متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد

الدكتورة حنان المومني

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (211) مديرًا ومديرة في المدارس الحكومية بمحافظة إربد.

أظهرت النتائج أن متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، جاءت بدرجة مرتفعة، وجاءت متطلبات برامج الرعاية الصحية أعلى مجالات الدراسة، تلتها مجالات التطوير الإداري والمهاري، ثم الاحتياجات المادية والمعنوية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتطلبات الصحة المدرسية ولجميع المجالات والدرجة الكلية تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تبعًا لمتغير نوع المدرسة، وجاءت الفروق لصالح (بنات، ومختلطة).

وأوصت الباحثة وضع معايير لتقويم برامج الصحة المدرسية، وتخصيص جائزة سنوية تحفيزية تقدمها وزارة التربية والتعليم لأفضل المدارس المطبقة للصحة المدرسية.

الكلمات المفتاحية: متطلبات الصحة المدرسية، بيئة مدرسية آمنة، المدارس الحكومية، محافظة إربد.

(120) كلمة

Abstract

The present study aims to investigate the job proficiencies needed by the faculty members in the university college for girls in Qunfudah from the students' perspective. The sample consists of 621 students (13% of the total population) in the academic year 1438-1439 H. Data have been collected via a questionnaire that focus on five domains: personality and human relations; planning and executing classes; techniques and evaluation; background knowledge and motivating techniques. The results show medium evaluation estimation among the faculty members towards the needs of job proficiencies. There have been no statistically significant differences between the medium evaluation estimations of the participants at different domains of the study except the academic domain in favour of the literary branch. The researcher recommended paying more attention to the needs of the faculty members by providing them with training courses related to their specialisations as well as recruiting new qualified faculty members.

Keywords: Job proficiencies, universities, faculty members

المقدمة:

تمثل الرعاية الصحية المدرسية جانب أساسيًا وهدفًا استراتيجيًا تسعى إليه المؤسسات التربوية، كون تأهيل الطالب في الجانب الصحي يضاهي أهمية تنمية مختلف أنواع المعرفة لديه، وذلك لأن اكتساب الطالب عادات النظافة وقواعد التغذية السليمة، وآداب الطعام والاهتمام بالبيئة المدرسية، وممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية المتعددة مع المحافظة على صحته البدنية والنفسية؛ من شأنها ترسيخ سلوكيات حضارية لديه تساعده بالتالي على الاندماج والتوافق مع بيئته ومجتمعه.

كما وتُعد المدرسة بيئة مناسبة وفاعلة للنهوض بصحة الطلبة، وأسرهم، وصولاً إلى الارتقاء بالمجتمع بأسره، وتعتبر الحالة الصحية للطلبة من أهم المؤشرات التربوية، فقد أظهرت العديد من الدراسات، أن الاهتمامَ بصحة الطلبة أمرًا في غاية الأهمية، وأن المدرسة تلعب دورًا كبيرًا في الحفاظ على صحة الطلبة، وتسعى إلى توجيههم نحو السلوك السليم لحياة صحية جيدة، كما ويقع على عاتق

المدرسية مسؤوليات كبيرة في متابعة العادات الصحية للطلبة، والسلوك السليم في المدرسة، ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم الخدمات الوقائية، والعلاجية، والتثقيفية على حد سواء، الأمر الذي يؤثر في حسن إعدادهم ليكونوا عناصر فاعلة في مجتمعهم (كماش، 2009).

وتؤكد منظمة الصحة العالمية (2010) على أبرز الاحتياجات اللازمة لتفعيل برامج الصحة المدرسية، والتي تتمثل بتقدير ومكافئة المدرسة التي تعمل على تعزيز مفهوم الصحة المدرسية في بيئتها، ووضع المعايير والإجراءات اللازمة لمنح المدارس وضعًا خاصًا يحفزها على المشاركة في هذه البرنامج، كذلك توفير الاحتياجات والحوافز من أجل دفعها إلى المشاركة بفعالية، ومن ذلك المعدات والمرافق، والدعم التقني والمالي. وحتى تقوم المدرسة بدورها الفاعل في تطبيق برامج الصحة المدرسية، يجب توافر مجموعة من المتطلبات تساعد على تنفيذ هذه البرامج بالصورة التي توفر البيئة المدرسية الآمنة، وجاءت الدراسة الحالية للتعرف على متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد.

مشكلة الدراسة:

تسعى الصحة المدرسية إلى تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية على حد سواء، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس وبالتالي في المجتمع.

ولكون الباحثة تعمل في قطاع التعليم كقائدة تربوية، ومن خلال تجربتها وخبرتها الميدانية، لاحظت أهمية كبيرة لإجراء مثل هذه الدراسات؛ حيث يشكل الطلبة نسبةً كبيرةً من المجتمع لذا يستوجب توفير قدر كبير من الإمكانات الصحية والعناية بأحوالهم الصحية، خاصة فترة الطفولة التي تعتبر فترة النمو والتطور السريع بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا؛ لذا فإن للعناية الصحية لهذه المرحلة أهمية كبيرة، كما أن الطلبة

معرضون للإصابة بكثير من الأمراض المعدية كونهم يأتون من بيئات متعددة ويتم الاختلاط فيما بينهم لفترات طويلة، كما أن المدرسة تتيح فرصة ممتازة للمسح والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض خاصة أن الطلبة في المدرسة يعدون قطاعًا منظمًا، وهذا يعني أنهم ينتموا إلى مجموعة عمرية معينة، ويمكن الاتصال بهم بسهولة؛ الأمر الذي يسهل تنفيذ وتقييم البرامج الصحية بينهم وإجراء المسوحات الصحية، ولاحظت الباحثة أن هناك قصورًا واضحًا في الاهتمام بالبيئة المدرسية الآمنة في ظل الضغط الطلابي على المدارس. كما أظهرت دراسة جيانين ودايدر (Jeanine and Didier, 2010) وجود جهل من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، وأن البرامج الصحية المستخدمة في المدارس قديمة. وبناء على ما سبق يمكن أن تتلخص مشكلة الدراسة بالسؤالين الآتيين:

1- ما متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين تعزى للمتغيرات (المرحلة الدراسية، نوع المدرسة).

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف على متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين.

2- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين تعزى للمتغيرات (المرحلة الدراسة، نوع المدرسة).

أهمية الدراسة: تعود أهمية الدراسة الحالية إلى محاولتها التعرف على متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، كما تتضح أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي كالآتي:

الأهمية النظرية:

1- حيث تبرز أهمية الدراسة كونها تتناول موضوعًا رئيسًا ويعتبر من أحد وسائل تحقيق الاستراتيجية الوطنية في تقديم الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

2- محاولة لإضافة قيمة جديدة للمعرفة العلمية في مجال الصحة المدرسية، ودعم نتائج الدراسات السابقة والتي تناولت موضوع الصحة المدرسية.

3- يؤمل أن تكون عاملًا مهمًا في إثراء المكتبة العربية بموضوع الصحة المدرسية.

الأهمية التطبيقية:

1- قد تقدم نتائج الدراسة الحالية تغذية راجعة لمتخذي القرار في وزارة التربية والتعليم، في تقويم الصحة المدرسية وتطويرها.

2- يؤمل أن يستفيد من هذه الدراسة الباحثون وذلك من خلال الاستفادة منها في إجراء دراسات مشابهة في مجتمعات متنوعة وبمتغيرات جديدة، وأن يفتح الباب أمام الباحثين للبحث في متطلبات الرعاية الصحية ومدى تطبيقها في قطاعات أخرى يستفيد منها المجتمع.

3- يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تفيد مديري ومديرات المدارس في التعرف على متطلبات الصحة المدرسية والجوانب التي تحتاج إلى تعزيز ومتابعة.

4- قد تثير اهتمام وزارة الصحة في متابعة ومراقبة ودراسة الأمراض المعدية، في استحداث قسم للاستشعار ومتابعة الأمراض المعدية من خلال الصحة المدرسية، ومحاولة للحد من انتشارها.

حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة بالآتي:

الحدود البشرية والمكانية: اقتصرت الدراسة على مديري ومديرات المدارس الحكومية في محافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام 2018/2017م.

الحدود الموضوعية : اقتصرت الدراسة على متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من خلال الأبعاد التالية: (متطلبات برامج الرعاية الصحية، متطلبات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، المتطلبات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية).

مصطلحات الدراسة:

الصحة المدرسية:

تعرف بأنها أي نشاط يتم الاضطلاع به لتحسين أو حفظ صحة جميع أفراد المجتمع المدرسي، وهو مفهوم أوسع من التثقيف الصحي (التربية الصحية)؛ ويشمل توفير مستلزمات وإقامة أنشطة متعلقة بكل من: السياسات الصحية للمدرسة، وبيئة المدرسة المادية والاجتماعية، والمناهج الدراسية، والروابط مع المجتمع، والخدمات الصحية (الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم، 2010).

وتعرف الباحثة الصحة المدرسية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها جميع البرامج والأنشطة الصحية التي تعدها وتشرف على تنفيذها المدارس، لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد، من خلال المجالات: متطلبات برامج الرعاية الصحية، ومجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، والاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية.

البيئة المدرسية الآمنة:

عرفت بأنها الوسط الذي يضم مفهوم البيئة الطبيعية والاجتماعية الإيجابية، بما يتضمنه من علاقات، وأفراد، وتنظيمات، وبنى، وعادات، وتقاليد اجتماعية، وقيم أخلاقية، وعلوم، وآداب، وفنون (حشايكة، 2016).

وتعرف الباحثة البيئة المدرسية الآمنة إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها الوسط المادي والمعنوي والذي يتمتع من خلاله أفراد المدرسة بأعلى مستويات الشعور بالأمن والأمان والانتماء للمدرسة ومدخلاتها، نظرًا لما يتوفر لهم من المناخ السليم والصحي والخصائص الايجابية المتعلقة بالعملية التربوية

الإطار النظري:

إن تهيئة الطالب للاهتمام بصحته والمحافظة عليها في بيئته المدرسية، من شأنها أن تمكنه من مزاولة دراسته في ظروف تحقق له النجاح وتضمن له التفوق، ويحتاج ذلك إلى تظافر جهود جميع الأطراف سواء كانت منها الفردية أم الجماعية، وتعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة، ولجان الصحة المدرسية، والقطاعات الصحية المختلفة في المدارس أو بالاشتراك معها، والمصممة لتعزيز صحة الطلبة والعاملين من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية (الشهري وفقيهي، 2010).

أولًا: مفهوم الصحة المدرسية: تسعى الدول إلى توفير العناية الصحية اللازمة لطلابها، كي تضمن للأجيال الناشئة حياة صحية سليمة خالية من الأمراض، وذلك عملًا بمقولة العقل السليم في الجسم السليم، وهذا الإجراء الصحي يعرف بالصحة المدرسية.

ويشير مصطفى (1996) بأن الصحة المدرسية هي مجموعة من الإجراءات والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدم لرفع المستوى الصحي. كما وتعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من المفاهيم والمبادىء والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدارس، وتعزيز صحة المجتمع بأسره وذلك بالتعاون الفعال مع الأطر الصحية العاملة في المجتمع (اسماعيل، 2013).

ثانيًا: نشأة الصحة المدرسية: بدأت الصحة المدرسّة بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى، ثم بدأت في التحول إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى و إعطاء التطعيمات وإجراءات التعامل مع الأمراض المعدية، وانتقلت من الاعتماد على الأطباء وهيئة التمريض السريري إلى فئات متخصصة ولكنها أقل تأهيلًا مثل المشرف الصحي، والزائر الصحي، والمثقف الصحي، وممرض الصحة المدرسية، وفني صحة الفم والأسنان، ثم تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزز الصحة والوقاية الأولية من الأمراض المنتشرة في المجتمع، وتحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية إلى المشكلات السلوكية ومحاولة الحيلولة دون اكتساب الطالب السلوكيات الصحية السلبية كالتدخين والإدمان على المخدرات والممارسات الجنسية المحرمة، ومع هذا التطور انتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التربوية، وتحولت خدمات الصحة المدرسية من الاقتصار على كونها وظيفة للأطباء والممرضين والطاقم السريري ليشترك فيها أفراد الأسرة التربوية مع التركيز بالذات على دور المعلم، واستمرت الصحة المدرسية بالتطور حتى تحولت من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية (الطعامنة،

.(2007

ثالثًا: اهتمام وزارة التربية والتعليم بالصحة المدرسية:

تولي وزارة التربية والتعليم وبالتعاون مع وزارة الصحة اهتمامًا بالغًا بخدمات الصحة المدرسية الوقائية والعلاجية، ويحتفل بيوم الصحة المدرسية في الأردن في شهر نيسان من كل عام، وقد أُنجزت إستراتيجية الصحة المدرسية للأعوام 2008– 2012، والتي ركزت على تطوير الخدمات الصحية في المدارس، وترجمة لهذه التوجهات فإن وزارة الصحة تقوم بعمل الفحوصات الصحية اللازمة الضرورية، وإجراء الكشف الطبي الدوري الشامل، وتقوم على تطوير الخدمات الصحية المقدمة للطلاب، وتشير الإحصائيات لعام 2010– 2011 إلى أن نسبة التغطية للطلاب المفحوصين صحة عامة بلغت 99.3%، وأن نسبة التغطية للطلاب المفحوصين صحة الأسنان بلغت 99.6% من إجمالي الفئة المستهدفة (وزارة الصحة الأردنية، 2011).

رابعًا: أهداف الصحة المدرسية: أشار الجرجاوي وأغا (2011) إلى أن أهداف الصحة المدرسية لا تختلف كثيرًا عن أهداف الصحة العامة للمجتمع، إلا أن الصحة المدرسية تكون موجهة بالدرجة الأولى إلى طلبة المدرسة، حيث تتولى إدارة المدرسة ومعلموها توعية الطلبة وتوجيههم وتدريبهم للحفاظ على صحتهم وصحة الآخرين، ويمكن إجمال أهداف الصحة المدرسية بالآتي:

- الاسهام في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي للطلبة.
- رفع مستوى الثقافة الصحية للطلبة واكسابهم السلوك الصحي السليم.
- تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف الملائمة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ليستفيدوا من البرامج المدرسية.
- الوقاية من الأمراض" درهم وقاية خير من قنطار علاج".

- توثيق تاريخ الحالات المرضية للطلبة عن طريق التسجيل في السجل الصحي لكل طالب بالمدرسة.
- تزويد الطلبة بمعلومات مبسطة تساعدهم في المحافظة على صحتهم، ووقايتهم من الأمراض والحوادث.
- تنمية الميول الإيجابية لدى الطلبة نحو الصحة والعادات الصحية السليمة، وغرس القيم الصحية في نفوسهم.
- تعليم الطلبة بعض المهارات الصحية كالإسعافات الأولية، وتدريبهم عليها.

خامسًا: أهمية الصحة المدرسية: تعتبر الرعاية الصحية الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع، ولذلك حرص الإدارة التربوية على توفير الصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي، من تلاميذ ومعلمين، ووعاملين فيها، وتقوم الوحدة الصحية المدرسية، بتنفيذ العديد من البرامج الصحية، وتتمثل أهمية الصحة المدرسية بالآتي (الطعامنة، 2007):

- يمثل الأطفال في مرحلة الدراسة نسبة هامة من المجتمع، وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بالصحة لهذه الفئة.
- للمدرسة علاقة بجميع أفراد المجتمع، حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعلومات والسلوك الصحي السليم.
- تعتبر مرحلة الدراسة المرحلة الأساسية في نمو الطفل وتطوره ونضجه، وتحدث فيها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية، ولا بد أن تتوفر للطالب في هذه المرحلة المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية.
- في مرحلة الدراسة يكون الأطفال أكثر عرضةللإصابة بالأمراض السارية والمعدية، كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث.

- في مرحلة المدرسة يكتسب الأطفال السلوكيات المتعلقة بالحياة عمومًا وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعدهم في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جوًا مناسبًا لتعديل السلوكيات الخاطئة.

سادسًا: مجالات الصحة المدرسية: تعددت مجالات واهتمامات الصحة المدرسية، وتتمثل أبرز مجالات الصحة المدرسية بالآتي:

1- مجال الخدمات الصحية: تقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للطلبة وتوفر العلاج المطلوب لكل حالة مرضية سواء داخل المدرسة أو خارجها، كما تعمل على اكتشاف أي مرض أو وباء يظهر بين الطلبة، وتعمل على عزل الحالات المصابة وعلاجها أو تقوم بتحويلها إلى المركز الصحي الذي تتبع له المدرسة، وكذلك تقوم الصحة المدرسية بتوفير الأدوية والأدوات اللازمة لإسعاف الحالات الطارئة، كما وتقوم بمتابعة لقاحات التطعيم المقررة للطلبة (منظمة الصحة العالمية، 2011).

2- **مجال التثقيف الصحي:** حيث تقوم بتوعية الطلبة بأنواع المواد الغذائية وفوائدها وأمراض سوء التغذية، ونشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء والطرق الصحية لتناولها، وتجنب الأمراض التي تنتج عن التغذية غير السليمة أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء الملوث، بالإضافة إلى الأمراض المعدية وكيفية تجنبها، والعادات الصحية السليمة، ويمكن أن يتم التثقيف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية، ومجلات الحائط، ولوحة الإعلانات، والنشرات والمحاضرات (اباظة وآخرون، 2016).

3- التربية الصحية: وهي عبارة عن عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ككل، باستخدام الأساليب التربوية الحديثة، والتربية الصحية عملية تعليمية لا تكتفي بتقديم المعلومات النظرية التي يمكن أن تنسى أو تهمل، ولكن تهدف إلى تحويلها إلى اتجاه وسلوك سليم، ويتم ذلك بصورة تثير اهتمام الطلبة وتفاعلهم معها، وترتبط بحياتهم العملية مما

يدفعهم إلى المشاركة في الأنشطة الصحية بصورة إيجابية ومستمرة، والنهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي من أجل بناء مجتمع صحي سليم (العزام وآخرون، 2012).

4- البيئة الصحية: وتهدف إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة المعدية وتعزيز الصحة العامة وتطويرها وتشمل ما يلي (بوعافية، 2017):

1 – رصد الأمراض المعدية والوقاية منها.

2 – تشديد الرقابة على الأغذية في المقصف المدرسي، وفرض الشروط المناسبة لمطابقة إنتاجها المواصفات المطلوبة.

3 – تأمين مصادر نظيفة لمياه الشرب وحماية هذه المصادر من التلوث.

4 – مكافحة الحشرات والقوارض.

5 – التخلص من الفضلات بطرق آمنة وسليمة.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة ويليم وأنجيلا (William and Angela, 2010) إلى تقويم صحة الطالب في جامعات ولاية تكساس الأمريكية، والتعرف إلى الطرق والإجراءات الصحية المتبعة داخل كليات الجامعة، أتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبًا من كل كلية، كما تم إجراء مقابلة مع القائمين على تطبيق برامج الصحة الطلابية في هذه الكليات، أظهرت النتائج أن هناك برامج حديثة وجيدة طبقت خلال العام ٢٠١٠ تهدف إلى رفع مستوى الصحة الطلابية، ووجود رضى واضحًا من قبل الطلبة، وأن الكليات تبدي اهتمامًا كبيرًا في التجهيزات الصحية والبيئة المناسبة.

كما هدفت دراسة جيانين ودايدر (Jeanine and Didier, 2010) إلى التعرف على مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من خلال مسح واقع معرفة وإدراك الطلبة والمعلمين والمديرين لمفاهيم الصحة المدرسية، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مديراً و(١٠٠) معلم و(٢٠٠) طالب، أظهرت النتائج وجود جهل من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، وأن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

وهدفت دراسة الجرجاوي وأغا (2011) إلى التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (129) مشرفًا للصحة المدرسية، أظهرت النتائج أن المدرسة تراقب البيئة الصحية للمدرسة بعناية، وأن للمدرسة دور في الرعاية الصحية للطلاب والمدرسين، وأن للمدرسة دور في التثقيف الصحي للطلاب، كما أظهرت النتائج أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للطلاب وجميعها جاءت بدرجة عالية.

بينما هدفت دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) إلى التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (104) مديرة و(670) معلمة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات جاءت بدرجة متوسطة، وبينت الدراسة أنه لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات والمعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العملية والسلطة المشرفة.

وهدفت دراسة اسماعيل (2013) إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويرها، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (79) فردًا من العاملين في برامج الصحة المدرسية، أظهرت النتائج وجود اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، ووجود اهتمام من قبل الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين، لكن بينت الدراسة وجود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية والمكافأة، وذلك لعدم توفر الامكانات المادية والمالية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية والخدمات الصحية المدرسية.

بينما هدفت دراسة بوعافية (2017) إلى التعرف على علاقة الصحة المدرسية بالتربية البدنية والرياضية في المرحلة الثانوية، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (35) معلمًا، وبالإضافة إلى (5) أطباء مدارس، أظهرت النتائج إلى وجود متابعة ومراقبة طبية للطلاب من وجهة نظر المعلمين وبدرجة متوسطة, بينما أظهرت النتائج عدم خضوع الطلاب للمراقبة من وجهة نظر مصلحة الطب المدرسي، كما أظهرت النتائج أن مستوى التربية البدنية والرياضية عالٍ جدًا، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة المدرسية والتربية البدنية والرياضية لدى الطلبة.

وترى الباحثة أن الدراسة الحالية اختلفت مع الدراسات السابقة من حيث موضوع الدراسة وبيئتها في حين تشابهت مع البعض في المنهج والأداة والأساليب الإحصائية، وأن بعض الدراسات السابقة تتعلق بطرق غير مباشرة بمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة للطلبة. كما تم الإفادة من الدراسات السابقة في العديد من الأمور كمراجع ومصادر متعلقة بالأدب التربوي، وتحديد مشكلة الدراسة الحالية وصياغة أهدافها، وبناء الإطار النظري، والاطلاع على مناهج البحث المستخدمة، واختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة، وبناء أداة الدراسة، واختيار أفضل الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة

البيانات ومن ثم استخلاص النتائج وتفسيرها. والإفادة من خبرات الباحثين في كيفية تناولهم لمشاكل بحثهم ومصادر معلوماتهم وطريقة عرضهم وتحليلها ومناقشتهم للنتائج.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي؛ الذي يعتمد على جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كميًا وكيفيًا بهدف الوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفًا رقميًا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها (عبيدات وعبد الحق وعدس، 2016).

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس الحكومية في محافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددهم (707) مديرًا ومديرة وفق إحصائية وزارة التربية والتعليم للعام 2018/2017م.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (250) مديرًا ومديرة، تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية، مع المحافظة على نسب خصائص المجتمع، وبعد عملية جمع الاستبانات بلغت عينة الدراسة الصالحة للتحليل (211) استبانة وبنسبة أكبر من (84%)، ويوضح جدول (1) خصائص عينة الدراسة وفقاً للمرحلة الدراسية، ونوع المدرسة.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا للمرحلة الدراسية ونوع المدرسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
المرحلة الدراسية	أساسي	119	%56.4
	ثانوي	92	%43.6
المجموع		211	%100
نوع المدرسة	بين	59	%28
	بنات	96	%45.5
	مختلطة	56	%26.5
المجموع		211	%100

يتضح من جدول (1) أن أكثرية أفراد عينة الدراسة من المرحلة الأساسية، وبلغ عددهم (119) مديرًا ومديرة وبنسبة (56.4%)، كما أن أكثرية أفراد عينة الدراسة من مدارس البنات وبلغ عددهم (96) مديرة وبنسبة (45.5%).

أداة الدراسة: بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة كدراسة ويليم وأنجيلا (William and Angela, 2010)، ودراسة الجرجاوي وأغا (2011)، ودراسة اسماعيل (2013)، تم تطوير أداة للدراسة الحالية (الاستبانة)، وتكونت من قسمين: القسم الأول: تضمن المتغيرات المستقلة (المرحلة الدراسية، ونوع المدرسة)، وتكون القسم الثاني من (29) فقرة تقيس المتغير التابع، وموزعة على ثلاثة مجالات وهي (متطلبات برامج الرعاية الصحية واشتمل على (13) فقرة، متطلبات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية واشتمل على (8) فقرات، المتطلبات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية واشتمل على (8) فقرات، ويقابل كل فقرة مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

صدق أداة الدراسة:

1. الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرض الفقرات موزعة حسب المجال الذي تنتمي له كل فقرة، على مجموعة من المحكمين المختصين من ذوي الخبرة والكفاءة

والبالغ عددهم (9) محكمين، للحكم على مدى صحة وشمولية الفقرات وسلامتها اللغوية وانتمائها للمجال الذي صنفت فيه، وفي ضوء التغذية الراجعة من التحكيم وبنسبة اتفاق (80%)، تم اعتماد أداة الدراسة لتصبح في صورتها النهائية.

2. صدق البناء: للتحقق من صدق بناء الاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (35) مديرًا ومديرة ومن خارج عينة الدراسة، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة المجال والدرجة الكلية للاستبانة، وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة في العينة الاستطلاعية.

الرقم	المجال	معامل ارتباط بيرسون
1	متطلبات برامج الرعاية الصحية	****0.593**
2	متطلبات التطوير الإداري والمهاري	****0.440**
3	المتطلبات المادية والمعنوية	****0.419**

**وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يتضح من جدول (2) أن قيم معاملات الارتباط لمجالات الاستبانة مع الدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.440) و(0.593) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة مقبولة من صدق الاستبانة. ولحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه الفقرة، وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3): معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه الفقرة.

المجال الأول متطلبات برامج الرعاية الصحية		المجال الثاني متطلبات التطوير الإداري والمهاري		المجال الثالث المتطلبات المادية والمعنوية	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.407	1	**0.412	1	**0.433
2	**0.501	2	**0.436	2	**0.473
3	**0.466	3	**0.425	3	**0.405
4	**0.481	4	**0.399	4	**0.432
5	**0.499	5	**0.422	5	**0.400
6	**0.460	6	**0.417	6	****0.393**
7	**0.411	7	**0.445	7	**0.375

8	**0.417	8	**0.463	8	**0.406
9	**0.526				
10	**0.593**				
11	**0.505				
12	**0.515				
13	**0.508				

**وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.01).

يتضح من جدول (3) أن معامل ارتباط بيرسون للفقرات مع المجال الذي تنتمي إليه، تراوحت بين (0.393 – 0.593) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.01). وعليه تصبح الاستبانة في صورتها النهائية مكونة من (29) فقرة موزعة على (3) مجالات.

ثبات أداة الدراسة: تم تقدير معامل ثبات الاستبانة الداخلي بتطبيق معادلة "ألفا" كرونباخ (Cronbachs Alpha)، لجميع مجالات الاستبانة والاستبانة ككل على العينة الاستطلاعية التي بلغت (35) مديرًا ومديرة ومن خارج عينة الدراسة، ويوضح ذلك جدول (4).

جدول (4): معاملات ثبات كرونباخ ألفا "α" لمجالات الاستبانة، والاستبانة ككل في العينة الاستطلاعية

الرقم	المجال	معاملات ثبات كرونباخ ألفا " α"
1	متطلبات برامج الرعاية الصحية	0.852
2	متطلبات التطوير الإداري والمهاري	0.806
3	المتطلبات المادية والمعنوية	0.811
7	الاستبانة ككل	0.874

يُظهر جدول (4) أن معاملات الثبات المقدرة بمعادلة كرونباخ ألفا"α" لمجالات الاستبانة قد تراوحت بين (0.806– 0.852)، وقد بلغت درجة الثبات الكلية للاستبانة (0.874)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة (Crocker & Algina, 1986).

تصحيح أداة الدراسة: تكونت الاستبانة من (30) فقرة، أمام كل فقرة مقياس ليكرت الخماسي، والذي يعكس درجة موافقة أفراد عينة الدراسة كالتالي: (غير موافق بشدة) أعطيت درجة واحدة، (غير موافق)

أعطيت درجتين، (محايد) أعطيت 3 درجات، (موافق) أعطيت 4 درجات، (موافق بشدة) أعطيت 5 درجات. ولتحديد درجة الاحتياج وتحديد الاتجاه لمقياس ليكرت الخماسي، كما يظهره جدول (5).

جدول (5): حساب الأوزان لدرجة الاحتياج وتحديد الاتجاه وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي.

المتوسط المرجح	درجة الممارسة
من 4.20 إلى 5	مرتفعة جداً
من 3.40 إلى 4.19	مرتفعة
من 2.60 إلى 3.39	متوسطة
من 1.80 إلى 2.59	منخفضة
من 1 إلى 1.79	منخفضة جداً

- **الأساليب الإحصائية:** للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة).
- معادلة كرونباخ ألفا (Cronbachs Alpha)، لتقدير معاملات ثبات الاستبانة.
- الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق تبعًا لمتغير نوع المدرسة، واختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test) للتعرف على الفروق تبعًا للمرحلة الدراسية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:" ما متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية، لكل مجال من مجالات متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين، وجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6): المتوسطات الحسابية لمجالات متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين

رقم المجال	المجالات	المتوسط الحسابي	ترتيب المجال	درجة الاحتياج
1	متطلبات برامج الرعاية الصحية	3.9231	1	مرتفعة
2	مجالات التطوير الإداري والمهاري	3.6813	2	مرتفعة
3	الاحتياجات المادية والمعنوية	3.6694	3	مرتفعة
الدرجة الكلية		3.7579		مرتفعة

يتبين من جدول (6) أن متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، جاءت بدرجة (مرتفعة)، حيث جاء المتوسط العام الكلي (3.7579)، وجاء أعلى المجالات؛ مجال (متطلبات برامج الرعاية الصحية) بمتوسط حسابي (3.9231)، تلاه مجال (مجالات التطوير الإداري والمهاري) بمتوسط حسابي (3.6813)، وأخيرًا جاء مجال (الاحتياجات المادية والمعنوية) بمتوسط حسابي (3.6694)، وجميعها جاءت بدرجة مرتفعة. وترى الباحثة أن الصحة المدرسة تشكل إحدى دعائم الطب الوقائي، وذلك بالسعي إلى التخفيف من إصابة عدد كبير من الأمراض أو الوقاية من تداعياتها، كما وتظهر أهمية الصحة المدرسية في الدور الذي تؤديه من ناحية مراقبة صحة التلميذ داخل المدرسة، ومحاولة تأمين البيئة الصحية السليمة الخالية من عدوى الأمراض ومن الملوثات، وذلك من خلال المحافظة على قواعد النظافة العامة، ومراقبة اللقاحات والوقاية من الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها الطلبة، مع تقديم الإرشادات الصحية سواء للطلبة أو ذويهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ويليم وأنجيلا (William and Angela, 2010) والتي أظهرت أن هناك برامج حديثة وجيدة طبقت في المؤسسات التعليمية تهدف إلى رفع مستوى الصحة الطلابية، ووجود رضى واضحًا من قبل الطلبة عنها، كما وأن المؤسسات التعليمية تبدي الاهتمام الواضح بالتجهيزات الصحية المناسبة والبيئة المناسبة.

أما بالنسبة لمتطلبات برامج الرعاية الصحية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين.

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات متطلبات برامج الرعاية الصحية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، وجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة متطلبات برامج الرعاية الصحية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس مرتبة

ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاحتياج
9	توفير الأغذية الصحية في المقصف المدرسي	4.6588	0.70180	مرتفعة جداً
11	المحافظة على النظافة العامة في المدرسة	4.6398	0.61962	مرتفعة جداً
10	توفر الشروط الصحية في مرافق المدرسة	4.5829	0.74097	مرتفعة جداً
2	تقديم الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلبة	4.3270	1.11790	مرتفعة جداً
1	توفير برامج متطورة للكشف المبكر عن الأمراض لدى الطلبة	4.1943	1.1149	مرتفعة
6	وضع خطة اخلاء لمرافق المدرسة وتدريب الطلبة والعاملين عليها	4.1848	1.1418	مرتفعة
4	متابعة وزارة الصحة لبرامج الصحة المدرسية	4.1137	1.13236	مرتفعة
3	العمل على متابعة الحالات المرضية التي يتم اكتشافها لدى الطلبة	4.0995	1.30002	مرتفعة
5	إعداد برنامج للخدمات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	4.0142	1.25158	مرتفعة
8	عقد برامج توعوية صحية للطلبة وذويهم	3.2085	1.03008	متوسطة
13	تفعيل الأنشطة الرياضية في المدرسة	3.0664	1.52919	متوسطة
12	تنظيم حركة دخول وخروج الطلبة والمركبات في المدرسة	2.9621	1.17452	متوسطة
7	تزويد العاملين بالمدرسة بالتعليمات المناسبة لمواجهة المشكلة الطارئة	2.9479	1.38431	متوسطة
الدرجة الكلية		3.9231		مرتفعة

يتضح من جدول (7) أن متطلبات برامج الرعاية الصحية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، جاءت بدرجة (مرتفعة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (3.9231). كما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتًا في موافقة أفراد البحث على متطلبات برامج الرعاية الصحية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، حيث تراوحت متوسطات موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات ما بين (2.9479 إلى 4.6588)، وجاءت درجة الاحتياج بين (مرتفعة جدًا، ومرتفعة، ومتوسطة)، وترى الباحثة أن الطلبة هم محور العملية التعليمية– التعلمية، وأن تهيئة البيئة المدرسية الصحية اللازمة للنمو البدني، والعقلي، والاجتماعي، أمر ضروري وأساسي لمتطلبات برامج الرعاية الصحية، كما أن تقدير المستوى الصحي للطلبة عن طريق الفحوصات الطبية الدورية، والتعرف على الانحرافات الصحية البدنية، أو النفسية، والعمل على تقويمها، مع توفير عناية خاصة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ونشر العادات الصحية السليمة في المدرسة، مع الاهتمام بتوفير الأغذية الصحية في المقصف المدرسي، من أجل تفعيل الوقاية من الأمراض السارية، وبناء بيئة آمنة وصحية لطلبة المدارس.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة جيانين ودايدر (Jeanine and Didier, 2010) والتي أظهرت وجود جهل من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، وأن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

أما بالنسبة لمجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسيةمرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الممارسة
15	تدريب وتطوير أداء العاملين على تقديم الخدمات الصحية المتنوعة للطلبة والعاملين بالمدرسة بالشكل المناسب	4.1848	1.16249	مرتفعة
17	تلتزم لجان الصحة المدرسية بتنفيذ نشاطاتها وفق الخطة السنوية وحسب الزمن المحدد	4.1706	0.74915	مرتفعة
18	الاهتمام والحرص على تقديم الخدمات الصحية بأنسب الطرق	4.1090	1.10947	مرتفعة
21	توفر الثقة والمصداقية لدى العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات المرضية	4.0427	1.29948	مرتفعة
14	توفر هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسؤوليات والاحتياجات الخاصة بالطلبة والعاملين بالمدرسة	3.8199	1.39925	مرتفعة
20	تطوير مهارات الاتصال الفعال لدى المشاركين بلجان الصحة المدرسية	3.0711	1.73471	متوسطة
16	تمتلك لجان الصحة المدرسية المرونة الكافية لتنفيذ نشاطاتها	3.0284	1.65591	متوسطة
19	امتلاك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع	3.0237	1.65455	متوسطة
الدرجة الكلية		3.6813		مرتفعة

يتضح من جدول (8) أن مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، جاءت بدرجة (مرتفعة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (3.6813)، وتراوحت متوسطات موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات ما بين (3.0237 إلى 4.1848)، وجاءت درجة الاحتياج متفاوتة بين درجة (مرتفعة، ومتوسطة). وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإدارة التربوية العصرية هي أساس أي تطوير أو تجديد في جميع المجالات، خاصة في المجال التربوي من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، وأن الإدارة التربوية الحديثة تسعى إلى العناية بالعنصر البشري في اختياره وتأهيله وتدريبه، كما وتأتي من أولوياتها توفير بيئة صحية وآمنة للطلبة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الجرجاوي وأغا (2011) والتي أظهرت أن الإدارة المدرسية تراقب البيئة الصحية بعناية، وأن لها دور وبدرجة عالية في تقديم الرعاية الصحية للطلاب والمدرسين، وتسعى إلى نشر الثقافة الصحية وتهتم بالصحة النفسية للطلاب.

أما بالنسبة للاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية:

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية، والجدول التالي رقم (9) يوضح ذلك.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة للاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الممارسة
29	التواصل الفعال بين أولياء الأمور والمدرسة لأي طارىء يخص أبناءهم	4.6588	0.58322	مرتفعة جداً
28	التواصل الفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة	4.4028	0.75831	مرتفعة جداً
23	توفير نظام للحوافز المادية والمعنوية بناء على تقارير الأداء	4.2796	0.90106	مرتفعة جداً
27	استمرارية توفير الأدوات والمواد الخاصة بالاسعافات الأولية	4.1090	1.24306	مرتفعة
26	توفير ميزانية خاصة لبرامج الصحة المدرسية	3.7251	1.44099	مرتفعة
24	اشراك العاملين بالصحة المدرسية بوضع نظام الحوافز	2.7725	1.66631	متوسطة
22	توفير الوقت الكافي للعاملين بالصحة المدرسية لتنفيذ البرامج	2.7441	1.72679	متوسطة
25	توفير الأدوات والتجهيزات لتنفيذ برامج الصحة المدرسية	2.6635	1.81673	متوسطة
الدرجة الكلية		3.6694		مرتفعة

يتضح من جدول (9) أن الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية جاءت بدرجة (مرتفعة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (3.6694). وتراوحت متوسطات موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات ما بين (2.6635 إلى 4.6588)، وجاءت درجة الاحتياجات بين (مرتفعة جدًا، مرتفعة، متوسطة). وترى الباحثة أن الشراكة الفاعلة بين البيت والمدرسة ذات أهمية كبيرة من أجل توفير البئية الآمنة والسليمة للطلبة، لأن البيت والمدرسة شريكان رئيسيان في تربية الأبناء وتعليمهم والعناية بصحتهم، فالعلاقة وثيقة بين الطرفين لتحقيق الأهداف المشتركة، كما أن التواصل الفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة التي تتبع لها المدرسة، يجب أن يكون على مستوى عالٍ من الشفافية والتنسيق الكامل والسرعة المطلوبة لخدمة الطلبة، وإعداد خطط وقائية وعلاجية وإشرافية مشتركة بين القطاع الصحي والمدرسة، وأن توفير ميزانية خاصة لبرامج الصحة المدرسية، وتوفير نظام للحوافز، يشجع العاملين على الارتقاء بأعمالهم، وتفعيل دور الخدمات الصحية المدرسية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اسماعيل (2013) والتي أظهرت وجود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية والمكافأة، وذلك لعدم توفر الامكانات المادية والمالية، كما أظهرت وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية والخدمات الصحية المدرسية المقدمة.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر المديرين تعزى للمتغيرات (المرحلة الدراسية، نوع المدرسة).

أ- بالنسبة لمتغير المرحلة الدراسية (أساسي، ثانوي):

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية، وجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10): نتائج تحليل اختبار (ت) (T-TEST) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية

مجالات الدراسة	المرحلة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متطلبات برامج الرعاية الصحية	أساسي	119	3.8500	0.64947	1.784-	**0.076**
	ثانوي	92	4.0176	0.70962		
مجالات التطوير الإداري والمهاري	أساسي	119	3.5830	0.82343	1.872-	**0.063**
	ثانوي	92	3.8084	0.92163		
الاحتياجات المادية والمعنوية	أساسي	119	3.6187	0.85011	1.011-	**0.313**
	ثانوي	92	3.7351	0.80025		

الدرجة الكلية	أساسي	119	3.7125	0.65818	1.816-	**0.071**
	ثانوي	92	3.8819	0.68900		

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05).**

يتضح من جدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع المجالات (متطلبات برامج الرعاية الصحية، مجالات التطوير الإداري والمهاري، الاحتياجات المادية والمعنوية) والدرجة الكلية تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية؛ حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة (-1.784، -1.872، -1.011، -1.816) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (0.076، 0.063، 0.313، 0.071) على التوالي. وترى الباحثة أن متطلبات الصحة المدرسية لا تختلف بين المدارس الأساسية أو الثانوية، لأنها تعالج نفس الموضوعات، حيث تسعى إلى توثيق التعاون بين المدرسة والمجتمع المحلي لرفع الحالة الصحية لدى الطلبة وحمايتهم من الأضرار والمخاطر التي قد يتعرضون لها، وذلك بالحد من الأسباب المؤدية للخطر أو التعرض لها، وتوفير المتطلبات اللازمة لتوافر بيئة آمنة وصحية وسليمة لجميع الطلبة. ولم تجد الباحثة أي دراسة تتفق أو تختلف مع هذه النتيجة.

ب- بالنسبة لمتغير نوع المدرسة:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس تبعًا لمتغير نوع المدرسة، وجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس تبعًا لمتغير نوع المدرسة

مجالات الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
متطلبات برامج الرعاية الصحية	بين المجموعات	3.481	2	1.740	3.869	**0.022***
	داخل المجموعات	93.572	208	0.450		
	المجموع	97.053	210			
مجالات التطوير الإداري والمهاري	بين المجموعات	17.418	2	8.709	12.710	**0.00***
	داخل المجموعات	142.523	208	0.685		
	المجموع	159.941	210			
الاحتياجات المادية والمعنوية	بين المجموعات	12.406	2	6.203	9.786	**0.00***
	داخل المجموعات	131.849	208	0.634		
	المجموع	144.255	210			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8.560	2	4.280	10.204	**0.00***
	داخل المجموعات	87.246	208	0.419		
	المجموع	95.806	210			

*ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$).

تبين من جدول (11) وبعد اجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة ($\alpha \geq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع المجالات (متطلبات برامج الرعاية الصحية، مجالات التطوير الإداري والمهاري، الاحتياجات المادية والمعنوية) والدرجة الكلية تبعًا لمتغير نوع المدرسة، حيث جاءت قيم "ف" (3.869، 12.710، 9.786، 10.204) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (0.022، 0.00، 0.00، 0.00) على التوالي.

ولتحديد اتجاه الفروق بين فئات متغير نوع المدرسة، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع المجالات (متطلبات

برامج الرعاية الصحية، مجالات التطوير الإداري والمهاري، الاحتياجات المادية والمعنوية) والدرجة الكلية، ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (12).

جدول (12): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع المجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير نوع المدرسة

المجالات	نوع المدرسة	المتوسط الحسابي	بنين	بنات	مختلطة
متطلبات برامج الرعاية الصحية	بنين	3.7184		-0.2704*	-0.3077*
	بنات	3.9888			
	مختلطة	4.0261			
مجالات التطوير الإداري والمهاري	بنين	3.2225		-0.6629*	-0.5922*
	بنات	3.8854			
	مختلطة	3.8147			
الاحتياجات المادية والمعنوية	بنين	3.2924		-0.4693*	-0.6161*
	بنات	3.7617			
	مختلطة	3.9085			
الدرجة الكلية	بنين	3.4641		-0.4335*	-0.4712*
	بنات	3.8976			
	مختلطة	3.9353			

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يتبين من الجدول رقم (12) وبعد استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، أن فروق المتوسطات الحسابية التي ظهرت بين استجابات المشاركين في الدراسة لمتطلبات الصحة المدرسية

لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع المجالات (متطلبات برامج الرعاية الصحية، مجالات التطوير الإداري والمهاري، الاحتياجات المادية والمعنوية) والدرجة الكلية، تبعاً لمتغير نوع المدرسة، جاءت الفروق بين الفئتين (بنين) من جهة، و(بنات، ومختلطة) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح (بنات، ومختلطة) وذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05). أي أن مدارس (بنات، ومختلطة) لها أهمية واحتياجات عظمى لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس مقارنة مع مدارس البنين. وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى طبيعة مدارس البنات والمدارس المختلطة ومدى حاجتهن لوجود صحة مدرسية فاعلة في مدارسهن، وذلك للعديد من المحددات التي يترتيب عليها التعامل في موضوع الصحة المدرسية، وحساسية هذا الموضوع لدى الأهالي، ونظرة المجتمع للطالبة إذا اشيع أنها تعاني من أي أمراض أو سلوكيات صحية غير مرغوب بها، ولم تجد الباحثة أي دراسة سابقة تتفق أو تختلف مع هذه النتيجية.

ملخص النتائج:

1- أن متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس، جاءت بدرجة (مرتفعة).

2- أن جميع مجالات الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة؛ وجاء أعلاها لمجال متطلبات برامج الرعاية الصحية، تلاه مجالات التطوير الإداري والمهاري، وأخيرًا جاءت الاحتياجات المادية والمعنوية.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع المجالات والدرجة الكلية تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية.

4- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس ولجميع

المجالات والدرجة الكلية تبعًا لمتغير نوع المدرسة، وجاءت الفروق بين الفئتين (بنين) و(بنات، ومختلطة) وكانت الفروق لصالح (بنات، ومختلطة).

التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة تقدم الباحثة عددًا من التوصيات كالآتي:

1. وضع معايير لتقويم برامج الصحة المدرسية المنفذة في المدارس.

2. تخصيص جائزة سنوية تحفيزية تقدمها وزارة التربية والتعليم لأفضل المدارس المطبقة للصحة المدرسية.

3- ضرورة تواجد مشرف صحي في المدرسة للمشاركة في وضع الخطط وتنفيذها ومتابعتها فيما يتعلق بالصحة المدرسية.

المقترحات:

1- إجراء دراسة حول مدى تطور إدارة الصحة المدرسية في استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات في تطبيق برامج الصحة المدرسية.
2- أثر الصحة المدرسية على التحصيل الدراسي لدى الطلبة.
3- الكشف عن العلاقة بين تفعيل الصحة المدرسية ورضا المعلمين.

قائمة المراجع

اباظة، إبراهيم وقطيشات، تالا ونزال، شذى وعبدالرحيم، منى والبياري، نهلة. (2016). مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط7، عمان، الأردن: دار المسيرة.

الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم. (2010). تعزيز الصحة في المدارس، كندا.

اسماعيل، عبير. (2013). العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة.

اسماعيل، عبير. (2013)، العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

بوعافية، عثمان. (2017). علاقة الصحة المدرسية بالتربية البدنية والرياضة في الطور الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

الجرجاوي، زياد وأغا، محمد. (2011). واقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة، *مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية*، 13(1)، 1205- 1252.

حشايكة، شيرين. (2016). *دور الإدارة المدرسية في توفير بيئة مدرسية آمنة في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهات نظر المعلمين والمعلمات فيها*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

الشهري، سليمان وفقيهي، يحى. (2010). *أضواء على الصحة المدرسية*، ط4، الرياض، المملكة العربية السعودية: وزارة التعليم.

الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي. (2012). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)*، 26(10)، 2306- 2348.

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

عبيدات، ذوقان وعبدالرحمن، عدس وكايد، عبد الحق (2016). *البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه*، ط17، عمّان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

العزام، علي والسرور، فاطمة والعزام، محمد. (2012). معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين، *دراسات، العلوم التربوية*، 39(2)، الجامعة الأردنية، 541- 560.

كماش، يوسف. (٢٠٠٩). *الصحة والتربية الصحية والصحة المدرسية والرياضة*، ط1، عمان، الأردن: دار الخليج.

مصطفى، ياسر. (1996). *واقع الصحة المدرسية في المدارس الحكومية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

منظمة الصحة العالمية. (2010). *الدليل العملي لإعداد وتنفيذ سياسة مدرسية حول النظام الغذائي والنشاط البدني*، القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

منظمة الصحة العالمية. (2011). تعزيز الصحة المدرسية والتغذية، *حلقة عمل تدريبية حول تعزيز الصحة المدرسية والتغذية*، خلال الفترة 20-24 تشرين الثاني/ نوفمبر 2011، عمان، الأردن.

وزارة الصحة الأردنية. (2011). *التقرير السنوي للصحة المدرسية*، عمان، الأردن.

Crocker, L. and Algina, J. (1986). *Introduction to Classical and modern test theory*, Canada: Simultancously.

Jeanine, P and Didier, J. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed method, *Scandinavian Journal of Public Health*, 55(3). 67-75.

William, W and 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.