# مستوى الاهتمام بالصِّحة المدرسيّة في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين

# The level of school health attention in basic public schools in Jerusalem from the point of view of teachers

منال ماجد أبو منشار*

manalm@hebron.edu

**ملخص:**

هدفت الدِّراسة الحالية إلى تحديد مستوى الاهتمام بالصِّحة المدرسيَّة في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين. استخدمت الدِّراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدِّراسة المكون من (1900) معلم ومعلمة حيث تكونت عينة الدِّراسة من (240) معلم ومعلمة، وأظهرت نتائج الدِّراسة أن مستوى الاهتمام بالصِّحة المدرسيَّة في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين كان مرتفعاً، كما أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في متوسط استجابات أفراد العينة تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة )،ومن اهم التوصيات التي تساهم في رفع وتحقيق مستوى الصِّحة المدرسيَّة في المدارس الحكومية الابتدائية

* أستاذ مساعد – جامعة الخليل.

عقد دورات تدريبية في مجال الصِّـحة المدرسـيَّة بصـورة دورية للمدراء والمعلمين لمواكبة المستجدات وتزويدهم بالمهارات الخاصة بالصِّحة المدرسيَّة.

**الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسة، المدارس الابتدائية.**

## Abstract:

The current study aimed to determine the level of school health in primary government schools in Jerusalem from the teachers 'point of view. The study used the descriptive approach. The research sample was chosen in a random way from the study population which consisted of (2031) male and female teachers. The study sample consisted of (240) male and female teacher from Jerusalem basic stage schools .The results of the study showed that the level of school health in primary government schools in Jerusalem from the teachers 'viewpoint was high، It also showed that there are no statistically significant due to these variables (gender، academic qualification، years of experience variable ).The study conclude many recommendations and one of the recommendations of this study is to conduct some training courses for teachers and schools' principles to provide them with skills related to school health and to raise the awareness level of the importance of health at the schools

**Keywords: school health، primary school.**

## المقدمة:

تهدف العمليَّة التربوية إلى مساعدة الطلبة على تحقيق ذواتهم وبناء شخصياتهم وتمكينهم من إقامة علاقات إنسانيّة، وزيادة تفاعلهم الاجتماعي ليصبحوا مسئولين صالحين في المجتمع، وتتطلب هذه المسئوليات أن يتمتع الطالب بصحة سليمة. والتثقيف الصحي هو الوسيلة الفاعلة والأداة الأهم لتحسين المستوى الصحي للأفراد. والمدارس بيئة فعالة لتأدية هذا التثقيف على أسس علمية مما له الدور الأساسي في رفع المستوى الصحي للمجتمع بطريقة تتناسب مع مستوى تفكير أبنائه (بدح وآخرون،2013). وإن الاهتمام بصحة الطلبة وخصوصًا في مراحل النمو المبكرة يؤدي دورًا هامًّا في الحفاظ على صحة الطلبة وبالتالي هذا يسهم في إعدادهم ليكونوا عناصر فاعلة في مجتمعهم (كماش،2009). كما تجدر الإشارة إلى أن الصحة المدرسية تؤدي دورًا هامًّا في المجالات الوقائية والعلاجية وذلك من خلال مجموعة متكاملة من الأنشطة والأنظمة والقوانين، فالطلبة يشكِّلون النسبة الأكبر من المجتمع، كما أن أجسامهم حساسة أكثر تجاه الأمراض المعدية، وإن تواجدهم خلال فترة الدِّراسة في مساحة محدودة يزيد من قابليتهم للعدوى، كما أن غياب الطلبة عن المدارس في حالة إصابتهم بالأمراض المختلفة يؤدي إلى تدهور المستوى التعليمي العام؛ إذ من المهم جدًّا أن يتلازم التعليم ويسير جنبًا إلى جنب مع استقرار الصحة الجسمية، والعقلية، والنفسية للطلبة (Redfern& Christian,2003).

ويأتي الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للطلبة في المراحل الأساسية متوافقًا مع النظرة التربوية الحديثة، التي تعد أداة تنمية شاملة، ومتوازنة مع نمو

الإنسان في النواحي الجسمية، والعقلية، والنفسية، ومما لا شك فيه أن مقدرة الطالب الذي يتمتع بالصحة على التحصيل الدراسي، والتعلم، واكتساب المعلومات العمليَّة هي الأفضل وتتناسب طرديًّا مع الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية كما ورد في دراسة (الصرايرة والرشيدي،2012). فالعلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية مع الأخذ بالاعتبار كيف يمكن للتربية والتعليم تزويد الطالب بالمعارف المتنوعة، ودعمها، وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظرًا للارتباط الوثيق بين التعلُّم من جهة والوعي الصحي من جهة أخرى.

لقد أصبحت الصحة المدرسية مسألةً مهمةً وملحةً تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية؛ لأن الصحة الجيدة في المدارس تعد استثمارًا للمستقبل، وتعد برامج الصحة المدرسية أداةً فعالةً ومتميزةً للارتقاء بصحة المجتمعات، خاصة برامج التوعية الصحية والبيئية التي تخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهم الطلبة، ومراحل التطور في هذه الشريحة تستوجب إرساء مفاهيم وأنماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم فالسلوك الصحي المبكر ينتج عنه وضعٌ صحيٌ أفضل لهذه الشريحة؛ لذا فإن الأمر يستوجب الاهتمام بكل الإمكانيات لوضع الأسس والبرامج التي تعزز من صحة الطلبة من خلال برنامجٍ منظمٍ وشاملٍ للصحة المدرسية (أبو ليلى،2002).

وحتى تتحقق الأهداف المرجوة من تقديم خدمات الصحة المدرسية يصبح لزامًا على العاملين في مديرية الصحة المدرسية أن تنهض بالواجبات الموكلة إليها في هذا الجانب المهم من الحياة المدرسية، وهذا لا يأتي إلا بتضافر الجهود، والتعاون، والتنسيق، والتخطيط مع الجهات ذات العلاقة مثل الإدارة المدرسية

والهيئة التدريسية لما لها دور في تقديم الرعاية الصحية (فريحات،1997)، وأولياء الأمور الذين هم أحد متغيرات معادلة الصحة المدرسية، وهناك أربع مؤسسات اجتماعية تؤثر في تعليم الأطفال وصحتهم، وهذه المنظمات هي: الأسرة والمدرسة والمجتمع والمؤسسات الصحية، وتختلف الخدمات الصحية من مجتمع إلى آخر باختلاف الوضع الاقتصادي والاجتماعي والقيم الاجتماعية فضلًا عن اختلاف المفاهيم الصحية وكفاءة القائمين على الخدمات الصحية (Mury،1989).

مما سبق نستنتج أن توافر الشروط الصحية الجيدة بالمدارس إلى جانب برامج الصحة المدرسية وتحسينها للنواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للطلبة لا يقل أهمية عن الأهداف التي تسعى المدرسة إلى تحقيقها، وتأتي هذه الدِّراسة للتعرّف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في شرقي القدس من وجهة نظر المعلمين.

**مشكلة الدِّراسة:**

صحة الطالب مطلب أساسي تسعى له المدارس بشكل عام والأساسية بشكل خاص، ففي هذه المرحلة يكون الطالب أكثر عرضة للأمراض؛ لذلك لا بد أن تسعى المدرسة لتحقيق أفضل الوسائل لرعاية الطلبة صحيًّا من خلال تهيئة البيئة المناسبة لهم والمبنية على شروط وقواعد صحية سليمة، كما أن صحة الطلبة من الأمور التي تميز المدارس عن بعضها البعض؛ لذلك وانطلاقًا من أهمية الموضوع جاءت الدِّراسة لمعرفة مستوى هذا الاهتمام لدى المدارس.

وهذه الدِّراسة تسعى للإجابة عن الأسئلة والفرضيات الآتية، وتبلورت مشكلة الدِّراسة الحالية في السؤال الرئيسي الآتي:

ما مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين؟

وينبثق السؤال الآتي من السؤال الرئيسي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدِّراسة حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس تعزى إلى المتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) من وجهة نظر المعلمين؟

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدِّراسة حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدِّراسة حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- ماجستير فأعلى).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدِّراسة حول مستوى الصحة

المدرسية في المدارس الحكومية الابتدائية في القدس من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل – من 6–10 سنوات – 10سنوات فأكثر).

## أهمية الدِّراسة

تكتسب الدِّراسة أهميتها من خلال:

- تتناول الدِّراسة موضوع الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين، وهو موضوع هام خاصة مع جائحة كورونا وتأثيراتها على الصحة.
- يمكن لنتائج هذه الدِّراسة أن تفيد مدراء المدارس للتعرف على واقع الاهتمام بالصحة المدرسية والجوانب التي تحتاج إلى تعزيز ومتابعة.
- ويمكن لنتائج هذه الدِّراسة أن تفيد الباحثين في هذا المجال، وتوفر بعض المعلومات حول مستوى الاهتمام بالصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس.
- تفيد الدِّراسة الباحثين لأجراء دراسات متشابهة في هذا المجال.

## أهداف الدِّراسة

تهدف هذه الدِّراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

– تحديد مستوى الاهتمام بالصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين.

- تحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدِّراسة حول مستوى الاهتمام بالصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين من خلال متغيرات: النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة.

## حدود الدِّراسة

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدِّراسة الحالية على تحديد مستوى الاهتمام بالصحة المدرسية في المدارس الحكومية الأساسية في القدس.

الحدود المكانية: اقتصرت الدِّراسة الحالية على المدارس الحكومية الأساسية في القدس.

الحدود البشرية: اقتصرت الدِّراسة الحالية على عينة عشوائية من معلمي المدارس الحكومية الأساسية في القدس يبلغ عددهم 240 معلما ومعلمة.

الحدود الزمنية: تم تطبيق الدِّراسة خلال الفصل الدراسي الأول من عام 2021-2022.

## تعريف المصطلحات

اشتملت الدِّراسة على عدد من المصطلحات التي ينبغي تعريفها:

**الصحة المدرسية:** هي فرع مهم من فروع صحة المجتمع يعنى بصحة الطلاب بشكل خاص والمدرسة بشكل عام والاهتمام بها يشكل وسيلة فاعلة لتعزيز صحة المجتمع (وزارة التربية والتعليم الفلسطيني، 2013).

**الصحة المدرسية (إجرائيًّا):** نقل القضايا الصحية الهامة للطلبة وتحويلها إلى أنماط سلوك على مستوى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا، وذلك لزيادة وعيهم والحفاظ على صحتهم.

**المدرسة الأساسية:** هي المرحلة التعليمية التي تشكل القاعدة الأساسية للتعليم النظامي ومدته ست سنوات، وتعنى بالتلاميذ في مرحلة الطفولة التي تتشكل فيها شخصياتهم ومهاراتهم واتجاهاتهم، وتبدأ عادة من (٦-١٢) سنة.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

تناول العديد من الدراسات موضوع الصحة المدرسية، ومن بين هذه الدراسات وفقًا لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، كالآتي:

الثقافة الصحية من الأمور الهامة التي لا بد من تقديمها للأفراد، وفي وقتنا الحالي هناك أساليب عديدة لتقديمها خاصة مع الجائحة التي مر بها العالم؛ حيث أصبح هناك مسئولية مجتمعية واضحة للوقاية من أي مشكلة صحية قد يتعرض لها أفراده. والمعلم وفقًا لذلك لا بد أن المسئولية تقع على عاتقه في تقديم هذه الثقافة لطلبته بما يضمن وقايتهم من الأمراض ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم الأخرى ليصبحوا أفرادًا صالحين في مجتمعاتهم.

وقد تم تعريف الصحة بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وتكيف الجسم بصورة إيجابية لما يتعرض له من العوامل الضارة (كماش،2009). وقد تطور مفهوم الصحة عبر الزمان حيث كان في العصر اليوناني مرتبطًا بالألعاب الرياضية البدنية وإن كلمة hygiene في اليونان تعني آلهة الصحة، وصبح يستخدم للدلالة على النظافة الشخصية، كما اتجه مفهوم الصحة في

العصر الروماني نحو البيئة والمياه ومكافحة الحشرات وغيرها من العوامل التي تضمن صحة الفرد والمجتمع، وفي العصر الإسلامي حرص الإسلام على تمتع الأفراد بالصحة الجسمية والنفسية ليقوى بهما الإنسان على العبادة وأداء أعماله المطلوبة منه على المستوى العائلي والمجتمعي، ويعتبر العرب أول من عمل بنظام المستشفيات، كما أنه بفضل العرب أنشئت جامعات تعتني بالصحة مثل جامعة باريس 1110م، وجامعة أكسفورد 1167 (يالجن،1982).

وفي الوطن العربي كانت مصر والعراق من أوائل الدول التي اهتمت بالصحة وكان الاهتمام يتعلق بتقديم الرعاية الأولية والاهتمام بتغذية الطلبة، كما كان هذا الاهتمام في الأردن وفلسطين منذ إنشاء إمارة شرق الأردن، وبدأ الاهتمام بتحسين صحة الطلبة نفسيًّا وصحيًّا من خلال تمكينهم من مهارات الصحة الحياتية (وزارة التربية والتعليم الفلسطينية،2013).

وترى الباحثة أن انتقال الاهتمام بالصحة للمدارس يعتبر من الأمور الأساسية؛ حيث إن المدرسة هي جزء أساسي من المجتمع وهي مكان ملائم للاعتناء بالمتعلمين، وهناك عدة دراسات تناولت موضوع الصحة المدرسية والتثقيف الصحي وأهميته ومنها:

دراسة بارك وآخرون (park et.al،2017) التي هدفت للتعرف على مدى ارتباط التثقيف الصحي مع الممارسات الصحية لدى طلبة المدارس الثانوية، وشملت العينة 250 طالبًا، وتوصلت الدِّراسة إلأى أن الارتباط كان متدنيًّا؛ حيث إن هناك تعاطيًّا للمواد الضارة مع انتشار السمنة والنظام الغذائي غير الصحي.

كما أجرى بيرسون وهارالدسون (person&Haraldsson،2013) دراسة هدفت للتعرف على آراء المدراء حول التثقيف الصحي في المدارس السويدية، وتكوَّن مجتمع الدِّراسة من جميع مدراء المدارس في وسط السويد وبلغ عددهم 13 مديرًا، وكانت نتائج الدِّراسة متوافقة مع ما نص عليه ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة المدرسية واعتبرت الدِّراسة تطبيقًا عمليًّا له.

كما هدفت دراسة بدح (2007) للتعرف على واقع برامج الخدمات الصحية في مدارس الزرقاء، وبلغ عدد عينة الدِّراسة من المدراء 316 مديرًا، وتوصلت الدِّراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الصحة في مدارس الزرقاء كان بدرجة متوسطة وذلك لأسباب منها عدم كفاية المنافع الصحية بالمدارس وعدم وجود غرف للعناية الصحية المدرسية.

ودراسة داوود وفلاح (1995) هدفت إلى معرفة مدى التحسُّن الذي طرأ على المعرفة، والاتجاهات وممارسات الطلبة الصحية الذين شاركوا في مشروع المدارس الداعمة للصحة المدرسية وكانت الموضوعات لها علاقة بالوقاية الشخصية، والبيئية، والتغذية السليمة، والفعاليات الجسمانية والأمان، والسلامة، كما أشارت النتائج ما قبل تنفيذ المشروع إلى مستوى عالٍ من المواقف الإيجابية، وأن هناك توجهات إيجابية نحو موضع الصحة، أما بالنسبة للتصرفات، فقد وجد أنها أقل من المواقف، ولكنها جاءت بصورة أفضل من مستويات المعرفة؛ حيث إن المعرفة حصلت على أقل مستوى قبل تنفيذ المشروع.

وأجرى هولاندر (Hollander،2002) –كما ورد في دراسة الصرايرة والرشيدي (2012)– دراسة هدفت إلى تزويد معلومات صحية للجمهور، وتكوَّنت

عينة الدِّراسة من (7000) طالب وطالبة من الصفوف (5-12)، وزعت عليهم استبانة، ودلت النتائج على أن الإناث يفضلن الحصول على المعلومات الصحية عن طريق حصة التربية الصحية، بينما يفضِّل الذكور المجلات والانترنت، وأشار غالبية أفراد العينة إلى أن الموضوعات الصحية التي يجب أن تناقش معهم تتمثل في الأمراض الجنسية، والتدخين، والمخدرات، والكحول.

دراسة خندقجي (2000) هدفت إلى تعرُّف واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في محافظة إربد، وأظهرت نتائج الدِّراسة: أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كان -من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين- بمستوى متوسط، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الحكومية في محافظة إربد تعزى لمتغير الوظيفة والجنس، كما أظهرت النتائج وجود فروق تعزى لمتغيِّر المؤهل العلمي ولصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس.

وأجرى الجرجاوي وا غا (2011) دراسة هدفت للتعرف على واقع تطبيق التثقيف الصحي في المدارس الحكومية في غزة، وطُبِّقت على 129 فردًا، وأظهرت النتائج أن المدارس تهتم بشكل واضح ومرتفع بالصحة المدرسية للتلاميذ، كما أن المدارس تراقب البيئة الصحية بعناية؛ حيث سجلت نسبة (91.4).

دراسة قوش (2007) -كما ورد في دراسة لاشين (2016)- هدفت إلى بيان بعض الأساليب الفاعلية لممارسة الصحة المدرسية الثانوية الفلسطينية،

وأوضح الباحث في بحثه النوعي مفهوم الصحة المدرسية وأكد على ضرورة تفعيل جميع البرامج المدرسية لتوصيل استراتيجيات الصحة المدرسية لتلاميذ المدارس، ومنه إلى المجتمع الفلسطيني عمومًا، وقد أوصى الباحث بضرورة تطبيق التربية الصحية على الوجه الأكمل في المدرسة الفلسطينية.

وفي دراسة جينين وديدر (Jeanine and Didier ،2010) –كما ورد في دراسة لاشين (2016)– هدفت 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، وتكوَّنت عينة الدِّراسة من (20) مديرًا و(100) معلم و(200) طالب، استخدمت الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأظهرت الدِّراسة أن هناك جهلًا من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، كما أن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

## تعقيب على الدِّراسات

في ضوء مراجعة الباحثة للدراسات السابقة ذات العلاقة بالصحة المدرسية تم التوصل إلى الأمور الآتية:

- استفادت الباحثة من الجزء النظري في تحديد مصطلحات الدِّراسة وتعريفها، كما استفادت من الدراسات السابقة في تحليل النتائج من حيث الاختلاف والتشابه تتشابه الدِّراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها مستوى الصحة المدرسية.

- هناك قلة في الدِّراسات التي تناولت موضوع الصحة المدرسية في فلسطين، ولذلك هناك حاجة إلى مزيد من الدِّراسات نظرًا لأهمية الموضوع خاصة في هذا الوقت الذي عانى فيه العالم من جائحة كورونا.
- استفادت الباحثة من الدِّراسات السابقة في بناء أداة الدِّراسة ومنهجيتها وتحديد متغيراتها، وفي المعالجة الإحصائية المستخدمة فيها والمقارنات الواردة فيها ومناقشة النتائج وبعض الجوانب الأخرى، كما يمكن أن تكون نواة لدراسات أخرى تبحث في الصحة المدرسية.
- اهتمت الدِّراسة الحالية بدراسة مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمين أما بعض الدراسات ركزت اهتمامها على المشرفين.

## منهج الدّراسة:

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق أداة الدِّراسة على عينة من المعلمين في المدارس الحكومية الأساسية.

## مجتمع الدّراسة

يتكون المجتمع الدراسي من جميع المعلمين العاملين في المدارس الحكومية الأساسية وعددهم (2031) معلمًا ومعلمة موزعين على (43) مدرسة في القدس.

## عينة الدِّراسة

اختيرت عينة الدِّراسة بطريقة عشوائية من المعلمين العاملين في المدارس الحكومية الابتدائية في شرقي القدس البالغ عددهم (240) معلمًا ومعلمة، ووُزِعت الاستبانات إلكترونيًّا بسبب جائحة كورونا وإغلاق المدارس، وقد شملت خصائص العينة الديموغرافية للدراسة وفقًا لمتغيرات كلًّا من النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

والجدول الآتي يبين متغيرات عينة الدِّراسة:

**جدول (1): خصائص العينة الديمغرافية**

| المتغيرات | العدد | النسبة المئوية | القيم الناقصة |
|---|---|---|---|
| النوع الاجتماعي | | | |
| ذكر | 96 | %40 | - |
| أنثى | 144 | %60 | |
| المؤهل العلمي | | | |
| بكالوريوس | 192 | %80 | - |
| ماجستير فأعلى | 48 | %20 | |
| سنوات الخبرة | | | |
| 5 سنوات فأقل | 98 | %40.83 | - |
| 5-10 سنوات | 69 | %28.75 | |
| أكثر من 10 سنوات | 73 | %30.41 | |

## أداة الدِّراسة

قامت الباحثة بتطوير أداة الدِّراسة (استبانة) بعدما تمت مراجعة الأدب التربوي الخاص بموضوع الدِّراسة منها دراسة الصرايرة، خالد، الرشيدي (2012)، عثمان (2016)، وأبو زنيد (2018)، واشتملت على قسمين: الأول شمل معلومات عامة ضمنت متغيرات الدِّراسة؛ النوع الاجتماعي، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، في حين تكوَّن القسم الثاني بصورته المبدئية من (20) فقرة تغطي موضوع الدِّراسة، تتم الإجابة عنها بمقياس ليكرت الخماسي الذي يتدرج من (5- بدرجة كبيرة جدًّا) إلى (1- بدرجة قليلة جدًّا).

## المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية. وقد تمت الإجابة على أسئلة الدِّراسة عن طريق الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance)، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (cronbach alpha)، وذلك باستخدام الحاسوب، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS. والجدول (2) يبين مفتاح المتوسطات الحسابية.

**جدول (2): مفتاح المتوسطات الحسابية**

| المفتاح | المتوسط |
|---|---|
| 2.33 فأقل | منخفضة |
| 2.34-3.67 | متوسطة |
| 3.67 فأكثر | مرتفعة |

## صدق الأداة

للتأكد من الصدق الداخلي للأداة قامت الباحثة باستخراج معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

**جدول (3): معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية:**

| المجال الأول: الأمراض والوقاية منها | | | |
|---|---|---|---|
| الرقم | الفقرة | معامل الارتباط بيرسون | القيمة الاحتمالية |
| .1 | تحرص المدرسة على رفع مستوى النظافة العامة في المدرسة | 0.732 | 0.001 |
| .2 | تتواصل المدرسة مع أولياء الأمور عن أحوال الطلاب الصحية | 0.554 | 0.011 |
| .3 | توجد في المدرسة سجلات طبية خاصة بكل طالب مع المربية أو الإدارة | 0.561 | 0.004 |
| .4 | تهتم المدرسة بتوعية الطلاب من مخاطر ممارسات سلوكية سيئة مثل التدخين والمخدرات وغيرها | 0.735 | 0.005 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .5 | تتخذ المدرسة إجراءات مناسبة للوقاية من تفشي الأمراض المعدية مثل كوفيد 19 | 0.742 | 0.007 |
| .6 | تعقد المدرسة دورات توعية صحية للمجتمع المحلي | 0.706 | 0.007 |
| **المجال الثاني: نظافة البيئة المدرسية** | | | |
| .7 | توجه المدرسة الطلاب للاستخدام الأمثل للمرافق الصحية | 0.723 | 0.001 |
| .8 | تشجع المدرسة الطلاب على زيادة المساحات الخضراء | 0.782 | 0.001 |
| .9 | تُنسّق المدرسة مع الجهات الصحية لتقديم محاضرات حول اهمية نظافة البيئة المدرسية | 0.679 | 0.028 |
| .10 | تشجع المدرسة طلبتها على الاستخدام الأمثل لمخلفات البيئة وإعادة تدويرها | 0.821 | 0.034 |
| .11 | تُخصص المدرسة يوم صحة سنويًّا أو شهريًّا | 0.545 | 0.011 |
| .12 | تُقيم المدرسة للعاملين فيها دورات تدريبية مثل الإسعاف الأولي | 0.748 | 0.006 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .13 | تهتم المدرسة في البرامج الصحية عناية جيدة | 0.852 | 0.011 |
| **المجال الثالث: التغذية السليمة** | | | |
| .14 | تُخصص المدرسة لجانًا طلابية تُعنى بالوعي الغذائي الصحي | 0.796 | 0.001 |
| .15 | تحث المدرسة طلبتها على تناول منتجات الحليب بشكل يومي | 0.783 | 0.011 |
| .16 | تتابع المدرسة المواد الغذائية التي تباع في المقصف | 0.740 | 0.004 |
| .17 | توجّه المدرسة الطلاب للابتعاد عن الأغذية غير الصحية | 0.661 | 0.005 |
| .18 | تقوم المدرسة بتوجيه الطلبة لتناول وجبة الافطار | 0.695 | 0.007 |
| .19 | تحث المدرسة طلبتها على شرب الماء باستمرار | 0.871 | 0.007 |
| **المجال الرابع: الوقاية من الحوادث** | | | |
| .20 | توعي المدرسة الطلاب بعدم العبث بالمواد الخطرة القابلة للاشتعال | 0.796 | 0.001 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .21 | توعي المدرسة التلاميذ بعدم العبث بمقابس الكهرباء | 0.783 | 0.011 |
| .22 | تقوم المدرسة بتعريف الطلبة بمكونات صندوق الإسعاف الأولي | 0.740 | 0.004 |
| .23 | تزود المدرسة الطلبة بأرقام الهواتف الضرورية للإسعاف والشرطة | 0.661 | 0.001 |
| .24 | يتم التركيز على وسائل الأمان داخل المدرسة | 0.695 | 0.007 |
| .25 | يتم تدريب الطلبة على عمل إسعافات أولية بسيطة للجروح | 0.871 | 0.023 |

* دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (($\alpha \leq 0.50$))

يتضح من الجدول (3) أن جميع الفقرات لها ارتباط دال إحصائيًّا عند المستوى ($\alpha \leq 0.50$)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي للفقرات وصدقها وملائمتها لموضوع الدِّراسة.

**ثبات الأداة:**

تم التحقق من ثبات أداة الدِّراسة بفحص الاتساق الداخلي لفقرات الأداة بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على عينة الدِّراسة الكلية، والذي بلغ (95%)، وبالتالي فإن هذه الدِّراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وتفي بأغراض الدِّراسة.

## تحليل النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول: ما مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في شرقي القدس من وجهة نظر المعلمين؟

للإجابة عن السؤال الرئيسي السابق، تم استخراج الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نحو مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في شرقي القدس من وجهة نظر المعلمين، وذلك كما هو واضح في الجدول الآتي:

**جدول (4): الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس من وجهة نظر المعلمين لكل مجال من المجالات.**

| الترتيب | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة القناعة |
|---|---|---|---|---|
| .1 | الأمراض والوقاية منها | 4.44 | 0.90 | مرتفعة |
| .2 | نظافة البيئة المدرسية | 4.25 | 0.89 | مرتفعة |
| .3 | التغذية السليمة | 4.24 | 1.04 | مرتفعة |
| .4 | الوقاية من الحوادث | 4.24 | 0.97 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية | 4.25 | 0.89 | مرتفعة |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن مستوى اهتمام المدارس الأساسية في القدس بالصحة المدرسية في المدارس الابتدائية كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (4.25)، والانحراف المعياري (0.89). وهذا ما يشير

إلى نتيجة عامة تؤكد على أن هناك مستوى مرتفعًا للاهتمام بالصحة المدرسية في المدارس الأساسية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05≥a) بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في شرقي القدس تعزى إلى متغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05 ≥ α) بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

للإجابة على السؤال السابق استخدم اختبار (T-test) للفروق بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي، وذلك كما هو واضح في الجدول الآتي:

**جدول (5): نتائج اختبار(T-test) للفروق بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.**

| النوع الاجتماعي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 96 | 3.05 | 0.99 | 0.904 | 0.366 |
| أنثى | 144 | 2.92 | 1.07 | | |

يتضح لنا من الجدول (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى **($0.05 \geq \alpha$)** بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي. وهذا يؤكد قبول الفرضية.

وتفسِّر الباحثة هذه النتيجة بأن المعلمين –باختلاف جنسهم– لديهم اتجاهات متشابهة ومتقاربة تجاه الصحة المدرسية، كما أنهم على قناعة تامة بأهمية الصحة المدرسية خاصة مع انتشار فيروس كورونا والذي قام الإعلام ووزارة الصحة بالتوعية الدائمة لكيفية المحافظة على الصحة وأهميتها خاصة في أماكن التجمعات كالمدارس، وبالتالي كان المعلمون والمعلمات على اختلاف مواقعهم يهتمون بتوعية التلاميذ بكيفية الحفاظ على صحتهم والتي تنعكس على صحة المجتمع ككل.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05 **$\geq \alpha$**) بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار (T-test) للفروق بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في القدس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو واضح في الجدول الآتي:

**جدول (6): نتائج اختبار (T-test) الفروق بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في شرقي القدس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| بكالوريوس | 192 | 2.99 | 1.04 |
| ماجستير فأعلى | 48 | 3.10 | 1.07 |

يتضح لنا من الجدول (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى **($0.05 \geq \alpha$)** بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغيرات المؤهل العلمي. وهذا يؤكد قبول الفرضية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المعلمين على اختلاف مؤهلاتهم العلمية يقومون بدورهم التثقيفي وذلك لإيمانهم بأهمية الصحة وبسبب متابعة الإشراف والإدارة لهم باستمرار.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05 $\geq \alpha$) بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في القدس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

للتحقق من الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات لتقديرات معلمي المدارس الأساسية لمستوى الصحة المدرسية في القدس حسب متغير سنوات الخبرة

**جدول (7): الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في القدس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.**

| سنوات الخبرة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 98 | 4.16 | 0.65 |
| من 6–10 سنوات | 69 | 4.14 | 0.45 |
| أكثر من 10 سنوات | 73 | 3.65 | 0.76 |

ومن خلال الجدول السابق يتبيَّن لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في شرقي القدس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الإحادي ( ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

**جدول (8): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في القدس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2 | 6.109 | 2.476 | 2.896 | 6.040 |
| داخل المجموعات | 238 | 244.891 | 1.041 | | |
| المجموع | 240 | 250.000 | 1.476 | | |

يتضح لنا من الجدول (8) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين إجابات المعلمين حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في القدس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ( 0.05).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المعلمين على اختلاف سنوات خبرتهم يدركون أهمية الصحة المدرسية، كما أن متابعة قسم الصحة المدرسية تتم لجميع المعلمين بغض النظر عن مدة خدمتهم.

## التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدِّراسة توصي الباحثة بما يأتي:

- ضرورة إشراك الطلبة في مشاريع صحية تنعكس إيجابًا على المجتمع.
- عقد دورات تدريبية في مجال الصحة المدرسية للمدراء والمعلمين لمواكبة المستجدات وتزويدهم بأحدث المهارات الخاصة بالصحة المدرسية.
- تفعيل الإذاعة الصباحية من أجل زيادة وعي الطلبة من أجل تحفيزهم على نبذ السلوكيات غير السليمة وغير الصحية كالتدخين وقلة النظافة الشخصية.
- تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف.
- توعية الطلاب باستمرار بالمخاطر المحيطة بهم بكافة أنواعها.
- وضع نظام للحوافز المعنوية للعاملين في مجال الصحة المدرسية لتحفيزهم وزيادة فاعلية أدائهم.
- أن تستدعي المدارس المراكز الصحية بشكل دوري مما يزيد من الوعي لدى الطلاب بأهمية الصحة والمحافظة عليها بالاشتراك مع المجتمع المحلي وأولياء الأمور والإخصائي الاجتماعي.
- أن تخصص المدارس لجانًا من المعلمين والطلاب لمتابعة الشئون الصحية والمساعدة في زيادة الوعي.
- قيام وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بعمل ندوات في المدارس الغرض منها نشر الثقافة الصحية الجيدة بين تلاميذ المدارس.

## المصادر والمراجع:


- قزق، آمنة (2019). دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلاب أنفسهم، مجلة العلوم التربوية، المجلد (46)، العدد (4).
- قوش، يوسف عمر، (2007)، ورقة عمل الأساليب الفاعلة لممارسة الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية الفلسطينية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة خانيوس.
- خندقجي، محمد، (2000): واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.
- داوود، عناية، وفلاح، يوسف، (1995): المدارس المعززة للصحة المدرسية، دائرة الإحصاء المرآزية الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الإيطالية، فلسطين.
- فريحات، حكمت، (1997)، مبادئ في الصحة العامة. ط1، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان.
- وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، 2006: الخطة السنوية للنشاطات المدرسية بوزارة التربية والتعليم، 2005.
- أبو زنيد، أسيل، (2018): واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

- عثمان، محمد، (2016): دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر.
- لاشين، محمد عبد الحميد، (2016)، دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (1-4) بمحافظة شمال الباطنة – سلطنة عمان، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، العدد (168: الجزء الثاني)، ص ص 13-51.
- بدح، أحمد وآخرون، (2013): الثقافة الصحية، عمان، دار المسيرة.
- الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي، (2012): مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانيّة)، المجلد (26)، العدد (10).
- الجرجاوي، زياد وآغا، محمد، (2011): واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، (1)، 1252-1205.
- كماش، يوسف (2009)، الصحة والتربية الصحية، عمان: دار الخليج.
- أبو ليلى، أحمد، (2002): الصحة المدرسية والرعاية الصحية، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- يالجين، مقدار، (1982): التربية الصحية في ضوء الإسلام، مجلة المسلم المعاصر، العدد (32).

- Park, A., Eckert, T. L., Zaso, M. J., Scott-Sheldon, L. A., Vanable, P. A., Carey, K. B.,... & Carey, M. P. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. *Journal of School Health*, *87*(12), 885-893.
- Mury, R. (1989). "Nursing aspects for health promotion". U.S.A: Prentice Hall. Journal of Environmental Education. 19 (1). 85-91.
- Hollander, S. (2002). "Providing health information to the general public: A survey of current practices in academic health sciences libraries". Bulletin of the Medical Library Association. 88(1). 62-69.
- Casey, O. & Christian, J. (2003). "Teaching Children about Health. Part II: The Effect of an Academic-community Partnership on Medical Students' Communication Skills". Education for Health. 16(3). 339 – 347.