الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، المجلد العاشر، العدد الثاني، ملحق (2)، 2025
DOI: https://doi.org/10.46515/jaes.v10i2.1538

School Health Level in the Northern Jordan Valley Schools in Jordan

Amneh Seitan Hasan Al Taleb*

Received 12/11/2023 Accepted 13/1/2024

Abstract:

The current study aimed to identify the level of school health in schools affiliated with the Northern Jordan Valley Directorate from the point of view of teachers. The descriptive survey methodology was used, through the development of the school tool, which included four areas, which were distributed to the study sample that included (327) male and female teachers. The results showed that the level of school health in the Northern Jordan Valley district was at an average level. The results also showed that there were no statistically significant differences in the level of school health in the Northern Jordan Valley district due to the variables of academic qualification and teaching experience, while the results showed that there were differences according to the gender variable. , in favor of females.

Keywords: School health, Northern Jordan Valley Directorate, teachers, Jordan.

* The Ministry of Education\ Jordan\ amnatalb5@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية في الأردن

آمنة صيتان حسن الطالب *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف مستوى الصحة المدرسية في المدارس التابعة لمديرية الأغوار الشمالية في الأردن من وجهة نظر المعلمين، وقد تم استخدام منهج البحث الوصفي المسحي، من خلال تطوير أداة المدرسة والتي اشتملت على أربعة مجالات، تم التأكد من صدقها وثباتها، تم توزيعها على عينة عشوائية، التي اشتملت على (327) معلماً ومعلمة، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصحة المدرسية في لواء الأغوار الشمالية قد جاءت بمستوى متوسط، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصحة المدرسية لمديرية الأغوار الشمالية تعزى إلى متغيرات المؤهل العلمي والخبرة التدريسية، بينما أظهرت النتائج وجود فروق في متغير الجنس، لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية، مديرية الأغوار الشمالية، المعلمون، الأردن.

* وزارة التربية والتعليم/ الأردن/ amnatalb5@gmail.com

المقدمة:

تعد الصحة ثروة للإنسان العاقل، لأنها تعد أغلى ما يملكه الإنسان وهي العافية من المرض والسلامة منه، كما أنها تعد أيضا من الحالات الطبيعية للجسم، والتي تمكن الفرد من الحصول على السعادة، والراحة، من اجل القيام بممارسة نشاطاته اليومية ومهماته بشكل طبيعي وسليم.

كما أن المدرسة تعد البنية الأساسية والأولية لتعليم الطلبة وهي الباب الأول لهم لانخراطهم في العالم الخارجي، من خلال دورها بإكساب الطلبة العلم والمعرفة، كما أنها تحرص على الدوام أن يتمتعوا بصحة جيدة بغية بناء جيل يتمتع بأتم الصحة العقلية والبدنية معاً، وفي هذه المرحلة يكون الطالب بأمس الحاجة إلى الحصول على المعلومات وأنماط السلوك الصحية وكيفية ممارستها لان هذه المرحلة يكون الطالب عرضة لكثير من الأمراض والإصابات والحوادث، ومن هنا فقد حرصت وشددت المواثيق الدولية، على توفير جميع المستلزمات التي تلّبي حاجاتهم، والكشف على صحتهم بشكل مبكر من خلال اتباع الفحوصات اللازمة والدورية والتي تهدف إلى معرفة الوضع الطبي للطالب (AlShehri & Faqihi, 2020). وهنا فقد بات الأمر لزوما الاهتمام بجميع الامكانيات من اجل وضع البرامج والأسس التي تعمل على تعزيز صحة الطلبة وهذا من خلال اتباع برنامج شامل ومنظم مفاده الصحة المدرسية. وهناك عديد من المشكلات الصحية التي تظهر في المدارس وان طلاب المدارس يمثلون أهم شريحة في المجتمع وهناك الكثير من المشكلات الصحية والتي تنجم عن قلة اهتمام الوحدات الكشف والمتابعة من قبل الصحة المدرسية للطلبة (Brunello, et al., 2011).

والصحة المدرسية لها أهمية كبيرة لان الإنسان الصحيح السليم بدنياً له المقدرة على انجاز أهدافه وتحقيقها، ويمارس نشاطاته اليومية بكل سهولة ويسر، كما انه يستطيع أن يكون فردا صالحا في المجتمع ويسهم في نمائه وتطوره، وان الفرد السليم صحيا يعد المقياس الحقيقي لتحقيق الرفاهية والمساعدة في المجتمع والصحة تعد من أسس الحياة المدرسية الصحية (Cawley & Ruhm, 2011).

والمدرسة تقوم بدور مهم وكبير في الحفاظ على صحة الطلبة، والعمل على توجيههم نحو القيام بالعادات الصحية المفيدة، ويقع على عاتق المدرسة وإدارتها المسؤولية الكبيرة في متابعة السلوك الصحي للطلبة وبشكل مستمر، فضلاً عن نشر الوعي الصحي بين الطلبة وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، ونشر الوعي والثقافة التي تؤثر في إعدادهم ليكونوا عناصر فاعلة في

المجتمع (Culter & Lleras, 2010).

وتعد الصحة المدرسية هي أحد فروع الصحة العامة وهي من المجالات التربوية التعليمية الحديثة والتي أشغلت كل القائمين بالإشراف على التعليم نظراً لأهميتها والعناية بها. كما وتعد صحة الطلبة والحفاظ عليها من أهم المتطلبات الأساسية والتي تسعى المدارس على الدوام لتحقيقيها إذ أن المدرسة تمثل الميدان الفعلي والذي تتضافر فيه الجهود من قبل المعلمين والقائمين على العملية التعليمية. وتعد الصحة المدرسية والرعاية الصحية هي عبارة عن عمليات إجرائية تتم بنقل المعرفة إلى الطلبة خلال سنوات الدراسة وتثقيف الطلبة وتعليمهم أهمية التربية الصحية المدرسية والرعاية الصحية (Marlene Tappe & Regina Galer-Unti 2013).

كما أن العملية التعليمية تهدف إلى مساعدة الطلبة على تحقيق ذواتهم، ومساعدتهم في بناء شخصيتهم في جميع الجوانب بناء شاملاً متكاملاً، وزيادة تفاعلهم مع المجتمع الخارجي وتحمل المسؤولية ليكونوا أفراداً ناجحين صالحين في مجتمعهم، وهذا كله بالطبع يتطلب تمتع الطلبة بصحة جسدية وعقلية ونفسية واجتماعية سليمة، والسعي للمحافظة على صحتهم في مختلف الأوقات والظروف، ومن الممكن أن يتحقق هذا من خلال قيام المدرسة ولجانها الصحية بتقديم برامج وخدمات صحية وتوعوية وتثقيفية للطلبة، والعمل على إكسابهم معارف ومعلومات صحية تتعلق بكيفية المحافظة على صحتهم وصحة الآخرين، واتباعهم ممارسات صحية سليمة، وتطبيق المعايير الصحية السليمة. كما وتجدر الإشارة هنا إلى أن المدرسة تعد المؤسسة الاجتماعية والتربوية بعد الأسرة من حيث الأهمية والمكانة من حيث التأثير على في، وهنا لابد للمدرسة أن تعمل على تطوير برامجها وخدماتها الصحية والتثقيفية والتوعوية التي تتعلق بإيجاد بيئة مدرسية صحية آمنة، وتعليم الطلبة على اتباع أنماط السلوك والعادات الصحية بما يتلاءم مع احتياجاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية في الأوقات كافة ، وعلى وجه الخصوص في ظل الظروف العالمية لانتشار الأوبئة والأمراض التي من الممكن أن تواجه الطلبة (Al-Harbi,2020) .

وعرف الشهري والفقيهي (AlShehri & Faqihi, 2020) الصحة المدرسية بأنها عبارة عن مجموعة من البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات والتي تقوم بتطبيقها المدرسة والوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الأخرى في المدارس أو بالاشتراك معها والمصممة لتعزيز الطلبة والعاملين فيها. وقد قامت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2023) بتعريفها بأنها برنامج متخصص يعود إلى برامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب في السن المدرسي وله

مكوناته. وعرفها أبو زيدا (Abu Zaida, 2006) بأنها مجموعة من الإجراءات والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدم لرفع المستوى الصحي. وأعرفها أيضاً صدقي ورمضان (Sudeqi & Ramdan, 2015) وهي تشمل كل مراحل التعليم من الروضة والحضانة للأطفال حتى نهاية التعليم الجامعي من حيث الصحة الشخصية للطالب في المدرسة أو الجامعة.

الدراسات السابقة

فيما يأتي عرض للدراسات السابقة التي تناولت دراسات تتعلق بالصحة المدرسية، وكما يلي:

هدفت دراسة أبو سعيفان (Abu Saifan, 2022) إلى التعرف إلى مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الأغوار الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (60) مديرة ومساعدة في مدارس لواء الأغوار الشمالية. توصلت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً لمستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الأغوار الشمالية تبعا لمتغير الوظيفة (مديرة مدرسة، مساعدة مديرة).

كما قام احمودا وقيراوي (Ahmuda & Qariwi, 2022) بإجراء دراسة هدفت التعرف إلى واقع الصحة المدرسية في المدارس الجزائرية الابتدائية لولاية الوادي. تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وتم تطوير استبانة لجمع بيانات الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (40) معلماً ومعلمة موزعين على ثلاث بلديات بولاية الوادي (ورماس، كوينين، الوادي). أظهرت نتائج الدراسة أن تلميذ المدرسة الابتدائية يحظى بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسات التربوية وقد جاءت بدرجة متوسطة. كما وقد أظهرت النتائج أيضا أن مستوى التربية الصحية بالمدارس الابتدائية بولاية الوادي جاءت ضعيفة، وان البيئة المدرسية داخل المدارس الابتدائية اتصفت بأنها بيئة صحية للطلبة.

قامت كل من كاناوا ويحياوي (Kanawa & Yahyawi, 2021) بدراسة هدفت التعرف إلى واقع الصحة في المدرسة الابتدائية من خلال الرعاية الصحية والانشطة المدرسية الصحية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم تطوير استبانة لغايات جمع بيانات الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (40) تلميذاً من تلاميذ السنة الخامسة الابتدائية في مدرسة المجاهد. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود عيادة في المدرسة الابتدائية وفيما يتعلق بالاسعافات الاولية يوجد بعض

الاسعافات الاولية لتضميد الجروح للطلبة، أما فيما يتعلق بالنظافة الشخصية فقد بينت أن هناك اهتمام كبير لطلبة المدرسة في العناية بالنظافة الشخصية.

كما أجرى جيستي ودانكوفا (Jitse & Dankulincova, 2021) دراسة هدفت التعرف إلى فهم بيئة سياسات المدارس المعززة للصحة في نوفا سكوتيا. تم تحديد سبعين سياسة على مستوى المقاطعات، و (509) سياسات عبر ثماني مناطق مدرسة عامة، وتركزت السياسات على البيئة المدرسية الآمنة، والصحة العقلية والرفاهية والنشاط البدني، والتغذية، والأكل الصحي، وتعاطي المخدرات. أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة والدعم على المستوى الإقليمي شرط أساسي من اجل التنفيذ الناجح لمناهج الصحة المدرسية الشاملة، كما انه يعد تطوير السياسات وتنفيذها وسيلة لإظهار مثل هذه القيادة، وتحديد المسار بما يهتم بتعزيز الصحة المدرسية وبيئة آمنة وصحية للطلبة. كما أن هذا الفحص الحديث يوفر نظرة عامة شاملة على السياسات ذات الصلة بموضوع الصحة المدرسية، والنمو وفقا لموضوع تعزيز الصحة، كما أن الوكالات الحكومية تستجيب للقلق العام بشأن رفاهية الأطفال والشباب وصحتهم.

وقام المالكي (Al-Malki, 2020) بدراسة هدفت التعرف إلى درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للطلبة ذوي الاعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية. استخدم المنهج الوصفي. وتم تصميم استبانة لغايات جمع بيانات الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (178) معلماً ومعلمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة توافر الخدمات الصحية المدرسية في المؤسسات التعليمية للطلبة ذوي الاعاقات المتعددة قد جاءت في مستوى منخفض، كما وأظهرت النتائج أيضا إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات توافر الخدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية تبعا لمتغير (المؤهل التعليمي)، وقد جاءت لصالح مؤهل البكالوريوس، ومتغير (نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة) وقد جاءت لصالح معاهد التربية الخاصة، أما بالنسبة لمتغير (سنوات الخبرة) فقد جاءت لصالح فئة ذوي الخبرة خمس سنوات فأقل. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً وفق متغير (الجنس).

وأجرت الهواري (Houari, 2020) دراسة هدفت التعرف إلى واقع الصحة المدرسية الابتدائية في الجزائر. تم اعتماد المنهج الوصفي بما يتناسب وموضوع الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (40) معلماً ومديراً من المدارس الابتدائية. توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى تقدير العينة في معظم الابعاد ما عدا بعد البيئة المدرسية فقد جاء منخفضاً، كما وأظهرت أيضا

إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين اساتذة التعليم الابتدائي والمديرين في تقييمهم لواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في تقييم الاساتذة والمديرين للصحة المدرسية باختلاف سنوات الأقدمية المهنية.

وقامت المومني (Momani, 2019) بدراسة هدفت التعرف إلى متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة اربد. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم ومتطلبات الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (211) مديرا ومديرة في المدارس الحكومية في محافظة اربد. تم تصميم استبانة لغايات جمع بيانات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن متطلبات الصحة المدرسية لتطوير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس قد جاءت بدرجة مرتفعة، وقد جاءت متطلبات برامج الرعاية الصحية بدرجة عالية جدا، كما وأظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا لمتطلبات الصحة المدرسية لجميع المجالات تبعا لمتغير المرحلة الدراسية، ووجود فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير نوع المدرسة وقد جاءت الفروق لصالح (بنات، ومختلطة).

اجرى لي وآخرون (Albert Lee et al, 2019) دراسة هدفت إلى تحديد المؤشرات الرئيسية من اجل تنفيذ الصحة المدرسية بشكل ناجح وفاعل وتعزيز المدرسة من خلال تحليل ملف الصحة المدرسية بناء على الاطار المنظم لبرنامج جائزة مدرسة كونج الصحية والحالة الصحية للطلبة الذين تم التحقيق فيها من قبل صحة طلبة هونج كونج. تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة وتحديد المؤشرات الأساسية والتي تعكس فاعلية المدرسة المعززة للصحة النفسية، وربطها بالنتائج الصحية للطلبة ذوي الصلة والتي تم قياسها بواسطة مسح لصحة الطلبة في هونج كونج. توصلت نتائج الدراسة إلى أن التأثير الأكثر أهمية في مجموعة كبيرة من المجالات والمتعلقة بالصحة وهذه المؤشرات تعد أساسية من اجل تحفيز التغيير الايجابي للمدارس والطلبة بوصفهم مؤشراً للأداء المدرسي ومساعدة المدارس على بدء رحلتها الدراسية من خلال صحة معززة ويعتبر هذا أيضاً مفتاحاً للتعليم. وأظهرت النتائج أيضاً أن المدرسة لديها نظام معمول به لضمان بيع جميع المواد الغذائية في المدرسة بغية تعزيز الأكل الصحي.

وأجرى جنكو وآخرون (Junko, et al, 2014) دراسة هدفت التعرف إلى العوامل المؤثرة في تنفيذ سياسة الصحة المدرسية الوطنية في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. تم إجراء المقابلات مع المخبرين الرئيسيين فضلاً عن مراجعة الوثائق في جمهورية لاو الديموقراطية

الشعبية وهذا في عام 2011، كما وتم جمع البيانات على المستوى الوطني وعلى ثلاثة مستويات إدارية أدنى (المقاطعة والمنطقة، والمدرسة) وفي ثلاث مناطق (الشمال والوسط والجنوب). وأظهرت نتائج الدراسة أن تنفيذ السياسات على المستوى الوطني كان محدودا في جمهورية لاو الديموقراطية الشعبية، وكانت المرحلة الأولى من عملية صنع السياسيات الخارجية ناجحة، والتي شملت جداول الأعمال، وتطوير السياسات، ومشروع تجريبي مدته خمس سنوات في اربع مقاطعات من (2005–2009). ومع ذلك لم يتم توسيع نطاق نجاح هذه المرحلة ليشمل مجالات المشروع غير التجريبية الأخرى. وعند مقارنة ثلاث مناطق لها تداخلات مختلفة وجد أن هناك حالات مختلفة، التنفيذ المستدام في الغالب في منطقة المشروع التجريبي، والتنفيذ المستدام جزئيا في المنطقة المدعومة من الحكومة المحلية، وفي الغالب عدم التنفيذ في منطقة المشروع غير التجريبية.

اجرى الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) دراسة هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. تكونت عينة الدراسة من (104) مديرات و(670) معلمة. تم استخدام الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً، وكذلك من وجهة نظر المعلمات، وبينت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العملية 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 ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما دون.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة بأنها من الدراسات المحدودة التي درست واقع الصحة المدرسية في لواء الأغوار الشمالية، وتتميز أيضاً في هدفها ومجتمعها وعينتها ومكانها وزمانها في المجال التربوي والتعليمي.

مشكلة الدراسة

إن الصحة المدرسية هي الجهود الشاملة لتطوير الخدمات وتنفيذها وتقييمها، سواء داخل المدرسة أم المجتمع، والتي توفر لكل طالب الموارد اللازمة للنمو في بيئة صحية، ويجب أن تعمل مبادرات الصحة المدرسية على تعزيز البيئات الشاملة التي يمكن للطلبة من خلالها التعلم معًا حول أنماط السلوك الصحية وتطويرها مع مرور الوقت، وتعد الصحة المدرسية ذات أهمية كبيرة للأفراد والمجتمع إذ ترتبط بتحسين تحصيل الطلبة، فضلاً عن انها تعمل على تعزيز الوعي الصحي لهم، فضلاً عن تحسين البيئة المدرسية، وفي ضوء خبرة الباحثة التعليمية في مدارس الأغوار الشمالية، فقد وجدت تبايناً ملحوظاً في مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية، وقد أوصت عديد من الدراسات ومن ضمنها دراسة المومني (Momani, 2019) بأهمية تقييم واقع الصحة المدرسية في المدارس المختلفة، لما له من اثر كبير في توفير مناخ تربوي آمن وجاذب في المدارس.

أسئلة الدراسة: اشتملت أسئلة الدراسة على السؤالين الآتيين:

1. ما مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تعرف مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية.
2. الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة في تقديرات عينة الدراسة حول مستوى الصحة المدرسية في المدارس التابعة لمديرية الأغوار الشمالية تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

أهمية الدراسة

تشتمل أهمية الدراسة على الأهمية النظرية والتطبيقية، وكما يأتي:

الأهمية النظرية:

تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال موضوعها الذي يبحث بشكل مباشر وواضح في الكشف عن مستوى الصحة المدرسية في المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم للواء الأغوار

الشمالية من وجهة نظر المعلمين، والتي تمثل أحد الموضوعات المهمة ألا وهو الصحة المدرسية. فهذا الموضوع يحظى باهتمام الساعين إلى تطوير القطاع التربوي وجعلة في مقدمة الأنظمة لأهميته وأثره في أنظمة المجتمع كافة، إذ ان الممارسات الصحية في المدارس يمكن ان يكون لها اثر إيجابي في التحصيل الاكاديمي والنمو النفسي والاجتماعي للطلبة.

الأهمية التطبيقية:

- يتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة القيادات التربوية في مديرية التربية والتعليم للواء الأغوار الشمالية في تقييم دورهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بزيادة الصحة المدرسية في تلك المدارس.
- من المؤمل أن تفيد نتائج الدراسة القائمين على العملية التعليمية لتنظيم برامج تدريبية حول الصحة المدرسية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

اشتملت الدراسة على المصطلحات الآتية:

- **الصحة المدرسية:** عرّف البرت لي وآخرون (Albert Lee et al, 2019, 12) الصحة المدرسية بأنها مجال من مجالات الرعاية الصحية الذي يركز على تحسين الصحة والعافية وصونهما للطلبة في بيئة التعلم، أي المدارس، والتي تتضمن مجموعة من الأنشطة والبرامج التي تهدف إلى تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض وتوفير الدعم الصحي للطلبة والمجتمع المدرسي بشكل عام .

وعرفتها الباحثة إجرائياً بأنها الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة من قبل المدرسة من اجل ضمان مناخ مدرسي يلبي متطلبات الصحة العامة، وفقاً لمجالات أداة الدراسة، فهي استجابة أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة المتعلقة بالصحة المدرسية المعدة من قبل الباحثة.

حدود الدراسة: تقتصر هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- **الحد الموضوعي:** اقتصرت هذه الدراسة على بيان مستوى الصحة الدرسية.
- **الحد البشري:** طبقت هذه الدراسة على المعلمين في لواء الأغوار الشمالية.
- **الحد المكاني:** طبقت هذه الدراسة في مديرية التربية والتعليم للواء الأغوار الشمالية.
- **الحد الزماني:** تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2024/2023 م.

الطريقة والإجراءات

تضمن هذا الجزء وصفاً لمنهجية الدراسة ومجتمع الدراسة، وعينتها والطريقة التي تم فيها اختيار العينة والأداة المستخدمة فيها، وطرق التحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة ومتغيراتها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت للوصول إلى نتائج الدراسة.

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وللإجابة عن أسئلتها تم استخدام المنهج الوصفي المسحي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المعلمين والمعلمات في لواء الأغوار الشمالية، والبالغ عددهم (875) معلماً ومعلمة، حسب احصائيات المديرية، وقد تكونت العينة من (327) معلماً ومعلمة، تم اختيارهم بشكل عشوائي، ويبين الجدول (1) توزع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة.

الجدول (1): توزع أفراد عينة الدراسة حسب مستويات متغيراتها

المتغير	المستوى/الفئة	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	174	53.2%
	انثى	153	46.8%
	المجموع	327	100%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	225	68.8%
	دراسات عليا	102	31.2%
	المجموع	327	100%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	113	34.6%
	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	108	33.0%
	10سنوات فأكثر	106	32.4%
	المجموع	327	100%

أداة الدراسة:

من أجل تحقيق هدف الدراسة تم تطوير أداة الدراسة التي اشتملت على واقع الصحة المدرسية في مدارس لواء الأغوار الشمالية، وقد اشتملت على (34) فقرة توزعت على أربعة مجالات، وقد استندت الباحثة في إعداد الأداة على دراسة كل من أبو سعيفان (Abu Saifan 2022)، ودراسة المالكي (Al-Malki, 2020)، وقد تم التأكد من الصدق والثبات وكما يأتي:

صدق أداة الدراسة: قامت الباحثة بإجراء التحقق من صدق أداة الدراسة وكما يأتي:

صدق البناء (المحتوى) لأداة الدراسة

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (30) معلماً ومعلمة يعملون في المدارس

التابعة لمديرية الأغوار الشمالية، وتم حساب معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة. كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة. والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2): معاملات ارتباط بيرسون بين مجالات أداة الدراسة والأداة ككل

المجالات	الخدمات الصحية	التغذية المدرسية	التثقيف الصحي	البيئة المدرسية	الأداة الكلية
الخدمات الصحية	1				
التغذية المدرسية	.804**	1			
التثقيف الصحي	.915**	.745**	1		
البيئة المدرسية	.925**	.813**	.899**	1	
الأداة الكلية	.965**	.900**	.940**	.963**	1

** دالة (0.01).

يتبين من الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط مجالات أداة الدراسة مع الأداة ككل، وقيم معاملات الارتباط البينية لمجالات أداة الدراسة تراوحت ما بين (0.745–0.963)، وهي ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة، كذلك تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، من خلال حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات الأداة والمجالات التي تنتمي إليها، إذ يتبين معاملات الارتباط بين فقرات الأداة ومجال الدراسة والأداة الكلية، كانت مناسبة، إذ تراوحت الارتباطات بين فقرات الأداة ومجالات الدراسة، وبين فقرات المجالات والأداة الكلية كانت أكبر من (0.20)، وهي ملائمة لأغراض لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وكما هو مبين في (3) التالي:

الجدول (3): معاملات ارتباط بيرسون بين مجالات أداة الدراسة والأداة ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط		رقم الفقرة	معامل الارتباط		رقم الفقرة	معامل الارتباط		رقم الفقرة	معامل الارتباط	
	مع المجال	مع الأداة		مع المجال	مع الأداة		مع المجال	مع الأداة		مع المجال	مع الأداة
1	0.654	.556*	11	.831**	.635**	20	.910**	.661**	27	.811**	.585**
2	.829**	.689**	12	.905**	.856**	21	.890**	.625**	28	.536**	.539*
3	.583**	.555*	13	.686**	.652**	22	.829**	.636**	29	.810**	.875**
4	.685**	.630**	14	.685**	.691**	23	.805**	.655**	30	.835**	.753**
5	.600**	.639**	15	.950**	.615**	24	.685**	.663**	31	.828**	.739**
6	.536**	.539*	16	.931**	.603**	25	.608**	.595**	32	.817**	.697**
7	.810**	.865**	17	.812**	.521**	26	.920**	.826**	33	.831**	.735**
8	.835**	.653**	18	.618**	.555*				34	.905**	.857**
9	.828**	.639**	19	.688**	.610**						
10	.816**	.696**									

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدِّراسة ومحاورها، استخدم معامل الاتساق الداخلي باستخداما معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعيِّنة الاستطلاعية والبالغ عدد أفرادها (30) معلمًا ومعلمة، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة (test -retest)، ومجالاته فقد أُعيد تطبيقه على العيِّنة الاستطلاعيَّة بفاصل زمني قدره أسبوعان بين مرتي التطبيق، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4): معامل ثبات الإعادة والاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لأداة الدراسة ككل ومجالاتها

المقياس ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة
التغذية المدرسية	0.848	0.835
الخدمات الصحية	0.840	0.857
البيئة المدرسية	0.862	0.858
التثقيف الصحي	0.848	0.858
الأداة الكلية	-	0.899

أظهرت النتائج في الجدول (4) أن معامل ارتباط بيرسون بين درجات المفحوصين على الأداة في مرتي التطبيق ومعامل ثبات الاتساق الداخلي "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) كانا من (0.80)، وبمعامل ثبات مرتفع لكل منهما. وعليه عُدّت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة وتحقيق غرضها والوثوق بنتائجها.

تصحيح أداة الدراسة

لأجل احتساب الدرجة الكلية للأداة، تم وضع خمسة بدائل يختار المستجيب أحد هذه البدائل التي تعبر عن رأيه، وأعطيت الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) للبدائل الخمسة على التوالي للفقرات، إذ أعطيت الدرجة (5) على البديل كبير جداً، والدرجة (4) للبديل كبير، وأعطيت الدرجة (3) على البديل متوسط، وأعطيت الدرجة (2) على البديل متدني، وأعطيت الدرجة (1) على البديل متدني جداً. وللحكم على مستوى المتوسطات الحسابية للفقرات والمجالات والأداة ككل، اعتمد المعيار الإحصائي باستخدام المعادلة الآتية:

مدى الفئة= (أعلى قيمة – أدنى قيمة) مقسومًا على عدد الخيارات

مدى الفئة= 5-1=4 ÷5=0.8 وبذلك يصبح معيار الحكم على النحو الآتي:

المعيار الإحصائي لتحديد درجة المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	المستوى
1 – 2.33	متدني
2.34 – 3.67	متوسط
3.68 – 5	كبير

متغيرات الدراسة: تشتمل الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات الوسيطة:

- **الجنس:** وله فئتان: (ذكر، أنثى).
- **سنوات الخبرة:** وله ثلاثة مستويات: (أقل من 5 سنوات)، (5 سنوات – إلى أقل من 10 سنوات)، (10 سنوات فأكثر).
- **المؤهل العلمي**، وله مستويان (بكالوريوس، دراسات عليا).

ثانيا : المتغير التابع : مستوى الصحة المدرسية في مدارس الاغوار الشمالية.

أساليب المعالجة الإحصائية:

- للإجابة على السؤال الأول من أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الأحادي، واختبار ت الثنائي.

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة المدرسية في مدارس لواء الاغوار الشمالية، ولتحقيق ذلك تمت الإجابة عن سؤاليها وفق تسلسلها، وفيما يأتي عرض لذلك:

نتائج السؤال الأول الذي نص على: " ما مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين، وكل مجال من مجالاتها، ويبين جدول (5) ذلك.

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين، مرتبة تنازلياً

رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
2	التغذية المدرسية	3.75	1.03	2	كبير
1	الخدمات الصحية	3.61	.90	1	متوسط
4	البيئة المدرسية	3.57	.88	4	متوسط
3	التثقيف الصحي	3.53	.88	3	متوسط
	الأداة الكلية	3.62	.87		متوسط

يتبين من الجدول (5) أن مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين جاءت بمستوى متوسط، بمتوسط حسابي (3.62)، فقد جاء مجال التغذية المدرسة بالرتبة الأولى وبمستوى كبير، يليه الخدمات الصحية بمستوى متوسط، أما في الرتبة الأخيرة فقد جاء التثقيف الصحي وبمستوى متوسط، وتعزو الباحثة هذه النتيجة المتوسطة إلى ان قلة التمويل يمكن أن تحد من إمكانية توفير الرعاية الصحية الشاملة والبرامج التثقيفية، فضلاً عن عدم وجود وعي كاف لدى المعلمين والإدارات المدرسية بأهمية الصحة المدرسية وضرورة وضع الخطط المناسبة لتعزيزها في مدارس الأغوار الشمالية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة احمودا وقيراوي(Ahmuda & Qariwi, 2022)، ودراسة الصرايرة والرشيدي (Al-Rashidi, 2012 & Al-Sarairah) ودراسة كاناوا ويحياوي (Kanawa & Yahyawi, 2021)، واختلفت مع دراسة الحوري (Houari, 2020) والتي جاءت بدرجة منخفضة، واختلفت مع دراسة (Momani, 2019) والتي جاءت بدرجة مرتفعة.

المجال الأول: الخدمات الصحية

تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لفقرات هذا المجال وكانت النّتائج كما في الجدول (6):

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الأول (الخدمات الصحية)، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	يتم التأكد من حصول جميع الطلبة على التطعيمات التي اقرتها الوزارة	3.73	.97	1	كبير
2	يتم التعاون مع الطواقم الطبية المسؤولة عن فحوصات الطلبة	3.72	.97	2	كبير
4	يتم إجراء فحوصات نظر للطلبة	3.65	1.08	3	متوسط
6	تتوافر هواتف الجهات الطبية في حالة الطوارئ	3.62	1.11	4	متوسط

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
8	تراعي خصوصية الطلبة المفحوصين في المدرسة	3.62	.88	4	متوسط
7	تجرى فحوصات اسنان لجميع الطلبة	3.60	.90	6	متوسط
5	يتوفر في المدرسة مستلزمات الإسعافات الأولية	3.58	1.05	7	متوسط
3	يتم رصد الحالات المرضية في المدرسة في سجل خاص	3.57	1.12	8	متوسط
9	يتابع طبيب الصحة الطلبة المحولين اليه من المدرسة	3.51	1.01	9	متوسط
10	يتم تحديث بطاقة صحية لكل طالب في المدرسة	3.50	.98	10	متوسط
	الدرجة الكلية	3.61	.90		متوسط

يلاحظ من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال جاءت متوسطة، بمتوسط حسابي (3.61)، فقد جاءت الفقرة (1) التي نصت على "يتم التأكد من حصول جميع الطلبة على التطعيمات التي اقرتها الوزارة" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.73)، في حين جاءت الفقرة (10) التي نصت على "يتم تحديث بطاقة صحية لكل طالب في المدرسة" في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.50)، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن التعاون مع المدرسة وأطباء الصحة المدرسية لا يرقى إلى المستوى المطلوب، بسبب الأعباء الكبيرة التي يمكن أن تحد من مستوى التعاون، كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن المدارس تركز على جوانب أخرى غير الصحة المدرسية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة احمودا وقيراوي(Ahmuda & Qariwi, 2022)، ودراسة الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) ودراسة كاناوا ويحياوي (Kanawa & Yahyawi, 2021)، واختلفت مع دراسة الحوري (Houari, 2020) والتي جاءت بدرجة منخفضة، واختلفت مع دراسة (Momani, 2019) والتي جاءت بدرجة مرتفعة.

المجال الثاني: التغذية المدرسية

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الثاني (التغذية المدرسية)، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
5	يلتزم ضامن المقصف بتوفير قائمة الأغذية المسموح توفرها للطلبة	3.90	1.03	1	كبير
7	يصطف الطلبة بانتظام لشراء احتياجاتهم	3.82	1.11	2	كبير
2	تتوفر شهادة خلو من الأمراض للعاملين في مقصف المدرسة	3.81	1.09	3	كبير
6	يتوفر في المدرسة مقصف مطابق للمواصفات الصحية المطلوبة	3.76	1.12	4	كبير
3	يخصص وقت كاف لشراء جميع الطلبة من المقصف	3.75	1.09	5	كبير
8	يقدم مقصف المدرسة مواد غذائية ذات قيمة عالية	3.72	1.13	6	كبير
9	يوجد في المقصف مكان مخصص لشراء ذوي الاحتياجات الخاصة	3.72	1.12	6	كبير

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
4	يلتزم العاملون في المقصف بقواعد النظافة العامة	3.69	1.09	8	كبير
1	تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف	3.58	1.17	9	متوسط
	الدرجة الكلية	3.75	1.03		كبير

يلاحظ من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال جاءت بمستوى كبير، بمتوسط حسابي (3.75)، فقد جاءت الفقرة (5) التي نصت على "يلتزم ضامن المقصف بتوفير قائمة الأغذية المسموح توفرها للطلبة" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.90)، في حين جاءت الفقرة (1) التي نصت على "تراقب اللجنة الصحية عملية حفظ الأغذية بشكل سليم في المقصف" في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.58)، ويمكن عزو هذه النتيجة الكبيرة إلى أن اللجان الصحية في المدارس تتابع بشكل مناسب ما يتم تقديمه للطلبة من مواد غذائية في المقصف، ويتم التأكد من ملاءمة الغذاء المقدم وجودته بحاجات الطلبة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة احمودا وقيراوي(Ahmuda & Qariwi, 2022)، ودراسة الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) ودراسة كاناوا ويحياوي (Kanawa & Yahyawi, 2021)، واختلفت مع دراسة الحوري (Houari, 2020) والتي جاءت بدرجة منخفضة، واختلفت مع دراسة (Momani, 2019) والتي جاءت بدرجة مرتفعة.

المجال الثالث: التثقيف الصحي

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الثالث (التثقيف الصحي)، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
7	تعقد دورات خاصة بالوعي الصحي للمعلمين	3.64	.96	1	متوسط
2	يتم التدريب على الإخلاء بالتعاون مع الدفاع المدني	3.56	.95	2	متوسط
6	تنظم برامج لرفع الوعي بالصحة الإنجابية للطلبة في المدرسة	3.55	.94	3	متوسط
4	تقدم برامج لرفع مستوى الوعي الرياضي للطلبة في المدرسة	3.54	.95	4	متوسط
5	تقدم ندوات صحية تثقيفية لأولياء أمور الطلبة في المدرسة	3.52	.91	5	متوسط
3	تقدم برامج لرفع الوعي بالأمن والسلامة للطلبة في المدرسة	3.51	.97	6	متوسط
1	يشارك طلبة ممثلين للصفوف في اللجان الصحية	3.42	1.04	7	متوسط
	الدرجة الكلية	3.53	.88		متوسط

يلاحظ من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال جاءت متوسطة، بمتوسط حسابي (3.53)، فقد جاءت الفقرة (7) التي نصت على "تعقد دورات خاصة بالوعي الصحي

للمعلمين" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.64)، في حين جاءت الفقرة (1) التي نصت على "يشارك طلبة ممثلون للصفوف في اللجان الصحية" في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.42)، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الإدارات المدرسية لا تركز في برامجها على برامج التثقيف الصحي، كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى عدم وجود متخصصين من ممرضين او مرشدين صحيين في المدارس بشكل كاف من اجل تحقيق اعلى قدر من الوعي والتثقيف الصحي. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة احمودا وقيراوي(Ahmuda & Qariwi, 2022)، ودراسة الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) ودراسة كاناوا ويحياوي (Kanawa & Yahyawi, 2021)، واختلفت مع دراسة الحوري (Houari, 2020) والتي جاءت بدرجة منخفضة، واختلفت مع دراسة (Momani, 2019) والتي جاءت بدرجة مرتفعة.

المجال الرابع: البيئة المدرسية

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الرابع (البيئة المدرسية)، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
8	تتوفر مساحات خضراء كافية في المدرسة	3.75	.90	1	كبير
6	تتوفر مخارج طوارئ في المدرسة	3.65	.97	2	متوسط
2	تجرى فحوصات دورية للمياه في المدرسة	3.60	.96	3	متوسط
5	يتناسب عدد الوحدات الصحية مع مجموع عدد الطلبة في المدرسة	3.57	.98	4	متوسط
1	توجد طفايات حريق داخل مرافق المدرسة	3.55	.99	5	متوسط
4	تتناسب مساحة الغرف الصفية مع أعداد الطلبة	3.51	1.08	6	متوسط
3	يتناسب عدد المشربيات مع مجموع عدد الطلبة	3.49	.96	7	متوسط
7	توجد ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة	3.46	.96	8	متوسط
	الدرجة الكلية	3.57	.88		متوسط

يلاحظ من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال جاءت متوسطة، بمتوسط حسابي (3.57). فقد جاءت الفقرة (8) التي نصت على "تتوفر مساحات خضراء كافية في المدرسة" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.75)، في حين جاءت الفقرة (7) التي نصت على "توجد ممرات خاصة لذوي الاحتياجات داخل المدرسة" في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.46)، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى قلة الوعي الصحي بين الإدارة والمعلمين وأولياء الأمور، وقد يؤدي هذا النقص إلى عدم تفهم أهمية الصحة المدرسية وتطبيقها على البيئة المدرسية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة احمودا وقيراوي(Ahmuda & Qariwi, 2022)، ودراسة

الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) ودراسة كاناوا ويحياوي (Kanawa & Yahyawi, 2021)، واختلفت مع دراسة الحوري (Houari, 2020) والتي جاءت بدرجة منخفضة، واختلفت مع دراسة (Momani, 2019) والتي جاءت بدرجة مرتفعة.

نتائج السؤال الثاني الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات عينة الدراسة حول مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة)؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين، وفقًا لمتغير (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)، وكما يأتي:

أولاً: الجنس:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين لمتغير الجنس، كذلك اختبار ت الثنائي، وكما هو مبين في الجدول (10):

الجدول (10): اختبارا ت الثنائي حول مستوى مجالات مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين حسب الجنس

المجالات	الفئة	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الخدمات الصحية	ذكر	174	3.42	.775	-4.261	.000
	انثى	153	3.83	.983		
التغذية المدرسية	ذكر	174	3.70	1.022	-.962	.337
	انثى	153	3.81	1.032		
التثقيف الصحي	ذكر	174	3.30	.739	-5.390	.000
	انثى	153	3.80	.948		
البيئة المدرسية	ذكر	174	3.41	.728	-3.513	.001
	انثى	153	3.75	1.004		
الأداة الكلية	ذكر	174	3.46	.754	-3.617	.000
	انثى	153	3.80	.951		

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس، إذ كانت الفروق لصالح الإناث. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى ان الاناث اكثر اهتماماً بالصحة بشكل عام، من خلال اهتمامهن بالصحة المدرسية

ووعيهن بصورة اكبر بمسائل الصحة المدرسية ورغبتهن في تحسين بيئة الصحة المدرسية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو سعيفان (Abu Saifan, 2022)، ودراسة المالكي (Almalki, 2020)

ثانياً: المؤهل العلمي:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين إلى متغير المؤهل العلمي، كذلك اختبار ت الثنائي، وكما هو مبين في الجدول (11):

الجدول (11): اختبارا ت الثنائي حول مستوى مجالات أداة الدراسة الرئيسية حسب متغير المؤهل العلمي

المجالات	الفئة	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الخدمات الصحية	بكالوريوس	225	3.57	.944	-1.327	.185
	دراسات عليا	102	3.71	.794		
التغذية المدرسية	بكالوريوس	225	3.74	1.077	-.333	.739
	دراسات عليا	102	3.78	.911		
التثقيف الصحي	بكالوريوس	225	3.48	.901	-1.635	.103
	دراسات عليا	102	3.65	.821		
البيئة المدرسية	بكالوريوس	225	3.49	.927	-1.551	.051
	دراسات عليا	102	3.76	.749		
الأداة الكلية	بكالوريوس	225	3.57	.901	-1.503	.134
	دراسات عليا	102	3.72	.782		

يتبين من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة على جميع مجالات مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين باستثناء مجال البيئة المدرسية، إذ كانت الفروق لصلاح فئة دراسات عليا. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى ان المؤهل العلمي لم يكن عاملاً مؤثراً، كما أن البيئات المدرسية والأنظمة والتشريعات المطبقة هي متشابهة إلى حد ما في مدارس الاغوار الشمالية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو سعيفان (Abu Saifan, 2022)، ودراسة المالكي (Al-Malki, 2020)

ثالثاً: سنوات الخبرة:

لإيجاد الفروق الاحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين تُعزَى إلى متغير سنوات الخبرة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كذلك اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)،

وكما هو مبين في الجدول (12):

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداة الدراسة على حسب متغير سنوات الخبرة

المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخدمات الصحية	أقل من 5 سنوات	113	3.55	.900
	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	108	3.56	.891
	10سنوات فأكثر	106	3.73	.910
	المجموع	327	3.61	.901
التغذية المدرسية	أقل من 5 سنوات	113	3.79	.906
	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	108	3.58	1.117
	10سنوات فأكثر	106	3.88	1.038
	المجموع	327	3.75	1.027
التثقيف الصحي	أقل من 5 سنوات	113	3.49	.860
	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	108	3.53	.877
	10سنوات فأكثر	106	3.58	.907
	المجموع	327	3.53	.879
البيئة المدرسية	أقل من 5 سنوات	113	3.54	.836
	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	108	3.56	.871
	10سنوات فأكثر	106	3.62	.947
	المجموع	327	3.57	.883
الأداة الكلية	أقل من 5 سنوات	113	3.59	.837
	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	108	3.56	.881
	10سنوات فأكثر	106	3.70	.887
	المجموع	327	3.62	.867

يظهر الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وجود تباين ظاهري لمستوى مجالات أداة الدراسة الرئيسية على حسب متغير سنوات الخبرة، تم اجراء تحليل التباين الاحادي (ANOVA)، وكما في الجدول (13):

الجدول (13): تحليل التباين الاحادي ANOVA لأثر سنوات الخبرة على مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
الخدمات الصحية	بين المجموعات	2.072	2	1.036	1.278	.280
	داخل المجموعات	262.600	324	.810		
	المجموع	264.673	326			
التغذية المدرسية	بين المجموعات	5.140	2	2.570	2.460	.087
	داخل المجموعات	338.482	324	1.045		
	المجموع	343.622	326			
التثقيف الصحي	بين المجموعات	.362	2	.181	.233	.792

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
	داخل المجموعات	251.459	324	.776		
	المجموع	251.821	326			
البيئة المدرسية	بين المجموعات	.418	2	.209	.267	.766
	داخل المجموعات	253.763	324	.783		
	المجموع	254.181	326			
الأداة الكلية	بين المجموعات	1.173	2	.587	.779	.460
	داخل المجموعات	244.151	324	.754		
	المجموع	245.324	326			

يتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الصحة المدرسية في مدارس الأغوار الشمالية من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير سنوات الخبرة. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الخبرة لم تكن عاملاً مؤثراً، إذ تتشابه اتجاهاتهم وتشابه الواقع الصحي في المدارس إلى حد كبير، وبالتالي لم تكن الخبرة عاملاً مؤثراً. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو سعيفان (Abu Saifan, 2022)، واختلفت مع دراسة (Houari, 2020)، ودراسة المالكي (Al-Malki, 2020) والتي كشفت عن وجود فروق لصالح الخبرة القليلة.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة، توصي الدراسة بما يأتي:

- الاهتمام أكبر والرقابة الأكثر على المدارس وخاصة مدارس الذكور من اجل الكشف عن مدى مستوى الصحة المدرسية.
- تفعيل دور المشرفين التربويين في عملية المراقبة على البيئة الصحية في المدراس.
- توظيف –جميع الإمكانات المادية والبشرية بشكل دائم ومستمر لتحقيق بيئة مدرسية تتميز بجودة الصحة فيها.
- تضمين برامج الصحة المدرسية في الخطط التطويرية والاجرائية في المدارس.
- زيادة الوعي الصحي والتعاون مع المؤسسات الصحية المختلفة في الاغوار الشمالية.
- زيادة وعي المعلمين بأهمية الصحة المدرسية.
- إجراء مسوحات صحية شاملة في جميع مدارس الاغوار الشمالية.
- تحديث البطاقات الصحية للطلبة بشكل مستمر.
- مراقبة المقاصف والمواد الغذائية باستمرار.

- توفير ممرات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- إجراء مزيد من الدراسات حول الصحة المدرسية في المدارس.

References:

Abu Saifan, L. (2022). The level of school health services provided to female students in schools in the Northern Jordan Valley District from the point of view of female principals and assistants. **College of Education Journal, 38**(4), 121-137.

Abu Zaida, H. Y. (2006). The effectiveness of a multimedia program for developing concepts and health awareness in science among sixth grade students (Unpublished master's thesis). **College of Education, Islamic University, Gaza.**

Ahmuda, A., & Qariwi, S. (2022). The reality of school health in Algerian primary schools in the state of El Oued - a descriptive and analytical study on a sample of male and female teachers at Hama Lakhdar University (Unpublished master's thesis). **Shahid Hama Lakhdar University, El Oued, Algeria.**

Albert Lee, A. S. C., Lo, M. W., Keung, C. M. A., & Wong, K. K. (2019). **Effective health promoting school for better health of children and adolescents: Indicators for success.** Centre for Health Education and Health Promotion, The Chinese University.

Alharbi, A. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. **Science of the Total Environment, 728**, 138861.

Al-Maliki, N. (2021). The degree of availability of school health services in educational institutions for students with multiple disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia. **Journal of Education, Ain Shams University, (351)**, Issue Forty-Five, Part One.

Al-Rashidi, K., & Al-Sarairah, T. (2012). School health level in primary schools in the State of Kuwait from female principals and teachers' point of view. **An-Najah University Journal for Research - B (Humanities).**

Al-Shehri, S. A., & Al-Faqihi, Y. M. (2020). **Lights on School Health** (4th ed.). Saudi Arabia: King Fahd National Library.

Brunello, G., Fort, M., Schneeweis, N., & Winter-Ebmer, R. (2011). The causal effect of education on health: What is the role of health behaviors? **CEPR Discussion Paper No. DP8707.**

Cawley, J., & Ruhm, C. J. (2011). The economics of risky health behaviors. **Handbook of Health Economics, 2**, 97-153.

Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. **Journal of Health Economics, 29**(1), 1-28.

Houari, A. (2020). The reality of primary school health in Algeria (A field study on a sample of teachers and principals in the city of Tlemcen). **Al-Qabas Journal of Psychological and Social Studies, (8).**

Jitse, P. V. D., & Dankulincova, J. (2021). Understanding the environment for health-promoting schools policies in Nova Scotia: A comprehensive scan at the provincial and regional school level. **International Journal of Environmental Research and Public Health.**

Junko, S., Keosada, N., Tomokawa, S., Akiyama, T., Kaewviset, S., Nonaka, D., Waikugul, J., Kobayashi, J., Souvanvixay, M., & Jimba, M. (2014). Factors influencing the National School Health Policy implementation in Lao PDR: A multi-level case study. **Health Promotion International, 30**(4), 843–854.

Kanwa, R., & Yahyawi, H. (2021). The reality of health in primary schools (Unpublished master's thesis). **Ahmed Draya Adrar University, Algeria.**

Tappe, M. K., & Galer-Unti, R. (2013). U.S. policies for school health education: Opportunities for advocacy at the local, state, and national levels. **Health Promotion Practice, 14**(3), 328-333.

McNall, M. A., & Lichty, L. F. (2010). The impact of school-based health centers on the health outcomes of middle school and high school students. **American Journal of Public Health, 100**(9). https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185181

Momani, H. (2019). School health requirements to provide a safe school environment for public school students in Irbid Governorate. **Jadara Journal for Studies and Research, 5**(1), 189–220.

Othman Al-Siddiqi, S., & Al-Sayed, R. (2015). **School public health and health care from a social perspective.** Alexandria: University Knowledge House.

World Health Organization. (2023). **Primary Health Care.** Health Education Series, (68), 24-51.