



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها
في كفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر
المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية

إعداد

فداء سالم محمد محمد

إشراف

أ. د. عبد محمد عساف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية بكلية الدراسات
العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.


2023

مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها
في كفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر
المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية

إعداد

فداء سالم محمد محمد

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2023/04/27، وأجيزت:


التوقيع


التوقيع


التوقيع

أ. د. عبد عساف

المشرف الرئيسي

أ. د. معزوز جابر علاونه

الممتحن الخارجي

د. جعفر أبو صاع

الممتحن الداخلي

الإهداء

إلى من تستحق الفداء، إلى من نختصر فيها معاني الوطنية والتي تستحق الاستهلال بالإهداء.

لأمنا الأولى فلسطين....

إلى الأرواح التي ضحت من أجلنا... الشهداء أكرم منا جميعاً.. إلى روح أخي الشهيد محمد سالم سماعة.

إلى من علمني أن الأعمال لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار وكان سنداً لي، أتكى عليه، ألبسه الله ثوب

الصحة والعافية ورد جميله أهديه ثمرة من ثمار غرسه.....

إلى والدي أطال الله بقاءه....

إلى من أثقلت الجفون سهراً وحملت الفداء وجاهدت الأيام صبراً وأشغلت البال فكراً ورفعنا الأيادي دعاءً

وأيقنت بالله أملاً... إلى أعلى الغوالي وأحب الأحباب.. أمي الغالية

إلى اجمل هدايا وعطايا الرحمن وأجمل ما خلق ربي ابنتي (ميرا ولمار).

إلى القلب الطيب والروح المعطاءة... نجوم سمائي وثمره حياتي أختي (وجدتي، شادي، مجدي، معن)

وأختي الغالية (روند).

والان نفتح الأشرعة ونرفع المرساة لتتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه

الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات... ذكريات الصديقات اللواتي احببتهم وأحبوني....

فداء سالم محمد محمد

الشكر والتقدير

أحمد الله الذي أعانني على إنجاز رسالتي المتواضعة كثره لما تعلمته في جامعتي الحبيبة **جامعة النجاح**

الوطنية...

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدني وأعانني على تكامل هذا العمل الذي هو ثمرة جهد كبير لي

وأخص بالذكر:

- مشرفي على هذه الرسالة الأستاذ الدكتور **عبد محمد عساف** المتميز والمبدع في تقديم النصح والإرشاد

وأشكره على حسن تعامله والذي لم يبخل علي بعلمه ولا بوقته.

- أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور **معز علاونه** والدكتور **جعفر أبو صاع** لما بذلوه من جهد في

تدقيق ومراجعة الرسالة والتعديلات عليها..

- الى جميع أعضاء الهيئتين التدريسية والإدارية في جامعتي جامعة النجاح الوطنية.

- وكذلك زملائي وزميلاتي في قسم الصحة المدرسية/نابلس والمعلمين والمعلمات في مديرات شمال

الضفة الغربية وتقديرا مني لمساعدتهم وتعاونهم في الإجابة على فقرات الاستبانة.

- وأخيرا الى كل من ساهم في اخراج هذا العمل الى حيز الوجود.

الباحثة: فداء سالم محمد محمد

الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل عنوان:

**مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها
في كفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر
المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية**

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

فداء سالم محمد محمد

اسم الطالبية:

فداء سالم محمد

التوقيع:

2023/04/27

التاريخ:

فهرس المحتويات

ج	الإهداء	.....
د	الشكر والتقدير	.....
هـ	الإقرار	.....
و	فهرس المحتويات	.....
ح	فهرس الجداول	.....
ي	فهرس الملاحق	.....
ك	المُلخَص	.....
1	الفصل الأول: مقدمة / سياق الدراسة والإطار النظري	.....
1	1.1 المقدمة	.....
3	1.2 الإطار النظري	.....
13	1.3 مشرف الصحة الميدان وتنمية الوعي الصحي	.....
17	1.4 الدراسات السابقة	.....
26	1.5 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	.....
26	1.6 مشكلة الدراسة	.....
28	1.7 فرضيات الدراسة	.....
29	1.8 أهمية الدراسة	.....
31	1.9 حدود الدراسة	.....
31	1.10 مصطلحات الدراسة	.....
33	الفصل الثاني: منهجية الدراسة	.....
33	2.1 تمهيد	.....
33	2.2 منهجية الدراسة	.....
34	2.3 مجتمع الدراسة	.....
34	2.4 عينة الدراسة	.....

36	2.5 أدواتي الدراسة
37	2.5.1 استبانة برامج الصحة المدرسية
37	2.5.2 خطوات بناء أداة الدراسة
38	2.5.3 صدق أداة الدراسة
40	2.5.4 ثبات أداة الدراسة Reliability
41	2.6 استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان
41	2.6.1 خطوات بناء استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان
42	2.6.2 صدق اداة دراسة كفاءة موظف الصحة الميدان
44	2.6.3 ثبات أداة الدراسة Reliability
44	2.7 المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
46	الفصل الثالث: نتائج الدراسة
46	3.1 تمهيد
46	3.2 الاجابة عن اسئلة الاستبانة
59	3.3 الفرضية الرئيسية الثالثة
62	3.4 الخلاصة
66	الفصل الرابع: مناقشة النتائج والتوصيات
66	4.1 المقدمة
66	4.2 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة
74	4.3 توصيات الدراسة
75	4.4 مقترحات وبحوث مستقبلية ودراسات مستقبلية
76	قائمة المصادر العلمية
81	الملاحق
b	Abstract

فهرس الجداول

- جدول (1): توزع مجتمع الدراسة حسب المحافظة والجنس 34
- جدول (2): توزع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة..... 35
- جدول (3): نتائج الاتساق الداخلي بين الفقرات ومحاور الاستبانة ككل 39
- جدول (4): ثبات استبانة برامج الصحة المدرسية وفقاً لكرونباخ ألفا 40
- جدول (5): نتائج الاتساق الداخلي بين الفقرات ومحاورها وبين المحاور والاستبانة ككل 43
- جدول (6): ثبات استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لكرونباخ ألفا 44
- جدول (7): المحك المعتمد في الدراسة..... 45
- جدول (8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل مجال من مجالات برامج الصحة المدرسية والاستبانة ككل..... 46
- جدول (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال "الخدمات الصحية"..... 99
- جدول (10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " التغذية والمقصف المدرسي " 100
- جدول (11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " التثقيف والتعزيز الصحي " 100
- جدول (12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " البيئة المدرسية " 101
- جدول (13): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " تعزيز صحة العاملين " 102
- جدول (14): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل مجال من مجالات كفاءة موظف الصحة الميدان والاستبانة ككل 51
- جدول (15): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " اللجنة الصحية " 103
- جدول (16): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " المقصف المدرسي " 103
- جدول (17): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " الصحة الجسمية " 104

- جدول (18): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " الصحة البيئية " 104
- جدول (19): معامل الارتباط بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية 55
- جدول (20): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي 105
- جدول (21): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي 106
- جدول (22): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة 107
- جدول (23): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير المديرية 108
- جدول (24): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمقياس برامج الصحة المدرسية تبعا لمتغير المديرية 109
- جدول (25): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير مستوى المدرسة 110
- جدول (26): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمقياس برامج الصحة المدرسية تبعا لمتغير مستوى المدرسة 111
- جدول (27): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي 111
- جدول (28): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير المؤهل العلمي 112
- جدول (29): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير سنوات الخبرة 113
- جدول (30): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير المديرية 114
- جدول (31): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير مستوى المدرسة 115

فهرس الملاحق

- ملحق (أ): استبانة برامج الصحة المدرسية بصورتها الأولى 81
- ملحق (ب): قائمة السادة المُحكّمين 88
- ملحق (ج): استبانة برامج الصحة المدرسية بصورتها النهائية 89
- ملحق (د): الأغذية الممنوع بيعها داخل المقصف المدرسي 96
- ملحق (هـ): الجداول 99

مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها في كفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية

إعداد

فداء سالم محمد محمد

إشراف

أ. د. عبد عساف

المُلخَص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها بكفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تكوّن مجتمع الدراسة من المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية الذين تولى لهم مهام الصحة المدرسية حيث بلغ عددهم (863) معلماً ومعلمة، وتم تطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة ممثلة للمجتمع قدر عددها بـ (370) معلم ومعلمة من مدارس شمال الضفة الغربية، وأظهرت نتائج أداة الدراسة (الاستبانة) بعد تحليل البيانات وتفسيرها، أن مستوى برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميداني بمحافظات شمال الضفة الغربية جاءت بمستوى كبير، كما تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية حسب متغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى المدرسة)، بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية حسب متغير (المديرية).

كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى للمتغيرات

(النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، مستوى المدرسة)، بينما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى للمتغيرين (المؤهل العلمي، المديرية).

وبناء على النتائج السابق ذكرها، توصي الباحثة بإجراء تقييم مستمر لبرامج الصحة المدرسية وصولاً لمؤشرات تستخدم في عقد ورش عمل وندوات ومؤتمرات للمعلمين المتخصصين في الصحة المدرسية، العمل على التشبيك مع المؤسسات المختلفة لزيادة الوعي الصحي خاصة وزارة الصحة. زيادة تنفيذ البرامج التدريبية التي هدفها رفع مهارات المعلمين في البرامج الصحية المدرسية بالإضافة الى التعرف على طبيعة عمل موظف الصحة الميداني، الاستفادة من نتائج الدراسة من أجل العمل على تحسين برامج الصحة المدرسية وتعزيز نقاط القوة وتلافي نقاط الضعف، التأكيد على ضرورة الاهتمام بصيانة طفايات الحريق في المدارس بشكل دوري لكي تكون فعالة، والتي تعتبر مصدر الحماية الأول.

الكلمات المفتاحية: برامج الصحة المدرسية؛ موظف الصحة الميداني؛ المعلمين والمعلمات؛ محافظات شمال الضفة الغربية.

الفصل الأول

مقدمة / سياق الدراسة والإطار النظري

1.1 المقدمة

تواجه دول العالم مجموعة من التغييرات في كافة الاصعدة سواء كان على الصعيد التكنولوجي، أو الصعيد الاقتصادي أو السياسي أو الاجتماعي أو الثقافي وكذلك الصحي، وهذا ما جعل هذه الدول تسير وفق استراتيجية مختلفة على ما كانت عليه في السنوات السابقة، حيث أن التطورات العلمية تتسابق لتحل مشكلات العالم، وتعمل على تقديم خدمات لا مثيل لها، حيث يسعى الانسان لتحقيق التنمية للمجتمع والارتفاع بكفاءة الأفراد، إنما يتوقف على كفاءة النظام الصحي والنظام التعليمي في الدولة، وهذه الانظمة تتحكم بها العمليات الادارية. فالإدارة تعتبر أداة تطوير للمجتمع، ومن هذا فإن النواة الأولى التي تعمل على صقل شخصية الطفل هي المدرسة، ومن هذا وجب الاعتماد على ادخال أساليب إدارية حديثة في العمليات الادارية داخل المدرسة من أجل بناء جيل واعي يتماشى مع المنعطفات التي يفرضها علينا العصر الحالي وفي نفس الوقت عدم اغفال الجانب الصحي داخل المدرسة.

وقد قامت الكثير من الدول بإضفاء الطابع المؤسسي على برامج الصحة المدرسية كجزأ لا يتجزأ من أنظمة التعليم، وتعد المؤسسة التربوية من حيث المكانة والأهمية من ناحية التأثير بعد الأسرة، وحرصاً على سلامة الطلبة والعاملين كان لا بد من تطوير البرامج والخدمات الصحية التوعوية والتنقيفية المتعلقة في توفير بيئة مدرسية آمنة، تمكن الطلبة من اتباع عادات وسلوكيات تغذوية تلائم حاجاتهم في جميع الأوقات وخاصة في ظل انتشار الامراض والابوئة في المدارس (Ali & Alharbi, 2020).

ولأن الطلبة والعاملين هم محور العملية التعليمية التربوية وعمادها فقد اهتمت وزارة التربية والتعليم الفلسطينية بتقديم الخدمات الصحية، حيث بدأ التنسيق والتعاون مع العديد من الوزارات والمؤسسات الصحية لتنظيم العمل وتحديد الأدوار التي تكمل بعضها البعض لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية داخل المدرسة

وخارجها، لبرامج الصحة والتعليم تأثير كبير في تغيير سلوك الطلاب في المراحل المبكرة من الحياة بهدف تبني أنماط حياة صحية. خلق بيئة مدرسية داعمة للمجموعة المستهدفة (فلسطين، وزارة التربية والتعليم، 2022).

وعند الحديث عن دور المدارس في تقديم جميع الخدمات والبرامج التثقيفية، لا يقتصر الدور فقط على إعطاء معلومات صحية فقط، بل الاهتمام في مختلف الجوانب الصحية للطلبة، وضرورة ان يلعب كل من مدير المدرسة ومشرفها الصحي في تعزيز العادات الصحية الجيدة حيث لما له من تأثير على الطالب، من ابنىة ومرافق ومقاصف مدرسية، وضرورة متابعة مستوى النظافة العامة والاهتمام في الأنشطة الصحية الهادفة (Betters & Kansteiner, 2019).

مما لا شك فيه أن العلاقة بين التعليم والصحة علاقة تبادلية وثيقة، باعتبار التعليم أساسي للصحة، وأن للصحة دور فعال وحيوي للتعليم، وصحة الطلبة الجيدة تنعكس على تحصيلهم الكبير وقابليتهم للتعليم وفي المقابل فإن حضور الطلبة لمدارسهم يعزز صحتهم ويكسبهم القدرات والمهارات اللازمة للتعامل بكل فاعلية مع ظروف الحياة اليومية، بالإضافة مسؤولية الدولة لتسهيل النمو البدني والعقلي لطلبة لدورهم المستقبلي كمنتجين، وبالتالي المساهمة في نشر رسائل التثقيف الصحي لأولياء أمورهم والمجتمع (UNESCO, 2011).

وبين سبرنغر (Springer, 2020) أنه في حال ظهور الأمراض والابئة الصحية هنالك دور لمشرف الصحي، كي يمارس عمله مثل مستشار صحي، والمتوقع منه تقديم التوعية الصحية للطلبة والعاملين وأولياء الأمور والتواصل مع الجهات ذو الاختصاص المتعلقة في النواحي الصحية.

الصحة لا يمكن فقط تقديمها في المراكز الصحية، بل لا بد من التوسع لتشمل الحقل المدرسي باعتبار أن التعليم الوسيلة الأساسية يمكن من خلالها نشر الوعي الثقافي في سبيل أن تكون الثقافة أمراً متطور ومستمر على الامد الطويل ومما لا شك فيه فإن تعزيز برامج الصحة المدرسية أصبحت ليست من مسؤوليات قطاع

الصحة فقط، بل أصبح أبعد من ذلك بحيث تتعاون جميع القطاعات فيما بينها على النهوض والتطور في برامج الصحة المدرسية المختلفة (السعيدة، 2020).

من هذا المنظور، أكدت وزارة التربية والتعليم الفلسطينية على أهمية تطوير برامج الصحة المدرسية من خلال الأنشطة والمبادرات المختلفة، حيث تلعب الصحة المدرسية دورًا مهمًا في مجال الوقاية والعلاج من خلال مجموعة كاملة من الأنظمة والخدمات التي تهدف إلى تعزيز المدرسة الصحة وحتى التنمية السليمة للمجتمع. نظرًا لأن الطلبة هم محور العملية التعليمية، فإن الاستثمار فيهم هو استثمار حقيقي، وفقًا للقول المأثور (الجسم السليم لديه عقل سليم). يمكن الاستنتاج أن النظافة المدرسية تلعب دورًا مهمًا في تكوين الأشخاص الأصحاء جسديًا وعقليًا، وبالتالي يجب إيلاء الاهتمام الكافي في العملية التعليمية وبذل جهود مستمرة لدعمها وتطويرها. الجانب الصحي أساس متين نبني عليه دعائم الهرم التربوي (أبو زنيد، 2020).

وعطفًا على ما سبق ومن إيماننا العميق بضرورة الدور الذي تقوم به برامج الصحة المدرسية جاءت هذه الدراسة كإثراء متواصل للعديد من الدراسات القادمة لكي تلقي الضوء على مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها في كفاءة موظف الصحة الميدان في فلسطين عمومًا ومحافظات شمال الضفة الغربية بشكل خاص.

1.2 الإطار النظري

ونظرًا لأهمية برامج الصحة المدرسية التي أصبحت مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على أولويات العمل الصحي، وكما أن الصحة الجيدة هي استثمار مُجدي للمستقبل لذا حرصنا على الاهتمام بالصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من طلاب وعاملين واعتبارها أهم الركائز التربوية والتي تصب في المنظومة التعليمية، تم تخصيص هذه الدراسة للتعرف في مفهوم الصحة المدرسية وعلى البدايات الأولية وكيف أصبحت علما يدرس بالإضافة الى دور كل من مدير/ة المدرسة والمعلم ومنسق اللجنة الصحية وموظف الصحة الميدان في تعزيز برامج الصحة المدرسية.

أولاً: نشأة الصحة المدرسية:

نظراً لأهمية صحة الطلبة وأثرها الجلي في مستوى تحصيلهم لقد بدأ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في معظم دول العالم مع بداية القرن التاسع عشر، وتطورت في بداية القرن العشرين بشكل فعلي، اقتصرت الخدمات الصحية على فحص النظر والتطعيمات، نلاحظ أن البداية علاجية من حيث المحتوى والهدف، ثم تطورت الى وقائية مثل إعطاء الطلبة الطعومات، وانتقلت من الاعتماد على الأطباء والممرضين الى موظف الصحة الميدان والمتقف الصحي بحيث زاد الاهتمام في الخدمات الوقائية والتعامل مع المشكلات الجسدية فقط، الى الاهتمام في السلوكيات الصحية الإيجابية وتعديلها، ومن ثم انتقلت الاعمال الصحية من المستشفيات والعيادات الى داخل المؤسسة التعليمية ممثلة في المدرسة في العالم العربي كانت مصر ثم تلتها العراق من أوائل الدول التي اهتمت في الصحة المدرسية، أما فلسطين والأردن ظهر الاهتمام بها بعد انشاء امارة شرق الأردن عام (1921) بحيث ظل الاهتمام في التغذية والحد من انتشار الامراض (عمران، 2015).

أما عند دخول السلطة الوطنية الفلسطينية بدأ الاهتمام بشكل جدي في مواضيع الصحة المدرسية وبرامجها فقد عقدت وزارة التربية والتعليم الفلسطينية ووزارة الصحة بالتعاون مع التعاونية الإيطالية، المؤتمر الفلسطيني الأول تحت شعار " نحو صحة مدرسية شاملة" وكان المؤتمر في مدينة غزة عام (1996)، وقد خرج المؤتمر في العديد من التوصيات وكان أهمها تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية، ووضع خطة وطنية شاملة تحت شعار " الصحة المدرسية الشاملة في فلسطين عام (2000) وكذلك إيجاد برنامج وطني موحد للصحة المدرسية في فلسطين (أبو زنيد، 2020).

ثانياً: مفهوم الصحة المدرسية:

إن تعريف الصحة يختلف من عقد إلى آخر ومن مجموعة اجتماعية أو ثقافية إلى أخرى، وكذلك من اختصاص طبي إلى آخر. حيث أن ما يعتبر صحياً يتم تحديده وفقاً للعادات الصحية كما أن الصحة ليست

حالة مطلقة. من الممكن أن يعاني شخص ما من الزكام أو السعال ويشعر في الوقت ذاته أنه في حالة جيدة، تعتبر تلك المجتمعات أن المرض ينتج عن اختلال توازن العمليات الطبيعية وتعتبر الصحة حصيلة تحقق ذاك التوازن. ولأن تعريف الصحة أمر صعب فإن قياس الصحة أمر شبه مستحيل ولذا يعرف خلو الجسد من الأمراض والإعاقات وفي الحقيقة يتم استخدام المرض لقياس الحالة الصحية.

وقد عرفت جمعية الصحة المدرسية الأمريكية: "عبارة عن الجهود الشاملة لتطوير وتقييم وتنفيذ الخدمات في المجتمع وداخل المدرسة، والتي تزويد كل طالب بالمواد اللازمة لنمو بيئة صحية، اذ يجب أن تعمل المبادرات الصحية المدرسية على تعزيز البيئات الشاملة التي يمكن للطلاب من خلال التعلم معاً على السلوكيات الصحية وتطويرها" (American School Health Association, 2020).

ومن أشهر التعريفات التي وضعت مفهوم الصحة المدرسية: ليست تخصصاً مستقلاً وإنما هي بلوره لمجموعه من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية وصحة الفم والاسنان والتمريض وقد برز حديثاً توجه على المستوى العالمي للاهتمام بالصحة المدرسية، فهناك هيئات دولية في مجالات الصحة والتربية تهتم بالصحة المدرسية، مثل منظمه الصحة العالمية واليونيسف واليونيسكو اضافة الي وجود مؤسسات أخرى (فضة، 2012).

لقد عرف نيومان الصحة بأنها "حالة التوازن بين الوقاية والكفاية لوظائف الجسم من أجل الوصول الى حالة التوازن في التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم" (كماش، 2017).

ثالثاً: أهمية الصحة المدرسية:

يمثل الطلبة في هذه المرحلة الدراسية نسبة هامه من المجتمع تصل الي ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصه كبيرة للعناية بالصحة في هذه الفئة في السن المدرسية حيث يكتسب الطلبة السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفه خاصه ويحتاجون الي جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات

ويتمثل ذلك في:

- توفر المدرسة للطلبة جواً مناسباً لتعديل السلوكيات الخاطئة خدمة المجتمع وخاصة الطلبة ورفع الوعي الصحي لديهم بحيث جعلها أماكن صحية للتعليم والعمل.
- الطلبة في المدرسة أكثر عرضة للإصابة في المخاطر الصحية لذا يجب على الصحة المدرسية توفير جميع السبل لمكافحة هذه الأمراض.
- وقوع العديد من الإصابات المختلفة داخل المدرسة خلال قيام الطلبة في الأنشطة المختلفة أو لعبهم في الساحات المدرسية لذا يتوجب توفير مواد إسعاف أولي للتقليل من حدوث المضاعفات بحيث تبني مفهوم التعزيز الصحي في جميع أنشطة المدرسة وإجراءاتها.
- رفع مستوى الوعي الصحي والتعاون لإيجاد حلول لقضايا الصحة والتفاعل مع المجتمع المحلي والتأثير الإيجابي.
- الاستفادة من موارد المجتمع المحلي في رفع مستوى الوعي الصحي للمدارس (محاسنة، 2021).

رابعاً: مجالات الصحة المدرسية:

هناك نوعان من الخدمات الصحية المدرسية التي تقدم في المدارس، يكمن النوع الأول في الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية التي تقدم في حالة الإصابة داخل أسوار المدرسة، والنوع الثاني يكمن في الخدمات الوقائية التي تقوم على التطعيمات وتستهدف صفوف معينة، ومتابعة المقاصف المدرسية، ومراقبة البيئة المدرسية، وتقديم البرامج التوعوية من محاضرات والمشاركة في المناسبات الصحية المختلفة داخل وخارج حدود الوطن ومن أهم هذه البرامج:

أولاً: التثقيف والتوعوية الصحية:

وهو نهج تعليمي مترابط ومتسلسل وشمولي من المعارف والتوجهات والمهارات التي تسهم في تعزيز الممارسات الصحية السليمة والقيم المرتبطة بها في المجتمع الفلسطيني، حيث يسعى إلى إكساب الطلبة

أنماطاً حياتية صحية وتجنبهم العادات السيئة التي تشكل خطراً على صحتهم حالياً وفي المستقبل ومن

أهداف التثقيف والتوعية الصحي:

1. السعي لتوفير كافة الخدمات الداعمة لتسهيل تنفيذ اللقاءات التثقيفية المختلفة من خلال توفير ما يلزم.
2. تطبيق برنامج التوعية والتثقيف الصحي بحيث يتناول مواضيع مختلفة كالنظافة التغذوية وغيرها من المواضيع المرتبطة بأنماط الحياة بالإضافة الى أنشطة صحية تقدم من قبل مختصين بمشاركة الطلبة والأهالي والمعلمين.
3. يسهل دور المؤسسات في تنفيذ الأنشطة الصحية على أن تتوافق واحتياجات الطلبة من الجوانب الصحية لتغيير السلوك الصحي السلبي الى إيجابي ورفع الوعي الصحي (محاسنة، 2021).

تفعيل نشاطات التثقيف والتوعية الصحية:

- ربط ما يتم طرحه من رسائل صحية في الكتب المدرسية بحياة الطلبة اليومية، كمناقشة مكونات وجبة الإفطار التي يحضرها الطلبة من المنزل، أو احتساب ما يتم انفاقه على التبغ في الأسرة ومقارنته بما يتم انفاقه على الاحتياجات الأساسية.
- يشكّل المعلم النموذج القدوة للطلبة، وبالتالي فإن ممارسته للعادات الصحية وتبنيه نهج صحي بحد ذاته وسيلة لإيصال الرسائل الصحية.
- إشراك الطلبة في أنشطة تعزز من قدراتهم على التحليل والنقد واتخاذ القرار، وتطوير ذاتهم.
- إن إشراك الطلبة في تحديد نوع وجبة الإفطار التي سيتناولها من خلال إجراء مهارة تحليل المشكلات (الإيجابيات والسلبيات لكل خيار لنوع من الغذاء الذي اختاره) يسهم إلى حد كبير في تعزيز قضايا صحية أخرى يتعرّض لها في مواقف أخرى ضمن ذات السياق (كالتدخين، ومشروبات الطاقة وتعاطي المخدرات، والنظافة الشخصية وغيرها) (وزارة التربية والتعليم، 2022).

ثانياً: الخدمات الصحية الشمولية:

هي مجمل الخدمات (الصحية، والنفسية، والاجتماعية) التي تهدف إلى وقاية الطلبة وحمايتهم من الأمراض من خلال الكشف المبكر عن الأمراض ومتابعتها لتلقي العلاج المناسب والحد من مضاعفاتها المحتملة، وتقديم الطعومات وتأمين الاحتياجات المختلفة وتشمل هذه الخدمات:

يتم تطعيم طلبة الصف الأول والتاسع الأساسي، وذلك استكمالاً للطعومات التي يتلقاها الأطفال منذ الولادة من خلال وزارة الصحة. الأول الأساسي: - ضد شلل الأطفال O.P.V. (على شكل نقاط في الفم). - ضد الدفتيريا والكزاز D.T. (على شكل حقنة في عضل الفخذ) التاسع الأساسي: ضد الدفتيريا والكزاز (على شكل حقنة في عضلة اليد). تُجرى المسوحات الطبية لغرض الكشف المبكر عن أمراض معينة عند الطلبة، بهدف العلاج والوقاية قبل تحوّل الحالة الصحية إلى مرض مزمن يصعب علاجه، وتجرى عمليات المسوحات حسب البرنامج: الصف الأول: يتم قياس الطول والوزن وتقصّي أمراض معينة مثل السمّنة، والنحافة، وقصر القامة، والتهاب الحلق واللوزتين والخصية المهاجرة (فحص طبي شامل) طلبة رياض الأطفال والمرحلة الأساسية الأولى (1-4): الكشف المبكر عن الإعاقات وصعوبات التعلّم.

ويبرز دور مدير المدرسة في إنجاح حملات التطعيم والمسوحات الطبية:

- إعلام الأهالي بالتطعيمات المتوقّعة تلقّيها خلال العام الدراسي وتوضيح (أهمية المطعم، أهم الاعراض، آلية التعاطي معها لتخفيف الأعراض المرتبطة بها).
- إعلام الأهالي بالفحوصات المستهدفة وأهميتها وانعكاسها على صحة الطلبة من خلال نشرات تعريفية.
- متابعة الطلبة الوافدين من دول أو مدارس أخرى والتأكد من عدم تلقّيهم إياها في سنوات سابقة (دليل عمل اللجان الصحية، 2015).

تعزير الخدمات الصحية من قبل موظف الصحة الميدان:

تشكل الخدمات الصحية جانب مهم في عمل الصحة المدرسية، وقد صممت هذه الخدمات لتمشى مع الوضع الراهن ووجود الاحتلال الذي يعيق من عمل فرق موظفي وزارة الصحة في الوصول للمدارس، ينبع دور موظف الصحة الميدان في تقييم الحالة الصحية سواء كانت للتلاميذ او المعلمين او المدير والكشف عن المشاكل الصحية وحلها بالتعاون مع المدير او المجتمع المحلي، من خلال اعداد ما يلزم للعناية والوقوف لتلبية جميع الخدمات سواء كانت صحية او تعليمية بحيث تخدم المصلحة التعليمية (دليل عمل اللجان الصحية المدرسية، 2015).

ثالثاً: بيئة المدرسية الآمنة:

تشكل البيئة المدرسية بما تمثله من عناصر حيّة وأخرى غير حيّة الغلاف الحاضن للعملية التعليمية التفاعلية، وتشمل العوامل المادية والاجتماعية والعلاقات الإنسانية بين الطلبة والمعلمين التي تحقّق توفّر جو دراسي صحي وآمن خالٍ من المخاطر، والسياسات والاجراءات الناظمة التي تسعى لتطوير البيئة الجمالية الجاذبة والداعمة للعملية التعليمية وتبرز أهمية البيئة المدرسية:

تسهم البيئة المدرسية الآمنة والجاذبة للطلاب في زيادة دافعيته نحو التعلّم، وللطاقم المدرسي في شعوره بالعطاء والدافعية نحو العمل كحق أساسي ومُتطلب، فمن الصعب إكساب الطلبة المهارات والسلوكيات الصحية في بيئة مدرسية غير صحية، وقد أشارت الدراسات أنّ توفّر البيئة الآمنة واشتراطات السلامة العامة كانت رأس هرم الأولويات لتحقيق مدرسة صديقة للطفل حسب وجهة نظر الطلبة، ويجب أن يُراعى أن تكون البيئة المدرسية آمنة بحيث يكون المبنى منفصلاً بفضاءات واسعة، جيد التهوية، تتناسب فيه مرافق المدرسة وممتلكاتها مع أحجام الطلبة. يشكّل طلبة النادي البيئي الركيزة الأساسية لتحقيق مفهوم الانخراط النشط، حيث تنمي العديد من القيم لديهم، حيث يقوم الطلبة بإشراف مشرف النادي البيئي ببناء خطة ضمن رؤية تحدّد التوجّه الاستراتيجي للمدرسة حيال التزامها بتحسين أداءها البيئي، ونشر ذلك عبر شبكات التواصل

المختلفة، تحت شعار محدّد، وتتضمن خطة النادي الأولويات التي سيتم إنجازها خلال فترة زمنيّة محدّدة، ومحدّداً فيها أدوار الجميع، وتشمل محاور عدّة أهمها (التوعية البيئيّة، تحسين المظهر الجمالي، تحقيق النظافة العامّة، تعزيز السلوكيات البيئيّة ومفهوم ترشيد الاستهلاك وغيرها) كما يشمل عمل طلبة النادي متابعة تحقق اشتراطات السلامة العامة في بيئة المدرسة ضمن نماذج محددة يتوافق عليها الطلبة ومنسق اللجنة الصحية (دليل سياسة البيئة، 2015).

رابعاً: الخدمات التغذويّة:

يقضي الطالب أكثر من (6) ساعات يومياً في المدارس لتلقّي التعليم، ويحتاج فيها للحصول على ما يحتاجه جسمه من عناصر غذائيّة مهمّة لضمان صحته وبناء جسمه، وإنتاج الطاقة اللازمة لمتابعة أنشطة التعلّم بنشاط وحيويّة، ويُنظر للمدرسة كحاضنة داعمة في تحسين الوضع التغذوي للطلبة والعاملين، مما ينعكس إيجابياً على مخرجات العمليّة التعليميّة. ويتم الاهتمام بالتغذية المدرسيّة للوقاية من أمراض سوء التغذية، حيث تشكّل هذه الأمراض (أمراض القلب، والسرطان، وتصلب الشرايين، والجلطات، والسكري وغيرها) عبئاً اقتصادياً كبيراً على الدول، وهي المسبّب الرئيسي للوفاة ولتحقيق بيئة تغذوية داعمة يجب تحقيق الآتي:

- التعاون مع المجتمع المحلي لدعم البنية التحتيّة الآمنة والتجهيزات والأدوات اللازمة التي تضمن حفظاً وإعداداً جيّداً للأغذية المقدّمة في المقصف وتوفر آليّة مناسبة لإدارة المقاصف تضمن تقديم مستوٍ عالٍ من الخدمات التغذويّة، فيجب أن يحرص مدير المدرسة على استقطاب ضامن المقصف الذي يحرص على تقديم وجبات غذائيّة صحيّة للطلبة ويراعي اشتراطات النظافة الشخصية.
- تدريب ضامن المقصف على قائمة الأغذية المسموحة التي أقرتها وزارة التربية والتعليم بناءً على قيمتها التغذويّة من حيث السرعات الحرارية ومحتواها من الدهون والسكر والملح والألياف والبروتين.

- تدريب ضامن المقصف على اتباع إجراءات السلامة، ومأمونيّة الغذاء ويشمل ذلك (النظافة الخاصّة، الفصل بين الأطعمة النيّئة والمطبوخة، طبخ الطعام جيّداً، المحافظة على درجة حرارة الأطعمة، استعمال مصدر مياه آمنة).
- يبرز دور منسق اللجنة الصحيّة في المدرسة بدعم برنامج استراحة الإفطار الصباحي: يهدف البرنامج إلى زيادة نسبة الطلبة الذين يتناولون وجبة الإفطار، ورفع وعيهم بأهميّة الوجبة الغذائيّة المتوازنة وإعداد الوجبات البيتيّة الصحيّة، حيث يتناول الطلبة جميعاً وجبتهم الصباحيّة بإشراف معلّم الصف، الذي يقوم بدوره بتعزيز الرسائل التغيّويّة، كما يتشارك معهم وجبته الصحيّة.
- دعوة اختصاصي التغذية لقياس أطوال وأوزان الطلبة وحساب مؤشر كتلة الجسم بهدف توضيح النواحي الصحيّة للطلبة بشكل عملي (ضمن معدل الوزن الطبيعي، سمنة، زيادة وزن، دون الوزن) والإجابة عن استفسارات الطلبة في الحصص التي تتطرق إلى موضوع (دليل سياسة التغذية المدرسيّة، 2019).

خامساً: ممارسة النشاط البدني:

أشارت دراسة الرصد التغذوي أن (22%) من الطلبة يمارسون النشاط البدني لمدة (60) دقيقة في اليوم، بينما يقضي (58%) من الطلبة ساعتين وأكثر في مشاهدة التلفاز والكمبيوتر، ويشكل ذلك خطراً على صحتهم، حيث يرتبط الخمول البدني بزيادة خطر الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة، كما أنها مرتبطة بحالات التوتر والاضطرابات النفسيّة المختلفة وتدني التحصيل الأكاديمي يبرز دور مدير المدرسة: تهيئة البيئة المدرسيّة الداعمة: من خلال توفير الأدوات الداعمة كالأحبال والاطواق وفرشات اليوغا والكرات المطاطيّة، واستغلالها في حصص الفراغ، وتوفير ألعاب تتناسب وقدرات الطلبة ذوي الإعاقة وميولهم. إن رسم لعبة السلم والحيّة على أرضيّة الساحة المدرسيّة ليشترك الطلبة في لعبها خلال أوقات الفراغ والاستراحة تتمي لديهم المعارف والمهارات التغيّويّة ويُنفذ من خلالها النشاط البدني في جوّ تعليمي شيق.

تشجيع تنفيذ المسابقات الرياضية وإشراك كافة الطلبة ببرز دور المعلم: اشغال فترة الطابور الصباحي بممارسة تمارين رياضية يشارك فيها جميع الطلبة. تشجيع الطلبة على ممارسة النشاط البدني، حيث يوظف المعلم الحصص ما أمكن لتنفيذها في الهواء الطلق، يستطيع فيها الطلبة التحرك ضمن فضاءات واسعة، ويستطيع المعلم أن يوظف الخمس دقائق الأولى من الحصّة لإجراء تمارين تحمية خفيفة يبرز دور الطلبة: يواظب الطلبة على استخدام الدراجة الهوائية أو عادة المشي في طريقهم من وإلى المدرسة مراعيين اشتراطات السلامة على الطرق، ويمارسون أنشطة حركية ما أمكن خلال الاستراحة وما بين الحصص الصفية، ويقودون أنشطة رياضية لتحفيز الطلبة على الحركة خلال الطابور الصباحي (الإدارة العامة للصحة الشمولية، 2022).

سادساً: تعزيز صحة العاملين:

المعلم قدوة الطلبة، فالاهتمام بصحته أولاً يعد من أهم محاور تحقيق الصحة الشمولية في المدرسة، وللطاقم المدرسي دوراً أساسياً في تطوير بيئة تربوية صحية ملائمة لتعلم الطلبة وتطورهم، فمن المهم أن يتمتع الطاقم بالخدمات الصحية والمشاركة في عمليات صنع القرار المتعلقة بصحته، وتعزيز الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية لديه دور مدير المدرسة: تعزيز وعي المعلم بحقوقه الصحية، وتوفير البيئة الصحية التي تضمن سلامته الجسدية والنفسية، وتعزز من بناء علاقة إيجابية مع الشركاء في المؤسسة التعليمية، ويشمل ذلك مراعاة خصوصية العاملين من ذوي الإعاقة بما يضمن توفير كافة التسهيلات والموائمات التي تناسب قدراته. رصد احتياجات المعلمين الصحية وإجراء الفحوصات اللازمة وبرامج التنقيف المناسبة التي تعزز من تبني المعلمين لممارسات صحية. إن توفير غرف مناسبة لعدد المعلمين بحيث تكون مريحة وجيدة التهوية وإضاءة مناسبة، يتوفر فيها أجهزة حواسيب، وثلاجة صغيرة، ومزودة بمصدر تدفئة أو تبريد ومقاعد مناسبة، وزاوية مناسبة لإعداد المشروبات الساخنة، يعد متطلباً مهماً يعزز من شعور المعلم بانتمائه للمكان ودفاعيته نحو العمل. تحفيز الطاقم وتعزيز دفاعيته: كالاقراراف بجهوده، وتفويض الصلاحيات، وإتاحة المجال له للمشاركة

في نشاطات المؤسسة بناء على رغبته. تقويم أداء المعلم بشكل عادل، وتوزيع نصابه من الحصص والمهام دون تمييز يساعد في تحقيق الشعور بالأمان، وتساؤه على تحسين أدائه.

يقع على عاتق مدير المدرسة الحرص والدقة في اختيار منسق اللجنة الصحية والذي سيتحمل العبء الأكبر في تنفيذ ومتابعة تحقيق عناصر الصحة المدرسية، ويتطلب ذلك اختيار المعلم الذي يمتلك الدافعية والقناعة والمؤهلات المناسبة (تخصصات بيئية او صحة عامة وغيرها) لتبني تحقيق عناصر الصحة الشمولية، وعليه يجب تطويره في هذا المجال وتفريغه من نصاب الحصص والمناوبة، وتحفيزه باستمرار (وزارة التربية والتعليم، 2022).

1.3 مشرف الصحة الميدان وتنمية الوعي الصحي

إن الإدارة المدرسية الناجحة تعد حيز الزاوية المهم في العملية التعليمية، حيث ترسم المعالم والطريق لتحقيق الاهداف التربوية داخل المدرسة بحيث تتماشى مع ظروف المجتمع في تربية الابناء تربية صحيحة على اسس علمية حديثة، وهناك العديد من الاعتبارات التي تفرض على أعمال موظف الصحة الميدان للقيام بدور مهم في تثقيف الوعي الصحي في مرحلة التعليم وهي:

- العمل على تطوير التثقيف الصحي وترسيخ المعارف والسلوكيات الصحية لاتخاذ التدابير للتصدي الى جميع الظواهر.
- إن الصحة المدرسية في حد ذاتها هدف أساسي من أهداف التربية الصحية وعليها يتوقف تحديد الأغراض التربوية الأخرى.
- المجتمع المدرسي مجتمع منضبط ومنظم ومن السهل زرع وفهم البرامج والمفاهيم الصحية وتقديم جميع الخدمات الصحية.
- تطوير العلاقات بين البيئة الخارجية والمدرسة والمجتمع ككل.

- ترسخ مفهوم وبرامج التنقيف الصحي من خلال غرس المعتقدات الصحية السليمة في نفوس الطلبة والعاملين باتباع التعليمات الواردة.
- المقدرة على ترجمة المعلومات الصحية الى سلوكيات صحية في المواقف والتي من خلالها يستطيع المحافظة على الصحة ضمن الامكانيات المتاحة (وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، 2022).

مجالات عمل مشرف الصحة المدرسية:

المجال الأول: السلامة الصحية المدرسية:

باعتبار موظف الصحة المدرسية أحد أعمدة التعليم والصحة جاء التركيز على الدور الذي يلعبه في النهوض في الصحة المدرسية في المدارس، ولتفقد المحاور الأساسية فانه يتم التركيز على مجالات عمل في المدارس وهي كالآتي:

1. تفقد تشكيل اللجان الصحية المدرسية (منسق اللجنة الصحية، الطلبة، عضو من المجتمع المحلي، معلم اخر).
2. تفقد ملف اللجنة الصحية الذي يشمل (الخطة السنوية، نماذج رصد الإصابات، توثيق تنظيف الخزانات، محاضر اجتماع).
3. تفقد وجود اجتماعات دورية للجنة الصحية موثقة في محضر الاجتماع وموقعة من مدير المدرسة.
4. تعريف أذن المدرسة في المهام والأعمال الموكلة له.
5. تفقد وجود مجلات حائط او جداريات صحية دورية.
6. متابعة وجود لجنة طوارئ بالإضافة الى خطة سنوية لتوضيح متابعة الاعمال.
7. وجود مستلزمات الإسعاف الاولي كافية.

8. متابعة تدريب لجنة الطوارئ على استخدام طفايات الحريق بالتعاون مع الدفاع المدني بالإضافة الى
تفقد توفر عدد كافي منها في جميع مرافق المدرسة وصيانتها بشكل دوري (دليل السلامة العامة،
2018).

المجال الثاني: البيئة المدرسية:

تؤثر البيئة السليمة على حياة الطلبة بشكل إيجابي والعاملين داخل أسوار المدرسة، بحيث اذا قلنا أن المدرسة
تمتاز في بيئة صحية جيدة آمنه، يعود بذلك على أنها مكاني مثالي لرفع الوعي البيئي وليس شرط أن تكون
مدارسنا بيئة خضراء تمتلك الأشجار ونباتات الزينة بل يمكن ان تكون جيدة في سلوكيات طلابها وعمل
المدرسين وتكمن الأهمية الأساسية لموظف الميدان وهي كالاتي:

1. تفقد توفر المياه بشكل كاف آمن ومتابعة فحص المياه من قبل الجهات المختصة.
2. تفقد خزانات المياه مفصولة عن الوحدات الصحية.
3. تفقد المبني والمرافق المدرسية نظيفة.
4. متابعة توفر شبك حماية للشبابيك لجميع الطوابق.
5. تفقد الساحات والحدائق خالية من أي مسببات للخطر.
6. تفقد وجود سور محيط في المدرسة وخالي من التصدعات
7. تفقد تنظيف خزانات المياه (مره مع بداية العام الدراسي) وحسب تعليمات الإدارة العامة للصحة المدرسية
(دليل البيئة المدرسية، 2014).

المجال الثالث: التغذية المدرسية:

ان الهدف من وجود المقصف المدرسي ليس الربح، وانما توفر قواعد السلامة التغذوية والشروط الصحية للمقصف المدرسي، لتوفير عناصر الغذاء المتوازن والصحي، لتتضمن الوجبات الصحية والأطعمة المختلفة ويتم ذلك من خلال متابعة موظف الصحة الميدان ويتحقق في الآتي:

1. تفقد وجود مياه شرب وصرف صحي في المقصف.
2. حفظ الأغذية المباعة ضمن الشروط الصحية.
3. تفقد النظافة الشخصية لضامن المقصف.
4. توفر الأغذية حسب قائمة الممنوع والمسموح في المقاصف المدرسية ويشمل عدم بيع أي منتج إسرائيلي أو مستوطنات.
5. تفقد التزام ضامن المقصف المدرسي بتاريخ انتاج وانتهاء المواد الغذائية المباعة (دليل سياسة التغذية المدرسية، 2019).

المجال الرابع: الخدمات الصحية المدرسية:

تشكل الخدمات الصحية جانب مهم في عمل موظف الصحة الميدان، وتركز على تقديم العلاج اللازم والخدمات الطارئة والرعاية الصحية للهيئة التدريسية والطلاب وتتمثل في الآتي:

1. تفقد وتوثيق الإصابات الناتجة عن إصابات الملاعب والحوادث واصابات أخرى والحالات المرضية ضمن النماذج المعدة.
2. تفقد فحوصات التقصي في ملف الطالب.
3. تفقد وجود قائمة بهواتف الجهات الطبية المساعدة في حالة الطوارئ (المركز الصحي، مديرية الصحة، المستشفيات) (دليل عمل اللجان الصحية، 2015).

1.4 الدراسات السابقة

من خلال اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة والتي عنيت بموضوع الدراسة لاحظت ان هناك ندرة في الدراسات التي جمعت بين برامج الصحة المدرسية علاقتها بكفاءة موظف الصحة الميداني مما عملت على تقسيم الدراسات السابقة على محورين وكانت على النحو الاتي:

الدراسات العربية:

دراسة أشرف (2022): هدفت الدراسة الى تحديد دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في ظل إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) والتي تتمثل في (الخدمات الصحية، التثقيف الصحي، التغذية والمقاصف، البيئة المدرسية، البرامج المقدمة للمجتمع)، كذلك تحديد معوقات تفعيل دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في ظل إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، والتوصل الي تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم للمجتمع لتفعيل دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في ظل إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وقد تم استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي مستخدماً أداة الاستبانة المكونة من ثلاثة مجالات، وقد تم التطبيق على (266) مدرسة، وبعد اجراء الإحصاء المناسب توصلت الدراسة الى أن: مستوى دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في الخدمات الصحية مرتفع، والتثقف الصحي مرتفع، والمقاصف والتغذية المدرسية مرتفع، والبيئة المدرسية مرتفع، والبرامج الموجهة للمجتمع مرتفع، كما تبين أنه لا يوجد فروق في دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية تعزى لمتغير نوع الجنس و متغير مستوى المدرسة، في حين توجد فروق وفقاً لمتغير صفة اللجنة، و متغير الوظيفة، وأخيراً قدمت الدراسة تصوراً مقترحاً لتعزيز دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية.

دراسة خواجي، غزاوي (2022): وجاء الهدف من الدراسة التعرف على مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات المعاصرة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي

التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة وتوزيعها على عينة مكونة من (124) من مديري المدارس، وبعد جمع البيانات تم معالجتها احصائياً، حيث تم استخدام برنامج SPSS لتحليل الإجابات وكانت أهم النتائج ضعف مستوى الصحة ككل، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات إستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الصحة بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات المعاصرة حسب متغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، عدد سنوات الخبرة)، وبناء على نتائج الدراسة تم التوصيات كان أهمها ضرورة تحديث مؤشرات الصحة المدرسية باستمرار في ضوء الاتجاهات المعاصرة، وكذلك التأكيد من البرامج والدورات التدريبية.

دراسة مخلوف، عيسى، خير الله، جميل، العشيبي، محمود (2021): هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الصحة المدرسية (الوقائية والعلاجية) في المدارس الابتدائية بمدينة بنغازي كما يدركها المشرفون عليها، ومعرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمات الصحة المدرسية (وقائية-علاجية) التي قد تعزى لمتغيري النوع ومدة الخدمة والدورات التدريبية لدى المشرفون، لذا فإن الباحثين اعتمدوا المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المعلمين المشرفين على الصحة المدرسية في التعليم الابتدائي العام بمدينة بنغازي والبالغ عددهم (313) مشرف ومشرفة، ولقد تم اختيار عينة من مدارس التعليم الابتدائي موزعة على مكاتب الخدمات التعليمية الثالث بمراقبة تعليم بنغازي وبمقدار 05% من المدارس داخل كل مكتب، ومن ثم اختيار عينة عشوائية طبقية نسبية بلغ عدد مفرداتها (105) مشرف ومشرفة بواقع 74% من مجتمع الدراسة، واستخدمت استبانة من إعداد الباحثين كأداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة، ولقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج منها: أن أهم الخدمات الوقائية التي تقدم في مدارس التعليم الابتدائي بمدينة بنغازي التطعيمات التنشيطية والموسمية وعند دخول المدارس، النشرات والملصقات للوقاية من الأمراض، مراقبة المقصف المدرسي ومتابعة الاشتراطات الصحية فيه، أما أهم الخدمات العلاجية الكشف المبدئي على الطالب، وتقوم أيضا توفير الإسعافات الأولية للحالات الطارئة، الكشف الطبي على المعلمين بها في كل عام دراسي. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خدمات الصحة المدرسية

لمتغيري النوع ومدة الخدمة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في خدمات الصحة المدرسية وفقاً لمتغير الدورات التدريبية في مجالي الخدمات الوقائية والدرجة الكلية، بينما لا توجد فروق بالنسبة لنفس المتغير في مجال الخدمات العلاجية.

دراسة المالكي (2021): كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مدى توفر المؤسسة التعليمية لخدمات الصحة المدرسية للطلاب ذوي الإعاقات المتعددة. يعتمد الباحث على التحليل الوصفي، ويستخدم الاستبيانات كأداة لجمع البيانات. وقد اشتملت عينة الدراسة على (178) معلماً ومعلمة. تمت الإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حسب المتغيرات (المؤهلات العلمية، نوع المؤسسة، سنوات العمل، الجنس). بناءً على هذه النتائج، تقدم الدراسة بعض التوصيات لخدمات الصحة المدرسية للطلاب ذوي الإعاقات المتعددة.

دراسة أبو سعيغان (2021): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى خدمات الصحة المدرسية المقدمة للطلّابات في مدارس وادي الأردن من وجهة نظر مديرات المدارس والمساعدات. تكونت عينة الدراسة من (60) مديراً ومعاوناً لمدارس في شمال الأغوار، وقد أدى استخدام الأساليب التعليمية والإحصائية الملائمة، وهي طرق التحليل الوصفي، إلى التأكد من صدق وموثوقية كلتا الأدوات. تمت الإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت نتائج الدراسة أنه حسب المتغيرات (مدير مدرسة، مساعد مدير). الخدمات، وبرامج التثقيف الصحي، وتوفير معدات ومواد الصرف الصحي، والإسعافات الأولية لطلّابات المدارس.

دراسة خليفة وفؤاد (2020): من أجل تقييم نظام برنامج الصحة المدرسية للطلاب في مدينة بنجة، تكونت عينة الدراسة من توزيع عشوائي لـ (230) مدير ومعاونيهم، واستخدم الباحثون أداة استبيان مكونة من (52) فقرة موزعة عبر برنامج الصحة المدرسية. المجال. يتم تأكيد صحة وموثوقية هاتين الأدوات من خلال

الأساليب التعليمية والإحصائية المناسبة. تمت الإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخدام الأساليب الوصفية. وأظهرت النتائج أن المدارس تتمتع بمستويات عالية من الأمن والسلامة، فضلاً عن مستويات عالية من المهارة لموظفي برنامج الصحة المدرسية من حيث التثقيف الصحي وتوفير بيئة مدرسية آمنة. يوصى بأن يتمتع موظفو برنامج الصحة المدرسية بمستوى عالٍ من المهارة في التعليم وتوفير بيئة مدرسية آمنة.

دراسة جوهري (2018): هدفت هذه الدراسة في التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ومدر تطبيق الصحة المدرسية في المدارس، وكذلك مستوى التثقيف والوعي الصحي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (70) معلم ومعلمة، وطبق أداة الاستبانة التي تكونت من (64) فقرة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخدامات المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت نتائج الدراسة وتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة وتبعاً لذلك جاءت التوصيات العمل على عقد دورات تدريبية والتواصل مع الإباء وتوفير المواد الصحية اللازمة.

دراسة أبو زنيد (2020): الهدف من هذا البحث هو معرفة الوضع الفعلي للصحة المدرسية في مدرسة الخليل الرسمية وكيفية تطويرها. تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء مجلس الصحة ومنسقيهم الذين كانوا معلمين في مدارس الخليل الرسمية خلال العام الدراسي (2017/2018) وعددهم (1482) معلماً ومعلمة، و(28) منسقاً ميدانياً. استخدم الباحثان أدوات الاستبيان والمقابلة، والمنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة من الاستبانة عينة عشوائية طبقية قوامها (305) فرداً، تتكون من (40) فقرة موزعة على أربعة مجالات. وكانت المقابلات عينة مدروسة من (14) شخصاً. تم التأكد من فاعلية وموثوقية الأدوات من خلال الأساليب التعليمية والإحصائية المناسبة. تمت الإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات باستخدام

برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ونتيجة للاستقصاء أصبحت التوصيات الخاصة بتحسين البيئة المدرسية وتنفيذ البرامج التعليمية فعالة.

قام صالح، ليندا، مرعي، سمير، الغوالي، يوسف (2016): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى جودة تنفيذ برامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية السورية، وتألفت من التربويين الذين التحقوا بـ (20) مدرسة، وأداتين للبحث، الأولى استبيان لأفراد العينة. والثاني عبارة عن استمارة مراقبة للبيئة المادية وتم الإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات باستخدام برنامج حزمة إحصاءات العلوم الاجتماعية (SPSS) وتم تمثيلها في خدمات الصحة العلاجية والتنظيف الصحي المدرسي والأوضاع النفسية والاجتماعية. المدارس وخاصة قياس الرؤية والسمع والوزن والطول. الاهتمام بالخدمات العلاجية للطلاب وخاصة رعاية صحة الفم والأسنان. الاهتمام بالأنشطة العملية والثقافية والاهتمام بالتحسينات في الخدمات البيئية المدرسية وخاصة الوحدات الصحية ومياه الشرب والمراقبة الروتينية، وتوافر الظروف الصحية الملائمة في الفصول الدراسية، وتهدف إلى تحسين البيئة المادية للمدرسة. هكذا هي فعالية وسلامة الطلبة.

الدراسات الأجنبية:

دراسة ملوجي (Malojy, 2022): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرعاية الصحية المدرسية في التخفيف من الخسائر التعليمية خلال جائحة COVID-19 في الولايات المتحدة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبيانات كأدوات لتحقيق أهداف الدراسة. وزعت الدراسة على عينة من المعلمين والمعلمات (450) وتمت معالجتها بعد جمع البيانات. النتيجة الأكثر دلالة إحصائياً هي متوسط مستوى تغطية الرعاية الصحية، ويلعب دور إدارة الصحة المدرسية في جائحة Covid-19 دوراً كبيراً جداً في تقليل الخسائر التعليمية. وجدنا أيضاً أنه لا يوجد فرق معتد به إحصائياً بين متوسط استجابات أفراد عينة المسح فيما يتعلق بدور إدارة الصحة المدرسية في أزمة COVID-19 بناءً على النتائج، تمت التوصية بعدة توصيات لتقليل الفاقد التعليمي وفقاً لمتغيرات الوباء (الجنس، التعليم، سنوات الخبرة، التخصص، المنطقة).

دراسة براي (Bry, 2022): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تفعيل الصحة المدرسية بعد وباء الكورونا في استراليا، وتم وضع استبانة وحصر معلمين ومعلمات (200) وطالبة وطالبة (670). بالاعتماد على النهج في تحليل نتائجه، وبعد جمع البيانات وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS)، كانت أهم النتائج أن مستوى تفعيل الصحة المدرسية بعد وباء الاكليل كان أكبر، ولم نجد أي دلالة إحصائية. الاختلافات بين عينة المسح تعني الاستجابات لمستويات تنشيط الحالة الصحية المدرسية بعد وباء الاكليل في المدارس الحكومية الأسترالية. مؤهلات المعلمين وسنوات الخبرة في التدريس. ومن خلال التوصيات التي توصلت إليها أوصت هذه الدراسة بضرورة الحفاظ على الصحة المدرسية نشطة في جميع الأوقات والاهتمام بها وعدم تجاهلها بعد جائحة كورونا.

دراسة كارمن (Karman, 2022): هدفت الدراسة التعرف الى واقع الخدمات والبرامج الصحية المدرسية المقدمة لطلبة المدارس في تركيا من وجهة نظر المرشدين الصحيين، والتحقق من اثار الظروف الصحية على الطلبة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (549) طالبا وطاله، واستخدمت الباحة الاستبانة تكونت من (30) فقرة، ونموذج (SEM) لفحص اثار الظروف الصحية واطهرت النتائج ان مستوى الخدمات والبرامج الصحية المقدمة لطلاب المدرسة متوسطة وان الطلاب اللذين عانوا ظروف صحية ظهرت عليهم اعراض نفسية.

دراسة روبرت (Robert, 2020): حاولت الدراسة التعرف على تأثير جائحة كوفيد-19 من تغيرات صحية ونفسية على طلبة المدارس البريطانية وعلى الشباب والمراهقين وعلاقته في إجراءات السلامة المدرسية في المدارس البريطانية حيث تم الاعتماد على المنهج الكيفي في تحليل النتائج وتكونت العينة من (55) مرشدا صحيا وطبقت الاستبانة أداة لجمع البيانات وبعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج (SPSS)، وكانت أهم النتائج أن بإمكان المرشدين الصحيين المساهمة في التخفيف من التأثير السلبي لكوفيد-19، وتقديم الخدمات الصحية، وتقديم تطبيقات عملية لإنشاء نهج الوقاية اثناء جائحة كورونا وبعدها.

دراسة برادهان واخرون (Pradhan et al., 2020): هدفت هذه الدراسة الى تحسين معرفة أطفال المدارس وممارساتهم من اجل تكيف النظافة الشخصية والبيئية من خلال التدخلات المدرسية، واتبعت الدراسة التصميم شبه التجريبي، حيث تكونت العينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية، أمهات الأطفال، معلمو المرحلة الابتدائية، مسؤولو الصحة، مسؤول التعليم في تالوكا، وطبقت الاستبانة كأداة وبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت النتائج أن معرفة الام وممارساتها وكذلك تلك الخاصة بمعلمي المدارس تؤدي دورا ضروريا في تحسين ممارسة النظافة لأطفال المدارس حيث وفر التدخل متعدد الإمكانيات الذي يهدف الى تحسين النظافة الشخصية والبيئية بين أطفال المدارس استراتيجيات تغيير السلوك في المدرسة والبيئات المنزلية.

دراسة أوتي (Outi, 2019): هدفت الدراسة الى تحديد ما اذا كانت العوامل الاجتماعية مرتبطة في احتياجات فئة المراهقين واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، استهدفت العينة طلاب من الصف الثامن والتاسع واستخدم الاستبانة كأداة للدراسة بعد تحليل النتائج تبين ان 18-29% من المراهقين يعانون صعوبات مقلقة واحتاجوا الى دعم ممرضة من الصحة المدرسية، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز دور ممرض الصحة المدرسية في المدارس.

دراسة ناكي وأوبيوال وترافيرس (Naki, Oppewal Travers, 2018): كان الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف الدور الذي تلعبه ممرضات المدارس وكان الهدف هو تحديد العلاقة مع النتائج التعليمية للطلاب. انجاز طالب. تكونت عينة المراجعة من (65) دراسة استخدمت تقنيات المقابلة كأداة لتصنيف تدخلات الممرضات المحترفات في المدارس حيث تم اعتماد الإطار الوطني لجمعية الممرضات المدرسية في القرن الحادي والعشرين. في الولايات المتحدة، كأساس لتحسين هذه التدخلات لممارسة ممرضات المدارس التي تؤدي إلى ممارسات مرضية محسنة لممرضات المدارس. (80%) من الدراسات التي تمت مراجعتها استكشفت طرقاً أكثر صرامة لتقييم تأثير الرعاية التمريضية وتدخلات التمريض في المدارس للوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية.

دراسة الامامي (Al-Emami, 2017): هدفت الدراسة إلى إظهار دور المشرف الصحي في تعزيز فعالية مجالات التثقيف الصحي في المدارس الحكومية في مدينة معان الأردنية، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية للعام الدراسي 2016-2017. ويمثل مجتمع الدراسة من جميع المشرفين الصحيين في المدارس الحكومية في مدينة معان للعام الدراسي 2016-2017. وبلغ عدد المدارس 38 مدرسة منها 13 مدرسة للذكور و25 مدرسة للإناث. وبلغ الحجم الكلي لعينة الدراسة 38 مشرفاً حيث كان لكل مدرسة مشرف صحي واحد. كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي المبني على دراسة الحالة أو الظاهرة كما كانت موجودة في الحالة. وقد تم استخدام أداة دراسة من 22 سؤالاً لتطبيق هذه الدراسة وجمع البيانات الخاصة بها. اشتملت الأداة على أربعة أجزاء رئيسية: الجزء الأول احتوى على أسئلة من 1 إلى 7 تتعلق بالمجال الأول (التغذية)، والجزء الثاني احتوى على أسئلة 8-12 من المجال الثاني الصحة البيئية والسلامة العامة، بينما احتوى الجزء الثالث على أسئلة 13-17 والتي بينت المجال الثالث الصحة الشخصية للطلاب وتعزيز الوعي الصحي. أما الجزء الرابع فقد احتوى على أسئلة 18-22 تتعلق بالمجال الرابع للصحة الإنجابية. تم قياس كل استجابة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة الدور الهام والفعال لمشرف الصحة المدرسية في مدارس معان في جميع مجالات التثقيف الصحي المذكورة في الاستبيان. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى التباين في الجنس ومستوى التعليم عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) لدور المشرف الصحي في تعزيز فاعلية مجالات التثقيف الصحي. وفي ضوء النتائج التي تم الحصول عليها في الدراسة الحالية، قدم الباحث العديد من التوصيات: من أهمها: تحديد مسؤول صحي في كل مدرسة يشترط أن يكون لديه المؤهلات المطلوبة ليحمل لقب مشرف صحي حتى يكون هو / هي. يمكن أن تحقق جميع المسؤوليات على أكمل وجه. ومن التوصيات المهمة الأخرى إجراء تقييم مستمر لبرامج الصحة المدرسية في تلك المدارس، وكذلك عقد ورش عمل وندوات ومؤتمرات للمعلمين المتخصصين في الصحة المدرسية.

من خلال الاطلاع على أدبيات الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الصحة المدرسية للمعلمين داخل المؤسسات التعليمية أوجز اهم النقاط الآتية:

1. إن معظم الدراسات السابقة اهتمت في مجالات الصحة المدرسية المتخلفة، واستعرضت واقعها مثل دراسة (أبو زنيده، 2020) ودراسة (جوهر، 2018)، ودراسة مولجي (Molojy, 2022) ودراسة (Robert, 2020) بينما اهتمت بعض الدراسات في تطوير الصحة المدرسية مثل دراسة (خواجي، 2022)، ودراسة براي (Bry, 2022) وبعض الدراسات ركزت على توافر الخدمات الصحية المدرسية مثل دراسة (نبيل المالكي 2021)، ودراسة (أبو سعيفان، 2021) ودراسة برادهان (Pradhan et al, 2022) ودراسة اوتي (Outi, 2019) ودراسة (دراسة ناكي وأوبيوال وترافيرس (Naki, Oppewal 2022)، بينما اقتصت بعض الدراسات في برامج الصحة المدرسية مل دراسة (خليفة وفؤاد، 2020) ودراسة (صالح واخرون، 2016) ودراسة كارمن (Karman, 2022).

2. اقتصت بعض الدراسات السابقة في دراسة المجالات لبرامج الصحة المدرسية المختلفة مثل (التثقيف الصحي، البيئة المدرسية، الخدمات الصحية....) كدراسة (خليفة وفؤاد، 2020) ودراسة (صالح واخرون، 2016) ودراسة كارمن (Karman, 2022).

3. استخدمت غالبية الدراسات المنهج الوصفي التحليلي بحيث كانت الاستبانة أداة الدراسة بينما استخدم دراسة (Robert, 2020) المنهج الكيفي ودراسة برادهان (Pradhan et al., 2022) المنهج شبه التجريبي، بينما استخدمت الاستبانة والمقابلة كدراسة (أبو زنيده، 2020).

4. جميع الدراسات أجريت في مؤسسات تعليمية حكومية تختلف باختلاف البيئات.

1.5 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

أنها الدراسة العربية الأولى على حد علم الباحثة التي تناولت مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقته في كفاءة مشرف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية؛ وذلك لأن برامج الصحة المدرسية احدى الدعائم الأساسية للوقاية من العديد من التدايعات الصحية، وتبرز أهمية الصحة المدرسية من خلال الدور التي تؤديه في متابعة الوضع الصحي للمدارس، من خلال توفير بيئة مناسبة وسليمة وخالية من أي ملوثات، وجود قواعد النظافة العامة في جميع المرافق ومراقبة اللقاعات والحوادث بالإضافة الى الأهمية الارشادية للأهل.

تعد الصحة المدرسية مهمة لأسباب عديدة، من أهمها توفير الرعاية الصحية للطلاب أثناء وجودهم في المدرسة وضمان حصول جميع الطلاب على الرعاية الصحية المقدمة. بالإضافة إلى مراقبة انتشار الأمراض المعدية والحد منها، فإنه يوفر أيضًا التثقيف الصحي، وهو مورد طبي يؤدي إلى تطوير سياسة المدرسة، ووظائف أخرى لتعزيز الصحة والترفيه لجميع الأعضاء. تحسين المدارس وبالتالي نتائج تعليمية إيجابية.

1.6 مشكلة الدراسة

يعاني المجتمع الفلسطيني من تدنٍ في مستويات الوعي الصحي، الأمر الذي تسبب بتراكم جملة من المشكلات الصحية الناجمة عن قصور في إجراءات المتابعة الطبية، ناهيك عن تأثير متطلبات الحياة وعادات الاستهلاك المتغيرة على نمط الحياة الصحي للأفراد.

وقد جاء إدخال برامج الصحة المدرسية في كل المراحل العمرية لطلبة المدارس كإجراء وقائي هدفه نشر الوعي الصحي بين الطلبة وتقديم الخدمات الصحية الوقائية لهم، محاوله من صناع القرار والشرعيين الصحيين الفلسطينيين لرفع الوعي الصحي لدى الناشئة، وتعزيز انماط الحياة الصحية بينهم.

وقد تناولت دراسات حديثة بينت واقع الصحة المدرسية منها دراسة (أبو زنيد، 2020) والتي كانت أهم نتائجها وجود فروق ذات داله احصائيا، ودراسة كارمن (Karman, 2022) بينت ان مستوى الخدمات والبرامج الصحية المقدمة لطلاب المدرسة متوسطة وان الطلاب اللذين عانوا ظروف صحية ظهرت عليهم اعراض نفسية.

وكذلك بسبب تجربتي العملية وطبيعة عملي الحالية في فريق الصحة المدرسية في مديرية تربية نابلس، امتلكت كفايات تؤهلني للبحث في موضوع فاعلية برامج الصحة المدرسية وتجربة موظفي الصحة الميدانيين في متابعة وتقييم وتنفيذ هذه البرامج باقتدار داخل أسوار المدارس، وأهمية استهدافهم للطلبة والكادر التربوي لرفع جهوزيتهم في مواضيع صحية وحياتيه ذات أولوية، يجب وبالتالي تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقتها في كفاءة موظف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية؟ ويتفرع من السؤال الرئيسي الاسئلة الفرعية الآتية:

1. ما واقع برامج الصحة المدرسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية؟

2. ما واقع كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على استبانة برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة)؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة)؟

1.7 فرضيات الدراسة

ستسعى هذه الدراسة الى اختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية

الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على استبانة برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

الفرضية الرئيسية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

ستسعى هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على واقع برامج الصحة المدرسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية.
2. التعرف على واقع كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية.
3. الكشف عن العلاقة بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية..
4. الكشف عن برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية حسب (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).
5. الكشف عن كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية حسب (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

1.8 أهمية الدراسة

ستشمل أهمية الدراسة الى:

أولاً: الأهمية النظرية:

تأتي الأهمية النظرية للدراسة في إعداد الإطار النظري الخاص بهذه الدراسة، من خلال الاطلاع على الأدبيات والدراسات الحديثة والمعاصرة ذات العلاقة المباشرة بموضوع الدراسة المتعلقة في مستور برامج الصحة المدرسية، والتعرف الى محتوياتها الفكرية والفلسفية، واستخلاص أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها استكشاف أهمية برامج الصحة المدرسية وعلاقتها في كفاءة موظف الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية، وجمع الدراسات العربية والاجنبية الحديثة التي تتفق في

موضوعاتها مع موضوع الدراسة، والاطلاع على الادوات البحثية التي تم استخدامها في الدراسات بهدف الافادة منها عند تصميم أداة البحث.

ثانياً: الأهمية البحثية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها البحثية من كونها:

تعد أولى الدراسات البحثية التي تناولت موضوع دور برامج الصحة المدرسية وفعالية كفاءة موظف الصحة الميدان في محافظات شمال الضفة الغربية حسب علم الباحثة وبالنظر إلى حداثة هذه الدراسة، فإنها ستشكل مرجعاً حديثاً للكثير من الطلبة والباحثين، والتربويين في المدارس، الجامعات، ووزارة التربية والتعليم، مركز البحث والتطوير التابع لوزارة التربية والتعليم، كما ستعمل على اثراء المكتبات الجامعية في فلسطين خاصة، ومواقع المكتبات الإلكترونية عامة بالمادة البحثية والعلمية المتعلقة ببرامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان.

ثالثاً: الأهمية التطبيقية:

تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في انها تعد من الدراسات الحديثة التي تسعى الى لفت انظار المسؤولين حول الأهمية البالغة للصحة المدرسية، كما ويؤمل من هذه الدراسة توجيه القيادة التربوية للوقوف على تطبيق آليات برامج الصحة المدرسية، وكذلك من خلال توصل الباحثة الى حاجة المجتمع الفلسطيني إلى هذا النمط في إدارة مؤسساته وخاصة التربوية، كما ويؤمل من هذه الدراسة الخروج بنتائج يبني عليها توصيات يستفيد منها المعلمين والمديرين والطلبة، القائمين على العملية التربوية في وزارة التربية والتعليم الفلسطينية.

1.9 حدود الدراسة

ستقتصر حدود هذه الدراسة على الحدود الآتية:

الحدود البشرية: معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام 2022/2023م.

الحدود المكانية: كافة المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية (جنين، طولكرم، قلقيلية،

نابلس، سلفيت، طوباس، جنوب نابلس، قباطية).

الحدود الموضوعية: مستوى برامج الصحة المدرسية وعلاقتها في كفاءة مشرف الصحة الميدان.

الحد الإجرائي: تتحدد إجراءات الدراسة بالأدوات المستخدمة في جمع البيانات واستجابة عينة الدراسة عنها،

وطبيعة التحليل الإحصائي المستخدم في معالجة البيانات.

1.10 مصطلحات الدراسة

برامج الصحة المدرسية: هي مجموعة من البرامج الصحية المدرسية التي تهدف إلى اكساب الطلبة والعاملين

في المدارس سلوكيات صحية سليمة، تمكنهم من التعاطي بفاعلية وابداع وتحديات يومية في إطار بيئة

معززة للعلم والتعليم (وزارة التربية والتعليم، 2020).

وتعرف برامج الصحة المدرسية إجرائياً: هي البرامج المتبناة من قبل وزارة التربية والتعليم والصحة بهدف

توفير بيئة معززة للصحة وغرس السلوكيات الصحية في المجتمع المدرسي.

موظف الصحة الميدان: هو أحد أفراد العملية التعليمية يشرف على عدة مدارس من معايير صحة وسلامة

وتنفيذ أنشطة صحية من أجل النهوض في الصحة المدرسية وتطويرها (وزارة التربية والتعليم، 2019).

ويعرف موظف الصحة الميدان إجرائياً: هو موظف تابع لوزارة التربية والتعليم يقوم بمتابعة واشراف وتنفيذ العديد من البرامج الصحية في جميع المدارس للتطوير الصحة المدرسية.

محافظات شمال الضفة الغربية: هي المحافظات التي تقع في شمال الضفة الغربية وتضم محافظات جنين، طولكرم، قلقيلية، نابلس، سلفيت، طوباس)، وتضم ثماني مديريات للتربية والتعليم (جنين، طولكرم، قلقيلية، نابلس، سلفيت، طوباس، جنوب نابلس، قباطية).

الفصل الثاني

منهجية الدراسة

2.1 تمهيد

تتأول الفصل الحالي إجراءات الدراسة الميدانية من حيث تحديد منهج الدراسة المتبع وتحديد مجتمع الدراسة والعينة الاستطلاعية والميدانية، وكذلك بناء أدوات الدراسة والتعمق من صدقها وثباتها. وانتهى الفصل بتحديد الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات المجمعة من العينة الفعلية واختبار الفروض وصولاً للنتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات:

2.2 منهجية الدراسة

سعيًا لمعالجة مشكلة الدراسة وأسئلتها الفرعية وفحص فروضها المختلفة وصولاً للتحقق من أهدافها، قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي الذي "يصف الظاهرة قيد الدراسة وصفاً دقيقاً، ويحلل بياناتها بعد جمعها من عينة الدراسة، ويكشف عن العلاقة بين متغيراتها وصولاً للكشف عن الآثار المترتبة عليها" (الهوري، 2020، 58).

وقد استخدمت الباحثة مصدرين أساسيين للمعلومات:

1. المصادر الثانوية: وتم ذلك بتأول الإطار النظري للدراسة بالاعتماد على الكتب والدراسات والبحوث العربية والأجنبية ذات العلاقة التي تناولت موضوع الدراسة ومتغيراته.
2. البيانات الأولية: وذلك من خلال دراسة الجانب الميداني حيث تم توزيع أدوات الدراسة على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة؛ بهدف حصر استجابات العينة على أدوات الدراسة، ومن ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for Social Science)؛ بهدف الوصول لنتائج تسهم في حل مشكلة الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمين والمعلمات في محافظة شمال الضفة الغربية المسؤولين عن ملف الصحة المدرسية في المدارس، وبلغ عددها (863) مدرسة مسؤول عن ملف الصحة المدرسية حسب سجلات وزارة التربية والتعليم للعام الدراسي 2020-2021 بواقع معلم لكل مدرسة، وذلك وفقاً للكتاب الإحصائي التربوي السنوي للعام 2021/2022، في الجدول التالي يوضح خصائص مجتمع الدراسة.

جدول (1)

توزع مجتمع الدراسة حسب المحافظة والجنس

عدد المدارس	المحافظة
182	نابلس
86	جنوب نابلس
157	جنين
74	سلفيت
141	طولكرم
47	طوباس
83	قلقيلية
93	قباطية
863	الإجمالي

2.4 عينة الدراسة

جرى اختيار عينة عشوائية بسيطة قوامها (370) معلماً ومعلمة في محافظات شمال الضفة الغربية، ومن ثم تم اختيار الطريقة العشوائية البسيطة بناء على متغير الجنس والجدول (2) يبين توزيع عينة الدراسة.

جدول (2)

توزع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

الوزن النسبي	التكرار	المتغيرات المستقلة	
64.3	238	ذكر	النوع الاجتماعي
35.7	132	أنثى	
100.0	370	الإجمالي	
8.10	30	دبلوم	المؤهل العلمي
62.1	230	بكالوريوس	
29.7	110	ماجستير فأعلى	
100.0	370	الإجمالي	
4.3	16	5 سنوات فأقل	سنوات الخبرة
35.4	131	من 5-10	
60.3	223	أكثر من 10	
100.0	370	الإجمالي	
19.7	73	نابلس	المديرية
8.6	32	جنوب نابلس	
9.7	36	جنين	
12.2	45	سلفيت	
11.4	42	طولكرم	
12.7	47	طوباس	
13.2	49	قلقيلية	
12.4	46	قنيطرة	
100.0	370	الإجمالي	
30.0	111	اساسية دنيا		مستوى المدرسة
43.2	160	اساسية عليا	
26.8	99	ثانوية	
100.0	370	الإجمالي	

2.5 أدوات الدراسة

بعد الاطلاع على أدوات بعض الدراسات ذات العلاقة كدراسة جوهري (2018) ودراسة الامامي (2017) حيث تم الاستفادة من أدواتها في بناء أدوات الاستبانة وفقا لخطوات سيتم ذكرها لاحقاً في إجراءات الدراسة، وقد اشتملت الاستبانة في صورتها النهائية من جزأين وهما:

أولاً: استبانة برامج الصحة المدرسية: استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة الأولى المتمثلة في معلمي ومعلمات المشرفون على الصحة المدرسية التي تم تحديدها كمجتمع للدراسة، وقد قامت الباحثة بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع المعلومات، وتكونت من:

القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الشخصية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

والقسم الثاني: يتكون من خمس مجالات (الخدمات الصحية، التغذية والمقصف المدرسي، التنقيف والتعزيز الصحي، البيئة المدرسية، تعزيز صحة العاملين).

ثانياً: استبانة كفاءة مشرفي الصحة الميدان: استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة الأولى المتمثلة في معلمي ومعلمات المشرفون على الصحة المدرسية التي تم تحديدها كمجتمع للدراسة، وقد قامت الباحثة بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع المعلومات، وتكونت من:

القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الشخصية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

والقسم الثاني: يتكون من أربع مجالات (اللجنة الصحية، المقصف المدرسي، الصحة الجسمية، الصحة البيئية).

وفيما يلي توضيح للأدوات وكيفية ضبطها:

2.5.1 استبانة برامج الصحة المدرسية

وتتكون من خمسة مجالات بواقع (30) مفردة موزعة كالتالي:

- المجال الأول: الخدمات الصحية، ويتكون من (6) فقرات.
- المجال الثاني: التغذية والمقصف المدرسي، ويتكون من (3) فقرات.
- المجال الثالث: التثقيف والتعزيز الصحي، ويتكون من (5) فقرات.
- المجال الرابع: البيئة المدرسية، ويتكون من (8) فقرات.
- المجال الخامس: تعزيز صحة العاملين، ويتكون من (8) فقرات.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، وموافق، ومحايد، ومعارض، ومعارض بشدة) لفقرات

الاستبانة بحيث تمثل الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب نفسه.

2.5.2 خطوات بناء أداة الدراسة

بعد اطلاع الباحثة على الأدب والدراسات السابقة ذات العلاقة ومنها دراسة (خليفة وفؤاد، 2020) ودراسة

(Karman, 2022)، واستطلاع آراء مجموعة من المتخصصين في موضوع البحث، وغيرها من

التخصصات ذات العلاقة، وبناء على التوجيهات المستمرة من قبل المشرف الأكاديمي، قامت الباحثة ببناء

الاستبانة وفقاً للخطوات التالية:

- تحديد المجالات الرئيسية للاستبانة.
- صياغة مفردات كل مجال.
- إعداد الاستبانة في صورتها الأولية التي شملت (36) فقرة والملحق (ب) يبين الاستبانة في صورتها الأولية.

- عرض الاستبانة على المشرف الأكاديمي لمراجعتها، وتعديل ما يراه غير مناسب، ومن ثم تعديلها.
- ضبط الاستبانة وفقاً لأساليب المنهج العلمي المتبعة.
- وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، ووافق، ومحايد، ومعارض، ومعارض بشدة) لفقرات الاستبانة بحيث تمثل الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب نفسه.

2.5.3 صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق الاستبانة: أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه (المحمودي، 2019)، وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

1. **الصدق الظاهري "صدق المحكمين"**: جرى التحقق من خلال عرض الاستبانة على (7) من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في الإدارة التربوية والعلوم الانسانية، ورئيسة قسم الصحة وموظف اداري وميداني في قسم الصحة المدرسية، وطلب إبداء رأيهم في الفقرات من حيث صياغتها ومناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، وإجراء التعديلات والاضافات التي يرونها مناسبة وتخدم أهداف الدراسة، وقد تكونت أداة الدراسة من (36) فقرة في صورتها الأولية ملحق (ب) وبعد التحكيم انتهت إلى (30) فقرة وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبانة لتكون الاستبانة كما هو مبين في (ملحق ج).
2. **صدق الاتساق الداخلي Internal Validity**: يعني الاتساق الداخلي بصدق مدى تطابق كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه، ومدى تطابق النتائج الإجمالية للمحاور مع الاستبيان ككل، وقد جاءت نتائج الاتساق الداخلي بعد تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) معلماً ومعلمة من خارج عينة الدراسة، كما في الجدول (3).

جدول (3)

نتائج الاتساق الداخلي بين الفقرات ومحاور الاستبانة ككل

الاستبانة ككل	تعزيز صحة العاملين	البيئة المدرسية	التثقيف والتعزيز الصحي	التغذية والمقصف المدرسي	الخدمات الصحية	الفقرات/المجالات
					.756**	1
					.714**	2
					.645**	3
					.766**	4
					.633**	5
					.737**	6
				.921**		7
				.928**		8
				.846**		9
			.917**			10
			.855**			11
			.898**			12
			.947**			13
			.806**			14
		.791**				15
		.684**				16
		.823**				17
		.867**				18
		.869**				19
		.715**				20
		.875**				21
		.803**				22
	.727**					23
	.545**					24
	.736**					25
	.832**					26
	.816**					27
	.812**					28
	.714**					29
	.704**					30
.674**						الخدمات الصحية
.881**						التغذية والمقصف المدرسي
.895**						التثقيف والتعزيز الصحي
.899**						البيئة المدرسية
.799**						تعزيز صحة العاملين

**الارتباط دال عند 0.01.

يوضح جدول (3) أن معامل الارتباط بين الفقرات ومجالاتها وبين كل مجال من مجالات برامج الصحة المدرسية والدرجة الكلية للاستبانة جاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبذلك تعد الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

2.5.4 ثبات أداة الدراسة Reliability

يقصد بثبات الاستبانة هو أن تعطي الاستبانة النتائج نفسها باستمرار إذا ما استخدمت أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (المحمودي، 2019). وقد تحققت الباحثة من ثبات الأداة باحتساب معامل كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha Coefficient.

تم حساب الثبات بعد تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) معلم ومعلمة من خارج عينة الدراسة، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول رقم (4).

جدول (4)

ثبات استبانة برامج الصحة المدرسية وفقاً لكرونباخ ألفا

الرقم	المجالات	ثبات ألفا
1	الخدمات الصحية	0.79
2	التغذية والمقصف المدرسي	0.867
3	التثقيف والتعزيز الصحي	0.931
4	البيئة المدرسية	0.914
5	تعزيز صحة العاملين	0.856
#	المقياس ككل	0.952

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (4) أن قيم معامل كرونباخ ألفا مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.79، 0.931)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.952)، أن قيم التجزئة النصفية مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.883، 0.989)، وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

2.6 استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان

تكونت من أربع مجالات بواقع (20) مفردة موزعة كالتالي:

- المجال الأول: اللجنة الصحية، يتكون من (5) فقرات.
- المجال الثاني: المقصف المدرسي، يتكون من (4) فقرات.
- المجال الثالث: الصحة الجسمية، يتكون من (6) فقرات.
- المجال الرابع: الصحة البيئية، يتكون من (5) فقرات.

2.6.1 خطوات بناء استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان

قامت الباحثة بمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، بما في ذلك دراسات (خليفة وفؤاد، 2020) والدراسات (كرمان، 2022)، واستطلاع آراء مجموعات الخبراء حول موضوع البحث والمجالات الأخرى ذات الصلة بعد، وبناءً على المشرف الأكاديمي. التوجيه المستمر، يتبع الباحث الخطوات التالية لتطوير الاستبيان:

- تحديد المجالات الرئيسة للاستبانة.
- صياغة مفردات كل مجال.
- إعداد الاستبانة في صورتها الأولية التي شملت (19) فقرة والملحق رقم (د) يبين الاستبانة في صورتها الأولية.
- عرض الاستبانة على المشرف الأكاديمي لمراجعتها، وتعديل ما يراه غير مناسب، ومن ثم تعديلها.
- ضبط الاستبانة وفقاً لأساليب المنهج العلمي المتبعة.

2.6.2 صدق اداة دراسة كفاءة موظف الصحة الميدان

وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

1. الصدق الظاهري للاستبانة "صدق المحكمين":

جرى التحقق من خلال عرض الاستبانة على (7) من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في الادارة التربوية والعلوم الانسانية، ورئيسة قسم الصحة وموظف اداري وميداني في قسم الصحة المدرسية، وطلب إبداء رأيهم في الفقرات من حيث صياغتها ومناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، وإجراء التعديلات والاضافات التي يرونها مناسبة وتخدم أهداف الدراسة، وقد تكونت أداة الدراسة من (19) فقرة في صورتها الأولية ملحق (ب) وبعد التحكيم انتهت إلى (20) فقرة وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبانة لتكون بصورتها النهائية كما هو مبين في ملحق (ج).

2. صدق الاتساق الداخلي Internal Validity:

يعني الاتساق الداخلي بصدق مدى تطابق كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه، ومدى تطابق النتائج الإجمالية للمحاور مع الاستبيان ككل، وقد جاءت نتائج الاتساق الداخلي بعد تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) معلماً ومعلمة من خارج عينة الدراسة، كما في الجدول (5):

جدول (5)

نتائج الاتساق الداخلي بين الفقرات ومحاورها وبين المحاور والاستبانة ككل

الفقرات/المجالات	اللجنة الصحية	المقصف المدرسي	الصحة الجسمية	الصحة البيئية	الاستبانة ككل
1	.716**				
2	.748**				
3	.688**				
4	.701**				
5	.452*				
6		.864**			
7		.907**			
8		.903**			
9		.697**			
10			.783**		
11			.761**		
12			.850**		
13			.769**		
14			.678**		
15			.492**		
16				.755**	
17				.805**	
18				.636**	
19				.595**	
20				.828**	
					.811**
					.843**
					.897**
					.752**

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يوضح جدول (5) أن معامل الارتباط بين كل فقرة مع مجالها وبين كل مجال من مجالات كفاءة موظف الصحة الميدان والدرجة الكلية للاستبانة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$ & 0.01) وبذلك تعد الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

2.6.3 ثبات أداة الدراسة Reliability

يقصد بثبات الاستبانة هو أن تعطي الاستبانة النتائج نفسها باستمرار إذا ما استخدمت أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (المحمودي، 2019). وقد تحققت الباحثة من ثبات الأداة باحتساب معامل كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha Coefficient.

تم حساب الثبات بعد تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) معلم ومعلمة من خارج عينة الدراسة، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول رقم (6).

جدول (6)

ثبات استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لكرونباخ ألفا

الرقم	المجالات	ثبات ألفا
1	اللجنة الصحية	0.669
2	المقصف المدرسي	0.861
3	الصحة الجسمية	0.8
4	الصحة البيئية	0.767
5	المقياس ككل	0.907

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (6) أن قيم معامل كرونباخ ألفا مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.669، 0.861)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.907)، أن قيم التجزئة النصفية مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.863، 0.95)، وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً يفي بأغراض الدراسة.

2.7 المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم تفرغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات (Frequencies & Percentages): لوصف عينة الدراسة.

2. المتوسط الحسابي والوزن النسبي والانحراف المعياري.
3. اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
4. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين. وقد استخدمته الباحثة لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة، وكذلك لدراسة العلاقة بين المجالات.
5. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance - ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات.
6. اختبار شيفيه للمقارنة البعدية (Scheffe)، لبيان دلالة الفروق للفرضيات التي تم رفضها.
7. وقد تم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة المعتمدة حسب الجدول الآتي (ملحم، 2000م، ص 42):

جدول (7)

المحك المعتمد في الدراسة

طول الخلية	الوزن النسبي المقابل له	درجة الموافقة
من 1 - 1.80	من 20% - 36%	قليلة جدا
أكبر من 1.80 - 2.60	أكبر من 36% - 52%	قليلة
أكبر من 2.60 - 3.40	أكبر من 52% - 68%	متوسطة
أكبر من 3.40 - 4.20	أكبر من 68% - 84%	كبيرة
أكبر من 4.20 - 5	أكبر من 84% - 100%	كبيرة جدا

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

3.1 تمهيد

قدم الفصل الحالي عرضاً تفصيلياً لتحليل النتائج ومناقشتها، وذلك بغرض الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها؛ لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS).

3.2 الإجابة عن اسئلة الاستبانة

إجابة التساؤل الأول: الذي ينص على: "ما واقع برامج الصحة المدرسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية؟"، حيث تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة فيما يلي:

جدول (8)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل مجال من مجالات برامج الصحة المدرسية والاستبانة ككل

م	المجال	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	الخدمات الصحية	370	3.983	0.869	79.66%	4	كبيرة
2	التغذية والمقصف المدرسي	370	3.946	1.075	78.92%	5	كبيرة
3	التثقيف والتعزيز الصحي	370	4.034	1.031	80.68%	3	كبيرة
4	البيئة المدرسية	370	4.051	1.048	81.01%	2	كبيرة
5	تعزيز صحة العاملين	370	4.090	1.044	81.79%	1	كبيرة
#	برامج الصحة المدرسية	370	4.021	0.905	80.41%		كبيرة

يتضح من جدول (8) أن جميع المتوسطات الحسابية للمجالات الفرعية لاستبانة برامج الصحة المدرسية والاستبانة ككل جاءت كبيرة، وبشكل عام يمكن القول: بأن المتوسط الحسابي لاستبانة "برامج الصحة المدرسية" يساوي (4.021) بوزن نسبي (80.41%)، وهذا يعني أن مستوى الصحة المدرسية جاء بدرجة كبيرة لدى أفراد العينة على الدرجة الكلية ومجالات الاستبانة، أما ترتيب أبعاد أداة برامج الصحة المدرسية حسب أوزانها النسبية فجاءت على النحو الآتي: جاء مجال تعزيز صحة العاملين في الترتيب الأول، وحصل على أعلى متوسط حسابي (4.09)، تلاه مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي (4.051)، ومن ثم مجال التنقيف والتعزيز الصحي بمتوسط حسابي (4.034) ثم مجال الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (3.983) وأخيراً مجال التغذية والمقصف المدرسي بمتوسط حسابي (3.946).

وفيما يلي تفصيل لفقرات كل مجال منفردة:

تحليل فقرات مجال "الخدمات الصحية":

- وفقاً للنتائج الموضحة في جدول (9) في ملحق رقم (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:
- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بدرجة كبيرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال "الخدمات الصحية" يساوي (3.983) وبوزن نسبي (79.66%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
- جاءت الفقرة (5): "يتم متابعة رصد الحالات المرضية في سجل خاص في المدرسة" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.076)، تلاها الفقرة (6) "يتابع البطاقات الصحية لكل طالب في المدرسة وتحديثها باستمرار" بمتوسط حسابي (4.049)، ثم الفقرة (4)، ثم الفقرة (3)، بمتوسط حسابي على التوالي (4.046، 4.032)، ثم الفقرة (2) "توجد لجنة صحية تتابع محاور العمل الصحي داخل المدرسة"،

بمتوسط حسابي (3.916)، وأخيرًا الفقرة (1) " يتم تقديم جميع الطعومات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين (متابعة تطعيم الطلبة الغائبين لتطعيمهم) خلال العام الدراسي " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.778).

تحليل فقرات مجال " التغذية والمقصف المدرسي ":

وفقًا للنتائج الموضحة في جدول (10) في ملحق رقم (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال "التغذية والمقصف المدرسي" يساوي (3.946) وبوزن نسبي (78.92%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
- جاءت الفقرة (2): " يتابع مدى التزام ضامن المقصف المدرسي بقائمة المسموح والممنوع حسب تعليمات الوزارة " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.027)، تلاها الفقرة (3) " يتابع مدى التزام العاملون في المقصف المدرسي باتباع تعليمات الصحة المدرسية بخصوص النظافة العامة (مريول، كفوف، غطاء الرأس)". بمتوسط حسابي (4.019)، وأخيرًا الفقرة (1) " يتابع المقصف المدرسي ومدى مطابقة المواصفات الصحية " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.792).

تحليل فقرات مجال " التثقيف والتعزيز الصحي ":

وفقًا للنتائج الموضحة في جدول (11) في ملحق رقم (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال " التثقيف والتعزيز الصحي " يساوي (4.034) وبوزن نسبي (80.68%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

- جاءت الفقرة (5): " يعقد ندوات صحية وتثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.127)، تلاها الفقرة (3) " يتابع وجود وصلاحيه وتوزيع طفايات الحريق داخل مرافق المدرسة" بمتوسط حسابي (4.119)، ثم الفقرة (2)، ثم الفقرة (4)، بمتوسط حسابي على التوالي (4.1، 4.084)، وأخيرًا الفقرة (1) " يتابع ويجتمع مع ممثلين من الطلبة للصفوف (أعضاء اللجنة الصحية)" بأقل متوسط حسابي بلغ (3.741).

تحليل فقرات مجال " البيئة المدرسية ":

وفقًا للنتائج الموضحة في جدول (12) في ملحق (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال " البيئة المدرسية " يساوي (4.051) وبوزن نسبي (81.01%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

- جاءت الفقرة (4): " يتابع مواءمة عدد فتحات الوحدة الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.154)، تلاها الفقرة (8) " يتم متابعة توفير ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة " بمتوسط حسابي (4.127)، ثم الفقرات (5، 3، 6)، بمتوسط حسابي على التوالي (4.124، 4.095، 4.089)، ثم الفقرة (7) " يتم متابعة تنظيف الخزانات المدرسية بشكل دوري وموثق " بمتوسط حسابي (3.978) وأخيرًا الفقرة (1) " يتابع وجود نادي بيئي في المدرسة مرصود بملف خاص " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.85).

- تحليل فقرات مجال " تعزيز صحة العاملين ": وفقاً للنتائج الموضحة في جدول (13) في ملحق (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:
- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة باستثناء الفقرة رقم (6) " يتابع وجود وحدات صحية خاصة للعاملين في المدرسة " جاءت بدرجة محكية كبيرة جداً، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال " تعزيز صحة العاملين " يساوي (4.09) وبوزن نسبي (81.79%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
- جاءت الفقرة (6): " يتابع وجود وحدات صحية خاصة للعاملين في المدرسة " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.211)، تلاها الفقرة (5) " تنظم برامج لرفع الوعي بالإسعاف الاولي للعاملين في المدرسة " بمتوسط حسابي (4.159)، ثم الفقرات (7، 3، 4، 2، 8)، بمتوسط حسابي على التوالي (4.149، 4.135، 4.124، 4.086، 4.035)، وأخيراً الفقرة (1) " يتم متابعة تناسب مساحة ومحتويات غرفة العاملين مع عددهم " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.816).
- إجابة التساؤل الثاني: الذي ينص على: " ما واقع كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية؟"، حيث تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة بالجدول (14).

جدول (14)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل مجال من مجالات كفاءة موظف الصحة الميدان والاستبانة ككل

م	المجال	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	اللجنة الصحية	370	4.015	1.090	80.30%	4	كبيرة
2	المقصف المدرسي	370	4.023	1.169	80.46%	3	كبيرة
3	الصحة الجسمية	370	4.121	1.120	82.42%	1	كبيرة
4	الصحة البيئية	370	4.103	1.122	82.06%	2	كبيرة
#	كفاءة مشرفي الصحة	370	4.066	1.049	81.31%		كبيرة

يتضح من جدول (14) أن جميع المتوسطات الحسابية للمجالات الفرعية لاستبانة كفاءة موظف الصحة الميدان والاستبانة ككل جاءت كبيرة، وبشكل عام يمكن القول: بأن المتوسط الحسابي لاستبانة كفاءة موظف الصحة الميدان " يساوي (4.066) بوزن نسبي (81.31%)، وهذا يعني أن مستوى كفاءة موظف الصحة الميدان جاء بدرجة كبيرة لدى أفراد العينة على الدرجة الكلية ومجالات الاستبانة.

أما ترتيب أبعاد أداة كفاءة موظف الصحة الميدان حسب أوزانها النسبية فجاءت على النحو الآتي:

جاء مجال تعزيز الصحة الجسمية في الترتيب الأول، وحصل على أعلى متوسط حسابي (4.121)، تلاه مجال الصحة البيئية بمتوسط حسابي (4.103)، ومن ثم مجال المقصف المدرسي بمتوسط حسابي (4.023) وأخيراً مجال اللجنة الصحية بمتوسط حسابي (4.015).

وفيما يلي تفصيل لفقرات كل مجال منفردة:

تحليل فقرات مجال " اللجنة الصحية ":

وفقاً للنتائج الموضحة في جدول (15) في ملحق رقم (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال "اللجنة الصحية" يساوي (4.015) وبوزن نسبي (80.3%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
- جاءت الفقرة (5): " يتم عقد لقاءات صحية للمعلمين واولياء الأمور والطلبة " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.068)، تلاها الفقرة (3) " يتم تزويد المدرسة بأرقام المراكز الصحية وأرقام الطوارئ " بمتوسط حسابي (4.054)، ثم الفقرة (4) " يتم التنسيق الدائم مع المؤسسات الصحية بمتوسط حسابي على التوالي (4.014) ثم الفقرة (2) " متابعة فحوصات التقصي في الملف الصحي للطالب "، بمتوسط حسابي (3.992)، وأخيراً الفقرة (1) " تفقد الإصابات خارج المدرسة وداخلها وتوثيقها في سجل الاصابات " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.949).

تحليل فقرات مجال " المقصف المدرسي ":

وفقاً للنتائج الموضحة في جدول (16) في ملحق (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال "المقصف المدرسي" يساوي (4.023) وبوزن نسبي (80.46%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

- جاءت الفقرة (3): "متابعة اهم الاحتياجات للمقصف المدرسي (صيانة، توفير أدوات..الخ)" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.092)، تلاها الفقرة (4) " متابعة برنامج استراحة الإفطار الصباحي للطلبة الصفوف (1-6) بعد الحصة الأولى " بمتوسط حسابي (4.092)، ثم الفقرة (2) "يتابع الالتزام بقائمة المسموح والممنوع في الأطعمة المباعة في المقصف " بمتوسط حسابي على التوالي (4.057) وأخيراً الفقرة (1) "ت تفقد النظافة العامة للمقصف المدرسي " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.851).

تحليل فقرات مجال " الصحة الجسمية ":

وفقاً للنتائج الموضحة في جدول (17) في ملحق (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة باستثناء الفقرتين (5، 6) حيث حصلنا على درجات محكية كبيرة جداً، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال "الصحة الجسمية" يساوي (4.121) وبوزن نسبي (82.42%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

- جاءت الفقرة (5): "ينسق مع الدفاع المدني لإجراء محاكاة للإخلاء واطفاء الحرائق" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.219)، تلاها الفقرة (6) " يضع خطة طوارئ خاصة بالمدرسة " بمتوسط حسابي (4.203)، ثم الفقرة (3) "يعقد برامج توعوية لأولياء الأمور والطلاب والمعلمين" بمتوسط حسابي على التوالي (4.189)، ثم الفقرة (4) " يزود العاملين في المدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة الطوارئ " بمتوسط حسابي على التوالي (4.168)، ثم الفقرة (5) " يتم متابعة تنفيذ النشاط البدني للطلبة في

المدرسة " بمتوسط حسابي على التوالي (4.089)، وأخيرًا الفقرة (1) " يتم بناء خطة خاصة بالنشاط البدني للطلبة معلومة لدى جميع العاملين في المدرسة " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.859).

تحليل فقرات مجال " الصحة البيئية ":

وفقًا للنتائج الموضحة في جدول (18) في ملحق (هـ)، يمكن استخلاص ما يلي:

- جميع المتوسطات الحسابية لهذا المجال جاءت بدرجة كبيرة، كما جاء المتوسط الحسابي للدرجة للمجال ككل بدرجة كبيرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال "الصحة البيئية" يساوي (4.103) وبوزن نسبي (82.06%)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.
- جاءت الفقرة (5): " يتابع وجود ممرات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.2)، تلاها الفقرة (4) " يتفقد لجان السلامة المرورية التابعة للمدرسة " بمتوسط حسابي (4.197)، ثم الفقرة (3) " يتابع اعمال الاذنة " بمتوسط حسابي على التوالي (4.141)، ثم الفقرة (2) " يتفقد مرافق المدرسة ونظافتها " بمتوسط حسابي على التوالي (4.103)، وأخيرًا الفقرة (1) "متابعة اعمال النادي البيئي " بأقل متوسط حسابي بلغ (3.879).

إجابة التساؤل الثالث: الذي ينص على هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "معامل بيرسون للارتباط"، والجدول (19) يوضح ذلك.

جدول (19)

معامل الارتباط بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية

القياس	معامل الارتباط	اللجنة الصحية	المقصف المدرسي	الصحة الجسمية	الصحة البيئية	كفاءة موظف الصحة
الخدمات الصحية	معامل بيرسون	.684**	.655**	.656**	.656**	.711**
	قيمة Sig	.000	.000	.000	.000	.000
التغذية والمقصف المدرسي	معامل بيرسون	.623**	.591**	.570**	.580**	.633**
	قيمة Sig	.000	.000	.000	.000	.000
التثقيف والتعزيز الصحي	معامل بيرسون	.752**	.717**	.714**	.700**	.772**
	قيمة Sig	.000	.000	.000	.000	.000
البيئة المدرسية	معامل بيرسون	.763**	.740**	.748**	.704**	.792**
	قيمة Sig	.000	.000	.000	.000	.000
تعزيز صحة العاملين	معامل بيرسون	.794**	.776**	.791**	.746**	.833**
	قيمة Sig	.000	.000	.000	.000	.000
برامج الصحة المدرسية	معامل بيرسون	.810**	.780**	.779**	.758**	.838**
	قيمة Sig	.000	.000	.000	.000	.000

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

يبين جدول (19) أن جميع قيم معامل الارتباط بين برامج الصحة المدرسية ومجالاتها الفرعية وكفاءة موظف الصحة الميدان ومجالاته الفرعية جاءت دالة وإيجابية حيث أن قيم (Sig) جاءت أقل من (0.01) وهذا يدل على وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين برامج الصحة المدرسية ومجالاتها الفرعية، وكفاءة موظف الصحة الميدان ومجالاتها الفرعية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية. وبالتالي نقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.01$) بين تقديرات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية ومجالاتها الفرعية وتقديراتها على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان ومجالاته الفرعية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع من الدراسة تم فحص الفرضيات التالية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

ويشتق من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ت " والجدول (20) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (20) تبين أن جميع قيم (ت) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ت " والجدول (21) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (21) تبين أن جميع قيم (ت) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " والجدول (22) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (22) تبين أن جميع قيم (ف) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " والجدول (23) في الملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (23) تبين أن جميع قيم (ف) جاءت دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أقل من (0.01) وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية. وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية، والجدول (24) في الملحق (هـ) توضيح لذلك.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " والجدول (25) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (25) تبين أن:

1. لمقياس برامج الصحة المدرسية ككل والمجالات (الخدمات الصحية، والتغذية والمقصف المدرسي، والبيئة المدرسية) جاءت قيم (ف) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية ككل والمجالات (الخدمات الصحية، والتغذية والمقصف المدرسي، والبيئة المدرسية) من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

2. بينما جاءت قيم (ف) دالة على مجال "التثقيف والتعزيز الصحي" ومجال " تعزيز صحة العاملين" حيث جاءت قيم (Sig) أقل من (0.05) وبالتالي نرفض الفرض الصفري لهذين المجالين ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط

استجابات العينة على مجال "التثقيف والتعزيز الصحي" ومجال "تعزيز صحة العاملين" من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية، انظر جدول (26) في ملحق (ه).

يتضح من الجدول (26) أن الفروق جاءت:

في مجال التثقيف والتعزيز الصحي بين المدارس الثانوية والمدارس الأساسية الدنيا ولصالح المدارس الثانوية في مجال تعزيز صحة العاملين بين المدارس الثانوية والمدارس الأساسية الدنيا ولصالح المدارس الثانوية.

3.3 الفرضية الرئيسية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة).

ويشتق من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" والجدول (27) في ملحق (ه) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (27) تبين أن جميع قيم (ت) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ت " والجدول (28) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (28) تبين أن:

1. جاءت قيمة (ت) دالة لمجال اللجنة الصحية، حيث أن قيمة (Sig) جاءت أقل من (0.05) وبالتالي نرفض الفرض الصفري لمجال اللجنة الصحية ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مجال اللجنة الصحية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح حملة مؤهل (الماجستير فأعلى) حيث حصلوا على متوسط حسابي أكبر، وتعزو الباحثة النتيجة لكون معرفة وخبرات حملة (الماجستير فأعلى) أكبر من حملة (البكالوريوس) نتيجة للأعداد الأكبر والأوسع في هذه الدرجة العلمية والتي من المعروف أن طبيعة الدراسة بها تعتمد على التوسع العميق في المعرفة حيث يقوم باحث الماجستير والدكتوراة بتنفيذ العديد من المهام القائمة على البحث والاستكشاف والمناقشات الأمر الذي يعود عليه بكم وكيف هائل من المعرفة.

2. المقياس ككل وبقيمة المجالات جاءت قيم (ت) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط استجابات العينة على استبانة برامج الصحة المدرسية والمجالات

(المقصف المدرسي، الصحة الجسمية، الصحة البيئية) من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " والجدول (29) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (29) تبين أن جميع قيم (ف) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " والجدول (30) في ملحق (هـ) يوضح ذلك.

من النتائج الموضحة في جدول (30) تبين أن جميع قيم (ف) جاءت دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أقل من (0.01) وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " والجدول (31) في ملحق (هـ) يوضح ذلك. من النتائج الموضحة في جدول (31) تبين أن جميع قيم (ف) جاءت غير دالة حيث أن جميع قيم (Sig) جاءت أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

3.4 الخلاصة

بعد جمع البيانات وتنظيمها وتبويبها باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية SPSS تم التوصل للنتائج التالية:

برامج الصحة المدرسية: جاءت النتائج كما يلي:

1. جميع المتوسطات الحسابية للمجالات الفرعية لاستبانة الصحة المدرسية والاستبانة ككل جاءت كبيرة، وبشكل عام يمكن القول: بأن المتوسط الحسابي لاستبانة "الصحة المدرسية" يساوي (4.021) بوزن نسبي (80.41%)، وهذا يعني أن مستوى الصحة المدرسية جاء بدرجة كبيرة لدى أفراد العينة على الدرجة الكلية ومجالات الاستبانة، حيث جاء مجال تعزيز صحة العاملين في الترتيب الأول، وحصل على أعلى متوسط حسابي (4.09)، تلاه مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي (4.051)، ومن ثم مجال التثقيف والتعزيز الصحي بمتوسط حسابي (4.034) ثم مجال الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (3.983) وأخيراً مجال التغذية والمقصف المدرسي بمتوسط حسابي (3.946).

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية ككل والمجالات (الخدمات الصحية، والتغذية والمقصف المدرسي، والبيئة المدرسية) من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مجال "التثقيف والتعزيز الصحي" ومجال "تعزيز صحة العاملين" من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

كفاءة موظف الصحة الميدان: جاءت النتائج كما يلي:

1. جميع المتوسطات الحسابية للمجالات الفرعية لاستبانة كفاءة موظف الصحة الميدان والاستبانة ككل جاءت كبيرة، وبشكل عام يمكن القول: بأن المتوسط الحسابي لاستبانة "كفاءة موظف الصحة الميدان" يساوي (4.066) بوزن نسبي (81.31%)، وهذا يعني أن مستوى كفاءة موظف الصحة الميدان جاء بدرجة كبيرة لدى أفراد العينة على الدرجة الكلية ومجالات الاستبانة، حيث جاء مجال تعزيز الصحة الجسمية في الترتيب الأول، وحصل على أعلى متوسط حسابي (4.121)، تلاه مجال الصحة البيئية بمتوسط حسابي (4.103)، ومن ثم مجال المقصف المدرسي بمتوسط حسابي (4.023) وأخيراً مجال اللجنة الصحية و بمتوسط حسابي (4.015).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مجال اللجنة الصحية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح حملة مؤهل (الماجستير فأعلى).
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على استبانة برامج الصحة المدرسية والمجالات (المقصف المدرسي، الصحة الجسمية، الصحة البيئية) من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية.

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة.

العلاقة بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان:

فقد تبين أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين تقديرات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية ومجالاتها الفرعية وتقديراتها على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان ومجالاته الفرعية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية.

الفصل الرابع

مناقشة النتائج والتوصيات

4.1 المقدمة

يتناول هذا القسم مناقشة النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال أدوات الدراسة، والمتعلقة في التعرف على مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقتها في كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظات شمال الضفة الغربية، وكذلك التعرف تأثير المتغيرات (الديمغرافية) للدراسة.

4.2 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول من الدراسة:

والذي نصه: ما واقع برامج الصحة المدرسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية؟

أظهرت النتائج أن جميع المتوسطات الحسابية للمجالات الفرعية لاستبانة الصحة المدرسية والاستبانة ككل جاءت كبيرة، وبشكل عام يمكن القول: بأن المتوسط الحسابي لاستبانة "الصحة المدرسية" يساوي (4.021) بوزن نسبي (80.41%)، وهذا يعني أن مستوى الصحة المدرسية جاء بدرجة كبيرة لدى أفراد العينة على الدرجة الكلية ومجالات الاستبانة، أما ترتيب أبعاد أداة الصحة المدرسية حسب أوزانها النسبية فجاءت على النحو الآتي: جاء مجال تعزيز صحة العاملين في الترتيب الأول، وحصل على أعلى متوسط حسابي (4.09)، تلاه مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي (4.051)، ومن ثم مجال التثقيف والتعزيز الصحي بمتوسط حسابي (4.034) ثم مجال الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (3.983) وأخيراً مجال التغذية والمقصف المدرسي بمتوسط حسابي (3.946).

ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى حقيقة أن الصحة المدرسية مهمة لأسباب عديدة. بالإضافة إلى مراقبة انتشار الأمراض المعدية والحد منها، فهي ليست موردا طبيًا فقط يقود إلى تطوير السياسة المدرسية، بل أيضا تعزز الصحة والترفيه لجميع أفراد المدرسة، وبالتالي تعزيز النتائج التعليمية الإيجابية. يضاف الى ما ذكر توفير بيئة تعليمية آمنة، وتوفير الوعي الصحي لجميع أعضاء المدرسة، وبالتالي تعزيز النتائج التعليمية الإيجابية، وتوفير بيئة تعليمية آمنة باعتبار موظف الصحة المدرسية أحد أعمدة التعليم والصحة جاء التركيز على الدور الذي يلعبه في النهوض في الصحة المدرسية في المدارس وهو احد الدعائم الأساسية للوقاية من العديد من التداويات الصحية، وهذا يعكس اهتمام وزارة التربية والتعليم بموضوع الصحة المدرسية وخاصة مع تشكيلها الإدارة العامة للصحة المدرسية والتي تتحمل عبء ومهام عديدة تحرص من خلال تنفيذها ومتابعتها مع الإدارات المدرسية على تحقيق مستوى عال من الصحة المدرسية وقد عمدت الوزارة الى تنفيذ أنشطة وبرامج صحية مدرسية تعكس أهمية التنمية الصحية مما انعكس على الممارسات على أرض الميدان.

وتعكس النتائج السابقة مستوى عال من التكامل قد تحقق بين وحدات الصحة المدرسية على مستوى الوزارة والمديريات والمدارس، والذي سينعكس ايجابيًا على قطاع الصحة المدرسية بشكل عام وعلى القطاع التعليمي بشكل خاص، كما تؤكد النتائج السابقة مستوى التزام عالي من قبل اللجان الصحية في المدارس في تطبيقها للمبادئ الرئيسية التي تنادي بها وتعمل على تحقيقها دوائر الصحة المدرسية في المديريات، وقد يرجع ذلك للعديد من العوامل: أولها أن الالتزام الصحي لدى الطلبة والعاملين والمعلمين هو أمر يخص الصحة الشخصية مما يفرض عليهم الحرص على تحقيقها، بالإضافة الى عامل آخر ومهم وهو دور الوزارة والمديريات في نشر الثقافة الصحية بين كافة القطاعات في المدارس، أيضًا ربما كان هناك دور للانتشار التكنولوجي بين الناس والذي سهل في نشر وتعميم منشورات الوعي الصحي وآثاره الإيجابية في حالة الالتزام وآثاره السلبية في حالة التقصير. وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة (خليفة وفؤاد، 2020) التي تحقق لديها مستوى مرتفع في الخدمات الصحية وتختلف مع دراسة (Karman, 2021) التي تحقق لديها مستوى متوسط

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني من الدراسة:

والذي نصه: ما واقع كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال

الضفة الغربية؟

وقد تبين أن جميع المتوسطات الحسابية للمجالات الفرعية لاستبانة كفاءة موظف الصحة الميدان والاستبانة ككل جاءت كبيرة، وبشكل عام يمكن القول: بأن المتوسط الحسابي لاستبانة "كفاءة موظف الصحة الميدان" يساوي (4.066) بوزن نسبي (81.31%)، وهذا يعني أن مستوى كفاءة موظف الصحة الميدان جاء بدرجة كبيرة لدى أفراد العينة على الدرجة الكلية ومجالات الاستبانة، أما ترتيب أبعاد أداة كفاءة موظف الصحة الميدان حسب أوزانها النسبية فجاءت على النحو الآتي: فقد جاء مجال تعزيز الصحة الجسمية في الترتيب الأول، وحصل على أعلى متوسط حسابي (4.121)، تلاه مجال الصحة البيئية بمتوسط حسابي (4.103)، ومن ثم مجال المقصف المدرسي بمتوسط حسابي (4.023) وأخيراً مجال اللجنة الصحية بمتوسط حسابي (4.015).

وتعزو الباحثة النتيجة السابقة لكون اعتبار موظف الصحة المدرسية أحد أعمدة التعليم والصحة جاء التركيز على الدور الذي يلعبه في النهوض في الصحة المدرسية في المدارس للوقاية من العديد من التدايعات الصحية، وتبرز أهمية دور موظف الصحة الميدان من خلال الدور التي تؤديه في متابعة الوضع الصحي للمدارس، من خلال توفير بيئة مناسبة وسليمة وخالية من أي ملوثات، وجود قواعد النظافة العامة في جميع المرافق ومراقبة اللقاحات والحوادث بالإضافة الى الأهمية الإرشادية للأهل.

وتعكس النتيجة السابقة اهتمام وزارة التربية والتعليم بموضوع الصحة المدرسية وخاصة مع تشكيلها الإدارة العامة للصحة المدرسية والتي تتحمل عبء ومهام عديدة تحرص من خلال تنفيذها ومتابعتها مع الإدارات المدرسية على تحقيق مستوى عال من الصحة المدرسية، وهذا يعكس أن اختيار موظف الصحة الميدان يتم وفق أسس ومعايير محددة كما أنه يخضع لتدريب وورش عمل وندوات بهدف تثقيفه وتدريبه على ممارسة

مهامه بالشكل المطلوب، وتتفق النتائج مع دراسة (خليفة وفؤاد، 2020) في مستوى توفر متطلبات البيئة الصحية للمدارس بنسب مرتفعة وتختلف مع مستوى دراسة (Karman, 2021) بينت وجود مستوى متوسط.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث من الدراسة، ونصه:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين برامج الصحة المدرسية كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية؟

تم الإجابة على هذا السؤال من خلال فحص الفرضية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين برامج الصحة المدرسية كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية.

حيث تبين أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.01$) بين تقديرات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية ومجالاتها الفرعية وتقديراتها على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان ومجالاته الفرعية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في شمال الضفة الغربية.

وتعزو الباحثة النتيجة إلى أن أصحاب المصلحة والمتمثلون بوزارة التربية والتعليم والإدارة العامة للمرافق الصحية بها وكذلك مديريات التربية والتعليم وأقسامها الصحية وصولاً إلى المدارس وما بها من لجان صحية يولون اهتماماً كبيراً بكافة مجالات الصحة المدرسية، كما يؤمنون بدور الصحة المدرسية في إيجاد بيئة مدرسية سليمة تساهم في دفع العملية التعليمية التعلمية ضمن مناخ يخلو من الأمراض، وهذا يعكس أن الجميع يعمل بصورة منظومية متكاملة لتحقيق التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات وصولاً لتحقيق مستوى عالٍ من الصحة في المدارس وبالتالي في المجتمع ضمن مجموعة متكاملة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس وبالتالي في المجتمع، ويستدل عليه في العلاقة الطردية القوية بين برامج الصحة المدرسية وكفاءة موظف الصحة الميدان.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع من الدراسة:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة)؟

وبعد اختبار الفرض السابق اتضح التالي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وتعزو الباحثة النتيجة السابقة لكون أن تطبيق برامج الصحة المدرسية يكون مرتبطاً بالتعليمات والانضباط والالتزام بالقوانين والقواعد المنظمة للعمل بغض النظر عن نوع الجنس.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وتعزو الباحثة النتيجة السابقة لكون أن تطبيق برامج الصحة المدرسية يكون مرتبطاً بالتعليمات والانضباط والالتزام بالقوانين والقواعد المنظمة للعمل بغض النظر عن المؤهل العلمي. حيث أن المدرسة في التزاماتها في برامج الصحة المدرسية تكون امام مساءلة واحدة لا فرق بين من يحمل المؤهلات العلمية بالإضافة الى المهارات والمعارف التي يتمتع بها.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتعزى الباحثة النتيجة السابقة لكون عامل سنوات الخبرة لدى موظف الصحة الميدان قد تأثر بالتأهيل والتدريب الذي يتلقاه الموظف من الدوائر ذات الاختصاص

بالإضافة الى التعليمات التي تلزم الموظف على السير ضمن خطة محكمة لتنفيذ برامج الصحة المدرسية والتي كان لها دور مهم في تنفيذ برامج الصحة المدرسية بغض النظر عن سنوات الخبرة والتي ترتبط بعمل الموظف كمعلم وليس بعمله كموظف صحة.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية. وتعزو الباحثة الفروق لكون بعض المديرات تقع في محافظات قريبة من الوزارة والمديريات مما ينعكس على درجة اهتمامهم وجديتهم بشكل أكبر من المحافظات الأخرى، وربما يعود ذلك الى الإمكانيات المتاحة في بعض المحافظات المركزية التي تتميز بها عن المدارس الأخرى.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس برامج الصحة المدرسية ككل والمجالات (الخدمات الصحية، والتغذية والمقصف المدرسي، والبيئة المدرسية) من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مجال "التثقيف والتعزيز الصحي" ومجال "تعزيز صحة العاملين" من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة، وتعزى الباحثة عدم وجود فروق على المقياس ككل ومعظم المجالات لكون أن برامج الصحة المدرسية تخضع للتعليمات والارشادات والمتابعات نفسها بغض النظر عن مستوى المدرسة، حيث أن كافة المدارس بغض النظر عن مستواه تتبع للمديريات والوزارة وبالتالي فإن العمل على تحقيق برامج الصحة المدرسية من خلال موظف يمتلك الكفاءة ليس له علاقة بمستوى المدرسة بقدر علاقته بالتعليمات والمبادئ والارشادات والحوكمة نفسها التي يتلقاها الموظف من الدوائر ذات الاختصاص بالإضافة الى التعليمات التي تلزم الموظف على السير ضمن خطة محكمة لتنفيذ برامج الصحة المدرسية والتي كان لها دور مهم في رفع كفاءة الموظف بغض النظر عن مستوى المدرسة، أما ما يتعلق بوجود فروق في

مجالي التثقيف والتعزيز الصحي وتعزيز صحة العاملين بين المدارس الأساسية الدنيا والمدارس الثانوية ولصالح المدارس الثانوية ربما يعود لكون المدارس الثانوية تتضمن فئات من المتعلمين واعية ومثقفة وأكثر ادراكًا مما يسهل على إدارة المدارس واللجان الصحية والمعلمين والطلبة على التعاون معًا في نشر ثقافة الصحة المدرسية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس من الدراسة:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المديرية، مستوى المدرسة)؟

وبعد اختبار الفرض السابق اتضح التالي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وتعزو الباحثة النتيجة السابقة الى أن تطبيق برامج الصحة المدرسية مطلوب من موظف الصحة الميدان وبمتابعة جادة من قبل الإدارة بغض النظر عن كونه ذكر أو أنثى، فالأمر هنا مرتبط بالتعليمات ومتابعتها من قبل الإدارة.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مجال اللجنة الصحية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح حملة مؤهل (الماجستير فأعلى)، وتعزو الباحثة النتيجة لكون معرفة وخبرات حملة (الماجستير فأعلى) أكبر من حملة (البكالوريوس) نتيجة للأعداد الأكبر والأوسع في هذه الدرجة العلمية والتي من المعروف أن طبيعة الدراسة بها تعتمد على التوسع العميق في المعرفة حيث

يقوم باحث الماجستير والدكتورة بتنفيذ العديد من المهام القائمة على البحث والاستكشاف والمناقشات الأمر الذي يعود عليه بكم وكيف هائل من المعرفة.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على استبانة برامج الصحة المدرسية والمجالات (المقصف المدرسي، الصحة الجسمية، الصحة البيئية) من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وترى الباحثة ان هذه النتيجة ان موظف الصحة الميدان امام مساءلة واحدة لا فرق بين من يحمل المؤهلات العلمية بالإضافة الى المهارات والمعارف التي يتمتع بها ولا يظهر أثر كبير في المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتعزى الباحثة النتيجة السابقة لكون عامل سنوات الخبرة لدى موظف الصحة الميدان قد تأثر بالتأهيل والتدريب الذي يتلقاه الموظف من الدوائر ذات الاختصاص بالإضافة الى التعليمات التي تلزم الموظف على السير ضمن خطة محكمة لتنفيذ برامج الصحة المدرسية والتي كان لها دور مهم في رفع كفاءة الموظف بغض النظر عن سنوات الخبرة لديه كمعلم.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير المديرية، وتعزو الباحثة الفروق لكون بعض المديرات تقع في محافظات قريبة من الوزارة والمديريات مما ينعكس على درجة اهتمامهم وجديتهم بشكل أكبر من المحافظات الأخرى، وربما يعود ذلك الى الإمكانيات المتاحة في بعض المحافظات المركزية التي تتميز بها عن المدارس الأخرى.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات العينة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في المحافظات الشمالية بالضفة الغربية تعزى لمتغير مستوى المدرسة، وتعزى الباحثة النتيجة السابقة لكون أن كفاءة موظف الصحة الميدان تخضع للتعليمات والارشادات والمتابعات نفسها بغض النظر عن مستوى المدرسة، حيث أن كافة المدارس بغض النظر عن مستواها تتبع للمديرات والوزارة وبالتالي فإن العمل على تحقيق برامج الصحة المدرسية من خلال موظف يمتلك الكفاءة ليس له علاقة بمستوى المدرسة بقدر علاقته بالمبادئ والارشادات والحوكمة نفسها التي يتلقاها الموظف من الدوائر ذات الاختصاص بالإضافة الى التعليمات التي تلزم الموظف على السير ضمن خطة محكمة لتنفيذ برامج الصحة المدرسية والتي كان لها دور مهم في رفع كفاءة الموظف بغض النظر عن مستوى المدرسة.

4.3 توصيات الدراسة

1. إجراء تقييم مستمر لبرامج الصحة المدرسية وصولاً لمؤشرات تستخدم في عقد ورش عمل وندوات ومؤتمرات للمعلمين المتخصصين في الصحة المدرسية.
2. العمل على التشبيك مع المؤسسات المختلفة لزيادة الوعي الصحي خاصة وزارة الصحة.
3. ضرورة العمل على ردم الفجوة بين المديريات والمحافظات في الاهتمام بالصحة المدرسية وصولاً لنوع من التوازن بين المحافظات والمديريات.
4. زيادة تنفيذ البرامج التدريبية التي هدفها رفع مهارات المعلمين في البرامج الصحية المدرسية بالإضافة الى التعرف على طبيعة عمل موظف الصحة الميدان.
5. الاستفادة من نتائج الدراسة من أجل العمل على تحسين برامج الصحة المدرسية وتعزيز نتائج القوه وتلافي الضعف.
6. التأكيد على ضرورة الاهتمام بصيانة طفايات الحريق في المدارس بشكل دوري لكي تكون فعالة، والتي تعتبر مصدر الحماية الأول.

4.4 مقترحات وبحوث مستقبلية ودراسات مستقبلية

1. عمل دراسة عن المقارنة حول مدى تطور الصحة المدرسية في استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات في تطبيق برامج التوعية الصحية.
2. إجراء دراسة حول مدى فاعلية المدرسة في تطبيق برامج الصحة المدرسية وتحسين النمط المعيشي للطلاب.

قائمة المصادر العلمية

المراجع العربية:

أبو زنيد، اسيل (2020). واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

أبو سعيان، ليلي (2021). مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة لطالبات في مدارس لواء الاغوار الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات، مجلة كلية التربية جامعة أسيوط، 38(2) الجزء الثاني.

أشرف، نور الايمان (2022). دور لجنة الصحة والبيئة المدرسية في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في ظل إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد19)، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 26(2)، 89-174.

الإدارة لعامة للصحة الشمولية (2022). وزارة التربية والتعليم، فلسطين.

السعيدة، تغريد (2020). كيف اسهمت المدارس بتسيخ الاجراءات الصحية الوقائية للطلبة، www.alghad.com.cdn.ampproject.org

المالكي، نبيل (2021). درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الاعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية، مجلة التربية-جامعة عين شمس، 45(1)، 351-387.

الهوري، شعبان (2020). طرق ومناهج البحث في إعداد رسائل الماجستير والدكتوراة. دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع.

جوهر، عبد الصمد (2018). واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسلية- الجزائر.

خليفة، عاطف وفؤاد، عاصم (2020). تقييم منظومة الصحة المدرسية لطلبة المدارس في محافظة بنها،
مجلة كلية التربية البدنية والعلوم الرياضية جامعة بنها، 15(3) 412-432.

خواجي، محمد وغزاوي، محمد (2022). تطور مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء
اتجاهات معاصرة، مجلة للتربية العلمية، 25(1) 137-140.

دليل السلامة العامة (2018). الادارة العامة للصحة الشمولية، وزارة التربية والتعليم. فلسطين.

دليل سياسة البيئة المدرسية (2015). الادارة العامة للصحة الشمولية، وزارة التربية والتعليم. فلسطين.

دليل سياسة التغذية المدرسية (2019). الادارة العامة للصحة الشمولية، وزارة التربية والتعليم. فلسطين.

دليل عمل اللجان الصحية المدرسية (2015). الادارة العامة للصحة الشمولية، وزارة التربية والتعليم. فلسطين.

صالح، ايندا ومرعي، سمير والغزالي، يوسف (2016). تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في

مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية السورية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _
سلسلة العلوم الصحية، 38 (2)، 293-306.

عمران، روز (2015). الرياضة والصحة للجميع، دار امجد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

فضة، سحر (2012). دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الاساسية بمحافظة
غزة، جامعة الازهر، غزة، فلسطين.

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

محاسنة، نور (2021). درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية في مدارس محافظة
جرش. مجلة العلوم الانسانية والطبيعية، 28(5) 588-609.

وزارة التربية والتعليم (2022). الادارة العامة للصحة الشمولية، قسم الصحة المدرسية، رام الله، فلسطين.

مخلوف، عيسى، وخير الله، جميل، والعشيب، محمود (2021). واقع خدمات الصحة المدرسية في التعليم الابتدائي العام بمدينة بنغازي كما يدركها المشرفون عليها، مجلة جامعة بنغازي العلمية، 34(1)، 53-64.

المراجع الأجنبية

- Al-Emami, B. (2017). Health Care Supervisor's Role in Enhancing the Effectiveness of Health Education Areas in Ma'an City Schools in Jordan, *Journal of Education and Learning*, 6(3), 229-242.
- Ali, I., & Alharbi, O. M. L. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *The Science of the total environment*, 728, 138861. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138861>
- Al-Moqaddami, S., (2020). The role of total quality management in developing human resource capabilities Skills for Education Services. *Maysan Journal of Academic Studies*, (38), 146-163.
- American School Health Association (2020). *What is School Health?* <http://www.ashaweb.org/about/what-is-school-health/>
- Betters, B, & Kansteiner, A. (2019). Success for all? The role of the school counselor in creating and sustaining culturally responsive positive behavior interventions and supports programs. *The Professional Counselor*, 6(3), pp: 263-277.
- Bry K. (2022). The level of post-coronavirus school health activation in Australian public schools, *Voluntary Work Union Journal*, 12 (2)129-141.

- Ellertsson A., Garmy P., Glausson. E., (2016). Health among school children from school nurses perspective, *Journal of School Nursing*, 33(5)pp337- 343.
- Karman A., COVID-19: Are School Counseling Services Ready? Students' Psychological Symptoms, School Counselors' Views, and Solutions, *Journal of Psychological Counseling and Guidance*, Turkey, 27(7), pp: 1-16.
- Malojy, J. (2022). School health management in the United States of America during the Corona pandemic and its role in reducing educational losses, *Health and Education Journal*,11(3), 221-243.
- Nakia B., Oppewal. S., Travers. D., (2018). Exploring school nurse intervention &health & education outcomes, *SAGA Journal*, 34(1), pp.14- 27.
- Outi. I. K. (2019). Subjective unmet needs for school health services among adolescents with different disabilities: *A Population-baased study in final. International journal of Caring Sciences*. 12(3).1346-1355.
- Pradhan, N. A., Mughis, W., Ali, T. S.,Naseem, M., & Karmaliani, R. (2020). School-based intervention to promote personal and environmental hygiene practices among children in Packistan: *protocol for a mixed methods study. BMC Public Health*, 20(1),1-14
- Rajan S., Robert. K., Guerra. L., Pirsch. M., Morrell. E., (2017). Integrating health education in core curriculum class rooms, *Journal of School Health*, 87 (12), 949-957.
- Robert p. (2020). COVID-19.S Effect on Students: HOW School Counselors Rise to the Rescue, *NASSP Bulletin journal*, 1-4(4), 241-253.
- Springer & Moss, L. (2020). Addressing suicidality: Examining preservice school counselors' perceptions of their training experiences. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 6(1), 18-36.

UNESCO. (2011). *School Health Programme: A Strategic Approach for Improving Health and Education in Pakistan*, Ministry of Education, Curriculum Wing, Government of Pakistan, Islamabad.

William, W., & Angela., B., (2010). “Emphasizing Assessment and Evaluation of Student Health at Historically Black Colleges and Universities”. *National Forum of Issues Journal*. 7(1). 55-67.

الملاحق

محلّق (أ)

استبانة برامج الصحة المدرسية بصورتها الأولى



جامعة النجاح الوطنية

الدراسات العليا

برنامج الإدارة التربوية

حضرات المعلمين والمعلمات المحترمين،،،،،

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية لمعرفة " مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقتها بكفاءة

مشرف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية" وذلك

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية

و سأكون شاكرة لكم اذا تكرمتم في الإجابة عن فقرات الاستبانة بكل موضوعيه ودقة، مع العلم أن

المعلومات والبيانات الواردة سريه وتستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

مع خالص الشكر والامتنان لتعاونكم

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع اشارة (x) فيما يناسبك:

1. النوع الاجتماعي: ذكر أنثى

2. المؤهل العلمي: دبلوم بكالوريوس ماجستير فأعلى

3. سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من (5-10) سنوات أكثر 10 سنوات فما فوق

4. المديرية: نابلس جنين طولكرم جنوب نابلس

طوباس قلقيلية سلفيت

5. مستوى المدرسة: أساسي ثانوي

القسم الثاني: يقيس مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في

محافظات شمال الضفة الغربية، يرجى وضع إشارة (x) من وجهة نظرك أمام الفقرة

#	الفقرات	موافق، بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المحور الأول: التخطيط الاستراتيجي						
1	تحديد الاحتياجات التي تؤدي الى تحسين العمل					
2	بناء الأهداف العامة التي تسعى المدرسة الى الوصول اليها مستقبلاً					
3	إعداد الأنشطة لتنفيذ العمل وتسلسل السليم					
4	المتابعة والتقييم في مؤشرات الأداء					
المحور الثاني: الخدمات الصحية						
5	تقدم جميع الطعومات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي.					
6	وجود لجنة صحية تتابع شؤون الطالبات					
7	اجراء جميع فحوصات التقصي لجميع الطلبة خلال العام الدراسي.					
8	توفير في المدرسة جميع مستلزمات صندوق الإسعاف الأولي بشكل دائم.					
9	يتم رصد الحالات المرضية في سجل خاص في المدرسة					
10	ينوفر بطاقة صحية لكل طالب في المدرسة وتحديثها باستمرار .					
المحور الثالث: التغذية والمقصف المدرسي						
11	يتوفر في المدرسة مقصف مدرسي يطابق المواصفات الصحية					
12	يقدم مقصف المدرسة منتجات تحتوي على قيمة غذائية عالية.					
13	يلتزم ضامن المقصف المدرسي بقائمة المسموح والممنوع					
14	يلتزم العاملون في المقصف المدرسي باتباع قواعد النظافة العامة.					
15	يخصص وقت مناسب وكافي من اجل الشراء من المقصف لجميع الطلبة.					
16	يوجد في المقصف المدرسي مكان مخصص لذوي الاحتياجات الخاصة للتسهيل عليهم.					
المحور الرابع: التثقيف والتعزيز الصحي						
17	يشارك ممثلين من الطلبة للصفوف في اللجنة الصحية.					
18	يتم وضع برامج معينة لرفع الامن والسلامة للطلبة في المدارس.					
19	يوجد طفايات للحريق داخل مرافق المدرسة					
20	يتم التدريب على الإطفاء والإخلاء سنويا بالتعاون مع الدفاع المدني					
21	عقد ندوات صحية وتثقيفية بأولياء أمور الطلبة في المدرسة					

					وجود لجنة خاصة للنشاط الصحي	22
المحور الخامس: البيئة المدرسية						
					يوجد نادي بيئي في المدرسة	23
					تتناسب مساحة الغرف الصفية مع اعداد الطلبة	24
					يتوفر سلات للمهملات في كل الغرف الصفية	25
					عدد الوحدات الصحية يتناسب مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة	26
					الاهتمام في صيانة المقاعد والادراج في الصفوف الدراسية	27
					توفير تهوية واضاءة كافية لجميع الصفوف	28
					متابعة تنظيف الخزانات المدرسية بشكل دوري	29
					يتوفر ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة	30
المحور السادس: تعزيز صحة العاملين						
					تتناسب مساحة غرفة العاملين مع عددهم	31
					يوجد غرفة خاصة للمرشد التربوي	32
					يتم إعطاء منسق اللجنة الصحية ثلث حصص تفرغ	33
					يتم اختيار منسق اللجنة الصحية وفق معايير خاصة	34
					تنظيم برامج لرفع الوعي بالإسعاف الاولي للعاملين في المدرسة	35
					توجد وحدات صحية خاصة للعاملين في المدرسة	36

شاكرين لكم حسن تعاونكم الباحثة: فداء سالم محمد محمد

استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان بصورتها الأولى

جامعة النجاح الوطنية

الدراسات العليا

برنامج الإدارة التربوية



حضرات المعلمين والمعلمات المحترمين،،،،،

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية لمعرفة " مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقتها بكفاءة

مشرف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية" وذلك

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية

وسأكون شاكرة لكم تكرمكم في الإجابة عن فقرات الاستبانة بكل موضوعيه ودقة، مع العلم أن المعلومات

والبيانات الواردة سريه وتستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

مع خالص الشكر والامتنان لتعاونكم

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع اشارة (×) فيما يناسبك:

1. النوع الاجتماعي: ذكر أنثى
2. المؤهل العلمي: دبلوم بكالوريوس ماجستير فأعلى
3. سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من (5-10) سنوات 10 سنوات فما فوق
4. المديرية: نابلس جنين طولكرم جنوب نابلس
- طوباس قلقيلية سلفيت قباطية
5. مستوى المدرسة: أساسي دنيا أساسي عليا ثانوي

القسم الثاني: مقياس كفاءة موظف الصحة الميداني يرجى وضع إشارة (x) من وجهة نظرك أمام الفقرة.

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	ال فقرات	الرقم
المحور الأول: ملف اللجنة الصحية						
					تقعد الإصابات خارج المدرسة وداخلها وتوثيقها في سجل الإصابات	1
					متابعة فحوصات التقصي في الملف الصحي للطالب	2
					يتم تزويد المدرسة بأرقام المراكز الصحية وأرقام الطوارئ	3
					التنسيق الدائم مع المؤسسات الصحية يتم	4
					يتم عقد لقاءات صحية للمعلمين وأولياء الأمور والطلبة	5
المحور الثاني: المقصف المدرسي						
					تقعد النظافة العامة للمقصف المدرسي	6
					يتابع الالتزام بقائمة المسموح والممنوع في الأطعمة المباعة في المقصف	7
					متابعة اهم الاحتياجات للمقصف المدرسي	8
					متابعة برنامج استراحة الإفطار الصباحي للطلبة الصفوف (1-6) بعد الحصة الأولى	9
المحور الثالث: الصحة الجسمية						
					يتم بناء خطة خاصة بالنشاط البدني للطلبة من خلال خطة معلومة لدى جميع العاملين في المدرسة	10
					يتم متابعة تنفيذ النشاط البدني للطلبة في المدرسة	11
					يعقد برامج توعوية لأولياء الأمور والطلاب والمعلمين	12
					يزويد العاملين في المدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة الطوارئ	13
					ينسق مع الدفاع المدني لإجراء محاكاة للإخلاء واطفاء الحرائق	14
					يضع خطة طوارئ خاصة بالمدرسة	15
المحور الرابع: الصحة البيئية						
					متابعة اعمال النادي البيئي	16
					يتقعد مرافق المدرسة ونظافتها	17
					يتابع اعمال الاذنة	18
					يتقعد لجان السلامة المرورية التابعة للمدرسة	19
					يتابع وجود ممرات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة	20

شكرا لتعاونكم

الباحثة: فداء سالم محمد محمد

ملحق (ب)

قائمة السادة المُحكِّمين

تم توزيع الاستبانة على أعضاء لجنة التحكيم الآتية أسماؤهم:

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة الاكاديمية	مكان العمل
1	د. محمد رجا عواد	إدارة تربوية	مدير عام القياس والتقويم	وزارة التربية والتعليم
2	د. ايهاب سمير قبيج	إدارة تربوية	عميد كلية الدراسات العليا	كلية فلسطين التقنية خضوري
3	د. اشرف الصايغ	إدارة تربوية	أستاذ مساعد	جامعة النجاح الوطنية
4	د. زهير ناجي خليف	تكنولوجيا الأنظمة التعليمية	أستاذ مساعد	جامعة النجاح الوطنية
5	د. محمد طالب دبوس	قياس وتقويم	أستاذ مشارك	كلية الاستقلال
6	د. يمان مؤيد صليح	أساليب تدريس رياضيات	أستاذ مساعد	جامعة النجاح الوطنية
7	د. يوسف حرفوش	إدارة تربوية	موظف اداري	مديرية التربية والتعليم ضواحي القدس
8	أ. أسماء صالح الشولي	ماجستير ترميض	رئيس قسم الصحة المدرسية/نابلس	مديرية التربية والتعليم/نابلس
9	أ. ناظم سعد احثيني	ماجستير علوم بيئة	موظف اداري في قسم الصحة المدرسية	مديرية التربية والتعليم/نابلس
10	أ. أمين شاهر قرارية	ماجستير صحة عامة	موظف ميدان في قسم الصحة المدرسية	مديرية التربية والتعليم/نابلس

ملحق (ج)

استبانة برامج الصحة المدرسية بصورتها النهائية



جامعة النجاح الوطنية

الدراسات العليا

برنامج الإدارة التربوية

حضرات المعلمين والمعلمات المحترمين،،،،،

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية لمعرفة " مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقتها بكفاءة مشرف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية

وسأكون شاكرة لكم تكرمكم في الإجابة عن فقرات الاستبانة بكل موضوعيه ودقة، مع العلم أن المعلومات والبيانات الواردة سريه وتستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

مع خالص الشكر والامتنان لتعاونكم

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع اشارة (×) فيما يناسبك:

1. النوع الاجتماعي: ذكر أنثى

2. المؤهل العلمي: دبلوم بكالوريوس ماجستير فأعلى

3. سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من (5-10) سنوات 10 سنوات فما فوق

4. المديرية: نابلس جنين طولكرم جنوب نابلس

طوباس قلقيلية سلفيت قباطية

5. مستوى المدرسة: أساسي دنيا أساسي عليا ثانوي

القسم الثاني: يقيس مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في

محافظات شمال الضفة الغربية، يرجى وضع إشارة (x) من وجهة نظرك أمام الفقرة

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	ال فقرات	الرقم
المحور الأول: الخدمات الصحية						
					1 يتم تقديم جميع الطعومات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين (متابعة تطعيم الطلبة الغائبين لتطعيمهم) خلال العام الدراسي.	
					2 توجد لجنة صحية تتابع محاور العمل الصحي داخل المدرسة	
					3 يتم متابعة جميع فحوصات التقصي (طول، وزن، نظر، اسنان) للطلبة المستهدفين خلال العام الدراسي.	
					4 يتم متابعة توفير جميع مستلزمات صندوق الإسعاف الأولي بشكل دائم.	
					5 يتم متابعة رصد الحالات المرضية في سجل خاص في المدرسة.	
					6 يتابع البطاقات الصحية لكل طالب في المدرسة وتحديثها باستمرار.	
المحور الثاني: التغذية والمقصف المدرسي						
					7 يتابع المقصف المدرسي ومدى مطابقة المواصفات الصحية.	
					8 يتابع مدى التزام ضامن المقصف المدرسي بقائمة المسموح والممنوع حسب تعليمات الوزارة.	
					9 يتابع مدى التزام العاملون في المقصف المدرسي باتباع تعليمات الصحة المدرسية بخصوص النظافة العامة.	
المحور الثالث: التثقيف والتعزيز الصحي						
					10 يتابع ويجتمع مع ممثلين من الطلبة للصفوف (أعضاء اللجنة الصحية)	
					11 يقوم بمتابعة تشكيل لجنة الطوارئ وتوزيع الأدوار لرفع مستوى جهوزية المدرسة في السلامة العامة	
					12 يتابع وجود وصلاحيات وتوزيع طفايات الحريق داخل مرافق المدرسة.	
					13 يقوم بعمل تدريب على الإطفاء والإخلاء سنويا بالتعاون مع الدفاع المدني.	
					14 يعقد ندوات صحية وتثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة	
المحور الرابع: البيئة المدرسية						
					15 يتابع وجود نادي بيئي في المدرسة مرصود بملف خاص.	
					16 يتابع مواءمه مساحة الغرف الصفية مع اعداد الطلبة.	
					17 يتابع توفر سلات للمهملات في كل الغرف الصفية	
					18 يتابع مواءمة عدد فتحات الوحدات الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة.	

					يوجد اهتمام في صيانة المقاعد والادراج في الصفوف الدراسية	19
					يتابع مستوى تهوية واضاءة والتبريد والتكييف كافية لجميع الصفوف.	20
					متابعة لتنظيف الخزانات المدرسية بشكل دوري وموثق	21
					يتم متابعة توفير ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة.	22
المحور الخامس: تعزيز صحة العاملين						
					يتم متابعة تناسب مساحة ومحتويات غرفة العاملين مع عددهم	23
					يتابع وجود غرفة خاصة للمرشد التربوي.	24
					يتم إعطاء منسق اللجنة الصحية ثلاث حصص تفرغ.	25
					يتم اختيار منسق اللجنة الصحية وفق معايير خاصة.	26
					تتظم برامج لرفع الوعي بالإسعاف الاولي للعاملين في المدرسة	27
					يتابع وجود وحدات صحية خاصة للعاملين في المدرسة.	28
					يتم اغفاء منسق اللجنة الصحية من المناوبة.	29
					يتم اغفاء منسق اللجنة الصحية من تربية الصف.	30

شكرا لحسن لتعاونكم

الباحثة: فداء سالم محمد محمد

استبانة كفاءة موظف الصحة الميدان بصورتها النهائية



جامعة النجاح الوطنية
الدراسات العليا
برنامج الإدارة التربوية

حضرات المعلمين والمعلمات المحترمين،،،،،

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية لمعرفة " مستوى برامج الصحة المدرسية الحكومية وعلاقتها بكفاءة مشرف الصحة الميداني من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في مدارس شمال الضفة الغربية" وذلك

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية

و سأكون شاكرة لكم اذا تكرمتم في الإجابة عن فقرات الاستبانة بكل موضوعيه ودقة، مع العلم أن المعلومات والبيانات الواردة سريه وتستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

مع خالص الشكر والامتنان لتعاونكم

الباحثة: فداء سالم محمد محمد

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع اشارة (×) فيما يناسبك:

1. النوع الاجتماعي: ذكر أنثى
2. المؤهل العلمي: دبلوم بكالوريوس ماجستير فأعلى
3. سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من (5-10) سنوات اكثر 10 سنوات فما فوق
4. المديرية: نابلس جنين طولكرم جنوب نابلس
- طوباس قلقيلية سلفيت
5. مستوى المدرسة: أساسي ثانوي

القسم الثاني: مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان يرجى وضع إشارة (x) من وجهة نظرك أمام الفقرة.

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	الرقم
المحور الثاني: الخدمات الصحية						
					تفقد الإصابات خارج المدرسة وداخلها وتوثيقها في سجل الإصابات	1
					متابعة فحوصات التقصي في الملف الصحي للطالب	2
					تزويد المدرسة في ارقام المراكز الصحية وأرقام الطوارئ	3
					التنسيق الدائم مع المؤسسات الصحية	4
					عقد برامج صحية للمعلمين واولياء الأمور والطلاب	5
					توفر المصادقية والثقة لدى موظف الصحة الميدان فيما يتعلق بسرية البيانات المرضية	6
المحور الثالث: التغذية والمقصف المدرسي						
					تفقد النظافة العامة للمقصف المدرسي	7
					متابعة الالتزام بقائمة المسموح والممنوع في الأطعمة المباعه في المقصف	8
					متابعة اهم الاحتياجات للمقصف المدرسي	9
					متابعة برنامج الإفطار الصباحي للطلاب	10
المحور الرابع: التثقيف والتعزيز الصحي						
					تفعيل النشاط البدني للطلاب	11
					عقد برامج توعوية لاولياء الأمور والطلاب والمعلمين	12
					تزويد العاملين في المدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة الطوارئ	13
					التنسيق مع الدفاع المدني لإجراء محاكاة للإخلاء واطفاء الحرائق	14
المحور الخامس: البيئة المدرسية						
					متابعة اعمال النادي البيئي	15
					تفقد مرافق المدرسة ونظافتها	16
					متابعة اعمال الازنة	17
					تفقد لجان السلامة المرورية التابعة للمدرسة	18
					متابعة وجود ممرات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة	19

ملحق (د)

الأغذية الممنوع بيعها داخل المقصف المدرسي

مبررات التصنيف	المادة الغذائية
محتواها عال من السكر وحمض الفسفوريك، وخلوها من أية مغذيات مفيدة للجسم.	• المشروبات الغازية بمختلف أنواعها
محتواها عال من السكر والكافيين.	• مشروبات الطاقة
لاحتوائها على نسبة عالية من الكافيين وخلوها من أية مغذيات مفيدة للجسم	• مشروبات الكافيين (نسكافيه، كابتشينو، قهوه بكافة أنواعها)
لاحتوائها على نسبة عالية من السكر، والمواد المضافة (كالصبغات، والمواد الحافظة،...)	• جميع العصائر والمشروبات ماعدا النكتار
محتواها عال من الدهون.	• منتجات الذرة المنفوشة ورقائق شيبس البطاطا والبسلي بكافة أنواعها
- محتواها عالٍ من: ✓ السكر ✓ الطاقة ✓ المواد الملونة (من حيث الكمية والنوعية والمواد المسموح بإضافتها) ✓ الملح ✓ المواد الحافظة	• المارشملو وراس العبد والجلي • قراطيس الكريما • السكاكر المصنعة من الماء والسكر والجيلاتين أو النشا وتشمل (حيايا، سوس، توفى سمارتز، حبوب ملونة، المصاص، نوجا...) • بوظة الاسكيمو • العلكة • البزر بكافة أنواعه • بودرة العصائر المطحونة الملونة وغير الملونة
✓ محتواه عال من الاملاح، والسرعات الحرارية الفارغة من الكربوهيدرات والدهون (دون اية عناصر غذائية مفيدة)	• الاندومي
✓ محتواها من الدهون والاملاح والمواد الحافظة	• اللحوم المصنعة بكافة أشكالها والسماح ببيعها فقط يوم الخميس (مع التشديد على المنع، ويشمل ذلك النقانق المضافة للبيتزا والمعجنات)
	• أية منتجات غير مطابقة للمواصفات الفلسطينية الخاصة بها • أية منتجات اسرائيلية.

الأغذية المسموح بيعها داخل المقصف المدرسي ضمن عبوات صغيرة بحجم 25-30 غم، وبما لا يزيد

عن 200 سعر حراري كحد أقصى في العبوة الواحدة:

مببرات التصنيف	المادة الغذائية
<p>محتواها عالٍ من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ السكر ✓ الدهون ✓ الطاقة <p>- محتواها قليل من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ الألياف ✓ العناصر المعدنية 	<ul style="list-style-type: none"> • كيك سادة أو بالفواكه أو بالمكسرات • بيغلا. • كروسون سادة أو محشي بمختلف الحشوات. • كعك بعجوة، بسكويت بأطعمة مختلفة، كعك بسمس(برازق)، غريبة، حلبة، كرات الشوكولاتة،... معجنات مصنوعة من الطحين أبيض (80-160 غم). • الخبز المحمص.
<p>- محتواها من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ الكالسيوم ✓ مضادات الأكسدة ✓ فيتامينات A، E ✓ دهون مفيدة مثل أوميغا 3 <p>*مببرات وضعها في علب صغيرة لأن محتواها</p> <p>عالٍ من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ السكر ✓ الدهون ✓ الطاقة 	<ul style="list-style-type: none"> • شوكولاته بالأنواع التالية: ✓ شوكولاته سادة أو بالمكسرات ✓ الشوكولاته السائلة والمحضرة من الحليب ✓ كسترد • الفاكهة المعلبة بعصير فاكهة (حجم صغير).
<p>- محتواها عالي من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ الدهون المفيدة غير المشبعة ✓ العناصر المعدنية مثل الكالسيوم، المغنيسيوم، الفسفور ✓ الفيتامينات مثل فيتامين E. <p>* مببرات وضعها في علب صغيرة لأن تناولها بشكل مفرط يؤدي إلى إستهلاك:</p> <ul style="list-style-type: none"> - كمية كبيرة من الطاقة - كمية كبيرة من الملح. 	<ul style="list-style-type: none"> • المسليات المحمصة: (فستق، بندق، لوز، جوز) يفضل غير مملحة

الأغذية المسموح بيعها داخل المقصف المدرسي دون شروط

مبررات التصنيف	المادة الغذائية
<p>✓ محتواها من:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الحديد • البوتاسيوم • فيتامينات مثل A، E، C، B3، B9 • الألياف • مضادات الاكسدة 	<ul style="list-style-type: none"> • الفاكهة الطازجة • الفاكهة المجففة بشكل طبيعي • العصائر الطبيعية • أي نوع من الخضراوات الطازجة أو المطبوخة (سلق، شوي)، السلطة بأنواعها ويفضل عدم إضافة المايونيز والكاتشب لأي نوع من السلطة أو الساندويشات.
<p>محتواها عالي من الفيتامينات والمعادن والطاقة بالإضافة الى الحديد والبروتين والألياف.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • شوربة خضار، عدس، فريكة
<p>✓ محتواها عالٍ من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ الألياف ✓ البروتينات ✓ العناصر المعدنية ✓ الفيتامينات ✓ الطاقة <p>ملاحظة: مع الالتزام بمواصفات الأطعمة المقدمة في المقاصف (مرفق).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ساندويشات محضرة من الحبوب الكاملة مثل القمح والشوفان لرفع القيمة الغذائية وبأنواع مختلفة (لينة، جبنة بيضاء، حمص)، ويوضع فيها خضراوات مثل خيار وبنندورة. • معجنات (جبنة بيضاء، زعتر أخضر، سبانخ، لحمة، دجاج، بيتزا، صفيحة). • ساندويشات فلافل بالحمص والخضار ويفضل يومين في الأسبوع، على أن يقلى الفلافل بزيت يتم تغييره يوميا.
<p>✓ محتواها عالٍ من:</p> <ul style="list-style-type: none"> • البروتينات • العناصر المعدنية (كالسيوم، فسفور، حديد، مغنيسيوم...) • الفيتامينات (فيتامين A، فيتامين D، فيتامين B المركب) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ منتجات الألبان (حليب، حليب محلي بالفاكهة لبن، لبن محلي بالفاكهة). ✓ البقوليات المسلوقة مثل (الترمس، الفول، الحمص، الذرة المسلوقة) ✓ البشاريكافة الأطعمة. ✓ الأطباق التقليدية ذات قيمة غذائية عالية: (المجدرة، أرز بالخضار، سمبوسك خضار، كبة، ورق دولي، معكرونة بالخضار والجبنة البيضاء، مهلبية، أرز بالحليب.....)
	<p>✓ عبوات مياه معدنية</p>

ملحق (هـ)

الجدول

جدول (9)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال "الخدمات الصحية"

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	يتم تقديم جميع الطعومات اللازمة لجميع الطلبة المستهدفين (متابعة تطعيم الطلبة الغائبين لتطعيمهم) خلال العام الدراسي	370	3.778	1.087	75.57%	6	كبيرة
2	توجد لجنة صحية تتابع محاور العمل الصحي داخل المدرسة	370	3.916	1.065	78.32%	5	كبيرة
3	يتم متابعة جميع فحوصات التقصي (طول، وزن، نظر، اسنان) لجميع الطلبة خلال العام الدراسي	370	4.032	1.101	80.65%	4	كبيرة
4	يتم متابعة توفير جميع مستلزمات صندوق الإسعاف الأولي بشكل دائم	370	4.046	1.141	80.92%	3	كبيرة
5	يتم متابعة رصد الحالات المرضية في سجل خاص في المدرسة	370	4.076	1.092	81.51%	1	كبيرة
6	يتابع البطاقات الصحية لكل طالب في المدرسة وتحديثها باستمرار	370	4.049	1.132	80.97%	2	كبيرة
#	الخدمات الصحية	370	3.983	0.869	79.66%		كبيرة

جدول (10)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " التغذية والمقصف المدرسي "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	يتابع المقصف المدرسي ومدى مطابقة المواصفات الصحية	370	3.792	1.263	75.84%	3	كبيرة
2	يتابع مدى التزام ضامن المقصف المدرسي بقائمة المسموح والممنوع حسب تعليمات الوزارة	370	4.027	1.157	80.54%	1	كبيرة
3	يتابع مدى التزام العاملون في المقصف المدرسي باتباع تعليمات الصحة المدرسية بخصوص النظافة العامة (مربول، كفوف، غطاء الرأس).	370	4.019	1.174	80.38%	2	كبيرة
#	التغذية والمقصف المدرسي	370	3.946	1.075	78.92%		كبيرة

جدول (11)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " التثقيف والتعزيز الصحي "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	يتابع ويجتمع مع ممثلين من الطلبة للصفوف (أعضاء اللجنة الصحية)	370	3.741	1.278	74.81%	5	كبيرة
2	يقوم بمتابعة تشكيل لجنة الطوارئ وتوزيع الأدوار لرفع مستوى جهوزية المدرسة في السلامة العامة	370	4.100	1.128	82.00%	3	كبيرة
3	يتابع وجود وصلاحية وتوزيع طفايات الحريق داخل مرافق المدرسة	370	4.119	1.177	82.38%	2	كبيرة
4	يقوم بعمل تدريب على الإطفاء والإخلاء سنويا بالتعاون مع الدفاع المدني	370	4.084	1.203	81.68%	4	كبيرة
5	يعقد ندوات صحية وتثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة	370	4.127	1.135	82.54%	1	كبيرة
#	التثقيف والتعزيز الصحي	370	4.034	1.031	80.68%		كبيرة

جدول (12)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " البيئة المدرسية "

م	الدرجة المحكية	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الفقرة
1	كبيرة	8	76.11%	1.260	3.805	370	يتابع وجود نادي بيئي في المدرسة مرصود بملف خاص
2	كبيرة	6	80.65%	1.255	4.032	370	يتابع مواءمة مساحة الغرف الصفية مع اعداد الطلبة
3	كبيرة	4	81.89%	1.207	4.095	370	يتابع توفر سلات للمهملات في كل الغرف الصفية
4	كبيرة	1	83.08%	1.208	4.154	370	يتابع مواءمة عدد فتحات الوحدة الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة
5	كبيرة	3	82.49%	1.183	4.124	370	يوجد اهتمام في صيانة المقاعد والادراج في الصفوف الدراسية
6	كبيرة	5	81.78%	1.267	4.089	370	يتابع مستوى تهوية واضاءة والتبريد والتكييف كافية لجميع الصفوف
7	كبيرة	7	79.57%	1.262	3.978	370	يتم متابعة تنظيف الخزانات المدرسية بشكل دوري وموثق
8	كبيرة	2	82.54%	1.177	4.127	370	يتم متابعة توفير ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة
#	كبيرة		81.01%	1.048	4.051	370	البيئة المدرسية

جدول (13)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " تعزيز صحة العاملين "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	يتم متابعة تناسب مساحة ومحتويات غرفة العاملين مع عددهم	370	3.816	1.345	76.32%	8	كبيرة
2	يتابع وجود غرفة خاصة للمرشد التربوي	370	4.086	1.220	81.73%	6	كبيرة
3	يتم إعطاء منسق اللجنة الصحية ثلاث حصص تفرغ	370	4.135	1.177	82.70%	4	كبيرة
4	يتم اختيار منسق اللجنة الصحية وفق معايير خاصة	370	4.124	1.199	82.49%	5	كبيرة
5	تنظم برامج لرفع الوعي بالإسعاف الاولي للعاملين في المدرسة	370	4.159	1.205	83.19%	2	كبيرة
6	يتابع وجود وحدات صحية خاصة للعاملين في المدرسة	370	4.211	1.142	84.22%	1	كبيرة جداً
7	يتم اعفاء منسق اللجنة الصحية من المناوبة	370	4.149	1.217	82.97%	3	كبيرة
8	يتم اعفاء منسق اللجنة الصحية من تربية الصف	370	4.035	1.261	80.70%	7	كبيرة
#	تعزيز صحة العاملين	370	4.090	1.044	81.79%		كبيرة

جدول (15)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " اللجنة الصحية "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	تفقد الإصابات خارج المدرسة وداخلها وتوثيقها في سجل الاصابات	370	3.949	1.243	78.97%	5	كبيرة
2	متابعة فحوصات التقصي في الملف الصحي للطالب	370	3.992	1.240	79.84%	4	كبيرة
3	يتم تزويد المدرسة بأرقام المراكز الصحية وأرقام الطوارئ	370	4.054	1.220	81.08%	2	كبيرة
4	يتم التنسيق الدائم مع المؤسسات الصحية	370	4.014	1.244	80.27%	3	كبيرة
5	يتم عقد لقاءات صحية للمعلمين واولياء الأمور والطلبة	370	4.068	1.218	81.35%	1	كبيرة
#	اللجنة الصحية	370	4.015	1.090	80.30%		كبيرة

جدول (16)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " المقصف المدرسي "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	تفقد النظافة العامة للمقصف المدرسي	370	3.851	1.354	77.03%	4	كبيرة
2	يتابع الالتزام بقائمة المسموح والممنوع في الأطعمة المباعة في المقصف	370	4.057	1.262	81.14%	3	كبيرة
3	متابعة اهم الاحتياجات للمقصف المدرسي (صيانة، توفير أدوات..الخ)	370	4.092	1.213	81.84%	1	كبيرة
4	متابعة برنامج استراحة الإفطار الصباحي للطلبة الصفوف (1-6) بعد الحصة الأولى	370	4.092	1.274	81.84%	2	كبيرة
#	المقصف المدرسي	370	4.023	1.169	80.46%		كبيرة

جدول (17)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " الصحة الجسمية "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	يتم بناء خطة خاصة بالنشاط البدني للطلبة معلومة لدى جميع العاملين في المدرسة	370	3.859	1.338	77.19%	6	كبيرة
2	يتم متابعة تنفيذ النشاط البدني للطلبة في المدرسة	370	4.089	1.243	81.78%	5	كبيرة
3	يعقد برامج توعوية لأولياء الأمور والطلاب والمعلمين	370	4.189	1.228	83.78%	3	كبيرة
4	يزود العاملين في المدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة الطوارئ	370	4.168	1.245	83.35%	4	كبيرة
5	ينسق مع الدفاع المدني لإجراء محاكاة للإخلاء واطفاء الحرائق	370	4.219	1.202	84.38%	1	كبيرة جداً
6	يضع خطة طوارئ خاصة بالمدرسة	370	4.203	1.212	84.05%	2	كبيرة جداً
#	الصحة الجسمية	370	4.121	1.120	82.42%		كبيرة

جدول (18)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب والدرجة لكل فقرة من فقرات مجال " الصحة البيئية "

م	الفقرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
1	متابعة اعمال النادي البيئي	370	3.876	1.346	77.51%	5	كبيرة
2	يتقصد مرافق المدرسة ونظافتها	370	4.103	1.225	82.05%	4	كبيرة
3	يتابع اعمال الاذنة	370	4.141	1.215	82.81%	3	كبيرة
4	يتقصد لجان السلامة المرورية التابعة للمدرسة	370	4.197	1.210	83.95%	2	كبيرة
5	يتابع وجود ممرات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة	370	4.200	1.175	84.00%	1	كبيرة
#	الصحة البيئية	370	4.103	1.122	82.06%		كبيرة

جدول (20)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي

التفسير	Sig	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع الاجتماعي	القياس
غير دالة	0.639	0.469	0.881	3.967	238	ذكر	الخدمات الصحية
			0.849	4.011	132	أنثى	
غير دالة	0.677	0.417	1.064	3.929	238	ذكر	التغذية والمقصف المدرسي
			1.099	3.977	132	أنثى	
غير دالة	0.959	0.052	1.024	4.036	238	ذكر	التثقيف والتعزيز الصحي
			1.047	4.030	132	أنثى	
غير دالة	0.531	0.628	1.000	4.076	238	ذكر	البيئة المدرسية
			1.132	4.005	132	أنثى	
غير دالة	0.455	0.747	1.003	4.120	238	ذكر	تعزيز صحة العاملين
			1.116	4.035	132	أنثى	
غير دالة	0.889	0.14	0.885	4.026	238	ذكر	برامج الصحة المدرسية
			0.944	4.012	132	أنثى	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (21)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

التفسير	Sig	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤهل العلمي	القياس
غير دالة	0.096	1.669	0.865	3.930	247	بكالوريوس	الخدمات الصحية
			0.870	4.089	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.051	1.955	1.092	3.869	247	بكالوريوس	التغذية والمقصف المدرسي
			1.028	4.100	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.151	1.438	1.046	3.980	247	بكالوريوس	التثقيف والتعزيز الصحي
			0.994	4.143	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.056	1.917	1.069	3.977	247	بكالوريوس	البيئة المدرسية
			0.992	4.198	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.086	1.721	1.060	4.024	247	بكالوريوس	تعزيز صحة العاملين
			1.002	4.222	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.051	1.955	0.916	3.956	247	بكالوريوس	برامج الصحة المدرسية
			0.873	4.151	123	ماجستير فأعلى	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (22)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

التفسير	قيمة Sig	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المجموعات	القياس
غير دالة	.088	2.446	1.832	2	3.664	بين المجموعات	الخدمات الصحية
			.749	367	274.839	داخل المجموعات	
				369	278.503	الإجمالي	
غير دالة	.228	1.485	1.713	2	3.425	بين المجموعات	التغذية والمقصف المدرسي
			1.153	367	423.271	داخل المجموعات	
				369	426.697	الإجمالي	
غير دالة	.647	.436	.464	2	.928	بين المجموعات	التثقيف والتعزيز الصحي
			1.065	367	391.003	داخل المجموعات	
				369	391.931	الإجمالي	
غير دالة	.709	.344	.379	2	.759	بين المجموعات	البيئة المدرسية
			1.102	367	404.447	داخل المجموعات	
				369	405.206	الإجمالي	
غير دالة	.564	.573	.626	2	1.251	بين المجموعات	تعزيز صحة العاملين
			1.092	367	400.799	داخل المجموعات	
				369	402.050	الإجمالي	
غير دالة	.382	.966	.792	2	1.584	بين المجموعات	برامج الصحة المدرسية
			.820	367	300.800	داخل المجموعات	
				369	302.384	الإجمالي	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (23)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير المديرية

التفسير	قيمة Sig	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المجموعات	القياس
دالة	.000	10.694	6.817	7	47.722	بين المجموعات	الخدمات الصحية
			.638	362	230.781	داخل المجموعات	
				369	278.503	الإجمالي	
دالة	.000	7.602	7.812	7	54.683	بين المجموعات	التغذية والمقصف المدرسي
			1.028	362	372.013	داخل المجموعات	
				369	426.697	الإجمالي	
دالة	.000	7.555	7.137	7	49.957	بين المجموعات	التثقيف والتعزيز الصحي
			.945	362	341.974	داخل المجموعات	
				369	391.931	الإجمالي	
دالة	.000	8.348	8.046	7	56.319	بين المجموعات	البيئة المدرسية
			.964	362	348.887	داخل المجموعات	
				369	405.206	الإجمالي	
دالة	.000	9.374	8.813	7	61.693	بين المجموعات	تعزيز صحة العاملين
			.940	362	340.357	داخل المجموعات	
				369	402.050	الإجمالي	
دالة	.000	10.913	7.527	7	52.690	بين المجموعات	برامج الصحة المدرسية
			.690	362	249.694	داخل المجموعات	
				369	302.384	الإجمالي	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (24)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمقياس برامج الصحة المدرسية تبعا لمتغير المديرية

المتغير المستقل	فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	قيمة Sig		
الخدمات الصحية	نابلس	قليلية	.72482*	0.147	.001
	جنين	قباطية	1.12041*	0.150	.000
	سلفيت	قباطية	.98450*	0.178	.000
	طولكرم	قباطية	.93172*	0.167	.000
	طوباس	قباطية	.81850*	0.170	.002
	طوباس	قباطية	.81714*	0.166	.001
التغذية والمقصف المدرسي	نابلس	قباطية	1.05738*	0.191	.000
	جنين	قليلية	.90514*	0.223	.023
	سلفيت	قباطية	1.26006*	0.226	.000
	طولكرم	قباطية	.81192*	0.213	.044
	طولكرم	قباطية	1.05901*	0.216	.001
التثقيف والتعزيز الصحي	نابلس	قباطية	1.03020*	0.183	.000
	جنين	قليلية	.80612*	0.213	.049
	سلفيت	قباطية	1.22609*	0.216	.000
	طولكرم	قباطية	.94386*	0.204	.004
	طولكرم	قباطية	.96894*	0.207	.003
	طوباس	قباطية	.83673*	0.202	.018
البيئة المدرسية	نابلس	قباطية	1.15601*	0.185	.000
	جنين	قباطية	1.27944*	0.218	.000
	سلفيت	قباطية	1.01902*	0.206	.001
	طولكرم	قباطية	.97736*	0.210	.003
	طوباس	قباطية	.89934*	0.204	.008
تعزيز صحة العاملين	نابلس	قليلية	.71380*	0.179	.028
	جنين	قباطية	1.17536*	0.183	.000
	سلفيت	قباطية	1.16742*	0.216	.000
	طولكرم	قباطية	1.15284*	0.203	.000
	طولكرم	قباطية	.99728*	0.207	.002
	طوباس	قباطية	1.02920*	0.201	.001
برامج الصحة المدرسية	نابلس	قليلية	.67715*	0.153	.008
	جنين	قباطية	1.10787*	0.156	.000
	سلفيت	قليلية	.75278*	0.182	.019
	سلفيت	قباطية	1.18350*	0.185	.000
	طولكرم	قباطية	.97187*	0.174	.000
	طولكرم	قباطية	.96422*	0.177	.000
	طوباس	قباطية	.86455*	0.172	.001

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

جدول (25)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس برامج الصحة المدرسية وفقاً لمتغير مستوى المدرسة

التفسير	قيمة Sig	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المجموعات	القياس
غير دالة	.179	1.729	1.300	2	2.600	بين المجموعات	الخدمات الصحية
			.752	367	275.903	داخل المجموعات	
				369	278.503	الإجمالي	
غير دالة	.269	1.319	1.522	2	3.045	بين المجموعات	التغذية والمقصف المدرسي
			1.154	367	423.652	داخل المجموعات	
				369	426.697	الإجمالي	
دالة	.015	4.282	4.469	2	8.938	بين المجموعات	التثقيف والتعزيز الصحي
			1.044	367	382.993	داخل المجموعات	
				369	391.931	الإجمالي	
غير دالة	.157	1.862	2.035	2	4.070	بين المجموعات	البيئة المدرسية
			1.093	367	401.136	داخل المجموعات	
				369	405.206	الإجمالي	
دالة	.041	3.212	3.458	2	6.916	بين المجموعات	تعزيز صحة العاملين
			1.077	367	395.134	داخل المجموعات	
				369	402.050	الإجمالي	
غير دالة	.053	2.962	2.402	2	4.804	بين المجموعات	برامج الصحة المدرسية
			.811	367	297.580	داخل المجموعات	
				369	302.384	الإجمالي	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (26)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمقياس برامج الصحة المدرسية تبعاً لمتغير مستوى المدرسة

المتغير المستقل	فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	قيمة Sig
التثقيف والتعزيز الصحي	.41136*	.14122	.015
تعزيز صحة العاملين	.36162*	.14344	.043

جدول (27)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي

القياس	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	Sig	التفسير
اللجنة الصحية	ذكر	238	4.034	1.035	0.437	0.662	غير دالة
	أنثى	132	3.982	1.185			
المقصف المدرسي	ذكر	238	4.034	1.110	0.235	0.815	غير دالة
	أنثى	132	4.004	1.274			
الصحة الجسمية	ذكر	238	4.153	1.071	0.742	0.459	غير دالة
	أنثى	132	4.063	1.205			
الصحة البيئية	ذكر	238	4.161	1.040	1.339	0.181	غير دالة
	أنثى	132	3.998	1.254			
كفاءة مشرفي الصحة	ذكر	238	4.095	0.985	0.734	0.463	غير دالة
	أنثى	132	4.012	1.158			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (28)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

التفسير	Sig	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤهل العلمي	القياس
دالة	0.039	2.069	1.093	3.933	247	بكالوريوس	اللجنة الصحية
			1.069	4.180	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.146	1.458	1.150	3.961	247	بكالوريوس	المقصف المدرسي
			1.203	4.148	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.56	0.584	1.101	4.097	247	بكالوريوس	الصحة الجسمية
			1.160	4.169	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.576	0.56	1.096	4.080	247	بكالوريوس	الصحة البيئية
			1.176	4.150	123	ماجستير فأعلى	
غير دالة	0.213	1.247	1.026	4.018	247	بكالوريوس	كفاءة مشرفي الصحة
			1.094	4.162	123	ماجستير فأعلى	

* داله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (29)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

التفسير	قيمة Sig	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المجموعات	القياس
غير دالة	.915	.089	.106	2	.212	بين المجموعات	اللجنة الصحية
			1.194	367	438.103	داخل المجموعات	
				369	438.315	الإجمالي	
غير دالة	.862	.149	.204	2	.409	بين المجموعات	المقصف المدرسي
			1.374	367	504.271	داخل المجموعات	
				369	504.680	الإجمالي	
غير دالة	.715	.336	.423	2	.845	بين المجموعات	الصحة الجسمية
			1.259	367	461.972	داخل المجموعات	
				369	462.817	الإجمالي	
غير دالة	.780	.249	.315	2	.630	بين المجموعات	الصحة البيئية
			1.264	367	463.946	داخل المجموعات	
				369	464.576	الإجمالي	
غير دالة	.806	.216	.239	2	.478	بين المجموعات	كفاءة مشرفي الصحة
			1.106	367	405.912	داخل المجموعات	
				369	406.390	الإجمالي	

* داله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (30)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير المديرية

التفسير	قيمة Sig	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المجموعات	القياس
دالة	.000	11.381	11.295	7	79.063	بين المجموعات	اللجنة الصحية
			.992	362	359.253	داخل المجموعات	
				369	438.315	الإجمالي	
دالة	.000	9.464	11.153	7	78.069	بين المجموعات	المقصف المدرسي
			1.178	362	426.611	داخل المجموعات	
				369	504.680	الإجمالي	
دالة	.000	11.174	11.747	7	82.232	بين المجموعات	الصحة الجسمية
			1.051	362	380.585	داخل المجموعات	
				369	462.817	الإجمالي	
دالة	.000	11.161	11.781	7	82.467	بين المجموعات	الصحة البيئية
			1.056	362	382.109	داخل المجموعات	
				369	464.576	الإجمالي	
دالة	.000	12.509	11.308	7	79.155	بين المجموعات	كفاءة مشرفي الصحة
			.904	362	327.235	داخل المجموعات	
				369	406.390	الإجمالي	

** داله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (31)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس كفاءة موظف الصحة الميدان وفقاً لمتغير مستوى المدرسة

التفسير	قيمة Sig	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المجموعات	القياس
غير دالة	.191	1.665	1.970	2	3.941	بين المجموعات	اللجنة الصحية
			1.184	367	434.375	داخل المجموعات	
				369	438.315	الإجمالي	
غير دالة	.127	2.074	2.821	2	5.642	بين المجموعات	المقصف المدرسي
			1.360	367	499.038	داخل المجموعات	
				369	504.680	الإجمالي	
غير دالة	.224	1.502	1.878	2	3.757	بين المجموعات	الصحة الجسمية
			1.251	367	459.061	داخل المجموعات	
				369	462.817	الإجمالي	
غير دالة	.098	2.340	2.925	2	5.850	بين المجموعات	الصحة البيئية
			1.250	367	458.726	داخل المجموعات	
				369	464.576	الإجمالي	
غير دالة	.129	2.058	2.253	2	4.507	بين المجموعات	كفاءة مشرفي الصحة
			1.095	367	401.884	داخل المجموعات	
				369	406.390	الإجمالي	

* داله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).



**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**THE LEVEL OF GOVERNMENTAL SCHOOL HEALTH
PROGRAMS AND THEIR CONNECTION TO THE
EFFICIENCY OF THE FIELD HEALTH EMPLOYEE FROM
THE POINT OF VIEW OF TEACHERS IN THE NORTHERN
GOVERNORATES OF THE WEST BANK**

**By
Fida Salem Mohammed Mohammed**

**Supervisor
Prof. Abed Assaf**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree
of Master of Educational Administration, Faculty Graduate Studies, An-Najah
National University, Nablus, Palestine.**

2023

THE LEVEL OF GOVERNMENTAL SCHOOL HEALTH PROGRAMS AND THEIR CONNECTION TO THE EFFICIENCY OF THE FIELD HEALTH EMPLOYEE FROM THE POINT OF VIEW OF TEACHERS IN THE NORTHERN GOVERNORATES OF THE WEST BANK

By
Fida Salem Mohammed Mohammed
Supervisor
Prof. Abed Assaf

Abstract

The study aimed to identify the level of governmental school health programs and their relationship to the efficiency of the field health officer from the point of view of male and female teachers in the governorates of the northern West Bank. The target population consisted (863) of teachers. And the study tool was applied to a representative sample of the community estimated at (370) male and female teachers from schools in the northern West Bank District the results of the study tool (questionnaire) after analyzing and interpreting the data showed that the level of school health programs and the competence of the field health employee in the governorates of the northern West Bank. It was found that there were no statistically significant differences between the average sample responses on the scale of school health programs from the point of view of male and female teachers in the northern governorates of the West Bank according to the variables of gender, educational qualification, years of experience, school level), while the results showed that there were statistically significant differences between average responses of the average sample responses on the scale of school health programs from the point of view of male and female teachers in the northern governorates of the West Bank, according to the variable of Directorate. It was also found that there were no statistically significant differences between the average sample responses on the field health employee competency scale from the point of view of male and female teachers in the northern governorates of the West Bank due to the variable (gender, years of experience, school level).

While the results showed that there were statistically significant differences The average of the sample responses on the field health employee competency scale from the point of view of male and female teachers in the northern governorates of the West Bank is attributed to the educational qualification variables (Directorate). Based on the aforementioned results, the researcher recommends conducting a continuous evaluation of school health programs in order to reach indicators used in holding workshops, seminars and conferences for teachers specializing in school health. Working on networking with various institutions to increase health awareness, especially the Ministry of Health. Increasing the implementation of training programs aimed at raising the skills of teachers in school health programs, in addition to identifying the nature of the work of the field health employee. Benefiting from the results of the study in order to work on improving school health programs and enhancing the results of strength and avoiding weakness. Emphasizing the need to pay attention to the maintenance of fire extinguishers in schools properly My role in order to be effective and considered as the first source of protection key words School health programmers, health officer, field

Keywords: Field health officer; governorates of the northern West Bank; male and female teachers; school health programmers.