جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت

إعداد
إيناس رفيق سلامة عوض

إشراف
د. عبد الحليم خضر

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم البيئية من كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.

2025

دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت

إعداد

إيناس رفيق سلامة عوض

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2025/01/05م، وأجيزت:

د. عبد الحليم خضر	التوقيع
المشرف الرئيسي	
أ. د. عصام الخطيب	التوقيع
المشرف الخارجي	
د. حافظ شاهين	التوقيع
المشرف الداخلي	

الإهداء

إلى من بعث في نفسي العزيمة، وأفهمني معنى طريق أشقها بمجهودي لأصل إلى مرادي

والدي العزيز،،،

إلى من حملتني في أحشائها وبين ذراعيها، وأفهمتني طعم الحياة، أطال الله في عمرها

أمي الغالية،،،

إلى من وقف بجانبي دوما، و أضاء دربي بالحب والوفاء

زوجي الغالي،،،

إلى من ربطتني بهم صلة الدم، و أعطتني عيونهم الأمل في الغد

إخوتي وأخواتي الأحبة،،،

إلى من أضحي لأجلهم، و من أحببتهم وفضلتهم على نفسي

أبنائي فلذة كبدي،،،

إلى من ضحى وقدم روحه من أجل أرضه، و ناضل من أجل وطنه

كل الشهداء والأسرى،،،

أهدي جهدي المتواضع

الباحثة: إيناس رفيق سلامة

الشكر والتقدير

لا يسعني بعد أن وفقني الله لإتمام هذه الرسالة إلا أن أتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساهم في انجازها سواء برأي، أو توجيه أو دعم أو تسهيلات، وأخص بالشكر والامتنان أستاذي ومشرفي الدكتور عبد الحليم خضر، الذي لم يبخل علي بالتوجيه، النصح، الإرشاد، والدعم المستمر، ولكل من ساهم في جمع البيانات اللازمة لإتمام دراستي.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأسرة وزارة التربية والتعليم العالي في سلفيت وخاصة زملائي في دائرة الصحة المدرسية وجميع المعلمين والمعلمات والمدراء والمديرات، للتعاون والدعم المستمر والمتواصل وتعاونهم لإنهاء هذه الدراسة.

الباحثة: إيناس رفيق سلامة

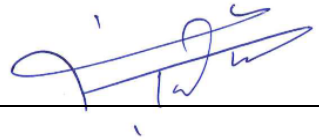
الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل عنوان:

دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة اليه حيثما ورد، وأن هذه الرسـالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالبة: **إيناس رفيق سلامة عوض**

التوقيع: 

التاريخ: **2025/01/05**

فهرس المحتويات

الإهداء ..... ج

الشكر والتقدير ..... د

الإقرار ..... هـ

فهرس المحتويات ..... و

فهرس الجداول ..... ح

فهرس الملاحق ..... ط

الملخص ..... ك

الفصل الأول: مقدمة الدراسة والاطار النظري 1

1.1 المقدمة 1

1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها 3

1.3 فرضيات الدراسة 5

1.4 أهداف الدراسة 7

1.5 أهمية الدراسة 8

1.6 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة 9

1.7 الإطار النظري 10

1.7.1 منظومة الصحة المدرسية 11

1.7.2 البيئة المدرسية الصحية 22

1.8 الدراسات سابقة 29

1.9 التعقيب على الدراسات السابقة: 38

1.10 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة 39

الفصل الثاني: منهجية الدراسة وإجراءاتها 40

2.1 منهجية الدراسة 40

2.2 أداة الدراسة 40

2.3 مجتمع الدراسة وعينته 41
2.4 الخصائص السيكومترية 43
2.4.1 تصحيح مقاييس الدراسة 46
2.5 إجراءات تنفيذ الدراسة 47
2.6 متغيرات الدراسة 48
2.7 نتائج أسئلة الدراسة 49
الفصل الثالث: تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها 65
3.1 تفسير نتائج الأسئلة ومناقشتها 65
3.1.1 تفسير السؤال الأول 65
3.1.2 تفسير السؤال الثاني 66
3.2 تفسير فرضيات الدراسة ومناقشتها 67
3.3 محددات الدراسة 76
3.4 مصطلحات الدراسة 76
الفصل الرابع: التوصيات والمقترحات 78
4.1 التوصيات 78
4.2 المقترحات 79
المصادر العلمية 80
الملاحق 86
Abstract ..... b

فهرس الجداول

جدول (2.1): البيانات الشخصية والتوزيع للعينة حسب المتغيرات 42

جدول (2.2): القيم الارتباطية لفقرات أداة "منظومة الصحة المدرسية" مع الدرجة النهائية للمجال (ن=20) 44

جدول (2.3): القيم الارتباطية لفقرات أداة "البيئة المدرسية الصحية" مع الدرجة النهائية للأداة (ن=20) 45

جدول (2.4): معامل ثبات أدوات الدراسة..... 46

جدول (2.5): درجة المستويات من الحوكمة وإدارة الابتكار 47

جدول (2.6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من محاور المقياس منظومة الصحة المدرسية 49

جدول (2.7): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاورلبرامج الرعاية الصحية..... 50

جدول (2.8): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاورالتطوير الإداري والمهاري 51

جدول (2.9): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاور الحاجات مادية والمعنوية 52

جدول (2.10): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاور لمقياس البيئة المدرسية الصحية 53

فهرس الملاحق

ملحق (أ): استبيان منظومة الصحة المدرسية والبيئة الصحية..... 86

ملحق (ب): قائمة المحكمين..... 91

ملحق (ج): الجداول..... 92

جدول (2.11): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لمحاور المجال المادي 92

جدول (2.12): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لمحاور المعنوي..... 93

جدول (2.13): النتائج للعينات المستقلة لإظهار الفروق بالدلالة للدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من وجهة المبحوثين تبعا لمتغير مسمى وظيفي 94

جدول (2.14): متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة..... 94

جدول (2.15): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة..... 95

جدول (2.16): النتائج النهائية (LSD) للمقارنة ذات الصفة البعدية بين متوسط حساب الفقرات على الدرجة الكلية ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير نوع المدرسة... 95

جدول (2.17): متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المرحلة الدراسة..... 96

جدول (2.18): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة لمتغير مرحلة الدراسة 96

جدول (2.19): متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المساحة المدرسية..... 97

جدول (2.20): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة لمتغير مساحة مدرسة..... 97

جدول (2.21): النتائج النهائية (LSD) للمقارنة ذات الصفة البعدية بين متوسط حساب الفقرات على الدرجة الكلية ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير المساحة المدرسية 98

جدول (2.22): متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الغرف الصفية..... 98

جدول (2.23): متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة 99

جدول (2.24): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة..... 99

جدول (2.25): متوسط حساب الفقرات لمجالات البيئة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المسمى الوظيفي 100

جدول (2.26): متوسط حساب الفقرات لمجالات البيئة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة 100

جدول (2.27): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة..... 101

جدول (2.28): النتائج النهائية (LSD) للمقارنة ذات الصفة البعدية بين متوسط حساب الفقرات المجال (المادي) تبعا لمتغير نوع المدرسة 101

جدول (3.29): متوسط حساب الفقرات لمجالات بيئة المدرسة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المرحلة الدراسة 102

جدول (2.30): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات البيئة الصحية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير المرحلة الدراسة 102

جدول (2.31): متوسط حساب الفقرات لمجالات بيئة المدرسة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير مساحة المدرسة..... 103

جدول (2.32): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات واقع البيئة الصحية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير مساحة المدرسة..... 103

جدول (2.33): متوسط حساب الفقرات لمجالات بيئة المدرسة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الغرف الصفية 104

جدول (2.34): متوسط حساب الفقرات لمجالات البيئة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة..... 104

جدول (2.35): النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات واقع البيئة الصحية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة..... 105

جدول (2.36): القيم الارتباطية بين "منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة الصحية" 105

دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت

إعداد

إيناس رفيق سلامة عوض

إشراف

د. عبد الحليم خضر

الملخص

جاءت الدراسة بهدف معرفة دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع المحيط المدرسي الصحي من منظور مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس بمحافظة سلفيت، وأثر متغيرات الدراسة والتي تشمل: المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسية، مساحة المدرسة، عدد الغرف، عدد الطلبة. واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت منهج المسح الشامل في توزيع أداة الدراسة على مجتمع الدراسة، وبلغت العينة (154) مديرا ومنسقا للصحة المدرسية.

بينت المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة أن تأثير دور منظومة الصحة المدرسية كان مرتفعا؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.96) على مقياس ليكرت (Likert) الخماسي، وكذلك لواقع البيئة الصحية، بمتوسط حسابي (3.76). كما بينت عدم وجود فرق ودلالة إحصائية في متوسط منظومة الصحة المدرسية لمتغيرات: المسمى الوظيفي، المرحلة الدراسية، عدد الغرف، عدد الطلبة. في حين كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تبعا لنوع المدرسة، ولمساحتها. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات البيئة الصحية تبعا لمتغير: نوع المدرسة، المرحلة الدراسية، مساحة المدرسة، عدد الغرف، عدد الطلبة في حين كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المسمى الوظيفي، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط ايجابيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين منظومة الصحة المدرسية وواقع البيئة الصحية في مدارس المحافظة، وأوصت بأهمية التشبيك الدائم مع مؤسسات المجتمع المحلي والاهتمام بالأنشطة اللامنهجية الصحية.

الكلمات المفتاحية: منظومة الصحة المدرسية؛ البيئة الصحية؛ منسقي الصحة.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة والاطار النظري

1.1 المقدمة

يشهد العالم تطورا في ميادين الحياة التي ساهمت في مضاعفة مسؤولية التربويين في النواحي الصحية، وبالأخص المدارس والجامعات، التي يكون الطالب فيها عرضة للإصابات والأمراض نتيجة التجمعات الطلابية، ويمارس الكيان التربوي أدوارا تهتم بالنواحي الصحية للطلبة والوصول إلى بيئة خالية من الأمراض. ويتكون المجتمع من نسبة كبيرة من الطلبة التي تختلف أعمارهم وتكون أجسادهم أكثر حساسية للتعرض للأمراض، وتواجد الطلبة في أماكن محدودة يرتفع من خلالها قابلية العدوى، وحالة الغياب التي تكون لأسباب مرضية تترك متغيرات سلبية التحصيل للطلبة، ويسعى الكيان التربوي لأن يتلازم التعليم مع الكيان الجسدي، والعقلي، والنفسي للطلبة (Casey & Christian, 2003) .

في بداية القرن العشرين، شهدت مجالات الصحة المدرسية تطورا ملحوظا من خلال التدخلات العلاجية في حالات الأمراض المعدية وغير معدية، فضلا عن تنفيذ آليات الوقاية. كما توسع مفهوم الصحة المدرسية ليشمل فئات متنوعة تحت مسمى المشرف الصحي وفني الأسنان، وذلك لتعزيز الجوانب الصحية في المدارس من خلال تحسين سلوك الأفراد والاهتمام بالجانب الجسدي. وفي فلسطين، بدأت وزارتا التربية والتعليم والصحة بالاهتمام بشكل جدي بهذا المجال بالشراكه مع التعاون الإيطالي، من خلال عقد المؤتمر الفلسطيني الأول تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة" في مدينة غزة عام 1996. وأسفر المؤتمر عن تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية، والعمل على إعداد خطة وطنية شاملة للصحة المدرسية، وتحقيق هدف الصحة المدرسية الشاملة، وتطوير برنامج موحد للصحة المدرسية في فلسطين (زنيد، 2018).

أصبحت الصحة المدرسية من القضايا الحيوية والمهمة في قائمة الأولويات، لأن الجانب الصحي في المدارس يعد استثمارا حقيقيا في المستقبل. تعتبر المنظومة الصحية المدرسية أداة فعالة للنمو السليم والارتقاء

بالصحة داخل المجتمعات المدرسية، حيث تتضمن برامج صحية وبيئية يتم تنفيذها في إطار العملية التعليمية، خصوصا في المدارس. يتطلب تطور ونمو الطلاب تعزيز المفاهيم الإدارية والنماذج السلوكية السليمة التي تساهم في تحسين الوضع الصحي لهم مستقبلا. رؤية المنظومة الصحية المدرسية تركز على تعزيز السلوك السوي الذي يؤدي إلى صحة أفضل للطلاب. لذا، من الضروري أن تعمل جميع المؤسسات على تطوير برامج صحية مستمرة ودورية، تشمل كافة جوانب البيئة المدرسية لتعزيز الصحة العامة للطلاب (ليلى، 2002).

يعتبر مفهوم بيئة المدرسة الصحية من المفاهيم التي تهتم بالجانب الوقائي من الأمراض والأوبئة المعدية داخل الإطار المدرسي، وقد بدأ الاهتمام بالبيئة المدرسية والجانب الصحي في السنوات الأخيرة بحيث أصبحت من أهم مكونات المنظومة الصحية في المدارس والتي تشمل الجانب المادي المكون من المباني والأثاث والمرافق والمياه، كما تشمل البيئة المعنوية ويتضمن الجانب الاجتماعي والعلاقات الإنسانية بين كافة الأفراد في البيئة المدرسية والنظام الإداري. ويأتي الاهتمام ببيئة المدرسة الصحية كون الطالب يقضي أكثر من ست ساعات يوميا داخل الإطار المدرسي ويمكن أن تشكل الظروف المدرسية عاملا للإصابة بالأمراض النافذة بين الطلبة، كما أن الطلبة أكثر عرضة للإصابة بالحوادث والإصابات (Carol, 2002) .

ويسهم المجال الصحي المدرسي في تشكيل جوانب عديدة من شخصيات الطلبة وأهمها السلوكيات، حيث أنه لا ينتهي فقط بالجانب الأكاديمي وإنما يتعدى جوانب عديدة منها النفسية والاجتماعية، وتهتم البيئة المدرسية بجوانب عديدة تحيط الطالب خلال تواجده بالمجتمع المدرسي، وتتضمن المجتمع المدرسي النواحي الماديه التي تتضمن المباني والتجهيزات والأدوات العلمية والمساحات الفارغة والحدائق والملاعب وغيرها من التجهيزات الماديه، كما تتضمن جوانب اجتماعية كالعلاقات بين الهيئات التدريسية والطلبة بين أنفسهم وتقبلهم لبعضهم البعض، هذا بالإضافة إلى الجانب الأكاديمي الذي يعتبر أساس العمل التعليمي والذي يعتمد على المعايير التربوية، بالإضافة إلى الجوانب ذات الطابع الصحي التي تعنى بالمحافظة على صحة

الطلبة وعدم انتقال العدوى بينهم، إضافة إلى النظافة العامة والأكل الصحي وكل الأمور التي تعود على الجانبين الجسدي والنفسي للطلبة بالفائدة والسلامة (العيسوي، 2020).

منظومة الصحة المدرسية تشمل العديد من المبادئ والخدمات التي تعزز الجوانب النفسية والجسدية كل من يتواجد داخل المجتمع المدرسي، وبالتالي فإن الصحة المدرسية توفر الرعاية الصحية للطلبة والتوعية والبيئة التعليمية الآمنة التي تعتبر جزءا مهما في هذه المنظومة بالتوازي مع البيئة الصحية التي توفر من خلالها السلامة العامة للطلبة ولكافة العاملين في القطاع المدرسي.

1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد منظومة صحة المدرسة هدفا استراتيجيا تسمو إليه المؤسسات التربوية وخاصة المدارس بكافة مستوياتها، كون توعية المجتمع المدرسي في الجوانب الصحية يوازي أهمية تنمية جوانب معرفية كثيرة، وذلك لأن اكتساب الطالب عادات صحية مثل النظافة وقواعد التغذية السليمة، وآداب الطعام والاهتمام بالمكان المدرسي، واشتراكه بالنشاطات المدرسية التي تتناول ترسيخ السلوك ذا الطابع الحضري على تنمية التوافق البيئي والاندماج المجتمعي داخل الإطار المدرسي.

كما تعد البيئة المدرسية جزء فاعل للنهوض بصحة الطلبة، والبيئة الأسرية للوصول إلى درجة مرتفعة من الجانب الصحي بالمجتمع، ويعتبر الجانب الصحي للطلبة فالمدارس من أهم المؤشرات في الهيئات التربوية، والتي تظهر أن الاهتمام بصحة الطلبة فيها أمرا في غاية الأهمية، وذلك من خلال اهتمام المدرسة بالعديد من الأدوار التي تحافظ على صحة الطلبة، وتسعى إلى بناء السلوك الايجابي والسليم لحياة صحية جيدة، كما يتم متابعة العادات السليمة ذات الطابع الصحي كنوع من مسؤولية تقع على عاتق المدرسة، وأيضا متابعة السلوك السوي داخل الإطار المدرسي. وتتنوع المسؤولية على المدرسة في التثقيف التوعوي ، وتقديم جملة من الخدمات الوقائية والعلاجية الذي تترك أثرا جيدا على الطلبة وليكونوا عناصر فاعلة في مجتمعهم (كماش، 2017).

ولأن الباحثة تعمل في القطاع التربوي كمنسقة ميدانية في قسم الصحة المدرسية، ومن خلال تجربتها وخبرتها الميدانية التي امتلكتها خلال سنوات العمل، لاحظت الأهمية الكبيرة لمثل هذه الدراسات الميدانية، حيث يتكون المجتمع من نسبة عالية من الطلبة، وهذا يستوجب في البيئة المجتمعية بشكل عام والبيئة المدرسية بشكل خاص توفير قدر كبير من الاهتمام في الجوانب الصحية التي تطرح العناية بالأحوال الصحية للطلبة لكافة الفئات العمرية، كما أن الطلبة خلال تجمعهم داخل الإطار المدرسي يكونوا معرضين للإصابة بالكثير من الأمراض المعدية كونهم يأتون من بيئات مختلفة ومتعددة ويكون الاختلاط فيما بينهم لساعات خلال اليوم، وتتيح المدرسة ومرافقها الكشف المبكر عن بعض الأمراض التي تصيب فئات معينة من الطلبة ويكون الاتصال فيما بينهم سهل خلال تواجدهم داخل البيئة المدرسية، وهذا بدوره يساعد على العمل ضمن منظومة صحة مدرسية والاهتمام بالبيئة المدرسية والجوانب الصحية للطلبة داخل المجتمع المدرسي. وقد بينت دراسة جبانين ودايدر (Jeanine & Didier, 2010) أن نسبة المعرفة لدى الطلبة والمعلمين والمدراء قليلة جدا حول المفاهيم العامة للصحة المدرسية، وأن بعض البرامج المطبقة في المدارس لا يكون لها متغيرات على البيئة المدرسية، وأن بعض برامج القسم الصحي قديمة مع وجود التقدم العلمي، ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لطرح المشكلة الرئيسة بالتالية:

ما دور دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

ومن خلال السؤال الرئيسي تفرعت مجموعة من الأسئلة:

السؤال الأول: ما دور منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

السؤال الثاني: ما واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

السؤال الثالث: هل هناك فرق دال إحصائيا في متوسط استجابة المبحوثين على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغيرات: (المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسية، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصفية، عدد الطلبة)؟

السؤال الرابع: هل هناك فرق دال إحصائيا في متوسط استجابة المبحوثين على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغيرات: (المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسية، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصفية، عدد الطلبة)؟

السؤال الخامس:هل هناك مؤشر ارتباطي دال إحصائيا بين منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

1.3 فرضيات الدراسة

1. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
2. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة.
3. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

4. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مساحة المدرسة.

5. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية.

6. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الطلبة.

7. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

8. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة.

9. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

10. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مساحة المدرسة.

11. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة لمدرسية الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية.

12. لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة لمدرسية الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الطلبة.

13. لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

1.4 أهداف الدراسة

1. التعرف إلى دور منظومة الصحة في المدارس وذلك حسب رأي مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت.

2. التعرف إلى واقع المكان المدرسي الصحي من خلال رأي مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت.

3. إظهار الفرق في متوسط استجابة المبحوثين من خلال رأي مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغيرات: (المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسية، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصفية، عدد الطلبة).

4. الكشف عن الفروق بين متوسطات واقع البيئة الصحية من خلال رأي مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغيرات: (المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسية، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصفية، عدد الطلبة).

5. التحقق من وجود ارتباط إيجابي أو سلبي بين دور منظومة الصحة المدرسية وواقع البيئة الصحية من خلال رؤية مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

1.5 أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تأتي أهمية الدراسه في معرفة دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع بيئة الصحية من وجهة نظر مدراء المدارس ومنسقي الصحة في المدارس بالمحافظة ومعرفة المتغيرات المستقلة على دور الجهاز الصحي المدرسي وواقع البيئة المدرسية الصحية، وذلك تعد هذه الدراسة إضافة علمية حديثة في موضوع البيئة الطبيعية والعلوم الحياتية ومعرفة دور الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع المحيط المدرسي الصحي في مدارس محافظة سلفيت ؛ كونها تعد الأولى في مناقشة هذين المصطلحين للصحة المدرسية وربطهما معا على مستوى فلسطين، إضافة إلى أنه سيتم تطبيقها في محافظة سلفيت، وهي بالتالي ستقدم أدبا نظريا، وأدوات قياس مقننة للمكتبة العربية.

الأهمية التطبيقية

تسهم الدراسة في معالجة دور الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من خلال آراء مدراء المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت، وتسهم في تزويد كل من يختص بالبحث العلمي في مجال علم البيئة والطبيعة على قاعدة بيانات ومعلومات تثقيفية جديدة يمكن تطبيقها في المجتمع الفلسطيني، وتساعد العاملين في القطاع التربوي ومنسقي الصحة الميدانيين في المدارس الفلسطينية في لفت الطلبة نحو الجانب الصحي والبيئة الصحية للعمل، وتكون دراسة منهجية لبناء وتطوير برامج صحية متخصصة للوصول إلى حالة من الصحة العامة والبيئة الصحية داخل الإطار المدرسي.

1.6 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

منظومة الصحة المدرسية (School Healthy System): هي المعايير ذات النظم والأنشطة التي تعمل على الاطلاع وتحسين وحفظ صحة جميع أفراد المجتمع المدرسي، وتشمل العديد من المفاهيم التي تقوم على التثقيف الصحي، وتوفير المستلزمات ذات الطابع الصحي بالمدارس، وإقامة النشاطات من مفهوم صحي، والبيئة المدرسية حسابية ذات الطابع الاجتماعي، والمناهج والروابط المجتمعية، والخدمات الصحية (والتَّعليم، 2010).

التعريف الإجرائي لمنظومة الصحة المدرسية: هي الدرجات النهائية، والفرعية، في تحققها نتائج الدراسة من خلال إجابة المفحوصين على الاستبانة، التي تظهر برامج الرعاية الصحة ومتطلبات التطوير الإداري والمهني للعاملين في الصحة المدرسية والجانب المادي والجانب المعنوي للعاملين في برامج الصحة المدرسية.

البيئة الصحية (Healthy Environment): الوسط الذي يضم مصطلح البيئة الطبيعية المديرية الصحية، بما تتضمنه من علاقات وأفراد وتنظيمات وتقاليد وقيم أخلاقية تعمل بشكل متواز بحيث تشكل إطار حماية للأفراد داخل الإطار المدرسي، وتحافظ على المجتمع المدرسي بشكل سليم. (الحشايكة، 2016).

التعريف الإجرائي للبيئة المدرسية الصحية: هي الدرجة الكلية، والدرجات الفرعية، التي تحققها نتائج الدراسة من خلال إجابة المفحوصين على الاستبانة، المرتبطة ببعدي البيئتين حسابية الاجتماعية في المدرسة.

منسق الصحة (Health Coordinator): الموظف في قسم الصحة المدرسية الذي يقوم بتوزيع مهام العمل على أعضاء اللجنة الصحية واستلام الملف الصحي للطلبة، ويوثق كل ما يصل إليه أو يرد منه من معلومات صحية تخص الطلبة، ومتابعة برامج التطعيم للصفوف وفحوصات التقصي والإشراف على الخطط ذات الطابع الصحي لضمان أفضل النتائج خلال العام الدرا

سي (العالي، 2008).

ويعرف منسق الصحة المدرسية إجرائيا: بأنه الشخص الذي يعمل ضمن هيكلية وزارة التربية والتعليم العالي في قسم الصحة المدرسية، ويكون عمله أما ميدانيا أو بالمدرسة، ويهدف من خلال عمله المحافظة على الصحة العامة للطلبة والعمل على إيجاد بيئة مدرسية صحية.

وتعرف محافظة سلفيت (Salfeet governorates) إجرائيا: هي واحدة من المحافظات الستة عشر للسلطة الوطنية الفلسطينية، مركزها مدينة سلفيت وتشمل (19) تجمعا سكانيا.

1.7 الإطار النظري

يعد الأطفال أحد الموارد الرئيسية في المجتمع للتنمية، وتعتبر برامج الصحة المدرسية معيارا لتحقيق الأهداف من الناحية الصحية، عن طريق تمكين الأطفال في التعلم وتعديل سلوكهم، ويتكون لديهم أنماط جيده من أنماط المستوى الصحي، كما تعتبر برامج الصحة المدرسية الأكثر فاعلية من حيث التأثير على الأطفال في المدارس والوصول إلى كافة الفئات العمرية مع اختلاف بيئات الطلبة في المجتمع.

تعمل برامج الصحة المدرسية على مزج الرعاية الأولية الشاملة والخدمات الوقائية النفسية والاجتماعية، وتعزيز الجهود لتطوير الجانب الصحي على المستوى المدرسي والمجتمع. وتقدم المنظومة الخاصة بالصحة المدرسية برامج الصحة المدرسية في كافة المدارس، وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية (WHO) تقديرات للوفيات والأمراض بين الأطفال في سن المدرسة، وأشارت التقديرات إلى أنه على الرغم من انخفاض معدلات الوفيات بين الأطفال في سن المدرسة، إلا أن الأطفال في سن المدرسة لديهم احتياجات كبيرة للخدمات الصحية وخاصة يتم تقديمها في المدارس (Ghaffar, Talib, & Karim, 2019).

وأصبحت منظومة الصحة المدرسية مسألة ذات طابع أساسي ومهم وملحة تقوم بفرض نفسها على قائمة الأولويات في القطاعات المختلفة، وتهدف دائما من خلال البرامج الصحية والبيئية في المدارس إلى الاستثمار في صحة الطلبة، من خلال البرامج الصحية المدرسية كونها أداة فاعلة ومميزة لرفع مستوى الحصة الجسدية

وبرامج التوعية الصحية والبيئية في المدارس والمجتمع، وتهتم بمراحل نمو شريحة الطلبة من خلال تنمية المفاهيم الصحية وتعزيز الأنماط السلوكية التي تبني المستقبل الصحي المبكر والابتعاد عن السلوكيات ذات المتغيرات السلبية، وهناك دور فاعل في تعزيز صحة الطلبة من خلال العمل الشامل الذي يحاكي شرائح مختلفة في القطاع المدرسي وخارجه (ليلى، 2002).

1.7.1 منظومة الصحة المدرسية

إن العمل على تهيئة الطالب داخل الإطار المدرسي للاهتمام بصحته والمحافظة عليها ضمن البيئة المدرسية وخارجها، من شأنها تمكين الطالب من القيام بالجانب الأكاديمي بصورة جيدة ضمن ظروف تحقق النجاح والتفوق في الإطار الأكاديمي داخل المدرسة. وأن تتظافر كافة الأطراف المعنية في المدرسة وخارجها سواء على الصعيد الفردي أو الجماعي. وتسعى الدول بشكل عام وفلسطين بشكل خاص إلى توفير جانب كبير من العناية بصحة الطلبة، وذلك لضمان أجيال ناشئة بحياة سليمة خالية من الأمراض، وعليه سيتم إلقاء الضوء على مفهوم الصحة المدرسية، والتوسع بشكل أكبر بكل ما يتعلق بموضوعها.

تهدف منظومة الصحة المدرسية إلى تقديم المساعدة للطلبة لتحقيق وبناء ذواتهم، التي تزيد من قدرة الطلبة على التفاعل فيما بينهم، وذلك لتنمية قدراتهم كأفراد في المجتمع، مما يتطلب من المجتمع أن يتمتع الأفراد فيه بشكل عام والطلبة في المدارس بشكل خاص بصحة جسدية وعقلية ونفسية، والعمل الدؤوب للمحافظة على الصحة مع اختلاف الظروف والأوقات، ومن خلال البرامج الصحية والتثقيف للطلبة داخل المدارس، والعمل على اكتسابهم لمجموعة معرفية متكاملة للحفاظ على صحتهم، واتباع المعايير الصحية السليمة والالتزام بها (الصرايرة و الرشيدي، 2012).

أوصى Karman (2021) بدور المدرسة في تعظيم الخدمات التثقيفية للطلبة وخاصة أوقات الأزمات والطوارئ، والعمل على تحسين مستويات كافة البرامج التثقيفية والأنشطة الواقعة ضمن الإطار الجسدي

للطلبة، والعمل على التحقق من الآثار والظروف البيئية التي تؤثر في الجانب الصحي للطلبة، وأهمية كافة العاملين في المدرسة في تقديم الخدمات بصورة تتناسب مع الفئات العمرية في المدارس.

وهناك أدوار مختلفة وخاصة فالقطاع المدرسي في تقديم الجانب الخدماتي والتثقيفي لبرامج الصحة، وتختلف الطرق في التقديم، ولكنها تتفق في آلية تزويد الطلبة بالجانب المعلوماتي الصحي، والاتفاق على الاهتمام بالجانب الصحي للطلبة. وتعتبر المدرسة ومنسقو الصحة المدرسية جزء أساسي في تعزيز الصحة البدنية، وتنمية الاتجاهات السوية والعادات السلوكية الصحية للطلبة، وكافة الجوانب التي تترك المتغيرات المديرية على صحة الطلبة، والبيئة المدرسية بما فيها الأبنية والمرافق والمقاصف والغرف الصفية، والعمل على المتابعة الدورية للنظافة وتنمية العلاقات الاجتماعية والصحية من خلال الأنشطة اللامنهجية التي تهدف إلى تنمية الجوانب المعرفية الصحية المديرية (Betters & Kansteiner, 2019).

الصحة المدرسية مفهوماً

تعرف الصحة المدرسية بأنها خدمات متعددة تقوم على برامج ذات استراتيجيات وأنشطة يتم تطبيقها داخل المدرسة، وتشرف عليها اللجان الصحية، والقطاعات الصحية المشاركة من داخل المدرسة أو خارجها، والتي تعمل على تصميم البرامج بهدف تعزيز الجانب الصحي للطلبة والعاملين داخل المدرسة ضمن النواحي الجسدي (الشهري و فقيهي، 2010).

عرفت وزارة التربية والتعليم في فلسطين (2008) الصحة المدرسية بأنها فرع من فروع الصحة العامة للمجتمع، والتي تعمل على الاهتمام بصحة الطلبة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، وتعتبر الأنشطة وسيلة فاعلة لتعزيز الصحة العامة بالمجتمع (العالي، 2008).

وأشار إسماعيل (2013) في تعريف الصحة المدرسية إلى الخدمات التي تهدف إلى تنمية الجانب الوقائي والعلاجي والتأهيلي التي تقدم لرفع المستوى الصحي للطلبة والعاملين في المدرسة التي تستند إلى مفاهيم

ومبادئ يتم تقديمها لتعزز الجانب الصحي، ومن أجل تعزيز الصحة للأسرة والمجتمع، وذلك ضمن إطار تعاوني مع الأطر الصحية في المجتمع. (اسماعيل، 2013)

وقدم كماش (2017) تعريفا للصحة المدرسية بأنها جزء أصيل من برامج تعزز الصحة العامة في المجتمع، وتعمل بشكل تخصصي، بحيث توجه اهتمامها على الأطفال بالعمر المدرسي وداخل البيئة المدرسية (كماش، 2017).

عرف الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة (2010) الصحة المدرسية بأنها الأنشطة التي يتم بها الاضطلاع لتحسين والمحافظة على صحة كافة الأفراد في المجتمع المدرسي، ويعتبر مفهوم أوسع وأشمل من التثقيف الصحي، ويتم من خلاله توفير الأنشطة والمستلزمات التي تتعلق بكل ما يخص الصحة المدرسية، الاجتماعية وحسابية المرتبطة بالمناهج والمجتمع والخدمات الصحية (والتَّعليم، 2010).

أما Robert (2020) فقد قدم تعريفا للصحة المدرسية تجمع مركب من المفاهيم التي تعمل ضمن مبادئ وأنظمة لتقديم ما تهتم به الصحة وذلك لتعزيز صحة الطلبة الجسدية وتعزيز صحة المجتمع من خلال العمل داخل المدارس واللجان المشاركة مع مؤسسات المجتمع المحلي.

وقام Bundy (2011) بتعريف الصحة المدرسية بأنها برامج متعددة تعمل على تحديث وتغيير الجانب الصحي للأطفال بحيث يكتسب جانبا تعليميا ومعرفيا متساويا مع أقرانه، وتوفر الأغذية المناسبة للمرحلة العمرية، وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لكافة الأفراد (Bundy, 2011) .

أما المومني (2019) فقد عرف الصحة المدرسية بكافة البرامج والأنشطة التي يتم تنفيذها بالمدارس، وتهدف لتوفير بيئة مدرسية آمنة للطلبة، والتي تعمل ضمن البرامج الرعاية الصحية ومجالات التطوير المهني والإداري لكافة العاملين في برامج الصحة المدرسية والتي تلبي الاحتياجات المعنوية للمجتمع المدرسي.

ترى الباحثة من خلال ما سبق، أن للصحة المدرسية مفاهيم عديدة تنبع من خلال النشاطات التي تقوم الصحة المدرسية بمتابعتها في المجتمع المدرسي والتي بدورها تعكس الواقع التربوي الوقائي والتنموي لقطاعات الصحة بهدف الرقي بالجانب الصحي للطلبة وتنمية المعارف العقلية لمجموعة من المبادئ والأنظمة التي تعزز نمو الجسد السليم والصحي لهم داخل وخارج البيئة المدرسية.

أهمية الصحة المدرسية

إن الخدمات الصحية المدرسية ركيزة أساسية لبناء الأجيال القادمة في أي مجتمع، ولذلك يحرص عليها موظفو الصحة وخدمات الصحة المدرسية من أجل خدمة المجتمع المدرسي التي تتضمن الطلبة والمعلمين والعاملين فيها، بحيث يقوم العاملون في القطاع الصحي في التربية والتعليم على تقديم العديد من البرامج التوعوية الصحية. أما في المجال الوقائي تقوم الصحة المدرسية على تقديم الفحوصات الدورية لطلبة الصف الأول باعتبارهم ملتحقين جددا بسلك التربية والتعليم، وتقوم الخدمات على تقديم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية والعمل الدائم على مراقبة البيئة المدرسية التي تتضمن المرافق والساحات والمقاصف على أن تتوفر العوامل الصحية المناسبة للعمل في بيئة مدرسية سليمة (زمزم، 2016).

تلعب الصحة المدرسية دورا مهما في الوقاية والعلاج من خلال مجموعة برامج وخدمات ومفاهيم ومبادئ وأنظمة شاملة تهدف مجتمعة إلى تحسين الظروف وتوفير الرعاية الصحية للمدرسة والمجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، وتوجيه الطلبة نحو في التخطيط والتنفيذ للبرامج الصحية مع وضع الرعاية الصحية في الاعتبار، فهو العامل الأساسي الذي تبنى عليه الأجيال القادمة في أي مجتمع، لذلك يحرص مدراء التعليم على توفيره العافية المدرسية، وهي خدمة لمجتمع المدرسة وموظفيها، وتنفذ وحدات الصحة المدرسية العديد من البرامج الصحية. ففي مجال الوقاية، تقوم إدارة الصحة المدرسية بإجراء عمليات تفتيش على الطلبة الجدد وتقدم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية، وتراقب البيئات المدرسية بما في ذلك

المباني المدرسية والمرافق الصحية والمقاصف، للتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في المجال المدرسي (النوايسة و محمد، 2017).

وفي الخدمات العلاجية تقوم وحدات الصحة المدرسية من خلال الخدمات العلاجية بعلاج أمراض الطلبة، حيث يقدم للطلبة الأدوية اللازمة لكل مريض ويعالج بعض الحالات الطبية التي تحتاج إلى علاج ويلزم القيام زيارات متعددة للمستشفى لإجراء فحوصات أو عمليات جراحية خاصة لإكمال بقية عملية العلاج. تعمل وحدات الصحة المدرسية في مجال التثقيف الصحي على تحسين المستويات الصحية للطلبة، وأفراد المجتمع الآخرين من خلال المحاضرات وورش العمل وعروض الأفلام وما إلى ذلك والممارسة والتدريب على إجراءات الإسعافات الأولية (اسماعيل، 2013).

يلعب المعلمون دورا مهما في الصحة المدرسية لأنهم يستطيعون اكتشاف الطلبة الذين يبدو أنهم مرضى إذا مرضوا أثناء تواجدهم في الطابور أو داخل القسم، فسوف يقومون بإحالة هؤلاء الطلبة إلى طبيب المدرسة وتقدم لهم إدارات الصحة المدرسية العلاج اللازم أو تعزلهم في المنزل أو المستشفى في حالة مرضهم المعدي. يمكن للمدرسين أيضا غرس العادات الصحية لدى الطلبة من خلال تعليمهم أساليب النظافة والأمور الشخصية مثل غسل اليدين قبل الأكل واستخدام المرحاض، والحفاظ على نظافة العينين والفم والأسنان والشعر والأظافر والقدمين، والتعريف بأهمية النظافة الشخصية وأهمية الأغذية الصحية والدور الفاعل للغذاء الصحي في نمو الجسم والوقاية من الأمراض (موسى، 2021).

وقد حرصت وزارة التربية والتعليم على أهمية الصحة المدرسية باعتبارها أساسا أوليا لبناء الطلبة في المستقبل، وحرصت على إيجاد جميع الخدمات التربوية ذات الطابع الصحي لصالح المجتمع المدرسي، ويمكن إبراز أهمية الصحة المدرسية كما ذكرها الطعامنة (2007) وهي كالتالي:

- تعطى المدرسة فرصة كبيرة للطلاب في المجتمع المدرسي في تلقي الخدمات الصحية وتوفير كافة الجوانب التي تعمل من أجل الأطفال في المدرسة.

- إكساب الآباء والأمهات والمؤسسات المحلية من خلال الندوات والمنشورات بمعلومات أساسية للسلوك السليم التي تهدف الصحة المدرسية الوصول إليه.
- مراحل الطفولة تتطور وتنضج خلال تواجد الطالب في البيئة المدرسية ويكون هنالك النمو الجسدي والنفسي والاجتماعي في كافة المراحل مما يستدعي المعرفة لكافة المراحل والحاجات الجسدية والاجتماعية والعاطفية للأطفال.
- إن المجتمع المدرسي لا يختلف عن المجتمعات المدنية وتواجد الطلاب بكافة اعمارهم يكون دائما عرضة للإصابة بالأمراض المعدية والإصابات خلال تواجدهم داخل المجتمع المدرسي.
- يكتسب االطلبة في المراحل الدراسية سلوكيات سوية وعادات تربوية تهدف لتوفير الجانب الصحي السوي للأطفال (الطعامنة، 2007).

تذكر الباحثة أن أهمية الصحة المدرسية تكمن في رفع الوعي المجتمعي والمستوى الثقافي حول السلوك ذي الطابع الصحي السليم، وتقديم الخدمات الصحية التي توفرها ضمن ظروف مناسبة للطلبة. وكذلك الجانب الوقائي الذي يتمثل بالكشف عن الأمراض المعدية والتطعيمات، والعمل الدائم للصحة المدرسية لمكافحة الأمراض ضمن الإطار التربوي في المدارس، والفحص الدوري للطلبة والعمل في البيئة المدرسية لتوفير بيئة تربوية صحية آمنة.

أهداف الصحة المدرسية

تعتبر الصحة المدرسية مجموعة من المفاهيم والمبادئ والخدمات التي يتم تقديمها من أجل تعزيز صحة الطلبة وصحة المجتمع من خلال المدارس، بالتالي فإن الهدف الرئيسي هو تحسين وحفظ صحة الطالب ورفع منسوب التعليم، وتهدف الصحة المدرسية كما ذكرها (Rajan's et al, 2017) إلى:

- تحسين مستويات الوعي الثقافي والصحي لدى الطلبة، والإشراف عليهم وتدريبهم على السلوكيات ذات الطابع الصحي السليم.
- تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف السليمة للأطفال.
- فهم الحالة الصحية للطلبة والكشف عن الأمراض المعدية التي قد يتعرضون لها، والوقاية منها من خلال وسائل مختلفة.
- تحقيق النمو الشامل والطبيعي للطلبة على كافة المستويات البدنية والعقلية والنفسية.
- العمل على تحسين المجال المدرسي الصحي للطلبة، المحفزة لنموهم البدني والعقلي والاجتماعي
- ويتم تحقيق ذلك من خلال توفير الإسعافات الأولية ومياه الشرب النظيفة والتخلص السليم من المخلفات بشكل صحيح.
- إنجاز الصحة العقلية والبدنية للطلبة وتمتعهم بعقلية سليمة.
- التعرف على العادات الصحية المضرة بالصحة وتصحيحها.
- الفحص الدوري الشامل للطلبة.
- مراقبة البيئة المدرسية والتأكد من سلامتها (Rajan's, Pirsch, & Morrell, 2017).

أدوار العاملين في الصحة المدرسية

تعتبر اللجان المدرسية وخاصة اللجان التي تعمل ضمن الإطار الصحي كمحور أساسي لتطوير الواقع الصحي المدرسي، وهي مجموعة من الطلبة والمعلمين وأولياء الأمور يتم اختيارهم بناء على معايير معينة لوضع خطة صحية تقوم المدرسة بتتبع وتنفيذ مهام محددة لتحسين الظروف الصحية المدرسية. ومن أبرز المهام التي تقوم بها إعداد خطة العمل، والاجتماعات المنتظمة والموثقة التي تعقد بحضور مدير المدرسة والتي تتم مناقشتها، وفحوصات متابعة الطلبة، والتطعيمات، واستكمال البطاقة الصحية للطالب، والإبلاغ

المباشر عن أية حالات وبائية داخل المدرسة، واستئنافها الأنشطة المحلية والعالمية، ومتابعة المجالات المتعلقة بالصحة المدرسية (النصر، 2017).

أولا: دور الهيئة الإدارية في المدرسة في تعزيز الصحة المدرسية

إن اهتمام إدارة المدرسة بصحة وسلامة الطلبة بقدر اهتمامها بتزويد الطلبة بالرعاية الطبية العامة، بحيث يكون الطالب اللائق بدنيا أكثر قدرة على إكمال ومواصلة تعليمه من الطالب غير اللائق بدنيا، ولهذا يجب على المدير تسهيل وصول الطلبة المرضى إلى وحدة الرعاية الصحية العلاجية، فيجب عليه التركيز على توفير ممارسات النظافة الجيدة للطلبة. يمارس مدير المدرسة الدور النفسي، وهو بمثابة طبيب نفسي يجب عليه أن يفهم طبيعة نمو الطلبة وكيف يتعلمون الطريقة التي ينمون بها ويتطورون، سواء جسديا أو عاطفيا، ويمكن تلخيص أهم المهام التي يقوم بها مدير المدرسة في المجال الصحي كما ذكرها (Park et al,2017):

- تحسين البيئة المدرسية حيث يقوم بتوفير الأموال.
- تلبية احتياجات الرعاية الأولية للطلبة، مثل توفير المغاسل والصابون وعدد كاف من دورات المياه وصنابير مياه الشرب.
- توفير جانب مالي لمختلف جوانب التثقيف الصحي مثل نشر المطبوعات.
- توفير النماذج والسجلات الصحية المدرسية.
- إرسال السجل الصحي للطالب المنتقل من المدرسة إلى المدرسة المنتقل إليها.
- التعاون والتواصل مع الإدارات الصحية المختلفة.
- مراقبة والتأكد من اتباع نصائح الطبيب وتعليماته في المدرسة.
- التخطيط لبعض التدريب الداخلي حول القضايا الصحية، مثل التدريب على الإسعافات الأولية. (Park, Eckert, Zaso, & Vanable, 2017).

ثانيا: دور المعلمين في تعزيز الصحة في المدارس

إن على المعلم عبء عظيم، لأنه يكون مع الطلبة طوال اليوم، على الرغم من أن له مكانة رائدة في نفوس الطلبة؛ وتتم مراقبة مراكز الصحة المدرسية للتأكد من التزام المدرسة بنظافة مرافق الصرف الصحي مثل المراحيض ومياه الشرب ومكافحة الحشرات. كما يقوم المعلمون أيضا بمراقبة الطلبة طوال اليوم. وقد يلاحظ بعض الأعراض الأولى التي قد تشير إلى حالة طبية ما فيحيله إلى الطبيب العلم، وبالمثل، لكي يلعب المعلمون دورا نشطا في التثقيف الصحي، يجب عليهم تقديم معلومات عامة حول الأعراض، ويؤكد بعض المعلمين على مسؤولياتهم إذ يقومون بالتحقق من الغياب بعد العودة من الإجازة المرضية. كما يجب عليهم التعرف على أحدث الأساليب التعليمية في علاج الطلبة ذوي الإعاقة سواء كانوا من ذوي الإعاقة أم لا القيام بدور فعال في تقديم كافة الخدمات التوعوية والتثقيفية (Anna & Elizabeth, 2018).

ثالثا: دور اللجنة الصحية المدرسية

تعتبر لجان الصحة المدرسية الركيزة الأساسية لواقع الصحة المدرسية، ومن ابرز المهام التي تقوم بها هذه اللجان، وضع خطة عمل وعقد اجتماعات مسجلة منتظمة بحضور مدير المدرسة لمناقشة الأسئلة الصحية، ومتابعة فحوصات وتطعيمات الطلبة، واستكمال البطاقات الصحية والتطعيمات للطلبة، والإبلاغ مباشرة عن أي حالات وبائية داخل المدرسة، واستضافة الأحداث الصحية، ومتابعة تنفيذ البرامج الصحية في المدرسة (Olusesi & Alebios, 2017).

رابعا: دور منسق الصحة المدرسية

ويتمثل دور منسق الصحة المدرسية في إسناد مهام العمل إلى أعضاء اللجنة الصحية، واستلام السجلات الصحية، وتسجيل كافة المعلومات الصحية المتعلقة بالطلبة القادمين من أو إلى السجل الصحي، ومتابعة خطط التطعيم، وحضور الفصول الدراسية والفحص والتفتيش، ومتابعة أعمال هيئة الصحة والإشراف على تنفيذ الخطة لضمان أفضل النتائج (السبول، 2005).

وترى الباحثة أن كافة الأفراد في البيئات المدرسية مع اختلاف المسميات كالطلبة والمعلمين والإداريين يكون مجمل اهتمامهم بالجانب الصحي للطلبة في المدارس، بالإضافة إلى الاهتمام بالبيئة المدرسية التي تسعى إلى تقديم الخدمات الصحية في المدارس بصورة مهنية تتصف بالجانب الوقائي والعلاجي. ومع اختلاف الأدوار التي يقوم بها كل من اللجان المدرسية والهيئات التدريسية والإدارة المدرسية يكون لها دور أساسي في الحفاظ على الجانب الصحي للطلبة، والعمل الدائم على الجانب المعرفي الذي ينعكس على سلوك الطلبة الصحي، وهنا يكون الدور التكاملي لكافة اللجان والطواقم التعليمية بهدف حماية الطلبة من الأمراض والتوعية بالجوانب الصحية السليمة التي تقي الطلبة من الأوبئة والأمراض المعدية.

المجالات العامة للصحة المدرسية

تتضمن المجالات والأنشطة الخدمات التي تقدمها المدارس، والتي يتم تصميمها لتعزيز المجال الصحي للطلبة، مما يشكل برنامج الصحة الأساس الأولي في رعاية الطلبة في المجال الصحي، وعندما تعمل المدرسة مع الطلبة وأسرهم ومجتمعهم في العديد من المجالات والأنشطة والخدمات بطريقة منسقة ومخططة، لتعزيز الصحة ولمساعدة الطلبة على تغيير نمط حياتهم للانتقال نحو حالة من الصحة المثلى. ويمكن تسهيل تغيير نمط الحياة من خلال مزيج من المجالات لتعزيز الوعي وتغيير السلوك وإنشاء بيئات تدعم الممارسات الصحية الجيدة، ومن المحتمل أن يكون للبيئات الداعمة المتغيرات الأكبر في إحداث تغيير دائم، وقد تعددت المجالات والاهتمامات للصحة المدرسية، ويمكن تعداد مجالات الصحة المدرسية وحصرها بالصورة التالية:

1. الخدمات الصحية: تقوم الصحة المدرسية بتقديم الرعاية الطبية داخل الإطار المدرسي، وتوفر العلاج الذي يمكن تقديمه لكل حالة يتم اكتشافها داخل البيئة المدرسية، كما تعمل على الجانب الوقائي باكتشاف الأمراض والأوبئة قبل انتشارها بين الطلبة، وتعمل على عزل المصابين وتحويلهم إلى مراكز علاجية ضمن إطار تنسيقي بين المؤسسات والصحة المدرسية، كذلك تعمل على توفير أنواع مختلفة

من الأدوية وحقائب الإسعاف الأولي للتعامل مع الحالات الطارئة، ومتابعة تقديم التطعيم للطلبة (Altman, et al., 2020).

2. التثقيف الصحي: يتم العمل على تثقيف الطلبة في بيئة المدرسة على أنواع مختلفة من الأغذية وفوائدها، والأمراض التي يكون سببها سوء التغذية، وتقوم بنشر الوعي المعرفي والأساليب الصحية، والأمراض التي من الممكن أن تنتقل من الغذاء غير الصحي والملوث بحيث يتجنب الطلبة والطاقم المدرسي الأمراض التي تنتج من سوء التغذية على مختلف مستوياتها، وتختلف طرق التوعية، فمنها ما يكون عن طريق الإذاعة، أو النشرات أو الندوات أو مجلات الحائط. (Ghaffar, Talib, & Karim, 2019).

3. التربية الصحية: تكمن التربية الصحية في واقع النمط الصحي من خلال تطبيق الوقائع المعرفية للطلبة على سلوكهم الصحي في المدرسة أو خارجها، وذلك باستخدام الطلبة للتربية الصحية العملية التي لا تنطلق من مخزون معرفي وإنما من خلال تطبيق المعرفة على سلوك الطلبة الصحي بهدف تعديله، وإثارة اهتماماتهم الصحية إلى جوانب سليمة من خلال تفاعلهم ليومي في بيئات مختلفة، والتي ترتبط بأسلوب حياتهم، وأيضا من خلال تفاعلهم ضمن الأنشطة التي تعتني بالجوانب الصحية والتي تثير اهتماماتهم بالسلوك الصحي السليم وترتبط بحياتهم ليومية بهدف النمو المعرفي الصحي السليم والنهوض من الجانب العلاجي إلى الجانب الوقائي من أجل بناء مجتمع مدرسي داخلي وخارجي سليم (Manuela, Prisco, Salvatore, Annamaria, & Alessandro, 2020).

4. البيئة الصحية: تقوم الصحة المدرسية بدور كبير في الوقاية من الأمراض والأوبئة في البيئة المدرسية بهدف تعزيز الجانب الصحي للطلبة والعاملين في المدرسة، وتعمل على تطوير العديد من البرامج التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض المعدية والمراقبة الدائمة على المقاصف المدرسية وفق الشروط والأنظمة المسموح بها بالتعاون مع وزارة الصحة. ويتم العمل أيضا ضمن مراقبة المياه في المدرسة والعمل على

عدم تلوثها وفحصها باستمرار، كما يتم العمل على مكافحة الحشرات والقوارض والتخلص من الفضلات المدرسية بصورة آمنة (زياد، 2018).

وترى الباحثة أن الاهتمام بالجانب الصحي للطلبة في المدارس بالإضافة إلى الاهتمام بالمجال المدرسي التي تتصف ببيئة صحية مديرية، تعتبر مطلب ضروري للطلبة داخل المجتمعات المدرسية، وذلك باعتبار المدرسة مكانا يقضون به ساعات طويلة ولعدة سنوات، مما يتطلب من الطاقم المدرسي ومنسقي الصحة العمل لتقديم كافة الخدمات ذات الطابع الصحي المختلفة، وإيجاد أسباب الصحة والسلامة للطلبة وتوفير الخدمات الصحية والتوعية والتثقيف الصحي وذلك لتحقيق نمو جسدي ونفسي واجتماعي للطلبة في المدارس، والعمل على أنشاء بيئة مدرسية صحية بعيدة عن التلوث والأمراض، وتوفير المياه وغذاء الصحي واتباع الطلبة لأساليب وقائية للمحافظة على السلامة الجسدية من الأمراض، وتوفير برامج الصحة المدرسية لإيجاد بيئة مدرسية ذات طابع صحي.

1.7.2 البيئة المدرسية الصحية

تعد البيئة المدرسية ذات الطابع الاجتماعي والتربوي الثانية بعد البيئة الأسرية من حيث المكان والأهمية في التأثير على الطلبه، وعملا بذلك لا بد للأطر المدرسية أن تعمل على تنمية وتطوير كافة الأنشطة الصحية والتثقيفية والتوعوية التي تتعلق بإيجاد بيئة مدرسية صحية آمنة. وتقوم على تعويد الطلبة على اتباع سلوكيات مديرية وعادات صحية سليمة داخل البيئة المدرسية الصحية، بما يتلاءم مع كافة الاحتياجات الصحية والنفسية، وخاصة عند مرور المجتمع بظرف طارئ بسبب أنتشار الأوبئة والأمراض التي تؤثر على الطلبة في المدارس (Hollander, 2002).

وأوضح King & White (2019) أن السلامة المدرسية وصحة الطلبة والبيئة الصحية داخل المدرسة تشكل مصدر قلق للطلبة والتربويين، وذلك لما يتوجب على المدارس توفير كافة الإمكانيات للتدخل المبكر

مع الطلبة الذين يعانون من مشاكل صحية أو سلوكية، ويتطلب بذلك وضع المدرسة خطط أمان لبيئة صحية تعتمد على التعاون ما بين البيئة المدرسية ومؤسسات المجتمع المحلي وأولياء الأمور.

وتلعب البيئة المدرسية دورا هاما في المجال الأكاديمي، فالمدرسة ليست مكانا لإكساب الطلبة المعرفة والمعلومات فقط، بل هي مكان لبناء ذات الطلبة وتزويده بالخبرات الحياتية المختلفة، وتزويدهم بالقدرات الخاصة لمواجهة الحياة والنمو السليم ؛ فالبيئة الصحية هي المسؤولة عن تثقيف الطلبة وتزويدهم بالمعارف المختلفة لإعدادهم للانتقال إلى المراحل التعليمية الأعلى، وتعد المدرسة إحدى المؤسسات التربوية المسؤولة عن تربية الطلبة وتحسين قدراتهم ووعيهم بالمجال الصحي، وإعدادهم ليكونوا مواطنين يتمتعون بصحة جيدة، ويمكن للمدرسة من خلال الملاحظات المستمرة للطالب رصد أي تغير في سلوكه وبالتالي اتخاذ الإجراءات التربوية اللازمة لتعديل السلوك مثل الأنشطة الاجتماعية والثقافية المختلفة (أبو النصر، 2009).

وتشكل المدرسة بيئة صحية كاملة للطلبة يعيشون فيها طوال اليوم المدرسي، حيث تؤثر البيئة السليمة التي تشمل العوامل البيولوجية والطبيعية والصحية والاجتماعية على طلبة المدرسة بشكل كبير، وتشمل البيئة الصحية للمدرسة المباني والأثاث المدرسي والمرافق الصحية، وتشمل العوامل البيولوجية للمدرسة التي يمكن أن تنتشر في المدرسة مثل الفيروسات التي يمكن أن تسبب الأمراض للطلبة، أما البيئة الاجتماعية فتمثل العلاقة بين الطلبة والمدرسين والعاملين بالمدرسة (شكر، 2007).

تمثل البيئة الماديه للمدرسة مباني وملاعب وتجهيزات المدرسة والمنطقة المحيطة بها، مثل تصميم المباني وموقعها، وتوفير الإضاءة الطبيعية، وإنشاء مساحات للنشاط البدني والمرافق الرياضية. أما البيئة الاجتماعية فهي تمثل نوعية العلاقات والجوانب الصحية بين الطلبة من جهة وبين الموظفين والطلبة من جهة أخرى والتي تؤدي إلى تغيرات بالبيئة الاجتماعية للمدرسة. العلاقات مع أولياء الأمور والمجتمع وتوفير التواصل الجيد في المجال الصحي مع جميع العاملين في المدرسة (دويدار، 2017).

يمكن أن تنعكس البيئة الصـــحية على ســـلوك الطلبة في البيئةا لماديه الجذابة، بما في ذلك الفصـــول الدراســـية المريحة والمنظمة والنظيفة، والمســـاحات الكبيرة والمنظمة، وجودة المرافق المتاحة، كلها لها تأثير إيجابي على تعلم التلاميذ. وفي المدارس التي لا تتوفر فيها مثل هذه البيئة يمكن أن يصـــاب الطلبة بالإحباط والملل، مما قد يشـــجع على الســـلوك غير المقبول والذي يظهر على الجوانب الجســـدية للطلبة (Tukur & Muhammad, 2017).

إن نجاح المدرسة في تحقيق أهدافها يتطلب تكاتف الجهود، وتوفير مناخ صحي سليم جيد ومناسب، وهذا المناخ الصحي ينقسم إلى مجالات متعددة منها ما يتعلق بالبيئة التعليمية الآمنة. ويقع على عاتق قادة المدارس دور أساسي في تخطيط الرقابة وتنظيمها، ومتابعة خدمات المجال الصحي، وتوفير المرافق الجيدة والتجهيزات المدرسية، وتوفير خدمات الإرشاد والتوجيه من أجل تحقيق الجانب النفسي وتعزيز الجوانب الجسدية الصحية السليمة (البطاينة، 2016).

إن البيئة الآمنة الصحية في المؤسسات التعليمية جزء مهم من استراتيجيات التعليم، فالمبنى المدرسي هو نظام متكامل من أجل تسهيل النمو العقلي والانفعالي والجسدي للطالب وتعزيز مختلف جوانب شخصيته. ويرى (الساعدي، 2017) أن دور المدرسة لا يقتصر على مهمة التعليم بمعناه الدقيق، وإنما يتعدى ذلك ليشمل تعزيز وسلامة المجتمع والجوانب الصحية، بما في ذلك تقليص أنتشار الأمراض بين الطلبة والوقاية من الأوبئة؛ فالمدرسة تلعب دورا بالغ الأهمية في غرس التربية للطلبة قبل أن تهتم بتلقين الطلبة المعلومات.

تدعم البيئة المدرسية الطلبة وتساعدهم على حل مشكلاتهم وخاصة في المجال الصحي، وعلى العكس من ذلك فإذا افتقرت المدرسة للبيئة الصحية من حيث اكتظاظ الصفوف بأعداد الطلبة، واستئجار المباني السكنية، وسوء التهوية والإضاءة، وقلة المرافق من ملاعب ومختبرات ومكتبات وأجهزة ووسائل ضرورية لعملية تدريس الطلبة". إن المبنى المدرسي والمرافق والتجهيزات المدرسية جزء مهم من المدرسة، ولها تأثيرات كبيرة على عملية التعلم، وعلى صحة الطلبة وتقدمهم الأكاديمي (القزاز، 2014).

أهمية البيئة الصحية المدرسية

البيئة المدرسية هي البيئة التي توفر برامج تعليمية وتدريسية نوعية بهدف إكساب المتعلمين الخبرات والمعلومات اللازمة لمواكبة المجالات التي تحدث في الحياة والتعايش مع الآخرين. ويتم تحقيق ذلك من خلال التركيز على المهارات الأساسية والحديثة. وبالتالي اكتساب بعض المهارات النفسية مثل التفكير وجمع المعلومات التي يمكن أن تساعد في حل المشكلات. وتتم جميع هذه الأنشطة في جو من المرح والنشاط لتحفيز الطلبة على التعلم وتذليل الصعوبات في الحصول على المعلومات.

تزايد الاهتمام بالمجال البيئي المدرسي بشكل كامل وذلك لأن الاطفال في البيئة المدرسية يتعرضون بشكل خاص لمجموعة من العوامل البيئية نتيجة الاختلاط المباشر مع أعداد كبيرة من الطلبة، ويكون الطفل خلال السنوات الأولى في المدرسة عرضة للإصابة بالأمراض، فالأطفال في السن المبكر يتنفسون كمية هواء أكثر بسبب الحركة الدائمة لهم، ويأكلون كميات من الطعام والشراب، ويقومون ببعض السلوكيات مثل الاستكشاف الذي يعرضهم للمس المباشر بالتواصل اليدوي، والتي بدورها تزيد من تعرضهم للإصابة ببعض الأمراض. ونتيجة لذلك فقد قامت الجهود على العمل في توخي الحذر لحماية الأطفال نتيجة الاختلاط المباشر للطلبة، والعمل على البيئة الوقائية التي تمنع انتشار الأمراض والأوبئة وتكون بيئة صحية سليمة وآمنة للطلبة (البغدادي، 2015).

ونظرا لكون البيئة المدرسية بيئة الطفل التي يقضي معظم وقته فيها، فإن الأهمية جاءت في الشعور بأهمية الرعاية الصحية للأطفال، وذلك لأن المدرسة تكون الفرصة فيها متزايدة لتعزيز الجانب الصحي لهم، وأن العمل الدائم على إيجاد بيئة مدرسية سليمة وخالية من مخاطر الأمراض التنفسية وانتشار الفايروسات والأوبئة وغير ذلك من الأمراض. وفي جانب آخر تعمل البيئة المدرسية على إيجاد نظام توعوي للطلبة قائم على التغذية السليمة والتشارك المستمر بين المعلمين وأولياء أمور الطلبة بهدف الحفاظ على مستوى عال وصحي لسلامة الأبناء في المدارس (Albert, 2011) .

ويرى الجرجاوي (2012) أن هناك أسبابا تقف في أولوية العمل التعليمي الأكاديمي تؤدي إلى الاهتمام المباشر بإيجاد بيئة مدرسية صحية، ومن هذه الأسباب ما يلي:

- يتكون النظام التعليمي في المدارس من مراحل عمرية مختلفة، ويشكل الطلبة في المدارس ما نسبته 20% من سكان معظم دول العالم.
- البيئات المدرسية تعتبر مكانا تجتمع فيه الكثير من المشاكل الاجتماعية والبيئية، وذلك خلال تواجد الطلبة في المجال البيئي المدرسي، مما توجب على الدول المحافظة وتوفير الرعاية المباشرة للطلبة في كافة المجالات.
- تعتبر البيئة المدرسية بقعة جغرافية لمجموعات مختلفة وبيئات متعددة من أطفال يجتمعون فيها، وتنتقل منها العدوى بين الطلبة، لذا فإن تقديم خدمات الرعاية الوقائية يوفر على الدولة الجهد والمال وحصر الأوبئة وانتشارها بين الأطفال.
- في الحصة البدنية يكتسب الطلبة الحيوية والتفاعل السليم الذي يؤثر على الجوانب التحصيلية والنفسية والاجتماعية في المدرسة.
- البيئة الصحية تعمل على إكساب الطلبة في كافة المراحل العمرية معارف صحية تنعكس على سلوكهم مثل النظافة والحفاظ على الممتلكات وعدم رمي النفايات، وتناول الأكل الصحي، وغسل الأيدي، والعديد من السلوكيات التي تؤثر على الجانب البدني السليم للطلبة (الجرجاوي، 2012).

ترى الباحثة أن الاهتمام والتركيز على البيئة المدرسية هي من الأولويات الأولى للبناء المدرسي من خلال إيجاد كافة الموارد المتاحة لخدمة الجوانب التعليمية والترفيهية والصحية للطلبة في المدارس. وقد أشارت مجالات المنظومة الصحية في المدارس إلى واقع البيئة المدرسية السليمة والخالية من الأمراض والتي توفر مساحات تسعى من خلالها لتوفير بيئة آمنة وجاذبة في العملية التعليمية والتي يكون هناك دور تكاملي ما بين سلامة الجوانب الصحية للطلبة، والجوانب التعليمية، والاجتماعية والنفسية.

مكون البيئة الصحية المدرسية

تعتبر الصحة المدرسية مكونا من مكونات البيئة المدرسية، والتي تهدف إلى توفير مناخ صحي سليم ضمن الظروف الصحية المثالية، وذلك من أجل سلامة الطلبة، وتعمل الصحة المدرسية في كافة المراحل منذ بداية إنشاء الموقع المقترح للمدرسة، حيث تقوم على الأشراف على جوانب السلامة والوقاية والحروق ومصادر مياه المجاري، وعملية التخلص من النفايات، والأشراف على التهوية والإضاءة والمقاصف والأطعمة، ويمكن تقسيم البيئة الصحية كما ذكرها (Gietz & Mclnosh, 2014) إلى التالي:

1. بيئة مادية: تشمل الأبنية المدرسية بحيث يتم اختيار موقع المدرسية البعيد عن الضوضاء، والأشراف على السلامة العامة، ومنع مسببات الحوادث، والوقاية من الحروق، وكذلك المرافق الصحية التي تشمل المصارف الصحية والأضواء، والتهوية، والحرارة، والمقاصف.
2. بيئة معنوية: تشمل البيئة المعنوية الجانب ذا الطابع الاجتماعي والعاطفي، والتفاعل السليم القائم بين الطلبة والمعلمين والطلبة فيما بينهم، وتنمية الجوانب المعرفية، وبناء شخصية الطلبة، وتنمية العلاقات الشخصية بين الطلبة وبين العاملين في المدرسة، وكذلك ضمان الدافعية الموازية للبيئة المدرسية وسلامتها، والنظافة العامة التي تظهر على الجوانب الصحية للطلبة.

ترى الباحثة أن المكونات الأساسية للبيئة المدرسية المتصفة بالأمان وحفاظها على الجوانب الصحية تكون على الصعيد حسابي كالمباني والمرافق أو على الصعيد الجسدي كالمحافظة على سلامة الطلبة الجسدية، والاهتمام الدائم بسلامتهم، وعدم وقوع حوادث عرضية مثل التزاحم، مما يعرض الطلبة للوقوع أو الكسور، وهناك أيضا الجانب المعرفي الذي يكون بالتوازي مع وجود المباني الآمنة والجوانب الاجتماعية والسلوكية، ولكن يجب العمل الدائم على تنمية الجانب المعرفي للطلبة، وبناء المعرفة السليمة للحفاظ على السلامة العامة، وإيجاد مجال جغرافي صحي وآمن لكافة الموجودين في البيئة المدرسية.

مجالات البيئة الصحية والآمنة

تعد البيئة المدرسية الآمنة والصحية المكان التي يتفاعل فيه كل من العلم والطالب ويستخدمان فيها أدوات ومصادر ومعلومات متنوعة لأجل تحقيق أهداف التعلم الموضوعة، والبيئة الصحية هي تداخل العوامل الطبيعية، والبيولوجية والاجتماعية للمدرسة، وهي غير مقصورة فقط على الأبنية والملاعب والساحات، بل تشمل العوامل البيولوجية من حيوانات ونباتات في المدرسة، والعلاقات الاجتماعية بين الإدارة والعاملين، والطلبة والعاملين الآخرين في المدرسة، ويمكن أن تمتد العلاقة مع المجتمع المحلي والمؤسسات الموجودة في الإطار المجتمعي.

1. التغذية الصحية في الإطار المدرسي: يعتبر الاهتمام بالتغذية في البيئة المدرسية من أساسيات تحقيق البيئة المدرسية الصحية، بحيث يتم توعية الطلبة على أهمية التغذية الصحية، والعمل على تقديم العديد من الأغذية المنوعة التي تتصف بالغذاء الصحي داخل المقاصف المدرسية. ويحتاج الطلبة في كافة المراحل العمرية في المدارس إلى نظام غذائي سليم وصحي يساعد الطلبة على النمو السليم لتقوية الجانب المناعي وحمايتهم من الأمراض وإمدادهم بالطاقة اللازمة من خلال الوجبات الغذائية الصحية، والتي تندرج ضمن الممارسات الغذائية السليمة، سواء في المدرسة أو خارجها. وتعد البيئة الصحية بيئة آمنة ومثالية لتنمية المجال المعرفي في تحسين نوعية الأغذية التي يتناولها الطلبة، ويمكن محاربة بعض الظواهر السلوكية كالسمنة من خلال الإرشادات وتقديم الغذاء الصحي السليم الذي يتناسب مع الفئة العمرية للطلبة، بحيث يتم الاهتمام بنموهم معرفيا وجسديا واجتماعيا، وذلك بهدف الحفاظ على الجانب المعرفي الذي يساهم في الحفاظ على الجانب الصحي للطلبة (Van, Meeuwsen, Rigterink, & Van, 2019).
2. المرافق والتجهيزات الآمنة: تعتبر المساحة المدرسية عاملا أساسيا في إيجاد بيئة آمنة جسديا ونفسيا خلال تواجد الطلبة في المدرسة، بحيث يستطيع الطلبة الوصول إلى كافة المرافق المدرسية بصورة

آمنة وملاحظة وجود الطلبة خلال تفاعلهم ليومي في العملية التعليمية. ويشـــكل المبنى المدرســـي وتصـميمه عاملا أسـاسـيا في العملية التعليمية التي تشـعر الطلبة بالأمن الشـخصـي، لذا لا بد من التخطيط الجيد لموقع المدرسة، واختيار التصميم المعياري الذي يناسب كافة الفئات العمرية وحالات الدمج في المدرســي، ويقع اختيار موقع المدرســة على مســؤولية الجهة المختصــة في وزارة التربية والتعليم، بينما تطبيق السـلامة العامة يندرج ضـمن مسـؤولية العاملين في البيئة المدرسـية بحيث يتم متابعة وصيانة كافة المرافق المدرسية، والإبلاغ عن أي قصور فيها. وتتضح أهمية التجهيزات الآمنة لمرافق المدرســـة من خلال نتائج دراســـة (معلومي، 2010) التي أظهرت أن أداء الطلبة في البيئة المدرســـية الغير مناســـبة قد انخفضـــت في الجانب الأكاديمي، وأنه يجب العمل الدائم على تطوير استراتيجيات فاعلة لمراقبة صيانة كافة المرافق المدرسية.

1.8 الدراسات سابقة

الدراسات العربية:

هدفت دراسة نصار و أبو عنجة (2023) إلى تقييم فاعلية برنامج الصحة المدرسية كما يراها منسقو الصحة المدرسية والطلبة في المدارس الحكومية في غزة، واستخدم المنهج الكمي والكيفي، وبلغ حجم عينة الدراسة (202) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية، و (210) منسق صحة من كافة مديريات محافظة غزة. وتناولت الدراسة المجال الكمي ضمن إطار استبانة تم تطويرها من دراسات سابقة، والإطار الكيفي ضمن مجموعات بؤرية، تم تصميم عدد من الأسئلة المقالية التي تم توجيهها خلال المقابلات، واستخدم الباحثان التحليل المواضيعي لتحليل المجموعات البؤرية. أظهرت نتائج الدراسة درجات مرتفعة تراوحت بين (79%–88%) لمجالات عمل الصحة المدرسية وخاصة في مجال التثقيف والتغذية وتقديم الخدمات الصحية، والعمل على البيئة المدرسية، في حين بينت النتائج مستوى منخفضا (55%) من جانب الميزانيات المخصصة لخدمات وأنشطة الصحة المدرسية، ومشاركة المجتمع المحلي في الأنشطة الصحية

بنسبة (60%). وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمتغيرات الدراسة المستقلة ضمن الاستجابة على فاعلية الصحة المدرسية لصالح الإناث والمستوى العمري (31–40) عاما ولصالح المدارس الأساسية المختلطة، في حين لم تظهر أي فروقا ذات دلالة إحصائية على مستوى سنوات الخبرة، وأوصت الدراسة إلى إضفاء الطابع المؤسسي على برامج الصحة المدرسية في قطاع التربية والتعليم.

قام عبد الله (2023) بدراسة تقييم المستوى الصحي البيئي في مدارس محافظة الديوانية من جهة نظر الكوادر التدريسية، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (100) مدرس ومدرسة من الكوادر التدريسية التابعين لتربية الديوانية، وتم تطوير أداة الدراسة وبناء استبانة مكونة من (20) فقرة بواقع (10) أسئلة لمحور الجانب الصحي و (10) أسئلة لمحور الجانب البيئي). أظهرت نتائج الدراسة على محور الجانب الصحي درجة متوسطة وخاصة على الجانب التثقيفي. والوقاية من الأمراض تظهر أهمية الجانب التثقيفي في المدارس. أما على الجانب البيئي فجاءت بدرجة منخفضة وذلك بسبب النقص الكامن في المدارس للمقاعد الدراسية والتهوية، وافتقار بعض المدارس للمناطق الخضراء والأنشطة الترويحية وقلة التخطيط العمراني في بناء المدارس وعدم توافر خزانات مياه صالحة للشرب بكمية كافية. وأوصت الدراسة بضرورة بلورة استراتيجيات حديثة لبرامج الصحة المدرسية التي يتم العمل بها في المدارس.

تناولت دراسة أبو سعيفان (2022) قياس مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الغور الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات، وشملت البيئة المدرسية محورا أساسيا في الدراسة، واتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (60) مديرة ومساعدة في مدارس لواء الأغوار الشمالية. تم تطوير أداة الدراسة من جهة الباحث لقياس مستوى الخدمات الصحية من (42) فقرة موزعة على هذه الأبعاد: (الخدمات الصحية، التثقيف الصحي، البيئة المدرسية الصحية) في حين جاء متغير الوظيفة كمتغير مستقل في الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة على الدرجة الكلية

مستوى متوسطا من الخدمات الصحية المقدمة في المدارس، فقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعا في مجال البيئة المدرسية، ودرجة متوسطة في مجال الخدمات الصحية والتثقيف الصحي. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير المسمى الوظيفي. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين مستوى الخدمات الصحية، وعقد ورشات تدريبية لتعريف جميع العاملين بالخدمات الصحية الواجب توافرها بالمدارس.

هدفت دراسة الزبير (2022) إلى التعرف على مستوى خدمات الصحة المدرسية لمدارس مخيم خرز للاجئين بمحافظة لحج من جهة نظر المعلمين، وتضمنت البيئة المدرسية محورا أساسيا في الدراسة، واتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (102) معلم ومعلمة تم تطوير أداة الدراسة التي قام بها الباحث لقياس مستوى الخدمات الصحية من (36) فقرة موزعة على أربعة محاور: (الخدمات والوسائل الصحية والسلامة بالمدرسة، خدمات التثقيف الصحي، خدمات البيئة المدرسية الصحية، خدمات الصحة النفسية) ضمن نظام ليكرت الثلاثي، في حين جاءت المتغيرات المستقلة ضمن التالي: (الجنس، الجنسية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة). أظهرت نتائج الدراسة درجة متوسطة من الخدمات الصحية المقدمة في مخيم خرز على الدرجة الكلية والمحاور الأربعة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا لمتغيرات الدراسة الأربعة. وأوصت الدراسة بتقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد أماكن القوة والضعف لتطبيق الإجراءات اللازمة.

هدفت دراسة المالكي (2021) لمعرفة درجة توافر الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ في المملكة العربية السعودية، وقد اتجه الباحث لرؤية الخدمات الصحية للطلبة بشكل عام وللطلبة ذوي الإعاقات المتعددة بشكل خاص، واتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (187) معلما ومعلمة، تم تطوير أداة الدراسة لقياس درجة توافر خدمات الصحة المدرسية من (35) فقرة ضمن إطار ليكرت الخماسي موزعة على الأبعاد التالية: (الخدمات الوقائية، الخدمات الطبية، خدمات الصحة العامة) في حين جاءت المتغيرات المستقلة ضمن التالي: (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات

الخبرة، المؤسسة التعليمية). أظهرت نتائج استجابة المبحوثين درجة متوسطة على محور الخدمات الصحية الوقائية، في حين بينت الدراسة وجود درجة منخفضة من مستوى الخدمات الصحية الطبية المقدمة للطلبة في المدارس. وجاءت نتائج خدمات الصحة العامة بدرجة منخفضة وخاصة في توفير الخدمات والتنسيق. في حين أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المؤهل العمي لصالح البكالوريوس ومتغير المؤسسة التعليمية لصالح المعاهد الخاصة ولمتغير سنوات الخبرة لصالح (5) سنوات فأقل. وأوصت الدراسة بضرورة إيجاد بيئة مكانية صحية مناسبة لكافة العاملين والطلبة في المدارس.

أجرى نصار، نمر، والحواجري (2021) دراسة لتقييم دور المدارس في تعزيز الصحة العامة في المدارس الحكومية في قطاع غزة. تم تضمين الدراسة العديد من الأهداف، بما في ذلك تأثير المتغيرات المستقلة مثل الجنس، العمر، المديرية، التدريبات، وسنوات الخبرة. اتبع الباحثون منهجا وصفيا كميا وكيفيا ليتناسب مع طبيعة الدراسة. تم اختيار عينة الدراسة من منسقي الصحة الذين شاركوا في الاستبانة، بالإضافة إلى مجموعات بؤرية تتألف من الطلبة والأمهات. تم تطوير أداة الدراسة في شكل استبيان يتناول دور الصحة العامة في المدارس من خلال (56) فقرة تغطي البيئة المدرسية، النظافة/التغذية، والجانب التثقيفي. أظهرت نتائج الدراسة أن المبحوثين أبدوا استجابة متوسطة بدرجة تبلغ (3.9) من أصل 5 لدور الصحة في المدارس، خاصة فيما يتعلق بمحوري النظافة والتثقيف الصحي. كما كشفت النتائج عن درجة متوسطة من تعزيز الصحة في المجموعات المدرسية.

في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (العمر، سنوات الخبرة، والتدريبات). وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالبيئة المدرسية من خلال تفعيل الأندية البيئية وتوفير الاحتياجات حسابية في المدارس.

أجرى عبد الوهاب (2021) دراسة حول واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية في ولاية معسكر بالجزائر. اتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي ليناسب طبيعة الدراسة، وشملت العينة (105) أستاذا وأستاذة، تم تطبيق مقياس واقع الصحة المدرسية عليهم. تم تطوير أداة الدراسة لمقياس الصحة المدرسية من (25) فقرة تتناول الأبعاد التالية: واقع الصحة المدرسية وواقع الصحة النفسية، وشملت موقع المدرسة كمتغير مستقل في الدراسة.

أظهرت النتائج استجابة الأساتذة بدرجة مرتفعة من واقع الصحة المدرسية، وكشفت الدراسة وجود درجة متوسطة من مستوى خدمات الصحة النفسية من وجهة نظر الأساتذة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير موقع المدرسة سواء في مناطق المدن أو الريف. وأوصت الدراسة بزيادة عدد وحدات الكشف المبكر للأمراض والأوبئة المرتبطة بالجانب الجسدي، وتكثيف العمل على الجانب النفسي المرتبط بالجوانب الجسدية.

أجرت دراسة الأسدي والمحياوي (2020) تقييما لجودة خدمات الصحة المدرسية في مدينة الناصرية باستخدام مقياس الأداء الفعلي. شملت الدراسة (214) عاملا في مراكز الصحة المدرسية، واستخدمت المنهج الوصفي المسحي مع مقياس SERVPERF المكون من (52) فقرة. أظهرت النتائج مستوى متوسط لجودة الخدمات المقدمة، وأكدت أهمية هذه الخدمات في جوانب الجودة المختلفة. كما كشفت النتائج عن وجود فروق جنسية دالة لصالح الإناث، دون وجود فروق إحصائية للعمر والخبرة الوظيفية. وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي الصحي لدى العاملين في مجال الصحة المدرسية.

أجرى الباحث المومني (2019) دراسة حول متطلبات الصحة المدرسية لضمان بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في إربد. تم تحليل تأثير متغيرات المرحلة الدراسية ونوع المدرسة على مستويات الدراسة، وشملت العينة (250) مديرا ومديرة. تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وأداة تم تطويرها تتضمن (29) فقرة توزعت على ثلاثة مجالات. أظهرت النتائج مستوى مرتفعا لمتطلبات الصحة المدرسية في المدارس،

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مدارس البنات والمختلطة. لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المرحلة الدراسية. وأوصت الدراسة بضرورة وضع معايير لتقييم برامج الصحة المدرسية.

من جانبه، أجرى علي (2019) دراسة حول توفير بيئة صحية مناسبة للطلبة والصعوبات التي تواجه مديري المدارس في الزرقاء. تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وشملت العينة (127) مديرا ومديرة. تم تطوير أداة الدراسة لاستبيان صعوبات توفير بيئة صحية. أظهرت النتائج وجود صعوبات متوسطة في البيئة حسابية والمعنوية، وعلى الدرجة الكلية. لم تظهر فروق دالة إحصائيا لمتغيرات الدراسة. وأوصت الدراسة بتزويد المدارس بعمال نظافة وزيادة المخصصات المالية للصحة والبيئة المدرسية.

أجرت دراسة الدماك (2018) تحليلا لدور مديري مدارس دولة الكويت في توفير بيئة مدرسية آمنة، مع التركيز على العوامل المتغيرة مثل الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بناء على طبيعة الدراسة، وشملت العينة الدراسية 300 معلم ومعلمة من منطقة الأحمدي التعليمية. تم تطوير أداة الدراسة من قبل الباحث وتضمنت 49 فقرة توزعت على أربعة محاور مختلفة.

أظهرت نتائج الدراسة توفر متطلبات البيئة الآمنة بشكل عال في جميع المجالات الأربعة، خاصة فيما يتعلق بالجوانب البيئية والمعنوية. كما كشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا لصالح ذوي الخبرة (5–10) سنوات، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.

وختمت الدراسة بتوصية بضرورة تعزيز دور مدراء المدارس في متابعة وتنظيم الأنشطة الصحية التي تعكس واقع البيئة المدرسية الآمنة في المدارس.

الدراسات الأجنبية:

أجرى Maba (2022) دراسة بهدف التعرف على البيئة الصحية ومعايير الحفاظ على الأجواء التعليمية ضمن البيئة الصحية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي النوعي بناء على طبيعة الدراسة. تم اختيار عينة الدراسة من العاملين في قطاع التعليم في أندونيسيا، حيث تم تشكيل مجموعات بؤرية لمناقشة مجموعة من الأسئلة حول البيئة المدرسية الصحية.

أظهرت نتائج الدراسة أن العمل في بيئة مدرسية صحية يؤثر إيجابيا على الطلبة ويساهم في تحقيق الأنشطة الصحية بانتظام لنشر الوعي الصحي بين الطلبة داخل المؤسسات التعليمية. كما ربطت الدراسة بين البيئة الصحية والتعليم الايجابي ونشر السعادة بين الطلبة والشعور بالراحة العامة بين جميع العاملين في المدرسة. كما كشفت الدراسة عن وجود نسبة عالية من النظافة بين الطلبة وتوجيهات صحية تهتم بصحتهم ونظافتهم.

وختمت الدراسة بالتوصية بضرورة وضع معايير صحية مرتبطة بالجانب التعليمي مباشرة، وتقديم الدعم حسابي للأنشطة الصحية.

هدفت دراسة Karman (2021) إلى فهم واقع الخدمات والبرامج الصحية المدرسية المقدمة لطلبة المدارس في تركيا من وجهة نظر منسقي الصحة ، والتحقق من تأثير الظروف الصحية النفسية على الطلبة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة من (549) طالبا وطالبة. استخدمت الباحثة استبانة تضمنت (30) فقرة لفهم الخدمات الصحية، واستخدمت نموذج معادلة بنيوية (SEM) لدراسة تأثير الظروف الصحية الطارئة والكشف عن الأعراض النفسية للمشاركين. أظهرت النتائج أن مستوى الخدمات والبرامج الصحية المدرسية في تركيا متوسط، وأن الطلبة الذين يعانون من ظروف صحية يظهرون أعراضا سلوكية مثل القلق والاكتئاب ومفهوم الذات السلبي، وأن الإناث حصلن على درجات أعلى في هذه الأعراض مقارنة بالذكور.

اجرت Robert (2020) بحثا حول إجراءات الصحة والسلامة المدرسية في بريطانيا وتأثير جائحة كوفيد-19 على الشباب والمراهقين من خلال التثقيف الصحي في المدارس. تم استخدام المنهج الكيفي وإجراء مقابلات مع (55) منسق صحي في المدارس البريطانية. وتم استخدام استبانة تحتوي على (36) فقرة لجمع البيانات حول التثقيف والسلوكيات وتأثير الجائحة على الأنماط السلوكية الصحية للطلبة. أظهرت النتائج أن منسقي الصحة يلعبون دورا إيجابيا في تقديم الخدمات الصحية للطلبة، وأن الإجراءات الصحية التي يتبعها الطلبة تختلف بناء على وعيهم بالمخاطر والأوبئة المرضية. وأوصت الدراسة بتدريب موظفي الصحة المدرسية على التدخلات الاجتماعية والنفسية لمواجهة تأثير الأوبئة والأمراض على الصحة الجسدية.

أجرى Amoran (2017) دراسة مقارنة للبيئة المدرسية الصحية بين المدارس الابتدائية العامة والخاصة في ولاية اجون في نيجيريا. استخدم الباحث المنهج الوصفي للمقارنة بين نتائج المدارس، واختيرت عينة الدراسة بشكل عشوائي من (40%) من المدارس الخاصة و (31%) من المدارس العامة. تم تضمين (360) مديرا في العينة، بواقع (180) مديرا لكل مجموعة. تم تطوير أداة الدراسة لقياس واقع البيئة الصحية من خلال (50) فقرة توزعت على الأبعاد التالية: أنشطة الصحة المدرسية، وجود منسقي للصحة المدرسية، وجود الأدوات المناسبة للممارسة الفاعلة للصحة المدرسية. كمتغيرات مستقلة تضمنت الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

أظهرت نتائج الدراسة مستوى منخفضا جدا في خدمات الصحة المدرسية في المدارس المستهدفة. وكان هناك مستوى متوسط من النظافة في المدارس الخاصة بنسبة (42%) و (15%) في المدارس الحكومية. كما كشفت الدراسة عن توفر مياه صالحة للشرب بنسبة (8%) في المدارس الحكومية و (16%) في المدارس الخاصة، وأن هناك مرحاضا واحدا لكل (80) طالب في المدارس الحكومية. وأظهرت النتائج نسبة تهوية سيئة في المدارس الحكومية بنسبة (9%)، وعدم توافر مقاعد دراسية بحيث أن (55%) من الطلبة يجلسون على الأرض، وأن ما نسبته (80%) يتم التخلص من النفايات بالحرق في ساحات المدارس. كما أوضحت

الدراسة وجود مبان قديمة وأرضيات مهترئة في بعض المدارس، بالإضافة إلى غياب الأسوار المدرسية أظهرت الفروق في متغيرات الدراسة المستقلة كلها لصالح المدارس الخاصة في تقديم الخدمات الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني الدولة قضايا الرعاية الصحية في المدارس.

أجرى Breena, Anne, Mandy, Richard, & Elliott (2016) كشفت أن الممرضات العاملات في المدارس يواجهن صعوبة في تحديد الاحتياجات الصحية للأعداد الكبيرة في البيئة المدرسية. كما أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6) و(11) عاما هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض بسبب قلة الوعي بسلامة الجسد. وأشارت الدراسة إلى أن (18%) من الطلبة يعانون من السمنة بسبب قلة الوعي والتثقيف حول أمراض السمنة وأهمية التغذية السليمة. وقد أوصت الدراسة بتعيين طبيب أو ممرض بدوام كامل في جميع المدارس والعمل على حل مشكلات الصحة التي يعاني منها الطلبة.

هدفت دراسة Zanie, Robin, & Sarah (2016) لمعرفة دور خدمات الصحة المدرسية في تلبية الاحتياجات الأساسية للطلبة ذوي الأمراض في الولايات المتحدة، وقد تكون مجتمع البحث من كافة الطلبة من صف الروضة إلى الصف الثاني عشر، وقد استخدم الباحثون المنهج التاريخي في قراءة السجلات المرضية وواقع خدمات الصحة المدرسية المقدمة للطلبة ذوي الاحتياج المرضي، وقد تم حصر (38) حالة مرضية من الطلبة كعينة للدراسة يعانون من أمراض مزمنة (الربو، السكري، الحساسية، صحة الأسنان). أظهرت نتائج الدراسة مستوى جيد من خدمات الصحة المدرسية التي تم تقديمها للطلبة على مدار (5) سنوات، وقد شملت الخدمات الاتصال المباشر مع المرضى وتقديم الرعاية الصحية المباشرة داخل الإطار المدرسي، فضلا عن التثقيف الصحي لوعي الطلبة المصابين بالأعراض التي يمكن أن يتم التعامل معها خلال تواجدهم داخل المدرسة أو خارجها. وأوضحت الدراسة أن مستوى الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة للطلبة ذوي الأمراض المزمنة كانت مرتفعة من قبل أفراد العينة، وأوصت الدراسة بضرورة وجود نظام شامل وموحد لجمع كافة بيانات الطلبة الذين يعانون من أمراض مزمنة.

1.9 التعقيب على الدراسات السابقة:

جاءت الدراسات السابقة ضمن الأطر العلمية التالية:

تشابهت الدراسة الحالية مع متغير المنظومة الصحية مع كل من دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ عبد الله، 2023؛ أبو سعيفان، 2022؛ الزبير، 2022؛ المالكي، 2021؛ نصار وآخرون، 2021؛ عبد الوهاب، 2021؛ الأسدي والمحياوي، 2020؛ المومني، 2019؛ Karman، 2021؛ Robert، 2020؛ Zanie et al.، 2016؛ Amoran، 2017؛ Brrrna et al.، 2016).

تشابهت الدراسة الحالية في متغير البيئة الصحية مع دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ عبد الله، 2023؛ أبو سعيفان، 2022؛ الزبير، 2022؛ علي، 2019؛ الدماك، 2018؛ Wayan، 2022؛ Amoran، 2017؛ Brrrna et al.، 2016).

تشابهت الدراسة الحالية في استخدامها المنهج الوصفي مع كل من دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ عبد الله، 2023؛ أبو سعيفان، 2022؛ الزبير، 2022؛ عبد الوهاب، 2021؛ المالكي، 2020؛ نصار وآخرون، 2021؛ الأسدي والمحياوي، 2020؛ المومني، 2019؛ علي، 2019؛ الدماك، 2018؛ Wayan، 2022؛ Karman، 2021؛ Robert، 2020؛ Amoran، 2017؛ Brrrna et al.، 2016؛ Zanie et al.، 2016).

اختلفت الدراسة الحالية في طرح متغيرات الدراسة المستقلة المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلّة الدراسيَّة، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصَّفِيَّة، عدد الطَّلَبة.

اختلف الدراسة الحالية في محاولة الربط وإيجاد العلاقة منظومة الصحة المدرسية والبيئة الصحية في المحيط المدرسي.

اختلف الدراسة الحالية في استخدامها لأدوات الدراسة فقد استخدمت الباحثة مجموعة من المحاور في كل من المنظومة الصحية والبيئة الصحية لم تتناولها الدراسات السابقة.

1.10 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

تلعب الدراسات السابقة دورا مهما وكبيرا في متغيرات وتعزيز الدراسة الحالية، من خلال عدة جوانب منها:

1. الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة الحالية، ومنهجية الدراسة، وتطوير أداة الدراسة والمساهمة الكبيرة في متغيرات الإطار النظري لها.
2. ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في توفير مراجع ومصادر للدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة.
3. أكسبت الدراسات السابقة الباحث في التقصي والبحث وسعة الاطلاع في متغيرات الدراسة والمتمثلة في منظومة الصحة المدرسية والبيئة الصحية الآمنة.
4. تحديد نوع الإجراءات الإحصائية المناسبة للدراسة.

الفصل الثاني

منهجية الدراسة وإجراءاتها

2.1 منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الكمي الارتباطي؛ الذي توصف من خلاله المتغيرات المستقلة والتابعة قيد الدراسة كما هي حاصلة فعلا، ثم يقيس العلاقة بين متغيرات الدراسة بمجالاته "منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة الصحية" في مدارس المحافظة في سلفيت مع المتغيرات المستقلة، وذلك لوصف المشكلة والفهم الأعمق لها، ثم تحليلها بالطريقة الاستقرائية التي يذكرها المبحوثون ووصفها بطريقة مقنعة ومعبرة.

2.2 أداة الدراسة

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة كأداة بحثية رئيسية، وتم اشتقاق متغيراتها من الأدبيات ذات العلاقة، ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت مقاييس؛ منظومة الصحة المدرسية بمجالاتها الثلاثة، والبيئة المدرسية ذات الطابع الصحي بمجالاتها الاثنتين؛ لجمع البيانات، وكان ذلك على النحو الآتي:

1. مقياس منظومة الصحة المدرسية: بعد الاطلاع على الأدبيات "بمنظومة الصحة المدرسية"، اعتمدت الدراسة على الأداة المستخدمة في كل من دراسات (نصار وأبو عنجة، 2023؛ أبو سعيفان، 2022؛ المومني، 2018)، وذلك لملائمتها لأهداف الدراسة وقامت الباحثة بتطوير الأداة بما يتلاءم مع الثقافة في فلسطين، وقد تضمن (3) مجالات، وتكون المقياس في الصورة الأولى من (29) فقرة، تقيس مستوى منظومة الصحة المدرسية لدى مديري ومنسقي صحة مدرسين في مدارس محافظة سلفيت، كما هو موضح في الملحق (أ).
2. مقياس البيئة المدرسية الصحية: من خلال قراءة الأدبيات والدراسات ذات الصلة، وعلى مقياس "البيئة المدرسية الصحية" المستخدم في دراسة (عبد الله، 2023؛ علي، 2019؛ معلومي، 2010) فقد جرى

العمل على أداة "البيئة المدرسية الصحية" بالنظر إلى ما سبق من دراسات، وتكونت الأداة بصورتها الأولى من (30) فقرة موزعة على مجالين، كما هو موضح في الملحق (أ).

2.3 مجتمع الدراسة وعينته

تكون المجتمع الدراسي من كافة مدراء مدارس المحافظة ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت، واستخدم المسح الشامل في إعطاء أداة الدراسة على مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (154) مديرا ومنسقا للصحة المدرسية في مدارس محافظة سلفيت، وذلك من خلال الحصول على الأعداد من الشؤون الإدارية في مديرية تربية سلفيت. حيث تم استرداد (132) استبانة خضعت جميعها للتحليل الإحصائي، واستبعاد (22) استبانة لم تكن الإجابات بها كاملة ولا تستوفي لشروط التحليل الإحصائي، وبلغت نسبته الاستبانات الكاملة (86%) من المجتمع الكلي، وهي مناسبة للأعمال البحثية، وقد لجأت الباحثة إلى المسح الكامل لصغر حجم المجتمع الدراسي.

وفيما يلي البيانات الشخصية والعامة، وذلك من خلال الجدول رقم (2.1):

جدول (2.1)

البيانات الشخصية والتوزيع للعينة حسب المتغيرات

المتغير	المستوى	التكرارات	النسب المئوية%
المسمى الوظيفي	مدير	67	%51
	منسق صحة مدرسية	65	%49
نوع المدرسة	ذكور	52	%39
	إناث	52	%39
	مختلطة	28	%21
المرحلة الدراسة	أساسي	56	%42
	أساسي عليا	24	%18
	ثانوية	52	%39
مساحة المدرسة (بالدونم)	أقل من دونم	17	%13
	من 1–3 دونم	101	%77
	أكثر من 3 دونم	14	%11
عدد الغرف الصفية	أقل من 10 غرف	11	%8
	10 غرف فأكثر	121	%92
عدد الطلبة	200 طالب فأقل	10	%8
	من 201–300 طالب	61	%46
	من 301–400 طالب	38	%29
	400 طالب فأكثر	23	%17

يتبين من خلال الجدول السابق أن نسبة (51%) من أفراد مدراء المدارس محافظة سلفيت، وأن نسبة مدارس الذكور والإناث بلغت (39%) لكل منهما، كما يتبين أن (42%) من مدارس العينة تتبع للمرحلة الأساسية وأن (39%) ثانوية، وتبين أن (77%) من المدارس تتراوح مساحتها ما بين (1–3) دونم، وهي النسبة الأعلى، وأقلها أكثر من (3) دونم وبنسبة (11%)، وجاءت نسبة المدارس التي لديها 10 غرف صفية فأكثر وهي الأعلى حيث شكلت (92%)، بلغت نسبة المدارس التي يتراوح عدد طلبتها ما بين (201–300 طالب)

(46%) وهي الأعلى، أما أقلها نسبة فكانت من نصيب المدارس التي بلغ عدد طلبتها 200 فأقل حيث شكلت (8%) من عينة الدراسة.

الصدق الظاهري (Face validity):

تم عرض الأدوات على (4) من ذوي الاختصاص، كما هو موضح في الملحق (ب)، وتم الاتفاق (80%) في حال تم قبول فقرة معينة، وأجريت التعديلات المقترحة بناء على آراء المحكمين؛ فعدلت من الصياغة للفقرات، وأضيفت فقرات أخرى، وحذفت بعض الفقرات بحيث أصبح عدد فقرات مقياس منظومة الصحة المدرسية (29) فقرة، وعدد فقرات البيئة الصحية (30) فقرة.

2.4 الخصائص السيكومترية

تم تطبيق الأدوات على العينة الأولى الاستطلاعية وتكونت من (20) مديرا ومنسقا للصحة المدرسية في مدارس المحافظة، ووزعت على الأفراد المبحوثين، وذلك بهدف الحصول على الصورة النهائية للأدوات، وبخصوص ثبات استجابات عينة الدراسة الاستطلاعية فقد قورنت بمعامل الثبات (0.70) والتي تعد مقبولة كما جاء في فرانكل ووالن (Fraenkel &Wallen, 2003)، وتجعل من الاستبانة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

وكانت نتائج العينة الاستطلاعية:

أ. صدق البناء لأدوات الدراسة (Construct Validity):

تم احتساب معامل الارتباط لبيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة القيم الارتباطية للفقرات مع الدرجة النهائية للمحور الذي تكون فيه، وقيم الارتباط كل مجال مع الدرجة النهائية للأداة كما هو مبين في كل من الجدأول: (2.2)، و (2.3).

جدول (2.2)

القيم الارتباطية لفقرات أداة "منظومة الصحة المدرسية" مع الدرجة النهائية للمجال (ن=20)

الفقرة	ارتباط المجال	الفقرة	ارتباط المجال	الفقرة	ارتباط المجال
	برامج الرعاية الصحية		التطوير الإداري والمهاري		الحاجات مادية والمعنوية
1	0.71**	14	0.72**	22	0.69**
2	0.68**	15	0.69**	23	0.82**
3	0.81**	16	0.72**	24	0.76**
4	0.62**	17	0.71**	25	0.78**
5	0.64**	18	0.75**	26	0.66**
6	0.61**	19	0.72**	27	0.67**
7	0.69**	20	0.72**	28	0.74**
8	0.65**	21	0.68**	29	0.79**
9	0.66**				
10	0.68**				
11	0.75**				
12	0.68**				
13	0.73**				
	الدرجة الكلية=**0.90		الدرجة الكلية=**0.91		الدرجة الكلية=**0.76

** دلالة إحصائية في مستوى (0.01 >).

لوحظ من الجدول السابق أن قيم الارتباط للفقرات كانت ما بين (0.61–0.82)، بمعنى أنها كانت ذات درجة تم قبولها إحصائيا، كما هو أوضح الملحق (ت).

جدول (2.3)

القيم الارتباطية لفقرات أداة "البيئة المدرسية الصحية" مع الدرجة النهائية للأداة (ن=20)

الفقرة	ارتباط المجال	الفقرة	ارتباط المجال
	حسابي		المعنوي
1	0.66**	16	0.68**
2	0.75**	17	0.64**
3	0.74**	18	0.64**
4	0.67**	19	0.69**
5	0.60**	20	0.74**
6	0.64**	21	0.71**
7	0.69**	22	0.72**
8	0.71**	23	0.69**
9	0.74**	24	0.72**
10	0.68**	25	0.64**
11	0.65**	26	0.68**
12	0.63**	27	0.66**
13	0.71**	28	0.62**
14	0.76**	29	0.65**
15	0.72**	30	0.62**
الدرجة الكلية=**0.91		الدرجة الكلية=**0.90	

** دلالة إحصائية في مستوى (0.01 >).

لوحظ من الجدول السابق أن قيم الارتباط للفقرات بين (0.62–0.75)، بمعنى أنها كانت ذات درجات تم قبولها إحصائيا، كما هو موضح في الملحق (ت).

ب. ثبات الأدوات:

تم التحقق من النظم الداخلية لكل مجال من محور مقاييس الدراسة وعلى الدرجة المائية للمقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) من خلال جدول (2.4) يوضح ذلك:

جدول (2.4)

معامل ثبات أدوات الدراسة

الأداة	مجال الدراسة	الفقرات	كرونباخ ألفا
مقياس منظومة الصحة المدرسية	برامج الرعاية الصحية	13	0.88**
	التطوير الإداري والمهاري	8	0.84**
	الحاجات مادية والمعنوية	8	0.79**
	الدرجة الكلية	29	0.92**
مقياس البيئة الصحية	مادي	15	0.82**
	المعنوي	15	0.84**
	الدرجة الكلية	30	0.89**
الدرجة الكلية للأداة		59	0.94**

** دلالة إحصائية في مستوى (0.01 >).

أوضح الجدول السابق أن ثبات كرونباخ ألفا لمحاور أداة منظومة الصحة المدرسية بلغت ما بين (0.79–0.88)، وعلى الدرجة النهائية (0.92)، بينما بلغت القيمة للثبات بمجالات مقياس البيئة الصحية ما بين (.82–.84)، وعلى الدرجة النهائية بلغت (0.89)، وبلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للأداة (0.94)، كونها تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2.4.1 تصحيح مقاييس الدراسة

أولا: مقياس منظومة الصحة المدرسية؛ جاءت الأداة منظومة الصحة المدرسية في الصورة الأخيرة من (29) فقرة، ضمن ثلاثة محاور، كما هو موضح في ملحق (ت)، وكانت كافة المحاور مديرية.

ثانيا: مقياس البيئة الصحية؛ تشكل المقياس للبيئة المدرسية الصحية في الصورة الأخيرة من (30) فقرة، ضمن محورين، كما هو واضح في الملحق (ت)، وكانت الفقرات ذات الطبع الايجابي. وقد تم الطلب من أفراد العينة على استجاباتهم ضمن النظام الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

ومن أجل تفسير النتائج من متوسط الحسابي للمبحوثين، وتحديد المستوى كل من: منظومة الصحة المدرسية، والبيئة المدرسية الصحية، عند العينة المختارة، تم تحويل الأرقام إلى مستوى يتراوح ما بين (1−5) درجات، وصنف المجل إلى ثلاثة مجالات: مرتفع، ومتوسط، ومنخفض، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{1-5}{3} = 1.33 \dots \dots \dots \dots \dots \dots \dots \dots (1)$$

ومما تقدم، فإن المستويات على الأداة ضمن التالية:

جدول (2.5)

درجة المستويات من الحوكمة وإدارة الابتكار

المستوى	المتوسطات الحسابية
منخفض	2.33 فأقل
متوسط	3.67 − 2.34
مرتفع	5 −3.68

2.5 إجراءات تنفيذ الدراسة

تم تنفيذ ضمن الآلية التالية:

1. تم جمع البيانات من الأدبيات والدراسات سابقة الذكر.
2. عرضت أداة الدراسة على (4) محكما متخصصا؛ لمراجعتها والتأكد من صدقها، حيث أضافوا وعدلوا وحذفوا بدورهم بعض الفقرات.
3. تم إعداد القياس بالصورة الختامية بعد إجراء تعديلات بناء على رأي المحكم.
4. تم تطبيق على العينة الاستطلاعية، إذ شملت (20) من مديري ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت، وذلك للتأكد الصدق والثبات.

5. طبقت الأدوات على عينة الدراسة عن طريق توزيعها على الشبكة العنكبوتية، والعمل على إجابتهم بما يروه مناسبا.

6. استردت (132) أداة، أي بنسبة (86%) من مجتمع الدراسة، واعتمدت بعد تدقيقها وتبيأن قابليتها جميعها للتحليل الإحصائي.

7. تم جمع استجابات المبحوثين على البرنامج (SPSS25) وتم تحليل الفرضيات والأسئلة.

2.6 متغيرات الدراسة

أنواع متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة (Independent Variable): يعرف بأنه المتغير الذي نريد أن نقيس مدى تأثيره على الموقف أي الذي يبحث متغيراته في متغير آخر، وللباحثة القدرة على التحكم فيه، وللكشف عن اختلاف هذا المتغيرات باختلاف قيمته أو فئاته أو مستوياته، ويتمثل المتغير المستقل :

المسمى الوظيفي: مستويان (مدير، منسق الصحة المدرسية).

نوع المدرسة: وله ثلاثة مستويات (ذكور، إناث، مختلطة).

المرحلة الدراسة: وله ثلاثة مستويات (أساسي، أساسي عليا، ثانوية).

مساحة المدرسة: وله ثلاثة مستويات (أقل من 1 دونم، من 1–3 دونم، أكثر من 3 دونم).

عدد الغرف الصفية: وله مستويان (أقل من 10 غرف صفية، 10 غرف صفية فأكثر).

أعداد الطلبة: (200 طالب فأقل، من 201–300 طالب، من 301–400 طالب، 401 طالب فأكثر).

المتغير التابع (Dependent Variable): هو الذي ينتج عن تأثير المتغير المستقل، أو هو المتغيرات، أو الناتج المترتبة على المتغير المستقل، ولذلك فإن الباحثة لا تتدخل في هذا المتغير، ولكنه يلاحظ أو يقيس المتغيرات الذي يحدثه المتغيرات، ويتمثل متغير تابع في هذه الدراسة بـ " المنظومة الصحية" و "البيئة الصحية".

2.7 نتائج أسئلة الدراسة

نتائج السؤال الأول: ما دور منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

تم احتساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لمقياس منظومة الصحة المدرسية لدى مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت، ويوضح الجدول (2.6) ذلك على النحو الآتي:

جدول (2.6)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من محاور المقياس منظومة الصحة المدرسية

الترتيب	المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الاستجابة	المستوى
1	1	برامج الرعاية الصحية	4.11	0.39	82%	مرتفع
2	2	التطوير الإداري والمهاري	4.00	0.44	80%	مرتفع
3	3	الحاجات مادية والمعنوية	3.61	0.54	72%	متوسط
		الدرجة الكلية	3.96	0.38	79%	مرتفع

بالنظر إلى الجدول السابق أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على أداة منظومة الصحة المدرسية بلغت (3.96) وبدرجة مرتفعة، أما درجة المتوسط الحسابي لمحاور أداة منظومة الصحة المدرسية؛ فقد بلغت (3.61−4.11)، وجاء المحور (1): "برامج الرعاية الصحية" في المرتبة الأولى؛ بمتوسطات حسابية تراوحت (4.11) وبنسبة استجابة (82%)، وبمستوى عال بينما اظهر المحور (3): "الحاجات مادية والمعنوية" الترتيب الثالث؛ وجاء المتوسط الحسابي (3.61) وبنسبة استجابة (72%)، بمستوى وسط.

ومن خلال ما تقدم تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على محاور أداة منظومة الصحة المدرسية على حدة، وذلك بالصورة التالية:

1. برامج الرعاية الصحية:

جدول (2.7)

الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاورلبرامج الرعاية الصحية

رقم الفقرة	ترتيب	الفقرات	متوسط حسابي	انحراف معياري	نسبة الاستجابة	مستوى
1	11	تقوم المنظومة على توفير برامج للكشف المبكر عن الأمراض لدى الطلبة	3.97	0.68	79%	مرتفع
2	12	تقدم المنظومة الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلبة	3.89	0.67	78%	مرتفع
3	7	تراعي العمل على متابعة الحالات المرضية التي يتم اكتشافها لدى الطلبة	4.12	0.59	82%	مرتفع
4	9	يتم التنسيق مع وزارة الصحة حول البرامج المقدمة للمدارس	4.10	0.54	82%	مرتفع
5	13	تقدم المنظومة برامج للخدمات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	3.67	0.77	73%	متوسط
6	4	يتم وضع خطة إخلاء لمرافق المدرسة وتدريب الطلبة والعاملين عليها	4.17	0.56	83%	مرتفع
7	10	تزود العاملين بالمدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة مشكلة الطوارئ	4.05	0.58	81%	مرتفع
8	3	يتم عقد برامج توعية صحية للطلبة خلال العام الدراسي	4.18	0.66	84%	مرتفع
9	5	يتم توفير الأغذية الصحية في المقصف المدرسي	4.17	0.51	83%	مرتفع
10	2	تعمل على توفير الشروط الصحية بمرافق المدرسة	4.34	0.48	87%	مرتفع
11	1	تحافظ على النظافة العامة في المدرسة	4.51	0.53	90%	مرتفع
12	6	تقوم على تنظيم دخول وخروج الطلبة والمركبات في المدرسة	4.17	0.55	83%	مرتفع
13	8	تقوم على تفعيل الأنشطة الرياضية في المدرسة	4.11	0.72	82%	مرتفع
		الدرجة الكلية	4.11	0.39	82%	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على برامج الرعاية الصحية بلغ (4.11) وبنسبة استجابة (82%)، وبدرجة مرتفعة، أما درجة المتوسط الحسابي لفقرات برامج الرعاية الصحية؛ فقد بلغت ما بين (3.67–4.51)، وجاءت الفقرة (11): "تحافظ على النظافة العامة في المدرسة" في المرتبة الأولى؛ بوسط حسابي بلغ (4.51) وبنسبة استجابة (90%)، ودرجة مرتفعة، بينما جاءت الفقرة (5): "تقدم المنظومة برامج للخدمات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة"في الترتيب الأخير ؛بوسط الحسابي بلغ (3.67) وبنسبة استجابة (73%)، ودرجة متوسطة.

2. التطوير الإداري والمهاري:

جدول (2.8)

الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاورالتطوير الإداري والمهاري

رقم الفقرة	ترتيب	فقرة	متوسط حسابي	انحراف معياري	نسبة الاستجابة	مستوى
14	7	تراعي الهيكلية الاحتياجات الخاصة بالطلبة والعاملين في المدرسة	3.83	0.70	77%	مرتفع
15	8	تقوم على تدريب وتطوير العاملين لتقديم الخدمات الصحية بشكل مناسب	3.66	0.82	73%	متوسط
16	6	تمتلك لجنة الصحة المدرسية المرونة الكافية لتنفيذ نشاطها	3.84	0.74	77%	مرتفع
17	3	تلتزم اللجان الصحية بتنفيذ أنشطتها وفق الخطة السنوية للمدرسة	4.14	0.58	83%	مرتفع
18	5	تقوم على تقديم الخدمات الصحية بأنسب الطرق	3.98	0.49	80%	مرتفع
19	2	يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع	4.19	0.55	84%	مرتفع
20	4	يتم تطوير مهارات الاتصال والتواصل للمشاركين باللجان الصحية	4.08	0.63	82%	مرتفع
21	1	مبدأ الثقة والمصداقية لدى العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات المرضية	4.28	0.50	86%	مرتفع
		الدرجة الكلية	4.00	0.44	80%	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على الدرجة النهائية لمجال التطوير الإداري والمهاري (4.0) وبنسبة استجابة (80%)، ودرجة مرتفعة، وتراوح المتوسط الحسابي لفقرات التطوير الإداري والمهاري؛ ما بين (3.66–4.28)، وجاءت الفقرة (21): "مبدأ الثقة والمصداقية لدى العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات المرضية" في الترتيب الأول؛ بوسط حسابي (4.28) وبنسبة استجابة (86%)، ودرجة مرتفعة، بينما أظهرت فقرة (15): "تقوم على تدريب وتطوير العاملين لتقديم الخدمات الصحية بشكل مناسب"؛ في الترتيب الأخير، بوسط الحسابي بلغ (3.66) وبنسبة استجابة (73%)، ودرجة متوسطة.

3. الحاجات المادية والمعنوية:

جدول (2.9)

الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاور الحاجات مادية والمعنوية

رقم الفقرة	ترتيب	فقرة	متوسط حسابي	انحراف معياري	نسبة الاستجابة	مستوى
22	4	تعمل المنظومة على توفير الوقت الكافي للعاملين بالصحة المدرسية لتنفيذ البرامج الصحية	3.67	0.82	73%	متوسط
23	7	توفير نظام للحوافز حسابية والمعنوية بناء على تقارير الأداء	3.17	1.02	63%	متوسط
24	6	إشراك العاملين بالصحة المدرسية بوضع نظام الحوافز	3.29	0.91	66%	متوسط
25	3	تقوم على توفير الأدوات والتجهيزات لتنفيذ البرامج الصحية المدرسية	3.71	0.76	74%	مرتفع
26	5	يتم توفير ميزانية خاصة لبرامج الصحة المدرسية	3.55	0.88	71%	متوسط
27	2	استمرارية توفير الأدوات والمواد الخاصة بالإسعافات الأولية	3.89	0.74	78%	مرتفع
28	1	التواصل الدائم والفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة	4.01	0.47	80%	مرتفع
29	8	التواصل الفعال بين أولياء الأمور والمدرسة لأي طارئ يخص أبناءهم من قبل الصحة المدرسية	3.21	0.95	64%	متوسط
		الدرجة الكلية	3.61	0.54	72%	متوسط

يوضح جدول السابق أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على المجال الحاجات مادية والمعنوية بلغ (3.61) ودرجة متوسطة، أما الوسط الحسابي لمحور الحاجات مادية والمعنوية؛ فقد بلغت (3.15–4.01)، والفقرة (29): "التواصل الدائم والفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة" في الترتيب الأول؛ بوسط حسابي بلغ (4.01) وبنسبة استجابة (80%)، ودرجة مرتفعة، بينما بلغت الفقرة (23): "توفير نظام للحوافز حسابية والمعنوية بناء على تقارير الأداء" في الترتيب الأخير؛بوسط حسابي بلغ (3.17) وبنسبة استجابة (63%)، وترتيب وسط.

نتائج السؤال الثاني: ما واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

تم احتساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لمقياس منظومة الصحة المدرسية لدى مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت، ويوضح الجدول (2.10) ذلك على النحو الآتي:

جدول (2.10)

الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وترتيب المحاور لمقياس البيئة المدرسية الصحية

مجال	ترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الاستجابة	المستوى
1	1	حسابي	3.82	0.45	76%	مرتفع
2	2	المعنوي	3.69	0.45	74%	مرتفع
		الدرجة الكلية	3.76	0.41	75%	مرتفع

يوضح جدول السابق أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على أداة البيئة الصحية ككل (3.76) وبنسبة استجابة (75%)، بدرجة مرتفعة، أما المتوسط الحسابي لمجالات مقياس البيئة المدرسية الصحية؛ فقد تراوحت ما بين (3.69–3.82)، وجاء المجال (1): "حسابي" بالترتيب الأول؛ بمتوسط حسابي قدره (3.82) وبنسبة استجابة (76%)، ودرجة مرتفعة، كما جاء المحور (2): "المعنوي" في الترتيب الثاني؛ بوسط الحسابي بلغ (3.69) وبنسبة استجابة (74%)، ودرجة مرتفعة.

ومن خلال ما تقدم تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المبحوثين على محاور أداة مقياس البيئة المدرسية الصحية، وذلك بالصورة التالية:

1. مادي:

يوضح الجدول (2.11) ملحق (ج) أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على أداة حسابي بلغ (3.82) وبنسبة استجابة (76%)، ودرجة مرتفعة، والمتوسط الحسابي لمحورحسابي؛ فقد تراوحت ما بين (2.94–4.30)، وبلغت الفقرة (7): "هناك متابعة دورية لنظافة المرافق في المدرسة" في المرتبة الأولى؛ بوسط الحسابي (4.30) وبنسبة استجابة (86%)، ودرجة مرتفعة، بينما أظهرت رقم (3): "المخصصات المالية لصيانة المرافق كافية"في الترتيب الاخير ؛ بوسط حسابي (2.94) وبنسبة استجابة (59%)، ودرجة متوسطة.

2. المعنوي:

أوضح جدول (2.12) ملحق (ج) أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على أداة للمجال المعنوي (3.69) وبنسبة استجابة (74%)، ودرجة مرتفعة، والمتوسط الحسابي للمجال المعنوي؛ تراوحت ما بين (2.80–4.13)، وجاءت الفقرة (22): "يتم متابعة حالات التأخر بشكل عام عن الظروف الصحية للطلبة" في المرتبة الأولى؛ بمتوسط حسابي قدره (4.13) وبنسبة استجابة (83%)، بدرجة مرتفعة، وأظهرت الفقرة (16): "أنصبه المعلمين مناسبة مع اهتمامهم بالصحة البيئة للطلبة"؛ في الترتيب الأخير، بوسط حسابي (2.80) وبنسبة استجابة (56%)، ودرجة متوسطة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

هل هناك فرق دال إحصائيا في متوسط استجابة المبحوثين على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير: (مسمى وظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسة، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصفية، عدد الطلبة)؟

تم تحويل السؤال إلى الفرضية التالية:

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مسمى وظيفي.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة، وتم الاختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Sample t-test)، وبينت النتائج في الجدول (2.13) ملحق (ج).

اظهر الجدول (2.13) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول منظومة الصحة المدرسية من استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير مسمى وظيفي حسب الدرجة النهائية وعلى كافة المحاور، وبلغت الدلالة (0.06–0.66)، وهذه المتوسطات اعلى من الدلالة (0.05).

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة، وبينت النتائج جدول (2.14) ملحق (ج).

أوضح جدول (2.14) فروقا في المتوسطات الحسابية، وذلك تبعا لمتغير نوع المدرسة، ولمعرفة الفروق تم استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) لأكثر من فئتين مستقلتين، كما أوضح الجدول (2.15) ملحق (ج).

اظهر جدول (2.15) أن المستوى العام للدلالة على الدرجة الكلية لمنظومة الصحة المدرسية ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) جاءت؛ أقل من المستوى ذا القيمة المحددة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي ترفض فرضية الدراسة، بمعنى ايجاد فرق في المتوسط الحسابي الدال عند ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة حول منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة.

ولمعرفة مصدر الفرق في المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لمنظومة الصحة المدرسية ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) لمتغير نوع المدرسة، أجري اختبار (LSD) والجدول (2.15) يبين ذلك ملحق (ج).

يظهر جدول (2.16) ملحق (ج) الآتي:

- إيجاد فرق في الوسط الحسابي عند الدالة ($\alpha \leq 0.05$)، على الدرجة النهائية ومحاور (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير نوع المدرسة بين (ذكور) من جهة و (إناث) وجاءت الفرق لمصلحة الذكور.
- إيجاد فرق في الوسط الحسابي عند الدالة ($\alpha \leq .05$)، على محور التطوير الإداري والمهاري تبعا لمتغير نوع المدرسة بين (إناث) و (مختلطة)، وجاءت الفروق لصالح الإناث.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مرحلة دراسة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة، وبينت نتائج بالتالي (2.17) ملحق (ج).

أوضح جدول (17.2) فرق في المتوسط الحسابي للفقرات، وذلك تبعا لمتغير مرحلة الدراسة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) لأكثر من مجموعات مستقلة.

كما أوضح جدول (2.18) ملحق (ج) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي قبول فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير المرحلة الدراسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المساحة المدرسية.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.19) ملحق (ج).

أوضح بالجدول (19.2) فرق في المتوسط الحسابي للفقرات، وذلك تبعا لمتغير مساحة المدرسة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) لأكثر من مجموعات مستقلة.

يظهر جدول رقم (2.20) ملحق (ج) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تم قبول فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير مساحة المدرسة.

ولمعرفة الفرق في المتوسط الحسابي على محور (التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير مساحة المدرسة، تم إجراء الاختبار (LSD) والجدول (2.21) ملحق (ج) يوضح ذلك.

يظهر جدول رقم (2.22) ملحق (ج) الآتي:

إيجاد فرق في الوسط الحسابي عند الدالة ($\alpha \leq 0.05$)، على الدرجة النهائية ومحاور (التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير مساحة المدرسة بين (أكثر من 3 دونم) من جهة و (أقل من دونم، من 1–3 دونم)، وجاء الفرق لمصلحة المدارس التي مساحتها (أكثر من 3 دونم).

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة، وأظهرت النتائج الصورة التالية (2.22) ملحق (ج).

أوضع جدول (2.22) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول منظومة الصحة المدرسية من استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية حسب الدرجات النهائية وعلى كافة المحاور، وتراوح دلالة المتوسطات (0.50–0.72)، وهذه المستويات كبيرة على الدلالة (0.05).

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الطلبة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور منظومة الصحة المدرسية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.23) ملحق (ج).

وبين الجدول إيجاد فرق واضح في المتوسط الحسابي، وذلك تبعا لمتغير عدد الطلبة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) للمجموعات مستقلة.

يتبين من الجدول (2.24) ملحق (ج) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على حول منظومة صحة المدرسة من خلال آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الطلبة.

نتائج السؤال الرابع

هل هناك فرق دال إحصائيا في متوسط استجابة المبحوثين على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت لمتغيرات: (المسمى الوظيفي، نوع المدرسة، المرحلة الدراسة، مساحة المدرسة، عدد الغرف الصفية، عدد الطلبة)؟

وتم تحويل السؤال إلى فرضية صفرية وهي كالتالي:

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور بيئة صحية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.25) ملحق (ج).

ويتضح من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي ترفض فرضية الدراسة؛ يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المسمى الوظيفي بحسب الدرجة النهائية والمحور المعنوي، بين (0.00–0.01)، وهي أقل من (0.05)، وقد جاءت الفروق لصالح مدير المدرسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور البيئة الصحية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.26) ملحق (ج).

ويتضح من خلال الجدول أوجدت النتائج فرق في المتوسط الحسابي، وذلك لمتغير نوع المدرسة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) للمجموعات مستقلة، كما أوضح جدول (2.27) ملحق (ج).

أظهرت نتائج جدول (2.27) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير نوع المدرسة.

وللنظر في الفرق في المتوسط الحسابي للمحور (حسابي) تبعا لمتغير نوع المدرسة، تم عمل اختبار (LSD) والجدول (2.28) ملحق (ج).

وتبين من الجدول (2.28) إيجاد فرق في الوسط الحسابي عند الدالة (α≤.05)، على محور (حسابي) تبعا لمتغير نوع المدرسة بين (ذكور) (ومختلطة)، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدالة (α≤0.05) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المرحلة الدراسة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور بيئة مدرسية صحية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.29) ملحق (ج).

أوضح جدول (2.29) إيجاد فرق واضح في المتوسط الحسابي، وذلك تبعا لمتغير المرحلة الدراسة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) للمجموعات مستقلة، كما أوضح جدول (2.30) ملحق (ج).

اظهر جدول (2.30) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة (α≤0.05) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير المرحلة الدراسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة (α≤0.05) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مساحة المدرسة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور بيئة صحية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.31) ملحق (ج).

أوضح جدول (2.31) إيجاد فرق واضح في المتوسط الحسابي، وذلك تبعا لمتغير مساحة المدرسة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) للمجموعات مستقلة، كما أوضح (2.32) ملحق (ج).

يتبين من الجدول (2.32) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير مساحة المدرسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور بيئة صحية من خلال استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة كما هي موضحة بالجدول (2.33) ملحق (ج).

أوضح الجدول (2.33) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول البيئة الصحية من استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الطلبة.

تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة النهائية ومحاور بيئة الجدول (2.34) ملحق (ج).

يتضح من خلال الجدول (2.34) إيجاد فرق واضح في المتوسط الحسابي، وذلك تبعا لمتغير عدد الطلبة، وللوصول إذا كانت هذا الفرق دال إحصائيا، استخدم اختبار تباين أحادي (One Way ANOVA) للمجموعات مستقلة، كما أوضح جدول (2.35) ملحق (ج).

يتبين من الجدول (2.35) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات جاءت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول البيئة الصحية من استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الطلبة.

نتائج السؤال الخامس

هل هناك مؤشر ارتباطي دال إحصائيا بين منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

وللإجابة عن السؤال السابق كان لا بد من فحص الفرضية الآتية:

لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت.

استخرج المعامل العام للارتباط لبيرسون (Person Correlation) في محاور "منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة الصحية"، والجدول (2.36) ملحق (ج) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون.

أوضح الجدول (2.36) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب جاء؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية، بمعنى وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.05$)، بين منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة الصحية"من خلال آراء أفراد عينة الدراسة في مدارس محافظة سلفيت، وبلغت قيمة القيمة الارتباطية (0.65)، ويتضح أن العلاقة بين منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة

المدرسية الصحية"جاءت طردية موجبة؛ بمعنى أنه كلما ازداد العمل بمنظومة الصحة المدرسية ازدادت البيئة المدرسية الصحيةمن استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت.

الفصل الثالث

تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

3.1 تفسير نتائج الأسئلة ومناقشتها

3.1.1 تفسير السؤال الأول

ما دور منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

إن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على أداة منظومة الصحة المدرسية بلغت (3.96) وبدرجة مرتفعة، أما درجة المتوسط الحسابي لمحاور أداة منظومة الصحة المدرسية؛ فقد بلغت (3.61–4.11)، وجاء المحور (1): "برامج الرعاية الصحية" في المرتبة الأولى؛ بمتوسطات حسابية تراوحت (4.11) بمستوى عال، بينما اظهر المحور (3): "الحاجات مادية والمعنوية" الترتيب الثالث؛ وجاء المتوسط الحسابي (3.61) بمستوى وسط، ووافقت النتائج مع دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ عبد الوهاب، 2021؛ المومني، 2019؛ Robert، 2020؛ Zanie et al.، 2026)، التي أظهرت مستوى منظومة الصحة المدرسية مرتفع.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (عبد الله، 2023؛ أبو سعيفان، 2022؛ الزبير، 2022؛ المالكي، 2021؛ نصار وآخرون، 2021؛ الأسدي والمحياوي، 2020؛ Karman، 2021؛ Amoran، 2017؛ Brrrna et al.، 2016).

وترى الباحثة أن منظومة الصحة المدرسية تعتبر من الدعائم الأساسية في الوزارة، وذلك من خلال الوصول إلى درجة عالية من التثقيف والوقاية والعلاج والحد من الأمراض والوقاية من تداعياتها، ففي مجال الرعاية الصحية نبعت أهمية منظومة صحة المدرسة في توفير الغذاء الصحي في المقاصف، والمحافظة على النظافة العامة في المدرسة، وتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للحد من أنتشار الأمراض والأوبئة. كما تنبع الأهمية في المجال المهني في التدريبات التي يأخذها العاملون في مجال الصحة والتفاني الدؤوب من قبل

الوزارة في تطوير العاملين في سلك التعليم بحيث ينعكس ذلك على الجانب الصحي بالمدارس. وهناك منظور آخر تراه الباحثة وهو جانب الاتصال الفاعل بين المدرسة والمجتمع المحلي وخاصة في الأنشطة واللقاءات التي تعني بالجانب الوقائي والعقلي للطلبة في مجالات الصحة، ودور المدرسة في الإبلاغ الفوري لأولياء الأمور عن أي طارئ يخص أبناءهم، وتحويل الطلبة اذا لزم الأمر إلى المستشفيات أو مراكز الصحة اذا كان هناك أي إصابة للطلبة في المدارس، ومن هنا فإن هذه العوامل المديرية والدور الفاعل للجان الصحة المدرسية ومديرية التربية ومنسقي اللجان الصحية قد أنعكس بصورة مديرية على اللجان الصحية في المدارس والأعمال التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الطلبة داخل وخارج المجتمع المدرسي.

3.1.2 تفسير السؤال الثاني

ما واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت؟

أشارت النتائج أن مستوى المتوسطات الحسابية للمبحوثين على أداة البيئة الصحية ككل (3.76) بدرجة مرتفعة، أما المتوسط الحسابي لمحاور مقياس البيئة الصحية؛ فقد بلغت (3.69−3.82)، وجاء المحور (1): "حسابي" بالترتيب الأول؛ بمتوسط حسابي قدره (3.82) ودرجة مرتفعة، كما جاء المحور (2): "المعنوي" في الترتيب الثاني؛ بوسط الحسابي بلغ (3.69) ودرجة مرتفعة.

ولدى مقارنة هذه المتوسطات مع نتائج الدراسات السابقة، تبين أنها تتفق مع دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ أبو سعيفان، 2022؛ الدماك، 2018؛ Wayan، 2022) التي أظهرت جميعها أن واقع البيئة الصحية مرتفعا.

واختلفت النتائج مع دراسة (عبد الله، 2023؛ الزبير، 2022؛ علي، 2019؛ Amoran، 2017) التي أظهرت أنواقع بيئة المدرسة الصحية متوسط ومنخفض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في جانب البيئة المدرسية على أنها معيار مهم للحفاظ على صحة الطلبة من أجل المسار التعليمي، وهي تعكس واقع المدارس التي تعني بوجود بيئة آمنة وصحية من الناحية الهيكلية، تحتوي على التدابير الأساسية للسلامة من الحرائق، والمخارج السليمة، وإمدادات المياه السليمة، ونظام التخلص من النفايات والصرف الصحي، والمرافق والتجهيزات، والإضاءة الكافية، أن تجمع كافة هذه المخرجات جاءت انعكاسا لدور منظومة صحة المدرسة التي كان من مخرجاتها بيئة صحية سليمة تحافظ على سلامة الطلبة. ويشار هنا أيضا إلى أن الكثير من المدارس في محافظة سلفيت اتجهت إلى وجود مساحة خضراء في المدارس، أو حدائق لتأثيرها الإيجابي على اتجاهات الطلبة نحو التعليم وإثارة دافعية الطلبة. ولا يمكن استثناء البيئة الصحية التي تعكس الجانب المادي في توفر دورات مياه كافية لأعداد الطلبة، والمتابعة الدورية للنظافة العامة في المدارس، والتهوية والإضاءة الجيدة، والفحص الدوري لمياه الشرب ل منسقي الصحة وموظفي الميدان من قبل المديرية. أما على الجانب المعنوي فالتنسيق الدائم مع مؤسسات المجتمع والجهات المختصة بالصحة لتقديم الخدمات ذات الطابع الصحي، ومشاركة الطلبة الفاعل باللجان المدرسية التي تزرع القيم ذات الطابع الاجتماعي والشخصي للمساهمة في الحفاظ على بيئة مدرسية صحية، والتي بدورها تشعر الطلبة بأن المدرسة هي بيتهم الثاني الذي يجب المحافظة على جوانبه النفسجسدية والاجتماعية للطلبة.

3.2 تفسير فرضيات الدراسة ومناقشتها

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مسمى وظيفي:

بينت النتائج قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول منظومة الصحة المدرسية من استجابة مديري المدارس

ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير مسمى وظيفي حسب الدرجة النهائية وعلى كافة المحاور، وبلغت الدلالة (0.06-0.66)، وهذه المتوسطات اعلى من الدلالة (0.05).

واتفقت النتائج مع دراسة (أبو سعيفان، 2022؛ الأسدي والمحياوي، 2020)، وتعزو الباحثة نتيجة الدراسة إلى أن دور مدراء المدارس ومنسقي الصحة هو دور تكاملي للوصول إلى الأهداف العامة لمنظومة صحة مدرسية وبيئة مدرسية صحية. ومع اختلاف الجانب المهني لمدراء المدارس من متابعة الطلبة والهيئة التعليمية إلا أن خطة مدراء المدارس السنوية والتطويرية يكون بها أهداف عامة وخاصة في مجال صحة مدرسية، والتي تعني بالنظافة العامة والبيئة المدرسية والعمل على جعل البيئة المدرسية بيئة جاذبة للطلبة وتتوافق مع الجانب الصحي للطلبة، وهناك أيضا أهداف عامة لمدراء المدارس التي تظهر في وجود غرف صفية مناسبة والتهوية الجيدة والمراقبة الدورية لكافة الأمور ذات الطابع المعنوي والحسابي التي تهدف إلى إيجاد بيئة مدرسية صحية. أما بخصوص منسقي الصحة فيتم العمل على زيادة الوعي لدى الهيئات التدريسية والطلبة والأهل حول الجانب الصحي في كافة مجالاته، بحيث يمتلك المجتمع المدرسي كافة الجوانب المعرفية التي تحافظ على صحة الأفراد وطبيعة الأكل والمقاصف المدرسية، والفحص الدوري للمياه ومراقبة النظافة ودورات المياه في المدارس.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة:

بينت النتائج فروق على الدرجة النهائية الكلية لمتغير نوع المدرسة، ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) لصالح الذكور.

ويمكن أن تعزى إلى أن مدارس الذكور هم أكثر حاجة لمنظومة صحة المدرسة وتقديم الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلبة. وتكمن الحاجة إلى النظافة العامة في المدارس وتنظيم دخول وخروج الطلبة وتفعيل الأنشطة التي تتحدث عن الصحة والتي من الممكن أن تفتقر إليها مدارس الذكور. ويمكن القول

أيضا أن حاجة مدارس الذكور في متابعة الحالات المرضية ليس ورقيا وإنما على أرض الواقع وتحويلها إلى مديريات الصحة التي تشترك مع الوزارة أو المديرية في تحقيق منظومة صحة المدرسة. ويمكن القول أن حاجة مدارس الذكور في تدريب وتطوير العاملين لتقديم الخدمات ذات الطابع الصحي المناسب للطلبة، والتطوير المهني للعاملين في اللجان الصحية من قبل الهيئات التعليمية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ المالكي، 2021؛ المومني، 2019)، التي أشارت إلى وجود فرق في آراء أفراد العينة حول منظومة صحة مدرسية لمتغير نوع المدرسة.

واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة عبد الوهاب (2021) التي أشارت إلى عدم وجود فرق في المتوسط الحسابي حول منظومة الصحة المدرسية تعزى لمتغير نوع المدرسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مرحلة دراسة:

أظهرت نتائج قبول فرضية الدراسة بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير المرحلة الدراسة.

وتعزى إلى أن منظومة الصحة المدرسية شاملة ولا تقتصر على جيل أو مرحلة معينة، فالمحافظة على صحة الجسد والوقاية من الأمراض هي هدف أساسي لكافة المراحل العمرية، والتوعية الصحية يختلف مضمونها في المرحلة الأساسية عن المرحلة الثانوية، ولكن في مضمونها يتم العمل لتحقيق أهداف منظومة الصحة المدرسية التي تتكون من جانب توعوي وخدمات صحية، والبيئة المدرسية والتغذية والأنشطة الرياضية، ومتغيراتها بصورة مباشرة على الصحة النفسجسدية للطلبة بكافة المراحل العمرية وعلى مشاركة الأهل داخل المدارس وصحة العاملين في البيئة المدرسية.

وتم اتفاق النتائج مع نتائج دراسة (عبد الوهاب، 2021؛ المومني، 2019؛ علي، 2019)، في الاستجابة لمنظومة الصحة المدرسية من آراء مديري المدارس ومنسقي صحة المدرسة في مدارس محافظة سلفيت لمتغير المرحلة الدراسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المساحة المدرسية:

أظهرت النتائج فرقا على مجال (التطوير الإداري والمهاري) لمتغير مساحة المدرسة لمصلحة مدارس مساحتها (أكثر من 3 دونم).

وتعزى هذه النتيجة إلى مراعاة منظومة الصحة المدرسية للمدارس الأكبر مساحة، والتي تراعي هيكلية الاحتياجات الأساسية للطلبة والعاملين في المدرسة، وحاجة المدارس الدائمة لتطوير العاملين فيها لتقديم الخدمات الصحية بصورة جيدة للطلبة. ويمكن القول أن المدارس الكبيرة تعمل على لجان الصحة المدرسية لتقوم بدور مواز لجانب الصحة المدرسية مع إدارة المدرسة ومنسقي الصحة، وتعطى اللجان المرونة في عمل أنشطتها وفق الخطة السنوية المدرسية، وضمن الإطار العام لأهداف منسقي الصحة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية:

بينت النتائج قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول منظومة الصحة المدرسية من استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية

ويمكن تفسير النتيجة إلى أن العمل ضمن منظومة الصحة المدرسية يحدد بمنهجية خاصة لكل مدرسة، ويقوم مدراء المدارس من خلالها بالعمل على كافة الاعتبارات الخاصة بمتطلبات الصحة المدرسية، وهنا يتم

العمل على كافة الغرف الصفية، ولا يتم استثناء غرف صفية أو فئات عمرية على حساب غرف صفية ثانوية، ويكون العمل في المدارس بشكل متواز مع الأهداف العامة للوزارة في تحقق كافة المخرجات ذات الطابع الحي السليم التي تعتني بالطلبة وبالبيئة المدرسية ومحتوياتها سواء كانت تضمنت المدرسة عدد غرف كثيرة أو قليلة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على منظومة الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الطلبة:

أظهرت النتائج أن المستوى الدلالي للدرجة النهائية لمنظومة الصحة المدرسية والمجالات جاءت كبيرة بالنسبة للمستوى ($\alpha<.05$)، وبذلك تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على حول منظومة صحة المدرسة من خلال آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الطلبة

وتعزى هذه النتيجة إلى التوافق التكاملي والعمل الدؤوب الذي تقوم به منظومة الصحة المدرسية من خلال منسقي اللجان الصحية ومشرفي الميدان ومدراء المدارس واللجان المدرسية، التي تعمل بشكل متواز مع المدارس التي تحتوي على أعداد قليلة أو كبيرة من الطلبة لتقديم كافة الخدمات الوقائية لتعزيز السلامة الصحية للطلبة. وقد توافقت النتائج مع الفرضيتين السابقتين بأن خدمات الصحة المدرسية لا تقف عن مساحة معينة في المدارس أو يقل العمل مع ازدياد الغرف الصفية أو أعداد الطلبة، ولكن صحة المدرسة تتوافق مع رؤية كافة الأقسام في المديريات لتحقيق الأهداف التعليمية والنفسية والاجتماعية.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المسمى الوظيفي:

أشارت النتائج إلى رفض فرضية الدراسة؛ يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة

سلفيت تعزى لمتغير المسمى الوظيفي بحسب الدرجة النهائية والمحور المعنوي، وقد جاءت الفروق لصالح مدير المدرسة.

وقد تعزى إلى دور مدراء المدارس والإداريين في توفر بيئة مدرسية صحية ضمن معايير محددة والتي تشمل المنشآت والمرافق الصحية والمحافظة على نظافتها، وإجراءات السلامة العامة للطلبة والعاملين في المجتمع المدرسي، والعمل من قبل إدارة المدرسة على علاقات المديرية في المدارس. ويتم المتابعة بصورة دائمة من خلال الإدارة المدرسية على مرافق نظيفة بشكل يومي ودوري من العمل على تنظيف الوحدات، وتوافر المياه والصابون، واستخدام المطهرات والمعقمات بشكل يومي. ولا تقف الحدود المهنية لمدراء المدارس على هذه الجوانب فقط، وإنما تشمل المجتمع المحلي من الورش التوعوية والندوات والرسائل المديرية لمتابعة أبنائهم والمحافظة على سلامتهم.

واختلفت النتائج الحالية مع دراسة أبو سعيفان (2022)، في عدم فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة لمدرسية الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير نوع المدرسة:

بينت النتائج أن المستوى الدلالي للدرجة النهائية لواقع البيئة الصحية والمجال (المعنوي) جاءت؛ أعلى من المستوى الدلالي ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا على واقع البيئة الصحية من آراء مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير نوع المدرسة.

وتفسر هذه النتيجة بأن البيئة الصحية من الإجراءات والأهداف الأساسية في العمل التعليمي والتي تتوازى مع الخطط الخمسينية لكافة الأقسام في المديريات وخاصة قسم الصحة المدرسية، ولا يوجد استثناء من البيئة المدرسية في نوع المدرسة، ولكنها تتكامل مع كافة المخرجات التربوية التي تعتني بالجانب الأكاديمي والصحي والنفسي والاجتماعي للطلبة والهيئات التدريسية. أما بخصوص الفروق لصالح الذكور على الجانب المادي لربما تظهر حاجة مدارس الذكور وخاصة في المرحلة الأساسية والأساسية العليا لديمومة التوعية بالمحافظة على نظافة المدرسة والمرافق الصحية التي من خلالها يستطيع مدراء المدارس ومنسقو الصحة المدرسية تحقيق كافة الأهداف، وتقييم الجانب التثقيفي لمدارس الذكور. ويمكن القول أيضا أن حاجة مدارس الذكور لصيانة مرافق المدرسة تكون بشكل دوري وأكثر من مدارس الإناث وذلك يعود لكثرة عدد الطلبة في بعض المدارس، والمسؤولية الكبيرة التي تقع على مدراء المدارس ومنسقي الصحة بالمحافظة على بيئة مديرية للهيئات التعليمية.

واتفقت النتائج الحالية مع دراسة (نصار وأبو عنجة، 2023؛ المالكي، 2021؛ المومني، 2019) لمتغير نوع المدرسة. واختلفت مع دراسة عبد الوهاب (2021) في عدم وجود فرق في متوسط الحساب لنوع المدرسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير المرحلة الدراسة:

أظهرت أرقام الدراسة أن المستوى الدلالي للدرجة النهائية لواقع البيئة الصحية جاءت؛ اعلى من المستوى الدلالي ($\alpha<0.05$)، وبذلك تقبل فرضية الدراسة، بمعنى لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة على واقع البيئة الصحية لمتغير المرحلة الدراسة.

وتعزو الباحثة النتيجة إلى أن مدراء مدارس المحافظة ومنسقي الصحة يتعاملون مع الطلبة ومع كافة المراحل الدراسة، ويقومون بتفعيل اللجان الصحية التي بدورها تقوم بالعديد من النشاطات التي تخدم الجانب الصحي المدرسي وبيئة المدرسة، مثل الرقابة على الصفوف وساحة المدرسة من حيث السلامة العامة والمياه النقية،

ومتابعة التزام الطلبة بالعادات السليمة، ومساعدة الطلبة المرضى، وملاحظة الأمراض التي تصيب الطلبة. ومن جهة أخرى تقوم العديد من المدارس على القيام بمبادرات صحية تهدف إلى تحسين بيئة مدرسية سليمة، وتتضمن المبادرات الطلابية التي تقوم بها اللجان المدرسية على تنشيط دور طلاب المدارس ومشاركة أولياء الأمور، والتنسيق مع كافة مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الصحية لدعم المبادرات المدرسية التي تهدف إلى إيجاد بيئة مدرسية صحية وآمنة للطلبة. واتفقت مع دراسة المومني (2019)، علي (2019)، تعزى لمتغير المرحلة الدراسة.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير مساحة المدرسة:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فرق في متوسط واقع بيئة صحية بالمدارس وذلك لمتغير مساحة المدرسة.

ويمكن رؤية هذه النتيجة إلى أن بيئة المدرسة المباني ولمرافق الجاذبة هي التي تتضمن الغرف المريحة والنظيفة والمساحات الواسعة، ووجود التسهيلات المتوفرة التي تساعد إدارة المدرسة بالعمل على إيجاد بيئة مديرية وسليمة وصحية للطلبة. وأن نجاح الإدارة المدرسية في تحقيق الأهداف يعود إلى تكاتف العمل وتوفر المناخ الأكاديمي وسلوك الطلبة، وكل هذه الأمور تكون على عاتق مدراء المدارس سواء كانت مساحة المدرسة صغيرة أم كبيرة، فالمحافظة على البيئة المدرسية عائد إلى الوعي الكامل للطلبة وللهيئات التدريسية بأهمية وجود بيئة صحية نظيفة وسليمة وتراعي كافة المراحل العمرية وكافة احتياجات الطلبة داخل المجتمع المدرسي.

لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية:

قبول فرضية الدراسة؛ بمعنى عدم وجود فرق في الوسط الحسابي ودال إحصائيا عند الدلالة بين المتوسط الحسابي المبحوثين حول البيئة الصحية من استجابة مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة تعزى لمتغير عدد الغرف الصفية.

ويمكن تفسير النتائج إلى مسؤولية المدراء والعمل المهني من خلال توفر غرف دراسية مناسبة للعمل التعليمي والصحي، والمتصفة بالتهوية الجيدة والإضاءة المناسبة، والنظافة، ووجود مقاعد دراسة كافية للطلبة، وهناك الدور الرقابي من قبل المديريات وخاصة من قسم الصحة المدرسية وموظفي الميدان الذي يسعون الي إيجاد واستمرار وجود غرف صفية مناسبة لكافة الفئات العمرية، والنظافة العامة في كافة مرافق المدرسة وداخل الغرف الصفية، والتي تعكس الجانب التوعوي للطلبة في المدارس.

لا توجد علاقة لا يوجد فرق في متوسط الاستجابة ودال إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على واقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت تعزى لمتغير عدد الطلبة:

أظهرت عدم وجود فرق في متوسط الاستجابة لمتغير عدد الطلبة. وترى الباحثة هذه النتيجة إلى العمل الفاعل الذي يعمل به كل من المدراء ومنسقي الصحة وانعكاسها على أعداد الطلبة سواء صغر أم كبر عدد الطلبة، وهنا تكون المهنية التي تعكس الواقع الفعلي للطلبة في المدارس، والذي بدورة يظهر فاعلية منظومة بيئات صحية في المدارس عند وجود تحديات في الأعداد الكبيرة للطلبة وأهمية العامل التوعوي لهم.

لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا عند الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت:

أظهرت الأرقام علاقة ارتباطية إيجابية بين منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة الصحية"من خلال آراء المدراء ومنسقي الصحة في مدارس المحافظة، ويتضح أن العلاقة بين منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة المدرسية الصحية"من آراء المدراء ومنسق الصحة المدرسي في المدارس، جاءت طردية موجبة.

ويمكن التفسير إلى العديد من الجوانب المهنية التي تظهر دور صحة البيئة المدرسية وانعكاسها بصورة جيدة على البيئة صحية في المدارس، فقد أوضح المبحوثين الدور الفاعلي لمنظومة الصحة المدرسية في الإظهار الأولي عن الأمراض لدى الطلبة وتقديم العلاج المناسب والتنسيق الكامل بين الوزارة والقطاع الصحي، ووجود خطط إخلاء لمرافق المدرسة في حال حصول ظرف طارئ فيها، وأهمية تزويد العاملين بالمدرسة

بالأساليب المهنية في حال حصول ظرف طارئ في المدرسة، والحفاظ على النظافة العامة في المدرسة، وتوفير الأدوات والتجهيزات لتنفيذ الأنشطة الصحية، ودور الصحة المدرسية في متابعة وجود البيئة الصفية من تهوية وإضاءة، والاستمرار في توفير مواد الإسعاف الأولي داخل المدرسة. أن تجمع كل هذه الأبعاد تعمل بشكل إيجابي على إيجاد بيئة صحية جيدة للطلبة للحفاظ الجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي وسلوكيات الطلبة بحيث تتكون لدى الطلبة اتجاهات مديرية مبنية على وقائع ومخرجات فاعلية الصحة والبيئة في المدارس.

3.3 محددات الدراسة

حدود بشرية: مديري المدارس ومنسقي اللجان الصحية.

حدود مكانية: مدارس بمحافظة سلفيت.

حدود زمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2024-2023.

حدود مفاهيمية: وهي المفاهيم التي تفسر متغيرات الدراسة والمصطلحات في هذه الدراسة.

الحدود الإجرائية: ستستخدم هذه الدراسة مقياسي دور منظومة الصحة المدرسية وواقع البيئة الصحية، وبالتالي ستقتصر على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وقياس درجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها.

3.4 مصطلحات الدراسة

منظومة الصحة المدرسية School Healthy System: هي المعايير ذات النظم والأنشطة التي تعمل على الاطلاع وتحسين وحفظ صحة جميع أفراد المجتمع المدرسي، وتشمل العديد من المفاهيم التي تقوم

على التثقيف الصحي، وتوفير المستلزمات ذات الطابع الصحي بالمدارس، وإقامة النشاطات من مفهوم صحي، والبيئة المدرسية حسابية ذات الطابع الاجتماعي، والمناهج والروابط المجتمعية، والخدمات الصحية.

البيئة الصحية Healthy Environment: الوسط الذي يضم مصطلح البيئة الطبيعية المديرية الصحية، بما تتضمنه من علاقات وأفراد وتنظيمات وتقاليد وقيم أخلاقية تعمل بشكل متواز بحيث تشكل إطار حماية للأفراد داخل الإطار المدرسي، وتحافظ على المجتمع المدرسي بشكل سليم.

منسق الصحة Health Coordinator: الموظف في قسم الصحة المدرسية الذي يقوم بتوزيع مهام العمل على أعضاء اللجنة الصحية واستلام الملف الصحي للطلبة، ويوثق كل ما يصل إليه أو يرد منه من معلومات صحية تخص الطلبة، ومتابعة برامج التطعيم للصفوف وفحوصات التقصي والإشراف على الخطط ذات الطابع الصحي لضمان أفضل النتائج خلال العام الدراسي.

محافظة سلفيت Salfeet Governorates: هي واحدة من المحافظات الستة عشر للسلطة الوطنية الفلسطينية، مركزها مدينة سلفيت وتشمل (19) تجمعا سكانيا.

الفصل الرابع

التوصيات والمقترحات

4.1 التوصيات

1. عقد دورات تدريبية للهيئات التعليمية بمحاور الصحة المدرسية بصورة دورية لمواكبة كافة المستجدات على عيد التربية الصحية.

2. إضافة وحدات دراسة للطلبة في المدارس في المقررات الأكاديمية تحاكي أهداف منظومة الصحة المدرسية.

3. الاهتمام بالأنشطة اللامنهجية وبرامج العمل ذو الطابع الصحي، لتعزيز روح العمل والمحافظة على البيئات داخل المدارس الصحية بالمدارس.

4. التشبيك المستمر مع المجتمع المحلي لإيجاد مبادرات مجتمعية يتم العمل بها داخل وخارج البيئة المدرسية.

5. تفعيل نظام التعزيز المعنوي والمادي لكافة العاملين في الصحة المدرسة لتعزيز الجهود المديرية التي تسعى الى الحفاظ على صحة الطلبة.

6. تبادل خبرات المدارس داخل المحافظات في الوطن حول مواضيع ذات الطابع الصحي والبيئة الصحية للعمل عليها.

7. إجراء دراسة مقارنة مع متغيرات الدراسة التابعة مع الاستراتيجيات الجديدة التي يتم العمل بها من قبل قسم الصحة المدرسي في الوزارة.

4.2 المقترحات

واستنادا إلى إجراءات الدراسة ونتائجها وخبرة الباحث، يمكن اقتراح الآتي:

1. عمل دراسة خاصة عن منظومة الصحة والبيئة المدرسية في كافة محافظات الوطن.

2. تفعيل الأنشطة ذات الطابع الصحي المشتركة ودعهما؛ في مشاركة الأهل، والطلبة، والإرشاد الجامعي، والمؤسسات الشريكة، لتنمية عوامل الصحة المدرسية وتوفير بيئة مديرية صحية..

3. إتاحة الفرصة والحرية المدروسة، لكافة الطلبة للمبادرة ذات الطابع الصحي، واحتياجاتهم، وقدراتهم، وإمكانياتهم، لزرع قيم إنسانية يحتفظ بها الطلبة خلال الحياة.

المصادر العلمية

المراجع العربية:

أحمد أبو ليلى. (2002). *الصحة المدرسية والرعاية الصحية* (المجلد 1). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

أسيل أبو زنيد. (2018). *واقع الصحة المدرسية في مدارس الخليل الحكومية وسبل تطويرها*. القدس، فلسطين: جامعة القدس.

الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم. (2010). *تعزيز الصحة بالمدارس*. كندا: الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم.

أماني علي. (2019). *الصعوبات التي تواجه مديري المدارس في تربية الزرقاء الأولى لتوفير بيئة صحية مناسبة للطلبة*. الأردن: جامعة آل البيت.

إيمان دويدار. (2017). *الصحة النفسية للأطفال والمراهقين*. مصر: مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر.

بن موسى عبد الوهاب. (2021). *واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية في مدارس ولاية معسكر بالجزائر*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(2):265-274.

جلال الزبير. (2022). *مستوى خدمات الصحة المدرسية في مدارس مخيم خرز للاجئين بمحافظة لحج من وجهة نظر المعلمون*. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 55(9):130-158.

جنان عبد الله. (2023). *تقييم المستوى الصحي والبيئي في مدارس محافظة الديوانية من وجهة نظر الكوادر التدريسية*. العراق: مجلة الكوفة لعلوم التربية البدينة، 6(1): 81-99.

حنان المومني. (2019). *متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة اربد*. الأردن: مجلة جادار للبحوث والدراسات، 5(1): 189-220.

خالد السبول. (2005). *الصحة والسلامة في البيئة المدرسية* (المجلد 1). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

خالد الصرايرة، و تركي الرشيدي. (2012). *مستوى خدمات الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر مديري المدارس والمديرات*. فلسطين: مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 26(10): 2306-2321.

رافد الساعدي. (2017). *متغيرات البيئة المدرسية على جودة التعليم الابتدائي –بحث ميداني لعينة من المدارس الابتدائية في مدينة الزعفرانية– محافظة بغداد*. العراق: جامعة القادسية.

ريمون معلومي. (2010). *جودة البيئة حسابية للمدرسة وعلاقتها بالأنشطة البيئية في مدارس مدينة دمشق*. سوريا: مجلة جامعة دمشق، 26(2): 97–139.

زكريا النوايسة، و ختام محمد. (2017). *مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية في الأردن كما يراه المعلمون*. لبنان: مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 31(1): 9–24.

زياد الجرجاوي. (2012). *واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الحكومية بمدينة غزة*. فلسطين: جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات.

سليمان الشهري، و يحيى فقيهي. (2010). *أضواء على الصحة المدرسية* (المجلد 4). الرياض، المملكة العربية السعودية: وزارة التربية والتعليم.

سناء محمد البطاينة. (2016). *دور مديرات المدارس في تحقيق بيئة مدرسية آمنة في مدارس منطقة الباحة*. مجلة العلوم التربوية، 1(1): 267–297.

سوزان زمزم. (2016). *دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية*. اللاذقية، سوريا: مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 38(2): 151–164.

شيرين الحشايكة. (2016). *الإدارة المدرسية في توفير بيئة مدرسية آمنة في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة من وجهات نظر المعلمين والمعلمات*. نابلس، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية.

عادل الأسدي، و علوأن المحياوي. (2020). *تقييم جودة خدمات الصحة المدرسية باستخدام مقياس الأداء الفعلي – دراسة ميدانية لتقييم الخدمات الصحية المقدمة لطلبة المدارس في مدينة الناصرية*. مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، 13(35): 145–163.

عبد الرحمن العيسوي. (2020). *الصحة النفسية في المؤسسات التربوية*. بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

عبد الله نصار، محمد نمر، و أحمد الحواجري. (2021). *تقييم دور المدارس في تعزيز الصحة العامة في المدارس الحكومية في قطاع غزة*. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 15(1): 39–59.

عبد الله نصار، و محمد أبو عنجة. (2023). *تقييم فاعلية برنامج الصحة المدرسية من وجهة نظر منسقي الصحة والطلبة في المدارس الحكومية في غزة*. مجلة جامعة الزيتونة الدولية، 6(1): 36-56.

عبد الوهاب موسى. (2021). *واقع الصحة المدرسية من وجهة نظر أساتذة المدارس الابتدائية*. الجزائر: مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(2): 265-274.

عبير اسماعيل. (2013). *العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية*. غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

عبير البغدادي. (2015). *دور الإدارات التعليمية في تطوير بيئة مدرسية وتنمية السلوك البيئي لدى تلاميذ المرحلة الأساسي*. القاهرة، مصر: جامعة عين شمس.

عبير القزاز. (2014). *احتياجات تطوير البيئة المادية في المدارس الابتدائية بمحافظات غزة في ضوء المعايير الدولية*. غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

عيد الدماك. (2018). *دور مديري مدارس دولة الكويت في توفير متطلبات المدرسية الآمنة*. الأردن: جامعة آل البيت.

غازي الطعامنة. (2007). *مبادئ في الصحة والسلامة العامة*. عمان، الأردن: عناء للنشر والتوزيع.

فايز شكر. (2007). *الصحة المدرسية*. الرياض، المملكة العربية السعودية: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

ليلى أبو سعيفان. (2022). *مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الغور الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات*. مصر: المجلة العلمية لكلية التربية جامعة أسيوط، 4(38): 107-131.

محمد زياد. (2018). *واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس في منطقة عسير*. رام الله، فلسطين: المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 2(1): 55-73.

مدحت أبو النصر. (2017). *تطوير المدارس*. القاهرة، مصر: الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

نبيل المالكي. (2021). *درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقة المتعددة في المملكة العربية السعودية*. مصر: مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، 45(1): 550-587.

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

يوسف كماش. (2017). *الصحة والتربية الصحية*. عمان، الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الإنجليزية:

Albert, L. (2011). *Evaluating Health-Management In Schools In Hong Kong: Development Of A framework*, School of Public Health. The Chinese University.

Altman, E., Lee, K., Hecht, C., Hampton, K., Moreno, G., & Patel, A. (2020). *Drinking water access in California schools: room for improvement following implementation of school water policies*. Preventive Medicine Reports, 19, 101143.

Amoran, O. (2017). *Healthful School Environment: A Comparative Study of Public and Private Primary Schools in Ogun State*. Nigeria: Arch Community Med Public Health.

Anna, Z., & Elizabeth, M. (2018). *The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach*. Annu Rev Public Health journal, 39(1): 273-289.

Betters, & Kansteiner. (2019). *Success for all? The role of the school counselor in creating and sustaining culturally responsive positive behavior interventions and supports programs*. Professional Counselor, 6(3): 263-277.

Bundy, D. (2011). *Rethinking School Health*. The world bank.

Carol, A. (2002). *School Health Committees: Perceptions Of Public Health Staff*. University of Toronto, ISBN: 0-372-27221-7.

Casey, O., & Christian, J. (2003). *Teaching Children about Health. Part II: The Effect of an Academic-community Partnership on Medical Students Communication Skills*. Journal Education for Health, 16(3): 339-347.

Ghaffar, S., Talib, R., & Karim, N. (2019). *Food choices and diet quality in the school food environment: a qualitative insight from the perspective of adolescents*. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 15(1): 201-210.

Gietz, C., & Mclnosh, K. (2014). *Relations Between Student Perceptions of their School environment and academic achievement*. Canadian. Journal of School Psychology,29(3): 161-176.

Hollander, M. (2002). *Providing Health Information to the General Public: A Survey of Current Practices in Academic Health Sciences Libraries*. Bulletin of the Medical Library Association, 77(9): 51-54.

Jeanine, P., & Didier, J. (2010). *Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed method*. Scandinavian Journal of Public Health.44(2): 487-502.

Karman, A. (2021). *Are School Counseling Services Ready for Students' Psychological Symptoms, School Counselors' Views, and Solutions*. Turkey: Journal of Psychological Counseling and Guidance.

Karman, A. (2021). *COVID-19: Are School Counseling Services Ready? Students' Psychological Symptoms, School Counselors' Views, and Solutions*. Turkey: Journal of Psychological Counseling and Guidance, 27(7):1-16.

King, N., & White, D. (2019). *The role of school counselors in supporting mental health models in schools*. Journal of School Counseling,17(4): 412-416.

Manuela, P., Prisco, P., Salvatore, C., Annamaria, C., & Alessandro, M. (2020). *School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people*. Journal of Health Promot Perspect, 10(4): 316-324.

Olusesi, A., & Alebios, E. (2017). *Relationship between School Health Programme and Academic Performance of Primary School Pupils in Southwest*. Nigeria: Journal of School Health, 6(1): 15-19.

Park, A., Eckert, T., Zaso, M., & Vanable, P. (2017). *association between health literacy and health behavior among urban high school student*. Journal of School Health, 87(12): 885-893.

Rajan's, G. L., Pirsch, M., & Morrell, E. (2017). *Integrating health education in core curriculum classrooms*. Journal of School Health, 87(2): 949-957.

Robert, P. (2020). *COVID-19's Effect on Students: How School Counselors Rise to the Rescue*. NASSP Bulletin Journal, 14(4): 241-253.

Tukur, A., & Muhammad, K. (2017). *Unsecure School Environment and School Phobic Behavior*. Journal of Education and Practice, 8(9): 49-52.

Van, E., Meeuwsen, T., Rigterink, J., & Van, H. (2019). *Moving towards a healthier assortment in secondary and vocational school food environments: Perspectives of Dutch students and school food policy professionals*. British Food Journal, 121(9):2052-2065.

W Breena ،S Anne ،A Mandy ،A Richard و ،A Elliott .(2016) .*Role of the School Nurse in Providing School Health Services* .Journal of American academy of pediatrics, 136(6): e20160852.

W Maba .(2022) .*Essential Healthy School Environment Standards To Maintain Conducive Learning Atmosphere* .International Journal of Social Science .2(1):1216/1211

Zanie, C., Robin, W., & Sarah, L. (2016). *The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions: A Systematic Review*. The Journal of School Nursing, 33(1): 265-271.

الملاحق

ملحق (أ)

استبيان منظومة الصحة المدرسية والبيئة الصحية

جامعة النجاح الوطنية

عمادة الدراسات العليا

برنامج ماجستير علوم بيئية

تحية طيبة وبعد،،،،،،

تقوم الباحثة بدراسة تهدف معرفة"**دور منظومة الصحة المدرسية وعلاقتها بواقع البيئة الصحية من وجهة نظر مديري المدارس ومنسقي الصحة في مدارس محافظة سلفيت** لذا أعدت هذه الاستبانة لأغراض البحث العلمي.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: إيناس رفيق سلامة

إشراف: د. عبد الحليم خضر

الجزء الأول: البيانات العامة:

A1	**المسمى الوظيفي**	( ) مدير/ة ( ) منسق/ة صحة مدرسية
A2	**نوع المدرسة**	() ذكور () إناث ( ) مختلطة
A3	**المرحلة الدراسة**	() أساسي () أساسي عليا () ثانوية
A4	**مساحة المدرسة**	يرجى كتابة المساحة رقما.....
A5	**عدد الغرف الصفية**	يرجى كتابة العدد رقما.....
A6	**عدد الطلبة**	() 200 طالب فأقل () 201-300 طالب/ة () 301-400طالب/ة () 400 طالب/ة فأكثر

المحور الأول: منظومة الصحة المدرسية:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المجال الأول: برامج الرعاية الصحية						
1	تقوم المنظومة على توفير برامج للكشف المبكر عن الأمراض لدى الطلبة					
2	تقدم المنظومة الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلبة					
3	تراعي العمل على متابعة الحالات المرضية التي يتم اكتشافها لدى الطلبة					
4	يتم التنسيق مع وزارة الصحة حول البرامج المقدمة للمدارس					
5	تقدم المنظومة برامج للخدمات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة					
6	يتم وضع خطة إخلاء لمرافق المدرسة وتدريب الطلبة والعاملين عليها					
7	تزود العاملين بالمدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة مشكلة الطوارئ					
8	يتم عقد برامج توعية صحية للطلبة خلال العام الدراسي					
9	يتم توفير الأغذية الصحية في المقصف المدرسي					
10	تعمل على توفير الشروط الصحية بمرافق المدرسة					
11	تحافظ على النظافة العامة في المدرسة					
12	تقوم على تنظيم دخول وخروج الطلبة والمركبات في المدرسة					
13	تقوم على تفعيل الأنشطة الرياضية في المدرسة					
المجال الثاني: التطوير الإداري والمهاري						
14	تراعي الهيكلية الاحتياجات الخاصة بالطلبة والعاملين في المدرسة					
15	تقوم على تدريب وتطوير العاملين لتقديم الخدمات الصحية بشكل مناسب					
16	تمتلك لجنة الصحة المدرسية المرونة الكافية لتنفيذ نشاطها					
17	تلتزم اللجان الصحية بتنفيذ أنشطتها وفق الخطة السنوية للمدرسة					
18	تقوم على تقديم الخدمات الصحية بأنسب الطرق					
19	يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع					
20	يتم تطوير مهارات الاتصال والتواصل للمشاركين باللجان الصحية					
21	مبدأ الثقة والمصداقية لدى العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات المرضية					
المجال الثالث: الحاجات المادية والمعنوية						
22	تعمل المنظومة على توفير الوقت الكافي للعاملين بالصحة المدرسية لتنفيذ البرامج الصحية					
23	توفير نظام للحوافز الماديه والمعنوية بناء على تقارير الأداء					
24	إشراك العاملين بالصحة المدرسية بوضع نظام الحوافز					
25	تقوم على توفير الأدوات والتجهيزات لتنفيذ البرامج الصحية المدرسية					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
26	يتم توفير ميزأنية خاصة لبرامج الصحة المدرسية					
27	استمرارية توفير الأدوات والمواد الخاصة بالإسعافات الأولية					
28	التواصل الدائم والفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة					
29	التواصل الفعال بين أولياء الأمور والمدرسة لأي طارئ يخص أبناءهم من قبل الصحة المدرسية					

المحور الثاني: البيئة الصحية:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المجال الأول: المجال المادي						
1	يتوفر بالمدرسة عمال نظافة بشكل كاف					
2	يوجد في الصفوف الدراسة أجهزة تكييف للصيف والتدفئة شتاء					
3	المخصصات المالية لصيانة المرافق كافية					
4	المرافق المدرسية مناسبة للأنشطة المدرسية					
5	تستطيع إدارة المدرسة التحكم بأعداد الطلبة المسجلين سنويا ليتناسب مع مساحة المدرسة					
6	دورات المياه في المدرسة كافية لأعداد الطلبة					
7	هناك متابعة دورية لنظافة المرافق في المدرسة					
8	أحواض غسل الأيدي كافية بالنسبة لأعداد الطلبة					
9	موقع المدرسة بعيد عن أي مصدر تلوث					
10	يتم فحص مياه الشرب بشكل دوري في المدرسة					
11	تصميم المدرسة مناسب للعملية التعليمية					
12	يتم متابعة إجراءات السلامة في المختبرات المدرسية خلال الدوام المدرسي					
13	التهوية في الصفوف الدراسة جيدة					
14	الإضاءة في الصفوف مناسبة لمساحة الغرف					
15	المختبر العلمي والحاسوب يتناسب مع أعداد الطلبة					
المجال الثاني: المجال المعنوي						
16	أنصبه المعلمين مناسبة مع اهتمامهم بالصحة البيئة للطلبة					
17	يتم تقديم حوافز معنوية للعاملين في مجال الصحة المدرسية					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
18	يتم التنسيق مع الجهات الصحية في تقديم خدمات صحية للبيئة المدرسية					
19	المشكلات الصحية المجتمعية لا تنعكس على الطلبة في المدرسة					
20	مشاركة أولياء الأمور في الأمور البيئية الصحية في المدرسة					
21	يهتم أولياء الأمور في صحة أبنائهم					
22	يتم متابعة حالات التأخر بشكل عام الناتجة عن الظروف الصحية للطلبة					
23	روح التعاون بين الطلبة جيدة					
24	العلاقة بين المعلمين والطلبة علاقة رسمية					
25	يشارك الطلبة بالأنشطة الخاصة بالبيئة المدرسية					
26	مستوى الأمان في المدرسة عال للطلبة					
27	هناك برامج إرشادية صحية للطلبة للحفاظ على البيئة المدرسية					
28	المناهج الدراسة تركز على بيئة صحية في المدرسة					
29	القيم الاجتماعية في المجتمع تساعد على بيئة صحية في المدرسة					
30	يشعر الطلبة أن المدرسة هي بيتهم الثاني					

ملحق (ب)

قائمة المحكمين

المحكم	التخصص	المؤسسة
الدكتور عبد الحليم خضر	الهندسه المدنيه والبيئيه	مساعد عميد البحث العلمي –جامعة النجاح الوطنيه
الدكتور عبد الفتاح الملاح	الهندسة المدنية والبيئية	قسم المياه والبيئة– جامعة النجاح
الدكتور عدلي يونس	علوم الصحة والبيئة	وزارة التربية والتعليم
الدكتور محمد عويد	علم نفس	وزارة التربية والتعليم

ملحق (ج)

الجداول

جدول (2.11)

الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لمحاور المجال المادي

رقم الفقرة	الترتيب	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الاستجابة	المستوى
1	14	يتوفر بالمدرسة عمال نظافة بشكل كاف	3.29	1.20	66%	متوسط
2	13	يوجد في الصفوف الدراسة أجهزة تكييف للصيف والتدفئة شتاء	3.30	1.18	66%	متوسط
3	15	المخصصات المالية لصيانة المرافق كافية	2.94	1.02	59%	متوسط
4	11	المرافق المدرسية مناسبة للأنشطة المدرسية	3.67	0.86	73%	متوسط
5	12	تستطيع إدارة المدرسة التحكم بأعداد الطلبة المسجلين سنويا ليتناسب مع مساحة المدرسة	3.35	0.97	67%	متوسط
6	8	دورات المياه في المدرسة كافية لأعداد الطلبة	3.92	0.74	78%	مرتفع
7	1	هناك متابعة دورية لنظافة المرافق في المدرسة	4.30	0.62	86%	مرتفع
8	7	أحواض غسل الأيدي كافية بالنسبة لأعداد الطلبة	3.95	0.75	79%	مرتفع
9	6	موقع المدرسة بعيد عن أي مصدر تلوث	4.01	0.72	80%	مرتفع
10	2	يتم فحص مياه الشرب بشكل دوري في المدرسة	4.28	0.65	86%	مرتفع
11	10	تصميم المدرسة مناسب للعملية التعليمية	3.90	0.85	78%	مرتفع
12	5	يتم متابعة إجراءات السلامة في المختبرات المدرسية خلال الدوام المدرسي	4.08	0.65	82%	مرتفع
13	3	التهوية في الصفوف الدراسة جيدة	4.24	0.594	85%	مرتفع
14	4	الإضاءة في الصفوف مناسبة لمساحة الغرف	4.22	0.57	84%	مرتفع
15	9	المختبر العلمي والحاسوب يتناسب مع أعداد الطلبة	3.91	0.86	78%	مرتفع
		الدرجة الكلية	3.82	0.45	76%	مرتفع

جدول (2.12)

الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لمحاور المعنوي

رقم الفقرة	الترتيب	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الاستجابة	المستوى
1	15	أنصبه المعلمين مناسبة مع اهتمامهم بالصحة البيئة للطلبة	2.80	1.19	56%	متوسط
2	12	يتم تقديم حوافز معنوية للعاملين في مجال الصحة المدرسية	2.93	1.10	59%	متوسط
3	7	يتم التنسيق مع الجهات الصحية في تقديم خدمات صحية للبيئة المدرسية	3.92	0.58	78%	مرتفع
4	13	المشكلات الصحية المجتمعية لا تنعكس على الطلبة في المدرسة	2.89	0.94	58%	متوسط
5	11	مشاركة أولياء الأمور في الأمور البيئية الصحية في المدرسة	3.52	0.92	70%	متوسط
6	8	يهتم أولياء الأمور في صحة أبنائهم	3.90	0.87	78%	مرتفع
7	1	يتم متابعة حالات التأخر بشكل عام الناتجة عن الظروف الصحية للطلبة	4.13	0.67	83%	مرتفع
8	4	روح التعاون بين الطلبة جيدة	3.98	0.63	80%	مرتفع
9	14	العلاقة بين المعلمين والطلبة علاقة رسمية	2.82	1.09	56%	متوسط
10	2	يشارك الطلبة بالأنشطة الخاصة بالبيئة المدرسية	4.05	0.53	81%	مرتفع
11	5	مستوى الأمان في المدرسة عال للطلبة	3.96	0.59	79%	مرتفع
12	3	هناك برامج إرشادية صحية للطلبة للحفاظ على البيئة المدرسية	4.04	0.65	81%	مرتفع
13	10	المناهج الدراسة تركز على بيئة صحية في المدرسة	3.76	0.70	75%	مرتفع
14	6	القيم الاجتماعية في المجتمع تساعد على بيئة صحية في المدرسة	3.94	0.55	79%	مرتفع
15	9	يشعر الطلبة أن المدرسة هي بيتهم الثاني	3.86	0.69	77%	مرتفع
		الدرجة الكلية	3.69	0.45	74%	مرتفع

جدول (2.13)

النتائج للعينات المستقلة لإظهار الفروق بالدلالة للدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من وجهة المبحوثين تبعا لمتغير مسمى وظيفي

المجالات	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
برامج الرعاية الصحية	مدير	67	4.15	0.42	1.03	0.31
	منسق صحة مدرسية	65	4.08	0.36		
التطوير الإداري والمهاري	مدير	67	4.02	0.43	0.45	0.66
	منسق صحة مدرسية	65	3.98	0.45		
الحاجات المادية والمعنوية	مدير	67	3.70	0.58	1.93	0.06
	منسق صحة مدرسية	65	3.52	0.50		
الدرجة الكلية	مدير	67	4.00	0.39	1.34	0.18
	منسق صحة مدرسية	65	3.91	0.36		

جدول (2.14)

متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة

المجالات	المستوى	عدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
برامج الرعاية الصحية	ذكور	52	4.23	0.38
	إناث	52	3.98	0.41
	مختلطة	28	4.14	0.32
التطوير الإداري والمهاري	ذكور	52	4.13	0.47
	إناث	52	3.84	0.37
	مختلطة	28	4.07	0.39
الحاجات المادية والمعنوية	ذكور	52	3.72	0.62
	إناث	52	3.53	0.46
	مختلطة	28	3.57	0.53
الدرجة الكلية	ذكور	52	4.07	0.42
	إناث	52	3.83	0.33
	مختلطة	28	3.98	0.32

جدول (2.15)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة

المجال	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات حرية	متوسط مربعات	ف	مستوى دلالة *
برامج الرعاية الصحية	في المجموعات	1.67	2	0.84	5.84	0.00**
	داخل المجموعات	18.48	129	0.14		
	المجموع	20.15	131			
التطوير الإداري والمهاري	بين المجموعات	2.35	2	1.17	6.65	0.00**
	داخل المجموعات	22.75	129	0.18		
	المجموع	25.09	131			
الحاجات المادية والمعنوية	بين المجموعات	1.02	2	0.51	1.75	0.18
	داخل المجموعات	37.65	129	0.29		
	المجموع	38.68	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.61	2	0.80	6.09	0.00**
	داخل المجموعات	17.02	129	0.13		
	المجموع	18.63	131			

** دلالة إحصائية عند المستوى ($P\leq 0.01$).

جدول (2.16)

النتائج النهائية (LSD) للمقارنة ذات الصفة البعدية بين متوسط حساب الفقرات على الدرجة الكلية ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير نوع المدرسة

المجال	المستوى	إناث	مختلطة
برامج الرعاية الصحية	ذكور	0.25148*	
التطوير الإداري والمهاري	ذكور	0.28846*	
	إناث		0.23489*
الدرجة الكلية	ذكور	0.24725*	

*دلالة إحصائية عند المستوى ($P\leq 0.01$).

جدول (2.17)

متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المرحلة الدراسة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
برامج الرعاية الصحية	أساسي	56	4.12	0.31
	أساسي عليا	24	4.02	0.19
	ثانوية	52	4.15	0.52
التطوير الإداري والمهاري	أساسي	56	3.99	0.37
	أساسي عليا	24	3.95	0.28
	ثانوية	52	4.03	0.55
الحاجات المادية والمعنوية	أساسي	56	3.57	0.56
	أساسي عليا	24	3.53	0.37
	ثانوية	52	3.70	0.59
الدرجة الكلية	أساسي	56	3.95	0.34
	أساسي عليا	24	3.88	0.17
	ثانوية	52	4.00	0.47

جدول (2.18)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة لمتغير مرحلة الدراسة

المجال	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات حرية	متوسط مربعات	ف	مستوى دلالة *
برامج الرعاية الصحية	بين المجموعات	0.25	2	0.13	0.82	0.44
	داخل المجموعات	19.89	129	0.15		
	المجموع	20.15	131			
التطوير الإداري والمهاري	بين المجموعات	0.10	2	0.05	0.25	0.78
	داخل المجموعات	25.00	129	0.19		
	المجموع	25.09	131			
الحاجات المادية والمعنوية	بين المجموعات	0.65	2	0.33	1.10	0.34
	داخل المجموعات	38.03	129	0.30		
	المجموع	38.68	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.25	2	0.12	0.86	0.42
	داخل المجموعات	18.39	129	0.14		
	المجموع	18.63	131			

جدول (2.19)

متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المساحة المدرسية

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
برامج الرعاية الصحية	أقل من دونم	17	3.98	0.26
	من 1–3 دونم	101	4.11	0.40
	أكثر من 3 دونم	14	4.30	0.37
التطوير الإداري والمهاري	أقل من دونم	17	3.85	0.33
	من 1–3 دونم	101	3.98	0.42
	أكثر من 3 دونم	14	4.31	0.53
الحاجات المادية والمعنوية	أقل من دونم	17	3.53	0.35
	من 1–3 دونم	101	3.64	0.54
	أكثر من 3 دونم	14	3.49	0.74
الدرجة الكلية	أقل من دونم	17	3.83	0.25
	من 1–3 دونم	101	3.96	0.38
	أكثر من 3 دونم	14	4.10	0.45

جدول (2.20)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة لمتغير مساحة مدرسة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة *
برامج الرعاية الصحية	بين المجموعات	0.82	2	0.41	2.72	0.07
	داخل المجموعات	19.33	129	0.15		
	المجموع	20.15	131			
التطوير الإداري والمهاري	بين المجموعات	1.80	2	0.90	4.99	0.01**
	داخل المجموعات	23.29	129	0.18		
	المجموع	25.09	131			
الحاجات مادية والمعنوية	بين المجموعات	0.43	2	0.21	0.72	0.49
	داخل المجموعات	38.25	129	0.30		
	المجموع	38.68	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.58	2	0.29	2.07	0.13
	داخل المجموعات	18.05	129	0.14		
	المجموع	18.63	131			

** دلالة إحصائية عند المستوى ($P\leq 0.01$).

جدول (2.21)

النتائج النهائية (LSD) للمقارنة ذات الصفة البعدية بين متوسط حساب الفقرات على الدرجة الكلية ومجالات (برامج الرعاية الصحية، التطوير الإداري والمهاري) تبعا لمتغير المساحة المدرسية

المجال	المستوى	أقل من دونم	من 1–3 دونم
التطوير الإداري والمهاري	أكثر من 3 دونم	0.46691*	0.32983*

* دلالة إحصائية عند المستوى (* p <.05).

جدول (2.22)

متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الغرف الصفية

المجالات	عدد الغرف الصفية	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
برامج الرعاية الصحية	أقل من 10 غرف	11	4.07	0.42	-0.38	0.71
	10 غرف فأكثر	121	4.12	0.39		
التطوير الإداري والمهاري	أقل من 10 غرف	11	3.95	0.56	-0.36	0.72
	10 غرف فأكثر	121	4.00	0.43		
الحاجات المادية والمعنوية	أقل من 10 غرف	11	3.51	0.45	-0.68	0.50
	10 غرف فأكثر	121	3.62	0.55		
الدرجة الكلية	أقل من 10 غرف	11	3.90	0.43	-0.54	0.59
	10 غرف فأكثر	121	3.96	0.37		

جدول (2.23)

متوسط حساب الفقرات لمجالات منظومة الصحة المدرسية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
برامج الرعاية الصحية	200 طالب فأقل	10	4.15	0.45
	من 201–300 طالب	61	4.18	0.37
	من 301–400 طالب	38	4.05	0.30
التطوير الإداري والمهاري	400 طالب فأكثر	23	4.01	0.53
	200 طالب فأقل	10	4.13	0.57
	من 201–300 طالب	61	4.02	0.51
الحاجات المادية والمعنوية	من 301–400 طالب	38	3.98	0.32
	400 طالب فأكثر	23	3.93	0.35
	200 طالب فأقل	10	3.59	0.57
الدرجة الكلية	من 201–300 طالب	61	3.67	0.58
	من 301–400 طالب	38	3.58	0.47
	400 طالب فأكثر	23	3.54	0.57

جدول (2.24)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة *
برامج الرعاية الصحية	بين المجموعات	0.67	3	0.22	1.47	0.23
	داخل المجموعات	19.48	128	0.15		
	المجموع	20.15	131			
التطوير الإداري والمهاري	بين المجموعات	0.30	3	0.10	0.51	0.68
	داخل المجموعات	24.80	128	0.19		
	المجموع	25.09	131			
الحاجات المادية والمعنوية	بين المجموعات	0.36	3	0.12	0.41	0.75
	داخل المجموعات	38.31	128	0.30		
	المجموع	38.68	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.41	3	0.14	0.96	0.41
	داخل المجموعات	18.22	128	0.14		
	المجموع	18.63	131			

جدول (2.25)

متوسط حساب الفقرات لمجالات البيئة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المسمى الوظيفي

المجالات	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
حسابي	مدير	67	3.88	0.50	1.57	0.12
	منسق صحة مدرسية	65	3.76	0.39		
المعنوي	مدير	67	3.82	0.46	3.57	**0.00
	منسق صحة مدرسية	65	3.56	0.39		
الدرجة الكلية	مدير	67	3.85	0.45	2.78	**0.01
	منسق صحة مدرسية	65	3.66	0.34		

جدول (2.26)

متوسط حساب الفقرات لمجالات البيئة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
حسابي	ذكور	52	3.94	0.48
	إناث	52	3.80	0.44
	مختلطة	28	3.65	0.33
المعنوي	ذكور	52	3.72	0.53
	إناث	52	3.69	0.42
	مختلطة	28	3.65	0.32
الدرجة الكلية	ذكور	52	3.83	0.46
	إناث	52	3.75	0.41
	مختلطة	28	3.65	0.25

جدول (2.27)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات منظومة الصحة المدرسية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير نوع المدرسة

المجال	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات حرية	متوسط مربعات	ف	مستوى دلالة *
حسابي	بين المجموعات	1.63	2	0.81	4.25	0.02*
	داخل المجموعات	24.68	129	0.19		
	المجموع	26.31	131			
المعنوي	بين المجموعات	0.09	2	0.05	0.23	0.79
	داخل المجموعات	25.98	129	0.20		
	المجموع	26.07	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.65	2	0.32	2.00	0.14
	داخل المجموعات	20.93	129	0.16		
	المجموع	21.57	131			

* دلالة إحصائية عند المستوى ($P \leq 0.05$).

جدول (2.28)

النتائج النهائية (LSD) للمقارنة ذات الصفة البعدية بين متوسط حساب الفقرات المجال (المادي) تبعا لمتغير نوع المدرسة

المجال	المستوى	إناث	مختلطة
المادي	ذكور		0.29359*

* دلالة إحصائية عند المستوى ($p < .05$ *).

جدول (3.29)

متوسط حساب الفقرات لمجالات بيئة المدرسة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير المرحلة الدراسة

المجالات	المستوى	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري
مادي	أساسي	56	3.85	0.42
	أساسي عليا	24	3.84	0.38
	ثانوية	52	3.78	0.51
المعنوي	أساسي	56	3.75	0.37
	أساسي عليا	24	3.65	0.35
	ثانوية	52	3.65	0.55
الحاجات المادية والمعنوية	أساسي	56	3.80	0.35
	أساسي عليا	24	3.75	0.34
	ثانوية	52	3.72	0.49
الدرجة الكلية	أساسي	56	3.85	0.42
	أساسي عليا	24	3.84	0.38
	ثانوية	52	3.78	0.51

جدول (2.30)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات البيئة الصحية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير المرحلة الدراسة

المجال	مصدر تباين	مجموع مربعات	درجات حرية	متوسط مربعات	ف	مستوى دلالة *
حسابي	بين المجموعات	0.13	2	0.07	0.33	0.72
	داخل المجموعات	26.18	129	0.20		
	المجموع	26.31	131			
المعنوي	بين المجموعات	0.33	2	0.16	0.82	0.44
	داخل المجموعات	25.75	129	0.20		
	المجموع	26.07	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.19	2	0.10	0.57	0.57
	داخل المجموعات	21.38	129	0.17		
	المجموع	21.57	131			

جدول (2.31)

متوسط حساب الفقرات لمجالات بيئة المدرسة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير مساحة المدرسة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مادي	أقل من دونم	17	3.78	0.38
	من 1–3 دونم	101	3.80	0.46
	أكثر من 3 دونم	14	4.02	0.43
المعنوي	أقل من دونم	17	3.67	0.42
	من 1–3 دونم	101	3.69	0.44
	أكثر من 3 دونم	14	3.73	0.52
الحاجات مادية والمعنوية	أقل من دونم	17	3.73	0.37
	من 1–3 دونم	101	3.75	0.41
	أكثر من 3 دونم	14	3.88	0.39
الدرجة الكلية	أقل من دونم	17	3.78	0.38
	من 1–3 دونم	101	3.80	0.46
	أكثر من 3 دونم	14	4.02	0.43

جدول (2.32)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات واقع البيئة الصحية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير مساحة المدرسة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة *
مادي	بين المجموعات	0.64	2	0.32	1.59	0.21
	داخل المجموعات	25.68	129	0.20		
	المجموع	26.31	131			
المعنوي	بين المجموعات	0.03	2	0.01	0.07	0.94
	داخل المجموعات	26.05	129	0.20		
	المجموع	26.07	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.24	2	0.12	0.72	0.49
	داخل المجموعات	21.34	129	0.17		
	المجموع	21.57	131			

جدول (2.33)

متوسط حساب الفقرات لمجالات بيئة المدرسة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الغرف الصفية

المجالات	عدد الغرف الصفية	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
حسابي	أقل من 10 غرف	11	3.61	0.22	-1.65	0.10
	10 غرف فأكثر	121	3.84	0.46		
المعنوي	أقل من 10 غرف	11	3.62	0.32	-0.58	0.56
	10 غرف فأكثر	121	3.70	0.46		
الدرجة الكلية	أقل من 10 غرف	11	3.61	0.22	-1.25	0.22
	10 غرف فأكثر	121	3.84	0.46		

جدول (2.34)

متوسط حساب الفقرات لمجالات البيئة الصحية من استجابة المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مادي	200 طالب فأقل	10	3.89	0.51
	من 201–300 طالب	61	3.87	0.42
	من 301–400 طالب	38	3.78	0.45
المعنوي	400 طالب فأكثر	23	3.74	0.51
	200 طالب فأقل	10	3.53	0.67
	من 201–300 طالب	61	3.76	0.45
الدرجة الكلية	من 201–300 طالب	61	3.67	0.41
	من 301–400 طالب	38	3.60	0.36
	400 طالب فأكثر	23	3.72	0.54

جدول (2.35)

النتائج النهائية للاختبار الأحادي وللدرجة الكلية ومجالات واقع البيئة الصحية من خلال آراء المبحوثين تبعا لمتغير عدد الطلبة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة *
مادي	بين المجموعات	0.38	3	0.13	0.63	0.60
	داخل المجموعات	25.93	128	0.20		
	المجموع	26.31	131			
المعنوي	بين المجموعات	0.80	3	0.27	1.35	0.26
	داخل المجموعات	25.28	128	0.20		
	المجموع	26.07	131			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.43	3	0.14	0.86	0.46
	داخل المجموعات	21.15	128	0.17		
	المجموع	21.57	131			

جدول (2.36)

القيم الارتباطية بين "منظومة الصحة المدرسية" و"البيئة الصحية"

مجالات البيئة المدرسية	مجالات منظومة الصحة المدرسية			
	برامج الرعاية الصحية	التطوير الإداري والمهاري	تنفيذ الاستراتيجية	الدرجة الكلية
مادي	0.60**	0.41**	0.37*	0.56**
المعنوي	0.58**	0.53**	0.46**	0.62**
الدرجة الكلية	0.65**	0.52**	0.46**	0.65**

** دلالة إحصائية عند المستوى ($P\leq 0.05$).

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

THE ROLE OF THE SCHOOL HEALTH SYSTEM AND ITS RELATIONSHIP WITH THE CONCEPT OF A HEALTHY ENVIRONMENT: PERSPECTIVES FROM SCHOOL PRINCIPALS AND HEALTH COORDINATORS IN SCHOOLS OF SALFEET GOVERNORATE

By
Inas Rafiq Salameh

Supervisor
Dr. Abdul Halim Khader

This Thesis was Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Environmental Sciences, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus - Palestine.
2025

THE ROLE OF THE SCHOOL HEALTH SYSTEM AND ITS RELATIONSHIP WITH THE CONCEPT OF A HEALTHY ENVIRONMENT: PERSPECTIVES FROM SCHOOL PRINCIPALS AND HEALTH COORDINATORS IN SCHOOLS OF SALFEET GOVERNORATE

By
Inas Rafiq Salameh
Supervisor
Dr. Abdul Halim Khader

Abstract

The objective of this study was to examine the role of the school health system and its association with the characteristics of a healthy environment, as perceived by principals and school health coordinators in schools within the Salfeet governorate. Additionally, the study sought to identify differences based on variables such as job title, type of school, educational stage, school area, number of classrooms, and student enrollment. Employing a descriptive correlational methodology, the researcher utilized a comprehensive survey technique to distribute the study instrument to a population comprising 154 principals and school health coordinators. The findings revealed a high perceived role of the school health system, with a mean score of 3.96, alongside a favorable assessment of the reality of a healthy environment, which received a mean score of 3.76. Furthermore, the results indicated no statistically significant differences in the mean scores of the school health system based on job title, educational stage, number of classrooms, and student enrollment. However, statistically significant differences were observed concerning the type of school and school area. In terms of the healthy school environment, the results showed no statistically significant differences in mean scores based on type of school, educational stage, school area, number of classrooms, and student enrollment; significant differences were noted only with respect to the job title variable. Additionally, a statistically significant positive correlation was identified at the significance level ($\alpha \leq .05$) between the school health system and the reality of a healthy school environment in Salfeet governorate schools. The study concluded with recommendations emphasizing the necessity for ongoing collaboration with local community institutions and the promotion of extracurricular health activities.

Keywords: School health system; healthy environment; school principals; health coordinators; Salfeet Governorate; descriptive correlational methodology; statistical significance; extracurricular health activities; local community institutions; educational stage.