مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث 2020، 8(3)، 95-74

و اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها

The Status of School Health in the Governorate of Hebron The Way to Develop Them.

أسيل أبو زنيد[1]، حكم حجة[2*]

Aseel Abu Zneid [1], Hakam Hijje[2*]

[1]مديرية التربية والتعليم ، جنوب الخليل، فلسطين، [2] جامعة فلسطين التقنية خضوري، فرع العروب، فلسطين

[1] Directorate of Education, South Hebron, Palestine, [2]Palestine Technical University Kadoorie, Arrob Branch, Palestine

تاريخ الإستلام:2019/11/11 تاريخ القبول: 2020/02/25 تاريخ النشر: 2020/12/01

المستخلص: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها. تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في مدارس محافظة الخليل الحكومية للعام الدراسي2018/2017, والبالغ عددهم (1482) معلما ومعلمة. استخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات التي تكونت من (40) فقرة موزعة على أربعة مجالات, وتكونت عينة الدراسة من (250) فردا بطريقة العينة الطبقية العشوائية. أظهرت نتائج الدراسة أن تقديرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيهالواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية جاءت بدرجة مرتفعة, لجميع مجالات أداة الدراسة (الخدمات الصحية, التغذية المدرسية والمقاصف,التثقيف والتعزيز الصحي, والبيئة المدرسية)،وأظهرت وجود فروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة, تعزى لمتغير جنس المدرسة. ولم تظهر النتائج فروقا في تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغيرات: المديرية, المرحلة الدراسية, موقع المدرسة, سنوات الخبرة, الوصف الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: صحة مدرسية، ادارة تربوية.

Abstract: This study aimed at investigating the status of school health in the Governorate of Hebronand the way to develop them. The study population consisted of all teacher members of the health committees and their coordinators, in Governorate of Hebron. In academic year 2017/2018, (1482) committee members. The researcher used questionnaire to collect data. The questionnaire sample was randomly stratified, and consisted of (250) members. The researcher developed (40) items questionnaire that covers the aspects of the status of school health. The study results revealed that, the degree of estimation of the teacher members of school health and the coordinators to the status of school health principals in the Governorate of Hebron is high in the four fields of the questionnaire (health services, school nutrition and canteen, education and health promotion, school environment. There were statistically significant differences between the estimation of the sample study members for status of school health attributed to the variables of school gender. However, the result didn't reveal difference attributed to the variables of: Directorate of education, educational level, school location, years of experience, job description.

Keywords: School health, educational administration.

*ايميل الباحث الرئيسي: hakam.hijje@gmail.com

المقدمة:

تسعى الدول من خلال سياساتها المختلفة إلى الرقي بمستوى معيشة أفرادها بشكل عام, ولعل من أهم الدلائل على ذلك عملها الدؤوب على تطوير كل من القطاعين الصحي والتربوي, وذلك لتمكين المواطن من الوصول إلى اكتمال الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية, وحتى يتحقق هذا الهدف وجب تظافر الجهود, والتعاون المثمر بين هذين القطاعين, وتشكل المدرسة وحدة الربط الأساسية التي تصل هذين القطاعين بشكل فاعل ومثمر, حيث أنها تقوم بإكساب الطلبة العلم والمعرفة, كما أنها تحرص على أن يتمتعوا بالصحة الجيدة وذلك لبناء جيل المستقبل.

تعتبر التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمرا مهما في تحقيق مستوى عال من الصحة للمجتمع عموما, وللأطفال بشكل خاص, من هذا المنطلق أكدت وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية على أهمية التنمية الصحية في المدارس, من خلال أنشطة وبرامج الصحة المدرسية، التي تلعب دوراً هاما في المجالات الوقائية والعلاجية, وذلك من خلال مجموعة متكاملة من الأنظمة والخدمات, التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس, وبالتالي في المجتمع. كما أن الطلبة هم محور العملية التعليمية واستثمارنا فيهم هو الاستثمار الحقيقي (وزارة التربية والتعليم العالي,2018). وانطلاقا من المقولة المأثورة (العقل السليم في الجسم السليم), نخلص إلى أهمية الدور الذي تقوم به الصحة المدرسة, لذا يتوجب علينا إعطاءها نصيبها الوافر من واجبات رسالتنا التربوية التعليمية, والعمل باستمرار على دعمها وتطويرها. حيث يعد الجانب الصحي القاعدة الصلبة التي تنصب عليها أعمدة هرم التربية والتعليم (تايجي,2002).

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

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثين في مجالي الصحة المدرسية والتعليم العالي وجدا أن هناك بعض الفجوات فيما يطرح نظريا من قضايا صحية ومدى تطبيقها على ارض الواقع, وعليه يجبالاستعانة بخبرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقها من المعلمين والمنسقين الميدانيين لأخذ آرائهم حول السبل الكفيلة لجسر هذه الفجوات والمساهمة في تطوير وتحسين لهذا المجال. ومن هذا المنطلق تمثلت مشكلة الدراسة في تسليط الضوء على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، وسبل تطويرها, من خلال التعرف على وجهات نظرهم حول واقع مجالات الصحة المدرسية الأربعة المطبقة في مدارس فلسطين عموما وهي مجال الخدمات الصحية ومجال التغذية المدرسية ومجال التثقيف والتعزيز الصحي ومجال البيئة المدرسية. وتتبلور مشكلة الدراسة في البحث في وقع الصحة لمدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية, و سبل تطويرها. وتحددت مشكلة لدراسة بالاسئلة الاتية:

السؤال الأول: ما و اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

السؤال الثاني: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية باختلاف المتغيرات: المديرية, جنس المدرسة, المرحلة الدراسية, موقع المدرسة, سنوات الخبرة, الوصف الوظيفي؟

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

فرضيات الدراسة:

تمثلت فرضيات الدراسة في الآتي:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية, تعزى لمتغير المديرية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع لصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية, تعزى لمتغير جنس المدرسة.

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

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

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

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية, تعزى لمتغير الوصف لوظيفي لافراد لعينة.

الأهمية العلمية:

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

الأهمية التطبيقية:

تكمن في إمكانية الاستفادة من مخرجات هذه الدراسة في تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف، وبالتالي ينعكس إيجابا على واقع الصحة المدرسية في محافظة الخليل.

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

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

الحدود الزمانية للدراسة: العام الأكاديمي 2018/2017.

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

الحدود البشرية للدراسة: اقتصرت الدراسة علىأعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين, في مدارس محافظة الخليل الحكومية.

مصطلحات الدراسة:

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

الإطار النظري للدراسة:

توجه المدرسة في الوقت الحاضر عنايتها إلى توفير الخدمات الصحية للتلاميذ وتتضمن هذه الخدمات الإشراف على صحة التلاميذ الجسمية والعقلية, وإكسابهم الثقافة الصحية اللازمة, وتعد الخدمات الصحية للطلبة جزء من العملية التربوية المتكاملة, وهي ضمن الاحتياجات الطبيعية للتلاميذ, وكذلك فهي حق لهم, تؤديه الدولة بمختلف مؤسساتها التي تهتم بتربية ورفاهية الأفراد, لكنها ترتكز أساسا على المدرسة والهيئات الصحية, ويرى عطوي(2014) أن هدف البرنامج الصحي المدرسي هو العمل على أن ينمو التلميذ نموا بدنيا وفكريا وخلقيا وروحيا واجتماعيا بصورة طبيعية وفي جو من الحرية والكرامة حيث أن صحة التلاميذ في حد ذاتها هدف رئيسي من أهداف التربية وعليها يتوقف إلى حد كبير تحقيق الأغراض الأخرى للتربية فلكي يتعلم التلميذ يجب أن يتوفر له السلامة الصحية والصحة الجيدة .

مفهوم وتطور الصحة المدرسية:

تعتبر الصحة المدرسية كما ورد في وثائق وزارة "بانها فرع هام من فروع صحة المجتمع, تهتم بصحة الطلبة خصوصا والمجتمع المدرسي عموما, ويمثل الاهتمام بها وسيلة فعالة لتعزيز صحة المجتمع ككل" (وزارة التربية والتعليم العالي,2008, ص11). وعرفتها جمعية الصحة المدرسية الأمريكية: بأنها مجموعة البرامج التي توفر البيئة الصحية وتقدم الرعاية الطبية التي يحتاجها الطلاب وكذلك الوجبات المدرسية المغذية والجذابة لهم, والاهتمام بنشاطهم البدني والتثقيف الصحي لهم,وكذلك البرامج التي تعزز صحة المعلمين والموظفين في المدرسة(American School Health Association,2017). ويمكن تعريف الصحة المدرسية بأنها مجموعة البرامج التي تسعى للتحديث والتغيير من خلال التركيز على صحة الطفل ليتعلم ويسأل ويحظى بفرص متساوية مع أقرانه من خلال توفير التغذية المناسبة والرعاية الصحية اللازمة (Bundy,2011). وقد أخذت الدراسة بمفهوم وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية للصحة المدرسية وهي" مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة طيلة تواجدهم في المدرسة وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس" (فلسطين, وزارة التربية والتعليم العالي,2011).

تطورت الصحة المدرسية في بداية القرن العشرين بشكل فعلي, بعدما كانت مجرد اهتمامات محدودة وممارسات فردية في القرن التاسع عشر, وكانت الخدمات الصحية تقدم من قبل الأطباء والممرضين واقتصرت هذه الخدمات على تقديم التطعيمات اللازمة للطلبة, وقياسات الطول والوزن, وعمل الفحوصات للنظر والسمع, وكذلك تشخيص المشكلات الصحية للطلبة (Steven et al.,2004). أي أن الصحة المدرسية بدأت بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى، ثم تحولت إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى وإعطاء التطعيمات وإجراءات التعامل مع الأمراض المعدية, وانتقلت من الاعتماد على الأطباء والممرضين إلى إشراك فئات متخصصة لكنها اقل تأهيلا مثل المشرف الصحي, حيث تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة الوقائية, وتحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية فقط, إلى الاهتمام بالسلوكيات الصحية السليمة, وانتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية ممثلةبالمدارس (عمران,2015).

عند دخول السلطة الوطنية الفلسطينية, بدأ الاهتمام بشكل جدي بموضوع الصحة المدرسية فقد عقدت وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة بالتعاون مع التعاونية الايطالية, المؤتمر الفلسطيني الأول تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة "وكان المؤتمر في مدينة غزة في عام (1996م)، وقد خرج المؤتمر بالعديد من التوصيات وكان من أهمها تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية, والعمل على وضع خطة وطنية شاملة لها, وتحقيق شعار "الصحة المدرسية الشاملة في فلسطين عام (2000م)، وكذلك إيجاد برنامج وطني موحد للصحة المدرسية في فلسطين (فلسطين, وزارة التربية والتعليم العالي,2008).

أهداف الصحة المدرسية:

هناك عدة أهداف أساسية لبرنامج الصحة المدرسية والتي اجملها كماش(2017) فيما سيأتي:

- تهيئة بيئة صحية أمنة خالية من مصادر التلوث للتلاميذ.
- وقاية التلاميذ من أمراض الطفولة والأمراض المعدية.
- تحقيق التكامل البدني والنفسي والاجتماعي للتلاميذ.
- اكتشاف الانحرافات الصحية والأمراض المعدية مبكرا والعمل على سرعة اكتشاف وتصحيح الأخطار الصحية وتقديم العلاج المناسب.
- رعاية التلاميذ غير الأسوياء بدنيا وذهنيا واجتماعيا.
- رفع الوعي الصحي والغذائي للتلاميذ بالتثقيف والتنشئة الصحية.

ادوار العاملين في الصحة المدرسية:

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

ثانيا: دور منسق الصحة المدرسية: يتمثل دور منسق الصحة المدرسية بتوزيع مهام العمل على أعضاء اللجنة الصحية, واستلام الملف الصحي, وتوثيق كل ما يصل إليه أو يرد منه من معلومات صحية تخص الطلبة, ومتابعة برامج التطعيم للصفوف, وفحوصات التقصي, ومتابعة أعمال اللجنة الصحية, والإشراف على تنفيذ الخطة لضمان أفضل النتائج (وزارة التربية والتعليم العالي,2008).

مجالات عمل الصحة المدرسية:

أشار أبو النصر (2017) أن مجالات الصحة المدرسية تتمثل في المحافظة على صحة التلاميذ, ووقايتهم من الأمراض, وعلاجهم منها في حالة حدوثها, والتوعية الصحية والغذائية, والإرشاد الطبي للتلاميذ ولأسرهم وللعاملين في المدرسة, وإشراكهم في برامج الصحة. وقد تناولت هذه الدراسة مجالات الصحة المدرسية الأربعة المعمول بها رسميا في وزارة التربية الفلسطينية وهي: الخدمات الصحية, والتثقيف والتعزيز الصحي, ومجال البيئة المدرسية, والمجال الرابع التغذية المدرسية (وزارة التربية والتعليم العالي,2008).

المجال الأول: الخدمات الصحية المدرسية:

الخدمات الصحية المدرسية:"هي تلك الإجراءات المدرسية التي تعمل على تقويم الحالة الصحية للتلاميذ والعاملين بالمدرسة, والكشف عن المشاكل الصحية لديهم, ومحاولة حلها بالتعاون مع أولياء الأمور, والعمل على المساعدة في التخطيط لعملية العناية بصحة وتربيةذوي الإعاقة وكذلك المساعدة في الوقاية من الأمراض, وإعداد ما يلزم للعناية بمن يداهمهم مرض ", وتشتمل هذه الخدمات الصحية المدرسية على: الرعاية الصحية للتلاميذ وهيئة المدرسة، الفحص الدوري السنوي، تقويم صحة التلاميذ، متابعة صحة التلاميذ، التطعيم ضد الأمراض المعدية، التبليغ عن الأمراض المعدية، وإجراءات الوقاية والإسعافات الأولية(كماش,67،2017). وقد أضاف شكر وآخرون (1999) خدمة الرعاية الصحية في حالة الطوارئ في حالة الإصابات الطارئة لأي طالب, حيث يتم نقله فورا إلى اقرب مستشفى وكذلك إبلاغ ولي الأمر, أما الخدمة الأخيرة فهي الرعاية الصحية لهيئة التدريس والعاملين في لمدرسة.

ويشكل مجال الخدمات الصحية جانبا مهما في عمل الصحة المدرسية, فهو مجموعة الخدمات التي صممت من اجل تمكين الأطفال في سن المدرسة من ممارسة حياتهم المدرسية بشكل طبيعي, وتركز هذه الخدمات على تقديم العون لذوي الاحتياجات الخاصة؛ من اجل التشخيص الوقائي, وتوفير العلاج اللازم. كما ويشكل دور الممرض المدرسي في هذه

الحالات دورا مهما من اجل تجاوز هذه المشكلات, ودعم هؤلاء الطلبة, ومتابعتهم وتوفير ما يلزمهم من معينات (Giuliani,2012).

المجال الثاني: التثقيف والتعزيز الصحي:

هو "مجموعة الأنشطة التعليمية المنظمة التي تسهل اختيار الفرد للسلوك الذي لا يتعارض مع سلامة الجسم والعقل والنفس من أي علل أو أمراض, وتحويل المفاهيم والحقائق والتجارب إلى أنماط سلوكية صحية نافعة غير ضارة" (السبول,2005,ص20).

أهداف التثقيف الصحي:

من أهداف التثقيف الصحي التي اجملها السبول(2005) فيما يلي:

- الوقاية من الأمراض من خلال تزويد الطلاب والأهالي بالمعلومات العلمية وفي محاولة لإنجاح الخطة الإستراتيجية للدولة.
- إعطاء المعلومات الكافية واللازمة عن الأمراض خاصة المزمنة, والرفع من مستوى الوعي الصحي وإكسابهم المهارات الصحية.
- النهوض بالسلوكيات والتوجيه الصحيح للممارسات الصحية بشكل واقعي ومنطقي لتحقيق السلامة.
- تقليل حالات الإصابة وبالتالي توفير تكاليف العلاج التي غالبا ما تكون باهظة مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.
- التوثيق لجميع الخطط والبرامج والقياس من فترة إلى أخرى, من خلال المشاركة الجماعية من قبل جميع أفراد المجتمع مع التركيز على الاشتراك المبكر للطلاب صغار السن لغرس مفاهيم الصحة والسلامة.
- النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي وخلق مجتمع متفوق صحيا ومعرفة أسباب الأمراض والإصابات لتجنبها؛ وبالتالي عدم الحاجة للعلاج مستقبلا.

المجال الثالث: البيئة المدرسية:

تعد المدرسة بيئة كاملة يعيش فيها التلاميذ طوال اليوم الدراسي,وللمدرسة تأثير كبير على الطلبة ونموهم. ويمكن تقسيم البيئة المدرسية إلى قسمين: البيئة الكبرى وهي المجتمع الكبير الذي يعيش فيه التلاميذ ويمارسون نشاطاتهم المتعددة, وتشمل البيئة الكبرى عوامل المناخ من ارتفاع وانخفاض درجة الحرارة, ومعدل هطول الأمطار, أو الجفاف والرياح, وكذلك المستوى الاقتصادي للمجتمع, والعادات والتقاليد, كل هذه العوامل يمكن أن تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على صحة التلاميذ, وكذلك أفراد المجتمع, أما البيئة الصغرى فتتمثل في المدرسة وما يحيط بها(شكروآخرون,2007,ص41).وتشمل البيئة المدرسية كل الإمكانيات المادية المتوفرة داخل البناء المدرسي, ويتدرج تحت هذا المجال عدة أعمال منها: المشروعات التحسينية في البيئة المدرسية, وصيانة البناء المدرسي, وإنشاء الحدائق المدرسية, والساحات والملاعب, مقصف المدرسة, أو مكتبة أو مختبر, وصيانة الأثاث المدرسي (الصالحي,2012).

إن البيئة المدرسية السليمة قد تؤثر إيجابا في حياة الطلبة, وفي علاقاتهم وفي تحصيلهم العلمي (كرزم وأخرون, 2007). وتتكون عناصر البيئة المدرسية من: موقع المدرسة, الساحات والملاعب, الأبنية المدرسية, الأثاث المدرسي, المرافق الصحية, مقصف المدرسة, البيئة الاجتماعية) (حسن,2012).

المجال الرابع: التغذية المدرسية:

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

عناصر التغذية المدرسية:

تشمل عناصر التغذية المدرسية على الوعي التغذوي وتشجيع تناول الإفطار، المقاصف المدرسية، توفير المواد الغذائية، ودراسات تقييم الوضع التغذوي (وزارة التربية والتعليم العالي,2008). ومن الأمور الواجب مراعاتها لتحسين التغذية في المدارس:

- تعليم الطفل في المدرسة للقواعد الأساسية للتغذية السليمة بطريقة بسيطة ومسلية مع المواد العلمية الأخرى, بطريقة مباشرة أو تطبيقية.
- تصميم لوحات إرشادية في المدارس وداخل الصفوف توضح أهمية تناول الأطفال وجبة الإفطار في المنزل؛ لضرورة هذه الوجبة في تزويد الجسم باحتياجاته أثناء الدوام المدرسي, وفي المساعدة على رفع مقدرة التلاميذ على الاستيعاب والحضور الذهني أثناء الدوام المدرسي.
- التوجيه على أهمية بيع الوجبات الخفيفة لمطعم المدرسة وضرورة احتوائها على حليب وفواكه ومواد منتجة للطاقة.
- التشجيع على جلب مكونات الوجبات الخفيفة من المنزل.
- تنويع الأطعمة المقدمة في المدارس.
- مراعاة الشروط الصحية لمطاعم المدارس حيث ان المطعم المدرسي جزء من النشاط التعليمي للتلاميذ.
- تصحيح بعض العادات الغذائية الخاطئة مثل عدم تناول كميات كبيرة من الخضراوات والفواكه, والإكثار من السكاكر والمشروبات الغازية (أبو يوسف وعفانة,2009).

الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات التي اهتمت بموضوع الصحة المدرسية فمنها ما درس الواقع بمجالاته المتعددة, وبعضها الأخر ركز على جانب من هذه المجالات وقام بدراسته, ومن هذه الدراسات **دراسة(Park. Aesoon.et al,.2017)** التي هدفت إلى التعرف على مدى الارتباط بين التثقيف الصحي والممارسات الصحية لدى طلبة المدارس الثانوية العليا في أمريكا, وأظهرت النتائج إلى التدني بقلة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظام الغذائي غير الصحي والسمنة, وذلك لقلة المعلومات المتوفرة لديهم عن الجانب الصحي, كما انعكس ذلك سلبا على زيادة اكبر في تعاطي المواد الضارة. أما دراسة **(Rajan. S et al.,2017)** التي هدفت إلى تقييم جدوى استدامة تنفيذ برامج التثقيف الصحي القائم على الفصول الدراسية, والذي يدمج تنمية المهارات مع التعليم الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية. حيث تم استخدام المنهج التجريبي على عينة الدراسة المكونة من (168) طالبا من الصف السادس في مدرستين أمريكيتين وأظهرت النتائج زيادة كبيرة في الكفاءة الذاتية فيما يتعلق في استهلاك الفاكهة والخضراوات. وفي **دراسة صالح وآخرون (2015)** التي هدفت تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية السورية, وأظهرت النتائج أن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية كان جيدا عند (28%) من المدارس, وبمستوى متوسط عند (57%) منها, وبمستوى ضعيف عند (15%) من المدارس. وقام العجمي وآخرون (2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على واقع البيئة المدرسية في الكويت, من حيث الموقع والتصميم ومن حيث توفر الشروط الصحية والنفسية, واثر البيئة المدرسية على العملية التعليمية, حيث أظهرت النتائج أن واقع التصميم وموقع المدارس مناسب بدرجة متوسطة, كما تتوفر الشروط الصحية والنفسية بدرجة متوسطة أيضا, وان البيئة المدرسية تؤثر إيجابا في العملية التعليمية, كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد العينة تعزى لمتغيرات الدراسة باستثناء متغير المرحلة الدراسية. وأجرى **(إسماعيل,2013)** دراسة هدفت التعرف إلى واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة في فلسطين والعوامل المؤثرة في, وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس. وأجرى **الرشيدي وصرايرة (2012)**دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات, حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات كان متوسطا وكذلك من وجهة نظر المعلمات, وبينت الدراسة أن لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة والسلطة المشرفة, وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والسلطة المشرفة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير الخبرة العملية لصالح أصحاب الخبرة من (5) سنوات فما دون عند مقارنة المتوسط الحسابي مع متوسط أصحاب الخبرة (6-10) سنوات. أما **دراسة جرجاوي واغا(2011)** التي هدفت التعرف إلى واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة, وتمثلت مجالات الدراسة من مجال البيئة المدرسية, ومجال تقديم الخدمات الصحية, ومجال التثقيف, والتوعية الصحية, ومجال الصحة النفسية وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المدرسة تراقب البيئة المدرسية بعناية, كما أن للمدرسة دور في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ, بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ والاهتمام بالصحة النفسية. وقام**(الصعوب, 2009)** بدراسة هدفت التعرف إلى درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن, وتكونت مجالات الدراسة من مجال التخطيط والتوعية والتثقيف الصحي, ومجال الصحة الجسدية والنفسية, ومجال المقاصف والتغذية الصحية, ومجال العناية بصحة الفم والأسنان, وأظهرت النتائج أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن من قبل مديري المدارس والمعلمين ومشرفي الصحة كانت متوسطة, ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تطبيق برامج الصحة تعزى إلى متغير الوظيفة لصالح مشرفي الصحة المدرسية, ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للموقع الجغرافي لصالح إقليم الوسط, وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس . وفي دراسة**(Jones, Sh. et al,2007)** التي هدفت التعرف إلى وضع البيئة المدرسية في مدارس الولايات المتحدة الأمريكية الخمسين بالإضافة إلى مقاطعة كولومبيا وأظهرت النتائج أن معظم الولايات تقوم بسياسة تفتيشية دورية لبيئات المدارس حيث يتم صيانتها وتزويدها بالمعدات التدريبية اللازمة بشكل دوري, وان جميع المدارس لديها خطط للطوارئ, وبرامج لمكافحة التدخين والكحول وحمل السلاح, في حين أن بعضها يفتقر لإعادة جدولة أنشطة الهواء الطلق وذلك لتجنب الأوقات التي تكون الشمس في ذروتها. وهدفت **دراسة طوقان(2003)** التعرف إلى واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في محافظة نابلس في فلسطين, وتكونت مجالات الدراسة من الصحة البيئية, والصحة النفسية, والصحة الاجتماعية, والصحة الجسمية,وأظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية وكذلك التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة نابلس تبعا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ودوام المدرسة, وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لمتغير الجهة المشرفة ولصالح المدارس الحكومية, وفي موقع المدرسة لصالح مدارس التي تقع في المدينة.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

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

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في المدارس الحكومية في محافظة الخليل، والبالغ عددهم (1482) معلما ومعلمة. وبلغ حجم عينة الدراسة الخاصة بالاستبانة(250) فردا من أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في مدارس محافظة الخليل الحكومية, حسب طريقة العينة الطبقية العشوائية **الجدول رقم (1).**

جدول(1): توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة لمعلمي اللجان الصحية ومنسقيها, حسب المديرية وجنس المدرسة

المديرية/جنس المدرسة	ذكور	إناث	مختلطة	المجموع	حجم العينة
مديرية الخليل	198	228	15	441	75

مديرية شمال الخليل	135	123	51	309	52
مديرية جنوب الخليل	156	132	195	483	83
مديرية يطا التعليمية	66	66	117	249	40
المجموع	**555**	**549**	**378**	**1482**	**250**

أدوات الدراسة:

استخدم الباحثان الاستبانة لدراسة واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل، التي تم بنائها بالاستعانة بالعديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة(طوقان،2003) ودراسة (الصعوب,2009) كما اختار الباحثان المجالات المعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية لتحديد واقع الصحة المدرسية. وقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (40) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: الخدمات الصحية, التغذية المدرسية, التثقيف والتعزيز الصحي, البيئة المدرسية, وتتدرج الإجابة على الفقرات كالتالي: (أعارض بشدة=1), (أعارض=2), (محايد=3), (أوافق=4), (أوافق بشدة=5) وفق مقياس ليكرت الخماسي من (1-5), ملحق رقم (1). واعتمد الباحثان صدق المحكمين للتأكد من صدق الأداة بعرضها على (24) محكما من أصحاب الاختصاص الاكاديمين في الجامعات الفلسطينية و رؤساء أقسام الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم الفلسطينية . ولقياس ثبات أداة الدراسة تم استخدام معادلة كرونباخ بعد تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية من مجتمع لدرسة ومن خارج العينة، وكانت النتائج كما في **الجدول رقم (2).**

جدول (2): معاملات ثبات أداة الاستبانة وفق معادلة كرونباخ الفا

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

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

تطبيق الدراسة:

بعد اخذ الموافقة الرسمية من مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل لإجراء الدراسة، تم توزيع الاستبانات عن طريق بريد مكاتب المديريات على المدارس المستهدفة ضمن عينة الدراسة. واستغرقت عملية جمع الاستبانات شهر, حيث تم استرجاع (250) استبانة, وبعد ذلك تم مراجعتها وتدقيقها, والتأكد من صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل وهو واقع الصحة لمدرسية
- متغيرات تصنيفية: المديرية: وله أربع مستويات: الخليل, جنوب الخليل, شمال الخليل, يطا.
- جنس المدرسة: وله ثلاث مستويات: ذكور, إناث, مختلط.
- المرحلة الدراسية: وله مستويان: أساسي, ثانوي.
- موقع المدرسة: وله ثلاث مستويات: مدينة, قرية, مخيم.
- سنوات الخبرة: وله ثلاث مستويات: أقل من 5 سنوات, من 5-10 سنوات, أكثر من 10 سنوات.
- الوصف الوظيفي: وله مستويان: منسق لجنة صحية,عضو لجنة صحية.

المعالجة الإحصائية:

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

جدول (3): المقياس ألوزني لتحديد درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية

الوسط الحسابي الموزون	الحالة
أقل من 2.34	منخفضة
من 2.34 - أقل من 3.67	متوسطة
من 3.67 فأكثر	مرتفعة

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

تم التوصل لنتائج الدراسة من خلال استجابات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين والمنسقين الميدانيين في مدارس محافظة الخليل الحكومية, على أداتي الدراسة, تبعا لأسئلة الدراسة وفرضياتها، وذلك كما يأتي:

أولا: نتائج السؤال الأول:

ما واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟ للإجابة عن السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين على فقرات ومجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية، كما يبينها **جدول(4)**.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات و اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية

المجال	الوسط الحسابي الموزون	الانحراف المعياري	الدرجة
الخدمات الصحية	4.42	0.44	مرتفعة
التغذية المدرسية	3.95	0.56	مرتفعة
التثقيف والتعزيز الصحي	3.88	0.56	مرتفعة
البيئة المدرسية	3.86	0.67	مرتفعة
الدرجة الكلية	**4.03**	**0.45**	**مرتفعة**

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

المجال الأول: الخدمات الصحية، ويبينها الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات افرد عينة الدراسة لفقرات مجال الخدمات الصحية.

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

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

المجال الثاني: التغذية المدرسية، ويبينها الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال التغذية المدرسية

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

بالنسبة لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقا لفقرات المجال الثاني :(التغذية المدرسية), جاءت مرتفعة لجميع لفقرات هذا المجال وهذا بدوره يعبر عن الالتزام بتطبيق فقرات هذا المجال حسب ما أورده المبحوثون, وخاصة الفقرات, مثل فقرة (3) تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف, (5) يتوفر شهادة خلو من الأمراض للعاملين في مقصف المدرسة, (9) يخصص وقت كاف لشراء جميع الطلبة من المقصف, (6) تعمل

المدرسة افطارات صباحية جماعية للطلبة بشكل دوري, وفقرة (8) يلتزم العاملون في المقصف بقواعد النظافة العامة, وغيرها من الفقرات التي تبرر الارتفاع في درجة هذا المجال.

المجال الثالث: التثقيف والتعزيز الصحي، ويبينها الجدول (7)

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة لفقرات مجال التثقيف والتعزيز الصحي

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

أما تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقا لفقرات المجال الثالث:(التثقيف والتعزيز الصحي), يرى الباحثان أن تطبيق فقرات هذا المجال يعكس السبب في ارتفاع تقديرات أفراد العينة, مثل فقرة (1) يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية, و(10) يتم التدريب على الإخلاء بالتعاون مع الدفاع المدني, و(6) تقدم برامج لرفع الوعي بالأمن والسلامة للطلبة في المدرسة, (2) تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الغذائي للطلبة في المدرسة,(9) تنظم مسابقات مدرسية للصف والطالب النظيف, وغيرها من الفقرات, وعليه من الطبيعي ارتفاع درجة هذا المجال.المجال الرابع :البيئة المدرسية، ويبينها **الجدول (8).**

جدول(8): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة للفقرات المتعلقة بمجال و اقع البيئة المدرسية

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

بالنسبة لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية وفقا لفقرات المجال الرابع:(البيئة المدرسية),فقرات هذا المجال عكست الالتزام بتطبيق فقرات هذا المجال, وخاصة الفقرات, (3) يوجد طفايات حريق داخل مرافق المدرسة,

و(2) تجرى فحوصات دورية للمياه في المدرسة, و(4) تبعد مصادر التلوث البيئي عن مباني المدرسة مسافة كافية, و(6) يتناسب عدد المشربيات مع مجموع عدد الطلبة, وفقرة(5) تتناسب مساحة الغرف الصفية مع أعداد الطلبة.

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

كما أن التعاون المثمر مع المؤسسات الصحية وأهمها وزارة الصحة الفلسطينية ممثلة بمديريات الصحة بالمحافظة وقسم الصحة المدرسية في كل منها, والدفاع المدني وما يقوم به من نشاطات ممنهجة طوال العام الدراسي لنشر الوعي بالسلامة العامة, ولا يغيب عن أذهاننا الدور القيادي الذي يتمتع به الكثير من المدراء. وتعد أقسام الصحة المدرسية في المديريات من الوحدات الإدارية الفاعلة المتابعة بشكل حثيث للبرامج والمشاريع الصحية, من خلال انطلاقها بشكل يومي للميدان من اجل الاطلاع والرقابة والتطوير, وتشجيع المبادرات الابداعية لكل الفاعلين في الميدان من اجل صحة مدرسية مميزة, وتعمل كذلك جاهدة من أجل سد الثغرات ان وجدت, وتحقيق العدالة من خلال الاهتمام بالمدارس الأقل حظا, ولها دور ضليع في التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي للنهوض بالوضع الصحي بشكل عام.

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

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

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

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير المديرية.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الأولى, تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في المدارس المعينة تبعاً لمتغير المديرية, والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير المديرية

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

يتضح من قيم المتوسطات الحسابية في الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير المديرية, وللتعرف فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا, تم استخدام تحليل التباين الأحادي, والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (10): نتائج تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA) للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية حسب متغير المديرية.

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

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

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

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير جنس المدرسة؟ للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الثانية, تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في المدارس المعينة, والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير جنس المدرسة

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

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

جدول (12): تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA) لفحص الفروق بين تقديرات افراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير جنس المدرسة

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

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

جدول (13): نتائج اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية حسب متغير جنس المدرسة والتي تمثل الفروق في الأوساط الحسابية

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

*** دال إحصائيا عند مستوى 0.05.**

من خلال القيم الواردة في الجدول السابق يتبين بأن الفروق كانت بين مدارس الذكور ومدارس الإناث، لصالح مدارس الإناث. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية, تعزى لمتغير جنس المدرسة, حيث كانت الفروق لصالح مدارس الإناث مقابل مدارس الذكور.

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

وقد يكون للمشاكل التي يواجها مدراء ومعلمو مدارس الذكور الخاصة بأمور الضبط وتقليل العنف بين الطلبة دور في ظهور أعباء إضافية تقف حائلا أمام وجود الوقت الكافي للاهتمام بالنواحي الجمالية والتنظيمية المتعلقة بالصحة المدرسية. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (صدراتي,2014) والتي لم تظهر وجود تأثير لمتغير جنس المدرسة على واقع الصحة المدرسية.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير المرحلة الدراسية. للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الثالثة, تم استخدام اختبار (ت) تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية, والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (14): نتائج اختبارت(t-test) للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير المرحلة الدراسية

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

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

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

ويرجع الباحثان عدم وجود هذه الفروق إلى توحيد الأنظمة والقوانين والتعليمات الصحية الصادرة من مكاتب الصحة المدرسية في المديريات, ويتم تزويد أعضاء اللجان الصحية من المعلمين والمنسقين بما هو جديد في مجال الصحة

المدرسية, سواء كانوا في المدارس الأساسية أو الثانوية فكل مرحلة لها متطلباتها لخاصة والتي لا تقف عائقا أمام المعايير العامة للحكم على توافر الشروط الصحية, كما أن الدورات التدريبية المتخصصة في النواحي الفسيولوجية المرحلية للطلبة تمكن معلمي اللجان الصحية والمنسقين من سد الفجوات بين ما يمتلكه المعلمون من معارف ومهارات وما ينبغي أن يكونوا عليه, من اجل تحقيق الكفاية الوظيفية وهذا بدوره يلغي هذه الفوارق تبعا لمتغير المرحلة الدراسية. وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (العجمي,2014) التي اظهرت فروق لصالح المدارس الثانوية.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير موقع المدرسة. للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الرابعة, تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة. والجدول (15) يبين ذلك.

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة

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

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

جدول (16):تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA) لفحص الفروق في واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير موقع المدرسة.

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

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

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

يعزو الباحثان عدم وجود فروق في واقع الصحة المدرسية تبعا لمتغير موقع المدرسة, إلى أن وزارة التربية والتعليم ممثلة بمديريات التربية تحرص على إيصال الخدمات الصحية لجميع المناطق وخصوصا الأقل حظا من اجل تحقيق المساواة, حيث تقوم برفد المدارس بالمستلزمات والحاجات من منطلق العدالة الواعية بحاجات كل منطقة, كما أن لتقارب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المحافظة دور في جسر هذه الفروق, وما يتمتع به المجتمع الفلسطيني والخليلي بشكل خاص من تكافل ودعم للنهوض بالمدارس الأقل حظا. وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (الصعوب,2009) التي أظهرت فروق لصالح إقليم الوسط في الأردن, ودراسة (طوقان ,2003) التي أظهرت نتائج دراستها الفروق لصالح المدارس التي تقع في المدينة.

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

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية الخامسة, تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة. والجدول (17) يبين ذلك.

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغيرسنوات الخبرة.

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

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

جدول (18): تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA) لفحص الفروق بين تقديرات افراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

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

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

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

يعزو الباحثان عدم وجود الفروق تبعا لمتغير سنوات الخبرة, إلى أن المعارف والمهارات التي يجب أن يتمتع بها منسق أو عضو اللجنة الصحية هي واضحة ومحددة ومعروفة للجميع, كما أن هذه الممارسات لا يتم إثرائها بحكم التقادم, وإنما هي في حالة تطور وتغير مستمر بفعل البحوث والدراسات التي تزداد يوما بعد يوم, لذلك لا يظهر تأثير كبير لسنوات الخبرة في هذا الإطار, كما أن للدورات والمحاضرات التي تقوم بها المدارس والمديريات على حد سواء دور في إكساب المعلمين الجدد بالمهارات اللازمة لأداء العمل في مجال الصحة المدرسية, وكما أن متابعة عملهم من قبل قسم الصحة المدرسية في المديريات والإدارة المدرسية, ساهم وبشكل كبير في تخطي سنوات من الخبرة بالعلم والمعرفة والتطبيق والإرشاد, وهذا أن دل على شيء فانه يدل على مدى التعاون بين المعلمين الجدد وذوو الخبرة من اجل تعميم المهارات لتحقيق أهداف

الصحة المدرسية. وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (الرشيدي وصرايرة,2012) التي ظهرت فيها فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح أصحاب الخبرة من (5) سنوات فما دون.

نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تعزى لمتغير الوصف الوظيفي؟ للتحقق من صحة الفرضية الصفرية السادسة, تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي, والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (19) نتائج اختبار(ت) للعينات المستقلة لفحص الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لو اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي.

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

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

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

ويعزو الباحثان السبب في ذلك إلى أن الدورات التدريبية التي يتلقاها المعلمون سواء كانوا منسقين أو أعضاء لجان صحية كفيلة بإكسابهم المهارات اللازمة للقيام بالأعباء الوظيفية الملقاة على عاتقهم, كما أن تعاون مدراء المدارس في توفير اللازم وإسناد المعلمين وإرشادهم من اجل النهوض بالمستوى الصحي المدرسي, له دور كبير في أن يتمتع جميع أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها بالتوجه ذاته نحو النهوض بواقع الصحة في مدارسهم, وهذا يعكس التفاهم والتناغم القائم بين معلمي اللجان الصحية ومنسقيها. اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الصعوب ,2009) حيث ظهرت الفروق لصالح مشرفي الصحة المدرسية.

نتائج السؤال الثالث: ما سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟ يتضح من خلال تحليل إجابات المبحوثين على السؤال المفتوح في الاستبانة, أهم السبل التي تؤدي إلى تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية. من وجهة نظرك ما هي أهم الاقتراحات المناسبة لتطوير واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل؟ فكان عدد الأفراد الذين قاموا بالإجابة عن السؤال (160) مبحوثا, بنسبة (64%) من الأفراد الذين قاموا بتعبئة الاستبانة البحثية، والجدول التالي يوضح إجابات المبحوثين .

جدول (20) يبين إجابات المبحوثين حول الاقتراحات المناسبة لتطويرو اقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية

التكرار	الاقتراحات
40	تفريغ معلمي اللجان الصحية والتخفيف من العبء التدريسي لهم.
39	دورات ومحاضرات تثقيفية وورشات عمل للمعلمين في الصحة المدرسية.
39	زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الأندية البيئية المدرسية.
36	وجود ممرض او مسعف مقيم بالمدرسة.
36	توعية وتثقيف وعمل نشرات ولوحات إرشادية بالسلامة والصحة الطلابية.
29	عمل محاضرات صحية واجتماعات دورية لأهالي الطلبة.
25	الدعم المادي لقطاع التعليم بشكل عام والصحي بشكل خاص.

23	دعم المأكولات المقدمة في المقاصف من قبل إدارة المدرسة والمجتمع المحلي.
19	تخصيص غرفة مجهزة للإسعاف الأولي في المدارس.
19	مناسبة عدد المشربيات ودورات المياه وسعة الصفوف لأعداد الطلبة.
18	الرقابة المستمرة لمدى التزام الضامن بشروط الطعام الصحي.
15	توعية الطلبة بطرق انتقال العدوى والممارسات الصحية الشخصية.
13	عمل وجبات صحية وتنفيذ افطارات جماعية للطلبة.
9	توفير مرافق مهيأة لذوي الاحتياجات الخاصة.
8	زيادة عدد الآذنة وتزويدهم بالتدريب الكافي .
7	التعاون مع المؤسسات الصحية الوطنية بما يخدم المجتمع المدرسي.
6	معالجة قضايا التلوث البيئي بالقرب من المدارس مثل الروث والنفايات.
5	المتابعة الصحية للطلبة المفحوصين وتوثيق النتائج.
3	زيادة الوقت المخصص للاستراحة (الفرصة).

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكثر الاقتراحات تكرارا كانت تفريغ معلمي اللجان الصحية وتخفيف العبء التدريسي عليهم, تلاها مقترح زيادة الرقعة الخضراء وتشجيع التشجير من خلال الأندية البيئية المدرسية, وكذلك عقد دورات ومحاضرات تثقيفية وورشات عمل للمعلمين الأعضاء في اللجان الصحية, كما أكد بعضهم على ضرورة وجود ممرض أو مسعف بشكل دائم في المدرسة, بالإضافة إلى تعزيز التوعية والتثقيف بعمل النشرات واللوحات الإرشادية بخصوص السلامة والصحة الطلابية, بالإضافة إلى العديد من الاقتراحات البناءة المبينة في الجدول أعلاه.

التوصيات:

كانت النتائج الدالة على واقع الصحة المدرسية مرتفعة بشكل عام, وتبعا لذلك جاءت التوصيات من اجل تعزيز الممارسات الايجابية أولا, ومحاولة تجاوز بعض الفجوات والثغرات التي تظهر بين الحين والآخر, من أجل استمرار التقدم والرقي بالسلوك الصحي العام.

في ضوء نتائج هذه الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- العمل على تحسين البيئة المدرسية لتتلائم مع متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التأكيد على ضرورة عقد البرامج التثقيفية الممنهجة والمدروسة في مجال الصحة المدرسية لكل من المعلم والطالب وأفراد المجتمع المحلي على حد سواء.
- العمل على تزويد المدارس بالمستلزمات اللازمة لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التأكيد على دعم برامج الزراعة والتشجير في المدارس وتشجيعها, انطلاقا من الخطط الحكومية, (فلسطين خضراء بحلول (2020).
- ضرورة دعم المقاصف المدرسية وتحويلها إلى جهات غير ربحية كالجمعيات النسوية, حيث أنها الأقدر على إعداد وجبات صحية بأسعار مدعومة كحل مؤقت نحو توفير المطعم المدرسي الصحي مستقبلا.

مقترحات بحوث ودراسات مستقبلية:

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

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المراجع العربية

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

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

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

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

الرواجبة, عايدة. (2000): **موسوعة عالم المرأة** , دار اسامة للنشر والتوزيع, الطبعة الاولى, عمان, الأردن.

السبول, خالد. (2005): **الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**, الطبعة الاولى, دار المناهج للنشر والتوزيع عمان, الاردن.

الصالحي, نبيل. (2012**): استراتيجيات الإدارة المدرسية في ضوء الاتجاهات المعاصرة**, الجنادرية للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

الصرايرة, خالد. الرشيدي, تركي. (ايلول, 2012): مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث**, 26(**10**), ص ص 2348-2306.

الصعوب, اسلام. (2009): **درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الاساسية في الاردن**, جامعة عمان العربية العليا, الاردن (رسالة دكتوراه غير منشورة).

العجمي, معدي. والعجمي, عمار. والذروة, مبارك. (2014): واقع البيئة المدرسية بدولة الكويت وأثرها على العملية التعليمية. **مجلة الثقافة والتنمية, (15**)86, ص ص 104-65.

تايجي, ابراهيم. (2002): **الصحة المدرسية و اثارها على التحصيل الدراسي**, وزارة التربية الوطنية, الجزائر.

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

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

شكر, فايز. واسعد, أمان. وعبد الحليم ,ابو القاسم. (1999): **الصحة المدرسية**, الطبعة الاولى, عالم الكتب, القاهرة, مصر.

شكر, فايز. واسعد, امان. وعبد الحليم, ابو القاسم. (2007): **الصحة المدرسية**, الطبعة الثانية, دار عالم الكتاب, الرياض, السعودية.

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

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

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

عطوي, جودت. (2014**): الادارة المدرسية الحديثة**, دار الثقافة للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

عمران, روز. (2015): **الرياضة والصحة للجميع**, دار امجد للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

كرزم, جورج. عمر, رشا. داعر, سعد. بلاونة, عزمي. حمد, علي.(2007): **الدليل المرجعي في التربية البيئية**, الطبعة الاولى, مركز العمل التنموي, رام الله, فلسطين.

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

وزارة التربية والتعليم العالي (2008): **دليل عمل اللجانالصحية المدرسية**, قسم الصحة المدرسية, رام الله, فلسطين.

وزارة التربية والتعليم العالي. (2011)**: دليل المقاصفالمدرسية**, وزارة التربية والتعليم العالي , قسم الصحة المدرسية, رام الله, فلسطين.

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

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

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

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

الرواجبة, عايدة. (2000): **موسوعة عالم المرأة** , دار اسامة للنشر والتوزيع, الطبعة الاولى, عمان, الأردن.

السبول, خالد. (2005)**: الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**, الطبعة الاولى, دار المناهج للنشر والتوزيع عمان, الاردن.

الصالحي, نبيل. (2012)**: استر اتيجيات الإدارة المدرسية في ضوء الاتجاهات المعاصرة**, الجنادرية للنشر والتوزيع, عمان, الاردن.

الصرايرة, خالد. الرشيدي, تركي. (ايلول, 2012): مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات**. مجلة جامعة النجاح للأبحاث**, 26(**10**), ص ص 2348-2306.

الصعوب, اسلام. (2009): **درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الاساسية في الاردن**, جامعة عمان العربية العليا, الاردن (رسالة دكتوراه غير منشورة).

العجمي, معدي. والعجمي, عمار. والذروة, مبارك. (2014): واقع البيئة المدرسية بدولة الكويت وأثرها على العملية التعليمية. **مجلة الثقافة والتنمية, (15)**86, ص ص 104-65.

تايجي, ابراهيم. (2002): **الصحة المدرسية و اثارها على التحصيل الدراسي**, وزارة التربية الوطنية, الجزائر.

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

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

شكر, فايز. واسعد, أمان. وعبد الحليم ,ابو القاسم. (1999): **الصحة المدرسية**, الطبعة الاولى, عالم الكتب, القاهرة, مصر.

ثانيا: المراجع الأجنبية

American school health association, (2017): **What is School Health**, U.S.A https://netforum.avectra.com/eweb/DynamicPage.aspx?Site=asha1&WebCode=WhatisSchoolHealth.

Bundy. D, (2011)**: Rethinking School Health, The** world bank. https://books.google .ps/books?Isbn=0821383973.

Giuliani, George (2012): **The Comprehensive Guide to Special Education law, Jessica** kingsely publishers, London, Philadelphia.

Jones. Sh, Axelrad. R, (2007): Healthy &safe school Environment, **Journal of School Health**, 77(**8**), pp522-543.

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

Rajan.s, Robert.K, Guerra.L, Pirsch.M, Morrell.E, (2017): Integrating health education in core curriculum class rooms, Journal **of School Health**, 87 (**12**), pp.949-957.

Steven. A, Raftery.J, Mant.J, Simpson.S, (2004)**: Health Care Needs Assessment**, Oxford, San Francisco, USA.