

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس
الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين
والمعلمات في محافظة نابلس

إعداد

دالية رحمي عبد الفتاح طوقان

إشراف

الدكتور

عبد محمد عساف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإدارة التربوية
بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية

٢٠٠٣ م / ١٤٢٤ هـ

نابلس — فلسطين

واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس
الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين
والمعلمات في محافظة نابلس

إعداد

دالية رحمي عبد الفتاح طوقان

إشراف

الدكتور عبد محمد عساف

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ: ٢٠٠٣/٦/١٩ م وأجيزت.

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً

الدكتور عبد محمد عساف

ممتحناً خارجياً

الدكتور أحمد فهم جبر

ممتحناً داخلياً

الدكتور علي حباب

ممتحناً داخلياً

الدكتور عبد الرحيم برهم

الإهداء

إلى التي كانت وما زالت تُضيء حياتي ... والدتي

إلى روح والدي...

إلى الذين أمدوني بيد العون ومنحوني الدفاء وشجعوني على

إنجاز هذا البحث...أخي.. زوجي.. أخواتي.. أبناء أختي

أهديهم هذا البحث عرفانا بفضلهم ووفاء بحقهم

الطالبة الباحثة

شكر وتقدير

أسجد لله حمدا وشكرا الذي هداني ووفقني وأعانني على إنجاز هذا البحث العلمي المتواضع.

وأنتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير من الدكتور عبد محمد عسّاف رئيس قسم علم النفس في كلية التربية والمشرّف على هذا البحث، لما قدمه لي من عون وملحوظات بناءة، كان لها الأثر الطيب على الدراسة، وعلى إنجاز هذا البحث.

كما وأنتقدم بالشكر الجزيل الى الدكتور أحمد فهم جبر، والدكتور عبد الرحيم برهم، والدكتور علي حبابب على تفضلهم بمناقشة الرسالة، وإبداء الملاحظات القيمة في عملية اخراج الرسالة .

كما أنتقدم بالشكر الخالص إلى السادة الأساتذة المحكمين الذين تكرموا بتقويم أداة البحث، وأعطوني من وقتهم وجهودهم الشيء الكثير .

كما وأنتقدم بجزيل الشكر إلى الدكتور وائل أبو صالح لما قدمه من عون كبير في التدقيق اللغوي للرسالة وأعطاني من وقته الثمين.

وأنتقدم بالشكر الجزيل لزميلاتي في العمل لما تحملنه من مشقة حتى استطعت تحقيق ما أصبو إليه من إستكمال هذا العمل وإخراجه إلى حيز الوجود.

ويقضي الوفاء بتقديم الشكر والعرفان إلى كل ما شارك في ميلاد هذا البحث مشجعاً وموجهاً للباحثة مما أثرى البحث ودفع الباحثة إلى إنجاز هذا العمل.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	الإهداء
ب	كلمة الشكر والتقدير
ج	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
هـ	فهرس الملاحق
و	ملخص بالعربية
	الفصل الاول: الإطار العام للدراسة وأهميتها
٢	المقدمة
٤	مشكلة الدراسة
٥	أهداف الدراسة
٥	أسئلة الدراسة
٦	فرضيات الدراسة
٦	أهمية الدراسة
٨	حدود الدراسة
٨	مصطلحات الدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
	أولاً: الإطار النظري ويحتوي على:-
١٠	أهمية المدرسة ووظيفتها
١٢	دور وزارة التربية والتعليم الفلسطينية في برامج الصحة المدرسية
١٥	أبعاد برامج الصحة المدرسية
١٥	١. بُعد الصحة البيئية
٢١	٢. بُعد الصحة الجسمية
٢٥	٣. بُعد الصحة النفسية
٢٧	٤. بُعد الصحة الاجتماعية
	ثانياً: الدراسات السابقة
٣٢	أ-الدراسات العربية

٤٥	ب- الدراسات الأجنبية
٥١	تعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الثالث: إجراءات الدراسة
٥٤	منهج الدراسة
٥٤	مجتمع الدراسة
٥٤	عينة الدراسة
٥٦	أداة الدراسة، صدقها وثباتها
٥٩	خطوات الدراسة
٥٩	المعالجة الإحصائية
	الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيرها
٦٠	السؤال الرئيسي وتفسيره
٧٠	الفرضية الأولى وتفسيرها
٧١	الفرضية الثانية وتفسيرها
٧٣	الفرضية الثالثة وتفسيرها
٧٥	الفرضية الرابعة وتفسيرها
٧٦	الفرضية الخامسة وتفسيرها
٧٩	الفرضية السادسة وتفسيرها
	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات
٨٠	الاستنتاجات
٨٦	التوصيات
	المراجع
٨٨	أولاً: المراجع العربية
٩٣	ثانياً: المراجع الأجنبية
٩٦	الملاحق
-	الملخص بالانجليزية

فهرس الجداول

الرقم	المضمون	الصفحة
١	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغيري الجنس والجهة المشرفة على المدرسة.	٥٤
٢	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	٥٥
٣	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.	٥٥
٤	توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة.	٥٥
٥	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجهة المشرفة على المدرسة.	٥٦
٦	توزيع عينة الدراسة حسب متغير موقع المدرسة.	٥٦
٧	توزيع عينة الدراسة حسب متغير دوام المدرسة.	٥٦
٨	توزيع معاملات ثبات الأداة تبعا لمجالاتها.	٥٨
٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة البيئية.	٦٣
١٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة الجسمية.	٦٤
١١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة النفسية.	٦٥
١٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة الاجتماعية.	٦٦
١٣	نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير الجنس.	٦٨
١٤	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير المؤهل العلمي.	٦٩
١٥	نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغير المؤهل العلمي.	٦٩
١٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير سنوات الخبرة.	٧٠
١٧	نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغير سنوات الخبرة.	٧١
١٨	اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير الجهة المشرفة على المدرسة.	٧٢
١٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير موقع المدرسة.	٧٣
٢٠	نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغير موقع المدرسة.	٧٣

٧٤	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الصحة البيئية تبعا لمتغير مكان المدرسة.	٢١
٧٥	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الصحة الجسمية تبعا لمتغير مكان المدرسة.	٢٢
٧٥	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الصحة النفسية تبعا لمتغير مكان المدرسة.	٢٣
٧٦	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الدرجة الكلية للاستبانة تبعا لمتغير مكان المدرسة.	٢٤
٧٦	نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير دوام المدرسة.	٢٥

فهرس الملاحق

الرقم	المضمون	الصفحة
١	ملحق رقم (١) أسماء لجنة التحكيم التي استعانت بها الباحثة لقياس صدق الاستبانة.	٩٥
٢	ملحق رقم (٢) الاستبانة بصورتها التي طبقت بها.	٩٦
٣	ملحق رقم (٣) موافقة مديرية التربية والتعليم / نابلس على توزيع الاستبانة على المدارس الحكومية في محافظة نابلس.	١٠١
٤	ملحق رقم (٤) موافقة وكالة الغوث / نابلس على توزيع الاستبانة على مدارس الوكالة في نابلس.	١٠٢

ملخص الرسالة

واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس

إعداد

دالية رحمي عبد الفتاح طوقان

إشراف

الدكتور عبد محمد عساف

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في محافظة نابلس .

وقد تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي وهو:-
ما واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس ؟.

وللإجابة عن هذا السؤال تم اشتقاق عدد من الأسئلة الفرعية، والتي تم دمجها في سؤال واحد وهو:

- ما تأثير متغير الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والجهة المشرفة على المدرسة، وموقع المدرسة، ودوام المدرسة في وجهة نظر معلمي ومعلمات المراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس؟.

وقد انبثقت عن الاسئلة السابقة الفرضيات الآتية، والتي تم دمجها في فرضية واحدة وهي:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) من وجهة نظر معلمي ومعلمات المراحل الأساسية الدنيا نحو واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث تعزى لمتغير الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والجهة المشرفة على المدرسة، وموقع المدرسة، ودوام المدرسة.

وللإجابة عن الأسئلة السابقة واختبار الفرضيات، قامت الباحثة بدراسة عينة عشوائية مكونة من (٤٣٣) معلماً ومعلمة من المراحل الأساسية الدنيا، وبنسبة (٣٦%) من المجتمع الأصلي المكون من (١١٧٣) معلماً ومعلمة، حيث تم توزيع الاستبانة على المدارس بعد الحصول على الأذونات الرسمية من مديرية التربية والتعليم، ومكتب وكالة الغوث في مدينة نابلس.

وقد استخدمت الباحثة أداة للدراسة، وهي عبارة عن استبانة قامت الباحثة بتطويرها بالاستفادة من الأدب التربوي والدراسات السابقة عن الموضوع، وتكونت الاستبانة النهائية من (٧٢) فقرة موزعة على (٤) مجالات، وهي: (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الاجتماعية) وقد تأكدت الباحثة من صدقها من خلال عرضها على لجنة من المحكمين، وتأكدت من ثباتها من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفاء، حيث وصل معامل الثبات الكلي (٠,٩٠).

ولاختبار صحة الفرضيات السابقة، تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (SPSS)، وذلك باستخدام المعالجات الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent T test .
- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) .
- اختبار شيفيه للفروق البعدية (Scheffe) لمعرفة لصالح من كانت الفروق بين المجموعات.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

* أن مجالات الدراسة حصلت على النسب الآتية : مجال الصحة البيئية (٦٨%)، والصحة الجسمية (٦٦%)، والصحة النفسية (٦٩%)، والصحة الاجتماعية (٧٦%) والدرجة الكلية لواقع برامج الصحة المدرسية (٧٠%).

* لا توجد فروق دالة احصائيا في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، وكذلك التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ودوام المدرسة.

* توجد فروق دالة احصائيا في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لمتغيرات: الجهة المشرفة ولصالح المدارس الحكومية، وفي موقع المدرسة ولصالح المدارس التي تقع في المدينة.

وقد أوصت الباحثة بالعمل على تحسين مجال الصحة البيئية في المدارس التي تشرف عليها وكالة الغوث، وإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع برامج الصحة المدرسية وذلك في محافظات أخرى.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

- المقدمة
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أسئلة الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

المقدمة :

يشهد المجتمع الفلسطيني نهضة شاملة في مختلف جوانبه تحقيقاً للتنمية الاقتصادية والتطور الاجتماعي، وهذه النهضة تستلزم جهود القطاعات كافة، بحيث تعباً كفاياتهم وقدراتهم وإمكاناتهم لتحقيق تلك التنمية. وتحقيق هذا الهدف لا يتأتى إلا إذا كان الفرد متمتعاً بالصحة، ويسعى المجتمع اليوم جاداً لتوفير المستوى الصحي الجيد، وبذل الجهود للقضاء على المشكلات الصحية التي طالما وقفت حائلاً دون تقدمه وتطوره، إلا أن هذه الجهود تتطلب مساندة التربية، لأنه لا يمكن التوصل إلى حلول ناجحة للمشكلات الصحية بمعزل عن الإنسان.

ومن الجدير ذكره، أن هناك أربعة أنظمة تؤثر في تعليم الأطفال وصحتهم، وهذه الأنظمة هي: الأسرة، والمدرسة، والمجتمع، والخدمات الصحية، وتختلف الخدمات الصحية من مجتمع إلى آخر، باختلاف الوضع الاقتصادي والاجتماعي، والقيم الاجتماعية، زد على ذلك اختلاف المفاهيم الصحية، وكفاءة القائمين على الخدمات الصحية (Mury, 1989).

ويأتي الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للطلبة في المراحل الأساسية متوافقاً مع النظرة التربوية، التي هي أداة للتنمية الشاملة والمتوازنة للإنسان في النواحي الجسمانية، والعقلية، والنفسية، ومما لا شك فيه أن قدرة الطالب الذي يتمتع بالصحة الجيدة على التحصيل الدراسي، والتعلم واكتساب المعلومات العملية هي الأفضل. وتتناسب طردياً مع الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية (العلي، ٢٠٠١).

إن العلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية، مع الأخذ بالاعتبار كيف يمكن للتربية والتعليم تزويد الطالب بالمعارف المتنوعة، ودعمها وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظراً لارتباط التعلم بالوعي الصحي (خضر، ١٩٩٢).

والتعليم في المجتمعات الديمقراطية له أهداف يسعى إلى تحقيقها، ومن هذه الأهداف؛ تحقيق الذات، والثقافة الصحية، والعادات الصحية، وحماية الصحة العامة، وكذلك تحقيق العلاقات الإنسانية السليمة من خلال احترام الإنسانية، والسلوك المهذب والتعاون مع الآخرين، وتقدير الحياة الأسرية (طنطاوي، ١٩٨٩).

وخلال السنوات العشرين السابقة أنشأت بعض المدارس في الولايات المتحدة وحدات صحية مدرسية في مؤسساتها التعليمية وذلك بالتعاون مع البلديات، والمجتمع المحلي. وقد تم إنشاء فريق من خلال هذه الوحدات يُعنى بالطلبة في المراحل الدراسية الأولى، وتضم هذه الوحدات طبيباً دائماً، وممرضة، ومرشداً نفسياً، وذلك لما لهذه الوحدات من دور في تطوير الوضع الصحي للطلبة، وذلك من خلال برامج صحية عالية الكفاءة (Newton, 1989).

ولا تستطيع التربية الصحية تحقيق هدف رفع المستوى الصحي للطلبة إذا كانت العملية التربوية قائمة على أساس تلقين المعلومات، لأنها بذلك تجعل الناحية الذهنية - فقط - هي موضع اهتمام التربية، ولكن يجب أن تكون التربية الصحية قائمة على أساس تحقيق النمو الشامل للفرد من جميع نواحيه الذهنية، والجسمية، والاجتماعية، والانفعالية، فالتربية الصحية تشمل الجانب الفكري والاجتماعي للفرد (طنطاوي، ١٩٨٩).

ويعرّف أبو الرب (١٩٩٦) برامج الصحة المدرسية على أنها " البرامج المنظمة التي تعنى بتوفير الظروف الصحية والنفسية والبيئية المناسبة للطلبة من بداية دخولهم المدرسة وبشكل دوري".

ولا تقتصر برامج الصحة المدرسية على تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للطلبة، بل تضم البيئة المدرسية بما تشمله من مبانٍ ومرافق، والتي يجب أن تتوفر فيها الشروط الصحية الجيدة، والتي لها أهميتها في تعزيز الطلبة على العادات الصحية الجيدة، فالعادة تتكون من الممارسة، فإذا ما توافرت التسهيلات البيئية الجيدة كأحواض الغسيل والصابون - مثلاً - أصبح من السهل ممارسة هذا السلوك. فإسهام

البيئة المدرسية الطبيعية في التربية الصحية يكون بتقديم التسهيلات للتطبيقات الصحية، مثلها مثل تقديم الفرص التعليمية للطلبة (جاد الله، ١٩٩٣).

مشكلة الدراسة :

إن المجتمع الفلسطيني يواجه تحديات كثيرة من أجل تطوير وتطبيق استراتيجيات للمحافظة على صحة الطلبة في المدارس، كما أن المجتمع الفلسطيني يسعى جاهداً من أجل أن يحصل الطلبة على التعليم الجيد، والصحة الجيدة في ظل التحديات التي تواجههم، ولا يتم ذلك إلا من خلال تضافر جهود النظام التربوي بمستوياته الإدارية كافة، من خلال مدرائه، ومعلميه، ومشرفيه، وطلبته، وبخاصة وأن هؤلاء الأطفال هم أباء ورجال الوطن، وصانعو القرارات المستقبلية. والصحة التي سيتمتعون بها في المستقبل هي نتاج قرارات وإجراءات اليوم، ومستقبلهم الجيد إنما هو بيد المسؤولين عن صحتهم. علاوة على ذلك تضافر جهود المجتمع المحلي وذلك من خلال الالتزام الكامل بالمدرسة وبرامجها كجزء لا يتجزأ من هذا المجتمع. لهذا كان لا بد من عمل هذا البحث للتعرف إلى واقع برامج الصحة المدرسية الحالية من ناحية، وما تقدمه للطلبة من ناحية أخرى، والعمل على تطوير تلك البرامج.

ويمتاز الطلبة في المراحل الأساسية الدنيا بالنمو والتطور السريعين، سواء أكان هذا التطور وذلك النمو. في النواحي البيئية أم النفسية أم الاجتماعية، مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لهذا النمو والتطور المتكاملين (جاد الله، ١٩٩٣).

وتبرز أهمية برامج الصحة المدرسية في أنها تساعد على الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض التي قد تظهر من خلال التحاق الطلبة بالمدرسة، ومن أهم هذه الأمراض؛ أمراض السمع، والبصر (Picket, 1998).

وتمثل المرحلة العمرية (٦-١٢) سنة أفضل فرصة للتربية الصحية واكتساب السلوك الصحي والنفسي السليم للطلبة، والذين بدورهم ينقلونه إلى أسرهم، ومجتمعهم المحلي، وأقرانهم، ومن ثم إلى حياتهم المستقبلية (خضر، ١٩٩٢).

ويعتبر المعلم الموجه الهام في برامج الصحة المدرسية، لأنه هو قائد العملية التربوية، فعليه تقع مسؤولية تطبيق هذه البرامج، بخاصة وأنه يقضي معظم أوقاته مع الطلبة، فهو الأقدر على كشف الانحرافات الصحية والنفسية لديهم. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

ما واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين ومدى تأثير متغيرات الدراسة (جنس المعلم، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والجهة المشرفة على المدرسة، وموقع المدرسة، ودوام المدرسة) في هذه البرامج؟

أهداف الدراسة :

إن برامج الصحة المدرسية من البرامج الصحية المتخصصة التي تعنى بالأطفال في السنوات الدراسية الأولى، وفي بيئتهم المدرسية، ولهذا هدفت الدراسة التعرف إلى الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث للاجئين، وعليه يمكن إجمال أهداف الدراسة بالنقاط الآتية:

- ١- التعرف إلى الخدمات الصحية السائدة في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس.
- ٢- معرفة ما إذا كانت هناك فروق بين استجابات المعلمين في ضوء متغيرات الدراسة (جنس المعلم، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والجهة المشرفة على المدرسة، وموقع المدرسة، ودوام المدرسة).
- ٣- تقديم بعض المقترحات التي يؤمل أن يؤخذ بها من قبل الجهات المعنية.

أسئلة الدراسة :

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين في محافظة نابلس؟
٢. ما تأثير متغير المؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير) في وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية في محافظة نابلس؟
٣. ما تأثير متغير الخبرة (قصيرة، متوسطة، طويلة) في وجهة نظر معلمي المدارس

- الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية في محافظة نابلس ؟.
٤. ما تأثير متغير الجهة المشرفة (حكومة، وكالة غوث) في وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية في محافظة نابلس ؟.
٥. ما تأثير متغير موقع المدرسة (مدينة، قرية، مخيم) في وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية في محافظة نابلس ؟.
٦. ما تأثير متغير دوام المدرسة (صباحي، مسائي) في وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية في محافظة نابلس ؟.

فرضيات الدراسة :

- وبناءً على الأسئلة السابقة للدراسة، يمكن صياغة الفرضيات الآتي ذكرها:
١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير الجنس.
 ٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
 ٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير الخبرة.
 ٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير الجهة المشرفة.
 ٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير موقع المدرسة.
 ٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0,05$) من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية الدنيا نحو برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير دوام المدرسة.

أهمية الدراسة :

تعتبر المدرسة المكان الأمثل لتحسين الخدمات الصحية مع الأخذ بالاعتبار أعداد الطلبة في المراحل الأساسية في منطقة نابلس، والبالغ عددهم ٦٦٠١٩ طالباً وطالبة - حسب إحصائية مديرية التربية والتعليم للعام الدراسي (٢٠٠١ - ٢٠٠٢) - حيث يمضي هؤلاء الطلبة بعضاً من وقتهم في المدرسة، ولهذا كان لا بد من إيجاد أفضل الوسائل لرعايتهم جسدياً، ونفسياً، وبيئياً.

زد على ذلك أن الطلبة في هذه المرحلة من العمر أقدر على تعلّم الأساليب الصحية، حيث يستجيبون بسرعة لتعلّم الممارسات الصحية، كما أنهم قادرون على المحافظة على العادات الصحية الجيدة إذا ما تم تعليم تلك العادات الصحية لهم بشكل صحيح.

كما أن هؤلاء الطلبة يمتازون بالنشاط في هذه المراحل العمرية، لذلك فإنهم عرضة للإصابة بالحوادث، لذلك لا بد من إيجاد بيئة مدرسية مناسبة، وبرامج جيدة، تعمل على حمايتهم من تلك الحوادث، والتأكيد على أن يكون هناك وسائل علاجية جيدة لمعالجة الحوادث عند حدوثها.

ومما يجدر ذكره، أن الطلبة في المراحل الأساسية يمرون بمراحل حرجة يحتاجون فيها لرعاية خاصة حيث أن السنوات الأولى من حياتهم لها أكبر الأثر في حياتهم المستقبلية، لما لها من تأثير في مفاهيمهم، ومبادئهم، في هذه الفترة في العمر.

لهذا كان لا بد من إيجاد برامج صحية مدرسية منظمة، ومتكاملة، ومبنية على أسس علمية تهدف إلى إثراء معرفة الطلبة وخبراتهم، لمساعدتهم على معرفة مسؤولياتهم وواجباتهم تجاه أنفسهم، ومجتمعهم، ومساعدتهم على معرفة علاقتهم بالبيئة المحيطة بهم.

وهناك دور كبير للمعلمين في هذه البرامج، ويبرز هذا الدور جلياً من خلال مشاركتهم الفاعلة في المساهمة بالحفاظ على صحة طلبتهم الذين هم أهم مسؤولية تقع على عاتقهم، وكذلك معرفة السلوك غير السوي للطلبة مبكراً، ومحاولة تقويمه قبل أن يصبح مشكلة تؤثر بشكل كبير في حياتهم المستقبلية.

كما تخدم هذه الدراسة مديري ومديرات المدارس من خلال مشاركتهم في العناية بصحة طلبتهم بكافة جوانبها الجسمية، والنفسية، والاجتماعية. زد على ذلك مساهمتهم في تحسين البيئة المدرسية بكافة مرافقها، لجعلها بيئة صحية لما في ذلك من أثر في سير العملية التربوية، وتعزيز العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحيط بها من مؤسسات صحية واجتماعية.

وتخدم هذه الدراسة المخططيين التربويين، وصانعي القرارات التربوية عن طريق الاهتمام بالمناهج التعليمية، لتضم موضوعات في التربية الصحية، مع الأخذ بالاعتبار النواحي الجسمية، والنفسية، والاجتماعية كجزء لا يتجزأ من العملية التعليمية. ويمكن إجمال أهمية هذه الدراسة في النقاط الآتية:

١. تكمن أهمية الدراسة كونها - من الناحية النظرية - إضافة علمية جديدة في مجال الصحة المدرسية.
٢. من الناحية التطبيقية، يتوقع أن تسهم هذه الدراسة في التركيز على تنمية هذه البرامج وتطويرها.
٣. كما يتوقع أن تسهم هذه الدراسة في التركيز على النواحي الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية، كوحدة متكاملة، وذلك للحصول على مستوى صحي متكامل للطلبة.
٤. تأمل هذه الدراسة تسليط الضوء على برامج الصحة المدرسية الحالية، ومدى فعاليتها، وبيان النواحي السلبية، والإيجابية منها. لذلك لها أهميتها بالنسبة للإداريين التربويين، والمخططيين الصحيين، حيث تعطيهم الفرصة لمعرفة واقع البرامج الحالية، والعمل على تطويرها بالأسس السليمة.

حدود الدراسة:

١. اقتصرت حدود الدراسة على موضوع برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الدنيا في محافظة نابلس.
٢. اقتصرت حدود الدراسة على المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري ويشمل ما يلي:

- أهمية المدرسة ووظيفتها.
- دور وزارة التربية والتعليم الفلسطينية في برامج الصحة المدرسية.
- أبعاد برامج الصحة المدرسية.
- ١. بُعد الصحة البيئية.
- ٢. بُعد الصحة الجسمية.
- ٣. بُعد الصحة النفسية.
- ٤. بُعد الصحة الاجتماعية.

ثانياً: الدراسات السابقة :

- أ. الدراسات العربية.
- ب. الدراسات الأجنبية.
- ت. تعقيب على الدراسات السابقة.

١٠

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أهمية المدرسة ووظيفتها :

المدرسة مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية مثالية للطلبة، تساعد من خلالها على تنمية شخصيتهم من جميع جوانبها الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية، والروحية، بشكل متكامل، بالإضافة إلى مسئوليتها عن توفير فرص الإبداع والابتكار لهؤلاء الطلبة.

وتبرز أهمية المدرسة في نقل التراث الثقافي للمجتمع بين الأفراد من خلال اكتسابهم الاتجاهات والمعارف والأنماط السلوكية، بحيث تجعلهم يشعرون، بأن هوية واحدة تجمعهم، وكذلك تزويد المجتمع بالطاقات والكوادر الفنية المدربة، والمؤهلة للإسهام في عمليات الإنتاج والتنمية الاجتماعية والاقتصادية (عبد اللطيف، ٢٠٠١).

وقد أصبح من المتعارف عليه أن وظيفة المدرسة تطورت تطوراً جذرياً عندما أصبح الطلبة محور اهتمامها، بصفتهم أفراداً ينمون ويتطورون، يعيشون في جماعة يتفاعلون معها ويتأثرون باتجاهاتها وأنظمتها، ويؤثرون فيها، لذا اتسعت وظيفة المدرسة، وتخطت نطاق العملية التعليمية المحدودة لتشمل الاهتمام بجميع جوانب الطلبة العقلية، والروحية، والصحية، والاجتماعية، بحيث ينمون ويتطورون بالشكل الذي تتكامل فيه هذه الجوانب، حتى أصبحت وظيفة المدرسة لا تقتصر على تزويد الطلبة بالمعلومات فقط ، بل تخطت ذلك إلى تنمية الفرد، وتطوره، وتربيته تربية شاملة (سلمي، ١٩٩٨).

إن التربية في جوهرها هندسة بشرية، وبناءً على ذلك يصبح المعلم أهم مهندس بشري يبني العقول البشرية، وبالتالي يبني الأمة بأسرها، وتقع على كاهله المسؤولية

الكبرى في بعث كيان هذه الأمة من خلال تطويره للقيم والعادات المجتمعية السليمة عن طريق غرسها في طلبته في فترات نموهم ونضجهم (مرسي، ١٩٩٠).

وإذا أسلمنا القول بأهمية دور المدرسة في تنمية الجوانب الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والنفسية للطلبة، فهذا يقودنا إلى دور المدرسة في إثراء برامج الصحة المدرسية وتطبيقها، وذلك من خلال تهيئة الظروف الملائمة لإنجاح تلك البرامج، معتمدة على ما لديها من إمكانيات بشرية ومادية، بالإضافة إلى ما توفر لديها من مقومات أساسية أهمها المدرسون ذوو الخبرات المختلفة في المجالات الصحية، والاجتماعية، والنفسية الذين أعدوا إعداداً سليماً لممارسة أدوارهم التربوية المكتملة للعملية التعليمية (غباري، ١٩٨٩).

وتسهم مؤسسات التربية والتعليم بشكل فعال في صحة الطلبة، وذلك من خلال الأنشطة المنهجية واللامنهجية التي تقدمها لهم في المدارس، علماً أن دورها لا يقتصر على تلقين المعلومات، بل يتجاوزه إلى الاهتمام الواسع بنمو الطلبة والتهوؤ بمستوياتهم في مختلف المجالات، ولا سيما الصحية منها، وذلك من خلال المناهج المدرسية التي أصبحت أكثر اهتماماً بالجوانب المختلفة، كصحة البيئة، والعناية بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة تكوين العادات الصحية لديهم منذ الصغر (مقابلة، ١٩٩٦).

ويبرز مدى الاهتمام الواضح على الأصعدة العالمية والعربية والمحلية في مجال التثقيف والتعزيز الصحي من خلال الإطلاع على الأنشطة التربوية، وحركات التطوير التربوي. فعلى الصعيد العالمي، توالى منظمات عديدة مسؤوليات الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد والمجتمعات، ولعل من أهمها؛ منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة، فقد تبنت منظمة الصحة العالمية أسلوب الرعاية الصحية الأولية باعتبارها بداية تحقيق الصحة للجميع، بالإضافة إلى تركيزها على ضرورة التوجه إلى الطلبة في المدارس، حيث أنهم يشكلون شريحة كبرى في المجتمع (حمام، ١٩٩٦).

وعلى صعيد آخر، وعلى المستوى الوطني، عقدت وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الإيطالية، المؤتمر الفلسطيني الأول تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة" في غزة (١٩٩٦) حيث تم في هذا المؤتمر عرض تجارب الصحة المدرسية لكل من وزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة الفلسطينية، ووكالة الغوث الدولية، وتجارب المؤسسات الأهلية، وواقع المشاريع المتعلقة بالتربية الصحية والصحة المدرسية في المدارس، وقد تبني المؤتمر التوصيات الآتي ذكرها:

- تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية مكونة من وزارة الصحة والتربية والتعليم، ووكالة الغوث الدولية، والمؤسسات الأهلية الفلسطينية، تكون من مهامها متابعة التوصيات وقرارات المؤتمر، والعمل على وضع خطة وطنية شاملة للصحة المدرسية، وتحقيق شعار "الصحة المدرسية الشاملة في فلسطين عام ٢٠٠٠".
- إيجاد برنامج وطني موحد في دولة فلسطين للصحة المدرسية.
- ليس الهدف إعطاء معلومات نظرية، بل التأكيد على الجانب السلوكي الإيجابي، وإحداث تغييرات سلوكية سليمة.
- للوصول إلى هذه النتائج، أكد المشاركون على ضرورة إيجاد فهم صحي ضمن المناهج الأخرى، تضمن وصول الوسائل الصحية الملائمة، وذلك من خلال المناهج المختلفة، والتي تركز على شمولية الصحة بنواحيها المختلفة.

وقامت وزارة التربية والتعليم بإعداد الخطوط العريضة لمنهاج علوم الصحة والبيئة في مرحلة التعليم الأساسي، ومناهج علوم الصحة والبيئة لمرحلة التعليم الأساسي - من السابع الأساسي ولغاية العاشر الأساسي - حيث قامت بتشكيل فريق وطني لهذا الغرض، ممثل بالمؤسسات الحكومية، والأهلية، ووكالة الغوث الدولية، والجامعات.

وتهدف مناهج الصحة والبيئة بشكل عام، إلى رفع مستوى وعي الطلبة بقضايا الصحة والبيئة عموماً، مع التركيز على الواقع الفلسطيني، وذلك من خلال تزويدهم بالمعارف اللازمة، واكتسابهم المهارات الضرورية لتبني اتجاهات إيجابية، نحو قضايا الصحة والبيئة (وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم، ١٩٩٦).

دور وزارة التربية والتعليم في برامج الصحة المدرسية

عملت وزارة التربية والتعليم جاهدة على إرساء دعائم التنقيف الصحي في المدارس الفلسطينية، وذلك من أجل إحداث تغييرات جوهرية في توجهات الطلبة وسلوكياتهم للحصول على النتائج المرجوة، وعليه فقد قامت وزارة التربية والتعليم بتبني المفهوم الشمولي " للصحة " واعتماد مفاهيم التعزيز الصحي كنقطة تحول مهمة للتأثير في أنماط حياة الفئات المستهدفة.

وقد تم تبني هذا المفهوم في دائرة الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم منذ خمس سنوات. حيث تم ذلك لأول مرة وعلى مستوى الوطن، من خلال تدريب مدرّسين في التنقيف والتعزيز الصحي، وكذلك مدرّسين في المهارات الحياتية، وقد شمل البرنامج موظفي الصحة المدرسية ومركز تطوير المناهج، ومديري المدارس ومديراتها، وكذلك متقنين ومتقّنات صحّيّات من دائرة التعزيز الصحي في وزارة الصحة الفلسطينية، ومشاركين من مؤسسات حكومية وغير حكومية، وذلك من خلال العمل على إحداث تغيير نوعي في إطار تدعيم القيم والسلوك المستمدّين من ديننا الإسلامي الحنيف، ومن تاريخ شعبنا وتراثه وقيمه.

وتعتمد خطة دائرة الصحة المدرسية للعام (٢٠٠١) وتحت شعار " نحو مدارس نظيفة " المحاور الآتية:

المحور الأول: النظافة الشخصية والعامة :

ويشمل التأكيد على النظافة الشخصية والنظافة العامة كقيمة صحية وأخلاقية واجتماعية، وتُكَلَّف في تحقيق أهداف النظافة الشخصية والعامة؛ الإدارة المدرسية، ومربو المدرسة، واللجنة الصحية المدرسية، وأذنة المدرسة. وتضم هذه الأهداف ما يلي:

- متابعة نظافة الطلبة، وقصر نشاطات الصباح على تعزيز النظافة الشخصية من خلال متابعة مربّي الصفوف لنظافة الطلبة بكافة جوانبها، ويتم استخدام الإذاعة المدرسية لتعزيز هذا التوجه.

- توفير حاويات قمامة في أماكن متعددة من الساحة، ومتابعة نظافة الساحة من قبل المناوبين، وبالتنسيق مع اللجنة الصحية المدرسية، وبإشراف إدارة المدرسة، ويتم تنظيف ساحة المدرسة كل صباح وبما لا يؤثر في سير العملية التعليمية.
- يتأكد كل معلم من نظافة الصف حال دخوله إليه.
- تنظيف الوحدات الصحية مرتين يومياً، الأولى : بعد الاستراحة الأولى، والثانية: حال انتهاء الدوام. وتوفير مغاسل داخل الوحدة، مع توفير الصابون بشكل مستمر.
- تنشيط حملات النظافة الدائمة وتفعيلها، واختيار يوم تتم فيه نشاطات داخل المدرسة وخارجها، لتحسين البيئة المدرسية.
- تشكيل لجان صفية بإشراف مربى الصف من أجل نظافة الصف وجماله، مع إجراء مسابقة شهرية على مستوى المدرسة لاختيار أجمل صف، ويوثق في ملف الصحة المدرسية(ال خطة السنوية للنشاطات المدرسية، ٢٠٠١).

- المحور الثاني : البيئة المدرسية :

ويشمل الاهتمام بالبيئة جانبين:

- الجانب الأول: رفع الوعي البيئي لدى الطلبة، وطاقتهم المدرسية .
 - الجانب الثاني: تحقيق تغيير نوعي في بيئة المدرسة المادية .
- ويتم ذلك من خلال حملة تخضير المدرسة، وتشمل التشجير، وإنشاء الحدائق المدرسية وتوسيعها، عبر مشاركة طلابية فاعلة، وضمن خطة مكتوبة موثقة تعدها اللجنة الصحية بإشراف مدير المدرسة.

المحور الثالث : محور السلامة العامة

ويتم ذلك من خلال تعزيز الاتجاهات الآتية:

- التوسع في تدريب طواقم المدارس المكونة من : الهيئة الإدارية، والتدريسية، والطلابية، على مهارات الإسعاف الأولي وبالتعاون مع المؤسسات الصحية المختلفة .
- تدريب الطواقم المدرسية والطلابية على مهارات الإطفاء والإخلاء.
- التوسع في تشكيل الفرق المرورية المدرسية وتدريبها.

المحور الرابع : القيم والسلوكيات الصحية

ويهدف هذا المحور إلى تعزيز قيمة المعرفة وقيم المشاركة، والانتماء للجماعة، ورفع الوعي الصحي للطواقم المدرسية، والطلبة، عن طريق اكتساب السلوكيات الصحية، والبيئية السليمة، وذلك من خلال:

- المشاركة الفعالة في إحياء المناسبات الصحية، والبيئية المحلية، والعالمية كيوم الشجرة، ويوم الصحة العالمي، ويوم الطفل العالمي.
- إقامة معارض صحية وبيئية.
- إنتاج مجلات حائط مختصة بالموضوعات الصحية.

المحور الخامس: الخدمات الطبية :

وتشمل الموضوعات الآتية:

- التطعيمات المدرسية، وتتم عن طريق التنسيق مع وزارة الصحة.
- ترتيب ملفات الطلبة الصحية بالتنسيق بين مربّي الصف، واللجنة الصحية المدرسية.
- الكشف الصحي، والفحوصات المخبرية بالتنسيق مع مديري التربية والتعليم.
- متابعة ملف الطالب الطبي.

المحور السادس : المقاصف التعاونية

وتعمل هذه المقاصف على تحقيق الأهداف الآتية:

١. الأهداف التربوية، وتشمل: بناء شخصية الطالب من خلال إدارة العمل ، وتشجيعه على تحمل المسؤولية، وتنمية شعور الولاء ، وروح القيادة لدى الطلبة، واستثمار أوقات الفراغ لديهم.
٢. الأهداف الاقتصادية، وتشمل: تنمية اتجاهات إيجابية نحو الإدخار والاستثمار، وتحسين المرافق، والخدمات المدرسية، وحماية الطلبة من استغلال ضامني المقاصف بعدم التزامهم بالشروط.
٣. الأهداف الغذائية، وتشمل: تبني الطلبة عادات غذائية سليمة منذ الصغر، وذلك من خلال توفير الطعام النظيف والمغطى جيداً، والتأكد من صلاحية المنتجات الغذائية المقدمة للطلبة، والتأكد من نظافة المقصف ومحتوياته وأدواته، ومن طريقة تخزين المواد الغذائية

وفق الشروط الصحية، والاهتمام بالفحص الطبي للعاملين في المقصف (وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم، ١٩٩٦).

أبعاد برامج الصحة المدرسية:

أولاً: بعد الصحة البيئية

تعتبر البيئة المدرسية من العوامل الرئيسية الهامة التي تساعد بصورة مباشرة في نجاح تحقيق الأهداف المنشودة من التربية، فالمدرسة في تكاملها العام، تمثل الوسط الذي تدور فيه العملية التربوية، وقد تغيرت الصورة التقليدية للمدرسة، فأصبح المبنى المدرسي الحديث يخضع لشروط ومواصفات علمية من حيث اختيار الموقع، والتنظيم العام للمبنى، وتوزيع الإضاءة، والملاعب، والورش، والمعامل، والمكتبة وغيرها من العناصر الهامة في تشكيل المدرسة، وأصبح من الضروري، أن يكون مبنى المدرسة في تنظيمه العام على أساس وظيفي، يسهم بصورة مباشرة في العملية التربوية ويكون في خدمتها، فإذا كانت التجهيزات المدرسية من الداخل تمثل أهمية كبيرة بالنسبة لكفاءة المدرسة وفعاليتها، فإن الشكل الخارجي للمدرسة، وما يتطلبه من جمال الطلاب، وزينته فإنه يمثل -أيضاً - عنصراً هاماً في تلك المدارس.

(١) الموقع

إن بناء المدرسة من العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للطلبة، لذا يجب أن يتوافر في تصميم المدرسة، اختيار الموقع الملائم والتكوين الجميل والملاعب المناسبة، ويتم اختيار الموقع الذي سيقام عليه بناء المدرسة بمشاركة الجهات المعنية الأخرى، بحيث يسهل الوصول إليه، ويكون في نفس الوقت بعيداً عن الضوضاء، وعن المناطق الصناعية، وأن يكون الموقع قريباً من المرافق العامة؛ كمجاري المياه الصالحة للشرب ومصادر المياه، بحيث يمكن توصيله بها، وأن يكون جيد التهوية والإضاءة الطبيعية (أبو الرب، ١٩٩٦).

٢) المبنى المدرسي

ويراعى في المبنى المدرسي ألا يتجاوز ارتفاعه ثلاثة طوابق، وذلك لغرض تسهيل التهوية والإضاءة الطبيعية، وأن يكون اتجاهه يسمح بتعرضه للشمس واتجاه الرياح للاستفادة من التهوية وتلطيف درجة الحرارة فيه. وهناك نوعان من المباني المدرسية:

أ- المباني ذات البلوكات

وهو النوع المتبع حالياً وفيه تكون الفصول الدراسية بخط مستقيم تقابله ردهة "طريقة" تطل على الفناء، وتتصل أجزاء المبنى بزواوية قائمة، وهذه المباني تسهل عملية التهوية والإضاءة، وتقلل الضوضاء في الفصول.

ب- المباني ذات الشكل المركزي

ووفق هذا النظام، تكون المدرسة وفصولها عبارة عن صالة متوسطة وحولها حجرات الدراسة محيطة بالفناء، وهذا النوع من البناء لا يفضل بسبب وقوع بعض الحجرات الدراسية باتجاه الشمس، والمباني الأخرى بعيداً عن ذاك الاتجاه، وبالإضافة إلى سهولة انتقال الضوضاء بين الحجرات الدراسية (جاد الله، ١٩٩٣).

٣) حجرة الدراسة :

تعتبر الشروط الصحية الواجب توفرها في حجرة الدراسة ضرورية، ويجب الحفاظ عليها، لأن صحة الطلبة تتأثر بدرجة كبيرة بالمستوى الصحي لحجرة الدراسة. ففي هذه الحجرة يقضي الطلبة عدة ساعات لعدة سنوات من حياتهم، والنمو الاجتماعي يتطلب أن يحتوي المبنى المدرسي على غرف تساعد على عقد الاجتماعات، بحيث تسهل بناء علاقات اجتماعية بين المعلمين والطلبة، فكثافة عدد الطلاب في الفصل تسهم سلباً في العملية التربوية، حيث يفقد الطالب حقه في الحصول على فرصة جيدة لتعليمه. وهناك شروط واجب توفرها في حجرة الدرس وهي:

١. أن تكون الحجرة مستطيلة ومتوسطة السعة، والارتفاع، وأن تكون السبورة مرتفعة بحيث يمكن أن يرى الطلبة ما يكتب عليها. وأن تكون المسافة بين كل درج والآخر تتراوح بين (متر، ومتر ونصف مربع)، والأبعاد المناسبة للحجرة هي (ستة أمتار عرضاً، وثمانية أمتار طولاً، وأربعة أمتار ارتفاعاً).

٢. أما بالنسبة للنوافذ يفضل أن تكون النوافذ متقابلة، وعلى الضلعين المتقابلين للفصل، ويفضل أن تكون مرتفعة عن مستوى مقاعد الطلبة، بحيث لا يكون الطلبة في خطر التيار الهوائي.

٣. الإضاءة: وتفضل الإضاءة الطبيعية من خلال النوافذ، بحيث تكون النوافذ (٦/١ - ٤/١) من مساحة الأرضية، وتصل الحافة العليا إلى السقف، وتفضل أن تكون في الجزء الخلفي من الجانبين، ومن الضروري العناية بنظافة النوافذ لضمان الإضاءة الجيدة (الجبر، ١٩٩٢). ٥٨٢١٥٦

٤. السبورة: ويراعى أن يكون لونها - أسود أو أخضر - داكناً لا يلمع، وأن توضع في منتصف الحجرة، وأن تكون بعيدة عن الصف الأول من الأدراج (متر ونصف) تقريباً، وأن يكون لها مجرى تترسب فيه ذرات الطباشير.

٥. المقاعد والأدراج: تعدّ حجرات الدراسة من أكثر الأماكن استخداماً من قبل الطلبة والمعلمين أثناء الدوام الرسمي، ففيها تجري أغلب الفعاليات والأنشطة، لذا يلعب الأثاث المستخدم في الحجرات دوراً رئيساً في تحقيق الأهداف الموضوعية لهذه الفعاليات والأنشطة بكفاءة عالية، لهذا يراعى في الأثاث ما يلي:

أ. أن يكون ارتفاع المقاعد مناسباً لطول ساق الطالب، بحيث يكون ظهره مستريحاً على مسند الظهر.

ب. أن تكون حافة المقعد متداخلة تحت حافة الدُرَج، حتى لا يضطر الطالب للانحناء عند القراءة والكتابة.

ج. أن يكون الضوء على يسار الطالب.

د. أن تعطى الأولوية في الجلوس في الصفوف الأمامية لضعاف البصر والسمع، وقصار القامة (Mury, 1989).

٤) المرافق الصحية

وتشمل الموارد المائية، والمراحيض، والمقصف .

١. المورد المائي: يجب توفر مورد مائي صالح للشرب، ويشرب الطلبة من صنابير تكون قوّتها إلى الأعلى حتى لا تتلوث إذا امتلأ الحوض بالماء وكذلك حتى لا يضع الطلاب أفواههم على الصنابير مباشرة.

ب . أحواض الغسيل : يشترط أن تكون ذات ارتفاع مناسب للطلبة، ومزودة بالصابون، مع فوط لتجفيف اليدين تستعمل لمرة واحدة فقط.

ج. المراحيض : ويجب الاهتمام بها بشكل كبير، وبخاصة أنها من الأماكن التي قد تكون مصدرا رئيسيا للأمراض والأوبئة، ويراعى فيها أن تكون جيدة التهوية والإضاءة وأن يتم تنظيفها يوميا، ولمرات متعددة وبشكل دوري. وأن يكون عددها بواقع مرحاض لكل ٣٠ طالبا.

د. تصريف الفضلات: تجمع القمامة في حاويات خاصة لكل فصل، ومن الأبنية، وتفرغ يوميا حسب النظام المتبع في المدرسة وفي المدينة.

ذ. المقصف : ويراعى فيه الشروط الصحية الأساسية من مياه نقيه وتصريف فضلات بطريقة سليمة، وتوفير الإضاءة والتهوية، والتأكيد على تقديم الوجبات الصحية المتوازنة والمناسبة لنمو الأطفال، والمحفوظة بشكل جيد، والمغطاة بإحكام (خضر، ١٩٩٢).

٥) الفناء أو "ساحة المدرسة" :

يميل الطفل في المراحل الابتدائية إلى الحركة، لذلك تسمى هذه المرحلة مرحلة النشاط والحركة. ولإشباع ميول الطلبة ورغباتهم الجسمية، ينبغي أن يكون فناء المدرسة ملاذاً متسعاً للعب، وأن يكون مزوداً بمظلات صغيرة، وحديقة، ومقاعد كافية لجلوسهم للاستراحة، وأن يكون مزوداً بميادين للألعاب الرياضية المختلفة، والمزودة بالأجهزة الرياضية البسيطة، والثابتة والتي تفيد في نواحي النشاط الرياضي، على أن يكون ثلث أرض المدرسة متروكاً للفناء. ونقصان مساحات الأبنية المدرسية يؤدي إلى تقليص الأنشطة غير المنهجية بعامة، والأنشطة الرياضية بخاصة، وقد ينتج عن ذلك كبت لطاقة الطلبة الحركية (مختار، ١٩٩٥).

٦) العيادة المدرسية :

من الأهمية توفر خدمات الإسعاف الأولي والمعالجة الفورية للطلبة، وأعضاء الهيئة التدريسية في حالة الحوادث المفاجئة، ويتطلب ذلك:
- غرفة عيادة في المدرسة مزودة بالمستلزمات الطبية الضرورية للإسعاف الأولي، كالقطن، والمواد المطهرة، والضمادات، والأشرطة اللاصقة.
- أن تكون جيدة التهوية والإضاءة.

- أن يتوفر ممرض أو ممرضة بشكل دائم.
- مراعاة تدريب المعلمين على الإسعافات الأولية من خلال دورات الإسعاف التي تعقد لهم، أو من خلال دورات الدفاع المدني التي تعقدتها المدرسة بالتعاون مع المؤسسات المختلفة (خضر، ١٩٩٢).

٧) المكتبة

تزود كل مدرسة بمكتبة، فيها كل ما يهّم الطلبة ومعلمهم من كتب تشتمل على ألعاب مفيدة من شأنها أن تساهم في تربيتهم وتنقيفهم، كما تضم قصصاً، ولوحات ونشرات دورية من شأنها أن تزودهم بثقافة علمية، أو رياضية، أو صحية، أو إجتماعية أو قومية حتى يمضي التلاميذ أوقات فراغهم بشكل يعود عليهم بالنفع في كافة نواحي حياتهم.

ثانياً : بُعد الصحة الجسمية

إن مراقبة صحة الطلبة في المراحل الأساسية، هي من الأهداف الرئيسية للمدرسة، من منطلق المثل القائل : " العقل السليم في الجسم السليم " فالتحصيل العلمي وإنجازات الطلبة مرتبطان بالحالة الصحية لهم، فلا يتوقع المعلم تحصيلاً جيداً من طالب معتل. ويتم متابعة الوضع الصحي للطلبة من خلال ما يلي:

١. تقويم صحة الطلبة :

ويقصد به (Spardly, 1999) قياس مستوى صحة الطلبة، ومعدلات نموهم وتطورهم، وما يصيبهم من أمراض، أو مشاكل صحية، وهذه بالضرورة عملية مستمرة وذلك لاحتمالات التغيرات التي تنشأ نتيجة هذا النمو والتطور، زد على ذلك تعرضهم للبيئات المختلفة. وتقع مسؤولية تقويم صحة الطلبة على كل العاملين في المدرسة، وكذلك المسؤولين عن الصحة المدرسية من أطباء، ومدرسين، وأخصائيين اجتماعيين، وزائرات صحيات تعنتين بالصحة وغيرها. ويتم هذا من خلال ما يلي :

١. الملاحظات اليومية للمعلمين، والأخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم من هيئة المدرسة. وفي الواقع، يقوم هؤلاء بدور كبير في اكتشاف الحالات المرضية بين الطلبة وبخاصة

أنهم يقضون أوقاتاً طويلة معهم، مما يمكنهم ذلك من اكتشاف أية تغيرات تطرأ على سلوكهم أو مظهرهم.

٢. الفحص الطبي الدوري الشامل: ويجرى كشف طبي ابتدائي شامل على جميع الطلبة المستجدين في شتى المراحل التعليمية بغرض تقويم المستوى الصحي لهم، واكتشاف الحالات المرضية، وحالات النقص أو الانحراف، ومواطن الضعف والقوة في تكوينهم، ويشمل الفحص الطبي: الأسنان، والعيون، والصدر، علاوة على ذلك، يعتبر الفحص الطبي الدوري وسيلة فعالة لتتقيفهم صحياً.

٣. التاريخ الصحي للتلاميذ: ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية للطلبة فيما يتعلق بأية أمراض سابقة، أو حوادث إصابة، أو جراحات أجريت لهم، أو أية أمراض وراثية في العائلة، لما قد يكون لها أثر في الحالة الصحية المستقبلية.

٤. الاختبارات النفسية: وتتم هذه بهدف قياس مستوى ذكاء الطلبة وسلوكهم وتكيفهم النفسي).

٢. متابعة صحة الطلبة

لا يعتبر تقويم صحة الطلبة هدفاً في حد ذاته، بل هو وسيلة لغاية أخرى ؛ هي تحقيق الصحة لهم ، ويتم هذا بمتابعة صحتهم بما تشمله من علاج ورعاية صحية وطبية وتعتمد متابعة صحة الطلبة كما يرى (Cockfair,1999) على الإجراءات الآتية:

- السجلات الصحية للطلبة : وفيها يدون كل ما يتعلق بالحالة الصحية لهم؛ من تاريخ وتقويم صحيين، وأمراض، وإجراءات علاجية، وغيرها، ويجب أن تحفظ هذه السجلات وتنقل مع الطلبة من مدرسة إلى أخرى. كما يتم مناقشة الحالة الصحية مع أولياء الأمور والأشخاص المهتمين بهم، وتوجيههم إلى إصلاح العيوب المكتشفة ومتابعتها، إذ أن الرعاية الصحية للطلبة ليست مسؤولية المدرسة وحدها، بل هي مسؤولية مشتركة بين المنزل والمدرسة. ومن الثابت أن الكثير من المشاكل الصحية للطلبة تنشأ في المنزل، كما تعتمد الوقاية، أو العلاج منها، على التعاون الأكيد من جانب الأسرة.

-الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للطلبة: وبهذا يجري تيسير علاج الحالات المرضية التي تُكتشف بين الطلبة، حتى يستعيدوا صحتهم، ويتم هذا إما في العيادات الخارجية أو المستشفيات، أو عند الأطباء الأخصائيين.

- متابعة برامج التطعيمات ضد الأمراض المعدية كمرض الجدري والسعال الديكي.

- اتباع اجراءات مكافحة الأمراض المعدية في حال ظهورها بالمدرسة، من إجراءات عزل المرضى، ومراقبة المكان وتطهيره.
- تكيف بيئة المدرسة مع احتياجات الطلبة الصحية وطاقاتهم البدنية والعقلية، وبخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة كالمعاقين جسمياً، وأيضاً، ضعاف السمع والبصر.

٣. الرعاية في حالات الطوارئ والإسعافات الأولية :

وهذه مسؤولية هامة من مسؤوليات المدرسة، وبخاصة في ظل الأوضاع الراهنة، من خلال القمع الذي يتعرض له الطلبة الفلسطينيون، حيث تكثر الإصابات والحوادث داخل أسوار المدرسة، لهذا يجب أن توضع برامج طوارئ في كل مدرسة، بحيث تضم ما يلي:

(١) القيام بالإسعافات الأولية للمصاب، وهي مسؤولية كل فرد من العاملين في المدرسة من مدير، ومعلمين، ومشرفين، وأخصائيين اجتماعيين، وغيرهم مما يستلزم دراية كافية لديهم عن الإسعافات الأولية. ونقل المصاب إلى منزله أو إلى المستشفى إذا اقتضى الأمر ذلك.

(٢) تبليغ أولياء الأمور عند حدوث إصابة أو حادث حتى يمكنهم المشاركة في الرعاية، واتخاذ الإجراءات السريعة (جاد الله، ١٩٩٣).

٣. رعاية الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة

جاء تطور العلوم الطبيعية والإنسانية، منسجماً مع التطور الطبيعي للحياة، ومع التقدم العلمي والاهتمامات الإنسانية بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم المعاقين بإعاقاتهم المختلفة، سواء أكانت حركية، أو بصرية، أو سمعية، أو انفعالية (برنامج التعليم المفتوح، ١٩٩٤).

ويتفاوت الناس في التمتع بأسباب الحياة تبعاً لتفاوت ظروفهم المعيشية وأسبابها، وهذا التفاوت وذاك الاختلاف، يجب ألا ينعكسا بأي حال من الأحوال على قيمهم الإنسانية، والتي يجب أن يتساوى فيها الجميع، سواء أكانوا معاقين أم عاديين، ولا يتم هذا إلا من خلال وعي المجتمع، وترسيخ مفهوم المساواة في القيمة الإنسانية، وتهيئة الظروف

الاجتماعية. والتأكيد على إقامة أندية اجتماعية، وأنشطة ثقافية ورياضية في المدارس في الفترات المسائية والإجازات، وتقديم الدعم النفسي لهم (غباري، ١٩٨٩).

ثالثاً: بُعد الصحة النفسية

إن صحة الإنسان لها مفهوم متكامل، لا يفصل بين جسم ونفس ومجتمع، وكل جانب من هذه الجوانب له وزنه، وله قيمته في سلامة الفرد وتكامل صحته النفسية، وهذه الجوانب يكمل بعضها بعضاً، وعندما يتمتع الإنسان بالصحة بمفهومها المتكامل؛ أي في جسمه ونفسه ومجتمعه عندها، يكون إنساناً سليماً حقاً، وهو الذي يساير بسلامة جسمه وإطمئنان نفسه نهضة مجتمعه، ونموه، ورقته.

وتمثل الطفولة في حياة كل إنسان؛ دعامة قوية أو ضعيفة، ففيها يكتسب الأطفال معظم الاتجاهات النفسية التي تكون مصدراً رئيسياً للذات، والطفولة بما تحمله من نماء سوي، أو إعاقة نفسية أو بيئية أو اجتماعية، تعتبر من أهم مراحل النمو النفسي عند الإنسان، بحيث تتحكم في سلوك الفرد في المراحل العمرية الآتية. وفيها يحدث التكيف والتوافق مع البيئة التي تحيط بالطفل، والتي من آثارها استمرارية مقومات الحياة بأنماطها المختلفة وفقاً لنوعية التوافق الذي يؤثر في حياة الفرد، في صباه، ومراهقته، ورشده وشيخوخته (أحمد، ١٩٩٨).

ويعرف عبد المنان (١٩٩٩) الصحة النفسية على أنها : (مدى نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وبين التوافق الخارجي في علاقاته، وبيئته المحيطة بما فيها من موضوعات وأشخاص". فالعلاقة بين الصحة النفسية وبين ما يجري في المدرسة، علاقة وثيقة، فتفصيلات حياة الطلبة داخل المدرسة حافلة بالخبرات التي تؤثر سلباً أو إيجابياً في الصحة النفسية لهم، فالتحصيل الدراسي يتناسب طردياً مع الصحة النفسية.

فالمدرسة هي الوسط الذي ينمو فيه الطلبة خارج الأسرة، ويمضون فيه بعضاً من أوقاتهم، والمدرسة بذلك لها رسالة تربوية تهدف إلى ما هو أشمل وأوسع من التعليم وتحصيل المعرفة، فتكوين الشخصية المتكاملة للطلّاب، وإعداده ليكون مواطناً صالحاً، ورعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي في آن واحد، هي من الأهداف الأساسية للتربية، ولهذا تستعين التربية بوسائل الصحة النفسية وأساليبها، وذلك لأجل إطلاق الطاقات الكامنة لهؤلاء الطلبة لتحقيق حاجاتهم النفسية، ولمشاركتهم الكاملة في مجتمعهم. فوظيفة الصحة النفسية في المدرسة؛ هي وظيفة وقائية، وعلاجية في بعض الأحيان (عبد اللطيف، ٢٠٠١).

ويؤكد العيسوي (١٩٩٩) إن أهم ما تهدف إليه الصحة النفسية المدرسية هو تهيئة علاقات، وظروف مناسبة للنمو النفسي السوي للطلّبة، ويتم ذلك من خلال:

١. معرفة الحاجات النفسية للطلّبة، وهي حاجتهم إلى تحقيق الذات والأمن، والحاجة إلى النجاح والتقدير والإنجاز، بالإضافة إلى تفسير الخبرات الإنسانية والربط بينها.
٢. تصحيح انحرافات السلوك وعلاج الطلبة غير السويين، وذلك من خلال توجيه الطالب في حل مشكلاته الانفعالية، وذلك بتحرير طاقاته بشكل فعال ومثمر، ومساعدته على اكتساب وجهة نظر إيجابية نحو الحياة والناس، ومساعدته في الوصول إلى النمو المتناسق للجوانب المتعددة لشخصيته.

ويرى عبد المنان (١٩٩٩) أن توكل إلى بعض المعلمين ممن يتمتعون بمميزات شخصية خاصة، ثم اعدادهم لهذا العمل، أو من يمكن تدريبهم على القيام به، مهمة أن يجمعوا بين وظيفتهم كمعلمين ومرشدين، لعدد من الطلبة في آن واحد، وأن يتم ذلك بالتعاون، والتنسيق مع المرشدين النفسيين، حيث المعلم المرشد أكثر اتصالاً بواقع الحياة المدرسية، وأن اتصاله المستمر بالطلّبة يتيح له التواصل على اشباع حاجاتهم النفسية بشكل أفضل.

الإجراءات الخاصة لدعم الصحة النفسية في المدرسة

يشير القريطي (١٩٩٦) إلى ضرورة تشجيع استحداث الجمعيات المدرسية والتي تهدف إلى تشجيع تكوين الصداقات، واكتساب المهارات الاجتماعية من خلال اشباع حاجة

الطلبة إلى الصداقة والقبول والتقدير عن طريق الانتماء للجماعة، وإشباع حاجتهم للتعبير الحر، وتحقيق الذات بممارسة الهوايات الخاصة، وإشباع حاجة حرية التجريب والمغامرة، واكتساب خبرات جديدة من خلال تشجيع الابتكار.

ويرى الجيار (١٩٩٠) أن وجود البطاقة المدرسية ضروري حيث تعطي المعلم صورة متكاملة عن نمو الطالب بكافة جوانبه، وتقوم هذه البطاقة على مبدأ الفروق الفردية بالنسبة إلى الطالب نفسه، وذلك من خلال التغيرات التي تطرأ على تحصيله الدراسي كما تبين هذه البطاقة مدى تقدم الطالب بالنسبة إلى أقرانه، زد إلى ذلك أهميتها في تزويد الآباء بتقارير دورية عن ميول الطالب واستعداداته الخاصة، ونواحي امتيازه، وذلك لإتاحة الفرصة أمام الأسرة لكي تساهم في خلق ظروف أفضل لنمو الطالب، كما يستفاد من هذه البطاقة في التوجيه التربوي والنفسي، وبخاصة للطلبة أصحاب السلوك العدواني.

رابعاً: بُعد الصحة الاجتماعية:

يمثل النمو الاجتماعي في أية مرحلة من مراحل العمر، تكوين علاقات اجتماعية ناضجة تتطلب أنماطاً في السلوك يصحبها تغييرات في الاهتمامات، وغير ذلك من أنماط السلوك الاجتماعي، فالنمو الاجتماعي، كمظاهر النمو الأخرى يتبعه نسق معين، يكاد يجتازه جميع الأطفال. فطفل المرحلة الأساسية يتطور في تكوينه الاجتماعي، حيث يقيم علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة، فيها نشاط تعاوني اجتماعي واستقلالي ذاتي في وقت واحد (أحمد، ١٩٩٨).

كما يبدأ الطفل تدريجياً في تكوين معايير الاجتماعية الخاصة، وتعتبر هذه الدلائل أسس النضج الاجتماعي الذي يؤهله للتحويل الاجتماعي بمدها الواسع في المراهقة، وفي هذه المرحلة من العمر يتميز الطفل بوضوح الشعور بالذات، فيزداد إدراكه لغيره وضوحاً، وينبع ذلك في وضوح النزعة الاستقلالية والفردية (عبد المنان، ١٩٩٩ب).

ومن منطلق مبدأ الحاجة إلى الانتماء، فإن الإنسان كائن اجتماعي، وهو في سائر أطوار حياته بحاجة إلى أن ينتمي - دائماً - إلى جماعة أو أكثر، يشعر معها بالتجانس والتوحد، ويلتمس فيها التقبل والتقدير والاعتبار، فالطالب في هذه المرحلة، قادر على

التفاعل مع الأقران والتأثر بهم، حيث أن جماعة الأقران يمكن اعتبارها مجالاً لممارسة الاستقلال عن سيطرة الراشدين، ولذا فليس هناك ما يثير الدهشة من تحول السلوك من مجرد الاستقلال عن الراشدين إلى أنماط تستثير عدم القبول منهم، بل إن هناك وظيفة أخرى هامة جداً، ألا وهي إعداد الطفل بمصدر القبول والتقبل من غير الراشدين (العيسوي، ١٩٩٩).

ويمكن النظر إلى علاقة الطالب برفاقه من ثلاث نواحي:

١. القبول الاجتماعي: حيث يتأثر قبول الطالب اجتماعياً بما يتصف به من صفات مختلفة اكتسبها في طفولته الأولى، وتختلف الصفات باختلاف الجنس واختلاف الوسطين الاجتماعي والاقتصادي، كما أن معايير جماعة الرفاق التي يقدر بها بعضهم البعض، تختلف من وقت لآخر، ومن ثقافة إلى أخرى. كما أن القبول الاجتماعي للطلاب يوضح أن هناك تأثيراً بينه وبين جماعته.
٢. الصداقة: تُكوّن في هذه المرحلة صداقات تمتاز بالتغيير، ثم تميل إلى الثبات تدريجياً، وفي هذه المرحلة -أيضاً- تتأثر الصداقة بالسمات الشخصية للطلاب، فالتشابه الاجتماعي، وتقارب العمر الزمني لهما تأثير في الصداقة خلال هذه المرحلة من الطفولة.
٣. التعاون والمنافسة: يعملان كدافع للسلوك، وتعمل المنافسة على إنجاز عمل أكثر من التعاون، وهاتان الظاهرتان تظهران في ألعاب طفل هذه المرحلة، وقد تقوم مجموعة الرفاق بنشاط يهدف إلى تحقيق غرض معين، ويتعاون أفرادها على تحقيق الهدف، وقد ينافس بعضهم بعضاً في إتمام ما يسند إليهم من أعمال (خليل، ١٩٩٥).

العلاقات الاجتماعية لطفل التعليم الأساسي في المدرسة

إن دخول الطفل إلى المدرسة يعتبر حدثاً يغيّر من حياته اليومية، ويتطلب منه تكيفاً جديداً مع النظام المدرسي، فوظيفة المدرسة الحديثة، تختلف كثيراً عن المدرسة التقليدية من قبل، والتي كان جلّ اهتمامها تثبيت المعلومات - فقط - عند الطلبة، ففي المدرسة الحديثة يقع على كاهل المعلم عبء التربية الاجتماعية للطلبة بجانب الأسرة، وبذلك يتكون لديهم اتجاهات تتأثر بطرق غير مباشرة بمعاييرهم التي يكتسبونها من المجتمع الذي يعيشون فيه، والذي عن طريقه تتحدد الخطوط الرئيسية لسلوكهم الاجتماعي، والتي تعمل على تثبيت قيم المجتمع، وعقيدته، وأهدافه لديهم (أحمد، ١٩٩٨).

ويتمثل النشاط الاجتماعي في الجمعيات التي تقوم بأداء خدمات عامة للمدرسة، والبيئة المحيطة بها مثل : الجمعية التعاونية، وجمعية النظام، وفرق الإسعاف، والهلال الأحمر، ومثل هذه الألوان من النشاط الاجتماعي يعتمد على تربية الطلبة تربية اجتماعية وصحية سليمة. فتغرس فيهم العادات السلوكية المرغوبة كالتعاون، والشعور بالمسؤولية، وخدمة الغير، واتباع السلوك الصحي السليم. ففي الجمعية التعاونية، يمكن عن طريق الوجبات الغذائية التي تقدمها أن تعطي فكرة صحية للطلبة عن الغذاء الشعبي المتكامل، والوجبات الصحية التي يمكن تجهيزها من البيئة المحلية، زد على ذلك إلى أن إشراك الطلبة في إعداد هذه الوجبات، مع مراعاة توفر الشروط الصحية بها مثل : غسل الخضروات، وتغطيتها، فرصة لتربيتهم صحياً. وفي جمعية النظام يتعود الطلبة على أحكام المرور وأدائه، كما أنهم يتعودون على اللعب بأمان، في كل ما يتصل بنواحي الحياة داخل المدرسة وخارجها، فتهيأ للطلبة الفرصة لاكتساب المهارات والاتجاهات بما يوجه سلوكهم التوجيه السليم الذي يترتب عليه حسن التصرف وسلامة الحياة وأمانها (طنطاوي، ١٩٨٩).

ومن الملاحظ أن المعلم يلعب دوراً هاماً في البناء الاجتماعي للطلبة، وفي حياتهم المستقبلية وذلك من خلال صفاته التي يتصف بها، فالمعلم الناجح اجتماعياً، والمؤمن بالقيم الإنسانية، والمدرّك للنزعة الاستقلالية لطلابه، والمحب للعمل مع الأطفال، والمتقن فنون التخاطب والتعامل معهم، هو الأقدر على بناء شخصية الطالب الاجتماعية، والنفسية السوية.

إن المدرسة تعد إحدى أهم المؤسسات على تنوعها واختلافها، نظراً للدور الذي تلعبه في استثمار الثروات البشرية، وتنمية الطاقات والمواهب، وحتى تقوم المدرسة بعملها بفعالة واهتمام كبيرين، ينبغي أن يتوفر فيها الظروف المناسبة التي تؤهلها للقيام بعملها على أكمل وجه، ولا يتم ذلك إلا من خلال توفير البيئة الصحية التي من شأنها تحقيق أهدافها، فالنمو الجسمي للطلاب يتطلب وجود ملاعب، وساحات تتوفر فيها السلامة العامة، هذا بالإضافة إلى توفر المرافق الجيدة، أما النمو الروحي، والعاطفي، والوجداني فيقتضي وجود علاقات إنسانية جيدة تسودها روح الفريق بين القائمين على المدرسة والطلبة، والتي تستوجب معرفة مراحل النمو المختلفة للطلبة، أما النمو الاجتماعي فيتطلب وجود علاقات قائمة على الاحترام المتبادل بين المعلمين والطلبة.

الدراسات السابقة

أولا :الدراسات العربية

ثانيا :الدراسات الأجنبية

تعقيب على الدراسات السابقة

ثانياً: الدراسات السابقة

إن الاهتمام الأساسي لأية مؤسسة تربوية، هو تحقيق أهدافها التربوية، وإنجاز مهامها الإنسانية بشكل ناجح وفعال. ولتحقيق هذه الأهداف يجب تضافر الجهود والإمكانات التي من شأنها المساهمة في تحسين الجوانب المادية والنفسية والاجتماعية في هذه المؤسسة، حيث أن توافر الجوانب المادية من شأنها تسهيل العملية التعليمية بشكل أفضل، أما الجوانب النفسية والاجتماعية فتعتبر في المقام الأول بالنسبة للتربويين.

وعليه يمكن القول إن البيئة المدرسية، أو المناخ المدرسي المادي والنفسي والاجتماعي الصحي الذي توفره برامج الصحة المدرسية القائمة على العلاقات الإنسانية السليمة، والتي تتوفر فيها كافة الإمكانيات والتسهيلات التربوية، تلعب دوراً إيجابياً في إنجاح العملية التربوية، حيث توفر لكل من المعلمين والطلبة نوعاً من الراحة النفسية، وهذا يؤدي إلى زيادة التحصيل الدراسي، وتحقيق الأهداف التربوية السامية.

وقد حظي موضوع برامج الصحة المدرسية باهتمام بالغ من قبل المهتمين والباحثين، لماله أهمية بالغة في تحقيق الأهداف التعليمية المدرسية، وستقوم الباحثة بعرض بعض الدراسات التي تناولت موضوع البحث من بعض جوانبه، ومن هذه الدراسات :-

أولاً : الدراسات العربية :-

دراسة سلطان وآخرون (١٩٧٩) :

"عوامل التأخر الدراسي في المرحلة الابتدائية"، أجريت هذه الدراسة في مصر، وقد هدفت هذه الدراسة بحث الدور الفاعل لعناصر كفاية المكان التربوية، في العملية التعليمية والتحصيل الدراسي بوجه خاص، وقد حاولت هذه الدراسة الإجابة عن عدة أسئلة تتعلق بعوامل التأخر الدراسي، ومن بين العوامل ما يتعلق بإمكانات المدرسة كمكان تربوي، ومدى كفاية هذا المكان تربوياً، وعلاقة هذه الكفاية المكانية بالتحصيل الدراسي للطلبة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٥٠) معلماً من (١٤) مدرسة، موزعة على ثلاث مناطق، وهي، شرق القاهرة، والإسكندرية، والفيوم. وفي هذا المجال كانت نتائج الدراسة على النحو الآتي :

- ١- العلاقة بين كثافة الفصول ومتوسط النجاح:
تبين أن متوسط نسبة النجاح في المدارس التي تقل كثافة الفصول فيها عن (٥٠) تلميذاً، أعلى من نسب النجاح في المدارس التي يزيد فيها معدل الكثافة عن (٥٠) تلميذاً.
- ٢- العلاقة بين المبنى المدرسي، ومتوسط نسب النجاح فيه:
اتضح أن متوسط نسب النجاح للتلاميذ الذين يشغلون مباني أنشئت أصلاً لأغراض التعليم، تقل عن متوسط النجاح في المدارس التي تشغل مباني لم تنشأ أصلاً لأغراض التعليم، وهي نتيجة غير متوقعة.
- ٣- العلاقة بين طبيعة المدرسة وموقعها، من حيث الهدوء، ومتوسط نسب النجاح:
وجاءت النتائج بالنسبة لهذا التغير متضاربة، على عكس المتوقع في مناطق، وفي الاتجاه المتوقع في مناطق أخرى.
- ٤- العلاقة بين مستوى إضاءة الحجرات، ومتوسط نسب النجاح:
لم يتضح من النتائج وجود علاقة بين هذين المتغيرين، حيث قُدر مستوى الإضاءة أنه مناسب في المناطق الثلاث.
- ٥- العلاقة بين مستوى جودة السبورات في الفصل، ونسب النجاح:
دلت النتائج على وجود علاقة، بين جودة السبورات وردائها في الفصل، ونسب النجاح في مدارس منطقة شرق القاهرة التعليمية، وجاءت نتائج منطقة الإسكندرية والفيوم مخالفة للتوقع.
- ٦- العلاقة بين حالة المقاعد الدراسية، ومتوسط نسب النجاح:
جاءت نتائج بعض المناطق في الاتجاه المتوقع، حيث تزيد نسب النجاح في المدارس ذات المقاعد المناسبة على نسب النجاح في المدارس التي ليست كذلك، وجاءت نتائج مناطق مخالفة للتوقع، وفي مناطق أخرى لم تظهر فروق بين النوعية.
- ٧- العلاقة بين توفر وسائل الإعلام في المدارس، ومتوسط نسب النجاح:
كانت النتائج في الاتجاه المتوقع، إذا أن متوسط النجاح في المدارس التي يوجد فيها وسائل إعلام، أعلى من المتوسط في المدارس التي لا يوجد فيها وسائل الإعلام.
- ٨- العلاقة بين توفر المرافق الصحية في المدارس، ومتوسط نسب النجاح:
اتضح أنه ليس هناك علاقة بين هذين المتغيرين.

وفي ضوء هذه النتائج فقد قدمت الدراسة توصيات ومقترحات منها: تحسين المرافق الصحية في المدارس، لما لها علاقة بالتحصيل الدراسي، والعملية التعليمية، وزيادة نسبة

المعلمين إلى التلاميذ، والتقليل من كثافة الفصول والازدحام وتحسين وضع السبورات والمقاعد الدراسية، وتوفير وسائل الإعلام، والوسائل التعليمية، والإضاءة الجيدة.

دراسة سالم (١٩٨٢) :

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات التي تواجه معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية حديثي التعيين في الأردن، وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم تلك المشكلات : اكتظاظ الفصول الدراسية بالطلبة، وصعوبة التعامل مع المتفوقين، وصعوبة التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم احترام الطلبة للنظام المدرسي، وصعوبة التعامل مع المشرف التربوي. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعود للجنس أو لمستوى التأهيل بالنسبة للمشكلات المتعلقة بالمنهاج الدراسي أو التعامل مع الطلبة، أو التقويم، أو أعباء التدريس.

دراسة وناس (١٩٨٤) :

" التربية الصحية ومكانتها في البرامج الرسمية للتعليم الابتدائي ودور المعلمين" وقد أجريت هذه الدراسة في تونس، وقد هدفت إلى معرفة مدى كفاية برامج التعليم الابتدائي لمواضيع التربية الصحية في غرس أسس التربية الصحية في الأطفال، ومدى ترابط هذه المواضيع الموجودة في برامج دور المعلمين، علاوة على ذلك مدى إمكانية ضبط، وتحليل نوعية هذه البرامج لتصبح أكثر تحقيقاً في غرس المبادئ الصحية في الأطفال. حيث قامت هذه الدراسة بالإجابة عن التساؤلات التالية:-

- ١- ما هو مدى ترابط مواضيع التربية الصحية الموجودة في برامج التعليم الابتدائي لتلك التي توجد في برامج دور المعلمين ؟
- ٢- هل ما تحتويه هذه البرامج كافية لتعليم أسس التربية الصحية لأطفالنا، وغرسها بالتالي لدى الأجيال الصاعدة ؟
- ٣- هل يمكن ضبط وتحليل أهداف نوعية للتربية الصحية، وبخاصة في المدارس الابتدائية، ومدارس دور المعلمين حتى نعمل على تحقيقها بغية تجذير المبادئ الصحية لدى كافة أبنائنا ؟

وقد أشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالسؤال الأول إلى اهتمام برامج التعليم الابتدائي بالتغذية، وكذلك الحال بالنسبة إلى دور المعلمين، فعلاوة على تدريس التغذية ضمن مادة العلوم الطبيعية فهي تمثل اختصاصات التربية البدنية، وكذلك احتواء برامج

التعليم للفترتين التعليميتين على ما يدعو للاعتناء بمختلف الأجهزة والأعضاء في الجسم، والتعرف إلى عدد من الأمراض وآلية الوقاية منها.

وأشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالسؤال الثاني إلى أن المتصفح للبرامج الرسمية المعنية واستقراء ما فيها من مواضيع صحية، يجدها كافية وهي تهتم بالمشاغل الرئيسية للتربية الصحية، ويشير الباحث إلى أن التكوين الأساسي للمعلمين؛ متنوع ومتباين، ولذلك عمدت الحكومة إلى استمرار تدريب المعلمين من خلال إقامة المنتديات لمناقشة التربية الصحية، زد على ذلك تخصيص أيام دراسية متواصلة على الصعيد القومي، وإعداد الوثائق والكتب لتكون بمثابة المرجع للمعلم. ومن ناحية تأهيل المعلمين للاضطلاع بمهمة إيصال المعلومات الصحية الأساسية للطلبة أشار الباحث إلى وجوب تجهيز المدارس العامة بقدر كافٍ من الوسائل التعليمية، وإن كانت هذه المدارس غير مجهزة بصورة مثلى فهي تحتوي على وسائل تعليمية هامة كقيلة بتوفير مناخ ملائم يساعد على تحقيق هذا الهدف للطلبة، فالوسائل التعليمية، والقاعات المختصة لا تنقص هذا الدور.

- تزويد المعلمين بقدر كافٍ من المعلومات والحقائق والمهارات المتعلقة بالمرض، وجعلهم يلمون بالقواعد الصحية الأساسية، والحقائق المتصلة بالتغذية السليمة لطلبتهم، عن طريق إطلاعهم على ما يتعلق بالنمو الجسمي من شروط صحية، وجعل النظافة محببة إلى أنفسهم.

- تعويد المتعلم على أن ينام ويأكل ويلعب وفقاً للقواعد الصحية، وتعريفه بوسائل الوقاية من الأمراض لتطبيقها بعد أن يكون على بينة منها.

- تقدير المتعلم للدور الذي يلعبه الطب في تحقيق السعادة للمجتمع.

- شعور المتعلم بمسئوليته في رفع المستوى الصحي للوطن.

دراسة الخليلي وآخرون (١٩٨٧) :

"درجة الوعي الصحي عند طلبة الصف الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن". وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين في مشارف انتهاء التعليم المدرسي الرسمي بمختلف فروعه (العلمي، والأدبي، والمهني) في ثلاث مناطق جغرافية في الأردن هي المفرق، وإربد، والأغوار الشمالية.

جرى تطبيق اختبار الوعي الصحي من إعداد الباحث على عينة مؤلفة من (١٩٠٢) طالباً وطالبة من مستوى الصف الثاني الثانوي بفروعه المختلفة في المناطق الثلاث هذه، وقد سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:-

- ١- ما مستوى الوعي الصحي عند طلبة الصف الثاني الثانوي بمختلف فروعهم ؟
- ٢- هل يختلف مستوى الوعي الصحي باختلاف الجنس، أو المنطقة الجغرافية، أو نوع المدرسة ؟
- ٣- كيف تتباين متغيرات الجنس، والمنطقة الجغرافية، ونوع الدراسة، ومستوى ثقافة الأب والأم، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لمستوى الوعي الصحي بين الطلبة في نهاية المرحلة الثانوية.

وُلّدت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الوعي العلمي بين طلبة الأردن في هذا العمر متدن، كما كشفت عن وجود اختلافات في مستوى الوعي الصحي تعزى لكل من جنس الطالب، ونوع المدرسة، والمنطقة الجغرافية، إذ كان متوسط أداء الطلبة في الفرع العلمي أعلى من متوسط أداء الطلبة في الفرع الأدبي، وكان أداء الطلبة في الفرع الأدبي أعلى من أداء الطلبة في الفرع المهني، وكان متوسط أداء طلبة المفرق أعلى من متوسط أداء طلبة اربد، وهؤلاء الآخرون أعلى من متوسط أداء طلبة الأغوار الشمالية. وخرجت الدراسة بنوعين من التوصيات :

- ١- التوصيات الاستراتيجية طويلة الأمد، حيث أوصى الباحث وزارة التربية والتعليم بضرورة استحداث مناهج مستقلة للصحة عن مناهج العلوم وذلك بعد إعداد الكوادر القادرة على تدريس هذه المناهج.
- ٢- التوصيات المرحلية، حيث أوصى الباحث على ضرورة تشجيع مديري المدارس على استدعاء أطباء وكوادر من وزارة الصحة لإلقاء محاضرات للطلبة حول المواضيع الصحية، وتوجيه الكلمات الصباحية التي تلقى على الطلاب من الإذاعة المدرسية وجهة طبية، بحيث تتناول القضايا الصحية، وتزويد المدارس بالنشرات الطبية المبسطة، والدوريات الطبية.

دراسة الجبر (١٩٩٢) :

" توافر الشروط الصحية والفنية الخاصة بالأثاث المستخدم داخل الحجرات الدراسية بمدارس التعليم العام في دولة الكويت ". وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى توافر الشروط الصحية والفنية الخاصة بالأثاث المستخدم في الحجرات الدراسية في مدارس

التعليم العام في الكويت. زد على ذلك معرفة تأثير متغير المرحلة التعليمية (ابتدائي - متوسط - ثانوي)، وتأثير متغير سنوات إنشاء هذه المدارس (١٩٥٦-١٩٦٥)، (١٩٦٦ - ١٩٧٠)، (١٩٧٦ - ١٩٨٥)، من وجهة نظر المعلمين والمعلمات العاملين في هذه المدارس.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٥٢) معلماً ومعلمة، وقد كانت نتائج الدراسة:

- ١- الشروط الصحية والفنية الأكثر توافراً في الأثاث المستخدم داخل حجرات الدراسة.
 - أ) ارتفاع المقاعد للتلائم مع طول سيقان الطلبة.
 - ب) الحافة الأمامية للمقاعد متداخلة مع الحافة الأمامية للأدراج.
- ٢- الشروط الصحية والفنية الأقل توافراً في الأثاث المستخدم داخل حجرات الدراسة.
 - أ) عدم لصق الأدراج والكراسي الجانبية بالحائط.
 - ب) متانة الأثاث، وعدم قابليته للكسر بسهولة.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة في مستوى توافر الشروط العلمية والفنية الخاصة بالأثاث لصالح المرحلة المتوسطة.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة في مستوى توافر الشروط العلمية والفنية الخاصة بالأثاث تبعاً للمرحلة التعليمية، وسنوات الإنشاء، حيث أنها كانت أكثر توافراً في المدارس المتوسطة والثانوية التي أنشئت خلال الفترة (١٩٥٦-١٩٦٥) من المرحلة الابتدائية، كما أنها أكثر توافراً في المدارس الثانوية التي تم إنشاؤها خلال الفترة الواقعة بين (١٩٥٦-١٩٦٥) من المدارس التي تم إنشاؤها خلال الفترة الواقعة بين (١٩٦٦-١٩٧٥).

دراسة اللواتي (١٩٩٢) :

وهذفت إلى دراسة المشكلات التي تواجه الإدارة المدرسية في المدارس الابتدائية في سلطنة عمان، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم المشكلات ما يلي: قلة وجود مكيفات الهواء في الغرف الدراسية في المدرسة، وافتقار مكتبة المدرسة لمعظم الكتب الحديثة والمهمة، وقلة توافر الحوافز المعنوية للمعلمين البارزين في العمل، وتقشي الأمية بين أولياء الأمور، وقلة متابعة أولياء الأمور لابنائهم، والاستفسار عنهم، واستخدام المدرسة لفترتين، وقلة المرافق المناسبة للأنشطة المدرسية، وضعف التعاون بين البيت والمدرسة.

دراسة مختار (١٩٩٥) :

وهي بعنوان: " التحصيل الدراسي للطلبة في مدارس ذات بيئات متباينة النوعية ". وقد أجريت هذه الدراسة في منطقة مكة المكرمة، والتي هدفت إلى اختبار الفرض القائل: أن للبيئة المادية للمدرسة من مبان ومرافق وأنشطة لامنهجية تأثير في مستوى تحصيل الطلبة الدراسي سلباً أو إيجاباً، وفقاً لنوعية البيئة المدرسية سواء أكانت غنية أو فقيرة، جيدة أو منخفضة المستوى.

كما حاولت الدراسة التعرف إلى الظروف البيئية الملائمة الموجودة في البيئة المدرسية التي يجب أن توفرها المدرسة، وكذلك التعرف إلى الإمكانيات والتسهيلات الواجب توفرها لمساعدة الطلبة على اكتساب المعرفة والعلوم المختلفة.

وقد تكونت عينة الدراسة من ست مدارس في منطقة مكة المكرمة، بلغ عدد الطلبة فيها (٧١٢) طالباً منهم (٣٨٢) طالباً في المجموعة الأولى ذات البيئة المادية جيدة النوعية، و (٣٣٠) طالباً في المجموعة ذات البيئة منخفضة النوعية.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

- ١- إن للبيئة المادية للمدرسة تأثيراً على المستوى الدراسي للطلبة، وعليه، فإن تحسين ظروف البيئة قد يساعد في رفع مستوى الأداء لديهم.
- ٢- إن مستوى التحصيل الدراسي للطلبة الذين يدرسون في مدارس تتمتع ببيئة جيدة النوعية أعلى من التحصيل الدراسي للطلبة الذين تعتبر مدارسهم بيئة مادية منخفضة النوعية، وذلك في جميع المواد الدراسية المقررة.

دراسة العمادي (١٩٩٥) :

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي تواجهها المعلمات القطريات، أظهرت نتائجها أن أهم المشكلات التي تواجهها المعلمات القطريات: المستوى المتدني للتلميذات بقواعد النظام والنظافة، وتركيز المنهج المدرسي على الحفظ والاستظهار، وقلة الأجهزة، والمعدات المدرسية، وعدم تعاون أولياء الأمور مع المدرسة، وكثرة غياب التلميذات، وبينت النتائج - أيضاً - عدم وجود اختلاف في ترتيب أهمية المشكلات باختلاف نوع المؤهل العلمي، والتخصص، والخبرة، والمرحلة التدريسية، والمادة الدراسية.

دراسة داوود وفلاح (١٩٩٥) :

"المعرفة والاتجاهات والتصرفات الصحية لدى الطلبة في عمر (٧-١٢) سنة في الضفة الغربية". طبقت هذه الدراسة في مشروع المدارس المعززة للصحة (التجريبي الذي استغرق سنة واحدة) في صيف (١٩٩٥) في الضفة الغربية في إطار برنامج تعاون ثنائي بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم حول الصحة المدرسية في فلسطين، وشاركت في هذا المشروع (٤٩) مدرسة أساسية في خمس محافظات، وهدفت الدراسة إلى تقصي مدى التحسن الذي طرأ على المعرفة، والاتجاهات، وممارسات الطلبة الصحية الذين شاركوا في المشروع، أو تعرضوا للمشروع في الصفوف المختلفة، وقد تم التركيز على مواضيع تتعلق بالصحة، وهي: الوقاية الشخصية، والبيئية، والتغذية السليمة، والفعاليات الجسدية والأمان، والسلامة، وتمت الدراسة على مرحلتين، المرحلة الأولى قبل تنفيذ المشروع، والمرحلة الثانية بعد الانتهاء أي في نهاية السنة الدراسية.

تم اختيار العينة لتكون ممثلة لمجتمع الدراسة البالغ (١٨٠٠) طالباً في الصفوف الأول والثاني والثالث والرابع والخامس والسادس وكانت العينة عشوائية طبقية وبلغت العينة (١٩٣٥) طالباً قبل تنفيذ المشروع، وبعد تنفيذ المشروع كانت العينة (١٩١٩) طالباً، وأشارت النتائج في المرحلة الأولى ما قبل تنفيذ المشروع إلى مستوى عال من المواقف الإيجابية، وتوجهات إيجابية نحو موضع الصحة المفحوصة. أما بالنسبة للتصرفات، فقد وجد أنها أقل قيمة من المواقف، ولكنها كانت أفضل من مستويات المعرفة حيث أن المعرفة، حصلت على أقل تقدير قبل تنفيذ المشروع.

دراسة مقابلة (١٩٩٦) :

"العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم، وعلاقتها ببعض المتغيرات"، هدفت هذه الدراسة إلى تقصي العادات غير الصحية التي يمارسها الأطفال الأردنيون، من وجهة نظر أمهاتهم في مرحلة التعليم الأساسي، وترتيب هذه العادات تنازلياً حسب قيم متوسطاتها الحسابية، وانحرافات المعيارية، ومعرفة ما إذا كان هناك علاقة لهذه العادات، ودرجة ممارستها بمجموعة من المتغيرات كجنس الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والدخل الشهري للأسرة، وكذلك الترتيب الولادي للطفل. وقد قام الباحث بتطبيق استبانة العادات غير الصحية على عينة مكونة من (٣٦٥) أمّاً من الأمهات العاملات، وغير العاملات في محافظات اربد، وعجلون، والمفرق، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

ولتحقيق الأهداف السابقة قامت الدراسة بالإجابة عن الأسئلة الآتية:

١- ما هي أبرز العادات غير الصحية التي يمارسها الأطفال الأردنيون في مرحلة التعليم الأساسي في الأردن من وجهة نظر أمهاتهم.

٢- هل هناك إختلاف في درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين يعزى إلى جنس الطفل ؟

٣- ما هو أثر مستوى تعليم الأم في ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين.

٤- هل تختلف ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين باختلاف الدخل الشهري للأسرة.

٥- ما أثر الترتيب الولادي في درجة ممارسة العادات غير الصحية عند الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم.

٦- ما هي أكثر المتغيرات تأثيراً في درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم.

فقد دلت النتائج على أن أبرز هذه العادات مرتبة على النحو الآتي : (ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم، مشاهدة التلفاز عن قرب شديد، استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة، تمشيط الشعر بأمشاط غيره في المنزل، إلقاء النفايات على الأرض خارج المنزل)، وكذلك فإنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في ممارسة العادات غير الصحية تعزى إلى جنس الطفل، سواء على مجالات الدراسة أو على المقياس ككل، كما برزت قيم تتعلق باختلاف العادات غير الصحية لدى الأطفال باختلاف مستوى تعلم الأم، فقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى إلى مستوى تعليم الأم، فكلما ارتفع مستوى تعليم الأم قلت العادات غير الصحية.

وحول إختلاف العادات غير الصحية من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الدخل الشهري للأسرة على ممارسة العادات غير الصحية، بمعنى أنه كلما انخفض دخل الأسرة الشهري زادت العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين، وحول إختلاف درجة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الترتيب الولادي، فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق، بمعنى أنه كلما كان الترتيب الولادي في المقدمة انخفضت العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين.

وأوصت الدراسة بضرورة تعميق الممارسات الصحية، وذلك من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية كوسائل الإعلام المختلفة، ودور العبادة، والكتب المدرسية، والمطبوعات، والتركيز الأكبر على دور الصحة المدرسية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة، وبخاصة الصغار منهم.

دراسة الطنطاوي (١٩٩٧) :

" دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب ". وهدفت هذه الدراسة التعرف إلى أي مدى تؤدي مناهج العلوم بمراحل التعليم العام في مصر إلى تمكين الطلبة الدارسين لها من المعارف والمفاهيم المتعلقة بالتربية الوقائية .

وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٠٠) طالباً وطالبة من (١١) مدرسة من مدارس التعليم العام في مصر. وقد حاولت الدراسة الاجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما هي أبعاد التربية الوقائية والمفاهيم ذات الصلة بها، والتي يجب تضمينها في مناهج العلوم بمراحل التعليم العام في مصر ؟
- ما مدى مناسبة هذه الأبعاد، وما تشمله من مفاهيم ومعارف ذات صلة بها لتدريسها في المراحل المختلفة الابتدائية، والإعدادية، والثانوية؟.
- إلى أي مدى تعمل مناهج العلوم بالتعليم العام على تمكين الطلبة الدارسين لها من المعارف والمفاهيم ذات الصلة بالتربية الوقائية ؟.
- إلى أي مدى توجد فروق ذات دلالة احصائية بين البنين والبنات الدارسين لمناهج العلوم بالتعليم العام في المعارف والمفاهيم ذات الصلة بالتربية الوقائية كدرجة كلية على الاختبار، وعلى أبعاده المختلفة ؟

وبلغت النتائج أن مناهج العلوم الحالية من خلال دراسة الطلبة لها، لا تمدهم بالمعارف والمعلومات الأساسية بالتربية الوقائية، ومن ثم لا يصل الطلبة إلى مستوى التمكين من المعلومات والمعارف ذات الصلة بالتربية الوقائية.

دراسة سلبي (١٩٩٨) :

" واقع البيئة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة ". وقد أجريت الدراسة في محافظة غزة، وهدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع البيئة المدرسية الفلسطينية السائدة في المدارس الأساسية العليا

في محافظات غزة. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المرحلة الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة، والواقعة تحت إشراف وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، موزعين على (٨٤) مدرسة أساسية عليا في محافظات غزة، والبالغ عددهم (١٨٦) مديراً ومديرة ومساعدتهم وذلك في العام الدراسي ٩٧/٩٨، وقد حاولت الدراسة بيان تأثير كل من متغيرات (الجهة المشرفة، والجنس، والدرجة الوظيفية، والخبرة) وقد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤال الآتي وهو :

ما واقع البيئة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة ؟.

وقد خرجت الدراسة بالنتائج الآتية:

-أظهرت الدراسة أن هناك عدم كفاية في الإمكانيات المادية والمعنوية والتربوية اللازمة لحسن سير العملية التعليمية ، حيث أن هناك تفوقاً احصائياً لصالح المدارس الحكومية عنها من مدارس الوكالة في هذا المجال.

-كما أظهرت الدراسة أن مستوى العلاقات الإنسانية السائدة في البيئة المدرسية في المدارس الأساسية العليا ليست بالمستوى المطلوب، مما يعني ضعف الروابط بين أفراد الأسرة المدرسية بشكل عام .

-وأظهرت الدراسة أن هناك تفوقاً احصائياً لصالح الإناث عنها لصالح الذكور في مجالات العلاقات الإنسانية، ومساندة الطلبة والمركزية، ومجال الإبداع، والتحديث، في حين نجد هناك تفوقاً لصالح الذكور في مجالات الالتزام بالأنظمة والقوانين والإمكانيات المادية.

دراسة عبد الحق (١٩٩٨) :

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة نابلس، وقد تكونت العينة من (٤٥٩) طالباً وطالبة، وقد كانت النتائج الآتية:

- يواجه طلبة الثانوية العامة مشكلات تكيفية بدرجة كبيرة على مجالات المشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، والمشكلات الدراسية، وبدرجة قليلة على مجالي المشكلات الاجتماعية والاقتصادية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات التكيفية التي يواجهها الطلبة تعزى لمتغير الجنس، أو لمتغير الفرع الأكاديمي .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات التكيفية التي يواجهها الطلبة تعزى لمتغير مكان الدراسة لصالح مدارس المدينة، ولمتغير مكان السكن لصالح طلبة المدينة. وقد أوصت الدراسة بالآتي ذكره:
- ضرورة الاهتمام بتحسين الخدمات الصحية في المدارس الحكومية، وتقديم محاضرات تثقيف صحي، وذلك للتغلب على المشكلات الصحية داخل المدرسة.
- ضرورة تعيين مرشد نفسي في كل مدرسة لمساعدة الطلبة على مواجهة المشكلات النفسية التي تعترضهم.
- ضرورة الاهتمام بتنظيم نشاطات لا منهجية تروحية لزيادة تفاعل الطلبة والمعلمين مع بعضهم البعض، وتقوية العلاقات الاجتماعية بينهم.

دراسة سورطي (٢٠٠٠) :

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات التي تواجه المعلمين في المدارس الحكومية في سلطنة عمان، واستقصاء علاقة تلك المشكلات بجنس المعلم، ومؤهله العلمي، وتخصصه وسنوات خدمته. وتكون مجتمع الدراسة من المعلمين العمانيين، والمعلمات العمانيات في المدارس الحكومية في المنطقة الداخلية في سلطنة عمان وبلغت عينة الدراسة ١٥ معلماً ومعلمة تم اختيارهم عشوائياً. ولجمع المعلومات اللازمة، تم بناء استبانة اشتملت على ٤٢ مشكلة موزعة على خمسة مجالات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي يعاني منها المعلمون هي المشكلات الطلابية تليها المشكلات المتعلقة بمناهج الدراسة، والإدارة، والإشراف التربوي ثم المشكلات المتعلقة بالمدرسة، وأخيراً المشكلات المتعلقة بمهنة التدريس. كما أظهرت النتائج - أيضاً - عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات المشكلات للمعلمين تعزى إلى الجنس وسنوات الخدمة، والتخصص العلمي، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات المشكلات تعزى إلى المؤهل العلمي.

دراسة مزارعة (٢٠٠٠) :

"تقييم برنامج صحة المراهقة للفترة التجريبية وانعكاساته على سلوك الطلبة الصحي" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقصي اثر برنامج صحة المراهقة التجريبي في

سلوك الفئة المستهدفة، وهي المراهقين أنفسهم من الذكور والإناث، ومن الفئة العمرية (١١-١٥) سنة في الصفوف: السابع، والثامن، والتاسع، والمعلمين والمعلمات والمرشدين والمرشدات التربويين والصحيين ذوي العلاقة مع الفئة العمرية، زد على ذلك أهالي الطلبة.

بدئ في تنفيذ المشروع منذ بداية العام (١٩٩٨) وامتد إلى سنتين تقريباً، حيث تم تطبيقه في (١٢) مدرسة موزعة على مديريات التربية والتعليم في الضفة الغربية، وتم استيفاء (٤٠٤) من الاستمارات قبل تنفيذ المشروع و(٣٨٧) استمارة بعد الانتهاء من المشروع، وقد كانت نتائج المشروع أنه تم إحداث تطور معرفي وصحي لدى الطلبة المستهدفين، وكما كان هناك تطور إيجابي على سلوك الطلبة بالنسبة للموضوعات الصحية، مما يؤكد أن برنامج صحة المراهقة كان ذا أثر إيجابي.

دراسة العلي (٢٠٠١) :

"مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المراحل الأساسية العليا في المدارس الحكومية في محافظة جنين". وقد أجريت الدراسة في جنين، وهدفت التعرف إلى مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة، بالإضافة إلى تحديد أثر متغيرات كل من جنس الطالب، ومكان إقامته، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم، على مستوى الثقافة الصحية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٧٠) طالب وطالبة (٢٣١ طالب ، ٢٣٩ طالبة) أي ما نسبته (٣١%) تقريباً من مجتمع الدراسة، موزعين على المدارس الحكومية في جنين. وقد استخدم الباحث المعيار المستخدم في وزارة التربية والتعليم لوصف مستوى الثقافة الصحية من خلال اختبار الثقافة الصحية الذي بناه من خلال مراجعته للأدب التربوي المتعلق بموضوع بحثه.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط إجابات الطلبة على الاختبار ككل بلغ (٧٨.٨١%) وكان متوسط إجابات الطلبة على مجال صحة البيئة في الترتيب الأول ومتوسط الإجابة على مجال السلامة العامة والوقاية من الأمراض في الترتيب الثاني، على مجال الصحة الإنجابية في الترتيب الثالث، وجاء متوسط إجابات الطلبة على مجال التغذية في الترتيب الأخير.

وبيّنت الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الثقافة الصحية لصالح الإناث، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، زد على ذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الثقافة الصحية تعزى لمستوى تحصيل الطالب.

وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة العمل على إيجاد منهاج دراسي يعنى بالمواضيع الصحية لجميع المراحل الدراسية، وأن تركز مناهج العلوم وبخاصة الأحياء على القضايا الصحية بنطاق واسع، وأن تركز بشكل خاص على القضايا المتعلقة بالتغذية، والصحة الإنجابية وإلى ضرورة التعاون ما بين جميع المؤسسات الحكومية والأهلية ذات العلاقة من أجل العمل على تعزيز الثقافة الصحية بين جميع فئات المجتمع، مع التركيز على الطلبة في المدارس، وإلى ضرورة إجراء دراسات مشابهة لمراحل دراسية أخرى، بإدخال متغيرات لم تتناولها الدراسة.

ب. الدراسات الأجنبية

دراسة باورز وبيركت (Bowers and Burket, 1987) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين البيئة المادية للمدرسة من مبان، ومرافق، وخدمات صحية وإرشادية واجتماعية، والتحصيل الدراسي لطلبة المدارس الابتدائية. أجريت هذه الدراسة على (٢٨٠) طالباً من الصفوف الرابع والسادس في مدرستين مختلفتين الأولى: قديمة، والأخرى حديثة، وفي ولاية (تنسي) الأمريكية، وأجريت عليهم اختبارات للتأكد من علاقة بيئة المدرسة الفيزيائية بالتحصيل العلمي، وصحة الطلبة، وحضورهم، وسلوكهم، وبعد معالجة النتائج احصائياً، وجد أن هناك فرقاً كبيراً بين طلبة المدرستين فيما يتعلق بالمتغيرات المذكورة، حيث أن تحصيل الطلبة في المدرسة الحديثة، التي تقدم الخدمات الارشادية والاجتماعية والصحية، أفضل بكثير من تحصيل الطلبة في المدرسة القديمة، التي لا تقدم هذه الخدمات.

دراسة ميكلو (Micklo, 1992) :

هدفت إلى دراسة المشكلات التي يواجهها المدرسون في المدارس الحكومية في ولاية فلوريدا الأمريكية، والذين يدرسون الأطفال في مرحلة الحضانه، وأظهرت الدراسة أن تلك المشكلات تتعلق بانضباط الأطفال، والعلاقة بين الوالدين، وظروف البيت،

وبرنامج الدراسة، ونجاح الطلاب، وإدارة الوقت، العلاقة مع الزملاء، والتسهيلات، كما توصلت الدراسة - أيضاً- إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات وبعض المتغيرات كالسن، والجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل الدراسي.

دراسة بيرنيز (Byrnes, 1994) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين مفاهيم معلمي الصفوف الابتدائية لبرامج الصحة المدرسية، ومستوى أداء هؤلاء المعلمين في تطبيق هذه البرامج، وطبقت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (١١٠) معلماً من المراحل الابتدائية، وقد أسفرت النتائج عن أن نسبة عالية من هؤلاء المعلمين أكدوا على أن التدريب الذي تلقونه في كيفية تطبيق برامج الصحة المدرسية، علاوة على المواد المتاحة لهم من نشرات تتعلق بالتوعية الصحية ساهمت بشكل كبير في إنجاح تطبيق هذه البرامج، كما أكد هؤلاء المعلمون على أن وجود عاملين صحيين مؤهلين في هذه المدارس ساهم بشكل كبير في تحسين أدائهم بالنسبة للتوعية الصحية للطلبة.

دراسة كوكس (Cox, 1994) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وجهة نظر معلمي المدارس الابتدائية في مدى نجاح برامج الصحة الجسمية والنفسية في إحداث تغييرات في السلوكيات المرغوب فيها للطلبة. وقد أجريت الدراسة في ولاية بنسلفانيا الأمريكية، وقد بحثت الدراسة في مدى نجاح هذه البرامج في نشر التوعية الجسمية والنفسية لهؤلاء الطلبة، وقد أكد (٨٥%) من المعلمين - ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة - أن هذه البرامج كانت فعالة بشكل كبير في تلبية الاحتياجات النفسية والجسمية، كما أنها أحدثت التغييرات المرغوب فيها لهؤلاء الطلبة.

دراسة بياترس (Pietras, 1994) :

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين المدارس التي شاركت في ورشات عمل عن التوعية الصحية للطلبة، وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل (موقع المدرسة، وحجم المدرسة، وجنس المشاركين، وأعمارهم) وقد أجريت هذه الدراسة في ولاية تكساس الأمريكية، وتألفت عينة الدراسة من معلمي ومعلمات (٥٠) مدرسة شاركت في ورشات العمل الصحي التي تضمنت الإرشاد الصحي، والتربية البدنية، والصحة البيئية، والتغذية في

المدارس، ودور المجتمع المحلي في دعم هذه الورشات). وقد كانت نتائج الدراسة كآلاتي:

١. وجود علاقة بين المشاركة في ورشات العمل الصحي، وجنس المشاركين وأعمارهم لصالح الإناث.
٢. عدم وجود علاقة بين موقع المدرسة وحجمها، في المشاركة في ورشات العمل الصحي في المدارس.

دراسة هانسن (Hanson, 1995) :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة وجهة نظر معلمي المدارس الإعدادية نحو فعالية برامج الصحة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية المدرسية للمراهقين. وقد أجريت الدراسة في ولاية الينوي الأمريكية، وكانت أسئلة الدراسة ما يلي:

١. ما هي الخدمات الصحية التي تلقاها المراهقون في المدارس؟
 ٢. ما هي الخدمات التي كان يرغب فيها المراهقون في المدارس؟
- وكانت نتيجة الدراسة أن (٧٥%) من المعلمين يرون أن برامج الصحة للمراهقين التي قدمت لهم في مجال الصحة الجسمية والاجتماعية كانت فعالة، أما بالنسبة لخدمات الصحة النفسية فلم تكن بالمستوى المطلوب، أما بالنسبة للخدمات التي يرغب فيها المراهقون فكانت الإرشادات النفسية.

دراسة فانكور (Vancour, 1995) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى التزام معلمي ومعلمات المراحل الابتدائية في تطبيق برامج الصحة النفسية والجسمية للطلبة في مرحلة ما قبل الخدمة وأثناءها. وقد طبقت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (١٤٤) معلماً ومعلمة، وكانت نتيجة الدراسة أن هناك اختلافاً في تطبيق هذه الخدمة بالنسبة للمعلمين والمعلمات، حيث كانت النتائج لصالح الإناث، حيث كن أكثر التزاماً في تطبيق هذه البرامج أثناء الخدمة، وأحداث التغييرات المرجوة في مواضيع الصحة الجسمية والنفسية للطلبة.

دراسة هاليفي (Halevy, 1995) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الوضع الصحي للمراهقين وذلك من خلال مراجعة (٤٥٠) ملفاً طبياً من (٥) مراكز صحية في منطقة القدس، وكانت النتيجة أن (١٣٤) من

الحالات المرضية كانت محولة من المدارس، وأن (١١٠) من هذه الحالات كانت من الإناث، حيث كن يعانين من مشكلات في التغذية، ومشكلات نفسية واجتماعية، وأوصت الدراسة إلى زيادة التركيز على برامج إرشادية نفسية واجتماعية، بالإضافة إلى الاهتمام بالتوعية الغذائية في المدارس.

دراسة كرو وترابي (Croue & Turabi, 1995) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وجهة نظر المجتمع المحلي نحو التنقيف الصحي وتطبيقاته في المدارس الابتدائية في ولاية كنتاكي في الولايات المتحدة، وقد شملت العينة (١٠٠٥) من أفراد المجتمع المحلي في الولاية، وقد أجريت الدراسة عن طريق المكالمات الهاتفية، وقد كانت النتيجة أن نسبة (٨٣%) من أفراد العينة أكدوا على أهمية موضوع التنقيف الصحي في الوقاية من الأمراض بين الأطفال في هذه المدارس، كما أكد هؤلاء على مسؤولية الأسرة والمدرسة في تدعيم هذا الموضوع .

دراسة كنت (Kent, 1996) :

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين الصحة المدرسية والتزام المعلم بها، وبين التحصيل الدراسي لطلاب الصفين الثالث والسادس الابتدائيين. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٥٠٤) مدرسين، من (٢٩) مدرسة ابتدائية من ٤ ولايات في فرجينيا، وقد كانت النتائج كما هو آت :

- إن هناك علاقة ما بين الصحة المدرسية وما بين تحصيل الطلبة في الصفين السادس والثالث الابتدائيين.
- إن هناك ضرورة لتحسين المناخ المدرسي الصحي، وذلك لما له من أثر في تحصيل الطلبة.

دراسة نيكولاس و ويلسون (Nicholas & Wilson, 1996) :

هدفت هذه الدراسة إلى وضع اقتراحات لتحسين الوضع الصحي، وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض بين طلبة المراحل الثانوية في مدارس ولاية ميسوري الأمريكية، وكانت عينة الدراسة مكونة من (٢٤٩) مدير مدرسة، و (٢٥٠) معلماً، وأكدت نتائج الدراسة أن أهم الاقتراحات التي يوصي بها مديرو ومعلمو المدارس ما يلي:

- التركيز على الموضوعات الصحية في المناهج التعليمية وبخاصة لمرحلة المراهقة.

- التركيز على زيادة الأنشطة الصحية اللامنهجية مع تشجيع الطلبة في الاندماج والمشاركة في هذه النشاطات.
- تدريب المعلمين على تقديم محاضرات التنقيف الصحي لهذه الفئة من الطلبة.
- التأكيد على مشاركة أولياء الأمور، والأقران، والمجتمع المحلي في موضوع التنقيف الصحي للمراهقين.

دراسة بوش (Bush, 1997) :

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية خدمات برامج الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والإعدادية في ولاية تكساس الأمريكية وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٥) مدير و(٢٧٣) من أولياء الأمور، وقد كانت أداة الدراسة استبانته تضم (٤) مجالات وهي الصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى أن هذه البرامج كانت داعمة للصحة الجسمية والنفسية بدرجة عالية، ولكنها في مجالات الصحة العقلية والاجتماعية كانت داعمة بدرجة متوسطة، وأوصت الدراسة إلى تحسين الخدمات الإرشادية الاجتماعية في المدارس المستهدفة مع التركيز على دعم العلاقة ما بين المدارس والمؤسسات الاجتماعية.

دراسة لامر (Lamer, 1997) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وجهة نظر معلمي المراحل الابتدائية نحو برامج الصحة النفسية والاجتماعية لصفوف السادس الابتدائي، وقد أجريت هذه الدراسة في ولاية ميسيسيبي الأمريكية، وقد شملت العينة (١٢٠) من المعلمين في المراحل الابتدائية، وقد كانت نتائج الدراسة أن المعلمين يرون أن برامج الصحة المدرسية كانت فعالة لطلبة هذه الصفوف، غير أن المعلمين أشاروا إلى حاجتهم إلى التدريب المستمر لتطبيق هذه البرامج، وأن هناك نقص أحياناً في الإمكانيات المادية لتطبيق هذه البرامج.

دراسة بالمر (Palmer, 1998) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المعلمين في تلبية الحاجات الصحية والاجتماعية للطلاب الواقع في خطر، وقد شملت عينة الدراسة (١٢٠) معلماً في المدارس الثانوية في نيويورك، ويتمحور سؤال الدراسة حول كيفية إدراك المعلمين لدورهم في تلبية الحاجات الصحية والاجتماعية للطلاب الذي يتعرض إلى خطر، وطبيعة الأحداث والظروف التي

تشكل الخطر على الطالب وأثرها في تشكيل هذا الدور، وقد تبين من خلال نتائج هذه الدراسة أن هناك أزمة في دور المعلم في هذه الظروف والأحداث، وتوصي الدراسة بوضع عيادة صحية للمراهقين داخل حرم المدرسة، وتعزيز دور المعلم في هذا الاتجاه.

دراسة تروديل (Trudell, 1998) :

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مناهج مادة العلوم ، ومدى مراعاة هذا المنهاج لاحتياجات النمو والتطور الجسمي والنفسي لدى الطلبة في المراحل الابتدائية في ولاية ماديسون الامريكية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٠٠) معلم ومعلمة من (١٢) مدرسة ، وقد كانت نتيجة الدراسة أن المناهج التعليمية تراعي احتياجات النمو والتطور الجسمي والنفسي لدى الطلبة بدرجة عالية.

دراسة كرامر (Cramer, 1999) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مفاهيم أولياء أمور الطلبة في المدارس الابتدائية والإعدادية فيما يخص الصحة المدرسية ومدى فعاليتها في الاهتمام بصحة الطلبة في ولاية نبراسكا، وقد تكونت العينة من (٢٦٥) من أولياء الأمور، وذلك من خلال المقابلات الشخصية لمعرفة وجهة نظرهم في فعالية تلك البرامج، وإمكانية دعم هذه البرامج ماديا من قبل مجالس أولياء الأمور، وقد كانت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من الإجابات دعمت فعالية هذه البرامج في تحسين صحة الطلبة، وفي إمكانية دعمها ماديا.

تقيب على الدراسات السابقة

من تحليلنا للدراسات السابقة يتضح لنا أن تلك الدراسات تناولت الموضوع من جوانب مختلفة ومتعددة ، ولم توجد دراسة واحدة شملت جميع مكوناتها موضوع الدراسة بأكمله، وهي في الغالب دراسات متفرقة تناولت كل منها أحد أو بعض الجوانب التي تقيسها تلك الدراسة .

حيث تناولت بعض الدراسات مثل دراسة كل من (سلطان واخرون، ١٩٧٩)، (مختار، ١٩٨٩)، (الجبر، ١٩٩٢)، (سلمي، ١٩٩٨)، (باورز وباركت، ١٩٨٧)، (كنت، ١٩٩٦)، (كرامر، ١٩٩٩) أهمية البيئة المدرسية بمرافقها في زيادة التحصيل الدراسي للطلاب، هذا بالإضافة الى أهمية برامج الصحة المدرسية في تحسين الوضع الصحي للطلبة في المدارس، كما وتناولت دراسات أخرى مثل (وناس، ١٩٨٤)، (الخليلي، ١٩٨٧)، (داود وفلاح، ١٩٩٥)، (مقابلة، ١٩٩٦)، (الطنطاوي، ١٩٩٧)، (علي، ١٩٩٨)، (تروويل، ١٩٩٨)، (مزارعة، ٢٠٠٠)، (عبد الحق، ١٩٩٨)، (كرو وترابي، ١٩٩٥)، (نيكولاس وويلسون، ١٩٩٦) أهمية التركيز على التربية الصحية والتنقيف الصحي بجوانبه الجسمية، والنفسية، والاجتماعية لما لهما أثر على تحسين العملية التعليمية وزرع العادات الصحية المثلى لدى التلاميذ منذ الصغر، وكذلك التركيز في المناهج التعليمية على الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للتلاميذ والتي أظهرت بعض الدراسات افتقار هذه المناهج لبعض هذه الموضوعات.

كما أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة كل من (باورز وباركت، ١٩٨٧)، (بوش، ١٩٩٧)، (هاليفي، ١٩٩٨)، (عبد الحق، ١٩٩٨) أهمية برامج الصحة المدرسية في دعم الصحة الاجتماعية والنفسية للطلبة في المدارس.

وعليه يمكن القول إن البيئة المدرسية، أو المناخ المدرسي المادي والنفسي والاجتماعي الصحي الذي توفره برامج الصحة المدرسية القائمة على العلاقات الإنسانية السليمة، والتي تتوفر فيها كافة الإمكانيات والتسهيلات التربوية، تلعب دورا إيجابيا في

إنجاح العملية التربوية، حيث توفر لكل من المعلمين والطلبة نوعاً من الراحة النفسية، وهذا يؤدي إلى زيادة التحصيل الدراسي، وتحقيق الأهداف التربوية السامية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- متغيرات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة ومجتمعها، وعينتها، وأداتها، ومتغيراتها وإجراءاتها، والمعالجات الإحصائية، وفيما يلي بيان بذلك.

منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني، حيث قامت بتوزيع الاستبانات على المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث (افراد العينة) وهذا الأسلوب يناسب أغراض الدراسة.

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات المرحلة الاساسية الدنيا (للمدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث الدولية) في محافظة نابلس، والجدول (١) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب متغيري الجنس، والجهة المشرفة على المدرسة.

الجدول (١)

توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس والجهة المشرفة على المدرسة

المجموع	الجنس		الجهة المشرفة
	انثى	ذكر	
١٠٨٣	٥٩٣	٤٩٠	حكومة
٩٠	٤٩	٤١	وكالة غوث
١١٧٣	٦٤٢	٥٣١	المجموع

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٣٣) معلما ومعلمة وبنسبة (٣٦%) من معلمي ومعلمات المرحلة الاساسية الدنيا في (المدارس الحكومية، والتابعة لوكالة الغوث الدولية) في محافظة نابلس، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، والجداول (٧،٦،٥،٤،٣،٢) توضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول (٢)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	١٩٧	٤٥,٥
أنثى	٢٣٦	٥٤,٥
المجموع	٤٣٣	١٠٠

الجدول (٣)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية %
دبلوم	١٩٦	٤٥,٣
بكالوريوس	٢٠٦	٤٧,٦
ماجستير	٣١	٧,٢
المجموع	٤٣٣	١٠٠

الجدول (٤)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
اقل من ٦	١٣٦	٣١,٤
٦ - اقل من ١٠	٩٩	٢٢,٩
١٠ فما فوق	١٩٨	٤٥,٧
المجموع	٤٣٣	١٠٠

الجدول (٥)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجهة المشرفة على المدرسة

الجهة المشرفة على المدرسة	التكرار	النسبة المئوية %
حكومة	٣٧٩	٨٧,٥
وكالة الغوث الدولية	٥٤	١٢,٥
المجموع	٤٣٣	١٠٠

الجدول (٦)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير موقع المدرسة

موقع المدرسة	التكرار	النسبة المئوية %
مدينة	١٨٥	٤٢,٧
قرية	٢٠٦	٤٧,٦
مخيم	٤٢	٩,٧
المجموع	٤٣٣	١٠٠

الجدول (٧)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير دوام المدرسة

دوام المدرسة	التكرار	النسبة المئوية %
صباحي	٣٩٩	٩٢,١
مسائي	٣٤	٧,٩
المجموع	٤٣٣	١٠٠

أداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة من قسمين :-

|| القسم الأول:-

اشتمل على رسالة توضيحية لمعلمي ومعلمات المرحلة الاساسية الدنيا (المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث الدولية) في محافظة نابلس حول هدف الدراسة إضافة

إلى المتغيرات المستقلة للدراسة وهي : الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الجهة المشرفة على المدرسة، موقع المدرسة، دوام المدرسة.

أ. القسم الثاني :-

تكون هذا القسم من استبانة واقع برامج الصحة المدرسية، حيث اشتملت الاستبانة على (٧٢) فقرة تطلب الاستجابة بسلم ليكرت الخماسي " موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة " (انظر الملحق ١)، والاستبانة مطورة من قبل الباحثة بعد الاستعانة بالاطار النظري حول الموضوع، وتنقسم الاستبانة إلى أربعة مجالات هي:

المجال	عدد الفقرات	أرقام الفقرات في الاستبانة
الصحة البيئية	٢٨	٢٨ - ١
الصحة الجسمية	٢٢	٥٠ - ٢٩
الصحة النفسية	١٠	٦٠ - ٥١
الصحة الاجتماعية	١٢	٧٢ - ٦١

صدق الاستبانة:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاستبانة عن طريقة صدق المحكمين، حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة على عدد من المحكمين المختصين في جامعة النجاح الوطنية (الملحق ٢)

وطلب إليهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث :-

- مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً.
 - مدى شمول الفقرات للجانب المدروس .
 - إضافة أية معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة .
- وبعد أن قامت الباحثة بعملية جمع فقرات المقياس بعد التحكيم، اعتمدت الفقرات التي أجمع عليها أكثر من (٧٠ %) من المحكمين.

ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) والجدول الاتي (٨) يبين ثبات الاستبانة تبعا لمجالاتها والدرجة الكلية.

الجدول (٨)

توزيع معاملات ثبات الاداة تبعا لمجالاتها

المجال	قيمة معامل الثبات
الصحة البيئية	٠,٨٩
الصحة الجسمية	٠,٩٠
الصحة النفسية	٠,٨٨
الصحة الاجتماعية	٠,٩١
الدرجة الكلية	٠,٩٠

ويتضح من الجدول السابق ان معاملات الثبات بين المجالات تراوحت بين (٠,٨٦ - ٠,٩١) وبلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة (٠,٩٠) وهو معامل ثبات جيد يفني باغراض الدراسة.

متغيرات الدراسة :-

أولاً: المتغيرات المستقلة (Independent Variables)

- الجنس وله مستويان (ذكر، انثى).
- المؤهل العلمي وله ثلاثة مستويات (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير).
- سنوات الخبرة التعليمية ولها ثلاثة مستويات (اقل من ٦ سنوات، من ٦ وحتى ١٠ سنوات، اكثر من ١٠ سنوات).
- الجهة المشرفة على المدرسة ولها مستويان (حكومة، وكالة الغوث).
- دوام المدرسة ولها مستويان (صباحي، مسائي).
- موقع المدرسة ولها ثلاثة مستويات (مدينة، قرية، مخيم).

ثانيا :المتغيرات التابعة (Dependent Variables)

وتتمثل في استجابات أفراد العينة على استبانة واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا في المدراس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، والتي تم تطويرها من قبل الباحثة، وتأكدت من معامل صدقها وثباتها.

إجراءات الدراسة :

- تم إجراء الدراسة وفق الخطوات الآتية :-
- إعداد أداة الدراسة بقسميها بصورتها النهائية.
- تحديد أفراد عينة الدراسة .
- توزيع الاستبانات.
- تجميع الاستبانات من أفراد العينة وترميزها وإدخالها إلى الحاسب، ومعالجتها احصائياً باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS).

المعالجات الإحصائية :

- من اجل معالجة البيانات احصائياً استخدمت الباحثة الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الآتية :-
- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent "T" test .
- تحليل التباين الحادي (One Way ANOVA) .
- اختبار شيفية للفروق البعدية (Schèffe Test) لمعرفة لصالح من كانت الفروق بين المجموعات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، كما هدفت للتعرف إلى دور متغيرات الدراسة، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير الاستبانة وتم التأكد من صدقها، ومعامل ثباتها، وبعد عملية جمع الاستبانات تم ترميزها وإدخالها للحاسوب، ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وفيما يلي نتائج الدراسة تبعا لتسلسل أسئلتها وفرضياتها.

أولا : النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة :

ما درجة واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس؟

للإجابة عن السؤال استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، والنسب المئوية، وتقدير درجة واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس الذي أشار إليه المحكمون، وهو كالآتي :

- ♦ (أقل من ٥٠%) واقع منخفض جدا للصحة المدرسية.
- ♦ (من ٥٠% وحتى ٥٩,٩%) واقع منخفض للصحة المدرسية .
- ♦ (٦٠% وحتى ٦٩,٩%) واقع متوسط للصحة المدرسية
- ♦ (٧٠% وحتى ٧٩,٩%) واقع مرتفع للصحة المدرسية.
- ♦ (٨٠% فأكثر) واقع مرتفع جدا للصحة المدرسية.

ونظرا لوجود أربعة مجالات نتناولها نتائج الدراسة تحت السؤال الأول (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الاجتماعية). سنتناول الباحثة هذه النتائج حسب المجالات الآتية وهي:

(أ) مجال الصحة البيئية :

الجدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة البيئية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية	التقدير
١	يسهل على الطلبة الوصول إلى المدرسة	٤,٠٥	٠,٩٨	٨١	مرتفع جدا
٢	تبعد المدرسة عن مصادر الضوضاء.	٣,٤٤	١,٣٢	٦٨,٨	متوسط
٣	تركيبية المبنى تسمح بدخول الشمس إلى أركانه .	٤,٠١	١,٠٤	٨٠,٢	مرتفع جدا
٤	مباني المدرسة مبنية ومعدة على أنها مدرسة نموذجية .	٣,٢٩	١,٣٥	٦٥,٨	متوسط
٥	مباني المدرسة مجهزة لاستيعاب الطلبة ذوي الإعاقة الجسدية.	٢,٢٩	١,٢٩	٤٥,٨	منخفض جدا
٦	تبعد المدرسة عن مصادر التلوث البيئي .	٣,٤٣	١,١٨	٦٨,٦	متوسط
٧	تناسب مساحة الملاعب عدد الطلبة في المدرسة .	٣,١٨	١,٣٤	٦٣,٦	متوسط
٨	تتوفر ملاعب معبدة في المدرسة.	٣,٧٦	١,١١	٧٥,٢	مرتفع
٩	تقع الملاعب داخل حدود المدرسة .	٤,١١	٠,٩٤	٨٢,٢	مرتفع جدا
١٠	يتناسب عدد الغرف الدراسية وعدد الطلبة في المدرسة .	٢,٩٧	١,٣٨	٥٩,٤	منخفض
١١	تتوفر إضاءة كافية داخل الغرف الدراسية.	٣,٩٣	١,١٠	٧٨,٦	مرتفع
١٢	تتوفر تهوية جيدة داخل الغرف الدراسية.	٣,٨٩	١,١٤	٧٧,٨	مرتفع
١٣	يوجد مصدر تدفئة في فصل الشتاء في غرف الدرس.	١,٥٩	١,٠٢	٣١,٨	منخفض جدا
١٤	يقع مصدر الضوء على يسار الطلبة في الغرف الدراسية.	٢,٧٣	١,٢٧	٥٤,٦	منخفض
١٥	يراعى عند تحديد أماكن جلوس الطلبة الأولوية لضعاف البصر .	٤,٢٠	٠,٧٧	٨٤	مرتفع جدا
١٦	يوجد ماء بشكل متواصل في المدرسة.	٤,٠١	٠,٩٥	٨٠,٢	مرتفع جدا
١٧	يتم فحص مياه الشرب بشكل دوري في المدرسة .	٣,١٧	١,١٩	٦٣,٤	متوسط

١٨	يتناسب عدد الحفريات وأعداد الطلبة في المدرسة .	٢,٩٤	١,٢٠	٥٨,٨	منخفض
١٩	المراحيض قريبة من المباني المدرسية.	٣,٠٥	١,٢٢	٦١	متوسط
٢٠	تتناسب أعداد المراحيض، وأعداد الطلبة في المدرسة.	٣,٩٣	٠,٩٥	٧٨,٦	مرتفع
٢١	تتوفر تهوية جيدة للمراحيض.	٣,٣٩	١,١٦	٦٧,٨	متوسط
٢٢	يتم تنظيف المراحيض بشكل دوري يوميا.	٣,٧٨	١,٠٢	٧٥,٦	مرتفع
٢٣	يتم التخلص من الفضلات بطريقة صحيحة .	٣,٦٦	١,٠٧	٧٣,٢	مرتفع
٢٤	يتم متابعة المشكلات البيئية في المدرسة من جانب دائرة صحة البيئة في مديرية الصحة .	٣,١٨	١,١٨	٦٣,٦	متوسط
٢٥	يتم الإشراف على المقصف والمواد الغذائية التي تباع فيه .	٣,٧٨	٠,٩٩	٧٥,٦	مرتفع
٢٦	تحفظ المواد الغذائية بشكل صحيح في المقصف .	٣,٧٩	٠,٩٠	٧٥,٨	مرتفع
٢٧	تتوفر وجبات غذائية متوازنة للطلبة .	٢,٧٤	١,١٣	٥٤,٨	منخفض
٢٨	يتم تجهيز المدرسة بطفايات للحرائق.	٣,٢١	١,٢٣	٦٤,٢	متوسط
الدرجة الكلية للمجال		٣,٤١	٠,٥٦٤	٦٨,٢	متوسط

يتضح من الجدول السابق ان الفقرات (١، ٣، ٩، ١٥، ١٦) قد حصلت على تقدير مرتفع جداً، اما الفقرات (٨، ١١، ١٢، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦) قد حصلت على تقدير مرتفع، اما الفقرات (٢، ٤، ٦، ٧، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٨، والدرجة الكلية للمجال) قد حصلت على تقدير متوسط، اما الفقرات (١٠، ١٤، ١٨، ٢٧) فقد حصلت على تقدير منخفض، اما الفقرتين (٥، ١٣) فقد حصلت على تقدير مخفض جداً

(ب) مجال الصحة الجسمية :

الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة الجسمية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية	التقدير
٢٩	تتوفر بطاقة صحية لكل طالب في المرحلة الابتدائية .	٣,٨١	١,٢٦	٧٦,٢	مرتفع
٣٠	يتم فحص نظر الطلبة بشكل دوري .	٣,٢٥	١,٢٢	٦٥	متوسط
٣١	يتم فحص السمع للطلبة بشكل دوري.	٢,٩٨	١,٢٤	٥٩,٦	منخفض
٣٢	تتم متابعة برامج تطعيم الطلبة باستمرار .	٣,٦٦	١,٠٨	٧٣,٢	مرتفع
٣٣	تضع المدرسة برامج لمكافحة الأمراض المعدية عند ظهورها.	٣,٢٨	١,١١	٦٥,٦	متوسط
٣٤	تتم متابعة الطلبة الذين يعانون من مشكلات صحية باستمرار .	٣,٣٩	١,٠٧	٦٧,٨	متوسط
٣٥	تضم المناهج مواضيع عن التنقيف الصحي .	٣,٦٥	٠,٩٥	٧٣	مرتفع
٣٦	يشارك المعلم في الأنشطة الصحية اللامنهجية .	٣,٥٦	٠,٩٤	٧١,٢	مرتفع
٣٧	يتم عقد دورات تنقيف صحي للطلبة.	٣,٢٠	١,١٠	٦٤	متوسط
٣٨	تقوم المدرسة بعمل أنشطة تتعلق بالصحة داخل المدرسة .	٣,٣٤	١,٠٠	٦٦,٨	متوسط
٣٩	تتم متابعة المشكلات الصحية المتعلقة بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة .	٣,٠١	١,١٢	٦٠,٢	متوسط
٤٠	يتابع الأهل أولادهم فيما يتعلق بالنواحي الصحية .	٣,٢٨	١,١٢	٦٥,٦	متوسط
٤١	يتم تدريب المعلمين في المدرسة على إعطاء محاضرات تنقيفية صحية للطلبة .	٢,٧٤	٠,٩٩	٥٤,٨	منخفض
٤٢	يشارك الطلبة في النشاطات اللامنهجية.	٣,٢٦	١,٠٠	٦٥,٢	متوسط
٤٣	تشعر أنك بحاجة لدورة إسعاف أولي.	٤,٠٤	١,٠٣	٨٠,٨	مرتفع جدا
٤٤	تشارك المدرسة في دورات دفاع مدني .	٢,٧٠	١,١١	٥٤	منخفض
٤٥	تجهز خزانة الإسعافات الأولية بشكل جيد.	٣,٣٦	١,٠٨	٦٧,٢	متوسط

٤٦	تتم استضافة أطباء لعمل محاضرات طبية في المدرسة .	٢,٩٧	١,١٤	٥٩,٤	منخفض
٤٧	يتم تقييم احتياجات الطلبة من المحاضرات الطبية قبل الإعداد لها وإعطائها .	٢,٩٣	١,١١	٥٨,٦	منخفض
٤٨	يُتاح للمعلم حضور المحاضرات الطبية .	٢,٨٦	١,١٣	٥٧,٢	منخفض
٤٩	تشعر أن المحاضرات الطبية تغيّر من مفاهيم الطلبة تجاه القضايا الصحية .	٣,٥٨	١,٠٨	٧١,٦	مرتفع
٥٠	تشعر أن المدرسة بحاجة لمرضة تعمل بدوام كامل .	٣,٧٢	١,٠٩	٧٤,٤	مرتفع
الدرجة الكلية للمجال		٣,٢٩	٠,٦٢٣	٦٥,٨	متوسط

يتضح من الجدول السابق ان الفقرة (٤٣) قد حصلت على تقدير مرتفع جداً، اما الفقرات (٥٠،٤٩،٤١،٣٦،٣٥،٣٢،٢٩) قد حصلت على تقدير مرتفع، اما الفقرات (٣٠، ٣٣، ٣٤، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠،٤٢،٤٥، والدرجة الكلية للمجال) فقد حصلت على تقدير متوسط، اما الفقرات (٣١، ٤٤، ٤٦، ٤٧، ٤٨) فقد حصلت على تقدير منخفض.

(ج) مجال الصحة النفسية:

الجدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة النفسية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية	التقدير
٥١	تستطيع تشخيص مشكلات الطلبة النفسية.	٣,٤٦	١,٠١	٦٩,٢	متوسط
٥٢	تشعر أن هناك تعاوناً بين المدرسة والأهل بخصوص المشكلات النفسية للطلبة .	٣,١٦	١,١٧	٦٣,٢	متوسط
٥٣	تستطيع مساعدة الأهل من خلال تبصيرهم في سبل التعامل مع المشكلات النفسية لأبنائهم .	٣,٦٩	٠,٩٠	٧٣,٨	مرتفع
٥٤	تدعم قدرة الطلبة على مواجهة تحديات النمو ومطالبه.	٣,٦٩	٠,٨٦	٧٣,٨	مرتفع

٥٥	يتم تقويم النواحي النفسية للطلبة بشكل دوري.	٣,١٥	١,٠٦	٦٣	متوسط
٥٦	تعي تماماً مراحل النمو والتطور النفسي للطلبة المشرف عليهم.	٣,٥٩	٠,٩٨	٧١,٨	مرتفع
٥٧	تجد لديك وقتاً لمتابعة المشكلات النفسية للطلبة .	٢,٦٠	١,١٦	٥٢	منخفض
٥٨	تساعد الطلبة على تنمية قدرتهم على ضبط النفس والسلوك .	٣,٨٠	٠,٧٧	٧٦	مرتفع
٥٩	تعاون الطلبة على مواجهة مشكلة عدم القدرة على التركيز.	٣,٧٠	٠,٨٦	٧٤	مرتفع
٦٠	تساعد الطلبة على التكيف مع البيئة المدرسية الجديدة .	٣,٩٢	٠,٧٠	٧٨,٤	مرتفع
الدرجة الكلية للمجال		٣,٤٧	٠,٦٣٠	٦٩,٤	متوسط

يتضح من الجدول السابق ان الفقرات (٥٣، ٥٤، ٥٦، ٥٨، ٥٩، ٦٠) قد حصلت على تقدير مرتفع، اما الفقرات (٥١، ٥٢، ٥٥، والدرجة الكلية للمجال) فقد حصلت على تقدير متوسط، اما الفقرة (٥٧) فقد حصلت على تقدير منخفض.

(د) مجال الصحة الاجتماعية:

الجدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الواقع الصحي لمجال الصحة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية	التقدير
٦١	تساعد الطلبة على التكيف والألفة للجو الدراسي .	٤,١٥	٠,٦٧	٨٣	مرتفع جدا
٦٢	تساعد على تنمية روح الانتماء والولاء للجماعة لدى الطلبة.	٤,١٨	٠,٧٣	٨٣,٦	مرتفع جدا
٦٣	تساهم في اكتشاف ميول الطلبة ومواهبهم وهواياتهم .	٣,٩٦	٠,٨٢	٧٩,٢	مرتفع
٦٤	تقوم بإرشاد الطلبة إلى أفضل الطرق للاتصال بزملائهم ومعلميهم.	٤,٠١	٠,٧٥	٨٠,٢	مرتفع جدا

٦٥	ترشد الطلبة نحو أفضل الطرق لاستثمار أوقات فراغهم .	٤,٠٠	٠,٧٨	٨٠	مرتفع جدا
٦٦	تشجع الطلبة على المشاركة في الأنشطة الإجتماعية المدرسية.	٤,٠٠	٠,٨١	٨٠	مرتفع جدا
٦٧	تساهم في وضع برامج ترفيهية إجتماعية تتلاءم وميول الطلبة ومراحل نموهم .	٣,٤١	٠,٩١	٦٨,٢	متوسط
٦٨	تزود الطلبة بمهارات التعاون والتعامل مع الآخرين .	٣,٩٤	٠,٧٠	٧٨,٨	مرتفع
٦٩	تساعد الطلبة على تكوين اتجاهات إيجابية نحو بيئتهم المدرسية.	٤,٠٤	٠,٧٤	٨٠,٨	مرتفع جدا
٧٠	تتيح الفرصة للطلبة لبدء الرأي في القضايا التي تهمهم.	٤,٠٣	٠,٧٦	٨٠,٦	مرتفع جدا
٧١	تشعر أن النظام التعليمي الحالي يراعي الفروق الفردية بين الطلبة	٣,٠٥	١,٢٢	٦١	متوسط
٧٢	تشعر أن الأنظمة والتعليمات التربوية تيسر اكتساب الطالب مهارات الحياة .	٢,٩٧	١,١٤	٥٩,٤	منخفض
الدرجة الكلية للمجال		٣,٨١	٠,٥٨٢	٧٦,٢	مرتفع
الدرجة الكلية للاستبانة		٣,٤٩	٠,٤٩٦	٦٩,٨	متوسط

يتضح من الجدول السابق ان الفقرات (٦١، ٦٢، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٦٩، ٧٠) قد حصلت على تقدير مرتفع جدا، أما الفقرات (٦٣، ٦٨، ٦٩) والدرجة الكلية للمجال) فقد حصلت على تقدير مرتفع، أما الفقرة (٧١، ٦٧، ٧٢) والدرجة الكلية للاستبانة) فقد حصلت على تقدير متوسط، أما الفقرة (٧٢) قد حصلت على تقدير منخفض.

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

الفرضية الاولى :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدراس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص هذه الفرضية، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين
Independent -t- test .والنتائج يوضحها الجدول الآتي (١٣) :

الجدول (١٣)
نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير الجنس

المجال	ذكور (ن = ١٩٧)		إناث (ن = ٢٣٦)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الصحة البيئية	٣,٣٨	٠,٦٠٢	٣,٤٣	٠,٥٣١	-٠,٨٤٥	٠,٣٩
الصحة الجسمية	٣,٣٠	٠,٦٧٩	٣,٢٩	٠,٥٧٤	٠,٠٥٥	٠,٩٥
الصحة النفسية	٣,٤٩	٠,٦٠٨	٣,٤٦	٠,٦٤٩	٠,٤٩٤	٠,٦٢
الصحة الاجتماعية	٣,٨٥	٠,٥٤٠	٣,٧٧	٠,٦١٤	١,٤٢٧	٠,١٥
الدرجة الكلية	٣,٥٠	٠,٥٠٢	٣,٤٩	٠,٤٩٢	٠,٣٥٢	٠,٧٢

* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) .

يتضح من الجدول السابق أنّ قيمة (ت) المحسوبة غير دالة احصائيا على واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدراس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، لذا نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير الجنس وهذا يعني أن الجميع تشابهوا في تقييم هذه البرامج .

الفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدراس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولفحص هذه الفرضية المهمة، استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA والتي تظهر نتائجه في الجدولين (١٤، ١٥) الآتيين:

الجدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير المؤهل العلمي

المجالات	دبلوم		بكالوريوس		ماجستير	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الصحة البيئية	٣,٤٥	٠,٥٦٥	٣,٣٧	٠,٥٩٠	٣,٣٧	٠,٣٣٢
الصحة الجسمية	٣,٣١	٠,٦١٥	٣,٢٧	٠,٦٦٢	٣,٢٩	٠,٣٦٧
الصحة النفسية	٣,٥٠	٠,٦٢٢	٣,٤٣	٠,٦٥٩	٣,٥٨	٠,٤٥٠
الصحة الاجتماعية	٣,٨٦	٠,٤٨٠	٣,٧٦	٠,٦٦٢	٣,٧٥	٠,٥٨٦
الدرجة الكلية	٣,٥٣	٠,٤٧٠	٣,٤٦	٠,٥٣٧	٣,٥٠	٠,٣٣٨

الجدول (١٥)

نتائج تحليل التباين الاحادي لمتغير المؤهل العلمي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	قيمة (ف)	الدلالة •
الصحة البيئية	بين المجموعات	٠,٦٧٩	٢	٠,٣٣٩	١,٠٦٥	٠,٣٤
	داخل المجموعات	١٣٧,٠٧١	٤٣٠	٠,٣١٩		
	المجموع	١٣٧,٧٥٠	٤٣٢			
الصحة الجسمية	بين المجموعات	٠,١٥٠	٢	٠,٠٧٤٩	٠,١٩٢	٠,٨٢
	داخل المجموعات	١٦٧,٨٧٧	٤٣٠	٠,٣٩٠		
	المجموع	١٦٨,٠٢٧	٤٣٢			
الصحة النفسية	بين المجموعات	٠,٩٢٧	٢	٠,٤٦٣	١,١٦٦	٠,٣١
	داخل المجموعات	١٧٠,٨٠٤	٤٣٠	٠,٣٩٧		
	المجموع	١٧١,٧٣٠	٤٣٢			
الصحة الاجتماعية	بين المجموعات	١,١٨٥	٢	٠,٥٩٣	١,٤٥٢	٠,١٧
	داخل المجموعات	١٤٥,٤٦٣	٤٣٠	٠,٣٣٨		
	المجموع	١٤٦,٦٤٩	٤٣٢			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠,٥٣٧	٢	٠,٢٦٨	١,٠٩١	٠,٣٣
	داخل المجموعات	١٠٥,٧٧٣	٤٣٠	٠,٢٤٦		
	المجموع	١٠٦,٣١٠	٤٣٢			

دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وقيمة (ف) الجدولية (٣,٠٠)

يتضح من الجدول السابق (١٥) أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة احصائياً على جميع مجالات برامج الصحة المدرسية (الصحة البيئية، الصحة الجسمية، الصحة النفسية والصحة الاجتماعية، والدرجة الكلية) وقد كانت القيم على التوالي (٠,٠٨٢ ، ٠,٣٤ ، ٠,٣١ ، ٠,١٧)، ونتيجة ذلك تقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) لهذه المجالات تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ولفحص هذه الفرضية ، استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way ANOVA) والذي تظهر نتائجه في الجدولين (١٦، ١٧) التاليين:

الجدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير سنوات الخبرة

المجالات	أقل من ٦ سنوات		من ٦ - ١٠ سنوات		١٠ سنوات فأكثر	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الصحة البيئية	٣,٤٠	٠,٤٩٥	٣,٣٨	٠,٥٦٣	٣,٤٢	٠,٦١٠
الصحة الجسمية	٣,٣١	٠,٥٩٤	٣,٣٢	٠,٥٨٤	٣,٢٧	٠,٦٦٢
الصحة النفسية	٣,٤٧	٠,٥٨٣	٣,٥٣	٠,٦١٨	٣,٤٤	٠,٦٦٧
الصحة الاجتماعية	٣,٧٨	٠,٥٩٥	٣,٧٤	٠,٦٢٣	٣,٨٥	٠,٥٥٠
الدرجة الكلية	٣,٤٩	٠,٤٦٤	٣,٤٩	٠,٤٧٤	٣,٥٠	٠,٥٢٩

الجدول (١٧)

نتائج تحليل التباين الاحادي لمتغير سنوات الخبرة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	قيمة (ف)	الدلالة *
الصحة البيئية	بين المجموعات	٠,١١٨	٢	٠,٠٥٩٠	٠,١٨٤	٠,٨٣
	داخل المجموعات	١٣٧,٦٣٢	٤٣٠	٠,٣٢٠		
	المجموع	١٣٧,٧٥٠	٤٣٢			
الصحة الجسمية	بين المجموعات	٠,٢٧٨	٢	٠,١٣٩	٠,٣٥٦	٠,٧٠
	داخل المجموعات	١٦٧,٧٤٩	٤٣٠	٠,٣٩٠		
	المجموع	١٦٨,٠٢٧	٤٣٢			
الصحة النفسية	بين المجموعات	٠,٤٩١	٢	٠,٢٤٥	٠,٦١٦	٠,٥٤
	داخل المجموعات	١٧١,٢٣٩	٤٣٠	٠,٣٩٨		
	المجموع	١٧١,٧٣٠	٤٣٢			
الصحة الاجتماعية	بين المجموعات	٠,٩٠٥	٢	٠,٤٥٣	١,٣٣٦	٠,٢٦
	داخل المجموعات	١٤٥,٧٤٣	٤٣٠	٠,٣٣٩		
	المجموع	١٤٦,٦٤٩	٤٣٢			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠,٠٠٣١	٢	٠,٠٠١٥	٠,٠٠٦	٠,٩٩
	داخل المجموعات	١٠٦,٣٠٦	٤٣٠	٠,٢٤٧		
	المجموع	١٠٦,٣١٠	٤٣٢			

* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) وقيمة (ف) الجدولية (٣,٠٠) .

يتضح من الجدول السابق (١٧) انه قيمة (ف) المحسوبة غير دالة احصائيا على مجالات (الصحة البيئية، الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة الاجتماعية) لذا نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، تعزى لمتغير الجهة المشرفة على المدرسة.

ولفحص هذه الفرضية، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent -t- test . والنتائج يوضحها الجدول الآتي (١٨) :

الجدول (١٨)

نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير الجهة المشرفة على المدرسة

الدلالة	قيمة (ت)	وكالة غوث (ن = ٥٤)		حكومة (ن = ٣٧٩)		المجال
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٠,٠١	٢,٣٧	٠,٦٢٦	٣,٢٤	٠,٥٥٢	٣,٤٣	الصحة البيئية
٠,٨٩	-٠,١٣٨	٠,٧٧٤	٣,٣٠	٠,٦٠٠	٣,٢٩	الصحة الجسمية
٠,٦١	٠,٥٠٨	٠,٧٢٧	٣,٤٣	٠,٦١٦	٣,٤٨	الصحة النفسية
٠,٩١	٠,١١٢	٠,٧١٧	٣,٨٠	٠,٥٦١	٣,٨١	الصحة الاجتماعية
٠,٤١	٠,٨٢٢	٠,٦٣١	٣,٤٤	٠,٤٧٤	٣,٥٠	الدرجة الكلية

* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) وقيمة (ت) الجدولية (١,٩٦)

يتضح من الجدول السابق (١٨) أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة احصائيا على واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها الثلاثة (الصحة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية) أي اننا نقبل الفرضية الثانية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها الثلاثة تعزى لمتغير الجهة المشرفة على المدرسة، أما بالنسبة لمجال (الصحة البيئية) فقد كانت قيمة (ت) المحسوبة دالة احصائيا، ومن هذه النتيجة يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في واقع برامج الصحة المدرسية لمجال الصحة البيئية تعزى لمتغير الجهة المشرفة على المدرسة وكانت الفروق لصالح المدارس الحكومية حيث كان المتوسط لهذه المدارس أكبر من متوسط المدارس التابعة لوكالة الغوث .

الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير موقع المدرسة.

ولفحص هذه الفرضية، استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الاحادي Way ANOVA One والتي تظهر نتائجه في الجدولين (٢٠،١٩) الآتيين:

الجدول (١٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير موقع المدرسة

المجالات	مدينة		قرية		مخيم	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الصحة البيئية	٣,٥٤	٠,٥٣٥	٣,٣٢	٠,٥٥٦	٣,٢٣	٠,٦١٥
الصحة الجسمية	٣,٤٠	٠,٥٣٤	٣,١٨	٠,٦٤٦	٣,٣٦	٠,٧٧٧
الصحة النفسية	٣,٥٩	٠,٤٩٣	٣,٣٧	٠,٧٠٨	٣,٤٦	٠,٦٨٨
الصحة الاجتماعية	٣,٨٨	٠,٤٤٤	٣,٧٤	٠,٦٤٥	٣,٨١	٠,٧٥١
الدرجة الكلية	٣,٦٠	٠,٤٠٧	٣,٤٠	٠,٥٢٠	٣,٤٧	٠,٦٣١

الجدول (٢٠)

نتائج تحليل التباين الاحادي لمتغير موقع المدرسة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	قيمة (ف)	الدلالة *
الصحة البيئية	بين المجموعات	٦,٠٧٧	٢	٣,٠٣٨	٩,٩٢٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣١,٦٧٤	٤٣٠	٠,٣٠٦		
	المجموع	١٣٧,٧٥٠	٤٣٢			
الصحة الجسمية	بين المجموعات	٥,٠٥٢	٢	٢,٥٢٦	٦,٦٦٥	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٦٢,٩٧٥	٤٣٠	٠,٣٧٩		
	المجموع	١٦٨,٠٢٧	٤٣٢			

الصحة النفسية	بين المجموعات	٤,٦٨٤	٢	٢,٣٤٢	٦,٠٢٩	٠,٠٠٣
	داخل المجموعات	١٦٧,٠٤٦	٤٣٠	٠,٣٨٨		
	المجموع	١٧١,٧٣٠	٤٣٢			
الصحة الاجتماعية	بين المجموعات	١,٧٧١	٢	٠,٨٨٥	٢,٦٢٨	٠,٠٧
	داخل المجموعات	١٤٤,٨٧٨	٤٣٠	٠,٣٣٧		
	المجموع	١٤٦,٦٤٩	٤٣٢			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٣,٩٠٢	٢	١,٩٥١	٨,١٩٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٢,٤٠٨	٤٣٠	٠,٢٣٨		
	المجموع	١٠٦,٣١٠	٤٣٢			

* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) وقيمة (ف) الجدولية (٣,٠٠) .

يتضح من الجدول السابق (٢٠) ان قيمة (ف) المحسوبة غير دالة احصائيا على مجال الصحة الاجتماعية، حيث لا فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجال الصحة الاجتماعية تعزى لمتغير موقع المدرسة، بينما كانت قيمة (ف) المحسوبة دالة احصائيا على الدرجة الكلية لواقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها الثلاثة الاخرى (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية) أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالات (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة البيئية) تعزى لمتغير موقع المدرسة وللتعرف لصالح من كانت الفروق استخدمت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية ونتائج الجداول (٢١)، (٢٢)، (٢٣) تبين ذلك :

الجدول (٢١)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الصحة البيئية تبعا لمتغير مكان المدرسة

مكان المدرسة	مدينة	قرية	مخيم
مدينة		٠,٢١٩	٠,٣٠٧
قرية			٠,٠٨٧٨
مخيم			

يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعات المدارس التي تقع في المناطق الآتية:

(مدينة، وقرية) ولصالح المدارس في المدينة.

(مدينة، ومخيم) ولصالح المدارس في المدينة.

الجدول (٢٢)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الصحة الجسمية تبعا لمتغير مكان المدرسة

مكان المدرسة	مدينة	قرية	مخيم
مدينة		٠٠,٢٢٣	٠,٠٤٦٠
قرية			-٠,١٧٧
مخيم			

يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعات المدارس التي تقع في المناطق الآتية :

(مدينة، وقرية) ولصالح المدارس في المدينة.

الجدول (٢٣)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الصحة النفسية تبعا لمتغير مكان المدرسة

مكان المدرسة	مدينة	قرية	مخيم
مدينة		٠٠,٢١٩	٠,١٢٥
قرية			-٠,٠٩٣٣
مخيم			

يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعات المدارس التي تقع في المناطق الآتية :

(مدينة، وقرية) ولصالح المدارس في المدينة .

الجدول (٢٤)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمجال الدرجة الكلية للأستبانة تبعا لمتغير مكان المدرسة

مكان المدرسة	مدينة	قرية	مخيم
مدينة		٠,١٩٩	٠,١٣٦
قرية			-٠,٠٦٢٣
مخيم			

يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعات المدارس التي تقع في المناطق الآتية :

(مدينة، وقرية) ولصالح المدارس في المدينة

الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير دوام المدرسة.

ولفحص هذه الفرضية، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين

Independent -t- test. والنتائج يوضحها الجدول الآتي (٢٥) :

الجدول (٢٥)

نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير دوام المدرسة

الدلالة	قيمة (ت)	مساكني (ن = ٣٤)		صباحي (ن = ٣٩٩)		المجال
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
٠,٣٤	٠,٩٥٣	٠,٥٩١	٣,٣٢	٠,٥٦٢	٣,٤١	الصحة البيئية
٠,٦٠	-٠,٥٢٢	٠,٧٦٢	٣,٣٥	٠,٦١١	٣,٢٩	الصحة الجسمية
٠,٤٤	٠,٧٦٠	٠,٩٨٨	٣,٣٩	٠,٥٩١	٣,٤٨	الصحة النفسية
٠,٣٤	-٠,٩٥٠	٠,٧٩٣	٣,٩٠	٠,٥٦١	٣,٨٠	الصحة الاجتماعية
٠,٩٤	٠,٠٦٩	٠,٧٠٢	٣,٤٩	٠,٤٧٥	٣,٤٩	الدرجة الكلية

* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)

يتضح من الجدول السابق انه قيمة (ت) المحسوبة غير دالة احصائيا على واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية حيث لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا تعزى لمتغير دوام المدرسة.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف الى واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، كما هدفت الى التعرف على دور متغيرات الدراسة، وبعد عملية معالجة النتائج احصائيا فيما يلي مناقشتها تبعا لتسلسل اسئلتها وفرضياتها.

أولا : النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة :

ما واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس؟

(١) مجال الصحة البيئية :

أظهرت نتائج الجدول (٩) ان الفقرات (١، ٣، ٩، ١٥، ١٦) قد حصلت على تقدير مرتفع جدا، اما الفقرات (٨، ١١، ١٢، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦) قد حصلت على تقدير مرتفع، اما الفقرات (٢، ٤، ٦، ٧، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٨، والدرجة الكلية للمجال) قد حصلت على تقدير متوسط، اما الفقرات (١٠، ١٤، ١٨، ٢٧) قد حصلت على تقدير منخفض، اما الفقرة (٥، ١٣) قد حصلت على تقدير مخفض جدا .

(ب) مجال الصحة الجسمية :

أظهرت نتائج الدول (١٠) ان الفقرة (٤٣) قد حصلت على تقدير مرتفع جدا، اما الفقرات (٢٩، ٣٢، ٣٥، ٣٦، ٤١، ٤٩، ٥٠) قد حصلت على تقدير مرتفع، اما الفقرات (٣٠، ٣١، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٢، ٤٥، والدرجة الكلية للمجال) قد حصلت على تقدير متوسط، اما الفقرات (٤٤، ٤٦، ٤٧، ٤٨) قد حصلت على تقدير منخفض.

(ج) مجال الصحة النفسية:

أظهرت نتائج الجدول (١١) أن الفقرات (٥٣، ٥٤، ٥٦، ٥٨، ٥٩، ٦٠) قد حصلت على تقدير مرتفع، أما الفقرات (٥١، ٥٢، ٥٥، والدرجة الكلية للمجال) فقد حصلت على تقدير متوسط، أما الفقرة (٥٧) فقد حصلت على تقدير منخفض.

(د) مجال الصحة الاجتماعية:

أظهرت نتائج الجدول (١٢) ان الفقرات (٦١، ٦٢، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٦٩، ٧٠) قد حصلت على تقدير مرتفع جداً، أما الفقرات (٦٣، ٦٨، والدرجة الكلية للأسبانه) فقد حصلت على تقدير مرتفع، أما الفقرة (٧١) فقد حصلت على تقدير متوسط، اما الفقرة (٧٢) فقد حصلت على تقدير منخفض.

تعزو الباحثة نتائج كل من الجداول السابقة (٩)، (١٠)، (١١)، (١٢)، الى أن هناك ضعفاً في تطبيق بعض برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية بمحافظة نابلس بمجالاتها الاربعة (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الاجتماعية)، وربما يعود ذلك الى ان برامج الصحة المدرسية أدخلت حديثاً في المدارس الفلسطينية، وبخاصة بعد قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث تم دمجها في المنهاج المدرسي الفلسطيني، ولم تكن هناك معرفة تامة وتدريب كاف على تطبيق تلك البرامج، والتأكيد على مدى أهميتها كجزء لا يتجزأ من العملية التعليمية والتعلمية وخاصة في علاقتها في زيادة التحصيل الدراسي لدى الطلبة، حيث تشابهت هذه الدراسة مع نتائج دراسة سلطان (١٩٧٩)، ونتائج دراسة مختار (١٩٨٩)، ودراسة الرفاعي (١٩٩٤)، في مدى تأثير برامج الصحة المدرسية على زيادة التحصيل الدراسي لدى الطلبة في المدارس.

كما ويعود السبب كذلك في وجود بعض الضعف في برامج الصحة المدرسية الى الاوضاع السياسية التي سادت في انتفاضة الاقصى، حيث ما أحدثه القمع الاسرائيلي - واجتياحاته المتكررة، وهدمه للعديد من المدارس، وتحويله عدداً منها الى ثكنات عسكرية، واعتقال الطلبة والمدرسين - من أثر سيء في الصحة المدرسية، زد على ذلك تقطيع اوصال المناطق الفلسطينية، حيث القيود المفروضة على التنقل بين القرى والمدن، أدى بشكل عام الى التراجع في تطبيق هذه البرامج الصحية.

وعند المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، نجد انها اتفقت مع نتيجة دراسة (سلمي، ١٩٩٨) التي دلت على عدم كفاية الامكانيات المادية والمعنوية والتربوية في المدارس، واللازمة لحسن سير العملية التعليمية، كما واتفقت مع نتيجة دراسة (سليمان، ١٩٨٢) التي اشارت الى وجود مشكلات لدى التلاميذ متعلقة بالبيئة

المدرسية، واتفقت مع نتيجة دراسة (Halevy, 1995) التي دلت على وجود مشكلات في التغذية، ومشكلات نفسية واجتماعية، واتفقت مع نتائج دراسة (سلطان وآخرون، ١٩٧٩) حيث اشارت الى وجود علاقة بين مجالات الصحة المدرسية ونسبة النجاح الدراسي . كما اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مختار، ١٩٨٩) التي دلت على ان البيئة المادية للمدرسة تؤثر على المستوى الدراسي للطلبة واتفقت - ايضا - مع نتيجة دراسة (الرفاعي، ١٩٩٤) التي دلت أن المؤثرات والظروف المدرسية تؤثر بشكل كبير في التفوق الدراسي عند الطلبة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

الفرضية الاولى:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجنس.

وقد أظهرت نتائج الجدول (١٣)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا تعزى لمتغير الجنس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن المناخ التعليمي والصحي في المدارس الفلسطينية موحد من حيث الأنظمة والقوانين الصحية، وكذلك الاشراف التربوي والصحي، وربما يرجع السبب - أيضا - إلى الندوات الصحية، وحملات التوعية الصحية والتفتيشية التي تطبق على كافة المدارس بغض النظر عن جنس الهيئة التدريسية إن كانوا من الاناث أو الذكور.

وبالمقارنة بين نتائج الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، نجد انها اتفقت مع نتائج دراسة (Micklo, 1992) التي دلت على عدم وجود علاقة بين المشكلات التي تواجه المعلمين والجنس. كما اتفقت مع نتيجة دراسة (سليمان، ١٩٨٢) التي أظهرت عدم وجود فروق في مشكلات المعلمين تبعا لمتغير الجنس. واتفقت - ايضا - مع نتيجة دراسة (سورطي، ٢٠٠٠) التي دلت على عدم وجود فروق في المشكلات من وجهة نظر المعلمين تبعا لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

أظهرت نتائج الجدول (١٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى حصول المعلمين والمعلمات على الخبرة الكافية خلال سنوات عملهم في مجال التربية والتعليم، وكذلك الدورات التأهيلية والتدريبية التي حصلوا عليها اثناء الخدمة، جعلتهم يتمتعون بقدر من التوحد في الخبرة بين المعلمين، بصرف النظر عن المؤهل العلمي، زد على ذلك أن المناهج المتبعة للمراحل الأساسية الدنيا في هذه المدارس - وبخاصة المنهاج الفلسطيني الحديث الذي يتضمن استراتيجيات التعلم النشط حيث تركّز في بعض اجزائها على النواحي الجسمية والنفسية والعقلية للطلبة - ساهمت في عدم وجود فروق دالة احصائية بين المعلمين، حيث لم يكن هناك أثر للمؤهل العلمي للمعلمين والمعلمات في واقع الصحة المدرسية في هذه المدارس.

وعند المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، نجد انها اتفقت مع نتائج دراسة (العمادي، ١٩٩٥) حيث أشارت الى عدم وجود فروق في المشكلات التي تواجه المعلمين باختلاف المؤهل العلمي. واتفقت - أيضاً - مع نتيجة دراسة (Micklo, 1992) التي دلت على عدم وجود علاقة بين المشكلات التي تواجه المعلمين، والمؤهل العلمي. وتعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (سورطي، ٢٠٠٠) حيث اشارت الى وجود فروق في المشكلات من وجه نظر المعلمين تبعا للمؤهل العلمي، ويعود هذا التعارض الى اختلاف في اداة الدراسة ومجتمعها وعينتها.

الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

أظهرت نتائج الجدول (١٧) أنه لا توجد فروق دالة احصائية على واقع برامج الصحة المدرسية في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وتعزو الباحثة السبب في عدم وجود دالة احصائية لمتغير الخبرة، أن أصحاب الخبرة القصيرة يسعون دائماً الى إبراز مواهبهم وإبداعاتهم وقدراتهم العلمية والفنية من خلال مساندة الطلبة وحثهم على عمل ما هو أفضل، مع توفير كل الامكانات اللازمة، سواء أكانت صحية أو نفسية أو إجتماعية، وهذا راجع - أيضاً - الى رغبة هؤلاء المعلمين الجدد في إثبات قدرتهم على تسيير العملية التعليمية بعيداً عن أي معيقات لها سواء أكانت صحية، أو نفسية، أو إجتماعية، والتي تحد من الانتاجية التعليمية. ومن جهة أخرى، تجد الباحثة - أيضاً - أن المعلمين والمعلمات من أصحاب الخبرات الطويلة أصبحوا على درجة كافية من التمرس والخبرة في تسيير العملية التعليمية من خلال معرفتهم الكافية للمعوقات النفسية، والجسمية، والاجتماعية لطلبتهم، والقدرة على معالجتها مما يؤدي إلى عدم وجود فروق لسنوات الخبرة ذات دلالة إحصائية على برامج الصحة المدرسية في مدارسهم، كما أن الدورات التدريبية والتأهيلية التي حصل عليها المعلمون والمعلمات أثناء الخدمة - والمتعلق جزء منها حول المنهاج الفلسطيني الحديث - جعلت خبرة المعلمين متقاربة حول واقع الصحة المدرسية.

وعند المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، نجد انها اتفقت مع نتائج دراسة (العمادي، ١٩٩٥)، حيث اشارت الى عدم وجود فروق في المشكلات التي تواجه المعلمين باختلاف سنوات الخبرة. واتفقت - أيضاً - مع نتيجة دراسة (Micklo, 1992) التي دلت على عدم وجود علاقة بين المشكلات التي تواجه المعلمين، وسنوات الخبرة. واتفقت - أيضاً - مع نتيجة دراسة (سورطي، ٢٠٠٠) التي دلت على عدم وجود فروق في المشكلات من وجهة نظر المعلمين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجهة المشرفة على المدرسة.

أظهرت نتائج الجدول (١٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) على واقع برامج الصحة المدرسية في مجالات (الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الاجتماعية) للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجهة المشرفة، أما بالنسبة لمجال (الصحة البيئية) فقد كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية لمجال (الصحة البيئية) للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجهة المشرفة وقد كانت الفروق لصالح المدارس الحكومية وذلك لأن متوسط المدارس الحكومية كان أكبر من متوسط المدارس التابعة لوكالة الغوث.

وتعزو الباحثة نتيجة هذه الفروق في مجال الصحة البيئية، والتي كانت لصالح المدارس الحكومية، كون مدارس وكالة الغوث تقع في المخيمات، حيث الكثافة العددية داخل المدارس والغرف الدراسية، وكذلك طبيعة المباني فهناك جزء منها قديم، وقد حالت انتفاضة الاقصى دون إحداث تجديدات على تلك المباني .

بينما تعزو الباحثة نتيجة عدم وجود فروق في مجالات (الصحة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والدرجة الكلية) بين المدارس الحكومية، ومدارس وكالة الغوث، كون السياسة الصحية للمدارس تقع ضمن مسؤولية وزارة الصحة الفلسطينية، فبعد قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية باشرت الاشراف على الوضع الصحي في المدارس الفلسطينية، وذلك من خلال حملات الإرشاد الصحي الدائمة للطلبة والمعلمين، وحملات الفحص الجسماني بما يتضمنه من فحص النظر والأسنان، وحملات التطعيمات ضد بعض الأمراض الوبائية وغيرها من الحملات الصحية التي تشمل جميع المدارس بلا استثناء ، والتي تتم تحت إطار جهاز إداري موحد في وزارة الصحة الفلسطينية حيث تقع المسؤولية الكبرى فيه على قسم الصحة المدرسية في الوزارة، والتي يعمل بدوره على التنسيق مع

وكالة الغوث مما يجعل هناك توحدا في الأنشطة الصحية في المدارس الحكومية و وكالة الغوث في مجالات (الصحة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية).

الفرضية الخامسة

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير موقع المدرسة.

أظهرت نتائج الجدول (٢٠) انه لا توجد فروق دالة احصائية لواقع برامج الصحة المدرسية على مجال الصحة الاجتماعية، بينما أظهرت نتائج الجداول (٢٢، ٢٣، ٢٤) انه توجد فروق دالة احصائية بين مجموعات المدارس في مجالات (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية) ولصالح المدارس في المدينة .

وتعزو الباحثة السبب في وجود فروق ذات دلالة احصائية في موقع المدرسة لصالح مدارس المدينة، إلى الأوضاع السياسية السائدة في ظل انتفاضة الأقصى، حيث الحواجز، ومعوقات التنقل التي تفرضها السلطات الإسرائيلية على الفلسطينيين، والتي عزلت مدينة نابلس عن قراها، أدى كل ذلك إلى صعوبة الوصول إلى المدارس، وبالتالي صعوبة حصول هذه المدارس على أفضل الخدمات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، حيث أن هناك صعوبة في الإشراف على هذه المدارس. وكذلك الحال في المدارس التي تقع في المخيمات، وذلك لان جهة الاشراف عليها تتبع لوكالة الغوث الدولية، وتقع ضمن منطقة نابلس التعليمية، والتي تشمل شمال الضفة الغربية حسب تقسيم المدارس الحكومية، وهذا يجعل من الصعوبة بمكان الاشراف عليها بشكل جيد، نظرا للعدد المحدود للمشرفين الصحيين في وكالة الغوث بمنطقة نابلس التعليمية .

عند المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، نجد انها اتفقت مع نتائج دراسة (Pietras, 1994) التي دلت على عدم وجود علاقة بين موقع المدرسة والمشاركة في ورشات العمل الصحي في المدارس. كما تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الخليلي، ١٩٨٧) حيث اشارت الى وجود اختلافات في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية، ويعود هذا التعارض الى اختلاف في أداة الدراسة، ومجتمعها، وعينتها .

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير دوام المدرسة.

أظهرت نتائج الجدول (٢٥) أنه لا توجد فروق دالة احصائية في واقع برامج الصحة المدرسية على مجالاتها الاربعة (الصحة البيئية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الاجتماعية) للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تعزى لمتغير دوام المدرسة.

وتعزو الباحثة السبب في هذه النتيجة إلى أن حملات التوعية الصحية تقدم للمدارس كافة بغض النظر عن كون نظام فترة الدوام في المدارس صباحيا أو مسائيا، حيث تقدم هذه الخدمات الصحية لجميع المدارس بلا استثناء، بحيث يتم التأكد من قبل مديرية الصحة ومديرية التربية والتعليم على حصول كافة المدارس على البرامج الصحية من تنقيف صحي، أو حملات تطعيم، علاوة على التأكد من حصول المدارس على النشرات الصحية من خلال بريد التربية في الفترتين (الصباحية، والمسائية).

التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي ذكره :

- تحسين مجال الصحة البيئية في المدارس التي تشرف عليها وكالة الغوث، وخاصة تلك المدارس الواقعة في المخيمات.
- تحسين برامج الصحة المدرسية في المدارس التي تقع في القرى الفلسطينية.
- اجراء المزيد من الدورات التدريبية للمعلمين، والمرشدين، والمدراء، حول الصحة المدرسية، وسبل ترسيخها.
- مطالبة دائرة المناهج الفلسطينية بالتركيز على مواضيع الصحة المدرسية في المنهاج المدرسي.
- توعية الطلبة حول الصحة المدرسية بوساطة الاذاعة المدرسية، والكتيبات، والنشرات.
- اعادة ترميم المدارس التي تضررت من العدوان، حتى لا تؤثر على فعالية برامج الصحة المدرسية.
- اعطاء الاعلام دوره الوقائي في نشر التوعية الصحية لأولياء الامور، والمعلمين والطلبة .
- اجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع في محافظات اخرى.

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية

ثانيا: المراجع الاجنبية

أولا : المراجع العربية :

- القرآن الكريم، سورة عبس، الآية (١).
- أحمد، عبد المجيد سيّد (١٩٩٨). علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدي الإسلامي، ط١. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أبو الحمص، نعيم (١٩٨٨). التربية الخاصة، مبادئ في تربية الطفل المعاق. نابلس: دار الأرقم .
- أبو الرب، صلاح (١٩٩٦). مقدمة في صحة المجتمع. الكويت: دار حزين.
- برنامج التعليم المفتوح (١٩٩٤). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- جاد الله، فوزي (١٩٩٣). الصحة العامة والرعاية الصحية، ط٣. مصر: دار المعارف.
- الجبر، زينب علي (١٩٩٢). توافر الشروط الصحية والفنية والخاصة بالأثاث المستخدم داخل حجرات الدراسة بمدارس التعليم بدولة الكويت، بحث ميداني. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية. (٤)، (١-٢). جامعة الملك سعود.
- الجيّار، سيد إبراهيم (١٩٩٠). تقييم واقع المدارس الريادية في الأردن في ضوء معايير المدارس الريادية من وجهة نظر المشرفين التربويين والمديرين والمعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: كلية التربية، الجامعة الأردنية.

- حمام، فريال (١٩٩٦). مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الأول الثانوي أثرها في اتجاهاتهم الصحية في منطقة عمان الكبرى. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: جامعة اربد
- خضر، محمد (١٩٩٢). الشامل في الصحة العامة. الكويت : المكتبة الوطنية .
- الخطة السنوية للنشاطات المدرسية بوزارة التربية والتعليم (٢٠٠١).
- خليل، محمد يوسف (١٩٩٥). أسس التربية النفسية، الطفولة والمراهقة. الأردن: جهاد للنشر والتوزيع.
- الخليلي، خليل و أبو دهيس، الشيخ سالم (١٩٨٧). درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية في الأردن. مجلة أبحاث اليرموك. مج(٣)، ع(١)، ص(٩١-١١٠).
- الخوجا، عبد الرحمن محمد (٢٠٠١). سيكولوجية الإعاقة العقلية، ط١. القدس: المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية.
- داوود، عناية وفلاح، يوسف (١٩٩٥). المدارس المعززة للصحة المدرسية، دائرة الاحصاء المركزية الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الإيطالية، فلسطين.
- رمضان، رشيدة عبد الرؤوف (١٩٩٨). الصحة النفسية للأبناء، ط١. القاهرة: دار الكتب.
- سالم، عليان سليمان (١٩٨٢). المشكلات التي تواجه معلمي ومعلمات المرحلة الاساسية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.

■ سلطان، عماد الدين، وآخرون (١٩٧٩). التأخر الدراسي في المرحلة الابتدائية. المجلة الاجتماعية القومية، مج(١٦)، ع(٣-١)، ص(١٧-٤١). القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية.

■ سلمي، جهاد (١٩٩٨). البيئة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. نابلس: جامعة النجاح الوطنية.

■ سورطي، يزيد عيسى (٢٠٠٠). مشكلات المعلمين في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة مركز البحوث التربوية، ع(١٨)، ص(٢١٥-٢٤٣).

■ الطنطاوي، رمضان (١٩٩٧). دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب. مجلة كلية التربية. ع(٣)، ص(١٨١-٢٠١) جامعة القاهرة.

■ طنطاوي، محمود (١٩٨٩). التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي، ط١. الكويت: مكتبة الفلاح.

■ عبد الحق، عماد حسن (١٩٩٨). المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة. نابلس: جامعة النجاح الوطنية.

■ عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد (٢٠٠١). الصحة النفسية والتفوق الدراسي. دار المعرفة الجامعية.

■ عبد المنان، عكاشة (١٩٩٩ أ). التربية النفسية للطفل، ط١. بيروت: دار الجيل.

■ عبد المنان، عكاشة (١٩٩٩ ب). التربية الاجتماعية للطفل، ط١. بيروت: دار الجيل.

- عبد الوهاب، جلال (١٩٨٦). النشاط المدرسي، مفاهيمه ومجالاته وبحوثه. الكويت: مكتبة الفلاح.
- العلي، فخري شريف (٢٠٠١). مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين. رسالة ماجستير غير منشورة. نابلس: جامعة النجاح الوطنية.
- العمادي، أمينة عباس كمال (١٩٩٥). المشكلات التي تواجه المعلم قبل الخدمة و في أثنائها. دراسة لأولويات المشكلات من وجهة نظر المعلمات القطريات. مجلة دراسات تربوية. ع (٧٤)، مج (١٠).
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٩٩). تقييم البحوث النفسية والاجتماعية التربوية، دراسات في السلوك الإنساني. مصر: دار الراتب الجامعية.
- غبّاري، محمد سلامة (١٩٨٩). الخدمة الاجتماعية المدرسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- القريطي، عبد المطلب (١٩٩٦). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط ١ الكويت: دار الفكر العربي .
- اللواتي، محمد بن شهاب بن حبيب (١٩٩٢). المشكلات التي تواجهها الإدارة المدرسية في المدارس الابتدائية في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. الأردن: الجامعة الاردنية.
- مختار، حسن علي (١٩٩٥). التحصيل الدراسي للتلاميذ في مدارس ذات بيئات متباينة النوعية. مجلة دراسات المناهج وطرق التدريس، ع (٥)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

■ مرسى، محمد منير (١٩٩٠). الإدارة التعليمية أصولها وتطبيقاتها، ط٢. القاهرة: عالم الكتب.

■ مزارعة، نياز (٢٠٠٠). دراسة تقييمية لبرنامج صحة المراهقة التجريبي. مركز المرأة الارشاد القانوني والاجتماعي، القسم الصحي. تقرير غير منشور، رام الله: فلسطين.

■ مقابلة، نصر (١٩٩٦). العادات الغير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة العربية للتربية، مج(١٣)، ع(٢)، ص (١٦٤-١٣٤).

■ وزارة الصحة الفلسطينية ووزارة التربية والتعليم والتعاونية الإيطالية (١٩٩٦). المؤتمر الفلسطيني الوطني الأول، نحو صحة مدرسية شاملة. غزة : فلسطين.

■ وناس، محمد (١٩٨٤). التربية الصحية ومكانتها في البرامج الرسمية للتعليم الابتدائي ودور المعلمين. المجلة التونسية لعلوم التربية، ع(١٢)، ص(١٤١-١٥٢). المعهد القومي لعلوم البيئة.

■ الهنيني، عائشة أحمد (١٩٨٩). اتجاهات معلمي ومديري المدارس الابتدائية في دمج المعاقين حركيا في المدارس العادية. رسالة ماجستير غير منشورة. الأردن: الجامعة الأردنية.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Bowers, J. H., &Burket, Ch.W.(1987). Effects of physical and school environment on students and faculty. **Journal Of Education Facility Planner**, Vol(27),No(1),P.P(28-29).
- Bush, J. S.(1997). School health programmes evaluation in Texas city. (ERIC documents reproduction service, ED 406439).
- Byrnes, J.E.(1994). The relationships between elementary classroom teacher's perceptions of school health education and their level of health teaching (elementary teachers). **Dissertation Abstract International**, ACC (9422625).
- Cockfair, J.M.(1999). **Nursing process and practice in Community**. U.S.A : Mosby.
- Cox, C.C.(1994). Development, implementation, and evaluation of a schoolsite health promotion programm in a selected school distrect. **Dissertation Abstract International**, ACC (9428081).
- Cramer, M.W.(1999). Parents attitudes towards school health programs in elementary and secondary schools in Nibraska. **Journal of School Health**, Vol (69), No(2), P.P (51-57).
- Croue, J. W. & Turabi, M. R.(1995). National public opinion on school health education and implications. **Journal of Health Education**. Vol (26), No (5), P.P.(260-266).
- Halevy, A.(1995). School-Linked health service in adolescent in Jerusalem. **Journal of School Health**. Vol (65), No (10),P.P(419).
- Hanson, C.L.(1995). An assesement of adolescents' felt needs for school health services in a rural small town.**Dissertation Abstracts International**, A CC (9521198).
- Kent, L. K. (1996). The relationship between healthy school climate & student achievement in elementary schools. (ERIC documents reproduction service, ED 399228).

- Lamer, D.T.(1997). Role, responsibilities, and attitudes of Mississippi classroom teachers related to the implementation, maintenance, and evaluation of a comprehensive school health education curriculum. **Dissertation Abstracts Internatinal**, (AAC 928817).

- Micklo, stephen, J.(1992). Perceive Problems of Public Pre kindergarten Teachers in Florida Related to Demographic Variables. Paper presented at the annual Meeting of the **American Educational Research Association**, California .

- Mury, R. (1989). **Nursing aspects for health promotion**. U.S.A: Prentice Hall .

- Newton, J. (1989). The new school health book references for school nurses and educators .U.S.A: Prentic Hall **Journal of Environmental Education** ,Vol (19), No(1), P.P.(85-91).

- Nicholas, S. & Wilson, J. (1996). Recommendations for improving school health education and reducing health risks for Missori students. (**ERIC documents reproduction service**, ED 403220).

- Palmer, S. (1998). The call for new script: teacher's role in collaboration to meet health & social needs of diverse inner city high_school population. (**ERIC document reproduction service** ,ED 399227).

- Picket, H. T. (1998). **Public health administration and practice**, 8th ed. U.S.A: Mosby.

- Pietras, R. J. (1994). A comparison of comprehensive school health programs between schools that have and have not attends a schoolsite health promotion conference(staff wellness, health promotion). **Dissertation Abstracts International**, AA (9410848).

- Spardly, B. R. (1999). **Readings in community health nursing**, 4th ed. Philadilphia :Lippincott.co.

- Trudell, B. (1998). Wisconsin framework for comprehensive school health programms. (**ERIC documents reproduction service**, ED 433306).

- Vancour, M. L. (1995). An evaluation of effectiveness of a school health education program. **Dissertation Abstracts International**, ACC (1359265).

ملحق رقم (١)

أسماء لجنة الخبراء التي استعانت بها الباحثة للتحقق
من صدق الإستبانة

١. الاستاذ الدكتور جودت سعادة كلية التربية بجامعة النجاح الوطنية
٢. الدكتور حسني المصري كلية التربية بجامعة النجاح الوطنية
٣. الدكتور شحادة عبده كلية التربية بجامعة النجاح الوطنية
٤. الدكتورة فتحية نصرو كلية التربية بجامعة النجاح الوطنية
٥. الدكتور فواز عقل كلية التربية بجامعة النجاح الوطنية
٦. الدكتور نائل أبو الحسن كلية العلوم بجامعة النجاح الوطنية
٧. الدكتور وائل أو صالح كلية الآداب بجامعة النجاح الوطنية
٨. الاستاذ اسماعيل أبو زيادة جامعة القدس المفتوحة
٩. السيدة أسماء الشولي مسؤولة الصحة المدرسية بمديرية التربية والتعليم/ نابلس
١٠. الاستاذ خضر الكوبري مدير مكتب وكالة الغوث للاجئين الفلسطينيين / نابلس

ملحق رقم (٢)
بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

إدارة تربوية

حضرة المعلم / ة الفاضل

تحية طيبة وبعد ،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تهدف للتعرف على واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية، والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية، علماً بأن استجابتك سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي وستحاط بالسرية التامة .

تتكون الإستبانة من قسمين :

- ١- قسم يتعلق بمعلومات إحصائية عامة .
 - ٢- القسم الثاني يتكون من (٧٢) فقرة مقسمة إلى أربعة أبعاد :
 - أ. بعد الصحة البيئية .
 - ب. بعد الصحة الجسمية .
 - ج. بعد الصحة النفسية .
 - د. بعد الصحة الاجتماعية .
- وأمام كل فقرة سلم متدرج من ٥ درجات وهي : موافق بشدة ، موافق ، محايد ، معارض ، معارض بشدة .
- الرجاء وضع إشارة (x) في المكان الذي تراه مناسباً .

وشكراً لكم على تعاونكم

طالبة الماجستير

دالية طوقان

القسم الأول : (الرجاء وضع دائرة حول الإجابة التي تراها مناسبة)

١- الجنس :

أ. ذكر ب. أنثى

٢- المؤهل العلمي :

أ. دبلوم ب. بكالوريوس ج. ماجستير

٣- سنوات الخبرة

أ. أقل من ٦ سنوات ب. ٦-١٠ سنوات ج. ١٠ سنوات فما فوق.

٤- الجهة المشرفة على المدرسة :

أ. حكومة ب. تابعة لوكالة الغوث

٥- موقع المدرسة

أ. مدينة ب. قرية ج. مخيم

٦- دوام المدرسة :

أ. صباحي ب. مسائي

القسم الثاني : الرجاء وضع إشارة (x) في المكان الذي تراه مناسباً

الرقم	العبارات	موافق بشده	موافق	محايد	معارض بشده
	أولاً **** الفقرات الخاصة ببعده الصحة البيئية ****				
١	يسهل على الطلبة الوصول إلى المدرسة .				
٢	تبعد المدرسة عن مصادر الضوضاء .				
٣	تركيبية المبنى تسمح بدخول الشمس إلى أركانه .				
٤	مباني المدرسة مبنية ومعدة على أنها مدرسة نموذجية .				
٥	مباني المدرسة مجهزة لاستيعاب الطلبة ذوي الإعاقة الجسدية.				
٦	تبعد المدرسة عن مصادر التلوث البيئي .				
٧	تناسب مساحة الملاعب عدد الطلبة في المدرسة .				
٨	تتوفر ملاعب مجهزة في المدرسة.				
٩	تقع الملاعب داخل حدود المدرسة .				
١٠	يتناسب عدد الغرف الدراسية وعدد الطلبة في المدرسة .				
١١	تتوفر إضاءة كافية داخل الغرف الدراسية .				
١٢	تتوفر تهوية جيدة داخل الغرف الدراسية .				
١٣	يوجد مصدر تدفئة في فصل الشتاء في الغرف الدراسية.				
١٤	يقع مصدر الضوء على يسار الطلبة في الغرف الدراسية.				
١٥	يراعى عند تحديد أماكن جلوس الطلبة الأولوية لضعاف البصر .				
١٦	يوجد ماء بشكل متواصل في المدرسة .				
١٧	يتم فحص مياه الشرب بشكل دوري في المدرسة .				
١٨	يتناسب عدد الحفايات وأعداد الطلبة في المدرسة .				
١٩	المراحيض قريبة من المباني المدرسية.				
٢٠	تتناسب أعداد المراحيض وأعداد الطلبة في المدرسة.				
٢١	تتوفر تهوية جيدة للمراحيض.				
٢٢	يتم تنظيف المراحيض بشكل دوري يوميًا.				
٢٣	يتم التخلص من الفضلات بطريقة صحيحة .				
٢٤	يتم متابعة المشكلات البيئية في المدرسة من جانب دائرة صحة البيئة في مديرية الصحة .				
٢٥	يتم الإشراف على المقصف والمواد الغذائية التي تباع فيه				
٢٦	تحفظ المواد الغذائية بشكل صحيح في المقصف .				

٢٧	تتوفر وجبات غذائية متوازنة للطلبة .				
٢٨	يتم تجهيز المدرسة بطفايات للحرائق .				
	ثانيا **** الفقرات الخاصة ببعء الصحة الجسمية ****				
٢٩	تتوفر بطاقة صحية لكل طالب في المرحلة الابتدائية .				
٣٠	يتم فحص نظر الطلبة بشكل دوري .				
٣١	يتم فحص السمع للطلبة بشكل دوري .				
٣٢	تتم متابعة برامج تطعيم الطلبة باستمرار .				
٣٣	تضع المدرسة برامج لمكافحة الأمراض المعدية عند ظهورها.				
٣٤	تتم متابعة الطلبة الذين يعانون من مشكلات صحية باستمرار.				
٣٥	تضم المناهج مواضيع عن التنقيف الصحي .				
٣٦	يشارك المعلم في الأنشطة الصحية اللامنهجية .				
٣٧	يتم عقد دورات تنقيف صحي للطلبة.				
٣٨	تقوم المدرسة بعمل أنشطة تتعلق بالصحة داخل المدرسة .				
٣٩	تتم متابعة المشكلات الصحية المتعلقة بالطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة .				
٤٠	يتابع الأهل أولادهم فيما يتعلق بالنواحي الصحية .				
٤١	يتم تدريب المعلمين في المدرسة على إعطاء محاضرات تنقيفية صحية للطلبة .				
٤٢	يشارك الطلبة في النشاطات اللامنهجية.				
٤٣	تشعر أنك بحاجة لدورة إسعاف أولي .				
٤٤	تشارك المدرسة في دورات دفاع مدني .				
٤٥	تجهز خزانة الإسعافات الأولية بشكل جيد .				
٤٦	تتم استضافة أطباء لعمل محاضرات طبية في المدرسة				
٤٧	يتم تقييم احتياجات الطلبة من المحاضرات الطبية قبل الإعداد لها وإعطائها .				
٤٨	يناح للمعلم حضور المحاضرات الطبية .				
٤٩	تشعر أن المحاضرات الطبية تغير من مفاهيم الطلبة اتجاه القضايا الصحية				
٥٠	تشعر أن المدرسة بحاجة لمرضة تعمل بدوام كامل .				
	ثالثا **** الفقرات الخاصة ببعء الصحة النفسية ****				
٥١	تستطيع تشخيص مشكلات الطلبة النفسية .				
٥٢	تشعر أن هناك تعاوناً بين المدرسة والأهل بخصوص المشكلات النفسية للطلبة .				

٥٣	تستطيع مساعدة الأهل من خلال تبصيرهم في سبل التعامل مع المشكلات النفسية لأبنائهم .				
٥٤	تدعم قدرة الطلبة على مواجهة تحديات ومطالب النمو .				
٥٥	يتم تقويم النواحي النفسية للطلبة بشكل دوري .				
٥٦	تعي تماما مراحل النمو والتطور النفسي للطلبة المشرف عليهم.				
٥٧	تجد لديك وقتا لمتابعة المشكلات النفسية للطلبة .				
٥٨	تساعد الطلبة على تنمية قدرتهم على ضبط النفس والسلوك .				
٥٩	تعاون الطلبة على مواجهة مشكلة عدم القدرة على التركيز .				
٦٠	تساعد الطلبة على التكيف مع البيئة المدرسية الجديدة.				
	رابعا**** الفقرات الخاصة ببعد الصحة الاجتماعية****				
٦١	تساعد الطلبة على التكيف والألفة للجو الدراسي .				
٦٢	تساعد على تنمية روح الانتماء والولاء للجماعة لدى الطلبة.				
٦٣	تساهم في اكتشاف ميول الطلبة ومواهبهم وهواياتهم .				
٦٤	نقوم بإرشاد الطلبة إلى أفضل الطرق للاتصال بزملائهم ومعلميهم.				
٦٥	ترشد الطلبة نحو أفضل الطرق لاستثمار أوقات فراغهم .				
٦٦	تشجع الطلبة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المدرسية.				
٦٧	تساهم في وضع برامج ترفيهية إجتماعية تتلاءم وميول الطلبة ومراحل نموهم .				
٦٨	تزود الطلبة بمهارات التعاون والتعامل مع الآخرين .				



الرقم: م ن / ٢٠ / ١٤ / ٥٨

التاريخ: 2003/2/5م

الموافق: 1423/12/4هـ

حضرة مديري / ات المدارس الحكومية المحترمين / ات

تَحِيَّة طَيِّبَةٌ وَبَعْدُ،

الموضوع: طلبة جامعة النجاح الوطنية / الدراسة الميدانية

لا مانع من دخول الطالبة دالية رحمه عيد الفتح طوقان إلى مدرستك لتوزيع استبانتها حول (واقع الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا لدى المدارس الحكومية والخاصة والتابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات) ، للحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية.

مع الاحترام،،،

مديرة التربية والتعليم

جہان طاهر قومان

جهة الاختصاص / الإدارة العامة للتعليم العام.

❖ نسخة / السيد النائب الفني المحترم.

❖ نسخة / للملف.

ح.أ.د.م



التاريخ : ٢٠٠٢/١١/٣٠

السيرة الذاتية
للمدعي
السيد
...
٢٠٠٢/١١/٣٠

DEPARTMENT OF EDUCATION
UNRWA F.O. JERUSALEM
22-01-2003
FILE No. ED/
PASSED TO: *Ramzi M. Alami*

السيد مدير وكالة الغوث الدولية المحترم
منطقة نابلس
تحية وبعد ،

الموضوع : تسهيل مهمة الطالبة / دالية رحمة عبد الفتاح طوقان رقم (٩٨٥٠٢٠٠)

الطالبة المذكورة اعلاه هي احدى طلبة الماجستير في جامعة النجاح الوطنية ، تخصص
الادارة التربوية ، في كلية التربية ، وهي بصدد اعداد الاطروحة الخاصة بها بعنوان :
واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الاساسية الدنيا في المدارس الحكومية والخاصة
والتابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين في محافظة نابلس
يرجى من حضرتكم تسهيل مهمتها في توزيع استبانة على معلمين ومعلمات في مدارس
وكالة الغوث الدولية التابعة لمحافظة نابلس.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ،

عميد كلية الدراسات العليا

د. سامي جبر

*D/CEEP H/EDC
for necessary action,
pl.*

Approved

AE0/M'elab

W.E.P.H
29.1.02

AI/EDC

An-Najah National University

Faculty of Graduate Studies

**The School Health Programs Status in Basic Schools as
viewed by Teachers in Governmental and UNRWA Schools
in Nablus District.**

Master thesis

Submitted By:

Dalia Rahmi Abd-Alfattah Toukan

Supervised By:

Dr. Abed Muhammad Assaf

**In Partial Fulfillment of the Requirement for Degree of
Master in Education**

May---2003

Nablus --- Palestine

Abstract

**The School Health Programms Status in Basic Shcools
as Viewed by Teachers in Governmental and UNRWA
Schools in Nablus District.**

**Submitted by
Dalia Rahmi Abd-Alfattah Toukan**

**Supervised by
Dr Abed Muhammad Assaf**

The current study aimed to investigate the status of school health programs in Governmental and UNRWA basic schools in Nablus District .

The study problem concentrated mainly on answering the following question:

What is the reality of school heath programs in governmental and UNRWA basic schools in Nablus district?

To answer this question, the following sub- questions were formulated:

What is the effect of the (sex, scientific degree, experience, sponsoring party, site of school, school sessions) variables on perception of basic school teachers concerning school health programs in Nablus district?

From the previous questions, hypothesis of study were formulated:

There is no significant mean differences at level ($\alpha = 0.05$) on perception of basic school teachers toward school health programs regarding (sex, scientific degree, experience years, sponsoring party, site of school, school sessions) variables.

To answer the previous questions and, to test hypothesis the researcher studied a randomized sample composed of (443) of basic school teachers, and the sample was about (36%) of the total population which was (1173) teachers.

The tool of study was a questionnaire which was developed by the researcher by using the different literature of views, and studies made on same subject, the questionnaire was composed of (72) paragraphs divided to (4) aspects (Environmental health, physical health, psychological health, and social health). The questionnaire was investigated for reliability which was (0.90), validity, and internal compatibility by using (Cronbach-Alpha).

The collected data were treated by using the computerized statistical program (SPSS) by using the following methods to analyze the result:

1. Frequencies, arithmetical means, percentages, and standard deviations.
2. Independent "t" test.
3. One Way ANOVA test.
4. Scheffe test.

The results of study were as follows:

- The four aspects of study had the following percentages: Environmental health aspect (68%), physical health aspect (66%) , psychological health aspect (69%), social health aspect (76%) and total degree of school health program status (70%).
- There is no significance to the following variables (Sex, scientific degree, experience years, school sessions) on the status of school health programs in its four aspects (Environmental, physical, psychological , and social health) in governmental, and UNRWA basic schools in Nablus district.
- There is significance of (sponsoring party) variable on the status of school health programs in its four fields, particularly in environmental health aspect in favor to governmental schools.
- There is coefficient significance to site of school variable in favor to those located in the city.

Recommendations:

The researcher recommends the following:

- Improving the environmental health in schools sponsored by (UNRWA).
- Improving the school health programs in villages.
- Reconstructing schools that were destroyed by Israeli aggression so as to prevent any negative effects on school health programs.
- conducting other studies on school health programs in other districts.