

الباحث/ وجدي الزيادي، د/ عادل العامري واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز...



مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية

Al - Saeed University Journal of Humanities Sciences

journal@alsaeeduni.edu.ve

Vol (7), No(4) Dec., 2024

المجلد(7)، العدد(4)، 2024م

ISSN: 2616 – 6305 (Print)

ISSN: 2790-7554 (Online)



واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز دراسة مقارنة بين المدارس الحكومية والأهلية

الباحث/ وجدي ياسين الزيادي

مركز الدراسات العليا – جامعة تعز

د/ عادل قائد العامري

أستاذ مشارك بكلية العلوم الإدارية جامعة تعز - اليمن

journal@alsaeeduni.net

تاريخ قبوله للنشر 2024/10/20م

تاريخ تسليم البحث 2024/9/3م

journal.alsaeeduni.edu.ve

موقع المجلة:

واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز دراسة مقارنة بين المدارس الحكومية والأهلية

الباحث/ وجدي ياسين الزيايدي

د/ عادل قائد العامري

أستاذ مشارك بكلية العلوم الإدارية جامعة تعز - اليمن

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز، ومقارنة واقع الصحة المدرسية بين المدارس الحكومية والأهلية للتعليم الأساسي وتكون مجتمع الدراسة من كل الإداريين والمدرسين والفنيين في مدارس التعليم الأساسي الحكومية والأهلية في مديرية القاهرة بمدينة تعز، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، ولجمع البيانات استخدام الباحث الاستبانة، وكانت عينة الدراسة عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها (343). ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز جاءت بدرجة متوسطة، بالإضافة إلى وجود فروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية بين المدارس الحكومية والأهلية للتعليم الأساسي لصالح المدارس الأهلية. وقد أوصت الدراسة بتحديد الاحتياجات الصحية للفئة العمرية المستهدفة، وتحديد الواضح للقوانين والسياسات الصحية ذات العلاقة بالصحة المدرسية، كذلك تحديد الاحتياجات البيئية للصحة المدرسية، بالإضافة إلى رفع مستوى المهارات الشخصية، لدى من يقدمون خدمات الصحة المدرسية.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية، مدارس التعليم الأساسي، المدارس الحكومية، المدارس الأهلية، دراسة مقارنة.

The Reality of School Health in Primary Schools in Taiz A Comparative Study between Public and Private Schools

Wagdi Yassin Al-Zeady

Prof. Dr. Adel Qaid Al-Amri

Scientific Research Postgraduate Center in coordination
with the Faculty of Administrative Science in Taiz University

Abstract

The aim of this study is to explore the reality of school health in primary schools in Taiz city, and compare between school health in public and private primary schools. The study population consisted of all headmasters, teachers and technicians working in the primary schools of Al-Qahera District in Taiz City. The researcher adopted the analytical descriptive method for collecting data, using a questionnaire. The sample was random, and it consisted of (343) members. The questions of this study were answered and tested by using Statistical Packages for Social Sciences (SPSS). The study results revealed that the sample members' degree of estimation for the reality of school health in the primary schools in Taiz City was medium.

There were statistically significant differences between the estimation of the sample members for the reality of school health in the primary schools in Taiz City attributed to the variable school in favour of private schools.

Keywords: school health, primary schools, public, private, comparative study.

المقدمة:

لا يخفى على أحد كما أشار (Fertman & Allensmorth, 2010) الارتباط الوثيق بين الصحة والتعليم؛ فالصحة التي عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها سلامة الإنسان بدنياً ونفسياً واجتماعياً، تمثل أحد أهم الأسس التي يبنى عليها التعليم السليم، وهذا يعني أن الصحة المدرسية واحدة من أهم الوسائل لتعزيز الصحة ليس لدى الطالب فحسب ولكن للمجتمع كله. ومن هنا كان لزاماً على الدول والحكومات أن توظف إمكاناتها التعليمية والصحية والرياضية لتواجر البيئة المناسبة لتطبيق برامج الصحة المدرسية، خصوصاً في مدارس التعليم الأساسي الحكومية والأهلية، كون الطالب في هذه المرحلة العمرية بأمس الحاجة إلى الحصول على المعلومات والسلوكيات الصحية، وطرائق ممارستها، نظراً لكونه أكثر عرضة للحوادث والإصابات، بالإضافة إلى زيادة الاحتياجات الغذائية من أجل النمو. وتعد مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية (2008 - 2015) الخطوة الأساسية الأولى في توجيه الصحة، المدرسية في بلدنا الحبيب باتجاه تعزيز الصحة. وهذا يتطلب بدوره القيام بدراسة للوقوف على واقع الصحة المدرسية في المحافظات. وتسلط هذه الدراسة (وصفية تحليلية) الضوء على واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز على أمل أن يستفيد من نتائجها القائمون على الصحة المدرسية من إدارات ووزارات وهيئات يمنية.

مشكلة الدراسة:

نظراً لما يمثله طلاب المدارس بالنسبة لعدد السكان، إذ يمثلون (25%) من عدد السكان، كما وضحت مسودة التخطيط الاستراتيجي للصحة المدرسية اليمنية (2008 - 2015)، فقد كان لزاماً على الإدارات الصحية والتربوية خاصة أن تقفا وقفة واضحة، وتقدما دراسة علمية للوقوف على واقع الصحة المدرسية لمعرفة نقاط الضعف لمواجهتها، ونقاط القوة لتعزيزها ودعمها، لترشد المجتمع بأجيال صحية، وتوفر لهم حياة أفضل في الحاضر والمستقبل.

أسئلة الدراسة: تحاول هذه الدراسة أن تجيب على التساؤلات الآتية:

التساؤل الرئيس: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز؟

التساؤلات الفرعية:

- 1- ما واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومية في مدينة تعز؟
- 2- ما واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلي في مدينة تعز؟
- 3- هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز باختلاف المتغيرات: الجنس، الوظيفة، المؤهل الدراسي، وسنوات الخبرة؟

4- هل توجد فروق في واقع الصحة المدرسية بين مدارس التعليم الأساسي الحكومي وواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلي في مدينة تعز؟ وإن وجدت فما مصدر هذه الفروق؟
أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف إلى واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز.
- معرفة واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومية في مديرية القاهرة بمدينة تعز.
- مقارنة واقع الصحة المدرسية بين مدارس التعليم الأساسي الحكومي ومدارس التعليم الأساسي الأهلي في مدينة تعز.

أهمية الدراسة: تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها الذي يمثل إضافة إلى الأدبيات في محتوى المكتبة اليمنية، ويتوقع الباحث أن تفتح هذه الدراسة الباب أمام دراسات علمية أخرى في الصحة المدرسية في محافظات يمنية أخرى.

كما يضاف إلى الأهمية أنها دراسة تطبيقية في مدارس التعليم الأساسي، وتحاول تشخيص نقاط القوة المتعلقة بالصحة المدرسية والتوصية بتعزيزها، وكذلك معرفة نقاط الضعف، والتوصية بمعالجتها، ويتوقع الباحث أن ذلك سيسهم في مساعدة متخذي القرارات في مجال الصحة المدرسية لوضع المعالجات والحلول اللازمة، وذلك من خلال نتائج الدراسة وتوصياتها لتطوير الصحة المدرسية في مدينة تعز.

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تم اعداد هذه الدراسة في العام الدراسي 2021-2022م.
الحدود المكانية: مدارس التعليم الأساسي الحكومية والأهلية كافة في مديرية القاهرة بمدينة تعز.
الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على مديري ومدربي وفنيي مدارس التعليم الأساسي الحكومية والأهلية في مديرية القاهرة بمدينة تعز.

مصطلحات الدراسة:

الصحة المدرسية: يعرف الباحث الصحة المدرسية إجرائياً بأنها مجموعة من البرامج التي تعمل الدولة على تنفيذها في المدارس، وتشمل في محتواها ثلاثة محاور أساسية، وهي الخدمات الصحية، التثقيف الصحي والبيئة الصحية المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومي والأهلي في مديرية القاهرة بمدينة تعز.

البيئة الصحية المدرسية: ويقصد بها الباحث إجرائيًا المكان، أو المحيط الذي يعيش فيه التلاميذ، وهي تتمثل في عدة عوامل اجتماعية وثقافية وجغرافية وطبيعية في مدارس التعليم الأساسي الحكومي والأهلي في مديرية القاهرة بمدينة تعز .

الخدمات الصحية: ويقصد بها الباحث إجرائيًا تقديم الرعاية الطبية المدرسية وتوفير العلاج المطلوب لكل حالة، واكتشاف الأمراض والأوبئة وتوفير الأدوية والأدوات اللازمة للإسعاف السريع، والحالات الطارئة في مدارس التعليم الأساسي الحكومي والأهلي في مديرية القاهرة بمدينة تعز .

التثقيف والتعزيز الصحي: ويقصد بهما الباحث إجرائيًا مجموعة من الأنشطة التعليمية والثقافية والإرشادية التي تنفذها إدارات المدارس للتعليم الأساسي الحكومي والأهلي في مديرية القاهرة بمدينة تعز، من أجل تسهيل اختيار الفرد للسلوك الذي لا يتعارض مع سلامة الجسم والعقل، وكذلك تمكينهم من زيادة تحكمهم في صحتهم وتحسينها، وتقدم تلك الأنشطة مجموعة من المعلومات والبيانات عن الأمراض التي تصيب الإنسان، كذلك نشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء، وطرائق تناوله بالإضافة إلى تشجيع التلاميذ على وتجنب العادات السيئة والتخلص منها.

مدارس التعليم الأساسي: هي المدارس الحكومية والأهلية في مديرية القاهرة بمدينة تعز التي تتحمل مسؤولية المرحلة التعليمية الأساسية للتعليم النظامي ومدته تسعة أعوام عادة ابتداء من عمر (6) سنوات إلى (15) سنة، وهي المرحلة العمرية التي تتشكل فيها الشخصيات والمهارات والاتجاهات للأطفال.

مدارس التعليم الأساسي الحكومية: هي مدارس التعليم الأساسي التي تم بناؤها وإدارتها من قبل إدارات حكومية.

مدارس التعليم الأساسي الأهلية: هي مدارس التعليم الأساسي التي يتم بناؤها وإدارتها من قبل إدارات غير حكومية لكنها تخضع للرقابة الحكومية.

الإطار النظري للدراسة:

الأطفال هم الثروة البشرية للمستقبل، ويجب الاهتمام بهم من كل النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية وتعد المدرسة أهم بيئة حاضنة للأطفال بعد الأسرة، وعليه يمكن القول بأن الصحة المدرسية تعد إحدى أهم الركائز التربوية التي تحقق وتضمن النمو المتكامل للطالب.

مفاهيم ترتبط بالصحة المدرسية:

تعزيز الصحة: عرف المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1986م تعزيز الصحة بأنه: "عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها" (عرفته المجلة الأمريكية لتعزيز الصحة عام 1986م بأنه: "علم وفن مساعدة الناس على تغيير نمط حياتهم للانتقال نحو حالة صحية مثلى". وتم تعريف تعزيز الصحة في مؤتمر أوتاوا عام 1986م: "بعملية زيادة قدرة

الناس بالتحكم، وتحسين صحتهم للوصول إلى اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية"، وفي مؤتمر بانكوك عام 2005م تم تحديد الالتزامات والأفعال المطلوبة لتحديد محددات الصحة في العالم أجمع من خلال تعزيز الصحة، وعليه فقد عرفت منظمة الصحة العالمية مصطلح تعزيز الصحة في مؤتمر بانكوك 2005م بالعملية التي تمكن الأشخاص من السيطرة على صحتهم ومحدداتها، بما يترتب عليه تحسين صحتهم. ومن بين الإعدادات التي حظيت باهتمام خاص مرافق الرعاية الصحية في المدارس والجامعات، وأماكن العمل بالمجتمع، والمعروفة أيضا ببرامج تعزيز الصحة بواقع العمل. (Tudici, 2015, p. 8).

المدرسة: تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أوجدتها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي "مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توافر بيئة تربوية مثالية للطلبة تساعدهم على تنمية شخصيتهم من جميع جوانبها" (عبد اللطيف، 2001:14). ويمكن تعريف المدرس بأنها "البناء أو المكان الذي يلتقي فيه العديد من المتعلمين والافراد لتلقي معلومات مختلفة من خلال الحصص الدراسية المتعددة الاختصاصات في جميع نواحي الحياة العلمية والعملية" (السبول، 2005:19).

مفهوم الصحة المدرسية: تشمل الصحة المدرسية ثلاثة مكونات رئيسية، هي: التوعية الصحية، الخدمات الصحية، والبيئة المدرسية. وقد قامت منظمة الصحة العالمية في العام 1995م بتدشين المبادرة العالمية للصحة المدرسية. (مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية، 2005-2008). وعرفت المنظمة الأمريكية للصحة المدرسية الصحة المدرسية بأنها: "مجموعة البرامج التي توفر البيئة الصحية، وتقدم الرعاية الطبية التي يحتاجها الطلاب، وكذلك الوجبات المدرسية المغذية والجاذبة لهم، والاهتمام بنشاطهم البدني، والتثقيف الصحي لهم، وكذلك البرامج التي تعزز صحة المعلمين والموظفين في المدرسة". American School Health Association, (2017)

ويمكن تعريف الصحة المدرسية بأنها "أحد برامج الصحة العامة المتخصصة الذي يوجه اهتماما للأطفال في العمر المدرسي وفي بيئة المدرسة" (كماش، 2017: ص65). أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية: تكمن أهمية الصحة المدرسية في الجمهورية اليمنية في عدة أسباب منها، أن طلاب وطالبات المدارس يمثلون حوالي 25% من المجتمع، كما أن هذه الفئة العمرية تتميز بتغيرات متلاحقة من الناحية البدنية والنفسية، مما يجعلها في حاجة إلى خدمات متميزة لتعزيز صحتها (مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية، 2005-2008).

وقد أشار شكر وآخرون (2007) إلى أن الاهتمام بالصحة المدرسية يرجع للأسباب الآتية:

- يشكل طلبة المدارس ما نسبته (16-18%) من مجموع السكان في معظم دول العالم.

- يتعرض كثير من الأطفال للمشاكل العائلية والاجتماعية التي تعيق نموهم الجسدي والعاطفي، لذا يجب توافر الرعاية الاجتماعية السليمة لجميع طلاب المدارس.
 - تجمع الأطفال بالمدارس يمكن أن يساعد على انتشار الكثير من الأمراض المعدية، لذا يجب على الصحة المدرسية توافر جميع الوسائل اللازمة لمكافحة هذه الامراض.
 - الإصابات التي قد تحدث للطلبة في أثناء اللعب أو في أثناء ممارستهم للأنشطة المختلفة، لذلك يجب على الصحة المدرسية توافر مواد الإسعاف الأولي التي تقلل من المضاعفات.
 - تمتع الطلبة بصحة جيدة يكسبهم نشاطا وحيوية، وينعكس ذلك على تحصيلهم التعليمي.
 - يكتسب التلاميذ من البيئة الصحية السليمة في المدرسة السلوك الصحي السليم.
- أهداف برامج الصحة المدرسية:** تم وضع برامج الصحة المدرسية لتشمل كل الأنشطة الصحية في المدرسة، وأكد كل من السبول (2005)، شكر واخرين (2007)، وكماش (2017) على أن أهداف برامج الصحة المدرسية تشمل الآتي:
- إيجاد البيئة المدرسية الصحية التي تساعد على النمو البدني والعقلي والاجتماعي للتلاميذ، وذلك عن طريق توافر المياه النقية للشرب، والتخلص من الفضلات والنفايات بطريقة صحية، وتوافر المواد الأولية للإسعافات الأولية.
 - رفع مستوى التنقيف الصحي للتلاميذ، وتوعيدهم على السلوك الصحي السليم.
 - تقديم المساعدة الصحية، وتوافر الظروف الملائمة للأطفال المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة؛ حتى يستفيدوا من البرامج المدرسية المختلفة.
 - التعرف إلى الحالة الصحية للتلاميذ عن طريق عمل فحوص طبية دورية.
 - عمل سجل طبي يدون به التاريخ الطبي للتلاميذ.
- مجالات الصحة المدرسية:** أشارت منظمة الصحة العالمية في مؤتمر الفلبين عام 1996م الإصدار الخامس أن تعزيز الصحة المدرسية يركز على وجود نظرة شمولية واسعة لدى الدول والحكومات من أجل وضع وتنفيذ خطط استراتيجية على المديين: المتوسط والطويل؛ للوصول إلى رؤية واضحة مبنية على أهداف استراتيجية وتنفيذية عملية يتم فيها تنفيذ برامج الصحة المدرسية في إطار مجالات واضحة للصحة المدرسية، وقد حددت منظمة الصحة العالمية ستة مجالات لتعزيز الصحة المدرسية يتم تطبيقها بشكل كامل أو جزئي طبقاً للظروف الاجتماعية للمجتمعات، وتشمل تلك المجالات الآتي:
- السياسات الصحية المدرسية.
 - البيئة الفيزيائية للمدرسة.
 - البيئة الاجتماعية المدرسية.
 - العلاقات الاجتماعية.

- المهارات الصحية الشخصية.

- الخدمات الصحية.

وقد أشار شكر وآخرون، (2007) إلى أن الصحة المدرسية تشمل ثلاثة مجالات، وهي:

- مجال خدمة البيئة المدرسية.

- مجال الخدمات الصحية.

- مجال التنقيف الصحي.

وفي اليمن فقد اعتمدت ثلاثة مجالات للصحة المدرسية، وهي: التوعية الصحية، والخدمات الصحية، والبيئة المدرسية، مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية (2005-2008) وهي التي اعتمد عليها الباحث في هذه الدراسة لتحديد واقع الصحة المدرسية في مدينة تعز اليمنية.

المجال الأول (البيئة المدرسية): البيئة المدرسية هي المحيط، أو المكان الذي يعيش فيه الطلبة، وهي تتمثل بعدة عوامل اجتماعية وثقافية وجغرافية وطبيعية. وتشتمل البيئة المدرسية على (بيئة كبرى)، وهي المجتمع الكبير الذي يعيش فيه الطلبة، كعوامل المناخ وكذلك المستوى الاقتصادي للمجتمع، والعادات والتقاليد و(بيئة الصغرى)، وتتمثل بالمدرسة وما يحيط بها (شكر وآخرون، 2007: 36).

وتتكون عناصر البيئة المدرسية مما يأتي:

1- موقع المدرسة الذي يجب أن يكون في منطقة يسهل الوصول إليها، وأن تكون أيضاً قريبة من مرافق الخدمات العامة مثل: الكهرباء، والمياه، ومجاري الصرف الصحي.؛ وبعيدا عن مصادر الضوضاء والتلوث، في أي منطقة جيدة التهوية. (WHO, 2005, p. 661).

2- مواصفات المبنى المدرسي وتشمل شكل البناء، ويفضل الامتداد العرضي على شكل حرف L أو E، وأن يوفر الراحة والتزفيه والخصوصية لكل من الطالب والمعلم، وجميع العاملين بالمدرسة (مساحة تتراوح بين 10 إلى 15 مترا مربعا لكل طالب)، وأن تراعى المساحات والمسافات المناسبة لكل من الغرف الصفية التي يجب ان تكون مستطيلة الشكل (ستة أمتار عرضا وثمانية أمتار طولاً وأربعة أمتار ارتفاعاً)، جيدة الإضاءة والتهوية، بحيث تحتل النوافذ مساحة (سدس المساحة الكلية للأرضيات)؛ ويجب ان تكون هناك أسوار مرتفعة نسبياً تحتوي على مخارج آمنة ومخارج للطوارئ لضمان السلامة والأمان وتوافر قاعات للنشاطات اللاصفية ويجب أن تتوفر في المباني المدرسية مواصفات كهربائية آمنة، وأدوات إطفاء الحريق وأجهزة الإنذار (WHO, 2005, p. 662).

- 3- المرافق الصحية وتشمل مياه الشرب، وأحواض الغسيل، ودورات المياه وطرائق تصريف القمامة والتي يجب فيها مراعاة الآتي كما أكد شكر وآخرون (2007).
- أن تكون مياه الشرب نقية ونظيفة من مسببات الأمراض كالبكتيريا، والطفيليات والفيروسات والفطريات، بالإضافة إلى خلوها من المواد الضارة والسامة، كما يجب مراعاة نسبة الأملاح الذائبة فيها، بحيث تكون مطابقة للمواصفات الصحية.
- الاهتمام بنظافة خزانات مياه الشرب، وأحكام إغلاقها، وتنظيفها باستمرار.
- توفر أحواض الغسيل بحيث تتناسب مع عدد التلاميذ، وأن يكون إرتفاعها ملائماً لعمر التلاميذ.
- ان يكون عدد دورات المياه مناسباً لعدد التلاميذ، ويجب تنظيفها باستمرار.
- تصريف المياه العادمة، والفضلات، والقمامة بطريقة صحية تمنع انتشار الأمراض والعدوى.
- 1- التدابير الصحية في المقصف التي تشمل توفير الشروط الصحية بالمقصف، بالإضافة إلى مراقبة جودة ونوع وسعر الغذاء الذي يتم تقديمه كذلك مراقبة صحة المشتغلين بتحضير الطعام وتداوله (WHO, 2005, p. 622).
- 2- فناء وملعب المدرسة الذي يجب أن يكون بمساحة كافية لممارسة الأنشطة التربوية والرياضية. شكر وآخرون (2007: 46)

المجال الثاني (الخدمات الصحية المدرسية):

أشار عبد الحميد، (2007) إلى أن الخدمات الصحية المدرسية تقسم بشكل عام إلى نوعين من الخدمات: أولاً: الخدمات العلاجية، وتقوم على الكشف المبني على التلاميذ المستجدين، والتلاميذ المرضى، وعلاجهم والإشراف الصحي على الأنشطة التربوية في المدرسة، بالإضافة إلى إعطاء الإجازات وتصديقها. ثانياً: خدمات وقائية وتقوم على التطعيمات والفحوص الدورية، ومراقبة الشروط اللازمة لتوافر بيئة صحية مدرسية سليمة.

ولقد أشار شكر وآخرون، (2007) إلى الخدمات الصحية المدرسية هي تلك الإجراءات التي تقوم بها المدرسة ضمن البرنامج الصحي المدرسي، والتي تعمل على تحقيق ما يأتي:

- 1- تقويم صحة التلاميذ عن طريق إخضاع التلاميذ لفحص طبي شامل، ويشمل: فحص الفم والعينين والأنف، والأذن وفحص القلب والبطن، وتحاليل البول والبراز والدم في بداية كل مرحلة تعليمية وتكوين نتائج هذه الفحوصات في سجل طبي، كما يدون فيه التطعيمات التي حصل عليها، والتغييرات اليومية التي قد تطرأ على صحة التلميذ.
- 2- متابعة صحة التلاميذ عن طريق عمل الفحوصات الدورية التي تساعد في اكتشاف الأمراض المعدية، وغير المعدية، ومناقشة الحالة الصحية للتلاميذ مع أولياء أمورهم مع المحافظة على الخصوصية لكل تلميذ.

3- الوقاية من الأمراض وذلك بتوافر البيئة الصحية السليمة، وتقديم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية والاهتمام بعملية التطهير والتنظيف والتعقيم المرافق الصحية.

4- الرعاية الصحية في حالة الطوارئ للتلاميذ والعاملين في المدرسة، بالإضافة الى النقل الفوري إلى المرافق الصحية المتخصصة لتقديم العلاج اللازم.

المجال الثالث (التثقيف الصحي المدرسي): يشير مصطلح التثقيف الصحي المدرسي إلى التجارب الصحية التعليمية التي تجري في المدرسة نفسها، أو بفضل الجهود التي يبذلها موظفو المدرسة، فهي تقدم وتستخدم أنواعاً وأنماطاً مختلفة من الخبرات غايتها تحسين الأوضاع، والاستعدادات، والمعلومات، والمزاوالت المتصلة بالصحة، وتؤدي بالتلميذ تدريجياً إلى إدراك أهمية الصحة، وانتهاج السلوك الملائم تبعاً لهذا النوع من الإدراك. (WHO, 2005, p. 618).

ويتمثل الهدف الأساسي من التثقيف الصحي المدرسي - كما أشار عطوي، (2014) في تزويد التلاميذ بالمعلومات والمهارات والمعارف والاتجاهات الصحية التي تساعد على العيش في الحياة المدرسية بصورة خاصة، والحياة العملية بصورة عامة، بشكل صحي سليم.

الدراسات السابقة:

دراسات باللغة العربية:

1- دراسة حامدي ونور الدين (2019) التي هدفت إلى معرفة واقع الصحة المدرسية في المناهج التعليمية الجزائرية، وكانت عن واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية (المدرسة الابتدائية نموذجاً)، وقد اندرجت هذه الدراسة ضمن الدراسات التحليلية الوصفية، وتم الاعتماد فيها على أداة تحليل المضمون، وذلك بتحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني للسنة الرابعة ابتدائي وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: أن القائم على إعداد المنهج المذكور أنفا يولي أهمية لإعداد المتعلم صحياً.

2- دراسة أبو زنيد (2018) التي سعت إلى معرفة واقع الصحة المدرسية في مدارس الخليل الحكومية وسبل تطويرها في مدارس الخليل المعلمين وبلغ عدد أفرادها (305) أفراد باستخدام أداتين للدراسة هما الاستبانة والمقابلة، وقد كانت النتائج الدالة على واقع الصحة المدرسية مرتفعة بشكل عام، ومن تلك النتائج فقد خلصت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة تزويد المدارس بالمستلزمات اللازمة لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك على ضرورة دعم المقاصف.

3- دراسة أبي الخليل (2017) التي هدفت إلى معرفة مدى كفاية المباني المدرسية وفق متطلبات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي

المسحي، والاستبانة كأداة للدراسة، وتكونت عينة الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية في دولة الكويت، والبالغ عددهم (25) مديرًا، وأظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لكفاية المباني المدرسية وفق متطلبات التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت كانت بدرجة ضعيفة، وقد أوصت الباحثة على ضرورة تبني وزارة التربية والتعليم بناء مدارس دمج قريبة من أماكن سكن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- دراسة صالح وآخرون (2016) التي قيمت مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي هدفت إلى تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية السورية وهي دراسة وصفية مسحية استهدفت (140) مسؤولًا تربويًا موزعين على (20) مدرسة تم اختيارهم عشوائيًا، ولأغراض الدراسة، واستخدمت الاستبانة، وكانت نتيجة الدراسة أن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية كان بمستوى يتراوح بين المتوسط والجيد قد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالفحص الدوري، وضرورة تحسين خدمات الوحدات الصحية، خاصة دورات المياه، وتحسين البيئة الفيزيائية بالمدارس بالإضافة إلى ضرورة تعيين ممرض صحة مجتمع في كل مدرسة.

5- دراسة صليحة (2016) التي كشفت عن فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين: التجريبية والضابطة، والذي يحتوي مقياسين من اعداد الباحثة، الأول مقياس سلوكيات الخطر، والثاني مقياس الوعي الصحي، ومن أهم نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية على متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر، ومقياس الوعي الصحي، وعليه فقد أوصت الباحثة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة في الجزائر .

6- دراسة زمزم (2015) والتي هدفت إلى معرفة دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية السورية، واستخدمت المنهج الصفّي، والاستبانة أداة للدراسة، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (30) مديرًا بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية السورية كان بدرجة منخفضة وقد أوصت الباحثة بضرورة تفعيل برامج التربية الصحية، وتفعيل دور المشرف الصحي، بالإضافة إلى تطوير برامج التثقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس بشكل خاص.

7- دراسة عطايا ورمضان (2013) التي سعت الى معرفة مستوى الصحة المنظمة بالمدارس الثانوية من وجهة نظر معلمي التعليم الثانوي العام بمصر، وتبنت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي معتمدة على استبانة الصحة المنظمة ذات الأبعاد السبعة (التماسك المؤسسي، القيادة الإدارية وأساليبها، الشخصية والاعتبارية، التأثير الرئاسي للمدير، توافر الموارد المساندة، الروح المعنوية والعلاقات الإنسانية، التأكيد على النواحي الأكاديمية). وتم تطبيق الاستبانة على عينة قدرها (576) معلماً، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الصحة المنظمة بمدارس التعليم الثانوي العام بمصر كان متوسطاً بنسبة (65.4%). كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متوسطات تصورات المعلمين تعزى لمتغيري الجنس والخبرة، في حين لم تكن هناك فروق تعزى لمتغيري: المؤهل والتخصص التدريسي، وفي ضوء هذه النتائج توصلت الدراسة إلى تصور لتحسين الصحة المنظمة بمدارس التعليم الثانوي العام بمصر.

8- دراسة العزام والسرور والعزام (2012) التي كشفت عن معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين، استخدمت المنهج الصفي، والاستبانة أداة للدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (82) معلماً ومعلمة، وأظهرت نتائجها أن درجة تضمين منهاج التربية الإسلامية للصف الثامن لمعايير التربية الصحية، كانت متوسطة، حيث إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.06)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي وسنوات الخبرة. وأوصى الباحثون بضرورة إعادة النظر بمحتوى منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية وذلك بتضمينها لموضوعات التربية الصحية.

9- دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) التي هدفت إلى معرفة مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات والمعلمات، وهدفت إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من (104) مديريات مدرسة بنسبة (50%) من المديرات و (670) معلمة بنسبة (5%) من المعلمات وقد استخدمت الدراسة الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن مستوى الصحة المدرسية في دولة الكويت كان متوسطاً، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية تعزى لمتغير الخبرة العملية من (5) سنوات فأكثر، وفي ضوء تلك النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: توعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها، بأهمية رفع مستوى الصحة المدرسية عن طريق عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها.

10- دراسة الجرجاوي وآغا (2011) التي هدفت الى معرفة واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي وهدفت بدورها للتعرف إلى واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم

الحكومي في مدينة غزة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي في الدراسة وطبقاً استبانة على عينة عشوائية طبقية من المشرفين على التربية الصحية عدد أفرادها (129) فرداً، وقد خلصت الدراسة إلى أن المدارس تقوم بتطبيق التربية الصحية بمستوى مرتفع نسبياً، وعليه فقد أوصى الباحثان بمجموعة من التوصيات، أهمها ضرورة تفعيل دور المعلم في مجال الصحة المدرسية عن طريق عمل دورات خاصة بالمعلم حول الصحة المدرسية.

دراسات باللغة الإنجليزية:

1- دراسة **Nyanda and Richard (2017)** هدفت إلى معرفة تقييم مدى التغيير على المعرفة الصحية وأداء المشاركين في عمل مشروع الصحة في استراليا. وهدفت إلى تقييم مدى التغيير على المعرفة الصحية وأداء المشاركين في عمل مشروع الصحة، وتقييم مستوى العمل وذلك على مدى ثلاث سنوات من المشاركة في هذا المشروع، تكونت عينة الدراسة من (91) معلماً و(47) مشاركاً من غير المعلمين ممن استوفوا شروط ومعايير المشاركة، وبعد جمع البيانات المتعلقة بمدى المعرفة والتغيير الذي طرأ على سلوك المشاركين وتحليلها خلال هذه السنوات، وقد اوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تعزيز النهوض بالصحة في المدارس في مناطق استراليا الأخرى.

2- دراسة **Persson and Haraldsson (2013)** أراء مدراء المدارس حول ما يشمله مفهوم تعزيز الصحة المدرسية في المدارس السويدية، وقد قامت الدراسة بمسح شامل هدف إلى التعرف على آراء مدراء المدارس حول ما يشمله مفهوم تعزيز الصحة المدرسية، تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس في (13) بلدية متوسطة الحجم في وسط السويد، واستخدم الباحثان منهج المسح الشامل والمقابلة كأداة لجمع المعلومات، وتم تحليل محتوى المقابلات ضمن ثلاثة فئات (التنظيم والتعاون، وتحسين البيئة المدرسية، وتعزيز الفرد). وكانت نتائج الدراسة متوافقة مع ما نص عليه ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة، واوصت الدراسة بمواصلة استكشاف آراء المعلمين والآباء حول تعزيز الصحة في المدارس.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- غالبية الدراسات السابقة ركزت إما على مجالات الصحة المدرسية المختلفة، وذلك باستعراضها لمعرفة واقعها، ومن ثم معرفة واقع الصحة المدرسية بشكل عام مثل: دراسة صالح وآخرون (2016)، دراسة أبو زنيد (2018)، ودراسة الجرجاوي وآغا (2011)، أو ركزت على الصحة المدرسية كمجال واحد، مثل: دراسة الصرايرة والرشيدي (2011).

- ركزت بعض الدراسات على الأثر الناتج عن تطبيق برامج الصحة المدرسية في تحسين السلوك والوعي الصحي لدى التلاميذ، مثل: دراسة صليحة (2016).
- وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها:
- ألقت الضوء على واقع الصحة المدرسية في مدينة تعز اليمنية.
- استخدمت مجالات الصحة المدرسية المعتمدة من الحكومة اليمنية.
- تركزت هذه الدراسة على أوجه التشابه والاختلاف في واقع الصحة المدرسية للمدارس الابتدائية الحكومية والأهلية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة: يعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي من خلال وصف الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز، كما هي في الواقع، وجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة باستخدام الاستبانة، ومن ثم دراسة وتحليل البيانات للتوصل من خلالها إلى نتائج وتوصيات مفيدة لمتخذي القرارات في الوزارات المعنية ومكاتبها في محافظة تعز، وإدارات المدارس محل الدراسة.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع هذه الدراسة من كل الإداريين والمدرسين والفنيين في مدارس التعليم الأساسي الحكومية والأهلية في مديرية القاهرة بمدينة تعز والبالغ عددهم (2312) فردًا موزعين على (102) مدرسة للتعليم الأساسي الأهلي والحكومي.

عينة الدراسة: نظرًا لأن طبيعة الدراسة مسحية وتهدف إلى معرفة واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمدينة تعز، فإن عينة الدراسة عشوائية طبقية تكونت من (343) فردًا بنسبة (14.83%) من المجتمع الكلي للدراسة، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة اعتمادًا على الزيارات الميدانية في اثناء الدوام المدرسي في بداية النصف الثاني من العام الدراسي (2021/2022) وقد تم استرداد (308) استبانة، بنسبة (89.8%) وهي التي جرى عليها التحليل الإحصائي.

أداة الدراسة: قام الباحث ببناء وتطوير استبانة مكونة من جزئين الجزء الأول ويحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد العينة والجزء الثاني يمثل متغيرات الدراسة، ويحتوي على ثلاثة مجالات معتمدة في مسودة الخطة الاستراتيجية للصحة المدرسية في الجمهورية اليمنية، وهي: (البيئة الصحية المدرسية، الخدمات الصحية والتتقيف الصحي).

صدق أداة الدراسة: بعد تجهيز الاستبانة من الباحث بصورتها الأولية، وعرضها على المشرف على الرسالة، وللحصول على مصادقية عالية لأداة الدراسة ولضمان تحقيقها للأهداف التي وضعت من أجلها فقد تم عرضها للمراجعة والتحكيم على عدد من الخبراء والأكاديميين من أعضاء هيئة التدريس من داخل جامعة تعز ومن قطاع التعليم في مكتب التربية والتعليم في مدينة تعز.

ثبات أداة الدراسة: لقياس ثبات أداة الدراسة استُخدم اختبار معامل كرونباخ الفا لقياس ثبات مجالات أداة الدراسة، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (1).

الجدول (1) قيم معامل كرونباخ الفا لمجالات أداة الدراسة

م	المجال	عدد الفقرات	قيمة معامل الفا كرونباخ
1	البيئة الصحية المدرسية	20	0.93
2	الخدمات الصحية	17	0.91
3	التثقيف والتعزيز الصحي	14	0.91
	الدرجة الكلية	51	0.93

إذ تراوحت قيم معدل الثبات لمجالات الدراسة بين (0.91-0.93)، وبلغت قيمة معامل الثبات الكلية (0.93)، مما يعني أن أداة الدراسة تتمتع بقيم ثبات مرتفعة، وهذا يجعلها مناسبة لأغراض الدراسة التي وضعت من أجلها.

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها:

التساؤل الرئيس: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مديرية القاهرة بمدينة تعز؟ للإجابة على التساؤل تم إيجاد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على فقرات ومجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز، كما يبينها جدول رقم (2).

جدول (2) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مديرية القاهرة بمدينة تعز

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الإجابة
1	البيئة الصحية المدرسية	2.95	0.66	متوسط
2	الخدمات الصحية	2.79	0.72	متوسط
3	التثقيف والتعزيز الصحي	2.95	0.78	متوسط
4	الدرجة الكلية	2.89	0.64	متوسط

تبين من نتائج الدراسة بأن واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.89) والانحراف المعياري (0.64)، كما تبين أن جميع المجالات جاءت عند درجة المتوسط، أعلاها درجة كانت كل من مجال البيئة المدرسية، ومجال التثقيف الصحي، وبمتوسط حسابي مقداره (2.95)، وأقلها مجال الخدمات الصحية، وبمتوسط حسابي مقداره (2.78)، ويعزو الباحث هذا المستوى إلى تحميل الإدارات المدرسية المسؤولية الكاملة لتنفيذ برامج الصحة المدرسية في ظل ضعف الإمكانيات المادية والبشرية، كذلك يشير إلى وجود مجال الخدمات الصحية المدرسية في المرتبة الثالثة، لعدم وجود رؤية وطنية حقيقية تجاه برامج

الصحة المدرسية مبنية أساساً على الاحتياجات الصحية لهذه الفئة من المجتمع، مما يجعل تقديم الخدمات الصحية المدرسية محدوداً.

التساؤل الفرعي الأول: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسية الحكومية في مديرية القاهرة بمدينة تعز؟ تم إيجاد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على فقرات ومجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومية في مدينة تعز، كما يبينها جدول رقم (3).

جدول (3) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومية

م	المجال	المتوسط الحسابي N=188	الانحراف المعياري	مستوى الإجابة
1	البيئة الصحية المدرسية	2.78	0.63	متوسط
2	الخدمات الصحية	2.58	0.71	منخفض
3	التثقيف والتعزيز الصحي	2.75	0.77	متوسط
4	الدرجة الكلية	2.70	0.60	متوسط

تبين من نتائج الدراسة بأن واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومية في مدينة تعز جاءت بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.70)، والانحراف المعياري (0.06)، كما تبين أن المجالات التي كانت نتيجتها عند درجة المتوسط أعلاها كانت درجة مجال البيئة المدرسية بمتوسط حسابي (2.78)، يليه مجال التثقيف الصحي بمتوسط حسابي مقداره (2.75)، وأقلها مجال الخدمات الصحية (منخفضة)، وبمتوسط حسابي مقداره (2.58). وتعزى تلك النتيجة كما يرى الباحث بناء على لاستجابات المبحوثين، بالإضافة الى ما تم ذكره في مناقشة نتائج السؤال الرئيسي لهذه الدراسة هو استيعاب تلك المدارس الأساسية الحكومية لعدد كبير من التلاميذ يفوق طاقتها الاستيعابية.

التساؤل الفرعي الثاني: ما واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسية الأهلية في مديرية القاهرة بمدينة تعز؟ تم إيجاد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين على فقرات ومجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلية في مدينة تعز، كما يبينها جدول (4).

جدول (4) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلية في مدينة تعز

م	المجال	المتوسط الحسابي N=120	الانحراف المعياري	مستوى الإجابة
1	مجال البيئة الصحية المدرسية	3.20	0.63	متوسط
2	مجال الخدمات الصحية	3.10	0.63	متوسط
3	مجال التثقيف والتعزيز الصحي	3.26	0.96	متوسط
4	الدرجة الكلية	3.19	0.58	متوسط

تبين من نتائج الدراسة بأن واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلية في مدينة تعز جاءت بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.19)، والانحراف المعياري

(0.58)، كما تبين أن جميع المجالات جاءت عند مستوى موافقة متوسطة أعلاها كانت درجة مجال التثقيف الصحي بمتوسط حسابي مقداره (3.26)، يليه مجال البيئة الصحية بمتوسط حسابي (3.20)، وأقلها مجال الخدمات الصحية بمتوسط حسابي مقداره (3.10). ويرى الباحث بناء على لاستجابات المبحوثين أن هذه النتائج تعزى بالإضافة إلى الأسباب التي تم ذكرها سابقاً عند مناقشة نتائج السؤال الرئيس لهذه الدراسة إلى توجه الإدارات المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلية نحو الظهور بأفضل شكل ممكن، لكن بأقل تكلفة ممكنة.

التساؤل الفرعي الثالث: هل تختلف تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز باختلاف المتغيرات الديموغرافية للعينة؟ وقد تمت الإجابة على هذا التساؤل على النحو الآتي:

متغير الجنس: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة المدرسية لمدارس لتعليم الأساسي تبعاً لمتغير جنس أفراد العينة، كما تم استخدام اختبار "T" لعينتين مستقلتين لفحص الفروق وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (5).
جدول (5) نتائج اختبار "T" للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير الجنس

المتوسط الفرق	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير الجنس	المجال
0.25	0.000	264.189	3.73	0.47	2.27	92	ذكور	الصحة المدرسية
				0.68	2.97	216	إناث	

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تعزى لمتغير الجنس، إذ جاءت الفروق لصالح الإناث مقابل الذكور. ويمكن تفسير الفروق ميل الإناث عادة إلى الالتزام بالقوانين والقواعد المنظمة للعمل والاهتمام بالمظاهر الجمالية، والترتيب في حين يميل الذكور إلى كثرة الحركة، والتنقل والعنف، مما يؤدي إلى ظهور أعباء إضافية تقف حائلاً أمام وجود الوقت الكافي للاهتمام بالنواحي الجمالية والتنظيمية المتعلقة بالصحة المدرسية. وهذا يتوافق مع دراسة ابي زويد (2018) التي تظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير الجنس، إذ جاءت الفروق لصالح الإناث مقابل الذكور.

متغير الوظيفة: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير الوظيفة، والجدول رقم (6) يبين ذلك:

جدول (6) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير الوظيفة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الوظيفة	المجال
0,58	2.86	81	إداري	الصحة المدرسية
0.66	2.91	210	مدرس	
0.63	2.79	17	فني	
0.03	2.89	308	المجموع	

وللتعرف فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيًا تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول التالي رقم (7) يوضح ذلك:

جدول (7) تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير الوظيفة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات حرية	متوسطا لمربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الصحة المدرسية	بين المجموعات	.328	2	.164	.397	.673
	داخل المجموعات	126.111	305	.413		
	المجموع	126.439	307			

تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ بين تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تعزى لمتغير الوظيفة. ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى عدم حصول الأنواع المستهدفة في متغير الوظيفة، سواء كان إدارياً أو مدرساً أو فنياً على الدورات والتدريبات اللازمة والكافية لجعله أكثر إدراكاً وممارسةً للمسؤوليات الملقاة على عاتقه في تنفيذ برامج الصحة المدرسية. وهذا يتوافق أيضاً مع دراسة ابي زنيد (2018) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0,05)$ بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير الوظيفة.

متغير المؤهل الدراسي: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً للمؤهل الدراسي، كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي

المجال	المؤهل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة المدرسية	أقل من بكالوريوس	150	2.85	0.51
	بكالوريوس	151	2.93	0.73
	أعلى من بكالوريوس	7	2.06	0.77
	المجموع	308	2.89	0.64

وللتعرف ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيًا تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول الآتي رقم (9) يوضح ذلك:

جدول (9) تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الصحة المدرسية	بين المجموعات	.766	2	.383	.929	.396
	داخل المجموعات	125.673	305	.412		
	المجموع	126.439	307			

تظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ بين تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، وهذا يشير - كما يرى الباحث - إلى أن العاملين في القطاع التربوي، سواء كانوا من حملة البكالوريوس أو أعلى من ذلك أو أقل، تناط بهم المسؤولية نفسها، ولا يتم التفريق بين من يحمل ذلك المستوى من المؤهل الدراسي أو غيره وهذا ما وجدته دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) في عدم وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي. متغير سنوات الخبرة: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، والجدول (10) يبين ذلك:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المجال	الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة المدرسية	أقل من 5 سنوات	105	2.96	0.57
	من 5-10 سنوات	96	2.99	0.54
	أكثر من 10 سنوات	107	2.74	0.74
	المجموع	308	2.89	0.64

وللتعرف فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيًا تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول الآتي رقم (11) يوضح ذلك:
جدول (11) تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في واقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعًا لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الصحة المدرسية	بين المجموعات	4.085	2	2.043	5.092	.007
	داخل المجموعات	122.353	305	.401		
	المجموع	126.439	307			

ومن أجل معرفة مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار (Dunnett T3) للمقارنات الثنائية البعدية والجدول الآتي رقم (12) يوضح نتائج الاختبار:
جدول (12) نتائج اختبار (Dunnett T3) للمقارنات الثنائية البعدية حسب متغير سنوات الخبرة والتي تمثل الفروق في المتوسطات الحسابية

المجال	سنوات الخبرة	من 5 - 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات
الصحة المدرسية			.25560*	-.22701*

*دال إحصائيًا عند مستوى 0.05

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ بين تقديرات أفراد العينة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وقد كانت هذه الفروق لصالح المجموعة الثانية (من 5-10 سنوات) على المجموعتين الأخيرتين (من لديهم خبرة أقل من خمس سنوات ومن لديهم خبرة أكثر من عشر سنوات)، ويعزو الباحث ذلك إلى قدرة المجموعة الثانية على تحمل مسؤوليات أكثر ومن ثم إمامًا أكبر ببرامج الصحة المدرسية من بقية المجموعات فهي أكثر خبرة وثقة ممن كانت خبرتهم أقل من خمس سنوات وأكثر نشاطًا ممن كانت خبرتهم أكثر من عشر سنوات. وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لكنها تختلف مع دراسة ابي زنيد (2018) التي أشارت الى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا لواقع على الصحة المدرسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

التساؤل الفرعي الرابع: هل توجد فروق بين واقع الصحة المدرسية في كل من مدارس التعليم الأساسي الحكومية ومدارس التعليم الأساسي الأهلية في مدينة تعز؟ تمت الإجابة على هذا التساؤل على النحو الآتي: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة

لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تبعاً لمتغير ملكية المدرسة، كما تم استخدام اختبار "T" لعينتين مستقلتين لفحص الفروق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (13).

جدول (13) نتائج اختبار "T" للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تبعاً لمتغير ملكية المدرسة

المتوسط الفرق	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير الجنس	المجال
.48	.000	306	6.9	.60	2.70	188	حكومية	الصحة المدرسية
				.58	3.19	120	أهلية	

يمثل هذا التساؤل الوجه الخاص بدراسة المقارنة لهذه الدراسة وتم نقاش نتائج هذا التساؤل من خلال الآتي:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز تعزى لمتغير ملكية المدرسة وهي فروق ذات دلالة إحصائية، إذ بلغت قيمة "T" (6.9) بمستوى دلالة أقل من (0.05) ويؤول هذا الفرق بمقدار (0.48) لصالح المدارس الأهلية الأساسية، وبمتوسط حسابي (3.19)، وانحراف معياري (0.56)، أكثر من المدارس الأساسية الحكومية وبمتوسط حسابي (2.70)، وانحراف معياري (0.60).

وتشير هذه الفروق بناء على لاستجابات المبحوثين إلى أن الإدارات المسؤولة عن تنفيذ برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الأهلية أكثر التزاماً بمقدار (0.48) عن نظيراتها في المدارس الأساسية الحكومية. ويعزو الباحث ذلك إلى أن الجهات الحكومية المسؤولة على الرقابة في تنفيذ المواصفات التي تساعد في تنفيذ برامج الصحة المدرسية كتلك الموجودة في فقرات مجال البيئة الصحة المدرسية أكثر التزاماً تجاه المدارس الأهلية من المدارس الحكومية، وكذلك نظراً لوجود دور آخر يقوم به مجال التثقيف والتعزيز الصحي بالإضافة إلى دوره الأساسي من التوعية الصحية، وهو دور دعائي مما يجعل الإدارة المدرسية في المدارس الأهلية أكثر اهتماماً به من الإدارة المدرسية في المدارس الحكومية، بالإضافة إلى وجود إمكانيات مادية أعلى لدى المدارس الأساسية الأهلية تجعلها قادرة على تقديم خدمات صحية مدرسية أكثر. لكن نظراً لعدم وجود رؤية وطنية حقيقية تجاه برامج الصحة المدرسية مبنية أساساً على الاحتياجات الصحية لهذه الفئة من المجتمع يجعل تقديم الخدمات الصحية المدرسية محدوداً، وهذا ما أظهرته هذه الدراسة سابقاً عند إجابة السؤال الرئيسي وكذلك السؤالين الفرعيين الأول والثاني حيث كان ترتيب مجال الخدمات الصحية المدرسية ثالثاً بعد مجال البيئة الصحية المدرسية ومجال التثقيف والتعزيز الصحي.

الاستنتاجات:

- إن تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة تعز جاءت بدرجة متوسطة.
- إن تقديرات افراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الحكومية في مدينة تعز جاءت بدرجة متوسطة لمجالي البيئة الصحية المدرسية والتثقيف وتعزيز الصحي، فيما واقع مجال الخدمات الصحية المدرسية جاءت الموافقة عليه بدرجة منخفضة.
- إن تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي الأهلية في مدينة تعز جاءت بدرجة متوسطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث وكذلك متغير سنوات الخبرة لصالح فئة الخبرة (من 5-10 سنوات).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى للمتغيرين (الوظيفة أو المؤهل العلمي).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية تعزى لمتغير ملكية المدرسة لصالح المدارس الأهلية.

التوصيات: على ضوء نتائج هذه الدراسة يوصي الباحث بالآتي:

- 1- تحديد الاحتياجات الصحية للفئة العمرية المستهدفة من طلاب المدارس.
- 2- التحديد بشكل واضح للقوانين والسياسات الصحية ذات العلاقة بالصحة المدرسية.
- 3- تحديد الاحتياجات البيئية للصحة المدرسية سواء كانت مادية أو اجتماعية.
- 4- تحديد الاحتياجات اللازمة لرفع مستوى المهارات الفردية وكفاءة العمل لدى من يقدمون خدمات الصحة المدرسية وكذلك المستفيدين من خدمات الصحة المدرسية

المصادر باللغة العربية:

كتب:

- السبول، خالد (2005). *الصحة والسلامة في البيئة المدرسية*. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر.
- عطوي، جودت (2014). *إدارة المدرسة الحديثة*. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- شكر، فايز عبدالمقصود. أسعد، أمان محمد. عبدالحليم، أبو القاسم إبراهيم (2007). *الصحة المدرسية (المجلد 2)*. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الحميد، آلاء (2007). *الأنشطة المدرسية*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

كماش، يوسف (2017). *الصحة والتربية الصحية*. عمان، الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.
عبداللطيف، مدحت عبد الحميد (2001). *الصحة النفسية والتفوق الدراسي*. القاهرة: دار المعرفة
الجامعية.

دراسات منشورة:

أبا الخيل، منى (2017). تقييم كفاية المباني المدرسية وفق متطلبات طلبة ذوي الاحتياجات
الخاصة في دولة الكويت في ضوء بعض المعايير العلمية. *مجلة القراءة والمعرفة، الصفحات*
95-136.

أبو زنيد، أسيل محمد (2018). *واقع الصحة المدرسية في مدارس الخليل الحكومية وسبل تطويرها*.
القدس، فلسطين: جامعة القدس.

الصريرة، خالد. الرشيد، تركي (2012). *مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من*
وجهة نظر المديرات والمعلمات. عمان، الاردن: مجلة جامعة النجاح 26 (10).

الجرجراوي، زياد. آغا، محمد (2011). *واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي*.
غزة، فلسطين: مجلة جامعة الأزهر، 13 (1B)، ص ص 1205-1252.

صليحة، القص (2016). *فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي*
الصحي لدى المراهقين. بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.

العزام، نايل، علي. السرور، محمد، فاطمة. العزام، نايل، محمد (2012). *معايير التربية الصحية*
ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر

المعلمين. *مجلة دراسات العلوم التربوية، 2(39)*، الصفحات 541-560.

حامدي، كنزة. نور الدين، مبني (2019). *واقع الصحة المدرسية في المناهج التعليمية الجزائرية*.
الجزائر، الجزائر: جامعة محمد لمعي ل دياغين، مجلة افاق العلمية، 11 (4).

زمزم، سوزان (2015). *دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية لطلاب مرحلة*
التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية. 2(35)، الصفحات 151-164.

صالح، ليندا. مرعي، سمير. الغزالي، يوسف (2016). *تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية*
في مدارس التعليم الاساسي. اللاذقية، لبنان: مجلة جامة تشرين للبحوث والدراسات_سلسلة

العلوم الصحية المجلد (38) العدد (2).

عطايا، عبد الناصر. رمضان، عصام (2013). *مستوى الصحة المنظمية بالمدارس الثانوية من*
وجهة نظر معلمي التعليم الثانوي العام بمصر. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم

الإنسانية)، (5) 2، الصفحات 1060 - 1106.

دراسات غير منشورة

أبو ليلى، أحمد (2002). *الصحة المدرسية والرعاية الصحية*. غزة، فلسطين: (رسالة غير منشورة) الجامعة الإسلامية.

مصادر رسمية:

الإدارة العامة للتعليم الأهلي محافظة تعز (2021). *إحصائيات المدارس، الطلاب، والمعلمين في مديرية القاهرة*.

مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية (2005-2008). مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية. مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة والتغذية المدرسية في الجمهورية اليمنية. أمانة العاصمة، أمانة

العاصمة، اليمن. تم الاسترداد من <http://www.yemen.gov.ye>

وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية (2008). *دليل عمل اللجان الصحية المدرسية*. رام الله، فلسطين: قسم الصحة المدرسية.

منظمة الصحة العالمية (2005). *طب المجتمع*. بيروت، لبنان: أكاديمياً انترناشيونال.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Fertman, C. I., & Allensmorth, D. D. (2010). *HEALTH PROMOTION PROGRAMS*. San Fracisco, USA: Jossey-Bass.

WHO/WPRO. (1996). *Regional guidelines Development of health-promoting schools-A framework for action* (SERIES 5 ed.). Manila, Philippines: WHO.

Tudici, A. (2015). *health promotion in school*. Newyork: NOVA.

(WHO). (1986). *"Adiscussion document on the concept and principles of health promotion"*. المكتب الأقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية

(WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: على موقع باك مشين 2017 أغسطس 11 نسخة محفوظة

(WHO). (2005). *6th Global Conference on Health Promotion*. Geneva: WHO.

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

Nyanda. M, Richard. M. (2017): The western Australian school health project evaluation of participant change, **Journal of the Institute of health**

Education, 36(2), pp.54-59.

Persson. L, Haraldsson. K. (2013): Health promotion Swedish schools, **health promotion international** ,32(2), pp.231-240.

<https://doi.org/10.1093/heapro/dat073>.

Herzallah, F., Alsadi, S., & Abu Tame, B. (2020). Research Methodology. Palestine Technical University Kadoorie Research Journal, 1(1), 1-19.