها لخدمة البيئة والمجتمع، (العياصرة، 2012).

ويمكن تعريف المدرسة: أنها "البناء أو المكان الذي يلتقي فيه العديد من الاشخاص؛ لتلقي معلومات مختلفة من خلال الحصص المتعددة الاختصاصات في جميع نواحي الحياة العلمية والعملية، وبهدف تنمية العقل والجسم والشخصية والنفسية والاخلاق بشكل صحيح وسليم، مع توفر شروط الصحة والسلامة". وتعد المدرسة عنصراً فاعلاً في تخريج العديد من الطلاب القادرين على مواكبة العصر ومجابهة مشاكله وصعابه وتطوير البيئة وتحسينها واكسابهم الخبرات للتعامل مع المجتمع (السبول، 2005 ص 19).

تطبيق مفهوم المدرسة صديقة الطفل في فلسطين لم يخلق جديداً، بل كان مخرجاً لمبادرات شبيهة على شكل برامج ومشاريع كمشروع التعزيز الصحي المدرسي الذي نفذ عام (1996)، والتعليم المبني على المهارات الحياتية الذي نفذ في عام (2000)، والذي تزامن مع تطوير المنهاج الفلسطيني حيث كان مبنياً على المعايير العالمية للمدرسة صديقة الطفل. وقد قامت وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية بعمل دراسة وطنية عام (2003)؛ للخروج بمعايير المدرسة الفلسطينية صديقة الطفل وقد لخصت هذه المعايير الى خمس مجالات تتمثل في توفير بيئة صحية آمنة للجميع، وتعزيز ثقة الطالب بنفسه، وتوفير بيئة خالية من العنف، وكذلك تعزيز التعليم المتمركز حول الطالب، وتفعيل الشراكة مع المجتمع المحلي (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2013).

والجدير بالذكر ان اغلب نظم التعليم والتعلم الفعالة تحدث في مناخ مدرسي انساني صحي ومفيد وغير ضار، ومن هنا تظهر المسؤولية الادارية في المدرسة لتحقيق النجاحات الخاصة بها وبرامج

التعليم وبناء المواطن الصالح، ولا تتحقق هذه الاهداف الا من خلال التعاون الفعال بين كل عناصر العملية التعليمية التعليمية في جو من الانسجام والتناغم المثمر (الطويل،2014).

على المدرسة التأكد من ان جميع التلاميذ تم مراعاة ظروفهم الصحية والاجتماعية والثقافية خلال النظام التعليمي، وعندها يرى الاطفال انفسهم شركاء في العملية التعليمية الخاصة بهم، حيث ان عليهم مسؤوليات عديدة تجاه القيام بعملية التعلم، واكتساب السلوكيات السليمة، كما ان لديهم العديد من الحقوق ايضا على النظم التعليمية وجب اعطائهم اياها (ماجيلكرست،2007).

توجه المدرسة في الوقت الحاضر عنايتها الى توفير الخدمات الصحية للتلاميذ وتتضمن هذه الخدمات الاشراف على صحة التلاميذ الجسمية والعقلية، واكسابهم الثقافة الصحية اللازمة، وتعد الخدمات الصحية للطلبة جزء من العملية التربوية المتكاملة، وهي ضمن الاحتياجات الطبيعية للطلاب، وكذلك فهي حق لهم، تؤديه الدولة بمختلف مؤسساتها التي تهتم بتربية ورفاهية الافراد، لكنها تركز اساسا على المدرسة والهيئات الصحية، ولهذا فأن هدف البرنامج الصحي المدرسي هو العمل على ان ينمو التلميذ نموا بدنيا وفكريا وخلقيا وروحيا واجتماعيا بصورة طبيعية وفي جو من الحرية والكرامة حيث ان صحة التلاميذ في حد ذاتها هدف رئيسي من اهداف التربية وعليها يتوقف الى حد كبير تحقيق الاغراض الاخرى للتربية فلكي يتعلم التلميذ يجب ان يتوفر له السلامة الصحية والصحة الجيدة (عطوي،2014).

13. 2.2.2. مفهوم الصحة المدرسية:

الصحة المدرسية "هي فرع هام من فروع صحة المجتمع، تهتم بصحة الطلبة خصوصا والمجتمع المدرسي عموما، ويمثل الاهتمام بها وسيلة فعالة لتعزيز صحة المجتمع ككل" (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي،2008، ص11).

اما كماش (2017، ص65) فقد عرف الصحة المدرسية بأنها "احد برامج الصحة العامة المتخصصة الذي يوجه اهتماما للأطفال في العمر المدرسي وفي بيئته المدرسية".

كما عرفتھا جمعية الصحة المدرسية الامريكية: بأنها مجموعة البرامج التي توفر البيئة الصحية وتقدم الرعاية الطبية التي يحتاجها الطلاب وكذلك الوجبات المدرسية المغذية والجذابة لهم، والاهتمام بنشاطهم البدني والتنقيف الصحي لهم ،وكذلك البرامج التي تعزز صحة المعلمين والموظفين في المدرسة (American School Health Association,2017).

ويمكن تعريف الصحة المدرسية بأنها مجموعة البرامج التي تسعى للتحديث والتغيير من خلال التركيز على صحة الطفل ليتعلم ويسأل ويحظى بفرص متساوية مع اقرانه من خلال توفير التغذية المناسبة والرعاية الصحية اللازمة (Bundy,2011).

وأخيرا الصحة المدرسية، هي " مجموعة من المفاهيم والمبادئ والانظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة طيلة تواجدهم في المدرسة وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس " (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2011، ص9).

أما بالنسبة للصحة المدرسية وعلاقتها بالصحة العامة، تعتبر المدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة للتلاميذ واكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية الى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع. وتهتم جميع الدول في وقتنا الحاضر بالصحة المدرسية وتوفر لها جميع الوسائل التي تساهم في نجاح اهدافها (شكر وآخرون، 1999).

3.2.2. تطور مفهوم الصحة:

تطورت النظرة للصحة عبر العصور باختلاف الحقبة التاريخية، وتغير الاهداف المجتمعية وتعدد الأيدولوجيات السياسية، وقد برز منها:

في العهد اليوناني القديم ظهر اهتمامهم بالصحة من خلال موروّثهم الثقافي فقد كان لهم الها للصحة اطلقوا عليه (Hygeia) وكان مفهوم الصحة يركز على موضوع الصحة الشخصية والحرص على النظافة البدنية والراحة والنوم، كما ظهر اهتمامهم باللياقة البدنية ومنه اشتقت كلمة (Hygiene) التي تعني الصحة الشخصية. في عهد الرومان فبرز الاهتمام في البيئة وظهر ذلك من خلال التصميمات الهندسية الصحية والاهتمام بتصريف مياه المجاري ونظافة المكان والحد من الضوضاء وترتيب الحدائق (منصور، 1987).

اما الاسلام فقد اعطى صورة شمولية تجاه موضوع الصحة فقد اهتم بصحة الفرد في كافة مراحل حياته، منذ تكوينه علقه في رحم امه مروراً بمرحلة الطفولة فالمرحلة والشباب والرشد وصولاً لمرحلة الشيخوخة، ولم يقتصر الامر على النواحي الجسدية وتعداه للاهتمام بالناحية النفسية، وظهر الاهتمام بالنظافة، وزرع السلوكيات الايجابية تجاه الآخرين وتجاه البيئة (العاني، 2008).

بقي مفهوم الصحة لسنوات طويلة محدوداً جداً، اذ اقتصر على معنى انعدام المرض دون الالتفات الى عوامل شخصية واجتماعية ووراثية وبيولوجية وبيئية وسياسية واقتصادية، تؤثر في صحة الفرد وصحة المجتمع بشكل عام، وتتأثر بهما . ومع تطور مفهوم الصحة تطورت النظرة الى الصحة كحق اساسي من حقوق الانسان، وليس فقط كعلم تحتكره فئة قليلة من افراد المجتمع، فالصحة تتوقف على الطريقة التي يتأقلم فيها الانسان مع محيطه انطلاقاً من بيئته العائلية والاجتماعية والمهنية، وهذه البيئة في تغير دائم، مما يجعل الصحة مفهوماً ديناميكياً يتطور بشكل مستمر (اليونيسيف، 2008).

من أشهر التعريفات التي وضعت لمفهوم الصحة ذاك التعريف الذي وضعه نيومان والذي مفاده: "ان الصحة عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها" (الشاعر وآخرون، 2005، ص13).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (2006) "هي حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً وعقلياً، لا مجرد انتفاء المرض او العجز" (Green&Tone, 2010, p9).

لقد عرف العالم وينسلو (Winslow) الصحة بأنها "هي علم وفن تحقيق الوقاية من الامراض واطالة العمر وترقية الصحة والكفاية ويتم ذلك بجهود منظمة للمجتمع من اجل الوصول الى الهدف عن طريق صحة البيئة والصحة الفردية الشخصية والتشخيص المبكر للأمراض ومكافحة الامراض المعدية وتطوير الحياة الاجتماعية" (كماش، 2017، ص15).

العوامل التي تؤثر على صحة الفرد:

- الوراثة: من المعروف ان الانسان يولد بصفات عضوية وجسمية وصحية موروثية من والديه وكذلك اجداده، وقد يولد ولديه استعداد وراثي للإصابة بأحد الأمراض.

- البيئة: وهي العوامل والظروف الحيوية والفيزيائية والكيميائية التي تحيط بالإنسان وتؤثر على حياته، وقد تكون عوامل طبيعية مثل العوامل المناخية والجغرافية وقد تكون عوامل حيوية كالطفيليات ومسببات الأمراض.
- العوامل الاقتصادية والاجتماعية: حيث يؤثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع على صحة الافراد لذا نجد ان انتشار الامراض اكثر شيوعا في المجتمعات الفقيرة.
- العادات الشخصية للفرد: حيث تتوقف صحة الفرد على عاداته الشخصية في حياته من حيث النظافة، واتباع العادات الصحية الغذائية، وممارسة التمارين الرياضية (شكر وآخرون، 1999).

4.2.2. تطور الصحة المدرسية:

تطورت الصحة المدرسية في بداية القرن العشرين بشكل فعلي، بعدما كانت مجرد اهتمامات محدودة وممارسات فردية في القرن التاسع عشر، وكانت الخدمات الصحية تقدم من قبل الاطباء والمرضى واقتصرت هذه الخدمات على تقديم التطعيمات اللازمة للطلبة، وقياسات الطول والوزن، وعمل الفحوصات للنظر والسمع، وكذلك تشخيص المشكلات الصحية للطلبة (Steven et al., 2004).

مما سبق، نلاحظ ان الصحة المدرسية بدأت بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى، ثم تحولت الى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى واعطاء التطعيمات واجراءات التعامل مع الأمراض المعدية، وانتقلت من الاعتماد على الاطباء والمرضى الى اشراك فئات متخصصة لكنها اقل تأهيلا مثل المشرف الصحي والزائر الصحي والمتقف الصحي وممرض الصحة المدرسية وفني صحة الفم والاسنان، حيث تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة الوقائية، وتحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية فقط، الى الاهتمام بالسلوكيات الصحية السليمة، وانتقلت اعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات الى داخل المؤسسات التعليمية ممثلة بالمدارس (عمران، 2015).

في الوطن العربي كانت مصر وتلتها العراق من اوائل الدول العربية التي اهتمت بالصحة المدرسية، اما في فلسطين والاردن فظهر الاهتمام بها بعد انشاء امانة شرق الاردن عام (1921م)، في حين ان الممارسة العملية كانت في مطلع الستينات. وظل الامر مقتصرًا على تقديم الرعاية الصحية الاولى

والاهتمام بتغذية الطلبة وصحتهم الجسدية والحد من انتشار الاوبئة والعدوى هدفا اساسيا تسعى الى تحقيقه (أبو ليلي، 2002).

عند دخول السلطة الوطنية الفلسطينية، بدأ الاهتمام بشكل جدي بموضوع الصحة المدرسية فقد عقدت وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة بالتعاون مع التعاونية الايطالية، المؤتمر الفلسطيني الاول تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة" وكان المؤتمر في مدينة غزة في عام (1996م)، وقد خرج المؤتمر بالعديد من التوصيات وكان من اهمها ،تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية، العمل على وضع خطة وطنية شاملة لها، وتحقيق شعار "الصحة المدرسية الشاملة في فلسطين عام (2000م)، وكذلك إيجاد برنامج وطني موحد للصحة المدرسية في فلسطين (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2006).

5.2.2. أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:

تمثل المدرسة البيئة الاولى التي يخرج فيها الطفل من بيته، ويتعامل باستقلالية مع بيئة جديدة يتعرض فيها لعوامل كثيرة تؤثر على صحته حيث يقضي فيها ما يعادل (6) ساعات يوميا، و فترة طويلة من حياته حوالي (12) عاما، وكذلك امكانية الوصول للطلبة بسهولة وبطرق غير مكلفة، اضافة الى أن شريحة الطلبة تمثل قطاعا عريضا من المجتمع، كما ويشكل العمر المدرسي مراحل فسيولوجية ونفسية حرجة من نمو الطفل وفيها تتشكل شخصيته، هذا بالإضافة الى ان المدرسة من حيث تكوينها وطبيعتها مؤسسة اجتماعية حيوية بإدارتها ومعلميها وطلابها (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2008).

وقد أشار شكر وآخرون،(1999) إلى أن الاهتمام بالصحة المدرسية يرجع للأسباب التالية:

- يشكل طلبة المدارس ما نسبته (16-18)% من مجموع السكان العام في معظم دول العالم.
- يتعرض كثير من الاطفال للمشاكل العائلية والاجتماعية التي تعيق نموهم الجسدي والعاطفي، لذا يجب توفير الرعاية الاجتماعية السليمة لجميع طلاب المدارس.
- تجمع الأطفال في المدارس يمكن ان يساعد على انتشار الكثير من الامراض المعدية، لذا يجب على الصحة المدرسية توفير جميع الوسائل اللازمة لمكافحة هذه الامراض.

- الاصابات التي قد تحدث للطلبة اثناء لعبهم او اثناء ممارستهم للأنشطة المختلفة، ولذلك يجب على الصحة المدرسية توفير مواد الاسعاف الاولى التي تقلل من المضاعفات.
- تمتع الطلبة بصحة جيدة يكسبهم نشاطا وحيوية وينعكس على تحصيلهم.
- يكتسب التلاميذ من البيئة الصحية السليمة في المدرسة السلوك الصحي السليم.

6.2.2 أهداف الصحة المدرسية:

هناك عدة أهداف اساسية لبرنامج الصحة المدرسية تتمثل بما يأتي (كماش، 2017):

- تهيئة بيئة صحية امنة خالية من مصادر التلوث للتلاميذ.
- وقاية التلاميذ من امراض الطفولة والامراض المعدية.
- تحقيق التكامل البدني والنفسي والاجتماعي للتلاميذ.
- اكتشاف الانحرافات الصحية والامراض المعدية مبكرا والعمل على سرعة اكتشاف وتصحيح الاخطار الصحية وتقديم العلاج المناسب.
- رعاية التلاميذ غير الاسوياء بدنيا وذهنيا واجتماعيا.
- رفع الوعي الصحي والغذائي للتلاميذ بالتنظيف والتنشئة الصحية.

وقد أشارت عمران (2015) الى هدفين رئيسيين للصحة المدرسية هما:

- تقويم صحة الطلاب بالتعرف على المؤشرات الصحية للطلبة في كافة المجالات.
- حفظ صحة الطلاب والمؤشرات الصحية ضمن المستوى المطلوب، وتعزيز صحتهم.

أما الأهداف التفصيلية فتتمثل في تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسي، واكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية، وكذلك اكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة لاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، والعمل على تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية، واشراك الطلاب والتربويين العاملين في مراقبة وتحسين البيئة الصحية المدرسية (عمران، 2015).

في حين ذكر سمارة (2017) ان اهداف الصحة المدرسية تتمثل في العمل على ايجاد بيئة صحية مناسبة، والكشف المبكر عن الامراض المعدية، وتمكن المدرسة من التعرف على الاحوال الصحية للطلبة والحصول على صورة واقعية وصادقة من خلال الفحوصات الدورية المتكررة، التعامل السريع مع الحالات الصحية الشاذة مثل ضعف البصر او ضعف السمع، والعناية بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك العمل على غرس العادات الصحية لدى الطلبة لتكون جزءا من شخصيتهم.

للصحة المدرسية العديد من الاهداف تتمثل في خلق الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي، والحصول على صورة واقعية ودقيقة للأحوال الصحية للتلاميذ في سن المدرسة وذلك عن طريق الفحوص الطبية في بدء المرحلة التعليمية، وعن طريق الفحوص الدورية حسبما تقتضي الظروف، وكذلك اكتشاف الانحرافات الصحية، وتقديم العناية الخاصة بالتلاميذ المصابين بالإعاقة، وتعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة، ورفع مستوى ثقافتهم الصحية (الشاعر وآخرون.2005).

وأكد شكر وآخرون، (1999) على ما سبق من اهداف تسعى الصحة المدرسية لتحقيقها من حيث خلق بيئة مدرسية صحية، ورفع مستوى التثقيف الصحي للتلاميذ، وعمل فحوص طبية دورية للطلبة، وتوفير سجل طبي يدون به التاريخ الطبي للتلاميذ.

7.2.2. ادوار العاملين في الصحة المدرسية:

دور الإدارة المدرسية في تعزيز الصحة المدرسية:

على الإدارة المدرسية ان تهتم بصحة الطلاب وسلامة ابدانهم بقدر اهتمامها بتزويد الطلاب بالعلوم والمعارف، فالطالب الذي يتمتع بصحة جيدة يكون اقدر على التحصيل ومتابعة الدراسة من الطالب الضعيف، من اجل هذا كله، وجب على المدير ان يذل للطلاب المرضى عملية الوصول الى الوحدات الصحية العلاجية، كما وعليه ان يركز على تزويد الطالب بالعادات الصحية السليمة ومدير المدرسة له دور نفسي، فهو في المدرسة بمثابة اخصائي نفسي يجب ان يعرف طبيعة نمو التلاميذ وكيف يتعلمون، والطريقة والكيفية التي ينمون ويتطورون فيها، سواء من الناحية الجسمية او العاطفية او العقلية، حتى يتمكن من اعداد وتوفير المناخ التربوي المناسب لمتابعة حاجات التلاميذ، وهذا

يساعده ايضا على حل مشكلات المدرسين، واية مشاكل صعبة اخرى، ويساعده في التوصل الى حلها (عثمان،2016).

ويمكن تلخيص أهم الاعمال التي يقوم بها مدير المدرسة في مجال الصحة المدرسية فيما يلي(عطوي،2014):

- توفير الاعتمادات المالية لتحسين البيئة المدرسية.
- توفير متطلبات العناية بصحة التلاميذ مثل توفير المغاسل والصابون والعدد الكافي من المراحيض وحنفيات مياه الشرب وغيرها.
- توفير الاعتمادات المالية للصرف على نواحي التنقيف الصحي المختلفة مثل عمل النشرات التنقيفية
- تأمين نماذج وسجلات الصحة المدرسية.
- إرسال السجلات الصحية للطالب المنقول من مدرسته الى المدرسة المنقول إليها.
- التعاون والاتصال مع الدوائر الصحية المختلفة.
- الإشراف والتأكد من العمل بتوصيات الطبيب وإرشاداته في المدرسة.
- التخطيط للتدريب الداخلي في بعض الامور الصحية كالتدريب على الاسعافات الأولية.
- حفظ الإحصاءات الصحية عن المدرسة مثل نتائج الفحوصات الطبية الدورية (عطوي،2014)

دور المعلم في تعزيز الصحة المدرسية:

يقع على المعلم عبء كبير لأنه يلزم التلاميذ طوال اليوم، وله مركز قيادي في نفوسهم، حيث يقوم في بداية العام الدراسي بملاحظة الوسط الصحي بالمدرسة؛ ليتأكد من أن المدرسة مستوفاة للشروط الصحية كدورات المياه، ومياه الشرب، ومكافحة الحشرات، كما ان المعلم بملاحظته للتلاميذ طوال اليوم يمكن ان يكتشف بعض الاعراض الاولى التي قد تشير الى حالة مرضية فيحولها الى طبيب المدرسة، وكذلك له دور فاعل في التنقيف الصحي، ويتوجب هذا من المعلم ان يلم بمعلومات عامة عن اعراض بعض الامراض، كما يبرز من واجباته ايضا تفقد حالة الغائبين عند العودة من الاجازات المرضية، وعليه ايضا الاطلاع على احدث الطرق التربوية للتعامل مع الطلبة المصابين بالعجز؛ لما له من دور فعال في علاجهم وعليه المشاركة في برامج التغذية المدرسية والاشراف على مراقبة اغذية الطلبة. (صبيح، 2003)

اما اللجان الصحية فتتكون من مجموعة من الطلاب يرأسهم احد اعضاء الهيئة التدريسية او طبيب المدرسة، يجتمعون من فترة الى اخرى بشكل منتظم، او في اجتماعات طارئة خاصة؛ لإعداد النشاطات والقيام بالتطبيقات، ومتابعة الانظمة والمعايير والرقابة على التصرفات المتعلقة بالصحة والسلامة المدرسية، مثل مراقبة المقصف او المطعم المدرسي، ومدى التزام الموجودين داخل المدرسة او خارجها، ويقدمون تقاريرهم للإدارة المدرسية التي تدرس الافكار التي تقدمها هذه اللجنة والمشاكل التي يتم طرحها، واخذ القرارات المساندة للتوجيهات المتعلقة بالصحة والسلامة المدرسية (السبول، 2005).

دور اللجنة الصحية المدرسية:

تعتبر اللجنة الصحية المدرسية الركيزة الرئيسة لتطوير الوضع الصحي في المدارس، وهي عبارة عن مجموعة من الطلبة والمعلمين والاهالي الذين تم اختيارهم وفق معايير معينة ليقوموا بوضع خطة للصحة المدرسية، ومتابعة وتنفيذ مهام محددة تهدف الى الارتقاء بالوضع الصحي في المدرسة. ومن ابرز المهام التي تقوم بها، وضع خطة العمل، وعقد اجتماعات دورية وموثقة بحضور مدير المدرسة؛ لتباحث القضايا الصحية، ومتابعة فحوصات الطلبة والتطعيمات، وتعبئة بطاقة الطالب الصحية، وكذلك التبليغ مباشرة عن أي حالة وبائية في المدرسة، واحياء المناسبات الصحية المحلية والعالمية، ومتابعة تنفيذ البرامج والمشاريع الخاصة بالصحة المدرسية (خليل، 2006).

دور منسق الصحة المدرسية:

يتمثل دور منسق الصحة المدرسية بتوزيع مهام العمل على اعضاء اللجنة الصحية، واستلام الملف الصحي، وتوثيق كل ما يصل اليه او يرد منه من معلومات صحية تخص الطلبة، ومتابعة برامج التطعيم للصفوف، وفحوصات التقصي، ومتابعة اعمال اللجنة الصحية، والاشراف على تنفيذ الخطة لضمان افضل النتائج (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2008).

8.2.2. مجالات عمل الصحة المدرسية:

تعتمد الصحة المدرسية مفهوم الصحة المدرسية الشمولية، كأساس واستراتيجية لإحداث التطوير المنشود ولتحقيق الاهداف التي انشأت من اجلها، وعليه يجري العمل في اطار العناصر والمكونات الاساسية لإكساب الطلبة السلوكيات والعادات الصحية السليمة والمهارات الحياتية التي تمكنهم من الابداع والتميز.

وقد اشار ابو النصر، (2017) ان مجالات الصحة المدرسية تتمثل في المحافظة على صحة التلاميذ، ووقايتهم من الامراض، وعلاجهم منها في حالة حدوثها، والتوعية الصحية والغذائية، والإرشاد الطبي للتلاميذ ولأسرهم وللعاملين في المدرسة، وإشراكهم في برامج الصحة .

في حين صنفها صبحي (2003) في ست مجالات رئيسية، وهي البيئة المدرسية، ورفع المستوى الصحي للتلاميذ، ومقاومة الامراض المعدية في المدارس، وتوفير الخدمات الطبية، والتثقيف الصحي، واخرها الخدمات الاجتماعية.

أما الشاعر، وآخرون (2005) فقد قسموا مجالات الصحة المدرسية الى ثلاثة مجالات وهي: مجال الخدمات الصحية المدرسية، ومجال البيئة الصحية، ومجال التربية او التثقيف الصحي.

تقوم الصحة المدرسية على مجموعة من البرامج القائمة على ثلاثة محاور تسعى اليها وتعمل على تركيزها، وهي تزويد الطلبة بالخدمات الصحية اللازمة، وتنفيذ التثقيف الصحي لهم، والابقاء على بيئة صحية آمنة للطلبة (Schwab&Gelfman,2005).

وقد أشار إليها شكر وآخرون،(1999) حيث صنفها الى ثلاث مجالات وهي:

- مجال الخدمات الصحية، حيث تقوم بالرعاية الطبية لجميع الطلبة والعاملين بالمدرسة.
- مجال خدمة البيئة المدرسية، والتي تشمل المبنى المدرسي والحجرات الدراسية والاثاث المدرسي والمرافق الصحية والمقصف.
- مجال التثقيف الصحي، حيث تقوم بتوعية التلاميذ بأنواع المواد الغذائية وفوائدها، وأمراض سوء التغذية والامراض بشكل عام سواء المعدية وغير المعدية.

سنلقي الضوء على مجالات الصحة المدرسية الاربعة المعمول بها رسميا في وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية وهي: الخدمات الصحية، والتثقيف وتعزيز الصحي، ومجال البيئة المدرسية، والمجال الرابع التغذية المدرسية (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2008)

المجال الأول: الخدمات الصحية المدرسية

الخدمات الصحية المدرسية: "هي تلك الإجراءات المدرسية التي تعمل على تقويم الحالة الصحية للتلاميذ والعاملين بالمدرسة، والكشف عن المشاكل الصحية لديهم، ومحاولة حلها بالتعاون مع اولياء الامور، والعمل على المساعدة في التخطيط لعملية العناية بصحة وتربية الاطفال ذوي الاعاقة وكذلك المساعدة في الوقاية من الامراض، واعداد ما يلزم للعناية بمن يداهم مرض او الاصابة"، وتشتمل هذه الخدمات الصحية المدرسية على:

- الرعاية الصحية للتلاميذ وهيئة المدرسة.
 - الفحص الدوري السنوي.
 - تقويم صحة التلاميذ .
 - متابعة صحة التلاميذ.
 - التطعيم ضد الامراض المعدية.
 - التبليغ عن الامراض المعدية.
 - إجراءات الوقاية والاسعافات الأولية (كماش، 2017، 67).
- ويقصد بالخدمات الصحية المدرسية أيضا الخدمات المتعلقة بالصحة والمرض وتنقسم الى:
- الخدمات الوقائية: وتشمل الوقاية من الامراض، والمشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي (التطعيمات والعزل الصحي)، وتقديم الاسعافات الأولية عند الضرورة، وخدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، والتدخل المبكر الممكن لعلاجها واحالتها الى الخدمات العلاجية المختصة، ومتابعة الحالات، والتعامل مع الحالات الصحية المزمنة.
 - الخدمات العلاجية: وتشمل الكشف الطبي على المصابين بأمراض حادة او مزمنة، وعلاجهم.
- ويوجد تداخل كبير بين الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية (عبد الحميد، 2007).
- تضم الخدمات الصحية المدرسية العديد من المواضيع من اهمها:

- تقييم صحة التلاميذ، وذلك بقياس مستوى صحتهم ومعدلات نموهم وما يصيبهم من امراض او مشاكل صحية.

- متابعة صحة التلاميذ، حيث لا يعتبر تقييم صحة التلاميذ هدفا في حد ذاته بل وسيلة اخرى لتحقيق الصحة للتلاميذ، ويتم هذا بمتابعة صحة التلاميذ بما تشتمل عليه من علاج ورعاية صحية وطبية.

- الوقاية من الامراض المعدية ومكافحتها عن طريق تهيئة بيئة صحية وسليمة، والتحصين والتطعيم واتباع اجراءات مكافحة الامراض المعدية، والرعاية الصحية في حالة الطوارئ (الشاعر وآخرون،2005) و(سمارة،2017) و (شكر وآخرون،1999).

في حين أضاف شكر وآخرون،(1999) خدمة الرعاية الصحية في حالة الطوارئ في حالة الاصابات الطارئة لأي طالب، حيث يتم نقله فورا الى اقرب مستشفى وكذلك ابلاغ ولي الامر، اما الخدمة الاخيرة فهي الرعاية الصحية لهيئة التدريس والعاملين بالمدرسة.

ويشكل مجال الخدمات الصحية جانبا مهما في عمل الصحة المدرسية، فهو مجموعة الخدمات التي صممت من اجل تمكين الاطفال في سن المدرسة من ممارسة حياتهم المدرسية بشكل طبيعي، وتركز هذه الخدمات على تقديم العون لذوي الاحتياجات الخاصة؛ من اجل التشخيص الوقائي، وتوفير العلاج اللازم. كما ويشكل دور الممرض المدرسي في هذه الحالات دورا مهما من اجل تجاوز هذه المشكلات، ودعم هؤلاء الطلبة، ومتابعتهم وتوفير ما يلزمهم من معينات (Giuliani,2012).

المجال الثاني: التثقيف والتعزيز الصحي

- التثقيف الصحي: "مجموعة الأنشطة التعليمية المنظمة التي تسهل اختيار الفرد للسلوك الذي لا يتعارض مع سلامة الجسم والعقل والنفس من أي علة او امراض، وتحويل المفاهيم والحقائق والتجارب الى انماط سلوكية صحية نافعة غير ضارة" (السبول،2005،ص20).

- التعزيز الصحي: هو عملية تمكين الناس من زيادة تحكمهم في صحتهم وتحسينها وبالتالي تحسين نمط حياتهم بشكل عام، وذلك من خلال تحرير تفكيره وتوجيهه نحو الايجابية من اجل الحفاظ على صحته (Green&Tones,2010).

جدول 1.2: يوضح الفرق بين التثقيف الصحي والتعزيز الصحي. (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2008)

التثقيف الصحي	التعزيز الصحي
حل المشكلات الصحية على مستوى الافراد او الجماعات	حل المشكلات على مستوى المجتمع ككل
يركز على ارشاد الناس بكيفية المحافظة على اجسامهم.	عملية مستمرة لتغيير وتبني نهج حياة صحي.
يهتم بتعليم عادات وتصرفات صحية.	يركز على تطوير المسؤولية الشخصية للحفاظ على الصحة
يركز على المشاكل الحالية التي تخص الفرد او الجماعة.	يركز على المشاكل الواسعة الانتشار بيئيا واحصائيا.
يعتمد على الطواقم الطبية في تقديم خدماته.	يتطلب فعالية جماعية.
يركز على اعطاء معلومات حول مواضيع صحية مختلفة.	يركز على ايجاد وسائل مناسبة لتجعل العمل اكثر نجاحا
ينمي الوعي حول الاعلام وتأثيره على قدرتنا للحكم على الاشياء بالشكل الصحيح.	يعمل على اقناع الشخص عن طريق التأثير الايجابي على طريقة تفكيره وتوجهاته.

نستنتج مما سبق ان اهداف التثقيف الصحي تتحقق من خلال الاهتمام بالتعزيز الصحي والذي يشكل مفهوما اوسع واكثر شمولية.

أهداف التثقيف الصحي:

من اهداف التثقيف الصحي، السبول(2005):

1. الوقاية من الامراض من خلال تزويد الطلاب والاهالي بالمعلومات العلمية وفي محاولة لإنجاح الخطة الاستراتيجية للدولة.
2. اعطاء المعلومات الكافية واللازمة عن الامراض خاصة المزمنة، والرفع من مستوى الوعي الصحي واكسابهم المهارات الصحية .
3. النهوض بالسلوكيات والتوجيه الصحيح للممارسات الصحية بشكل واقعي ومنطقي لتحقيق السلامة.
4. تقليل حالات الاصابة وبالتالي توفير تكاليف العلاج التي غالبا ما تكون باهظة مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.
5. التوثيق لجميع الخطط والبرامج والقياس من فترة الى اخرى، من خلال المشاركة الجماعية من قبل جميع افراد المجتمع مع التركيز على الاشتراك المبكر للطلاب صغار السن لغرس مفاهيم الصحة والسلامة فيهم منذ الصغر .

6. النهوض من المفهوم العلاجي الى المفهوم الوقائي وخلق مجتمع متفوق صحيا ومعرفة اسباب الامراض والاصابات لتجنبها؛ وبالتالي عدم الحاجة للعلاج مستقبلا.

كما ان التنقيف الصحي يزود الطلبة بالمعلومات والمهارات والمعارف والاتجاهات الصحية، التي تساعد على العيش في الحياة المدرسية بصورة خاصة والحياة العملية بصورة عامة بشكل صحي سليم وتتضمن التوعية الصحية ما يلي(عطوي،2014):

- عقد دورات وندوات ولقاءات صحية بإشراف أطباء ومختصين لبحث مختلف المواضيع الصحية.
 - توزيع ملصقات وصور ونشرات وكتيبات صحية.
 - تشكيل لجان صحية في المدرسة وتفعيل دور هذه اللجان بمختلف الوسائل المتاحة.
 - استغلال الاذاعة المدرسية وحصص النشاطات في التوعية الصحية.
 - القيام بزيارات للمؤسسات الصحية المختلفة من مستشفيات ومراكز صحية.
- ويعد التنقيف الصحي بالغ الاهمية من حيث نشره للحقائق الجوهرية للصحة والمرض، ومن ناحية اخرى الارشاد نحو العادات التي توفر للإنسان حياة صحية، والتنقيف الصحي هو الاساس لأي برنامج صحي سواء كان هذا البرنامج متعلقا برفع مستوى صحة المجتمع أو متعلقا بالوقاية من الامراض ومكافحتها (الشاعر وآخرون،2005).

تفعيل نشاطات التعزيز الصحي:

يمكن تفعيل نشاطات التعزيز الصحي ببناء سياسات صحية سليمة، وذلك بوضع القضايا الصحية في قائمة اهتمامات صانعي القرار، حيث يتم تعديل الخطط لتراعي الجوانب الصحية، وكذلك العمل على تفعيل دور المجتمع من خلال احساس افراد المجتمع بملكيتهم وسيطرتهم على اقدارهم الصحية، وتطوير المهارات الصحية بتقديم المعلومات اللازمة لذلك، وبناء التوجهات والقيم وتقوية المهارات الحياتية التي تدعم الصحة بشكل عام، ويتحقق كل ذلك بخلق مناخ صحي في بيئة امنة تشجع على العمل (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي،2008).

المجال الثالث: البيئة المدرسية

تعد المدرسة بيئة كاملة يعيش فيها التلاميذ طوال اليوم الدراسي، لذلك للمدرسة تأثير كبير على الطلبة ونموهم ويمكن تعريفها على النحو التالي:

البيئة المدرسية: هي المحيط او المكان الذي يعيش فيه التلاميذ، وهي تتأثر بعدة عوامل اجتماعية وثقافية وجغرافية وطبيعية. ويمكن تقسيم البيئة المدرسية الى قسمين: البيئة الكبرى وهي المجتمع الكبير الذي يعيش فيه التلاميذ ويمارسون نشاطاتهم المتعددة، وتشمل البيئة الكبرى عوامل المناخ من ارتفاع وانخفاض درجة الحرارة، ومعدل هطول الامطار، او الجفاف والرياح، وكذلك المستوى الاقتصادي للمجتمع، والعادات والتقاليد، كل هذه العوامل يمكن ان تؤثر بصورة مباشرة او غير مباشرة على صحة التلاميذ، وكذلك افراد المجتمع، اما البيئة الصغرى فتتمثل في المدرسة وما يحيط بها (شكر وآخرون، 2007، ص41).

وقد عرفها حسن (2012، ص55): هي تداخل العوامل الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية للمدرسة وهي غير مقصورة فقط على الابنية والملاعب والساحات ، بل تشمل العوامل البيولوجية من حيوانات ونباتات في المدرسة، ويمكن ان تمتد للعلاقة مع المجتمع المحلي والمؤسسات الموجودة، وبالتالي يتحقق الدور الكبير والفاعل في اعداد المناهج سواء للبيئة المدرسية او المجتمع المحيط بالمدرسة. البيئة المدرسية: هي المكان الذي يتفاعل فيه كل من المعلم والمتعلم، ويستخدمان فيه ادوات ومصادر ومعلومات متنوعة، في سبيل تحقيق اهداف التعلم الموضوعة، ويرى جون وبيري (Jones & Barry, 1983) بانها مجموعة من العوامل التي تكسب كل مدرسة شخصيتها المستقلة وتميزها عن غيرها من المدارس. (الخفاف، 2013، ص387).

وتشمل البيئة المدرسية كل الامكانيات المادية المتوفرة داخل البناء المدرسي، وعلى مدير المدرسة ان يخطط لتوظيف الامكانيات المادية والبشرية المتاحة، من اجل تحقيق اهداف المدرسة المنشودة ويتدرج تحت هذا المجال عدة اعمال منها: (المشروعات التحسينية في البيئة المدرسية، وصيانة البناء المدرسي، وانشاء الحدائق المدرسية، والساحات والملاعب، بالإضافة الى انشاء مقصف المدرسة، أو مكتبة أو مختبر، وصيانة الاثاث المدرسي) (الصالح، 2012).

في المدرسة فان البيئة السليمة قد تؤثر ايجابا في حياة الطلبة، وفي علاقاتهم وفي تحصيلهم العلمي، ويمكن لبيئة المدرسة غير المناسبة ان تعيق تحصيلهم العلمي، وتؤثر في حياتهم سلبا، ولا نجافي الحقيقة اذا قلنا ان مدرسة تتمتع بظروف بيئية جيدة، يمكنها ان تشكل عامل جذب للطلاب يزيد من رغبتهم في المجيء اليها ومن ثم التفاني في العلم وحب المعرفة، وتعتبر المدرسة مكان مثالي لرفع الوعي البيئي لدى الجيل الصاعد، وغرس السلوكيات الايجابية وتنمية الحس البيئي، والمدرسة الخضراء ليست بالضرورة ان تكون تلك المدرسة المزروعة بالأشجار ونباتات الزينة فقط، بل ان المدرسة يمكن ان تكون خضراء بسلوكيات طلابها الصديقة للبيئة، وعمل الهيئة التدريسية على ادارتها بطريقة بيئية (كرزم وآخرون، 2007).

تتكون عناصر البيئة المدرسية مما يلي: (موقع المدرسة، الساحات والملاعب، الابنية المدرسية، الأثاث المدرسي، المرافق الصحية، مقصف المدرسة، البيئة الاجتماعية) (حسن، 2012). ويمكن تعريف صحة البيئة: "هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية، ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية" (الشاعر وآخرون، 2005، ص115)

الأمر الذي يجب مراعاتها حتى تكون عناصر البيئة المدرسية امنة وصحية:

1. من حيث الموقع: موقع بعيد عن الشوارع الرئيسية النشيطة الحركة والضجيج، وكذلك بعيدة عن اسباب التلوث، وسهولة الوصول اليها و قربها من الخدمات العامة والتجمعات السكانية، وان تكون بعيدة عن مجاري الوديان؛ لتجنب كوارث الفيضانات.

2. من حيث البناء المدرسي: يجب أن تتوفر في البناء مجموعة من المواصفات تتمثل في:

- مواصفات مدنية، وتشمل شكل البناء ويفضل الامتداد العرضي وان يوفر الراحة والترفيه والخصوصية لكل من الطالب والمعلم وجميع العاملين بالمدرسة، وان تراعى المساحات والمسافات المناسبة لكل من الغرف الصفية والاثاث المكتبي، وتصميم مخارج امنية، ومخارج للطوارئ، ويجب ان يكون هناك اسوار مرتفعة نسبيا؛ لضمان السلامة والامان وتوفير قاعات للنشاطات اللاصفية.
- مواصفات كهربائية، يجب ان يتوفر فيها مقاومتها للظروف المناخية، ومعزولة، وفيها امكانية الفصل الاوتوماتيكي، ومفاتيحها مميزة وواضحة مثبت عليها الفولتية القصوى، وتوفر اجهزة الحريق والإنذار.

- مواصفات الميكانيكية، وتشمل تركيب نظام تدفئة وتبريد، والتأكد من سلامة المصارف والمجاري والتمديدات الصحية، وتوفير عدد كاف لخزانات المياه، وكذلك مشربيات على نظام النافورة؛ لسهولة استعمالها وقلة فرص نقلها للأمراض، وتمديدات الغاز الامنة (السيول، 2005).
- وتشمل المرافق الصحية، مياه الشرب وأحواض الغسيل ودورات المياه، وطرق تصريف القمامة ويجب ان تتوفر فيها مجموعة من الشروط والمواصفات التي يجب مراعاتها ومنها:
- يجب أن تكون مياه الشرب نقية ونظيفة وخالية من مسببات الأمراض.
- يجب الاهتمام بنظافة الخزانات واحكام اغلقها وتنظيفها باستمرار.
- يجب توفير أحواض غسيل تتناسب وأعداد الطلبة وان يتناسب ارتفاعها مع أعمار الطلبة.
- يجب أن يتناسب عدد دورات المياه مع عدد الطلبة .
- يجب تصريف المياه العادمة والفضلات والقمامة بطريقة صحيحة تمنع انتشار الامراض والعدوى (شكر وآخرون، 1999).

3. من حيث الفناء والحديقة المدرسية: وتشمل الممرات الامنة، ومراعاة النظافة والتشجير المستمر، والتعامل الصحيح والسليم مع المخلفات المدرسية، وتعزيز التعاون مع المجتمع المحلي لترسيخ فكرة التشجير، وإعادة تدوير المخلفات بما يساهم في الاستفادة منها (ابو النصر، 2017).

المدرسة الصديقة للبيئة:

"هي المدرسة التي تحافظ على البيئة الداخلية (داخل المدرسة)، والبيئة الخارجية (المجتمع المحلي) من التلوث بمختلف انواعه واشكاله"، على سبيل المثال ان تنتشر الوعي البيئي بين تلاميذها وبين سكان المجتمع المحلي المحيط، وذلك بواسطة قيامها بالعديد من الانشطة وبرامج البيئة المختلفة مثل ندوات التوعية والمسابقات والملصقات وعرض الافلام والقيام بمشروعات خدمة البيئة المدرسية وخدمة البيئة الخارجية (ابو النصر، 2009، ص34).

المباني المدرسية هي مباني ضخمة، تستخدم فيها الكثير من الطاقة، وغنية بالعديد من المصادر والموارد، لذا كان مهما للمدارس ان تنتج لان تكون خضراء (صديقة للبيئة)، تأخذ طاقتها من الألواح الشمسية، ولها حديقة غنية بأنواع الخضروات المختلفة، وتساهم بشكل فاعل في إعادة التدوير للمخلفات الورقية بشكل خاص والمخلفات الزجاجية والمعدنية ايضا (Juntti, 2011).

المجال الرابع: التغذية المدرسية

لا شك إن الغذاء المناسب الكامل الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية بالنسب المقررة للجسم ضروري لنمو التلاميذ، وايضا الكفاءة البدنية والمقدرة العقلية لهم، وبالتالي قدرة التلميذ على استيعاب الدروس والتحصيل العلمي، لان العقل السليم في الجسم السليم كما وتؤدي التغذية الصحيحة الى رفع مستوى مناعة الجسم ضد الامراض المعدية . وقد لوحظ في البلاد الفقيرة ان وجود وجبة غذائية بالمدرسة يساعد على تقليل نسبة الغياب بين التلاميذ، اذ ان الاسرة تعتمد على هذه الوجبة المدرسية وخاصة الاسر الفقيرة .(صبي،2003).

التغذية المدرسية:

هي جميع إجراءات السلامة الغذائية والاشتراطات الصحية للمقصف المدرسي، من خلال تحقق عناصر الغذاء الصحي السليم للمقاصف، بحيث يشمل مطابقة الاغذية المباعة في المقصف المدرسي لللائحة المعتمدة في وزارة التربية والتعليم العالي، ومطابقة البنية التحتية للمقصف المدرسي للمواصفات والشروط الصحية، والتزام العاملين بها، هذا بالإضافة الى الدور المهم في التوعية الغذائية للطلبة وزيادة رصيدهم الثقافي حول اهمية الغذاء الصحي وانعكاسه على صحتهم (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي،2011،ص12).

من مزايا الوجبة المدرسية التي تقدم للطلاب انها تعلمهم اساسيات الغذاء ويمكن عن طريقها تقديم اطعمة جديدة، كما انها وسيلة فعالة لمقاومة الجوع وسوء التغذية، كما تستطيع الحكومات والسلطات المحلية المساهمة في تقديم الوجبة المدرسية كجزء من النظام التعليمي، ويمكن الصرف عليها من المصاريف المدرسية العادية، وهناك طريقة اخرى وهي جعل التغذية المدرسية اجبارية، على ان يساهم التلاميذ فيها بدفع مصاريف رمزية؛ لضمان حصولهم على جزء من الاحتياجات الغذائية الضرورية لنموهم وزيادة قدرتهم على التحصيل العلمي (عبدالقادر،2003).

عناصر التغذية المدرسية:

- الوعي التغذوي وتشجيع تناول الافطار .
- المقاصف المدرسية.

- توفير المواد الغذائية.
- دراسات تقييم الوضع التغذوي (فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي، 2008).
- الامور الواجب مراعاتها لتحسين التغذية في المدارس:
- تعليم الطفل في المدرسة للقواعد الاساسية للتغذية السليمة بطريقة بسيطة ومسلية مع المواد العلمية الاخرى، وذلك بطريقة مباشرة او تطبيقية.
- تصميم لوحات ارشادية في المدارس وداخل الصفوف توضح اهمية تناول الاطفال وجبة الافطار في المنزل؛ لضرورة هذه الوجبة في تزويد الجسم باحتياجاته اثناء الدوام المدرسي، وفي المساعدة على رفع مقدرة التلاميذ على الاستيعاب والحضور الذهني اثناء الدوام المدرسي.
- التوجيه على اهمية بيع الوجبات الخفيفة لمطعم المدرسة وضرورة احتوائها على حليب وفواكه ومواد منتجة للطاقة.
- التشجيع على جلب مكونات الوجبات الخفيفة من المنزل.
- تنويع الأطعمة المقدمة في المدارس.
- مراعاة الشروط الصحية لمطاعم المدارس حيث ان المطعم المدرسي جزء من النشاط التعليمي للتلاميذ.
- تصحيح بعض العادات الغذائية الخاطئة مثل عدم تناول كميات كبيرة من الخضراوات والفواكه، والإكثار من السكاكر والمشروبات الغازية (ابو يوسف وعفانة، 2009).

المقصف المدرسي:

- الهدف من ايجاد المقصف المدرسي ليس الربح، وانما توفير الحاجات الاساسية اللازمة للطلبة بأسعار مخفضة مناسبة، وبنوعيات جيدة ونظيفة، بحيث لا تزيد نسبة الربح عن (25%) من قيمة الشراء، ويتم تحويل (8%) من الارباح السنوية للمقصف، لتصرف في شراء الاثاث واللوازم واعمال الصيانة الخفيفة اللازمة للمقصف المدرسي اولا وللمدرسة ثانيا (سمارة، 2017).
- يقدم المقصف المدرسي الوجبات الغذائية او الاطعمة المختلفة وكذلك المشروبات للطلبة ويجب ان تتوفر فيه مجموعة من الشروط الصحية من اهمها:
- ان تحتوي الوجبات الغذائية التي تقدم للطلبة على البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والاملاح المعدنية بكميات مناسبة وملائمة لعمر الطلبة.

- تنوع الوجبات الغذائية والمشروبات وكذلك يجب ان تكون الاطعمة الجافة الاخرى متنوعة.
- ان تكون اسعار الاطعمة والوجبات الغذائية مناسبة.
- يجب الاهتمام بنظافة الطعام والمشروبات التي تقدم للطلبة، وكذلك نظافة الادوات والمكان.
- يجب الاهتمام بالحالة الصحية للعاملين في المطعم المدرسي، والتأكد دوريا من خلوصهم من الامراض المعدية واهتمامهم بالنظافة الشخصية، والمامهم بالعادات الصحية السليمة عند اعداد الطعام (شكر واخرون، 1999).

الغذاء المدرسي حول العالم:

- الغذاء المدرسي في اليابان، زجاجة حليب وزبدية ارز وطبق من السمك وسلطة مخضرة وحساء خضار مع حبة فاكهة، ويأكل الاساتذة مع تلاميذهم ويتواصلون معهم اجتماعيا.
- في مدينة هلسنكي بفنلندا، يتم تعليق لوائح وجبات الطعام المدرسية على موقع المجلس التعليمي على الانترنت قبل اربعة اسابيع من تقديمها، وتتضمن طبق رئيسي من اللحم، وطبق من البطاطا وعصيدة الشعير، ولدى الاولاد دائما خيار تناول طعام نباتي كحليب جوز الهند، اما احدى الوجبات المفضلة لدى التلاميذ فهي فطائر السبانخ .
- في اسبانيا غالبا ما يحضر الاولاد الى البيت في بداية الاسبوع قائمة بوجبات طعامهم المدرسية، مرفقة بتفاصيل عن مقدار السعرات الحرارية، وكافة العناصر الغذائية، كما تعرض المدارس مقترحات لتقديم وجبة عشاء منزلية تكميلية؛ لضمان حصول الطلبة على احتياجاتهم اليومية من الغذاء (غودول، 2008).

9.2.2. مشاركة المجتمع المحلي في الصحة المدرسية:

على الادارة المدرسية تشجيع الاهل والمجتمع المحلي للعب دور اكبر في تحسين الوضع الصحي للشباب، وعمل حلقات توعية لتشجيع الاهل بتبني مفاهيم التربية الصحية، وتوجيه اهتماماتهم نحو البيئة المدرسية، واطلاع الاهالي والمجتمع المحلي على الازواضع الصحية في البيئة المدرسية، وكذلك رصد اهم المشكلات التي تعاني منها هذه المدارس، ورفع التوصيات للجهات المعنية بالتعاون مع ادارة المدارس والبلديات والجمعيات العاملة في نطاق تلك المدارس، على ان يجري تركيز الجهود على الاهتمام بالبناء المدرسي، والسلامة العامة والوسائل الصحية والتواصل وسياسات السلوك بما يخدم العملية التعليمية، ويرسخ المبادئ الصحية (مهنا، 2013)

10.2.2. الصحة المدرسية ضرورة لا يمكن التفريط بها:

تشكل الصحة المدرسية إحدى دعائم الطب الوقائي الذي يشهد تطوراً سريعاً في عصرنا الحاضر، محاولاً التخفيف من إصابة عدد كبير من الأمراض أو الوقاية من تداعياتها، مستنداً في ذلك إلى التقدم العلمي والبحثي في مجالات علوم الأحياء والتكنولوجيا، وتبرز أهمية الصحة المدرسية في الدور الذي تؤديه من ناحية مراقبة صحة التلميذ داخل المدرسة، ومن خلال تأمين البيئة الصحية السليمة الخالية من عدوى الأمراض ومن الملوثات، وذلك بالمحافظة على قواعد النظافة العامة، ومراقبة اللقاحات والوقاية من الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها التلميذ، تضاف إلى كل ذلك المهمة الإرشادية للأهل (بزي، 2013).

3.2. الدراسات السابقة باللغة العربية

تعتبر الدراسات السابقة ارتكاً علمياً تراكمياً للباحثين والمهتمين، تنوعت الدراسات التي اهتمت بموضوع الصحة المدرسية فمنها ما درس الواقع بمجالاته المتعددة، وبعضها الآخر ركز على جانب من هذه المجالات وقام بدراسته، وجزء منها ركز على دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية، وهذا وصف موجز لبعض الدراسات في موضوع الصحة المدرسية:

دراسة أبا الخيل (2017): هدفت الدراسة إلى تقييم مدى كفاية المباني المدرسية وفق متطلبات طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت، في ضوء بعض المعايير العالمية. تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، حيث استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، تحقق الباحث من صدق الاداة وثباتها، وتمثلت عينة الدراسة بكافة أفراد مجتمع الدراسة، وهم جميع مديري المدارس الحكومية (فئة الدمج) في دولة الكويت، والبالغ عددهم (52) مدير، أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لكفاية المباني المدرسية وفق متطلبات طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت في ضوء بعض المعايير العالمية كانت بدرجة ضعيفة، إذ أن (32%) من المدارس فقط تحقق كفاية المباني المدرسية وفق متطلبات طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت، في ضوء بعض المعايير العالمية. بينما (58%) من المدارس لا تحقق الكفاية المطلوبة، وجاءت المجالات مرتبة تنازلياً على النحو الآتي

(مجال موقع البناء المدرسي، الامن والامان، تصميم البناء لمدرسي، والتجهيزات اللازمة. وقد اوصت الباحثة على ضرورة تبني وزارة التربية والتعليم بناء مدارس دمج قريبة من اماكن سكن الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتبني ادارات مدارس الدمج توفير الاثاث والتجهيزات المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.

اما دراسة بوفاتح وعون (2017) فقد هدفت الى التعرف على العلاقة بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية، لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية، في منطقة الاغواط في الجزائر ومعرفة الفروق في تقديرهم لجودة البيئة المدرسية، وصحتهم النفسية تعزى الى متغير (المنطقة والاقدمية)، استخدمت الدراسة اداتين هما (مقياس جودة البيئة المدرسية ومقياس الصحة النفسية)، حيث تم التأكد من صدق وثبات المقياسين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي المرحلة الابتدائية في الاغواط وعددهم (733)، وتم اخذ عينة عشوائية طبقية من (60) معلما، وكانت نتائج هذه الدراسة، ان هناك علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية بولاية الاغواط، وان هناك تقدير متوسط لكل من جودة البيئة والصحة النفسية، ولا توجد فروق دالة احصائية في تقدير كل من جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى الى متغير المنطقة والاقدمية .

في حين هدفت دراسة موسى وخالد (2017): الوقوف على واقع تطبيق معايير الجودة الشاملة في التعليم الثانوي بمحلية الخرطوم في السودان، ذات الصلة بجودة البيئة المدرسية وتوفير الامكانيات المادية لها، كما وهدفت الى معرفة مدى جودة المقررات الدراسية، ومناسبتها للطلاب في جوانبها المختلفة، استخدم الباحثان المنهج الوصفي. تكون مجتمع الدراسة من المعلمين والمعلمات بالمدارس الثانوية بمحلية الخرطوم، والبالغ عددهم (1456) معلما ومعلمة، اختيرت منهم عينة عشوائية بلغت (56) معلما و(114) معلمة، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتأكدا من الصدق والثبات، وبعد تحليل البيانات الاحصائية، توصل الباحثان الى عدم توفر مصادر تمويل كافية للكثير من المدارس، والتي تساعد على توفير متطلبات الجودة الشاملة، كما لا يوجد اهتمام بالبيئة المدرسية من حيث النواحي الغذائية للطلاب أثناء اليوم الدراسي، وأما بالنسبة لتوفير الوجبات الصحية للطلاب فكان بأسعار مناسبة ونتج كذلك عدم توفير دورات مياه كافية وملاعب مدرسية مؤهلة لتنفيذ الأنشطة الرياضية، اضافة لعدم توفر المشرف النفسي وعدم توفر الوسائل التعليمية الإلكترونية الحديثة، وعدم توفر الاستراحات المناسبة للطلاب بالمدارس الثانوية في المحلية، وهناك اهتمام بالبيئة المدرسية في

توفير احتياطات السلامة عند الطوارئ، وظهر ضعف جهود الادارة التربوية عبر ادارة المناهج في تطبيق معايير جودة تأليف المنهاج الدراسي، مما ينعكس سلبا على جودة المنهاج الدراسي

أجرى حشاكية (2016): دراسة هدفت التعرف الى دور الإدارة المدرسية في توفير بيئة امنة في المدارس الحكومية الاساسية في محافظات شمال الضفة الغربية في فلسطين من وجهة نظر المعلمين والمعلمات فيها، ومعرفة مدى الفروق الفردية التي تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي والكلية وسنوات الخبرة والمديرية وجنس المدرسة وموقعها وعدد الطلاب . وتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي المدارس الحكومية في شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم (14875) معلم، وقد اختارت الباحثة عينة طبقية عشوائية تبعا لمتغير المديرية، وقد بلغ عددهم (375) معلما ومعلمة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وقامت بأعداد استبانة تحققت من صدقها وثباتها . وبعد تحليل البيانات توصلت الباحثة الى وجود درجة كبيرة لدور الادارة المدرسية في توفير بيئة امنة، وظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس والمؤهل العلمي والكلية وجنس المدرسة وموقعها، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة ومتغير المديرية وعدد الطلاب. وقد اوصت الباحثة بزيادة نشر الوعي البيئي وعمل دورات تدريبية للمدراء من اجل الحفاظ على البيئة المدرسية.

قام صالح وآخرون (2016) بدراسة هدفت تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية السورية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (140) مسؤول تربوي موزعين على (20) مدرسة. تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، ولأغراض الدراسة قام الباحثون ببناء أداتين للدراسة، الاولى استمارة اسئلة لأفراد العينة، والثاني استمارة ملاحظة للبيئة الفيزيائية، وقاموا بالتأكد من صدق وثبات الأداتين. وكانت مجالات الدراسة متمثلة في خدمات الصحة المدرسية الوقائية، والخدمات الصحية العلاجية، والتثقيف الصحي المدرسي، والبيئة النفس اجتماعية، وبعد جمع المعلومات وتحليلها توصلت الدراسة الى ان مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية كان جيدا عند (28%) من المدارس، وبمستوى متوسط عند (57%) منها، وبمستوى ضعيف عند (15%) من المدارس، وقد اوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالبيئة الفيزيائية للصفوف، وعمل فحوصات دورية شاملة للطلبة، وزيادة الاهتمام بالتثقيف الصحي.

هدفت دراسة زمزم (2015): التعرف الى دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية السورية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة للدراسة، تكونت عينة الدراسة من (30) مدير تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية، وكانت مجالات الدراسة متمثلة في تحقيق وسائل الصحة والسلامة، وتقديم خدمات التنقيف الصحي، وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية، وتأمين النظافة العامة. اشارت نتائج الدراسة الى ان دور الادارة المدرسية في تحقيق اهداف التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية بشكل عام كان بدرجة منخفضة، وتمثلت هذه النتائج على النحو التالي، كان دور الادارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة بدرجة منخفضة، وكذلك في توفير البيئة الملائمة بدرجة منخفضة ايضا، وتحقيق التنقيف الصحي بدرجة منخفضة اكثر من كل المحاور، بينما كان دور الادارة المدرسية في تحقيق النظافة العامة للمدرسة بدرجة متوسطة. وقد أوصت الباحثة بضرورة تفعيل برامج التربية الصحية في المدارس، ومتابعة تطبيقها بشكل عام، وتطوير برامج التنقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس بشكل خاص، بالإضافة الى ضرورة تفعيل دور المشرف الصحي عن طريق عقد دورات وندوات خاصة بهذا الموضوع .

كما أضاف محمد (2015): دراسة هدفت إلى إظهار واقع الصحة المدرسية من خلال الأنشطة التطبيقية في المدارس الاساسية في محلية شرق النيل في السودان من وجهة نظر المعلمين، اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث شمل مجتمع الدراسة جميع المعلمين في مدارس الاساسية في منطقة شرق النيل واختيرت العينة من جميع المعلمين الذين تم تدريبهم على برامج الصحة المدرسية وبلغ مجموع المعلمين (554) معلما، بنسبة (10%) من إجمالي عدد المعلمين في المدارس الاساسية، استخدم الباحث الاستبانة كأداة، ثم تم تحليل البيانات ونتج عن الدراسة، انخفاض واضح في الوضع الصحي للتلاميذ، بحيث يتم اجراء الفحوص الطبية لهم كل ثلاث سنوات وهذه الفحوصات ليست تشخيصية. ولا يوجد متابعة للأمراض المزمنة لدى الطلبة بالإضافة الى قلة الاهتمام بوجبات الافطار، ولا يوجد أي اهتمام بالتنقيف التغذوي في معظم المدارس، ويشترى التلاميذ عادة وجباتهم من خارج المدرسة وفقا لهذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة عمل الفحوصات الطبية السنوية، والاهتمام بتناول وجبة الافطار، وان تكون مدعومة ماليا، مع تذكير بضرورة التنقيف الصحي.

وقد أجرى المسند والدغيم (2015): دراسة هدفت التعرف الى واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث (الأهداف، المحتوى، التنفيذ، والتقييم)، ومعوقات تطبيقه من وجهة نظر

مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم في منطقة القصيم السعودية، والكشف عن وجود فروق دالة احصائية بين استجابات مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، والتعرف على مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام. استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة المسحية لجميع افراد مجتمع الدراسة في منطقة القصيم وهم جميع مشرفي برنامج المدارس المعززة للصحة وجميع المعلمين في منطقة القصيم، وتكونت العينة من (75) مشرفا، و(109) معلما. وجاءت استجابات افراد العينة حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث (الأهداف، والمحتوى، والتنفيذ، والتقييم) بدرجة موافق حيث بلغ المتوسط العام (4,14%) من وجهة نظر مشرفي البرنامج، و(63%) من وجهة نظر معلمي العلوم ، كما جاءت استجابات افراد عينة الدراسة لمعوقات تطبيق البرنامج بدرجة موافق حيث المتوسط العام (3,59%) من وجهة نظر مشرفي البرنامج، و(3,67%) من وجهة نظر معلمي العلوم، اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح مشرفي البرنامج، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيرات الجنس وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي، وقد اوصت الدراسة بضرورة توسيع تطبيق البرنامج، والحرص على تفريغ مشرفي البرنامج، وتخفيف نصابهم من الحصص، وتحسين نظام الحوافز، وادراج تخصص الصحة المدرسية ضمن التخصصات الجامعية.

وقام العجمي وآخرون، (2014) بدراسة هدفت الى التعرف على واقع البيئة المدرسية في الكويت، من حيث الموقع والتصميم ومن حيث توفر الشروط الصحية والنفسية، واثار البيئة المدرسية على العملية التعليمية، ولتحقيق اهداف البحث تم تطوير استبانة تكونت من (39) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، وتمثلت هذه المجالات واقع المبنى المدرسي وملائمة المبنى للشروط الصحية والنفسية، تأثير المبنى على العملية التعليمية. واتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين (اداريين ومعلمين) في مدارس التعليم العام في الكويت، وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (724) فرد. حيث اظهرت النتائج ان واقع التصميم وموقع المدارس مناسب بدرجة متوسطة، كما تتوفر الشروط الصحية والنفسية بدرجة متوسطة ايضا، وان البيئة المدرسية تؤثر ايجابا في العملية التعليمية، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقديرات افراد العينة تعزى لمتغيرات الدراسة باستثناء متغير المرحلة الدراسية، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات من اهمها زيادة الاهتمام بالتصميم المعماري، واختيار الموقع المناسب للمدرسة، والاهتمام بالناحية الجمالية، وكذلك التركيز على التربية البيئية.

أما صدراتي (2014): فقد هدفت دراسته التعرف الى الواقع الفعلي لصحة الاطفال داخل المدارس وخاصة الابتدائية منها في الجزائر (ولاية بسكرة) من وجهة نظر الفاعلين في القطاع الصحي المدرسي وقد ضبطت الباحثة المجالات الصحية بثلاثة مؤشرات دالة وهي الرعاية الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية، والبيئة الصحية المدرسية، وقد كان السؤال الرئيسي للدراسة ما واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في ولاية بسكرة ؟ وتكون مجتمع الدراسة من وحدات الكشف والمتابعة التي بلغ عددها (44) وحدة (ممثلة بالأطباء)، والمدارس الابتدائية (353) مدرسة (ممثلة بالمدرء)، ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية (مراكز صحية متخصصة) عددها (9) مؤسسات استخدمت الباحثة اسلوب العينة العشوائية البسيطة لاختيار المدارس الابتدائية وعددها (64) مدرسة بنسبة (18%)، وأسلوب المسح الشامل لوحدات الكشف والمتابعة والمؤسسات العمومية. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، قامت الباحثة ببناء اداة البحث (الاستبانة) والتأكد من صدق وثبات الاداة، حيث توصلت الى ان الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية تمارس بمستوى عال، هذا بالنظر الى البيئة الصحية، وكذلك الرعاية الصحية، الا ان الصحة المدرسية ومن خلال مجال التربية الصحية تعاني من الضعف والجفاف. ومن هنا اوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بالتنقيف والتوعية الصحية للتلاميذ، فالرعاية وحدها لا تكفي للحفاظ على الصحة فدرهم وقاية خير من قنطار علاج.

أجرى إسماعيل، (2013) دراسة هدفت التعرف الى واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة في فلسطين والعوامل المؤثرة في تطويرها وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة وتأكدت من الصدق والثبات، وقد وزعت الاستبانة على العاملين في برنامج الصحة المدرسية والبالغ عددهم (79) موظف حيث تم استخدام طريقة الحصر الشامل وتم جمع البيانات وتحليلها، وظهرت نتائج الدراسة، ان اكثر من (60%) من العاملين في الصحة المدرسية تتراوح اعمارهم من (35-45) عام، كما اظهرت ان حوالي (72%) هم من حملة البكالوريوس واكثر من نصف الموظفين يعملون في مدينة غزة، كما كشفت نتائج الدراسة ان هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس ، في حين ظهر اهتمام الادارة بالتطوير الاداري للعاملين، وقد بينت الدراسة وجود خلل في نظام الحوافز واليات الترقية. أوصت الباحثة بضرورة قيام الصحة المدرسية بتوفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجانا من خلال الضغط على الجهات المعنية، والعمل على تطوير اداء العاملين في الصحة المدرسية ووضع نظم للحوافز المادية والمعنوية، وتدريب العاملين على مهارات الاتصال والتواصل.

في حين هدفت دراسة فضة،(2012) التعرف الى دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين، وقد قامت الباحثة ببناء الاستبانة كأداة للدراسة استنادا الى الادب التربوي والدراسات السابقة وبلغ عدد افراد مجتمع الدراسة (693) من المدراء ومشرفي الصحة وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتمثلت مجالات الدراسة مجال الوعي بالصحة النفسية، ومجال الصحة الوعي بالصحة الانجابية، ومجال الوعي الرياضي، ومجال الامن والسلامة، ومجال الوعي الغذائي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين لمحافظات غزة كانت عالية بوزن نسبي (74.61%)، وقد تبين ان هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة كانت بوزن نسبي (76.72%) وفي حين أظهرت الدراسة أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي كانت بوزن نسبي (73.18%)، وأظهرت الدراسة أن أدنى الأدوار دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية كانت بوزن نسبي (63.93%)، ويوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية بوزن نسبي (74.56%)، في ما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلى متغير الجنس والوصف الوظيفي ومتغير سنوات الخدمة.

أجرى الرشيدى وصرايرة، (2012) دراسة هدفت التعرف الى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، تكونت عينة الدراسة من (104) مديرة، و (670) معلمة تم اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية، وبنسبة (50%) من المديرات، ونسبة (5%) من المعلمات من مجتمع الدراسة، وقد قام الباحث ببناء الاستبانة واستخدامها لجمع البيانات، حيث أشارت نتائج الدراسة الى ان مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات كان متوسطا وكذلك من وجهة نظر المعلمات، وبينت الدراسة ان لا وجود لفروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة والسلطة المشرفة، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والسلطة المشرفة ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير الخبرة العملية لصالح اصحاب الخبرة من (5) سنوات فما دون عند

مقارنة المتوسط الحسابي مع متوسط اصحاب الخبرة (6-10) سنوات، وقد اوصى الباحثان ضرورة عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية، وتوعية مديرات ومعلمات المدارس الابتدائية بأهمية رفع مستوى الصحة في المدرسة بإعداد برامج تدريبية مناسبة، وتقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف وتطبيق الاجراءات المناسبة.

أما دراسة الخالدي، (2012) فقد هدفت التعرف الى دور الإدارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية في الاردن، ومقترحات التطوير من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في تلك المدارس، بالإضافة الى التعرف على المقترحات التطويرية التي يمكن ان تسهم في تفعيل دور الادارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية من وجهة نظر مديري المدارس. ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم الباحث المنهجين الوصفي والنوعي وعليه تم بناء ادتين الاولى استبانة مكونة من (58) فقرة موزعة على (7) مجالات، استنادا الى الادب التربوي والدراسات السابقة، واختيرت العينة بطريقة عشوائية طبقية عنقودية وتكونت من (12) مدرسة منها (6) اساسية و (6) ثانوية نصفها مدارس ذكور والنصف الاخر اناث، اما اداة الدراسة الثانية فكانت اسئلة المقابلة، واختيرت العينة بطريقة قصدية وتكونت من (15) مديرا ومديرة، وتكونت مجالات الدراسة من مجال البيئة المدرسية، ومجال الخدمات الصحية، ومجال التنقيف الصحي، ومجال الارشاد والصحة النفسية، ومجال النشاط البدني، ومجال التغذية، واخيرا مجال خدمة المجتمع. وبعد جمع البيانات وتحليلها اظهرت النتائج ان تقديرات افراد العينة لدور الادارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية جاءت بدرجة مرتفعة، كما اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقديرات افراد العينة تعزى لمتغير الجنس في جميع المجالات لصالح الاناث، ولمتغير مستوى المدرسة لصالح المدارس الثانوية كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغير المنطقة الجغرافية، بينما اظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اقليمي الجنوب والوسط لصالح اقليم الجنوب في مجال البيئة المدرسية ومجال التنقيف الصحي ومجال التغذية. كما بينت النتائج عدد من المقترحات من وجهة نظر مديري المدارس من ابرزها توفير التمويل المادي للمدارس المشاركة في المبادرة، وتأهيل البنية التحتية للمدارس الحكومية وتوفير ممرض او ممرضة في المدارس التي تتوفر فيها اعداد كبيرة من الطلبة.

وقام شلش وكريم، (2012) بدراسة هدفت التعرف الى الفروق في السلوك الغذائي للتلاميذ والتلميذات لبعض من المدارس الابتدائية بمدينة سوران في العراق، وكذلك دراسة العلاقة بين السلوك الغذائي

ومؤشر كتلة الجسم، قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي واداة الاستبانة حيث احتوت على بعض القياسات الانثروبومترية (الوزن والطول) وتكونت عينة الدراسة من مدرستين احدها للتلاميذ والاخرى للتلميذات، في بيئة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي متساوي، بواقع (50) تلميذ و(50) تلميذة، واشتملت على اربع محاور (الثقافة الغذائية والعادات الغذائية بالمدرسة والسلوك الغذائي والسلوك الغذائي في الرحلات والمناسبات)، حيث توصل الباحثان الى ان السلوك الغذائي للتلاميذ وتلميذات المدرستين متقارب لحد كبير، فضلا عن تميزهم بمحوري الثقافة الغذائية والسلوك الغذائي، وتوصلا ايضا الى ان محوري الثقافة الغذائية والسلوك الغذائي يؤثران بشكل مباشر في مؤشر كتلة الجسم لتلاميذ مدرسة الذكور، في حين ان محور الثقافة الغذائية يؤثر بشكل مباشر في مؤشر كتلة الجسم لتلاميذ مدرسة البنات.

اما دراسة جرجاوي واغا، (2011) فقد هدفت التعرف الى واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، حيث تم بناء الاستبانة والتحقق من صدقها وثباتها وتطبيقها على عينة من المشرفين على التربية الصحية، تكونت من (129) فردا، حيث اخذت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من (50) مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة، وتمثلت مجالات الدراسة من مجال البيئة المدرسية، ومجال تقديم الخدمات الصحية، ومجال التنقيف، والتوعية الصحية، ومجال الصحة النفسية وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة ان المدرسة تراقب البيئة المدرسية بعناية، حيث سجلت وزن نسبي (91.46)، كما ان للمدرسة دور في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيث كانت بوزن نسبي (87.51)، بالإضافة الى دورها في التنقيف الصحي للتلاميذ حيث سجلت وزن نسبي (83.45)، وقد اظهرت النتائج ان المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ بنسبة (85.04)، وكانت الدرجة الكلية لتطبيق التربية الصحية بنسبة (87.33). وقد اوصى الباحثان بضرورة تفعيل دور المعلم في مجال الصحة المدرسية عن طريق عقد دورات خاصة بهذا الموضوع، والاهتمام بالمشاركة والعمل بروح الفريق.

قام الصعوب، (2009) بدراسة هدفت التعرف الى درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الاساسية في الاردن، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المديرين والمعلمين ومشرفي الصحة المدرسية في المدارس الاساسية في الاردن، وقد اختيرت عينة عشوائية من افراد مجتمع الدراسة بواقع (274) مدير، و(91) مشرف صحي و(708) معلم، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة للدراسة، وتأكدت من صدق الاداة وثباتها وتكونت مجالات الدراسة من مجال التخطيط والتوعية

والتنقيف الصحي، ومجال الصحة الجسدية والنفسية، ومجال المقاصف والتغذية الصحية، ومجال العناية بصحة الفم والأسنان، وبعد معالجة البيانات احصائيا ظهرت النتائج ان درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الاساسية في الاردن من قبل مديري المدارس والمعلمين ومشرفي الصحة كانت متوسطة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجة تطبيق برامج الصحة تعزى الى متغير الوظيفة لصالح مشرفي الصحة المدرسية، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى للموقع الجغرافي لصالح اقليم الوسط، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس. وقد اوصت الباحثة ضرورة وضع خطط للطوارئ في المدارس، ودعم برامج التغذية المدرسية، ومعالجة مشكلات سوء التغذية.

أما دراسة طاهر، (2007) فقد هدفت التعرف الى واقع الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الاساسي بمدينة بنغازي في ليبيا ومعرفة مدى ادراك الاداريين بمدارس التعليم الاساسي للمهام التي يجب ان يمارسوها، عند تطبيق برامج الصحة المدرسية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من (232) مدرسة، وبلغ عدد الاداريين (677) فردا موزعين كالاتي (87) مديرا و(90) امين مساعد و(677) إداري و(300) أخصائي اجتماعي، استخدمت الباحثة الطريقة العشوائية في اختيار افراد العينة، كما اعتمدت اداتي الاستبانة والملاحظة وتكونت مجالات الاستبانة من مجالي الخدمات الصحية، ومجال البيئة المدرسية، وبعد تحليل البيانات اظهرت نتائج الدراسة ان هناك ضعفا في تطبيق مبادئ الصحة في المدارس، حيث اوصت الباحثة بضرورة اعادة التخطيط للمباني المدرسية وعمل دورات تدريبية للإداريين وبرامج تنقيفية، واوصت بتوفير ممرض وطبيب في المدارس.

في حين هدفت رسالة بادة، (2007) التعرف إلى واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس في محافظة الزرقاء في الاردن من خلال الاجابة عن السؤال التالي، وهو ما واقع برامج الصحة المدرسية المقدمة لطلاب مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مدراء المدارس، بلغ عدد افراد عينة الدراسة جميع مدراء المدارس في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مدير، وقد اعد الباحث استبانة مكونة من (40) فقرة تغطي مجالات البرامج الصحية للمدارس (الخدمات الصحية والتنقيف الصحي والبيئة الصحية للمدارس). كما تحقق الباحث من صدق وثبات اداة الدراسة، وبعد جمع البيانات وتحليلها، توصل الباحث الى ان مستوى تنفيذ برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة

الزرقاء متوسطة، حيث اوصى الباحث بزيادة تدريب العاملين الصحيين من قبل المشرفين على الخدمات الصحية المدرسية، وعمل دورات ومحاضرات تثقيفية صحية.

هدفت دراسة طوقان، (2003) التعرف إلى واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في محافظة نابلس في فلسطين، حيث قامت الباحثة بدراسة عينة عشوائية مكونة من (433) معلما ومعلمة من المراحل الاساسية الدنيا، من مجتمع الدراسة البالغ عدده (1173) معلم ومعلمة، وقد استخدمت الباحثة استبانة قامت بتطويرها بالاستفادة من الادب التربوي والدراسات السابقة، وقد تأكدت الباحثة من صدقها من خلال عرض الاستبانة على لجنة من المحكمين وتأكدت من ثباتها من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا حيث وصل معدل معامل الثبات الكلي (90%) وتكونت مجالات الدراسة من الصحة البيئية، والصحة النفسية، والصحة الاجتماعية، والصحة الجسمية، أظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية وكذلك التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة نابلس تبعا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ودوام المدرسة، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لمتغير الجهة المشرفة ولصالح المدارس الحكومية، وفي موقع المدرسة لصالح مدارس التي تقع في المدينة. وقد اوصت الباحثة بالعمل على تحسين مجال الصحة البيئية في المدارس التي تشرف عليها وكالة الغوث، واجراء المزيد من الدراسات حول موضوع برامج الصحة المدرسية وذلك في محافظات أخرى.

أما دراسة الخليلي وآخرون، (1986)، فقد هدفت الى الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين طلبة المدارس الاردنية لطلاب الصف الثاني ثانوي العلمي والادبي والمهني في كل من مدينة المفرق واربد والاغوار الشمالية ،تكونت عينة الدراسة من (1902) طالبا وطالبة طبق عليهم اختبار الوعي الصحي، وقد تكون الاختبار من (52) فقرة ليتمكن من خلالها الباحثون من الكشف على مستوى الوعي الصحي للطلبة ، واطهرت نتائج الدراسة ان مستوى الوعي الصحي بين الطلبة متدن ،وقد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث، اما بالنسبة للتخصصات فظهرت الفروق الاحصائية لصالح طلبة الفرع العلمي، والمنطقة الجغرافية كانت الفروق لصالح مدينة المفرق.

4.2. الدراسات السابقة باللغة الانجليزية

فيما يلي تعرض الباحثة عددا من الدراسات السابقة باللغة الانجليزية ذات العلاقة بموضوع الصحة المدرسية على النحو الآتي:

دراسة (Naki.B et al,2018) هدفت الى الوقوف على الدور الذي تقوم به الممرضات المدرسيات وعلاقته بالتحصيل العلمي للطلبة، من خلال عمل مراجعة ادبية تكاملية للأبحاث المنشورة التي تصف عمل الممرضات المدرسيات وكيف أثرت ممارساتهن المهنية على تحسين مستوى التحصيل لدى الطلبة، حيث تكونت العينة المراد مراجعتها من (65) دراسة، وذلك لتصنيف تداخلات الممرضات المهنية في المدارس تم اعتماد الاطار الوطني لرابطة ممرضات المدارس في القرن الحادي والعشرين في الولايات المتحدة الامريكية كأساس لتصنيف هذه التداخلات للممرضات المدرسيات في تحسين الممارسات التي تؤدي الى نتائج افضل لتحصيل الطلبة، وتدابير نتائج الصحة والتعليم وتم تصنيف غالبية التدخلات في اطار مبدأ تنسيق الرعاية الصحية، وكانت (80%) من الدراسات الخاضعة للمراجعة وصفية وقد ربطت النتائج التداخلات التمريضية بتحسين نتائج الطلبة بشكل عام، وقد اوصت الدراسة بضرورة تعزيز العلوم التمريضية في المدارس، والبحث عن اساليب اكثر صرامة في تقييم اثر التداخلات التمريضية، وذلك للوصول الى نتائج اكثر دقة وموضوعية.

هدفت دراسة (Pinto.M,Silva.K,Andrade.L,2017) إلى تحليل الإنتاج العلمي عن العلاقة بين المدرسة والمجتمع حول منظور تعزيز الصحة، استخدمت الدراسة طريقة المراجعة التكاملية التي بحثت في العلاقة بين المدرسة والمجتمع في مجال تعزيز الصحة حيث تم اختيار تسع دراسات باللغة البرتغالية والاسبانية والانجليزية والتي نشرت من عام (2006-2016)، حيث تم دراستها وتحليلها، وظهرت هذه الدراسات نوع العلاقة بين المدرسة والمجتمع والتي تركز معظمها على قضايا فردية دون النظر للقضايا الجماعية، او عوامل الخطر التي تسبب المرض، بينما اظهر عدد قليل من الدراسات ان تعزيز الصحة له منظور جماعي وامكانية الاستفادة من الخبرات والامكانيات المجتمعية التي ترجع بالنفع على صحة الافراد وبالتالي التصدي للأخطار والمشاكل الصحية المدرسية، وقد اوصت هذه الدراسة بضرورة فتح افاق جديدة تعزز علاقة المجتمع بالمدرسة وبالتالي تعزيز الوضع الصحي المجتمعي بشكل عام.

اما دراسة (Nyanda & Richard,2017) فقد هدفت هذه الدراسة الى تقييم مدى التغيير الذي حصل على المعرفة الصحية و اداء المشاركين في عمل مشروع الصحة في استراليا، وتقييم مستوى العمل وذلك على مدى ثلاث سنوات من المشاركة في هذا المشروع ،تكونت عينة الدراسة من (91) معلما و (47) مشاركا من غير المعلمين ممن استوفوا شروط ومعايير المشاركة، وبعد جمع البيانات المتعلقة بمدى المعرفة والتغير الذي طرأ على سلوك المشاركين وتحليلها خلال هذه السنوات، اظهرت هذه الدراسة ان المشاركين من المعلمين قد اظهروا تحسنا كبيرا في مستوى المعرفة، والوقت الذي يقضيه في تدريس الصحة للطلبة، وزيادة عدد أنشطة تعزيز الصحة ،وكما اظهر المشتركين من غير المعلمين تحسنا ملحوظا في مستوى المعرفة في تعزيز الصحة المدرسية، وقد اوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تعزيز النهوض في الصحة في المدارس في مناطق استراليا الاخرى .

في حين ان دراسة (Park. Aesoon.et al.,2017): هدفت إلى التعرف على مدى الارتباط بين التثقيف الصحي والممارسات الصحية لدى طلبة المدارس الثانوية العليا في امريكا، وتم اختيار عينة الدراسة المكونة من (250) مراهق بمتوسط عمر (14) عام وكان (57%) اناث و(48%) من الذكور الأمريكيين إفريقي الاصل، وتم رصد السلوكيات للطلبة، وتقييمها لمعرفة مستوى التثقيف الصحي لديهم من خلال المقابلات الشخصية وقوائم الرصد والشطب، وذلك لمدة (6) شهور حيث توصل الباحثون الى ان (50%) من العينة أخذت درجتين أقل من المتوقع، وارتبط هذا التدني بقلّة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظام الغذائي غير الصحي والسمنة، وذلك لقلّة المعلومات المتوفرة لديهم عن الجانب الصحي، كما انعكس ذلك سلّبا على زيادة اكبر في تعاطي المواد الضارة، وقد اوصى الباحثون الحاجة الملحة الى تحسين التثقيف الصحي في المدارس الثانوية.

دراسة (Minkkinen. J et al.,2017): هي دراسة طولية هدفت الى معرفة العلاقة بين صحة الطلاب وتحصيلهم الاكاديمي في فنلندا ،تكون مجتمع الدراسة من (123) مدرسة، بواقع (565) فصلا دراسيا، اما عينة الدراسة فقد تكونت من (773) طالبا في المرحلة العمرية (12-13) عام ،وتم دراسة المشاكل الصحية للطلبة، وكذلك الشكاوى الصحية ان وجدت، والامراض المزمنة ومقارنة ذلك مع مستوى التحصيل لديهم. وبعد تخرج الطلبة من المدرسة الثانوية حصل الباحثون على نتائج الطلبة من سجل التطبيق الوطني الفنلندي وعند مقارنة نتائج الطلبة توصل الباحثون الى ان حصول الطلبة على نتائج جيدة مرتبط بتمتع الطلبة بصحة جيدة (صحة افضل تعني انجاز افضل).

دراسة (Rajan. S et al.,2017) التي هدفت الى تقييم جدوى استدامة تنفيذ برامج التثقيف الصحي القائم على الفصول الدراسية، والذي يدمج تنمية المهارات مع التعليم الصحي في الولايات المتحدة الامريكية. حيث تم استخدام المنهج التجريبي على عينة الدراسة المكونة من (168) طالبا من الصف السادس في مدرستين امريكيتين وتم جمع البيانات وتنفيذ البرامج في مدة زمنية (10) اسابيع، وبالرغم من العوائق امام التنفيذ بما في ذلك القيود الزمنية واختلاف مستوى المدرستين وتفاوت في قدرة الطلبة على القراءة واستعداد المعلمين الا ان النتائج كشفت عن زيادة كبيرة في الكفاءة الذاتية فيما يتعلق في استهلاك الفاكهة والخضراوات، اوصى الباحثون بضرورة دمج جهود التثقيف الصحي ضمن حقوق المناهج الدراسية الاساسية، ومعالجة الصعوبات وحواجز التنفيذ التي حدثت في الدراسة من اجل تحقيق اقصى استدامة لمكاسب البرامج الصحية.

وقاموا (Turner.T et al.,2016) بدراسة هدفت الى القاء الضوء على أهمية انتشار الحقائق المدرسية في المدارس الابتدائية الامريكية، وتناولت هذه الدراسة الاتجاهات الزمنية والفوارق الديمغرافية والاقليمية وكذلك الجمعيات ذات الصلة بالزراعة في المدارس، اتخذت الدراسة اسلوب الجمع الاستقصائي السنوي على عينات ممثلة للمدارس الابتدائية، وتراوحت العينات السنوية ما بين (553-748) مدرسة، اظهرت نتائج الدراسة زيادة انتشار الحقائق بشكل مطرد من (11,9%) في (2006-2007) الى (31,2%) في (2013-2014)، وبينت الدراسة زيادة في اعداد حقائق الغرب الامريكي ومدارس المدن والمدارس التي لها برامج من المزرعة الى المدرسة، في حين كانت اقل انتشارا في المدارس التي تخدم نسبا اعلى من الطلاب ذوي الدخل المنخفض، وبينت الدراسة اهمية زيادة الحقائق بتقليل الفوارق بين الطلبة وتقليل السلوكيات السلبية للطلاب. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالحدائق في المدارس التي تخدم الطلاب ذوي الدخل المحدود.

أما دراسة (Ellertsson.A et al.,2016) فقد هدفت التعرف الى تصورات الممرضات السويديات لصحة اطفال المدارس، وتستند هذه الدراسة الى مسحين وطنيين الأول في عام (2005) وكان عدد ممرضين المدارس المبحوثين (129)، والثاني في عام (2015) وكان عددهم (181) ممرضا مدرسيا، اجاب خلالها ممرضي المدارس حول مجموعة من الاسئلة عن صحة اطفال المدارس، واطهرت المقارنة الاحصائية أن الصحة البدنية والعقلية لتلاميذ المدارس في المدارس شديدة الخطورة ينظر اليها على انها أسوء من صحة الاطفال في مناطق المدارس منخفضة الخطورة، في حين لم يظهر فرق فيما يتعلق بجنس المدرسة. وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات اهمها ضرورة التوثيق لعمل الفرق

التمريضية ، والابلاغ عن صحة تلاميذ المدارس لإثبات الحاجة الى زيادة الدعم في المناطق المعرضة للخطر على سبيل المثال، والاهتمام بالعوامل التي يمكن ان تؤثر على صحة التلاميذ، وزيادة التعاون بين المهنيين العاملين في مجال الصحة المدرسية لمنع المرض وتحسين الصحة. وأجريت دراسة (Wang.Y .et al.,2016) والتي هدفت الى التعرف على جودة الوجبات الغذائية الخفيفة والحلويات المباعة في مدارس الولايات المتحدة الامريكية. وجاءت هذه الدراسة تلبية للنداءات التوجيهية الغذائية (الوجبات الذكية) وتم من خلال هذه الدراسة مقارنة جودة الوجبات المقدمة في المدارس مع معايير الوجبات الخفيفة الذكية، تكون مجتمع الدراسة من (8) مناطق مدرسية موزعة في الولايات الامريكية، وتم جمع بيانات حول الاغذية المقدمة، والوجبات المباعة في المدارس خلال الاعوام (2014-2011) وتم تحديد كمية السعرات الحرارية، وكمية السكر في كل منتج، ومدى توافقها مع مبادئ الوجبة الذكية، اظهرت النتائج ان (50%) على الأقل من عروض الوجبات الخفيفة في المدارس متوافقة مع معايير الوجبات الذكية، ولوحظ من العينات الغذائية ان هناك اتجاه عام نحو خفض كثافة السعرات الحرارية خلال الثلاث سنوات الاخيرة من الدراسة، وقد حققت العديد من المناطق في جميع أنحاء البلاد تقدما في الامتثال للمبادئ التوجيهية للوجبات الخفيفة الذكية على الرغم من الثغرات التي لا زالت قائمة.

وقد قام (Persson&Haraldsson,2013) بمسح شامل هدف التعرف الى آراء مدراء المدارس حول ما يشمله مفهوم تعزيز الصحة المدرسية في المدارس السويدية، تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس في (13) بلدية متوسطة الحجم في وسط السويد، واستخدم منهج المسح الشامل والمقابلة كأداة لجمع المعلومات المتعمقة من مدراء المدارس، وتم تحليل محتوى المقابلات ضمن ثلاثة فئات (التنظيم والتعاون، وتحسين البيئة المدرسية، وتعزيز الفرد) وتم اخذ آراء مدراء المدارس من اجل تشكيل صورة اكثر اكتمال عن كيفية عمل مدراء المدارس في تعزيز الصحة، ولتحسين فرص حصول الطلاب على تعلم وصحة افضل. وكانت نتائج الدراسة متوافقة مع ما نص عليه ميثاق اوتاوا لتعزيز الصحة، واعتبرت الدراسة كتطبيق عملي لهذا الميثاق واتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل، وقد اعطت صورة شاملة بضرورة زيادة الوعي في المدارس. اوصت الدراسة بمواصلة استكشاف آراء المعلمين والآباء حول تعزيز الصحة في المدارس وكذلك آراء الطلاب حول ما يهمهم.

أما دراسة (Jin.J, Yun.J,Adiovalasitis.S,2012) فقد هدفت هذه الدراسة الى توضيح أثر التمتع بالألعاب الرياضية على صحة الاطفال المعاقين في الولايات المتحدة الامريكية، وافترض الباحثون ان

لها تأثيرا ايجابيا على الصحة العامة، اذا ما تمت الممارسة بشكل يومي. استخدم في البحث المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (241) طفل معاق من الفئة العمرية (5-15) عام بواقع (129) ذكر و(112) انثى، وتم تقسيمهم حسب الاعاقة الى ثلاثة اقسام (اعاقة حركية، اعاقة حسية، اعاقة عقلية) وتم دراسة المتغيرات المستخرجة للعينة نتيجة الممارسة اليومية للرياضة، وقد نتج عن الدراسة ان الاطفال الذين يقضون وقتا اطول في ممارسة النشاط البدني اكثر صحة من نظرائهم، ومع ذلك تبين ان العلاقة وسطية عندما قسمت على الفئات العمرية وقد اوصى الباحثون على ضرورة توفير اخصائية للتوعية البدنية في فصول التربية البدنية لذوي الاعاقة في الولايات المتحدة الامريكية وذلك من أجل تعزيز صحتهم.

دراسة (Jones, Sh. et al,2007) هدفت هذه الدراسة الى التعرف على وضع البيئة المدرسية في مدارس الولايات المتحدة الامريكية الخمسين بالإضافة الى مقاطعة كولومبيا حيث تم اخذ عينة عشوائية تتكون من (1025) من موظفي المدارس في (421) مدرسة، واستخدمت اداتي الاستبانة البريدية والمقابلات الهاتفية بمساعدة الحاسوب، فكانت النتائج ان معظم الولايات تقوم بسياسة تفتيشية دورية لبيئات المدارس حيث يتم صيانتها وتزويدها بالمعدات التدريبية اللازمة بشكل دوري، وان جميع المدارس لديها خطط للطوارئ، وبرامج لمكافحة التدخين والكحول وحمل السلاح، في حين ان بعضها يفتقر لإعادة جدولة أنشطة الهواء الطلق وذلك لتجنب الاوقات التي تكون الشمس في ذروتها. وقد أوصت الدراسة بضرورة دعم الجهود المدرسية في تعزيز البيئة الصحية المدرسية.

دراسة (Kark, L. & Lerich, H.1944) هدفت الدراسة الى تقييم الوضع الصحي لأطفال المدارس في منطقة بانغو في جنوب افريقيا .،حيث اجريت هذه الدراسة في الفترة من (1938-1939)م، تكون مجتمع الدراسة من (7000) طفل موزعين على (9) مناطق جغرافية ثلاثة منها حضرية وستة مناطق ريفية،وقد تم اختيار عينة عشوائية تكونت من (800) تلميذ، حيث تم عمل الفحوصات اللازمة للطلبة (قياس الوزن والطول وبعض فحوصات الدم) بالإضافة الى وجود امراض سارية او معدية لدى الطلاب وتم جدولة النتائج ومقارنتها وكانت على النحو التالي، وجدت دلائل واضحة لنقص التغذية في جميع المناطق، وظهر الضعف العضلي عند ثلث الاطفال اما التشوهات العظمية فكانت نسبتها (16.1%) وتم تسجيل حالات لتضخم الطحال في معظم المناطق حيث ظهر فقر الدم واضحا لديهم، ظهر انتشار لبعض الطفيليات والديدان في فحوصات بعض الطلبة في منطقة واحدة اما داء البلهارسيا فظهر في (5) مناطق، بالنسبة لنتائج قياسات الطول والوزن فقد اظهرت ان اطفال البانتو اخف

واقصر بكثير من البيض واستنتج الباحثون ان العوامل البيئية مثل التغذية لا تقل اهمية عن العوامل الوراثية في تحديد حجم الاطفال وقد نتج عن هذه الدراسة العديد من التوصيات من اهمها ضرورة الاهتمام بتغذية الطلبة والتركيز على اهمية تكامل العناصر الموجودة فيها بالإضافة الى زيادة كمياتها.

5.2 تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على أدبيات الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الصحة المدرسية، تم التعقيب على الدراسات السابقة في النقاط الآتية:

- إن غالبية الدراسات السابقة ركزت على مجالات الصحة المدرسية المختلفة، اما باستعراضها لمعرفة واقعها مثل دراسة (محمد، 2015) و (مسند ودغيم، 2015) و (طاهر، 2007) وطوقان، (2003)، او بدراسة مدي فاعلية احد مجالاتها مثل دراسة (ابا الخيل، 2017) ودراسة (موسى وخالد، 2017) و (إسماعيل، 2016) و (يادة، 2007).
- اختصت بعض الدراسات السابقة في دراسة مجال معين من مجالات الصحة المدرسية للبحث فيه كمجال البيئة المدرسية مثل دراسة (العجمي وآخرون، 2014) ودراسة (Jones, Sh.etal., 2007) أو مجال التغذية مثل دراسة (شلش وكريم، 2012)، ودراسة (Wang.y.etal., 2016) او مجال التنقيف الصحي مثل دراسة (Park.A esoon.etal., 2017).
- في حين أجمعت معظم الدراسات السابقة أن مجالات الصحة المدرسية متعددة وقد تتراوح في بعض الدراسات بين الثلاثة مجالات مثل دراسة (صدراتي، 2014) الى ست مجالات مثل دراسة (الصعوب، 2009)، ويمكن ملاحظة دمج لبعض المجالات في دراسات في حين تفصيلها في البعض الآخر ولكنها جميعا تغطي موضوع الصحة المدرسية.
- استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي في دراسة موضوع الصحة المدرسية. وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها:
- ألقت الضوء على واقع الصحة المدرسية في محافظة الخليل بمديرياتها الأربعة.
- اتخذت من المجالات المعتمدة في وزارة التربية والتعليم الفلسطينية مجالاتها للدراسة.
- اعتمدت أداتين للدراسة وهما اداتي الاستبانة والمقابلة.

الفصل الثالث (الطريقة والاجراءات)

1.3 المقدمة

2.3 منهج الدراسة

3.3 مجتمع الدراسة

4.3 عينة الدراسة

5.3 ادوات الدراسة (الصدق والثبات)

6.3 تطبيق الدراسة

7.3 متغيرات الدراسة

8.3 المعالجة الاحصائية

الفصل الثالث

1.3 المقدمة

يتناول هذا الفصل التعريف بمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، والأداة المستخدمة في الحصول على البيانات وكذلك صدقها وثباتها، كما يتناول إجراءات تطبيقها ومتغيراتها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت للإجابة عن أسئلتها والتحقق من فرضياتها.

2. منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع عن طريق وصف خصائص المبحوثين وإجاباتهم المتعلقة بأهداف الدراسة، وهو المنهج المناسب والأفضل لمثل هذه الدراسات.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع اعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في المدارس الحكومية في محافظة الخليل ، والبالغ عددهم (1482) معلما ومعلمة، و(28) منسقا ميدانيا، موزعين على المدارس الحكومية لمديريات التربية والتعليم الأربع في محافظة الخليل.

الجدول (1.3) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة لمعلمي اللجان الصحية ومنسقيها، حسب المديرية وجنس المدرسة:

جدول 1.3: توزيع أفراد مجتمع الدراسة لمعلمي اللجان الصحية ومنسقيها، حسب المديرية وجنس المدرسة

المديرية/جنس المدرسة	ذكور	إناث	مختلطة	المجموع
مديرية الخليل	198	228	15	441
مديرية شمال الخليل	135	123	51	309
مديرية جنوب الخليل	156	132	195	483
مديرية يطا التعليمية	66	66	117	249
المجموع	555	549	378	1482

والجدول (2.3) يوضح توزيع افراد مجتمع الدراسة للمنسقين الميدانيين، حسب المديرية وجنس المبحوث:

جدول 2.3: توزيع أفراد مجتمع الدراسة للمنسقين الميدانيين، حسب المديرية وجنس المبحوث

الرقم	اسم المديرية	ذكور	إناث	المجموع
1.	مديرية الخليل	1	9	10
2.	مديرية شمال الخليل	1	5	6
3.	مديرية جنوب الخليل	1	7	8
4.	مديرية يطا	1	4	4
	المجموع	4	24	28

4.3 عينة الدراسة

أ (العينة الأولى: أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين

بلغ حجم عينة الدراسة الخاصة بالاستبانة (305) فردا من اعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في مدارس محافظة الخليل الحكومية، وذلك حسب قانون العينة العشوائية. وبذلك تكون نسبة العينة 20.6% من المجتمع، حيث تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) عليهم، وهي عبارة عن عينة طبقية عشوائية، وتم استرداد 250 استبانة، وبذلك تكون نسبة الاسترداد 82% تقريبا وهي نسبة

مقبولة بحثياً، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة على المديريات الأربع والأعداد المستردة.

جدول 3.3: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المديرية والاعداد المستردة من الاستبانات

المديرية/جنس المدرسة	المجتمع	20.6%* حجم المجتمع= حجم العينة المطلوب	حجم العينة المسترد	نسبة الاسترداد
مديرية وسط الخليل	441	91	75	82%
مديرية شمال الخليل	309	64	52	81%
مديرية جنوب الخليل	483	99	83	84%
مديرية يطا التعليمية	249	51	40	78%
المجموع	1482	305	250	82%

وفيما يلي خصائص افراد عينة الدراسة الديمغرافية

جدول 4.3: توزيع المبحوثين وفق متغير المديرية

الرقم	اسم المديرية	العدد	النسبة المئوية
1.	مديرية الخليل	75	30.0
2.	مديرية شمال الخليل	83	33.2
3.	مديرية جنوب الخليل	52	20.8
4.	مديرية يطا	40	16.0
	المجموع	250	100.0

جدول 5.3: توزيع المبحوثين وفق متغير جنس المدرسة

الرقم	اسم المدرسة	العدد	النسبة المئوية
1.	ذكور	94	37.6
2.	إناث	92	36.8
3.	مختلطة	64	25.6
	المجموع	250	100.0

جدول 6.3: توزيع المبحوثين وفق متغير المرحلة الدراسية

الرقم	المرحلة الدراسية	العدد	النسبة المئوية
1.	أساسية	160	64.0
2.	ثانوية	90	36.0
	المجموع	250	100.0

جدول 7.3: توزيع المبحوثين وفق متغير موقع المدرسة

الرقم	موقع المدرسة	العدد	النسبة المئوية
1.	مدينة	106	42.4
2.	قرية	135	54.0
3.	مخيم	9	3.6
	المجموع	250	100.0

جدول 8.3: توزيع المبحوثين وفق متغير سنوات الخبرة

الرقم	سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
1.	أقل من 5 سنوات	45	18.0
2.	من 5-10 سنوات	61	24.4
3.	أكثر من 10 سنوات	144	57.6
	المجموع	250	100.0

جدول 9.3: توزيع المبحوثين وفق متغير الوصف الوظيفي

الرقم	الوصف الوظيفي للمبحوث	العدد	النسبة المئوية
1.	منسق لجنة صحية	81	32.4
2.	عضو لجنة صحية	169	67.6
	المجموع	250	100.0

ب) العينة الثانية: من المنسقين الميدانيين

قامت الباحثة باختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة الخاص بالمنسقين الميدانيين والبالغ عددهم (28) منسقا ومنسقة بهدف إجراء مقابلات شخصية معهم، حيث بلغ حجم العينة (14) مبحوثا، وقد تم اختيار الأشخاص المطلوب مقابلتهم وفق معيار الجنس والنسبة المئوية للعاملين في كل مديرية (انظر ملحق 9)، كما هو مبين في الجدول.

جدول 10.3: يبين حجم عينة الدراسة الخاصة بالمقابلة

الرقم	المديرية	ذكور	إناث	المجموع
1.	مديرية وسط الخليل	1	3	4
2.	مديرية شمال الخليل	1	2	3
3.	مديرية جنوب الخليل	1	3	4
4.	مديرية يطا	1	2	3
	المجموع	4	10	14

5.3 أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة أداتين للدراسة:

أ) الأداة الأولى: الاستبانة

لدراسة واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل، قامت الباحثة ببناء الاستبانة بالاستعانة بالعديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة (طوقان، 2003) ودراسة (الصعوب، 2009) كما اختارت الباحثة المجالات المعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية لتحديد واقع الصحة المدرسية.

وقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (40) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: الخدمات الصحية، التغذية المدرسية، التنقيف والتعزيز الصحي، البيئة المدرسية، وتندرج الإجابة على الفقرات كالتالي: (أعارض بشدة=1)، (أعارض=2)، (محايد=3)، (أوافق=4)، (أوافق بشدة=5) وفق مقياس ليكرت الخماسي من (1-5)، ملحق رقم (1).

ب) الأداة الثانية: المقابلة

استخدمت الباحثة المقابلة الشخصية أداة إضافية للدراسة، وتم تصميم استمارة خاصة بالمقابلة تتكون من (8) أسئلة بغرض جمع البيانات من منسقي الصحة الميدانيين حول واقع الصحة المدرسية في مديريات محافظة الخليل، ملحق رقم (7).

1.5.3 صدق أداتي الدراسة

للحصول على مصداقية عالية لأداتي الدراسة، ولضمان تحقيقهما للأهداف التي وضعتا من أجلها، تمت مراجعتهم وتحكيمهما من قبل عدد من الأكاديميين والمتخصصين من أعضاء هيئات التدريس في كل من جامعة القدس، وجامعة القدس المفتوحة، وجامعة بوليتكنك فلسطين، وجامعة الخضوري، وجامعة الخليل، ورؤساء أقسام الصحة المدرسية في مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل، وكان عدد المحكمين (24) محكماً، (ملحق رقم 2). وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض عبارات الاستبانة التي اجمع عليها أكثر من (70%) منهم، وأخرجت الاستبانة بصورتها النهائية، (ملحق رقم 3)، حيث تكونت مما يلي:

- **القسم الأول:** يحتوي على (6) متغيرات: صممت بهدف جمع بيانات عامة عن المبحوث (متغيرات ديمغرافية)، وتمثل متغيرات الدراسة المستقلة وتشمل: المديرية، جنس المدرسة، المرحلة الدراسية، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي، موقع المدرسة.
- **القسم الثاني:** تكون من أربعة مجالات:
 - **المجال الأول:** الخدمات الصحية، ويتكون من (10) فقرات.
 - **المجال الثاني:** التغذية والمقاصف، ويتكون من (10) فقرات.
 - **المجال الثالث:** التنقيف والتعزيز الصحي، ويتكون من (10) فقرات.
 - **المجال الرابع:** البيئة المدرسية، ويتكون من (10) فقرات.

كما ضم القسم الثاني من الاستبانة سؤالاً مفتوحاً، لمقترحات يقدمها المبحوث، عن سبل تطوير الصحة المدرسية في محافظة الخليل الحكومية.

أما بخصوص المقابلة فقد تم التأكد من صحتها بعرضها على عدد من المحكمين للتأكد من صحتها، (ملحق رقم 8).

2.5.3: ثبات أداة الدراسة

ثبات أداة الدراسة يعني أن تعطي أداة الدراسة النتائج نفسها إذا أعيد تطبيقها على عينة أخرى مماثلة في نفس الظروف (Sauro & Lewis, 2012). ولقياس ثبات أداة الدراسة تم قياس الثبات لمجالات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وكانت النتائج كما في الجدول (11.3).

جدول 11.3: معاملات ثبات أداة الاستبانة وفق معادلة كرونباخ ألفا

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات كرونباخ ألفا
1.	الخدمات الصحية	10	0.85
2.	التغذية المدرسية	10	0.85
3.	التثقيف والتعزيز الصحي	10	0.86
4.	البيئة المدرسية	10	0.85
	الدرجة الكلية	40	0.93

يتبين أن قيم معاملات الثبات لمجالات الدراسة (مجالات الاستبانة) تراوحت (0.85-0.86)، كما بلغت قيمة معامل الثبات على الدرجة الكلية (0.93)، مما يعني أن أداة الدراسة تتمتع بقيم ثبات مرتفعة، وبالتالي فهي مناسبة لأغراض الدراسة التي وضعت من أجلها.

6.3 تطبيق الدراسة

تم الحصول على كتب تسهيل المهمة من جامعة القدس (ملحق رقم 4)، ومن ثم من مديريات التربية والتعليم الأربع في محافظة الخليل (ملحق رقم 5)، حيث تم توزيع الاستبانات عن طريق بريد مكاتب التربية والتعليم الرسمي في المديريات الأربعة على المدارس المستهدفة ضمن عينة الدراسة. واستغرقت عملية جمع الاستبانات ما يقارب الشهر، حيث تم استرجاع (250) استبانة، وبعد ذلك تم مراجعتها وتدقيقها، والتأكد من صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

7.3 متغيرات الدراسة

أ (المتغيرات المستقلة:

- المديرية: وله أربع مستويات: الخليل، جنوب الخليل، شمال الخليل، يطا.
- جنس المدرسة: وله ثلاث مستويات: ذكور، إناث، مختلط.
- المرحلة الدراسية: وله مستويان: أساسي، ثانوي.
- موقع المدرسة: وله ثلاث مستويات: مدينة، قرية، مخيم.
- سنوات الخبرة: وله ثلاث مستويات: أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات.
- الوصف الوظيفي: وله مستويان: منسق لجنة صحية، عضو لجنة صحية.

ب (المتغير التابع:

تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

14.

8.3.15 المعالجة الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها واختبار فرضياتها استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t-test) لعينتين مستقلتين، كما استخدمت تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) واختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية للتحقق من دلالة الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعا لمتغيرات الدراسة، كما استخدمت الباحثة معامل الثبات كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) لحساب قيمة معامل ثبات أداة الدراسة، وذلك باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

وقد تم اعتماد المقياس الوزني التالي لتحديد درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية من خلال قيم المتوسطات الحسابية:

جدول رقم 12.3: المقياس الوزني لتحديد درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية

الوسيط الحسابي	الحالة
أقل من 2.34	منخفضة
من 2.34 - أقل من 3.67	متوسطة
من 3.67 فأكثر	مرتفعة

الفصل الرابع (نتائج الدراسة)

1.4 المقدمة

2.4 عرض نتائج الدراسة

3.4 ملخص نتائج الدراسة

الفصل الرابع

1.4.16 مقدمة

تضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال استجابات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين والمنسقين الميدانيين في مدارس محافظة الخليل الحكومية، على أداتي الدراسة، تبعاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها.

2.4 عرض نتائج الدراسة

1.2.4 عرض نتائج الاستبانة

1.1.2.4 نتائج السؤال الأول

: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

للإجابة عن السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين على فقرات ومجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، كما يبينها جدول (1.4)

جدول 1.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1.	الخدمات الصحية	4.42	0.44	مرتفعة
2.	التغذية المدرسية	3.95	0.56	مرتفعة
3.	التثقيف والتعزيز الصحي	3.88	0.56	مرتفعة
4.	البيئة المدرسية	3.86	0.67	مرتفعة
	الدرجة الكلية	4.03	0.45	مرتفعة

تشير الدرجة الكلية الواردة في جدول (1.4) بأن تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية جاءت بدرجة **مرتفعة**، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.03) والانحراف المعياري (0.45). كما يتبين أن جميع المجالات جاءت بدرجات مرتفعة. وأعلىها مجال الخدمات الصحية، بمتوسط حسابي مقداره (4.42)، وأقلها مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي مقداره (3.86).

أما تقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجالات واقع الصحة المدرسية فتوضحها الجداول التالية:

المجال الاول: الخدمات الصحية، ويبينها الجدول (2.4).

جدول 2.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة لفقرات مجال الخدمات الصحية.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1.	تقدم التطعيمات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي	4.68	0.57	مرتفعة
2.	تتعاون ادارة المدرسة مع الطواقم الطبية المسؤولة عن فحوصات الطلبة	4.64	0.52	مرتفعة
3.	ترصد الحالات المرضية في المدرسة في سجل خاص	4.59	0.54	مرتفعة
4.	تعمل فحوصات نظر لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي	4.48	0.70	مرتفعة
5.	يتوفر في المدرسة مستلزمات الإسعافات الأولية بشكل دائم	4.46	0.62	مرتفعة
6.	تتوفر هواتف الجهات الطبية المساعدة في حالة الطوارئ	4.44	0.65	مرتفعة
7.	تجرى فحوصات أسنان لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي	4.39	0.73	مرتفعة
8.	تراعى خصوصية الطلبة المفحوصين في المدرسة	4.28	0.78	مرتفعة
9.	يتابع طبيب الصحة الطلبة المحولين إليه	4.12	0.74	مرتفعة
10.	تحدث البطاقة الصحية لكل طالب في المدرسة كلما استدعى الامر ذلك	4.12	0.80	مرتفعة
	الدرجة الكلية	4.42	0.44	مرتفعة

يتضح من الجدول (2.4) أعلاه أن:

1. جميع تقديرات أفراد عينة الدراسة للفقرات العشرة كانت بدرجة مرتفعة.
2. جاءت الفقرة (تقدم التطعيمات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي مقداره (4.68) وانحراف معياري مقداره (0.57).
3. أما الفقرة (تحدث البطاقة الصحية لكل طالب في المدرسة كلما استدعى الأمر ذلك)، فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة ضمن ترتيب المتوسطات الحسابية لفقرات أداة الاستبانة، ومتوسطها الحسابي (4.12) وانحرافها المعياري (0.80) وبدرجة مرتفعة.

المجال الثاني: التغذية المدرسية، ويبينها الجدول (3.4).

جدول 3.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال التغذية المدرسية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1.	تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف	4.41	0.71	مرتفعة
2.	يتوفر شهادة خلو من الأمراض للعاملين في مقصف المدرسة	4.30	0.80	مرتفعة
3.	يخصص وقت كافٍ لشراء جميع الطلاب من المقصف	4.16	0.72	مرتفعة
4.	تعمل المدرسة افطارات صباحية جماعية للطلبة بشكل دوري	4.13	0.76	مرتفعة
5.	يلتزم العاملون في المقصف بقواعد النظافة العامة	4.07	0.83	مرتفعة
6.	يلتزم ضامن المقصف بتوفير قائمة الأغذية المسموح توفرها للطلبة	4.03	0.84	مرتفعة
7.	يتوفر في المدرسة مقصف مطابق للمواصفات الصحية المطلوبة	4.00	0.95	مرتفعة
8.	يصطف الطلاب بانتظام لشراء احتياجاتهم	3.83	0.92	مرتفعة
9.	يقدم مقصف المدرسة مواد غذائية ذات قيمة عالية	3.64	0.90	متوسطة
10.	يوجد في المقصف مكان مخصص لشراء ذوي الاحتياجات الخاصة	2.98	1.17	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.95	0.56	مرتفعة

يتضح من الجدول (3.4) أن:

1. ان تقديرات أفراد عينة الدراسة لثمان فقرات من مجال التغذية المدرسية جاءت بدرجة مرتفعة، في حين جاءت فقرتان بدرجة متوسطة.
2. جاءت الفقرة (تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف) بالمرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي مقداره (4.41)، وانحراف معياري مقداره (0.71).
3. أما الفقرة (يوجد في المقصف مكان مخصص لشراء ذوي الاحتياجات الخاصة) فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة، ضمن ترتيب المتوسطات الحسابية لفقرات اداة الاستبانة، ومتوسطها الحسابي (2.98)، وانحراف معياري (1.17) بدرجة متوسطة.

المجال الثالث: التثقيف والتعزيز الصحي، ويبينها الجدول (4.4)

جدول 4.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة لفقرات مجال التثقيف والتعزيز الصحي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1.	يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية	4.26	0.70	مرتفعة
2.	يتم التدريب على الإخلاء بالتعاون مع الدفاع المدني سنويا	4.14	0.83	مرتفعة
3.	تقدم برامج لرفع الوعي بالأمن والسلامة للطلبة في المدرسة	4.04	0.72	مرتفعة
4.	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الغذائي للطلبة في المدرسة	4.03	0.72	مرتفعة
5.	تنظم مسابقات مدرسية للصف والطالب النظيف	4.00	0.77	مرتفعة
6.	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الرياضي للطلبة في المدرسة	3.88	0.79	مرتفعة
7.	تنظم برامج لرفع الوعي بالإسعافات الأولية في المدرسة	3.84	0.87	مرتفعة
8.	تعقد دورات خاصة بالوعي الصحي للمعلمين	3.54	0.96	متوسطة
9.	تقدم ندوات صحية تثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة	3.52	0.98	متوسطة
10.	تنظم برامج لرفع الوعي بالصحة الانجابية للطلبة في المدرسة	3.50	0.96	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.88	0.56	مرتفعة

يتضح من الجدول(4.4):

1. أن تقديرات أفراد العينة لسبع فقرات من مجال التثقيف والتعزيز الصحي جاءت بدرجة مرتفعة.
2. جاءت الفقرة (يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية)، بالمرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي مقداره (4.26)، وانحراف معياري مقداره (0.70).
3. أن الفقرة (تنظم برامج لرفع الوعي بالصحة الإنجابية للطلبة في المدرسة) فجاءت بالمرتبة الأخيرة، ضمن ترتيب المتوسطات الحسابية لفقرات أداة الاستبانة، بمتوسط حسابي مقداره (3.88)، وانحراف معياري مقداره (0.96)، وبدرجة مرتفعة ايضاً.

المجال الرابع: البيئة المدرسية، ويبينها الجدول (5.4)

جدول 5.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة للفقرات المتعلقة بمجال واقع البيئة المدرسية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1.	يوجد طفايات حريق داخل مرافق المدرسة	4.59	0.58	مرتفعة
2.	تجرى فحوصات دورية للمياه في المدرسة	4.31	0.73	مرتفعة
3.	تبعد مصادر التلوث البيئي عن مباني المدرسة مسافة كافية	4.03	0.95	مرتفعة
4.	يتناسب عدد المشربيات مع مجموع عدد الطلبة	3.94	0.90	مرتفعة
5.	تتناسب مساحة الغرف الصفية مع أعداد الطلبة	3.90	1.13	مرتفعة
6.	يتناسب عدد الوحدات الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة	3.86	0.93	مرتفعة
7.	يوجد نادي بيئي في المدرسة	3.77	1.13	مرتفعة
8.	يتوفر مخارج طوارئ في المدرسة	3.75	1.12	مرتفعة
9.	يوجد ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة	3.32	1.39	متوسطة
10.	تتوفر مساحات خضراء كافية في المدرسة	3.15	1.25	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.86	0.67	مرتفعة

يتضح من الجدول (5.4):

1. أن تقديرات افراد عينة الدراسة لثمان فقرات من فقرات مجال البيئة المدرسية جاءت بدرجة مرتفعة، في حين جاءت فقرتان بدرجة متوسطة .
2. جاءت الفقرة (يوجد طفايات حريق داخل مرافق المدرسة) بالمرتبة الاولى، وبمتوسط حسابي (4.59)، وانحراف معياري مقداره (0.58) .
3. أما الفقرة (تتوفر مساحات خضراء كافية في المدرسة) فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة، ضمن ترتيب المتوسطات الحسابية لفقرات اداة الاستبانة، بمتوسط حسابي مقداره (3.15)، وانحراف معياري مقداره (1.25)، وبدرجة متوسطة.

2.1.2.4. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية باختلاف متغيرات: المديرية، جنس المدرسة، المرحلة الدراسية، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي. وللإجابة عن السؤال الثاني تم فحص الفرضيات الصفرية المنبثقة عنه:

نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير المديرية. للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الأولى، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في المدارس المعنية تبعاً لمتغير المديرية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 6.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير المديرية

الرقم	المجال	المديرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
*	الدرجة الكلية	وسط الخليل	75	3.97	0.47
		جنوب الخليل	83	4.10	0.45
		شمال الخليل	52	4.07	0.42
		يطا	40	3.92	0.42
		المجموع	250	4.03	0.45

يتضح من قيم المتوسطات الحسابية في الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير المديرية، وللتعرف فيما اذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 7.4: نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية حسب متغير المديرية.

الرقم	المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
*	الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.219	3	0.406	2.067	0.105
		داخل المجموعات	48.342	246	0.197		
		المجموع	49.561	249			

يتضح من الجدول أن الفروق الظاهرة ليست فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المحدد، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير جنس المدرسة؟

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الثانية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في المدارس المعنية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 8.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير جنس المدرسة

الرقم	المجال	جنس المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
*	الدرجة الكلية	ذكور	94	3.93	0.46
		إناث	92	4.12	0.44
		مختلطة	64	4.05	0.41
		المجموع	250	4.03	0.45

يتضح من قيم المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة في الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير جنس المدرسة، وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 9.4: تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير جنس المدرسة

الرقم	المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
*	الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.630	2	0.815	4.200	0.016
		داخل المجموعات	47.931	247	0.194		
		المجموع	49.561	249			

يتبين من الجدول السابق بأن الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية، تبعاً لمتغير جنس المدرسة، ذات دلالة إحصائية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية الثانية. ومن أجل معرفة مصدر هذه الفروق، تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول 10.4: نتائج اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية حسب متغير جنس المدرسة والتي تمثل الفروق في الأوساط الحسابية

الرقم	المجال	جنس المدرسة	إناث	مختلطة
*	الدرجة الكلية	ذكور	-0.19*	-0.12
		إناث		0.07

* دال إحصائياً عند مستوى 0.05.

من خلال القيم الواردة في الجدول السابق يتبين بأن الفروق كانت بين مدارس الذكور ومدارس الإناث، لصالح مدارس الإناث.

نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الثالثة، تم استخدام اختبار (ت) تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول 11.4: نتائج اختبار (t-test) للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية

الرقم	المجال	المرحلة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
*	الدرجة الكلية	أساسية	160	4.05	0.41	0.928	248	0.354
		ثانوية	90	3.99	0.51			

يتبين من خلال القيم الواردة في الجدول أن الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية هي فروق ليست ذات دلالة إحصائية، وعليه تقبل الفرضية الصفرية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير موقع المدرسة.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الرابعة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة. والجدول (12.4) يبين ذلك.

جدول 12.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة

الرقم	المجال	موقع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
*	الدرجة الكلية	مدينة	106	4.09	0.43
		قرية	135	3.99	0.44
		مخيم	9	3.81	0.62
		المجموع	250	4.03	0.45

يتضح من قيم المتوسطات الحسابية في الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير موقع المدرسة، وللتعرف فيما إذا كانت هذه الفروق دالة احصائياً، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 13.4: تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة.

الرقم	المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
*	الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.029	2	0.515	2.619	0.075
		داخل المجموعات	48.532	247	0.196		
		المجموع	49.561	249			

يتبين من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير موقع المدرسة، وعليه تقبل الفرضية الصفرية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الخامسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة. والجدول (14.4) يبين ذلك.

جدول 14.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

الرقم	المجال	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
*	الدرجة الكلية	أقل من 5 سنوات	45	3.94	0.49
		من 5-10 سنوات	61	4.07	0.43
		أكثر من 10 سنوات	144	4.04	0.44
		المجموع	250	4.03	0.45

يتضح من قيم المتوسطات الحسابية في الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ولتحقق فيما اذا كانت هذه الفروق دالة احصائياً، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 15.4: تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

الرقم	المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
*	الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.478	2	0.239	1.202	0.302
		داخل المجموعات	49.084	247	0.199		
		المجموع	49.561	249			

يتضح من الجدول السابق بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة. وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير الوصف الوظيفي؟

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية السادسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 16.4 نتائج اختبار(ت) للعينات المستقلة لفحص الفروق بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي.

الرقم	المجال	الوصف الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
*	الدرجة الكلية	منسق لجنة صحية	81	4.04	0.42	0.350	248	0.727
		عضو لجنة صحية	169	4.02	0.46			

يتضح من الجدول السابق بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي، وعليه تقبل الفرضية الصفرية السادسة.

3.1.2.4. نتائج السؤال الثالث:

ما سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

يتضح من خلال تحليل اجابات المبحوثين على السؤال المفتوح في الاستبانة، اهم السبل التي تؤدي الى تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

من وجهة نظرك ما هي اهم الاقتراحات المناسبة لتطوير واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل؟

التحليل: عدد الأفراد الذين قاموا بالإجابة عن السؤال (160) مبحوثاً، بنسبة (64%) من الأفراد الذين قاموا بتعبئة الاستبانة البحثية، والجدول التالي يوضح إجابات المبحوثين المتعلقة بالسؤال.

جدول 17.4 يبين اجابات المبحوثين حول الاقتراحات المناسبة لتطوير واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية

عدد المبحوثين	الاقتراحات
40	تفريغ معلمي اللجان الصحية والتخفيف من العبء التدريسي لهم.
39	دورات ومحاضرات تثقيفية وورشات عمل للمعلمين في الصحة المدرسية.
39	زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الاندية البيئية المدرسية.
36	وجود ممرض او مسعف مقيم بالمدرسة.
36	توعية وتنقيف وعمل نشرات ولوحات ارشادية بالسلامة والصحة الطلابية.
29	عمل محاضرات صحية واجتماعات دورية لأهالي الطلبة.
25	الدعم المادي لقطاع التعليم بشكل عام والصحي بشكل خاص.
23	دعم المأكولات المقدمة في المقاصف من قبل ادارة المدرسة والمجتمع المحلي.
19	تخصيص غرفة مجهزة للإسعاف الاول في المدارس.
19	مناسبة عدد المشروبات ودورات المياه وسعة الصفوف لأعداد الطلبة.
18	الرقابة المستمرة لمدى التزام الضامن بشروط الطعام الصحي.
15	توعية الطلبة بطرق انتقال العدوى والممارسات الصحية الشخصية.
13	عمل وجبات صحية وتنفيذ افطارات جماعية للطلبة.
9	توفير مرافق مهيئة لذوي الاحتياجات الخاصة.
8	زيادة عدد الاذنة وتزويدهم بالتدريب الكافي .
7	التعاون مع المؤسسات الصحية الوطنية بما يخدم المجتمع المدرسي.
6	معالجة قضايا التلوث البيئي بالقرب من المدارس مثل الروث والنفايات.
5	المتابعة الصحية للطلبة المفحوصين وتوثيق النتائج.
3	زيادة الوقت المخصص للاستراحة (الفرصة).

نلاحظ من الجدول أعلاه ان أكثر الاقتراحات تكرارا كانت تفريغ معلمي اللجان الصحية وتخفيف العبء التدريسي عليهم، تلاها مقترح زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الاندية البيئية المدرسية، وكذلك عقد دورات ومحاضرات تثقيفية وورشات عمل للمعلمين الأعضاء في اللجان الصحية، كما اكد بعضهم على ضرورة وجود ممرض او مسعف بشكل دائم في المدرسة، بالإضافة

الى تعزيز التوعية والتثقيف بعمل النشرات واللوحات الإرشادية بخصوص السلامة والصحة الطلابية، بالإضافة الى العديد من الاقتراحات البناءة المبينة في الجدول أعلاه.

2.2.4. نتائج أسئلة المقابلة

تم إجراء مقابلة شخصية مع (14) شخصاً من الأفراد المبحوثين، ومثلت عينة المقابلة (50%) من المنسقين الميدانيين، وتم تدوين إجابات المبحوثين في جداول خاصة، يمثل كل جدول إجابات المبحوثين عن كل سؤال.

السؤال الأول: كم عدد المدارس التي تتابعها كمنسق ميداني، وهل يتناسب العدد مع حاجة المدارس؟
جدول 18.4: يبين رأي المبحوثين الذين تم مقابلتهم حول السؤال الأول، كم عدد المدارس التي تتابعها كمنسق ميداني، وهل يتناسب العدد مع حاجة المدارس؟

رقم المبحوث	الإجابة
1	10 مدارس وانتوقع انه كاف نوعا ما .
2	10 مدارس وكلما كان عدد المدارس اقل كلما زادت الفائدة والانتاجية.
3	10 مدارس وانتوقع انه عدد كبير اذا اردنا نتائج افضل.
4	10 مدارس ويفضل تقليلها لتسهيل المتابعة وتفعيل الانشطة.
5	10 مدارس العدد الاقل يجعل فرص المتابعة اكبر واجدى.
6	10مدارس وكل مدرسة بحاجة الى موظف ميداني.
7	10 مدارس ولا يتناسب العدد مع عدد الميدانيين.
8	12 مدرسة وهو لا يتناسب مع حاجة المدارس .
9	10 مدارس ولا يتناسب
10	10 مدارس وهو كبير نسبيا .
11	10 مدارس وهو عدد غير كاف
12	10 ولا يتناسب
13	10 ولا يتناسب
14	10 وهو عدد كبير نسبيا

يتضح من الجدول (18.4) ان عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني هي (10) مدارس في الأغلب، وقد أبدى منسقو المدارس الميدانيين ان هذا العدد كبير، وكلما قل عدد المدارس التي يتابعها الميداني، كانت المخرجات المتوقعة أفضل.

السؤال الثاني: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس مديرتكم كما تراها؟

الجدول رقم (19.4) يبين إجابات المبحوثين لهذا السؤال.

جدول 19.4: إجابات المبحوثين للسؤال الثاني

رقم المبحوث	الإجابة
1	أرى ان واقع الصحة المدرسية في مجال الخدمات الصحية جيد جدا ،ومجال التنقيف الصحي ممتاز اما بالنسبة لمجال التغذية والمقاصف فهو جيد جدا وكذلك البيئة المدرسية فهي جيدة جدا.
2	ارى ان واقع الصحة المدرسية جيد جدا بمجالاته الأربعة.
3	أقيم وضع الصحة المدرسية في المدارس بأنه جيد جدا.
4	مجال الخدمات الصحية والتنقيف الصحي والبيئة المدرسية جيد جدا في حين ان مجال التغذية المدرسية والمقاصف جيد.
5	مجال الخدمات الصحية المتمثل بالتطعيمات ممتاز ، ومجال التنقيف الصحي والبيئة المدرسية جيد جدا، ومجال التغذية والمقاصف فهو جيد وبحاجة لمزيد من التركيز والعمل.
6	يعتبر كل من مجال الخدمات الصحية والتغذية المدرسية والبيئة جيدة، في حين ان مجال التنقيف الصحي في المدارس فهو جيد جدا.
7	مجال الخدمات الصحية جيد جدا، اما باقي المجالات فهي جيدة.
8	مجال الخدمات الصحية والتغذية المدرسية فهو جيد جدا، اما مجال التنقيف الصحي فهو ممتاز ،بالمقابل مجال البيئة المدرسية فهو جيد .
9	كل من مجالات الخدمات الصحية، والتغذية والبيئة المدرسية ممتازة، في حين ان التنقيف الصحي جيد جدا.
10	مجال الخدمات الصحية والتنقيف الصحي والبيئة المدرسية جيدة جدا، اما مجال التغذية والمقاصف فهو جيد.
11	يمكن تقدير واقع كل من الخدمات الصحية، والتنقيف الصحي، والتغذية والمقاصف بأنه جيد جدا، اما البيئة المدرسية فتتفاوت حسب طبيعة المدرسة وحدائتها، بالإجمال جيد
12	مجال الخدمات الصحية، والتنقيف الصحي جيد جدا اما مجالي التغذية والمقاصف والبيئة المدرسية فهما جيدان.
13	جيدة جدا، جميع المجالات.
14	مجال الخدمات الصحية والتغذية جيد جدا، اما التنقيف الصحي والبيئة المدرسية الصحية فهما جيدان.

يتبين من إجابات المبحوثين الواردة في الجدول (20.4) أن تقديراتهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس التي خضعت للدراسة جاءت ضمن (ممتاز، جيد جداً، وجيد)، أما إجابات المبحوثين كانت معظمها ضمن تقدير جيد جداً لمعظم المجالات.

السؤال الثالث: من خلال خبرتكم العملية في العديد من المدارس، هل الصحة المدرسية في مدارس المديرية مناسبة لضمان نمو سليم وآمن للطلبة؟ وجاءت الإجابات كما في الجدول (20.4).

جدول 20.4: رأي المبحوثين حول السؤال الثالث

رقم المبحوث	الإجابة
1	نعم
2	نعم
3	نعم
4	نعم، ولكن لا تزال بحاجة لمزيد من التطوير والتحسين.
5	لا، الضمان غير موجود في جميع المدارس والعديد يفتقر الى الدعم المادي وهناك المباني المستأجرة والمشاريع الواردة من الوزارة تتأخر وتأخذ فترات زمنية طويلة لتنفيذها.
6	جزء نعم وجزء لا، بمعنى أن هناك تدرج في مدارس المديرية من حيث مدى توفر معايير الصحة والسلامة العامة فبعض المدارس تحقق المستوى الثالث وبعضها لم يحقق المستوى الأول
7	نعم
8	نعم
9	نعم
10	لا ، فعدد المدارس كبير بالنسبة لمنسق الصحة المدرسية.
11	نعم، ولكن البنية التحتية سيئة في بعض المدارس وهذا يعيق التطور أحياناً.
12	نعم
13	نعم
14	نعم

يتضح من الجدول (20.4) أن غالبية من تم مقابلتهم حول هذا السؤال كانت إجاباتهم نعم، بنسبة (79%) من المبحوثين، في حين أن نسبة من أجابوا لا، كانت (14%) من المبحوثين، أما من كانت إجاباتهم نعم ولا معا فكانت نسبتهم (7%) من المبحوثين.

السؤال الرابع: ما أهم الصعوبات التي تواجه برامج الصحة المدرسية في المديرية؟

ويبين الجدول (21.4) نتائج إجابات المبحوثين على السؤال الرابع.

جدول 21.4: يبين أهم الصعوبات التي تواجه برامج الصحة المدرسية في المديرية؟

رقم المبحوث	الإجابة
1	لا يوجد مساحة جيدة في البرنامج المدرسي لتنفيذ الأنشطة الجماعية ،و العائق المادي في العديد من المدارس المهمشة والمعدمة.
2	ضعف تفاعل وتعاون المجتمع المحلي في بعض المناطق، ووقوع بعض المدارس ضمن المناطق C، عدم تفريغ منسق اللجنة الصحية في المدارس، بعض البرامج تكون على حساب الحصص الصفية.
3	الإمكانات المادية وعدم تعاون المجتمع المحلي.
4	عدم وجود ميزانيات كافية، وصعوبة تغيير السلوكيات التي تحتاج الى سنوات لرؤية اثرها، وقلة تعاون المجتمع المحلي، والاعتداءات على المدارس خارج وقت الدوام، وعدم وجود تفريغ لمنسق اللجنة الصحية، وضيق الوقت اللازم لإتمام المشاريع
5	عدم رصد ميزانيات خاصة بقسم الصحة المدرسية، معارضة المجتمع المحلي للكثير من الأنشطة والفعاليات مع أنها هادفة.
6	تطبيق برامج الصحة المدرسية مرتبط ارتباطا وثيقا بالهيئتين الإدارية والتدريسية وهي على الأغلب منشغلة دائما.
7	عدد الميدانيين المشرفين على الصحة المدرسية لا يتناسب مع عدد المدارس، وعدم وجود تفريغ لمنسقي اللجان الصحية على مستوى المدرسة.
8	عدم تعاون مدراء المدارس، وعدم توفر الدعم الكامل للمدارس.
9	كثرة عدد المدارس على الميدانيين.
10	عدم تعاون الاذنة في بعض المدارس، ثقافة الطلاب وعدم وجود التوعية الكافية لهم، التشتت في البرامج التي تطرحها الوزارة لكثرتها.
11	عدد المدارس كبير بالنسبة لمتابعة الميداني، وصعوبة التعاون مع المجتمع المحلي وأولياء الأمور، وعدم تفاعلهم مع برامج الصحة المدرسية، وكذلك المحددات المادية مثل البناء.
12	عدم تفاعل بعض المجتمعات المحلية، البنية التحتية السيئة، اكتظاظ الصفوف وصغر حجم الصف نفسه.
13	عدم تفريغ منسق اللجنة الصحية، وعدم توفر ميزانية داعمة.
14	الاحتلال وخصوصا في المنطقة، والإمكانات المادية.

يتضح من الجدول (21.4) أن الإجابات تعددت وتنوعت حيث أبدى أغلبية من تم مقابلتهم من

المنسقين الميدانيين أن الإمكانات المادية تمثل الصعوبة الأكثر تكرارا في إجاباتهم، تلتها تفاعل

المجتمع المحلي الضعيف مع برامج الصحة المدرسية، وكذلك عدم تفريغ منسق اللجنة الصحية

المدرسية، وزيادة عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني، واكتظاظ البرنامج المدرسي، في حين ان نسبة قليلة تطرقت لقلة التعاون من قبل الاذنة ومدراء المدارس.

السؤال الخامس: باعتقادك ما الحلول التي تراها مناسبة لمواجهة هذه الصعوبات؟
عرض المبحوثون مجموعة من الحلول، ويبينها الجدول (22.4).

جدول 22.4- رأي المبحوثون حول السؤال الخامس

رقم المبحوث	الإجابة
1	عند اختيار المدرسة لتنفيذ المشاريع يجب ترك مساحة للموظف الميداني لترشيح المدارس حسب الواقع الحالي لكل مدرسة، وتفرغ منسق الصحة لتسهيل مهامه، واخيرا عند شراء المواد الخاصة بالمشاريع الصحية يفضل عرض الموضوع على المنسق الميداني لتقدير احتياجات الطلبة كلا في وقته.
2	زيادة وعي المجتمع المحلي بأهمية التعاون مع برامج الصحة المدرسية، وتفرغ منسق اللجنة الصحية حتى يتمكن من تنفيذ الخطة ومتابعتها.
3	تبني البلديات للإمكانيات المادية، وزيادة التثقيف الصحي.
4	تخصيص جزء من المنهاج لبرامج الصحة، وتوفير الميزانيات المناسبة للحاجات، وتفرغ منسق الصحة المدرسية.
5	التوعية بماهية برامج الصحة المدرسية وأهدافها والجوانب التي تعنى بها وتعمل عليها، ورصد الميزانيات للأقسام الصحية، مع تفرغ منسقي الصحة.
6	تخصيص موظف صحة مدرسية لكل مدرسة، للتمكن من تطبيق برامج الصحة المدرسية بشكل أفضل.

جدول 22.4- ب: رأي المبحوثون حول السؤال الخامس

رقم المبحوث	الإجابة
7	تخفيض عدد المدارس المتابعة من قبل الميداني من (10) الى (5) مدارس، وتفريغ منسقة اللجنة الصحية على مستوى المدرسة.
8	التزام مدراء المدارس بكل ما هو مطلوب من المديرية وزيادة عدد الميدانيين.
9	تقليل عدد المدارس التي يشرف عليها الميداني حتى يستطيع القيام بالمطلوب.
10	تفريغ منسقي الصحة المدرسية في المدارس، وتحديد مواعيد معينة لتطبيق برامج الصحة المدرسية ضمن خطة واضحة.
11	تقليل عدد المدارس التي يتابعها الميداني، بناء مدارس جديدة وفق الاشتراطات الصحية.
12	بناء مدارس حسب المواصفات العالمية.
13	تفريغ منسق اللجنة الصحية (3) حصص دراسية، ورصد موازنة لدعم المدارس.
14	دعم المدارس في المناطق (c) لتعزيز صمودهم، وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة.

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية الإجابات مع تفريغ منسق الصحة المدرسية، ثم رصد الإمكانيات والميزانيات الخاصة بأنشطة الصحة المدرسية، في حين أشار بعضهم إلى تقليل عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني، وذلك بزيادة أعداد المنسقين الميدانيين، كما وأكد البعض على ضرورة زيادة الوعي الصحي المجتمعي بشكل عام، وكانت اقل المقترحات تكرارا ضرورة دعم المدارس في المناطق المصنفة (c) لدعم صمود الطلبة والأهالي.

السؤال السادس: برأيك ما المقترحات التي تسهم في تعزيز السلوك الصحي التغذوي؟

ويبين الجدول رقم (23.4) الاقتراحات التي قدمت من المبحوثين.

جدول 23.4: رأي المبحوثون حول السؤال السادس

رقم المبحوث	الإجابة
1	تنفيذ أنشطة واقعية أمام الطلبة، والمتابعة الحثيثة بعد التنفيذ.
2	تضمين المقاصف للجمعيات النسوية، ووجود برامج صحية معززة للثقافة والسلوك التغذوي، وكذلك دعم المقاصف المدرسية مادياً، والعمل على استخدام أساليب تربوية حديثة في تعزيز الثقافة الصحية والتغذية وإشراك الأمهات في المشاريع والأنشطة الصحية.
3	زيادة الوعي للأسرة وخاصة الأم، وزيادة المعرفة للمجتمع المدرسي .
4	يفضل تضمين المقاصف لجمعيات نسوية لإنتاج أغذية صحية، تفعيل الإعلام، تعيين أخصائي تغذية في المدارس.
5	تطبيق برامج الإفطارات بشكل ممنهج، لجميع الفئات العمرية، ووضع قوانين ضمان تجبر الضامن على عمل البدائل التغذوية ضمن برامج معينة يوميا.
6	القدوة الحسنة، ويمكن أن نحقق ذلك بتعزيز السلوك التغذوي الصحي عند ربات البيوت
7	تعديل السلوك التغذوي عن طريق تعزيز فكرة الغذاء الصحي، وتوفير بدائل تغذوية في المقصف، وتفعيل فكرة الافطارات الصباحية في المدارس بين الحصة الأولى والثانية.
8	زيادة الفعاليات التغذوية الصحية للطلبة، وتفعيلها في المنهاج.
9	عمل مسابقات تغذوية وتشجيع الإبداعات الطلابية في مجال التغذية.
10	التركيز على ضامني المقاصف المدرسية من خلال تطبيق سياسة التغذية المدرسية.
11	زيادة برامج التثقيف والتعزيز الصحي، والمتابعات طويلة المدى.
12	تقليل الضمان المالي للمقصف.
13	متابعة الأهل للطلبة، تفعيل الإعلام.
14	عمل وجبات غذائية مفيدة وصحية للطلبة، والإشراف المستمر على سلامة الغذاء.

يتضح من الجدول (23.4) أن أغلبية الذين تم مقابلتهم أكدوا على ضرورة تفعيل التثقيف الصحي التغذوي لكل من الطالب والأسرة والمجتمع بأكمله، وتحدث بعضهم عن مقترحات لضمان المقاصف تمثلت بأن تتولى عملية الضمان للمقاصف جمعيات نسوية، وتقليل الضمان المالي للمقصف حتى لا ينظر له كمشروع ربحي مادي، وتوفير البدائل الغذائية الصحية للطلبة، ومتابعة المقصف بشكل حثيث، في حين كانت أقل المقترحات تكررًا وجود أخصائي تغذية في كل مدرسة.

السؤال السابع: كيف بالإمكان تفعيل برامج التنقيف الصحي في المدارس بشكل أفضل؟
تقدم المبحوثون بمجموعة من الاقتراحات حول هذه السؤال، ويبينها الجدول (24.4).

جدول 24.4: رأي المبحوثون حول السؤال السابع

رقم المبحوث	الإجابة
1	عدم استخدام أسلوب التلقين وابتكار أساليب التطبيق العملي وتوفير بعض المواد التي تشجع الطلبة على إتباع السلوك الصحي السليم.
2	استخدام أسلوب تفاعلي ترفيهي، إدماج المجتمع المحلي في برامج التنقيف عن طريق سلسلة من ورشات العمل الصحية، التعاون والتنسيق مع مؤسسات المجتمع المحلي، وتوفير الأدوات الصحية للطلبة خصوصا في المناطق النائية لتعزيز السلوك الصحي.
3	بتخصيص جزء من الحصص الدراسية للتنقيف الصحي.
4	من خلال المنهاج الدراسي، وتفعيل الإعلام الصحي، ولقاءات الأهالي.
5	استحداث وظيفة مثقف صحي في مدارس مديريات التربية والتعليم.
6	إعداد برنامج موحد لجميع المدارس يحتوي على دروس وحصص دراسية صحية.
7	بتكثيف اللقاءات التنقيفية عن طريق التعلم النشط والدراما واللعب.
8	من خلال فعاليات الإذاعة المدرسية الصباحية، وتفعيل التنقيف في المنهاج.
9	استخدام وسائل حديثة في التوعية، عبر الوسائط الالكترونية الحديثة.
10	تحديد أولويات التنقيف الصحي للطلاب، وعمل دليل التنقيف الصحي وإدراجه ضمن المنهاج، والتركيز على طلبة المرحلة الأساسية.
11	أن تكون برامج التنقيف الصحي ممنهجة ومحددة وفق احتياجات الطلبة، وأن تكون دورية وعلمية
12	التشبيك مع خريجي الجامعات حسب التخصصات لتفعيل التنقيف في المدارس.
13	أن تكون برامج التنقيف الصحي شاملة ومدعومة.
14	التعاون والتواصل مع المؤسسات من أجل دعم هذه البرامج.

يتضح من الجدول (24.4) أن غالبية الإجابات ركزت على ضرورة تنويع أساليب التنقيف الصحي، واستخدام الأساليب الحديثة، وأن تكون برامجه ممنهجة ومحددة وشاملة ومدعومة لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، كما وأكد بعضهم على ضرورة أن تخصص حصص دراسية لهذا الغرض، وكانت أقل المقترحات تكرارا هي استحداث وظيفة مثقف صحي في المدارس.

السؤال الثامن: ما أهم المقترحات التي تراها مناسبة لتحسين البيئة المدرسية بشكل عام ؟

جاءت المقترحات كما يبينها الجدول (25.4).

جدول 25.4: رأي المبحوثون حول السؤال الثامن

رقم المبحوث	الإجابة
1	اعطاء المساحة والصلاحيات للموظف الميداني في امور متعددة، وتفرغ منسق اللجنة الصحية، وتمويل المدارس بمشاريع تخدم الطالب.
2	توفير الدعم لتأهيل الحديقة المدرسية وزراعة الاشجار، وزيادة التعاون مع البلديات لتحسين البيئة المدرسية وحل المشكلات والصيانة الدورية للممتلكات، وإعادة تأهيل المدارس ذات البنية التحتية القديمة.
3	بتعديل السلوكيات والتوجيه.
4	زيادة الوعي البيئي لدى الطلاب وإشراكهم بالأنشطة البيئية، ودمج المجتمع المحلي والأهالي كذلك بهذه الأنشطة.
5	أولاً وأخيراً رصد الميزانيات الخاصة والتي تغطي التكاليف اللازمة، ووضع شروط صحية ومعايير للبيئة المدرسية السليمة.
6	الأهم من التحسين هو الحفاظ على البيئة المدرسية، الموجودة وعدم التخریب والتكسیر للممتلكات وخصوصاً خارج أوقات الدوام الرسمية.
7	حصر المدارس بأسوار حماية ضد التخریب الخارجي، وتعزيز فكرة الانتماء البيئي لدى الطلبة، وعمل نشاطات بيئية متعددة.
8	مشاريع صحية يتم دعمها من قبل الوزارة
9	عمل وإنشاء حدائق مدرسية، ورسم جداريات صحية وتغذوية.
10	حصر احتياجات البيئة المدرسية لكل مدرسة قبل دوام الطلبة، صيانة دورية لمرافق المدرسة، تخصيص ميزانية من المدرسة للبيئة المدرسية فقط .
11	تفعيل اللجان الصحية والأندية البيئية، تعاون المجتمع المحلي في تبني تحسين البيئة المدرسية.
12	بناء مدارس حسب المواصفات العالمية، وتفعيل النادي البيئي، وتخصيص ميزانية داعمة لنشاطاته.
13	توفير الإمكانيات لتعزيز البيئة المدرسية، وسن قوانين تحكم إجراءات البناء المدرسي، وفق معايير السلامة والأمان، وإيقاع المخالفات اللازمة عند وقوعها.
14	تحسين البنية التحتية للمدارس، والاهتمام بالسلامة والأمان في البناء.

يتضح من الجدول (25.4) أن الأغلبية شددت على ضرورة الدعم المادي وتمويل المدارس بما يلزم من اجل الحفاظ على البيئة المدرسية والعمل على تحسينها، كما أشاروا إلى الدور الفاعل للمجتمع ودعمه وأهمية التعاون المشترك معه، وكذلك زرع السلوك البيئي السليم في الطالب ودعم اللجان الصحية والأندية البيئية في المدارس، وكان مقترح توسيع مدى الصلاحيات الممنوحة للمنسق الميداني الأقل تكرارا.

3.4 ملخص نتائج الدراسة:

أ (ملخص نتائج الاستبانة

- ان متوسطات تقديرات اعضاء اللجان الصحية ومنسقيها لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.03)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.45)، كما تبين بأن جميع مجالات أداة الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغيرات (المديرية، المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي). في حين وجدت فروق تعزى لمتغيرات: جنس المدرسة، لصالح مدارس الإناث.

- أهم السبل لتطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية: تفريغ منسق الصحة المدرسية، الاهتمام برفع المستوى الثقافي الصحي للمعلمين، توفير ممرض أو عامل صحي بشكل مستمر في المدارس.

ب) ملخص نتائج المقابلة

- عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني هي (10) مدارس، بشكل عام، وقد اجمع منسقا الصحة الميدانيين ان هذا العدد كبير، وكلما قل عدد المدارس التي يتابعها الميداني، كانت المخرجات المتوقعة أفضل.
- أن واقع الصحة المدرسية بشكل عام هو جيد جدا، في مدارس مديريات التربية والتعليم الحكومية في محافظة الخليل من وجهة نظر المنسقين الميدانيين .
- الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية ، مناسبة لضمان نمو سليم وامن للطلبة من وجهة نظر منسقي المدارس الميدانيين.
- أن الإمكانيات المادية تمثل الصعوبة الأكثر تكرارا التي تواجه الصحة المدرسية في إجابات أفراد عينة الدراسة، ثم تلاها تفاعل المجتمع المحلي الضعيف مع برامج الصحة المدرسية، وكذلك عدم تفريغ منسق اللجنة الصحة المدرسية، وزيادة عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني.
- مقترحات أفراد عينة الدراسة لحلول حول الصعوبات التي تواجه واقع الصحة المدرسية، فكانت أغلبية الإجابات مع تفريغ منسق الصحة المدرسية، ثم رصد الإمكانيات والميزانيات الخاصة بأنشطة الصحة المدرسية، في حين أشار بعضهم الى تقليل عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني، في حين أشار البعض الى ضرورة زيادة الوعي الصحي المجتمعي بشكل عام.
- مقترحات أفراد عينة الدراسة التي تسهم في تعزيز السلوك الصحي التغذوي تمثلت في ضرورة تفعيل التثقيف الصحي التغذوي لكل من الطالب والأسرة والمجتمع بأكمله، وتحدث بعضهم عن مقترحات لضمان المقاصف بأن تتولى عملية الضمان جمعيات نسوية، وتوفير البدائل الغذائية الصحية للطلبة، ومتابعة المقصف بشكل حثيث.
- مقترحات أفراد عينة الدراسة لتفعيل برامج التثقيف الصحي فقد أكدت على ضرورة تنويع أساليب التثقيف الصحي، واستخدام الأساليب الحديثة، وان تكون برامجه ممنهجة ومحددة وشاملة ومدعومة

لتحقق الهدف الذي وضعت من أجله، كما وأكد بعضهم على ضرورة ان تخصص حصص دراسية لهذا الغرض.

- مقترحات أفراد عينة الدراسة لتحسين البيئة المدرسية تمثلت في توفير الدعم المادي وتمويل المدارس بما يلزم من أجل الحفاظ على البيئة المدرسية والعمل على تحسينها، وتفعيل التعاون مع المجتمع المحلي، وكذلك زرع السلوك البيئي السليم في الطالب ودعم اللجان الصحية والاندية البيئية في المدارس

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

1.5 المقدمة

2.5 مناقشة نتائج اسئلة الاستبانة

3.5 مناقشة نتائج أسئلة المقابلة

4.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

1.5 مقدمة

تضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها، وفقا لأسئلتها وفرضياتها، ثم عرضا للتوصيات التي توصلت إليها الدراسة بناء على نتائجها.

2.5 مناقشة اسئلة الاستبانة

1.2.5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول:

ما واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

- تبين من خلال نتائج الدراسة بأن واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.03)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.45)، وكانت أعلى المؤشرات هي درجة واقع الخدمات الصحية، فجاءت بمتوسط حسابي مقداره (4.42)، وانحراف معياري مقداره (0.44)، ثم يليها مجال التغذية المدرسية بمتوسط حسابي مقداره (3.95) وانحراف معياري مقداره (0.56)، ثم مجال التنقيف والتعزيز الصحي بمتوسط حسابي مقداره (3.88) وانحراف معياري مقداره (0.56)، وأخيرا مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي مقداره (3.86)، وانحراف معياري مقداره (0.67)، فكانت جميعها مرتفعة.

وتعزو الباحثة هذا الارتفاع إلى الاهتمام الذي توليه وحدات الصحة المدرسية على مستوى وزارة التربية والتعليم ومديرياتها، بقطاع الصحة المدرسية من أجل النهوض بالقطاع التعليمي بشكل عام، والصحي بشكل خاص، وكذلك يوضح هذا الارتفاع مدى تطبيق أعضاء اللجان الصحية من المعلمين والمنسقين للمبادئ الأساسية التي تنادي بها أقسام الصحة المدرسية في المديريات، كما أن للتقدم العلمي والتكنولوجي الأثر الكبير في انتشار الوعي بالعادات الصحية بين الطلبة والمعلمين والمجتمع، ولا يمكن إغفال دور المنافسة من أجل التميز في مدارس مديريات المحافظة والذي ساهم بدوره في بلوغ هذه الدرجة المرتفعة، فكل مدرسة تحاول جادة من أجل تطوير كافة المناحي المتصلة بالعملية التعليمية التعلمية بما فيها الصحة المدرسية، والمسابقات الصحية التي تجرى طوال العام الدراسي هي ترجمة حقيقية لهذه المنافسة.

كما ان التعاون المثمر مع المؤسسات الصحية وأهمها وزارة الصحة الفلسطينية ممثلة بمديريات الصحة بالمحافظة وقسم الصحة المدرسية في كل منها، والدفاع المدني وما يقوم به من نشاطات ممنهجة طوال العام الدراسي لنشر الوعي بالسلامة العامة، ولا يغيب عن أذهاننا الدور القيادي الذي يتمتع به الكثير من المدراء.

وتعد أقسام الصحة المدرسية في المديريات من الوحدات الإدارية الفاعلة المتابعة بشكل حثيث للبرامج والمشاريع الصحية، من خلال انطلاقها بشكل يومي للميدان من أجل الاطلاع والرقابة والتطوير، وتشجيع المبادرات الابداعية لكل الفاعلين في الميدان من أجل صحة مدرسية مميزة، وتعمل كذلك جاهدة من أجل سد الثغرات ان وجدت، وتحقيق العدالة من خلال الاهتمام بالمدارس الأقل حظاً، ولها دور ضليع في التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي للنهوض بالوضع الصحي بشكل عام.

بالنسبة لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقاً لفقرات المجال الأول: (الخدمات الصحية)، فقد جاءت تقديرات افراد العينة بدرجة مرتفعة، وترى الباحثة، أن هذه النتائج تعبر عن مدى الالتزام بتطبيق فقرات الاستبانة، وذلك تبعاً لاستجابات المبحوثين مثل فقرة (1) تقديم التطعيمات لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي، و (9) تتعاون الإدارة المدرسية مع الطواقم الطبية المسؤولة عن فحوصات الطلبة، و (7) ترصد الحالات المرضية في المدرسة في سجل خاص، و (2) تعمل فحوصات نظر لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي، والفقرة (10) يتوفر في المدرسة مستلزمات الإسعافات الأولية بشكل دائم، وغيرها من الفقرات، فمن الطبيعي ان تكون الدرجة مرتفعة.

بالنسبة لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقا لفقرات المجال الثاني : (التغذية المدرسية)، جاءت تقديرات أفراد العينة مرتفعة لفقرات هذا المجال وهذا بدوره يعبر عن الالتزام بتطبيق فقرات هذا المجال حسب ما اورده المبحوثون، وخاصة الفقرات، مثل فقرة (3) تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف، (5) يتوفر شهادة خلو من الأمراض للعاملين في مقصف المدرسة، (9) يخصص وقت كاف لشراء جميع الطلبة من المقصف، (6) تعمل المدرسة افطارات صباحية جماعية للطلبة بشكل دوري، وفقرة (8) يلتزم العاملون في المقصف بقواعد النظافة العامة، وغيرها من الفقرات التي تبرر الارتفاع في درجة هذا المجال.

أما تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقا لفقرات المجال الثالث: (التثقيف والتعزيز الصحي)، ترى الباحثة أن تطبيق فقرات هذا المجال يعكس السبب في ارتفاع تقديرات أفراد العينة، مثل فقرة (1) يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية، و(10) يتم التدريب على الإخلاء بالتعاون مع الدفاع المدني، و(6) تقدم برامج لرفع الوعي بالأمن والسلامة للطلبة في المدرسة، (2) تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الغذائي للطلبة في المدرسة، (9) تنظم مسابقات مدرسية للصف والطالب النظيف، وغيرها من الفقرات الأخرى، وعليه فمن الطبيعي ارتفاع درجة هذا المجال .

بالنسبة لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقا لفقرات المجال الرابع: (البيئة المدرسية)، فقرات هذا المجال عكست الالتزام بتطبيق فقرات هذا المجال، وخاصة الفقرات، (3) يوجد طفايات حريق داخل مرافق المدرسة، و(2) تجرى فحوصات دورية للمياه في المدرسة، و(4) تبعد مصادر التلوث البيئي عن مباني المدرسة مسافة كافية، و(6) يتناسب عدد المشريات مع مجموع عدد الطلبة، وفقرة(5) تتناسب مساحة الغرف الصفية مع أعداد الطلبة.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة(صدراتي، 2014) التي درست واقع الصحة المدرسية في ولاية بسكرة الجزائرية، ونتيجة دراسة (جرجاوي واغا، 2011) التي درست واقع التربية الصحية في غزة، في حين أن دراسة (صالح وآخرون، 2016) والتي كانت عن مدى تطبيق برامج الصحة المدرسية في اللاذقية جاءت النتائج بدرجة متوسطة، وكذلك دراسة(الرشيدي، 2012) و(الصعوب، 2009) جاءت النتائج كذلك بمستوى متوسط كذلك، وقد خالفت نتائج الدراسة كل من نتائج دراسة (محمد، 2015) و(طاهر، 2014) التي جاءت نتائجها المعبرة عن واقع الصحة المدرسية بنسبة منخفضة.

2.2.5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثاني:

هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، باختلاف المتغيرات: المديرية، جنس المدرسة، المرحلة الدراسية، سنوات الخبرة، الوصف الوظيفي؟

حيث تم عرض نتائج هذا السؤال من خلال الفرضيات المنبثقة عنه:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير المديرية.

- تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير المديرية.

وترجع الباحثة ذلك إلى أن تقارب البيانات بين جميع مديريات المحافظة، وكذلك الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية فيها كان له الأثر الكبير في عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية فيها، وكونها جميعا تخضع لسلطة واحدة ذات قوانين ملزمة، وأهداف واضحة في ما يخص الصحة المدرسية، والخطوط العريضة للعمل فيها ، وجميعها منبثقة من قوانين وزارة التربية والتعليم العالي، وترى الباحثة ان لتعاون رؤساء أقسام الصحة المدرسية في المديريات الأربعة دور في ذلك، وهذه المديريات الأربعة انبثقت أساسا من مديرية واحدة، وهذا الأمر يدل على مدى التقارب والتعاون من أجل تحقيق المصالح المشتركة لخدمة القطاع الصحي في مدارس المحافظة

مناقشة نتائج الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير جنس المدرسة.

- أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير جنس المدرسة، حيث كانت الفروق لصالح مدارس الاناث مقابل مدارس الذكور.

يمكن تفسير الفروق لصالح مدارس الإناث، في أن مدارس الإناث تميل عادة إلى الانضباط والالتزام بالقوانين والقواعد المنظمة للعمل، ويرجع ذلك إلى الطبيعة البشرية، حيث تنزع الانثى إلى الاهتمام بالمظاهر الجمالية والترتيب والنظام، والتفكير بطريقة تفصيلية، في حين أن الأولاد بطبيعتهم يمتازون بكثرة الحركة والتنقل والعنف، بعكس البنات فإنهن يملن إلى الهدوء والانضباط. (الرواجبة، 2000).

وقد يكون للمشاكل التي يواجهها مدراء ومعلمو مدارس الذكور الخاصة بأمور الضبط وتقليل العنف بين الطلبة دور في ظهور اعباء اضافية تقف حائلا امام وجود الوقت الكافي للاهتمام بالنواحي الجمالية والتنظيمية المتعلقة بالصحة المدرسية.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (صدراتي، 2014) والتي لم تظهر وجود تأثير لمتغير جنس المدرسة على واقع الصحة المدرسية .

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

- تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

وترجع الباحثة عدم وجود هذه الفروق إلى توحيد الأنظمة والقوانين والتعليمات الصحية الصادرة من مكاتب الصحة المدرسية في المديريات، ويتم تزويد أعضاء اللجان الصحية من المعلمين والمنسقين بما هو جديد في مجال الصحة المدرسية، سواء كانوا في المدارس الأساسية او الثانوية فكل مرحلة لها متطلباتها الخاصة والتي لا تقف عائقا أمام المعايير العامة للحكم على توافر الشروط الصحية، كما ان الدورات التدريبية المتخصصة في النواحي الفسيولوجية المرحلية للطلبة تمكن معلمي اللجان الصحية والمنسقين من سد الفجوات بين ما يمتلكه المعلمون من معارف ومهارات وما ينبغي ان يكونوا عليه، من اجل تحقيق الكفاية الوظيفية وهذا بدوره يلغي هذه الفوارق تبعا لمتغير المرحلة الدراسية.

وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (العجمي، 2014) التي اظهرت فروق لصالح المدارس الثانوية.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير موقع المدرسة.

- تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير موقع المدرسة. تعزى الباحث عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير موقع المدرسة، الى ان وزارة التربية والتعليم ممثلة بمديريات التربية تحرص على إيصال الخدمات الصحية لجميع المناطق وخصوصا الأقل حظا من اجل تحقيق المساواة، حيث تقوم برفد المدارس بالمستلزمات والحاجات من منطلق العدالة الواعية بحاجات كل منطقة، كما ان لتقارب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المحافظة دور في جسر هذه الفروق، وما يتمتع به المجتمع الفلسطيني والخليلي بشكل خاص من تكافل ودعم للنهوض بالمدارس الأقل حظا. وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (الصعوب، 2009) التي أظهرت فروق لصالح إقليم الوسط في الأردن، ودراسة (طوقان، 2003) التي أظهرت نتائج دراستها الفروق لصالح المدارس التي تقع في المدينة، ودراسة (الخليلي، 1986) التي اظهرت فروقا لصالح المفرق.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير سنوات الخبرة. - تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير سنوات الخبرة. تعزو الباحثة عدم وجود الفروق تبعا لمتغير سنوات الخبرة، إلى ان المعارف والمهارات التي يجب ان يتمتع بها منسق او عضو اللجنة الصحية هي واضحة ومحددة ومعروفة للجميع، كما ان هذه الممارسات لا يتم إثرائها بحكم التقادم، وإنما هي في حالة تطور وتغير مستمر بفعل البحوث والدراسات التي تزداد يوما بعد يوم، لذلك لا يظهر تأثير كبير لسنوات الخبرة في هذا الإطار، كما ان للدورات والمحاضرات التي تقوم بها المدارس والمديريات على حد سواء دور في إكساب المعلمين الجدد بالمهارات اللازمة لأداء العمل في مجال الصحة المدرسية، وكما ان متابعة عملهم من قبل قسم الصحة المدرسية في المديريات والإدارة المدرسية، ساهم وبشكل كبير في تخطي سنوات من الخبرة

بالعلم والمعرفة والتطبيق والإرشاد، وهذا ان دل على شيء فإنه يدل على مدى التعاون بين المعلمين الجدد وذوو الخبرة من اجل تعميم المهارات لتحقيق أهداف الصحة المدرسية.

وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (الرشدي وصرايرة، 2012) التي ظهرت فيها فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح اصحاب الخبرة من (5) سنوات فما دون.

مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير الوصف الوظيفي.

- تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، تعزى لمتغير الوصف الوظيفي. وتعزو الباحثة السبب في ذلك الى ان الدورات التدريبية التي يتلقاها المعلمون سواء كانوا منسقين أو أعضاء لجان صحية كفيلة بإكسابهم المهارات اللازمة للقيام بالأعباء الوظيفية الملقاة على عاتقهم، كما ان تعاون مدراء المدارس في توفير اللازم وإسناد المعلمين وإرشادهم من اجل النهوض بالمستوى الصحي المدرسي، له دور كبير في ان يتمتع جميع اعضاء اللجان الصحية ومنسقيها بالتوجه ذاته نحو النهوض بواقع الصحة في مدارسهم، وهذا يعكس التفاهم والتناغم القائم بين معلمي اللجان الصحية ومنسقيها.

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الصعوب، 2009) حيث ظهرت الفروق لصالح مشرفي الصحة المدرسية.

3.2.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

ما الاقتراحات التي تراها مناسبة لتطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

اتضح من خلال إجابات المبحوثين ان أكثر الاقتراحات تكرارا كانت تفرغ معلمي اللجان الصحية وتخفيف العبء التدريسي عليهم، تلاها مقترح زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الأندية البيئية المدرسية، وكذلك عقد دورات ومحاضرات تثقيفية وورشات عمل للمعلمين الأعضاء في اللجان الصحية، كما أكد بعضهم على ضرورة وجود ممرض او مسعف بشكل دائم في المدرسة، بالإضافة إلى تعزيز التوعية والتثقيف بعمل النشرات واللوحات الإرشادية بخصوص السلامة والصحة الطلابية، ومجمل هذه الاقتراحات انبثقت من واقع التطبيق العملي لمهام أعضاء اللجان الصحية

ومنسقيها من المعلمين، فهم الأقدر والأكثر خبرة في هذا المجال، وكذلك هم العنصر الفاعل الذي يدعم ويطور الصحة المدرسية.

3.5 مناقشة نتائج أسئلة المقابلة

بناء على اجابات المبحوثين في المقابلة الشخصية حول عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني ، ومدى مناسبة هذا العدد مع حاجة المدارس، اتضح ان العدد هو (10) مدارس لكل منسق وان هذا العدد كبير نسبيا اذا ما كان التطور والتمييز هو ما تتادي به اقسام الصحة المدرسية على مستوى المديرية اولا والوزارة ثانيا، وذلك حتى يتسنى للمنسقين الميدانيين متابعة المدارس بشكل أكبر وبذلك يتعزز الدور الرقابي لتنفيذ المشاريع الصحية المختلفة، ويمكن تحقيق هذا الامر بزيادة عدد المنسقين الميدانيين في ظل التزايد في متطلبات الصحة المدرسية نحتاج الى تقليص عدد المدارس المتابعة من قبل المنسق الميداني.

إجابات المبحوثين حول السؤال الثاني عن واقع الصحة المدرسية في مدارس مديريات التربية والتعليم فجاءت النتائج بتقدير جيد جدا لمعظم المجالات وهذا يتفق مع ما ذكرناه سابقا عند تفسير نتائج الاستبانة للسؤال الاول، ويعزز ما توصلت اليه الاستبانة من نتائج.

في حين ان اجابات المبحوثين حول السؤال الثالث والمتمثل في هل الصحة المدرسية في مدارس المديرية مناسبة لضمان نمو سليم وأمن للطلبة؟ فكانت اجابات المبحوثين بالأغلبية نعم وهذا يؤكد ويدعم النتائج التي توصلت اليها الدراسة عن طريق الاستبانة.

بخصوص إجابات المبحوثين حول السؤال الرابع عن اهم الصعوبات التي تواجه برامج الصحة المدرسية، فكانت الصعوبات المادية، وترجع الباحثة هذه الصعوبة الا ان ميزانية الدولة المقطوعة لدعم القطاع التربوي لا زالت دون المطلوب لتحقيق النهوض الحقيقي ويمكن حل الصعوبات الواردة برصد هذا القطاع بالخبرات والموظفين لتقليل الضغط على العاملين.

في حين كانت الاجابات عن السؤال الخامس حول الحلول لهذه الصعوبات، اولا بتوفير الامكانيات المادية والميزانيات الخاصة لدعم هذا القطاع وكذلك بتقليل عدد المدارس التي يتابعها المنسق الميداني، والعمل على رفع مستوى الوعي الصحي المجتمعي، وتؤكد الباحثة على ما اورده سابقا بضرورة الدعم لقطاع التعليم، واذا ما تم الدعم المادي المرجو ستحل المشاكل اللاحقة المترتبة كضغط العمل الملقى على عاتق المنسق الميداني .

كان السؤال السادس حول المقترحات التي تسهم في تعزيز السلوك الصحي التغذوي، وتمثلت إجابات المبحوثين، في تفعيل التنقيف الصحي التغذوي للطلبة والاسرة والمجتمع، وتشديد الدور الرقابي على المقاصف والية ضمانها، وتبرز الاجابات هنا من واقع التطبيق العملي للمنسقين الميدانيين، وترى الباحثة ضرورة عقد الدورات والندوات وورش العمل لكل عناصر العملية التعليمية من اجل دعم السلوك الصحي.

اما المقترحات حول الية تفعيل برامج التنقيف الصحي في المدارس في السؤال السابع، فتمحورت اجابات المبحوثين حول استخدام الوسائل التربوية الحديثة في نشر الوعي الصحي، وتخصيص حصص دراسية ممنهجة لهذا الغرض، وترى الباحثة ضرورة الانفتاح على خبرات الاخرين واخذ الدروس من تجاربهم، وتفعيل الدور الرقابي الداعم لتعزيز الممارسات الصحية.

في حين كانت اهم المقترحات حول تحسين البيئة المدرسية الصحية فقد شددت الاغلبية على ضرورة توفير الدعم المادي وزرع السلوك البيئي السليم لدى الطلبة، ودعم اللجان الصحية والاندية البيئية. جميع اسئلة المقابلة عبرت عن الواقع الفعلي الذي يعايشه المنسقين الميدانيين اثناء جولاتهم الميدانية في المدارس، واقتت الضوء على بعض القضايا المهمة التي يجب اخذها بعين الاعتبار مثل تقليل عدد المدارس وتخفيف العبء الوظيفي الملقى على عاتقهم من اجل التميز والتطوير.

4.5 التوصيات

كانت النتائج الدالة على واقع الصحة المدرسية مرتفعة بشكل عام، وتبعاً لذلك جاءت التوصيات من أجل تعزيز الممارسات الايجابية أولاً، ومحاولة تجاوز بعض الفجوات والثغرات التي تظهر بين الحين والآخر، من أجل استمرار التقدم والرفي بالسلوك الصحي العام.

في ضوء نتائج هذه الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. العمل على تحسين البيئة المدرسية لتلائم مع متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. التأكيد على ضرورة عقد البرامج التثقيفية الممنهجة والمدرسة في مجال الصحة المدرسية لكل من المعلم والطالب وأفراد المجتمع المحلي على حد سواء.
3. العمل على تزويد المدارس بالمستلزمات اللازمة لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة.
4. التأكيد على دعم برامج الزراعة والتشجير في المدارس وتشجيعها، انطلاقاً من الخطط الحكومية، (فلسطين خضراء بحلول (2020).
5. ضرورة دعم المقاصف المدرسية وتحويلها الى جهات غير ربحية كالجمعيات النسوية، حيث انها الأقدر على اعداد وجبات صحية بأسعار مدعومة كحل مؤقت نحو توفير المطعم المدرسي الصحي مستقبلاً.

5.5 مقترحات بحوث ودراسات مستقبلية

1. عمل دراسة عن واقع البيئة المدرسية ومدى ملائمتها للطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة.
2. عمل دراسة بحثية تتناول المقاصف المدرسية، وطرق ضمانها (الايجابيات والسلبيات).

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبا الخيل، منى. (2017): تقييم كفاية المباني المدرسية وفق متطلبات طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت في ضوء بعض المعايير العلمية، *مجلة القراءة والمعرفة*، 191 ، ص 95-136.

- أبو النصر، مدحت. (2009): *تطوير المدارس*، دار المنهل، عمان، الاردن.

- أبو النصر، مدحت. (2017): *الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي*، دار المنهل، عمان، الاردن.

- ابو يوسف، عوني. وعفانة، ابراهيم. (2009): *الموسوعة التغذوية الفلسطينية*، الطبعة الاولى، بابل، الخليل، فلسطين.

- ابو ليلي، أحمد. (2002): *الصحة المدرسية والرعاية الصحية*، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

- اسماعيل، عبير. (2013): *العوامل المؤثرة في تطوير الخدمات الصحية المدرسية*، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة).

- الجرجاوي، زياد. أغا، محمد. (ايار، 2011): *واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة*. *مجلة جامعة الازهر*، 13(1B)، ص ص 1205-1252.

- الخالدي، خالد. (2012): دور الادارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية في الاردن ومقترحات للتطوير، جامعة اليرموك، اربد،الأردن (رسالة ماجستير منشورة).
- الخفاف، ايمان. (2013): الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا، دار المنهل، عمان، الاردن.
- الخليلي، خليل. والشيخ سالم، معتز. و أبو دهيس، احمد. (1987): درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والادبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية في الاردن، مجلة ابحاث اليرموك، 3(1)، ص ص 91-110.
- الرواجبة، عايدة. (2000): موسوعة عالم المرأة ، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، الأردن.
- السبول، خالد. (2005): الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، الطبعة الاولى، دار المناهج للنشر والتوزيع عمان، الاردن.
- الشاعر، عبد المجيد. أبو حسين، ليلي. (2005): الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- الصالحي، نبيل. (2012): استراتيجيات الإدارة المدرسية في ضوء الاتجاهات المعاصرة، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- الصرايرة، خالد. الرشيد، تركي. (ايلول، 2012): مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 26(10)، ص ص 2306-2348.

- الصعوب، اسلام. (2009): **درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الاساسية في الاردن**، جامعة عمان العربية العليا، الاردن (رسالة دكتوراه غير منشورة).
- الطويل، غالب. (2014): **المناخ المدرسي**، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر.
- العاني، نزار. (2008): **الاسلام وعلم النفس**، المعهد العلمي للفكر الاسلامي، جامعة الكويت، الكويت.
- العجمي، معدي. والعجمي، عمار. والذروة، مبارك. (2014): **واقع البيئة المدرسية بدولة الكويت وأثرها على العملية التعليمية. مجلة الثقافة والتنمية**، (15) 86 ، ص ص 104-65.
- العياصرة، وليد. (2012): **التربية البيئية واستراتيجيات تدريسها**، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- المسند، سلطنة. والدغيم، خالد. (2015): **تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم، مجلة البحوث النفسية والتربوية**، (3) 30، ص ص 113-153.
- اليونيسيف (2008): **المدارس الصديقة للطفل**، مؤسسة المجتمع المفتوح ، عمان، الاردن.
- بادة، احمد. (2007): **واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة لطلاب مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مدراء المدارس، مجلة جامعة النجاح**، (1) 21 ، ص ص 394_373.
- بزي، فاروق. (2013): **مبادئ الطب الوقائي في صحة الامومة والطفولة**، دار الفارابي، بيروت، لبنان.

- بوفاتح، محمد. وعون، عائشة. (2017): جودة البيئة المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية من وجهة نظر معلمي المرحلة الابتدائية بولاية الاغواط ، مجلة مخبر الصحة النفسية، 18، ص ص113-128 .

- تايجي، ابراهيم. (2002): الصحة المدرسية واثارها على التحصيل الدراسي، وزارة التربية الوطنية، الجزائر.

- حسن، شوقي. (2012): تطوير المناهج (رؤية معاصرة) ، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر.

- حشايسة، شيرين. (2016): دور الادارة المدرسية في توفير بيئة امنة في المدارس الحكومية الاساسية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات فيها، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة).

- خليل، محمد الحاج. (2006): التقويم الذاتي في التربية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، عمان، الاردن.

- زمزم، سوزان. (2015): دور الادارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية لطلاب مرحلة التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العليا، (2) 38 ، ص ص 151-164.

- سمارة، فوزي. (2017 أ): التفاعل الصفّي، دار الخليج، عمان، الاردن.

- سمارة، فوزي. (2017 ب): أساسيات في الادارة التربوية الحديثة، دار الخليج، عمان، الاردن.

- شكر، فايز. واسعد، أمان. وعبد الحليم، أبو القاسم. (1999): **الصحة المدرسية**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

- شكر، فايز. واسعد، أمان. وعبد الحليم، أبو القاسم. (2007): **الصحة المدرسية**، الطبعة الثانية، دار عالم الكتاب، الرياض، السعودية.

- شلش، فالح. وكريم، أبو زيد. (2012): دراسة مقارنة للسلوك الغذائي لبعض تلاميذ وتلميذات المدارس الابتدائية بمدينة سوران، **مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية**، ق14 (1)، ص 314-334.

- صالح، ليندا. ومرعي، سمير. والغزالي، يوسف. (2015): تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، (2)38، ص 293-306.

- صبحي، عفاف. (2003): **التربية الغذائية والصحية**، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان، مجموعة النيل العربية، مصر.

- صدراتي، فضيلة. (2014): **واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع**، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر (رسالة دكتوراه غير منشورة).

- طاهر، نبيلة. (2007): **الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية**، **مجلة القراءة والمعرفة**، 156، ص 185-206.

- طوقان، دالية. (2003): **واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة).

- عبد الحميد، ألاء. (2007): **الانشطة المدرسية**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- عبدالقادر، منى. (2003): **مشاكل التغذية في الدول النامية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.
- عثمان، محمد. (2016): **المدرسة المعاصرة ،قضايا ونظريات حديثة**، الطبعة الاولى، دار خالد الحباني للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- عطوي، جودت. (2014): **الادارة المدرسية الحديثة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- عمران، روز. (2015): **الرياضة والصحة للجميع**، دار امجد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- غودول، جين. (2008): **حصاد من اجل الامل ،الدليل الى غذاء واع**، ترجمة هلا الخطيب، العبيكان للنشر، الرياض، السعودية.
- فضة، سحر. (2012): **دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الاساسية بمحافظات غزة**، جامعة الازهر، غزة، فلسطين .(رسالة ماجستير غير منشورة).
- كرزيم، جورج. عمر، رشا. داعر، سعد. بلاونة، عزمي. حمد، علي. (2007): **الدليل المرجعي في التربية البيئية**، الطبعة الاولى، مركز العمل التنموي، رام الله، فلسطين.
- كماش، يوسف. (2017): **الصحة والتربية الصحية**، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ماجيلكرست، باريرا. (2007): **المدرسة الذكية**، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، عمان، الأردن.

- محمد، هاجر . (2015): واقع الصحة المدرسية من خلال الأنشطة المطبقة بالمدارس الأساسية بمحلية شرق النيل من وجهة نظر المعلمين، جامعة الخرطوم، الخرطوم، السودان (رسالة ماجستير غير منشورة).

- منصور، سرور. (1987): الصحة والمجتمع، الدار العربية للكتاب، تونس.

- موسى، توفيق. ومضوي، خالد. (2017): واقع تطبيق معايير الجودة الشاملة في البيئة المدرسية والمناهج التعليمية في التعليم الثانوي من وجهة نظر المعلمين والمعلمات، مجلة السودان للعلوم والتقانة، (3)18، ص ص 1-13.

- مهنا، كامل. (2013): في التطوع والمجتمع المدني، دار الفارابي، بيروت، لبنان

- وزارة التربية والتعليم العالي (2008): دليل عمل اللجان الصحية المدرسية، قسم الصحة المدرسية، رام الله، فلسطين.

- وزارة التربية والتعليم العالي. (2011): دليل المقاصف المدرسية، وزارة التربية والتعليم العالي ، قسم الصحة المدرسية، رام الله، فلسطين.

- وزارة التربية والتعليم العالي. (2013): الدليل الإجرائي للمدرسة صديقة الطفل في المدارس الفلسطينية، رام الله، فلسطين.

- وزارة التربية والتعليم العالي. (2015): إدارة المقاصف المدرسية، وزارة التربية والتعليم العالي ، قسم الصحة المدرسية، رام الله ، فلسطين.

المراجع باللغة الانجليزية:

- American school health association,(2017): **What is School Health**, U.S.A
<https://netforum.avectra.com/eweb/DynamicPage.aspx?Site=asha1&WebCode=WhatisSchoolHealth>.
- Bundy .D,(2011): **Rethinking School Health** ,The world bank.
<https://books.google.ps/books?Isbn=0821383973>.
- Duck worth, Katie,(2008): **Our Rights Health**, Evans Brothers, London, UK.
- Ellertsson .A, Garmy .P, Glausson .E, (2016): Health among school children from school nurses perspective ,**Journal of School Nursing** ,33(5)pp337-343.
- Giuliani ,George (2012):**The Comprehensive Guide to Special Education law** ,Jessica kingsely publishers ,London ,Philadelphia.
- Green &Tone,(2010):**Health Promotion, Planning, &Strategies**,2nd edition SAGE publication LTD ,London.
- Sauro, J. & Lewis,J. (2012), **Quantifying the User Experience: Practical Statistics for User Research**, 2nd edition, MK publisher, UK , page187.
- Jin. J, Yun. J, Adiovlasitis. S, (2012): Impact of enjoyment on physical activity and health among children with disabilities in schools, **Disability and Health Journal** 11(1) 14-19.
- Jones .Sh, Axelrad .R, (2007): Healthy &safe school Environment, **Journal of School Health**, 77(8) ,pp522-543.

- Juntti .Dona (2011): **What in the World is a Green School** ,ABDO Publishing company, North Mankato, USA.
- Kark .L, Lerich . H, (1944) : Health study of south African Bantu school children, **Journal of School Health** vol. 18(6),pp. 100-103.
- Katie Duckworth,(2008):**Health Children's Rights**
<http://books.google.ps/books?isbn=9960541274>.
- Minkkinen . J, Lindfors .p, Kinnunen. J, Finell.E, Karvonen. S, (2017): Health as predictor of student academic achievement , **Journal of School Health**, 87(12), pp. 902-910.
- Nakia .B, Oppewal. s, Travers. D,(2018): Exploring school nurse intervention &health & education outcomes ,**SAGA Journal** , 34(1), pp.14-27.
- Nyanda. M, Richard. M (2017):The western Australian school health project evaluation of participant change ,**Journal of the Institute of health Education**, 36(2),pp.54-59.
- Park .A, Eckert.T, Zaso. M, Venable. P, (2017): A association between health literacy and health behavior among urban high school student . **Journal of School Health** , 87(12),pp.893-885.
- Persson. L, Haraldsson. K(2013): Health promotion Swedish schools, **health promotion international** ,32(2),pp.231-240
<https://doi.org/10.1093/heapro/dat073>.
- Pinto.M, Silva.K, Andrade.L (2017): School& community relationship in the perspective of health, **International Archives of Medicine**,
<https://doi.org/10.3823/2415>.
- Rajan.s, Robert.K, Guerra.L, Pirsch.M, Morrell.E, (2017): Integrating health education in core curriculum class rooms ,**Journal of School Health**, 87 (12),pp.949-957.

- Schwab .N & Gelfman .M (2005): **Legal Issues in School Health Services**, Authors choice press ,New york ,USA.
- Steven .A , Raftery.J , Mant.J , Simpson.S, (2004): **Health Care Needs Assessment**, Oxford , San Francisco, USA.
- Turner .L, Eliason.M, Sandoval.A, Chaloupka.F,(2016): Increasing Prevalence of US elementary school gardens, **Journal of School Health**, 86(12),pp. 906-912.
- Wang .Y, Hsiao.A, Chamberlin.P, Largay.M, Archibald.A,(2016): Nutrition quality of US school snack foods , **Journal of School Health**, 87(1),pp.29-35.



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية – برنامج ماجستير الإدارة التربوية

استبانة

الزميل الكريم/ الزميلة الكريمة:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية. وتأتي هذه الدراسة كمتطلب لنيل درجة الماجستير في الإدارة التربوية من جامعة القدس.

تأمل الباحثة من حضراتكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة، لما لرأيكم من أهمية في تحقيق هدف الدراسة، وتقديم ما يفيد مجال الصحة المدرسية في مدارسنا، ويرتقي بأدائه نحو الأفضل. علماً بأن البيانات التي ستقدمونها ستعامل بسرية تامة وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

مع الشكر والتقدير لحسن تعاونكم

الباحثة: أسيل أبو زنيد.

إشراف: أ. د. محمود أبو سمرة.

القسم الأول: معلومات عامة

يرجى وضع إشارة (x) على الحالة التي تنطبق عليك.

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
2. المؤهل العلمي: ☐ أقل من بكالوريوس ☐ بكالوريوس ☐ أعلى من بكالوريوس
3. سنوات الخبرة: ☐ أقل من خمس سنوات ☐ (5-10) ☐ أكثر من 10 سنوات
4. المديرية: ☐ وسط الخليل ☐ شمال الخليل ☐ جنوب الخليل ☐ يطا ☐ ثانوية
5. المرحلة الدراسية: ☐ أساسية ☐ ثانوية

المجال الأول: الخدمات الصحية

يرجى وضع إشارة (√) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة	اتفق بشدة	اتفق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	تقدم التطعيمات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي.					
2.	يتم عمل فحوصات نظر لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي.					
3.	يتم اجراء فحوصات أسنان لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي.					
4.	يقوم طبيب الصحة بمتابعة الطلبة المحولين اليه.					
5.	يتوفر بطاقة صحية لكل طالب في المدرسة يتم تحديثها باستمرار					
6.	تراعى خصوصية الطلبة المفحوصين في المدرسة.					
7.	يتم رصد الحالات المرضية في المدرسة في سجل خاص.					
8.	يتم تزود الطلبة ذوو الاحتياجات بالأجهزة الطبية المساندة لهم.					
9.	تقدم ادارة المدرسة التسهيلات اللازمة للأطباء للقيام بعملهم .					
10.	يقدم المرشد التربوي برامج دعم نفسي للطلبة بشكل عام .					
11.	يتوفر في المدرسة مستلزمات الاسعافات الأولية بشكل دائم.					
12.	يتم عزل الطلبة المصابين عند انتشار مرض معدي.					

المجال الثاني: التغذية والمقصف

الفقرات التالية تعكس وجهة نظر الموظفين حول التغذية السليمة، وسياسات نمو متكامل بشكل عام، بالإضافة الى غرس قيم ومفاهيم حسنة في نفوس الطلبة.

يرجى وضع إشارة (٧) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة	أُتفق بشدة	أُتفق	محايد	أُعارض	أُعارض بشدة
1.	يتوفر في المدرسة مقصف مطابق للمواصفات الصحية المطلوبة.					
2.	يصطف الطلاب بانتظام لشراء احتياجاتهم.					
3.	تقوم اللجنة الصحية في المدرسة بعمل فحوصات للمياه بشكل دوري.					
4.	تقوم اللجنة الصحية بمراقبة حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف.					
5.	يقدم مقصف المدرسة بضائع ذات قيمة غذائية عالية .					
6.	يتوفر شهادة خلو من الأمراض للعاملين في مقصف المدرسة.					
7.	تقوم المدرسة بعمل افطارات جماعية للطلبة بشكل دوري.					
8.	يلتزم ضامن المقصف بتوفير قائمة الأغذية المسموح توفرها للطلبة.					
9.	يلتزم العاملون في المقصف بقواعد النظافة العامة.					
10.	يخصص وقت كاف لشراء جميع الطلاب من المقصف					
11.	يوجد في المقصف مكاناً مخصصاً لذوي الاحتياجات الخاصة.					
12.	أسعار البضائع المباعة في المقصف مدعومة من قبل إدارة المدرسة					

المجال الثالث: التثقيف وتعزيز الصحي

الفقرات التالية تعكس وجهة نظر الموظفين حول تنفيذ الأنشطة والبرامج الصحية، بالإضافة إلى الأنظمة التي تعزز الأمن والسلامة العامة.

يرجى وضع إشارة (✓) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة	أففق بشدة	أففق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية.					
2.	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الغذائي للطلبة في المدرسة.					
3.	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الرياضي للطلبة في المدرسة.					
4.	تنظم برامج لرفع الوعي بالصحة الإنجابية للطلبة في المدرسة.					
5.	تنظم برامج لرفع الوعي بالصحة النفسية للطلبة في المدرسة.					
6.	تقدم برامج لرفع الوعي بالأمن والسلامة للطلبة في المدرسة.					
7.	تعقد دورات خاصة بالوعي الصحي للمعلمين.					
8.	تقدم ندوات صحية تثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة.					
9.	تنظم مسابقات مدرسية للصف والطالب النظيف.					
10.	يوجد خطة للطوارئ في المدرسة.					
11.	يتم صيانة للأثاث المدرسي كلما لزم الأمر.					
12.	يتوفر طفايات حريق داخل مرافق المدرسة.					
13.	يتم التدريب على الإخلاء بالتعاون مع الدفاع المدني سنوياً.					

المجال الرابع: البيئة المدرسية (الصحية)

الفقرات التالية تعكس وضع البيئة المدرسية بشكل عام والتي نتحدث عن مكان آمن، وصالح ومناسب لقضاء الأوقات بما ينفع الطلبة.

يرجى وضع إشارة (✓) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة	أنتق بشدة	أنتق	مجايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	يوجد نادي بيئي في المدرسة.					
2.	تصل أشعة الشمس معظم أماكن تواجد الطلبة داخل المدرسة.					
3.	يراعي تصميم مباني المدرسة توفر التهوية المناسبة					
4.	يصل الطلاب الى المدرسة بكل سهولة.					
5.	تبعد مصادر التلوث البيئي عن مباني المدرسة مسافة كافية.					
6.	تتناسب مساحة الغرف الصفية مع أعداد الطلبة .					
7.	تتناسب أعداد المرافق العامة في المدرسة مع أعداد الطلبة.					
8.	تتوفر مصادر تدفئة مناسبة داخل الغرف الصفية .					
9.	يتوفر مصادر تبريد مناسبة داخل الغرف الصفية.					
10.	يتوفر مخارج طوارئ ضمن المرافق العامة في المدرسة.					
11.	يتناسب عدد الوحدات الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة.					
12.	تتوفر مساحات خضراء كافية في المدرسة .					
13.	يتوفر ممرات خاصة لنوي الاحتياجات داخل المدرسة.					

* ما الاقتراحات التي تراها مناسبة لتطوير واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل ؟

.....

.....

.....

.....

شكرا لتعاونكم

ملحق (2): أسماء أعضاء لجنة التحكيم

تم توزيع الاستبانة على أعضاء لجنة تحكيم التالية أسماؤهم:

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. محمد شاهين	تربية وعلم نفس	جامعة القدس المفتوحة
2	أ.د. سمير ابو زنيد	إدارة الأعمال	جامعة الخليل
3	د. غسان قطيط	مناهج وطرائق التدريس	مدير في مؤسسة نهر الأردن
4	د. جمال بحيص	إدارة تربوية	جامعة القدس المفتوحة
5	د. كمال مخامرة	إدارة تربوية	جامعة الخليل
6	د. إبراهيم الصليبي	أساليب التدريس	جامعة القدس ابو ديس
7	د. محمد الجعبري	إدارة أعمال	جامعة الخليل
8	د. جبرائيل بنورة	الكيمياء	جامعة فلسطين التقنية
9	د. رشيد حرب	رياضيات طبيعية	جامعة فلسطين التقنية
10	د. مروان جلعود	علوم إدارية	جامعة بوليتكنك فلسطين
11	د. محمد فخري حسونة	إدارة أعمال	جامعة بوليتكنك فلسطين
12	د. رجاء عسيلة	ادارة تربوية	جامعة القدس المفتوحة
13	د. محمد الشعيبات	ادارة تربوية	جامعة القدس ابوديس
14	د. خالد كتلو	قياس وتقويم	جامعة القدس المفتوحة
15	د. منجد سموح	رياضيات	جامعة بوليتكنك فلسطين
16	د. منير كرمه	علوم تطبيقية	جامعة بوليتكنك فلسطين
17	د. مي حمدان	علوم تطبيقية	جامعة بوليتكنك فلسطين
18	د. فوزي الرازم	احياء تطبيقية	جامعة بوليتكنك فلسطين
19	أ. علي أبو زنيد	تتمية بشرية وبناء مؤسسات	جامعة بوليتكنيك فلسطين
20	د. عادل فوارعة	إدارة وتخطيط تربوي	جامعة القدس المفتوحة
21	أ. فريال عمرو	ادارة تربوية	جامعة القدس المفتوحة
22	أ. محمد ابو ذريع	بكالوريوس خدمة اجتماعية	رئيس قسم الصحة المدرسية في مديرية الخليل

23	أ. حاكمة الزعاريير	ماجستير صحة نفسية	رئيس قسم الصحة المدرسية في مديرية شمال الخليل
24	أ. عائدة ابو لبن	بكالوريوس خدمة اجتماعية	رئيس قسم الصحة المدرسية في مديرية جنوب الخليل

ملحق (3) الاستبانة بعد التحكيم



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية – برنامج ماجستير الإدارة التربوية

استبانة

الزميل الكريم/ الزميلة الكريمة:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها. وتأتي هذه الدراسة كمتطلب لنيل درجة الماجستير في الإدارة التربوية من جامعة القدس.

تأمل الباحثة من حضراتكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة، لما لرأيكم من أهمية في تحقيق هدف الدراسة، وتقديم ما يفيد مجال الصحة المدرسية في مدارسنا، ويرتقي بأدائه نحو الأفضل. علماً بأن البيانات التي ستقدمونها ستعامل بسرية تامة وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: أسيل أبو زنيد

إشراف: أ. د. محمود أبو سمرة

معلومات عامة: يرجى وضع إشارة (x) على الحالة التي تنطبق عليك.

1. المديرية: ☐ الخليل ☐ جنوب الخليل ☐ شمال الخليل ☐ يطا ☐
2. جنس المدرسة: ☐ ذكور ☐ إناث ☐ مختلط ☐
3. المرحلة الدراسية: ☐ أساسية ☐ ثانوية ☐
4. سنوات الخبرة: ☐ أقل من خمس سنوات ☐ (5-10) سنوات ☐ أكثر من عشر سنوات ☐
5. الوصف الوظيفي: ☐ منسق لجنة صحية ☐ عضو لجنة صحية ☐
6. موقع المدرسة ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐

القسم الثاني: مجالات الدراسة

المجال الأول: الخدمات الصحية

يرجى وضع إشارة (√) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة (مؤشرات الخدمات الصحية)	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	تقدم التطعيمات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي					
2.	تعمل فحوصات نظر لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي					
3.	تجرى فحوصات أسنان لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي					
4.	يتابع طبيب الصحة الطلبة المحولين إليه					
5.	تحدث البطاقة الصحية لكل طالب في المدرسة كلما استدعى الامر ذلك					
6.	تراعى خصوصية الطلبة المفحوصين في المدرسة					
7.	ترصد الحالات المرضية في المدرسة في سجل خاص					

الرقم	الفقرة (مؤشرات الخدمات الصحية)	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
8.	تتوفر هواتف الجهات الطبية المساعدة في حالة الطوارئ					
9.	تتعاون ادارة المدرسة مع طواقم الطبية المسؤولة عن فحوصات الطلبة					
10.	يتوفر في المدرسة مستلزمات الإسعافات الأولية بشكل دائم					

المجال الثاني: التغذية المدرسية:

الفقرات التالية تعكس وجهة نظر معلمي اللجان الصحية حول التغذية المدرسية السليمة، وتعزيز السلوك الصحي التغذوي، بالإضافة إلى غرس قيم ومفاهيم سليمة في نفوس الطلبة حول الغذاء.

يرجى وضع إشارة (✓) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة (مؤشرات التغذية المدرسية)	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	يتوفر في المدرسة مقصف مطابق للمواصفات الصحية المطلوبة					
2.	يصطف الطلاب بانتظام لشراء احتياجاتهم					
3.	تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف					
4.	يقدم مقصف المدرسة مواد غذائية ذات قيمة عالية					
5.	يتوفر شهادة خلو من الأمراض للعاملين في مقصف المدرسة					

الرقم	الفقرة (مؤشرات التغذية المدرسية)	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
6.	تعمل المدرسة افطارات صباحية جماعية للطلبة بشكل دوري					
7.	يلتزم ضامن المقصف بتوفير قائمة الأغذية المسموح توفرها للطلبة					
8.	يلتزم العاملون في المقصف بقواعد النظافة العامة					
9.	يخصص وقت كافٍ لشراء جميع الطلاب من المقصف					
10.	يوجد في المقصف مكان مخصص لشراء ذوي الاحتياجات الخاصة					

المجال الثالث: التثقيف وتعزيز الصحي:

الفقرات التالية تعكس وجهة نظر معلمي اللجان الصحية حول تنفيذ الأنشطة والبرامج الصحية، بالإضافة إلى الأنظمة التي تعزز الأمن والسلامة العامة.

يرجى وضع إشارة (√) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة (مؤشرات التثقيف وتعزيز الصحي)	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية					
2.	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الغذائي للطلبة في المدرسة					
3.	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الرياضي للطلبة في المدرسة					
4.	تنظم برامج لرفع الوعي بالصحة الانجابية للطلبة في المدرسة					
5.	تنظم برامج لرفع الوعي بالإسعافات الأولية في المدرسة					
6.	تقدم برامج لرفع الوعي بالأمن والسلامة للطلبة في المدرسة					
7.	تعقد دورات خاصة بالوعي الصحي للمعلمين					
8.	تقدم ندوات صحية تثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة					
9.	تنظم مسابقات مدرسية للصف والطالب النظيف					
10.	يتم التدريب على الإخلاء بالتعاون مع الدفاع المدني سنويا					

المجال الرابع: البيئة المدرسية

الفقرات التالية تعكس وضع البيئة المدرسية بشكل عام والتي تتحدث عن مكان آمن، وصالح ومناسب للطلبة.

يرجى وضع إشارة (✓) داخل المربع الذي يعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة (مؤشرات البيئة المدرسية)	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	يوجد نادي بيئي في المدرسة					
2.	تجرى فحوصات دورية للمياه في المدرسة					
3.	يوجد طفايات حريق داخل مرافق المدرسة					
4.	تبعد مصادر التلوث البيئي عن مباني المدرسة مسافة كافية					
5.	تتناسب مساحة الغرف الصفية مع أعداد الطلبة					
6.	يتناسب عدد المشرييات مع مجموع عدد الطلبة					
7.	يتوفر مخارج طوارئ في المدرسة					
8.	يتناسب عدد الوحدات الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة					
9.	تتوفر مساحات خضراء كافية في المدرسة					
10.	يوجد ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة					

من وجهة نظرك: أذكر/ي أهم الاقتراحات المناسبة لتطوير واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل؟

.....

.....

.....

.....

شكرا لتعاونكم

الباحثة: أسيل أبو زنيد

ملحق (4) كتب تسهيل المهمة من جامعة القدس.
أ) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية وسط الخليل)

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences
Dean's Office

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
مكتب العميد

التاريخ: 2018/2/18

حضرة السادة / مديرية التربية والتعليم المحترمين
وسط الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

نقوم الطالبة: أسود أبو زنيد ، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان :

" الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. إيمان ناصر
عميد كلية العلوم التربوية
الجامعة الإسلامية
Faculty of Educational Sciences

18.2.2018

ب) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية شمال الخليل)

ملحق 3.4: كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية شمال الخليل

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences
Dean's Office



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
مكتب العميد

تاريخ: 2018/2/18

حضرة السادة / مديرية التربية والتعليم المحترمين
شمال الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة: أسيل ابو زنيد ، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان :

" الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. إلياس ناصر
عميد كلية العلوم التربوية
14.2.2018

ج) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية جنوب الخليل)

ملحق 4.4: كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية جنوب الخليل

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences
Dean's Office



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
مكتب العميد

تاريخ: 2018/2/18

حضرة السادة / مديرية التربية والتعليم المحترمين
جنوب الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: أمل أبو زنيد ، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان :

" الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. إيمان ناصر
عميد كلية العلوم التربوية
Faculty of Education

18/2/2018

(د) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية يطا)

ملحق 5.4: كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية يطا

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences
Dean's Office



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
مكتب العميد

الطرح : 2018/2/8

حضرة السادة / مديرية التربية والتعليم المحترمين
يطا

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: أسيل ابو زبيد ، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان :

" الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة.

*

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. أيمن ناصر
عميد كلية العلوم التربوية
18.2.2018

ملحق (5) كتب تسهيل المهمة من مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل.

أ) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية الخليل)

ملحق (5) كتب تسهيل المهمة من مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل.
أ) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية الخليل

دولة فلسطين
State of Palestine
Ministry of Education & Higher Education
Directorate of Education & Higher Education / Hebron

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم العالي - الخليل

الرقم: ت.ج. ١١٦ / ٢٠١٨
التاريخ: ١٤ جمادى الثانية، ١٤٣٩
الموافق: الخميس، ٠١ آذار، ٢٠١٨

حضرات السادة مديري ومديريات المدارس الحكومية المحترمين

الموضوع: دراسة حول واقع الصحة المدرسية في مدارس الخليل

نهدىكم أطيب تحياتنا تقوّم الأبحاث أسيل ابوزنيد بعمل دراسة حول واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل، وأرفق لكم الاستمارات في البريد الإلكتروني يرجى تعبئتها من خلال منسق وأعضاء اللجنة الصحية وإعادتها إلى قسم الصحة المدرسية في موعد أقصاه 2018/3/15.

مع الاحترام

أ. عاطف جبرين الجمل

مدير التربية والتعليم العالي



جهة الاختصاص: قسم الصحة المدرسية

مدير الصحة المدرسية

(ب) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية شمال الخليل)

(ب) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية شمال الخليل

State of Palestine
Ministry of Education & Higher Education
Directorate of Education /North Hebron



دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم العالي / شمال الخليل

الرقم: ت.ع.خ/ ٣٠ / ١٤٤٤

التاريخ: ٢٠٢٢/٠٢/٢٨ م

الموقع: ١٤٣٩/٠٦/١١ هـ

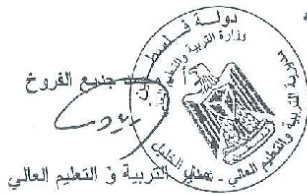
حضرات مديري ومديرات المدارس الحكومية المحترمين

الموضوع: تسهيل مهمة / (توزيع استبيان)

نهديكم أطيب التحيات وبخصوص الموضوع أعلاه، أرجو السماح للدارسة : (اسيل ابو زينيد) من جامعة القدس بتوزيع استبيانته تتعلق بدراسة الماجستير بعنوان : " واقع الصحة المدرسية في مدارس مديريات شمال الخليل "

على أن لا يؤثر ذلك على سير العملية التعليمية.

مع الاحترام



أ.ع.خ/ (التعليم العام)

ج) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية جنوب الخليل

ج) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية جنوب الخليل



التاريخ: 07 / 03 / 2018م

الرقم: ج خ/48/4/640

حضرات مديري ومديرات المدارس المحترمين

المبحث: الدراسة الميدانية

بعد التحية،،،

نهديكم أجل التحيات، ونرجو التعاون مع الباحثة "أميل أبو زيد" من جامعة القدس، في تنفيذ بحثها لاستكمال الحصول على شهادة الماجستير بعنوان "الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل"، على أن لا يؤثر ذلك على سير العملية التعليمية .

،،،مع الاحترام،،،

مدير التربية والتعليم العالي

أ. محمد سامي



فاكس-022282366

هاتف: 022280002

مكتب مديرية التربية والتعليم/جنوب الخليل

(د) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من (مديرية يطا)

(د) كتاب تسهيل مهمة جمع البيانات من مديرية يطا

State of Palestine
Ministry Of Education & Higher Education
Directorate of Education & Higher Education\Yatta



دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم العالي/ يطا

الرقم: 3528/1/3
التاريخ: 2018/02/28

حضرات مديري المدارس ومديراتها المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمة دارس

تهديكم مديرية التربية والتعليم/يطا أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه، أرجو تعبئة استبانة الطالبة "أسيل أبو زنيّد" من جامعة القدس في تنفيذ دراستها لاستكمال الحصول على شهادة الماجستير بعنوان: "الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل"، على أن يتم تسليمها لتسم التعليم العام في موعد أقصاه أسبوع من تاريخ الكتاب.

مع الاحترام

مدير التربية والتعليم العالي

خالد أبو شرار



فكس: 02-2273778

المحبر: 02-2273776

قسم التعليم العام: ج/ع/فدأ
هواتف المديرية: عام 02-2273755 ، 02-2273772

ملحق (6) كتب تسهيل المهمة للمحكمين.

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/ة المحترم/ة.

الموضوع: تحكيم استبانة بحثية

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها، وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الادارة التربوية من جامعة القدس/كلية الدراسات العليا.

وعليه ترجو الباحثة من حضراتكم تحكيم الاستبانة المرفقة، وذلك بالاطلاع على مجالاتها وفقراتها، وتقييم مدى ملاءمتها لموضوع الدراسة، ومدى مناسبة وكفاية كل فقرة للمجال الذي تنتمي إليه، ومدى قدرة فقرات الاستبانة على تحقيق الهدف الذي أعدت من أجله بشكل سليم، هذا بالإضافة إلى أي اقتراح ترونه مناسباً من تعديل وإعادة صياغة للفقرات أو حذفها، أو إضافة فقرات جديدة ذات علاقة بالموضوع.

ولكم جزيل الشكر والاحترام

الباحثة: أسيل أبوزنيد

ملحق رقم (7): استمارة المقابلة

المقابلة

معلومات عامة:

1. الاسم:
2. الجنس:
3. المديرية:
4. المؤهل العلمي:
5. سنوات الخبرة:

السؤال الأول: كم عدد المدارس التي تتابعها كمنسق ميداني، وهل يتناسب العدد مع حاجة المدارس؟

.....

السؤال الثاني: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس مديريتك كما تراها؟ (تقدير)

..... مجال الخدمات الصحية:

..... مجال التثقيف الصحي:

..... مجال التغذية والمقاصف:

..... مجال البيئة المدرسية الصحية:

السؤال الثالث: من خلال خبرتكم العملية في العديد من المدارس، هل الصحة المدرسية في مدارس

المديرية مناسبة لضمان نمو سليم وآمن للطلبة؟

الجواب: نعم لا اذا كانت الاجابة لا، ما الاسباب كما تراها؟

.....
.....
.....

السؤال الرابع: ما أهم الصعوبات التي تواجه برامج الصحة المدرسية في المديرية؟

.....
.....

السؤال الخامس: باعتقادك ما الحلول التي تراها مناسبة لمواجهة هذه الصعوبات؟

.....

.....

السؤال السادس: برأيك ما المقترحات التي تسهم في تعزيز السلوك الصحي التغذوي؟

.....

.....

السؤال السابع: كيف بالإمكان تفعيل برامج التثقيف الصحي في المدارس بشكل أفضل؟

.....

.....

السؤال الثامن: ما أهم المقترحات التي تراها مناسبة لتحسين البيئة المدرسية بشكل عام؟

.....

.....

.....

شكرا لتعاونكم

الباحثة: أسيل أبو زنيد

ملحق رقم (8): أسماء لجنة تحكيم استثمارة المقابلة

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1.	أ.د. سمير ابو زنيد	إدارة الأعمال	جامعة الخليل
2.	د. محمد الجعبري	إدارة أعمال	جامعة الخليل
3.	د. مروان جلعود	علوم إدارية	جامعة بوليتكنك فلسطين
4.	د. محمد فخري حسونة	إدارة أعمال	جامعة بوليتكنك فلسطين
5.	د. خالد كتلو	قياس وتقويم	جامعة القدس المفتوحة
6.	د. منجد سموح	رياضيات	جامعة بوليتكنك فلسطين
7.	د. منير كرمه	علوم تطبيقية	جامعة بوليتكنك فلسطين
8.	أ. علي أبو زنيد	تنمية بشرية وبناء مؤسسات	جامعة بوليتكنك فلسطين
9.	أ. محمد ابو ذريع	بكالوريوس خدمة اجتماعية	رئيس قسم الصحة المدرسية في مديرية الخليل
10.	أ. عايدة ابو لبن	بكالوريوس خدمة اجتماعية	رئيس قسم الصحة المدرسية في مديرية جنوب الخليل

ملحق رقم (9): أسماء الأشخاص الذين تم مقابلتهم

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1.	نداء محمود مناصرة	هندسة زراعية	مديرية شمال الخليل
2.	إيمان موسى البريراوي	بكالوريوس تغذية	مديرية شمال الخليل
3.	قاسم زيدات	بكالوريوس علوم عامة	مديرية شمال الخليل
4.	لينا فخري ابو سالم	بكالوريوس تمريض	مديرية يطا
5.	لينا يوسف مخامرة	بكالوريوس تمريض	مديرية يطا
6.	همام جهاد ابو تحفة	بكالوريوس تمريض	مديرية يطا
7.	رنا احمد دودين	بكالوريوس	مديرية جنوب الخليل
8.	كوكب خلاف	بكالوريوس تمريض	مديرية جنوب الخليل
9.	سائدة طميري	بكالوريوس	مديرية جنوب الخليل
10.	خليل عبدالله عمرو	بكالوريوس تمريض	مديرية جنوب الخليل
11.	مروة عادل ابو عمر	هندسة غذائية	مديرية الخليل
12.	الاء سعيد المحتسب	بكالوريوس احياء	مديرية الخليل
13.	بشائر سلهب	بكالوريوس تغذية	مديرية الخليل
14.	روبين الشويكي	ماجستير ادارة	مديرية الخليل

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	استمارة الاستبيان قبل التحكيم	104
2	قائمة أعضاء لجنة التحكيم	109
3	استمارة الاستبيان بعد التحكيم	111
4	كتب تسهيل المهمة من جامعة القدس	114
5	كتب تسهيل المهمة من مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل	118
6	كتاب تسهيل مهمة المحكمين	125
7	أسئلة المقابلة	128
8	أسماء لجنة تحكيم استمارة المقابلة	128
9	أسماء الأشخاص الذين تم مقابلتهم	129

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
21	يوضح الفرق بين التثقيف الصحي والتعزيز الصحي(دليل عمل اللجان الصحية المدرسية،2008)	1.2
48	توزيع أفراد مجتمع الدراسة لمعلمي اللجان الصحية ومنسقيها، حسب المديرية وجنس المدرسة	1.3
48	توزيع أفراد مجتمع الدراسة للمنسقين الميدانيين، حسب المديرية وجنس المبحوث	2.3
49	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المديرية والأعداد المستردة من الاستبانات.	3.3
49	توزيع المبحوثين وفق متغير المديرية.	4.3
50	توزيع المبحوثين وفق متغير جنس المدرسة.	5.3
50	توزيع المبحوثين وفق متغير المرحلة الدراسية.	6.3
50	توزيع المبحوثين وفق متغير موقع المدرسة.	7.3
51	توزيع المبحوثين وفق متغير سنوات الخبرة	8.3
51	توزيع المبحوثين وفق متغير الوصف الوظيفي	9.3
52	حجم عينة الدراسة الخاصة بالمقابلة	10.3
54	معاملات ثبات أداة الاستبانة وفق معادلة كرونباخ ألفا	11.3
56	المقياس الوزني لتحديد درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة	12.3

المدرسة

- 1.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية لتقديرات
أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس مديريات
محافظة الخليل الحكومية 57
- 2.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة
للفقرات المتعلقة بمجال الخدمات الصحية 58
- 3.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة
للفقرات المتعلقة بمجال التغذية المدرسية 59
- 4.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة
للفقرات المتعلقة بمجال التنقيف وتعزيز الصحي 60
- 5.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة
للفقرات المتعلقة بمجال البيئة المدرسية 61
- 6.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لواقع
الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير
المديرية. 63
- 7.4 نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في واقع الصحة
المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية حسب تقديرات أفراد
العينة تبعاً لمتغير المديرية. 63
- 8.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لواقع
الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير
جنس المدرسة. 64
- 9.4 نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في واقع الصحة 64

	المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية حسب تقديرات أفراد العينة تبعاً لمتغير جنس المدرسة.	
10.4	نتائج اختبار Tokey للمقارنات الثنائية البعدية حسب متغير جنس المدرسة	65
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T-test للفروق في متوسطات تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية.	66
12.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة.	66
13.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية حسب تقديرات أفراد العينة تبعاً لمتغير موقع المدرسة.	68
14.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	68
15.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية حسب تقديرات أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	69
16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص الفروق في تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي.	69

70	إجابات المبحوثين حول الاقتراحات المناسبة لتطوير واقع الصحة المدرسية في مدارس مديريات محافظة الخليل.	17.4
71	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال الأول	18.4
72	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال الثاني	19.4
73	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال الثالث	20.4
74	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال الرابع	21.4
75	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال الخامس	22.4
76	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال السادس	23.4
77	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال السابع	24.4
78	رأي المبحوثين الذين تمت مقابلتهم حول السؤال الثامن	25.4

فهرس المحتويات

Contents

4.....	الإهداء
أ.....	إقرار:
ب.....	شكر وعرفان
ج.....	الملخص
د.....	Abstract
1.....	الفصل الأول
1.1.1.....	مقدمة 1
2.....	2.1.2 مبررات الدراسة
3.....	3.1.3 مشكلة الدراسة
4.....	4.1.4 أهمية الدراسة 3
5.....	5.1 أهداف الدراسة
6.....	6.1.6 أسئلة الدراسة 4
7.....	7.1.1 فرضيات الدراسة
8.....	8.1.1 حدود الدراسة 5
9.....	9.1.1 مصطلحات الدراسة
7.....	الفصل الثاني
1.2.10.....	المقدمة 7
8.....	11. 2.2 الإطار النظري لموضوع الدراسة
9.....	1.2.2.12 المدرسة: 8
10.....	13. 2.2.2 مفهوم الصحة المدرسية:
12.....	3.2.2 تطور مفهوم الصحة
13.....	4.2.2 تطور الصحة المدرسية
14.....	5.2.2 أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية
15.....	6.2.2 أهداف الصحة المدرسية
18.....	7.2.2 ادوار العاملين في الصحة المدرسية
28.....	8.2.2 مجالات عمل الصحة المدرسية
29.....	9.2.2 مشاركة المجتمع المحلي في الصحة المدرسية
40.....	10.2.2 الصحة المدرسية ضرورة لا يمكن التغريط بها
45.....	3.2 الدراسات السابقة باللغة العربية
47.....	4.2 الدراسات السابقة باللغة الانجليزية
47.....	5.2 تعقيب على الدراسات السابقة
47.....	الفصل الثالث
47.....	1.3 المقدمة 47
47.....	2. منهج الدراسة
47.....	3.3 مجتمع الدراسة
52.....	5.3 أدوات الدراسة
53.....	1.5.3 صدق أداتي الدراسة
54.....	2.5.3 ثبات أداة الدراسة
54.....	6.3 تطبيق الدراسة
55.....	7.3 متغيرات الدراسة
55.....	14. 55
55.....	8.3.15 المعالجة الإحصائية
57.....	الفصل الرابع

57	16.4 مقدمة
57	2.4 عرض نتائج الدراسة
57	1.2.4 عرض نتائج الاستبانة
57	1.1.2.4 نتائج السؤال الأول
62	2.1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
69	3.1.2.4 نتائج السؤال الثالث
71	2.2.4 نتائج أسئلة المقابلة
80	3.4 ملخص نتائج الدراسة
84	الفصل الخامس
	1.5 مقدمة 84
84	2.5 مناقشة أسئلة الاستبانة
84	1.2.5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول
87	2.2.5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثاني
90	3.2.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث
91	3.5 مناقشة نتائج أسئلة المقابلة
93	4.5 التوصيات
94	قائمة المراجع
101	المراجع باللغة الانجليزية:
	استبانة 104
117	ملحق (4) كتب تسهيل المهمة من جامعة القدس
121	ملحق (5) كتب تسهيل المهمة من مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل
128	ملحق رقم (8): أسماء لجنة تحكيم استمارة المقابلة
129	ملحق رقم (9): أسماء الأشخاص الذين تم مقابلتهم
130	فهرس الملاحق
131	فهرس الجداول
135	فهرس المحتويات

