**كلية الدّراسات العليا**

**برنامج الإدارة التعليميّة**

# دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا، وسُبل تحسينه من وجهة نظرهم.

# The Role of Teachers of Lower Basic Grades(1-4) in Raising Students' Awareness of Health Education Concepts in Yatta Directorate of Education, and ways for improving it form their Perspective

**إعداد**

**غادة كمال خليل يونس مخامرة**

**إشراف**

**الدّكتورة منال أبو منشار**

**قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإدارة التعليميّة من كلّية الدراسات العليا في جامعة الخليل**

**1441هـ - 2020**

# إجازة الرسالة

## دور معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا، وسُبل تحسينه من وجهة نظرهم.

**إعداد**

**غادة كمال خليل يونس مخامرة**

**إشراف**

**الدّكتورة منال أبو منشار**

**نُوقشت هذه الرسالة يوم: الخميس بتاريخ: 22/ 11/ 2020م، وأجِيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية أسماؤهم:**

| أعضاء لجنة المناقشة: | التوقيع |
|---|---|
| د./ة منال أبو منشار / مشرفاً رئيسيّاً | ..... |
| أ.د.مجدي زامل / ممتحناً خارجيّاً | ..... |
| د. معن مناصرة / ممتحناً داخليّاً | ..... |

**الخليل - فلسطين**

**1441هـ -2020م**

## الإهداء

إلى أمّي الحنونة الغالية... ووالدي العزيز أمدّ الله في عمرهما

إلى روح جدّي الذي كان حريصًا على استمرار مسيرة العلم

إلى سندي ... إخوتي

مهدي وتامر، وأيهم، وخليل

إلى رفيق العمر... خلدون

إلى كلّ من كان سبباً في إتمّام هذا العمل

**الباحثة**

**غادة مخامرة**

**إقرار:**

أُقرّ أنّا مُعدّة هذه الرسالة بأنّها قُدمت إلى جامعة الخليل لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصّة، باستثناء ما تمّ الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الدراسة أو أيَّ جزء منها، لم يُقدّم لنيل درجة عليا أخرى لأيّ جامعة أو معهد آخر.

**التوقيع:**.....

**غادة مخامرة**

**التاريخ:**

# شكر وتقدير

بسم الله الرّحمن الرّحيم والصّلاة والسّلام على النبيّ العربيّ الهاشميّ الأمين، أما بعد:
فالحمد لله أنّ وفّقني في إعداد هذه الرسالة وأعانني على إتمّامها.
يطيب لي أنّ أتقدم بجزيل الشّكر والعرفان إلى الدكتورة الفاضلة منال ابو منشار التي أشرفت على هذه الرسالة، فقد منحتني من وقتها الثّمين الإرشادات والملاحظات لإتمام هذه الرسالة، فجزاها الله خير الجزاء.

وأتقدم بالشّكر الجزيل أيضاً إلى كلّ مَن علّمني، أساتذتي في جامعة الخليل، لما قدّموه لي من توجيهاتٍ في أثناء الدراسة، والشكر لأعضاء لجنة المناقشة على جهدهم على قراءة الرسالة وتدقيقها، والشّكر موصول أيضًا إلى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا من (1_4) في مديرية تربية وتعليم يطا على تعاونهم في الإجابة عن أداة الدراسة.

وأخيرًا أشكر كلّ مَن ساعد في إنجاز هذا الرسالة، فجزى الله الجميع خير جزاء، إن شاء الله.

الباحثة

# فهرس المحتويات

| المحتوى | الصفحة |
| --- | --- |
| إجازة الرسالة | ب |
| الإهداء | ت |
| إقرار | ث |
| شكر وتقدير | ج |
| فهرس المحتويات | ح |
| فهرس الجداول | س |
| فهرس الملاحق | ص |
| ملخص الدراسة | ض |
| *Abstract* | ط |
| الفصل الأول : الإطار العام للدراسة | 1 |
| المقدمة | 2 |
| مشكلة الدراسة وأسئلتها | 4 |
| فرضيات الدراسة | 4 |
| أهداف الدراسة | 5 |
| أهمية الدراسة | 5 |
| حدود الدراسة | 6 |
| مصطلحات الدراسة | 6 |

| | |
|---|---|
| **الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة** | 8 |
| **الإطار النظريّ** | 9 |
| **مفهوم الصِّحّة** | 9 |
| **تعريف الصّحّة** | 9 |
| **تطور مفهوم الصّحّة** | 10 |
| **الصّحّة في الإسلام** | 10 |
| **تعريف الثقافة الصّحية** | 11 |
| **أهداف الثقافة الصّحية** | 12 |
| **الوعي والتثقيف الصّحي** | 13 |
| **أهداف التثقيف الصّحي** | 13 |
| **تعريف الصّحة المدرسيّة** | 14 |
| **أهمية الصّحة المدرسيّة** | 16 |
| **أهداف الصّحة المدرسيّة** | 17 |
| **مجالات الصّحة المدرسيّة** | 18 |
| **النظافة الشخصيّة** | 18 |
| **التغذية السليمة** | 19 |
| **الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية** | 20 |
| **الأمراض وكيفية الوقاية منها** | 20 |

| | |
|---|---|
| البيئة المدرسيّة | 21 |
| الصحة المدرسيّة الفلسطينيّة | 21 |
| أهداف الصّحة المدرسيّة الفلسطينية | 22 |
| أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية | 22 |
| مجالات الصّحة المدرسيّة الفلسطينية | 22 |
| استراتيجية الصّحة المدرسيّة في فلسطين | 23 |
| أسباب الاستثمار في الصّحة المدرسيّة | 24 |
| دور المدرسة في التثقيف الصّحي | 24 |
| أهم أدوار الصحة المدرسية | 25 |
| دور المعلم في التثقيف الصّحي | 26 |
| الدراسات السابقة | 27 |
| الدراسات العربية | 27 |
| الدراسات الأجنبية | 33 |
| التعقيب على الدراسات السابقة | 36 |
| الفصل الثالث: الطريقة وإجراءات الدراسة | 38 |
| مقدمة | 39 |
| منهج الدراسة | 39 |
| مجتمع الدراسة | 39 |

| | |
|---|---|
| عينة الدراسة | 39 |
| أداة الدراسة | 40 |
| صدق أداة الدراسة | 40 |
| ثبات أداة الدراسة | 43 |
| متغيرات الدراسة | 44 |
| تصحيح المقياس | 44 |
| إجراءات الدراسة | 45 |
| الأساليب الإحصائية | 46 |
| الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة | 47 |
| عرض نتائج السؤال الأول | 48 |
| عرض نتائج السؤال الثاني | 54 |
| عرض نتائج السؤال الثالث | 58 |
| الفصل الخامس: تفسير النتائج والتوصيات | 60 |
| مناقشة نتائج السؤال الأول | 61 |
| مناقشة نتائج السؤال الثاني | 62 |
| مناقشة نتائج السؤال الثالث | 63 |
| التوصيات | 64 |
| المصادر والمراجع | 65 |

| | |
|---|---|
| **المراجع العربية** | 65 |
| **المراجع الأجنبية** | 70 |
| **الملاحق** | 72 |

# فهرس الجداول


| الجدول | الصفحة |
|---|---|
| جدول رقم (1): خصائص العينة الديموغرافية. | 40 |
| جدول رقم (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال. | 41 |
| جدول رقم (3): نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة. | 43 |
| جدول (4): فئات المتوسطات الحسابية، لتحديد مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا. | 45 |
| الجدول رقم (5): المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمجالات دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية. | 48 |
| جدول رقم(6): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال النظافة الشخصية. | 49 |
| جدول رقم (7): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال النظافة التغذية السليمة. | 50 |
| جدول رقم (8): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية. | 51 |
| جدول رقم (9): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال المراض وكيفية الوقاية منها. | 52 |
| جدول رقم (10): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال البيئة المدرسية. | 53 |
| الجدول رقم (11): المتوسّطات الحسابية، والانحرافات المعياريّة ونتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر الجنس. | 55 |
| الجدول رقم (12): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة لتقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي. | 55 |

| | |
|---|---|
| الجدول رقم (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي. | 56 |
| الجدول رقم (14): المتوسّطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة لتقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغير سنوات الخبرة. | 57 |
| الجدول رقم (15): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر سنوات الخبرة. | 58–57 |
| الجدول رقم (16) التكرارات، والنسب المئوية لسبل تحسين دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا ن=90. | 58 |

**فهرس الملاحق**


| الملحق | الصفحة |
| --- | --- |
| ملحق رقم (1): الاستبانة في صورتها الأولية | 73 |
| ملحق رقم (2): الاستبانة في صورتها النهائية | 76 |
| ملحق رقم (3): قائمة بأسماء السادة المُحكّمين | 79 |
| ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مَهمّة لمديرية تربية وتعليم يطا | 80 |
| ملحق رقم (5): كتاب تسهيل مَهمّة من مركز البحث والتطوير التربوي/ وزارة التربية والتعليم | 81 |

# دور معلّمي المرحلة الأساسيّة الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا وسبل تحسينه من وجهة نظرهم.


## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحاليّة إلى التعرّف دور معلمي المرحلة الأساسيّة الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا, وسبل تحسينه من وجهة نظر المعلمين. وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع معلمي المرحلة الأساسية الدنيا من (1_4) والمعلمات في مديرية تربية وتعليم يطا من الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2019–2020)، والبالغ عددهم (582) معلّماً ومعّلمة منهم (236) معلماً و(346) مُعلّمةً. وأجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية بلغت (235) وبنسبة (40%) من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع أداة الدراسة عليهم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفيّ التحليلي، وطورت استبانة مكونة من (30) فقرة موزعة على خمسة مجالات جرى التأكد من صدقها وثباتها, بالطرق الاحصائية الملائمة.

وتوصلّت الدراسة إلى النتائج الآتية: أنّ دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة في جميع مجالاته، بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تعزى إلى متغيّرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها:

- تدريب المعلمين على برامج الوعي الصحي ليكونوا قدوة حسنة للتلاميذ في سلوكهم الصحي.
- إجراء دراسة حول دور الادارة المدرسية في توعية الطلاب بمفاهيم الثقافة الصحية.



**الكلمات المفتاحية:** المرحلة الأساسية الدنيا، مفاهيم الثقافة الصحية، مديرية تربية وتعليم/ يطا.

**Abstract:**

**The Role of Teachers of Lower Basic Grades(1-4) in Raising Students' Awareness of Health Education Concepts in Yatta Directorate of Education, and Ways of Improving it from their Perspective**

Prepared by: Ghada Kamal Makhmara

Supervisor: Dr. Manal Abu Munshar

The present study aimed to identify the role of teachers in the lower primary stage (1-4) in raising students' awareness of the concepts of health education in Yatta Directorate of Education and ways of improving it from teachers' point of view. Population of the study consisted of all teachers of the lower primary stage (1-4) in Yatta Directorate of Education in the second semester of the scholastic year 2019-2020. Their number was 582 teachers: 236 male teachers and 346 female teachers. To conduct the study, a stratified random sample of 235subjects that forms 40% of the population of the study. The researcher used the descriptive approach developing a questionnaire consisted of 30 items distributed into five domains whose validity and reliability were verified by appropriate statistical methods.

The study found the following results: The role of the lower basic stage teachers (1-4) in raising students' awareness of the concepts of health education from their point of view was of a medium degree in all its fields. There were no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the means of the teachers' estimates of the lower basic stage (1-4) for their role in raising students' awareness of the concepts of health education in the Yatta Directorate of Education that are attributable to the gender variable, academic qualification, and years of experience.

The study concluded the following recommendations:

- Training teachers on health awareness programs to set a good example for students in their healthy behavior.
- 6. Conducting a study on the role of the school administration in raising students' awareness of the concepts of health education.

# الفصل الأول

# الإطار العام للدراسة

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

**المقدمة:**

إن التطور الهائل الذي نشهده اليوم في كل ميادين الحياة زاد من مسؤولية المؤسسات التربوية، خصوصاً في مدارس التعليم العام، حيث تهدف العملية التربوية إلى مساعدة الطلبة على تحقيق ذواتهم, وبناء شخصيّاتهم, وتمكينهم من إقامة علاقات إنسانية, وزيادة تفاعلهم الاجتماعي؛ ليصبحوا مسؤولين صالحين في المجتمع، وتتطلب هذه المسؤوليات بأن يتمتع الطالب بصحة جيدة، وأن تسعى المؤسسات دائما لتحسين صحة الطلبة، والمحافظة عليها، ويتم ذلك من خلال إكسابهم المعلومات الصحية الصحيحة, واكسابهم القدرات والمهارات والمعارف لتأدية ممارساتٍ صحيةٍ سليمة، لحماية صحتهم وعائلتهم ومجتمعهم، فالتثقيف الصحي ضرورة مجتمعية ملحة لمساعدة أفراد المجتمع على تحسين سلوكياتهم للوقاية من انتشار الأمراض.

فالصّحة السليمة أحد الأهداف الرئيسة التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة، وهي إحدى المعايير الرئيسية التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأيّ مجتمع (باريان، 1425هـ ).

والتثقيف الصحي هو الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى الصحة وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية لها دور مهم في رفع مستوى الصحة العامة للمجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادرا على تفهم الظروف الصحية اللازمة له وإدراكها (بدح، واخرون، 2013).

تعدُّ المدارس بيئاتٍ فعّالة للنهوض بصحة الطلبة، وأسرهم، وصولاً للارتقاء بالمجتمع بأسره، وتعد الحالة الصحية للطلبة من أهم المؤشرات العملية التعليمية، وأن الاهتمامَ بصحة الطلبة وخصوصاً في مراحل النمو المبكرة، تؤدي دوراً مهمّاً في الحفاظ على صحة الطلبة مستقبلا، ويقع على عاتق الإدارة المدرسية مسؤوليات كبيرة في متابعة العادات الصحية للطلبة، والسلوك السليم في المدرسة، ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم الخدمات الوقائية، والعلاجية، والتثقيفية لهم، الأمر الذي يؤثر إيجاباً في حسن إعدادهم ليكونوا عناصر فاعلة في مجتمعهم (كماش، ٢٠٠٩).

من هان؛ فإن العلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية ومتواصلة، آخذين بالحسبان كيف يمكن للتربية والتعليم أن تزود الطلبة بالمعارف الصحية المتنوعة ودعمها، وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة، نظرا للارتباط القوي بين التعليم والوعي الصحي (الإمامي, 2011).

وتعدُّ المدرسةُ من المؤسسات التعليمية التي تسعى نحو مواكبة الصحة والاهتمام بها، لذا فإن أي برنامج يسعى إلى تطوير المدارس بشكل عام، ومدارس المرحلة الابتدائية بشكل خاص، لابد أن يشمل في مقدمته تطوير الناحية الصحية، لحماية الطلبة من الأمراض، والمخاطر السلوكية، والنفسية، مما يساعدهم على النمو الصحي السليم بدنياً، ونفسياً، وعقلياً، وينمي قدراتهم، ومهاراتهم التعليمية، وتحصيلهم العلمي، ومن هنا تبرز أهمية دور مديري المدارس في تحقيق الأهداف الصحية لتصبح مؤسسات تعليمية قادرةً على تعزيز صحة الطلبة في المدرسة، فالمدرسة المعززة للصحة هي مفهوم عالمي لتحقيق الصحة والتعليم، كما عبّرت عن ذلك أهداف منظمتي الصحة العالمية واليونسكو في شعاري "الصحة للجميع والتعليم للجميع" ( William and Angela, 2010) وتتجه الصحة المدرسية نحو التركيز على الجانب الوقائي، الذي يقوم على أسس علمية وخبرات وتجارب عالمية تواكب أحدث ما وصلت إليه الدول المتقدمة، وما توصي به منظمة الصحة العالمية في هذا المجال. وقد أدرك القائمون على أمور الصحة المدرسية أهمية تعزيز صحة الطلبة وتحسينها من خلال مشاركة فاعلة للأسرة التربوية في هذا المجال، وأن يكون للمدرسة الدور الأكبر في تفعيل برامج الخدمات الصحية.

تجدر الإشارة إلى أن الصحة المدرسية تؤدي دوراً مهماً في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من الأنظمة والخدمات، التي تهدف إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع. وهذا هو الاستثمار الحقيقي. (وزارة التربية والتعليم الفلسطينية, 2019).

فالعلاقة بين الصحة والتربية هي علاقة قوية ومترابطة، لا يمكن انكارها ولذلك كان لا بد من دراسة دور المعلمين في التوعية الصحية، وهل كان هذا الدور فاعلا أم لا؟، خاصة في الصفوف الأولى التي لا يمكن إغفال دورها باعتباره أساساً لترسيخ المفاهيم والقيم عند الطلبة.

**مشكلة الدراسة وأسئلتها:**

من خلال عمل الباحثة في مجال الصحة المدرسية، أرادت معرفة مدى إسهام معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في ترسيخ مفاهيم الثقافة الصحية في ظل الأوضاع التي نحياها وبخاصة انتشار فايروس كورونا الذي ألقى على المدارس الكثير من المسؤولية في هذه الفترة، وبما أن صحة الطالب والمحافظة عليها مطلب أساسي تسعى المدارس بشكل عام إلى تحقيقه، والمدارس الأساسية الدنيا بشكل خاص. وتتحدد مشكلة الدراسة بالأسئلة الآتية:

**السؤال الأول:** ما دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم؟

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّرات الجنس، والمؤهل العلميّ, وسنوات الخبرة؟

**السؤال الثالث:** ما سبل تحسين دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم؟

**فرضيات الدراسة:**

ينبثق عن سؤال الدراسة الثاني الفرضيات الآتية:

**الفرضيّة الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّر الجنس.

**الفرضيّة الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّر المؤهل العلمي.

**الفرضيّة الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّر سنوات الخبرة.

**أهداف الدراسة**

هدفت الدراسة إلى:

1–الكشف عن دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا.

2–التعرف إلى الفروق بين تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا، تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

3–تحديد سبل تحسين أدوار معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) ومعلماتها في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا.

**أهمية الدراسة**

تتمثّل أهمية الدراسة في جوانبها النظرية والتّطبيقية فيما يلي:

1- تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول أحد الأمور المهمة في الإدارة التربوية، ألا وهو توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية، وذلك لأن صحة التلاميذ تؤثر إيجاباً على ادائهم في المدرسة.

2- يتوقع أن تفيد نتائج هذه الدراسة وزارة التربية والتعليم في إعداد برامج تدريبية خاصة بالمعلمين للنهوض بالمستوى الصحي للطلبة وبخاصة تلاميذ المرحلة الأساسية (1–4).

3- تحفز هذه الدراسة الباحثين لإجراء دراسات متشابهة في هذا المجال في قطاعات الصحة المدرسية المختلفة.

4- قد تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم من حيث تعريفهم بدرجة ممارسة المعلمين لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية لتحسن هذا الدور وتطويره.

**حدود الدراسة ومحدداتها:**

أجريت الدراسة في إطار الحدود والمحددات الآتية:

الحدود البشرية: اقتصرت على معلمي المدارس الأساسية الدنيا (1-4) في مديرية تربية وتعليم يطا.

الحدود المكانية: أجريت على المدارس الأساسية الدنيا (1-4) في مديرية تربية وتعليم يطا.

الحدود الزمانية: اقتصرت على الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي (2019-2020م).

الحدود الموضوعية: دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا، وتتحدد نتائج الدراسة من خلال الأداة المستخدمة.

**مصطلحات الدراسة**

**دور معلمي المدارس الأساسية الدنيا:** هو مجموعة السلوكيات والإجراءات التي يقوم بها معلمو المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية، **ويُعرّف اجرائياً: (**الدرجة التي يحصل عليها المعلمون من الإجابة عن فقرات استبانة دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا).

**الصحة:** "هي حالة السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض أو العجز". (منظمة الصحة العالمية، 1981، 100).

**الصحة المدرسية:** "هي مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السنوات الدراسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس". (أبو رحيم، 2002، 6).

**التثقيف الصحي:** هو عملية ترجمة الحقائق الصحية المقدمة للطلبة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة بهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للطلبة والمجتمع. (بدح، 2007، 279).

**ويعرف إجرائيا:** تقديم المفاهيم من قبل معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لزيادة الوعي الصحي للطالب.

**المرحلة الأساسية الدنيا:** هي المرحلة التعليمية التي تشكل القاعدة الأساسية للتعليم النظامي، ومدته أربع سنوات، وتعنى بالتلاميذ في مرحلة الطفولة التي تنبني فيها شخصياتهم ومهاراتهم واتجاهاتهم، وتبدأ عادة من عمر (6-10 سنوات).

**مديرية تربية وتعليم يطا:** هي إحدى المديريات التابعة لوزارة التربية والتعليم الفلسطينية تم استحداثها سنة 2015، يوجد بها (90) مدرسة و(2450) معلما ومعلمة، و(25000) طالباً وطالبةً.

# الفصل الثاني

# الإطار النظريّ والدراسات السابقة

# الفصل الثاني

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة.

## أولا: الإطار النظري

### مقدمة:

كانت الثقافة الصحية تعتمد على تزويد الأفراد بالمعلومات الصحية اللازمة، وأصبحت الآن تعتمد على اتباع أساليب حديثة في تعديل سلوك الأفراد وتغيير اتجاهاتهم وسلوك نحو الصحة وكيفية المحافظة عليها. وقد استفادت الثقافة الصحية من جميع العلوم الإنسانية التي تعتني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعته وطرقه وأساليب تعديله أو تغييره، وذلك لصالح الفرد والحفاظ على صحته.

### مفهوم الصحة:

#### 1. تعريف (الصحة):

تنظر منظمة الصحة العالمية إلى (الصحة) بأنها: حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، والصحة هي: الشعور والاستمتاع بصحة جيدة للفرد من الناحية الجسمانية والاجتماعية والنفسية، وليس فقط مجرد خلو الجسم من الأمراض بما يكفل للفرد العمل بشكل طبيعي لأعضاء جسمه، والاستمرار في الحياة بحماس وتصميم (المجبر، 2004)، وكذلك القدرة على التكيف مع العوامل التي يتعرض لها الجسم من مصاعب الحياة والأمراض حتى يصل إلى حالة التوازن وممارسة الحياة بشكل طبيعي (فضة، 2012). وهي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (كماش، 2009) ويمكن النظر اليها بأنها: قدرة الفرد على مواجهة المشاكل الصحية التي يتعرض لها، بحيث تتوفر طاقة إيجابية من الصحة من أجل الحصول على التكامل في الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية، وهذا ما يوفر للفرد المحافظة على توازنه من خلال التوفيق بين الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، فمن الضروري أن يتمتع الفرد بسلامة وظائفه الحيوية

والحركية والمحافظة عليها في مستوى عالٍ، حيث إن أهمية الجانب البدني تكمن في تمتع الشخص بصحة عالية تمكنه من القيام بكل نشاط وحيوية لكل متطلبات حياته (أسعد، 2008).

وترى الباحثة ان الصحة هي حالة تمتع الفرد بالسلامة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، مع قدرته على التكيف مع حالة المرض والتوازن النسبي مع الوظائف الجسمية، بما يضمن الاستمرار في الحياة بدافعية وحماس.

**تطور مفهوم الصحة:**

على مرِّ العصور ظهر هناك تطور وتغيير لمفاهيم الصحة، وفيما يلي توضيح مبسط لمفاهيم الصحة عبر العصور.

ففي العصر اليوناني: اشتق (علم الصحة) من كلمة "هيجيان" "Hygiène" وتعني آلهة الصحة عند اليونان, الذين اهتموا بالصحة البدنية والألعاب الرياضية، ولاسيما أن الألعاب الأولمبية التي بدأت عندهم ولازالت تُمارس إلى يومنا هذا. وكان مفهوم الصحة الشائع يرتبط بالصحة الشخصية، بمعنى تقوية صحة الفرد عن طريق الاهتمام بالتغذية والنظافة الشخصية، ونومه، وفترات الترويح عن النفس، والاهتمام بالتمرينات البدنية والعناية بالملبس وأعضاء الجسم الداخلية والخارجية. ولذلك نجد أن كثيرا من العلماء اقتصر استخدامهم لمفهوم هيجيان" "Hygiène" على النظافة الشخصية.

وفي العصر الروماني: نجد أن مفهوم (الصحة) اتجه نحو البيئة وظهر تبعا لذلك فن الهندسة الصحية ومجاري المياه والفضلات، حتى إنه ما زال بعض أجزاء هذه المجاري تستعمل إلى يومنا هذا في مدينة روما الحديثة، وهذا دليل على ما وصل إليه التقدم الهندسي في المجال الصحي الذي اعتنى بصحة البيئة، باعتبارها علماً وفناً قائماً على تحسين البيئة والمشاكل البيئية التي تؤثر في صحة الأفراد مثل: مياه الشرب وتصريف الفضلات الآدمية، وجمع القمامة والتخلص منها، صحة العظام وتخزين الأطعمة والتهوية والإضاءة، مكافحة الحشرات ومنع الضوضاء والغازات الضارة، وغير ذلك من العوامل البيئية التي تؤثر في صحة الفرد والمجتمع. (منصور، 1987).

**الصحة في الاسلام:** حرص الإسلامُ كل الحرصِ على أن يتمتع المسلمُ بالصحة الجسمية والنفسية، فبهما يَقْوَى الإنسان على العبادة وعمل الخير لنفسه ولأهله ولأمته، وبهما يكون قادراً على عمارة الأرض، وعن ابن عباس رضي الله تعالى عنه قال أن النبي ﷺ قال: «نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ

النَّاسِ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ»، فالصحةُ في الأبدان نعمة عظيمة لا يدركها إلا من فقدها. وقد عكف الفيلسوف ابن الخطيب على دراسة حديث الرسول صلى الله عليه وسلم والذي يقول "إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها لا تخرجوا منها". وقد عُدَّ هذا الحديث أول قوانين الحجر الصحي تجنُّبا للعدوى التي اشتق منها العالم طرق العدوى بالملامسة أو المشاركة في الأكل والشرب أو الملابس.

ويعتبر العرب أول من عملوا بنظام المستشفيات بعد ظهور الإسلام، ففي عهد الأمويين بنيت بعض المستشفيات التي زاد عددها خلال فترة حكم العباسيين، وقد شيّد العرب في بلاد الأندلس إبان الحكم الإسلامي عدداً من المدارس الطبية، وكانت مصدر إشعاع لأوروبا مثل: مدرسة الطب في سيفيل، ومدرسة التوليد في قرطبة، كما أشار العلماء والادباء والكتاب والمؤرخون أمثال (دلتر سكوب، وويل دورانت) بفضل العرب والمسلمين في مجال التربية الصحية، وتقدم المعرفة العلمية في شتى المجالات. وبفضل العرب والمسلمين تكونت جامعات تعتني بصحة الإنسان وبيئته، أمثال جامعة باريس 1110م وجامعة بولونجا عام 1113م وجامعة اكسفورد1167، وقد تأسست أيضا المدارس العلمية، ومن مشاهير العرب والمسلمين الذين أسهموا في نشر التربية الصحية (الرازي، ابن سينا، ابن رشد، ابن البيطار، ابن النفيس، ابن الهيثم، ابن زهر الزهراوي، وابن سهل) وغيرهم كثير (يالجن، 1982).

وترى الباحثة أن اهتمام الانسان بالصحة وادراكه بأهميتها جاء منذ القدم في الحضارات القديمة، والمنعطف الجوهري في الرعاية الصحية والذي أسس للرعاية الصحية المعاصرة كان مع بداية نظرة التربية الاسلامية الشاملة والكاملة والمتوازنة للإنسان: عقلياً، وجسمياً، ونفسياً، واجتماعياً، وروحياً، والتي تجسدت في تعاليم الاسلام في القران والسنة النبوية المطهّرة.

### 2. تعريف الثقافة الصحية:

لا شك في أن الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والتمتع بالصحة الكاملة من شأنه أن يرفع من قدرات الفرد البدنية والعقلية، ويسمح لهم بالعيش حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا في انسجام في بيئتهم.

فمفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته، والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم، والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الإنسان، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به، وتعْرَّفُ الثقافة الصحية على أنها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة"، ( بدح وأخرون, 2013, 14).

**أهداف الثقافة الصحية:**

تهدف الثقافة الصحية إلى:

1- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد الخاطئة والراسخة فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل فرد.
2- العمل على تغيير اتجاهات الأفراد وسلوكهم وعاداتهم لتحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع بشكل عام.
3- العمل على تنمية المشروعات الصحية وإنجاحها في المجتمع؛ وذلك بالتعاون بين الأفراد والمسؤولين لتحقيق الأهداف وخدمة أفراد المجتمع.
4- محاربة انتشار الأمراض المعدية، والخطيرة، والسعي نحو تقليل نسب الوفيات.
5- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، والذي بدوره يساعد في تفهّم الأفراد الأهمية الصحية للفرد وللمجتمع على حدٍ سواء (باريان، 1425هـ).

**الوعي والتثقيف الصحي:**

كلمة (الوعي) يقابلها في الإنجليزية (aware) وتعني المعرفة والإدراك، كما عرف (قنديل، 2001) الوعي: المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال، ويعرف أبو شقير(2006) (الوعي الصحي) بأنه المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي اليومي. فمفهوم التثقيف الصحي بشكل أساسي يدور حول تقديم النصح والارشاد، وإمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية. والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكاً صحياً أم لا ؟، وعملية نشر الوعي في المجتمع يتضح من خلال المامهم بالعناصر الآتية:

1. فهم أفراد المجتمع واستيعابهم أن حل المشكلات الصحية والحفاظ على صحتهم مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، باتباعهم العادات الصحية السليمة.
2. إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية وأسبابها وطرق انتشارها وأعراضها وطرق الوقاية منها.
3. تعرُّف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة، وسبل الانتفاع منها بالطرق الصحيحة (بدح، وآخرون، 2013).

يرى فضة (2012) أن الوعي والتثقيف الصحي هو استخدام الطالب لما يمتلكه من معارف ومعلومات صحية وتحويلها إلى ممارسات وعادات يطبقها في حياته بشكل عام، وبشكل خاص هو معرفة الطلبة في المدارس وقدرتهم على معرفة المرض وأسبابه وطرق الوقاية منه.

وللوعي الصحي عناصر منها: الصحة الشخصية الغذاء، الأمراض والوقاية منها، الإسعافات الأولية. فالوعي الصحي يجب أن لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يجب أن يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر، التي هي ضرورية لكي يكون الإنسان بصحةٍ جيدةٍ، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها عن بعضها البعض؛ لأنها متشابكة بطبيعتها، ويؤثر بعضها في الآخر.

**أهداف التثقيف الصحي:** تتمحور أهداف التثقيف الصحي في الآتي:

**1**- الحرص على جعل المحافظة على الصحة هدفاً وغايةً يسعى جميع أفراد المجتمع للوصول اليها.

2- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية وتطويرها من خلال الإسهام الإيجابي في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.

3- العمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة وتنميتها.

4- الاستمرارية في جعل عملية التثقيف الصحي أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع. (بدح وآخرون،2013).

تعدُّ المدرسة ميدانا صالحا للتثقيف الصحي، فالتلميذ بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد، وينقله إلى من سواه في بيئته، وتكون المعلومات الصحية التي ينقلها في صغره خير أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة. (قطيشات. البياري. أباظة. نزال، 2002).

وترى الباحثة أن الوعي والتثقيف الصحي عملية تربوية تعليمية قائمة على تكوين الميول والاتجاهات الصحيّة المناسبة وفق المراحل العمرية للفرد لضمان سلوك صحي إيجابي من خلال النصح والإرشاد وتعليم المهارات اللازمة لتمثل السلوك الصحيّ السويّ.

**3.تعريف الصحة المدرسية:**

بدأ الاهتمام ببرنامج الصحة المدرسية في أنحاء دول العالم في بداية القرن التاسع عشر، إذ لاحظ جيس واير (Jeas Wire) عام 1812م إصابة بعض طلبة مدارس إنجلترا بقصر النظر, وفي عام 1840م أجرى عدد من الأطباء فحصاً طبياً لطلبة المدارس والجامعات في السويد، وفي عام 1888م أجرت الحكومة السويدية بإجراء فحصاً طبي لحوالي أحد عشر ألفا من الطلبة, وفي عام 1895م أجرى حوالي ستة أطباء فحصاً لطلبة المدارس الابتدائية في موسكو، هذا وقد نشر الطبيب الإنجليزي برستلي سميث (Brestly smith) عام 1902م تقريراً مفاده أن ثمة علاقةً بين قصر النظر لدى الطلبة وقدرتهم على التحصيل العلمي، ومنذ ذلك التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم المتحضرة يتجه إلى التركيز على برامج الصحة المدرسية. (نصر، 1985، 17).

يتبين من ذلك أنَّ المدرسة هي المكان الرئيس بالتوازي مع البيت للتربية، ومن ضمنها التربية الصحية، حيث إنّ المدرسة ببيئتها وطواقمها العاملة والتجهيزات المدرسية تشكل مكاناً مناسباً وملائماً للاعتناء بالمتعلمين، وإكسابهم المعلومات والمهارات والاتجاهات الصحية بما يتناسب مع فكرهم ومراحلهم العمرية، مما يؤدي في نهاية المطاف إلي رفع مستوى الوعي الصحي، ولإنجاح هذا الجهد لابد من تضافر جهود العاملين داخل المؤسسة التعليمية (فضة، 2012).

والصحة المدرسية هي فرع مهم من فروع صحة المجتمع، تُعنى بصحة الطلبة خصوصاً، والمجتمع المدرسي عموماً، ويمثل الاهتمام بها وسيلة فعالة لتعزيز صحة المجتمع بصورة كليّة (وزارة التربية والتعليم العالي، فلسطين, 2013). ويمكن النظر إلى الصحة المدرسية بأنها مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم، وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي، كما أنها: " مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس( أبو زايدة,2006) وعرّفتها جمعية الصحة المدرسية الأمريكية: بأنها مجموعة البرامج التي توفر البيئة الصحية، وتقدم الرعاية الطبية التي يحتاجها الطلاب، وكذلك الوجبات المدرسية المغذية والجذابة لهم، والاهتمام بنشاطهم البدني والتثقيف الصحي لهم، وكذلك البرامج التي تعزز صحة المعلمين والموظفين في المدرسة ( American School Health Association,2017)، ويمكن تعريف (الصحة المدرسية) بأنها مجموعة البرامج التي تسعى إلى التحديث والتغيير من خلال التركيز على صحة الطفل ليتعلم ويسأل، ويحظى بفرص متساوية مع أقرانه من خلال توفير التغذية المناسبة والرعاية الصحّية اللازمة (Bundy,2011).

وفي عام 1995م شكلت منظمة الصحة العالمية لجنة خبراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس. وقد كان الهدف من هذه اللجنة الخروج بتوصيات، ووضع المقاييس وتفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل لإمكاناتها من أجل تحسين صحة الأطفال والناشئة والكوادر التعليمية والأسرة والمجتمع (منظمة الصحة العالمية، 1998). وخرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997 باسم" تعزيز الصحة من خلال المدارس" وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية، بفرعها الأوربي شبكة المدارس المعززة للصحة، وانتظم فيها الكثير من معظم دول الاتحاد الأوربي .( منظمة الصحة العالمية. 2001).

وفي الوطن العربي كانت مصر وتلتها العراق من أوائل الدول العربية التي اهتمت بالصحة 1967م المدرسية، أما في فلسطين والأردن فظهر الاهتمام فيها بعد انشاء إمارة شرق الأردن عام 1921م، في حين أن الممارسة العملية كانت في مطلع الستينيات. وظل الأمر مقتصرا على تقديم الرعاية الصحية الأولية والاهتمام بتغذية الطلبة، وصحتهم الجسدية، والحد من انتشار الأوبئة والعدوى هدفاً أساسياً تسعى إلى تحقيقه (أبو ليلى،2002). واستمرت سياسة الإهمال منذ الاحتلال الاسرائيليّ

للضفة الغربية وقطاع غزة عام 1967م الذي مارس سياسة التجهيل وعدم الاهتمام بالعملية التربوية ومنها قطاع الارشاد التربوي والنفسي، وقطاع الصحة المدرسية إلى قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994م التي اهتمت بإصلاح النظام التربوي المتضرر من سياسة الاحتلال الاسرائيلي، ومن ضمن ذلك الصحة المدرسية، فجاءت رسالة الصحة المدرسية لوزارة التربية والتعليم الفلسطينية منصبة نحو تحسين صحة الطلبة عقلياً وجسدياً ونفسياً واجتماعياً من خلال تمكينهم من المعارف والمهارات الصحية والحياتية بالتعامل مع ظروف الحياة بكفاءة واقتدار في بيئة آمنة يشارك فيها الجميع. (وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، 2013).

وترى الباحثة أن الصحة المدرسية جزء من رسالة المدرسة باعتبارها المكان الذي يعمل بالتوازي مع البيت لضمان تحقيق التربية والتثقيف الصحي نظرا لما تملكه المدرسة من طواقم عاملة وتجهيزات تُعدْ مكاناً ملائماً للاعتناء بالمتعلمين، وإكسابهم المعلومات والمهارات والاتجاهات الصحية بما يتناسب مع فكرهم ومراحلهم العمرية المختلفة.

**أهمية الصحة المدرسية:**

تبرز أهمية الصحة المدرسية في النقاط الآتية:

1. يمثل الطلبة في هذه المرحلة الدراسية نسبة مهمةً من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصةً كبرى للعناية بالصحة في هذه الفئة.
2. يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة، حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعلومات وتعويدهم على السلوك الصحي.
3. يكتسب الطلاب في السن المدرسية السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفة خاصة؛ حيث للمدرسة التأثير الواضح في اكساب العادات الصحية وتعديل السلوكيات الخاطأ.
4. تُعدْ المرحلة الدراسية مرحلة نمو للطالب، وتطور ونضج ويطرأ خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية، ولا بد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية.
5. يكون الطلاب خلال هذه المرحلة الدراسية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والمعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث. (أبو زايدة، 2006).

وتعزو الباحثة أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية إلى:

1. تعرُّض الطلبة خلال فترة الدراسة للعديد من المشكلات الصحية والبيئية، والاجتماعية، ففي هذه المرحلة يظهر دور الصحة بالتأثير على الطلاب ودعمهم.
2. تحوي المدارس عدداً كبيراً من التلاميذ وهي بيئة خصبة جداً لنقل الأمراض المعدية ونشرها؛ فإن دور الصحة بمختلف مجالاتها يُعدّ مهماً لنشر الثقافة والتوعية الصحية.
3. إكساب المفاهيم الصحية للطلبة يسهم بشكل كبير في تغيير سلوكيات الطلبة من ناحية النظافة، والوقاية من الأمراض، وترشيد استهلاك المياه، والتقليل من النفايات المضرة بالصحة.
4. الاهتمام بالتغذية السليمة، وغيرها من السلوكيات الصحية التي تسهم برفع مستوى الصحة لدى الطلبة.
5. في حال توفَّرت بيئة صحية للطلبة فإن ذلك يسهم بشكل كبير في رفع حيوية الطلاب ونشاطهم، وبالتالي زيادة تحصيلهم العلمي.

**أهداف الصحة المدرسية:**

تعمل المدرسة جاهدةً وبكل الوسائل على تقديم برامج الصحة المدرسية، بما يحقق الأهداف التالية للمجتمع:

1. الإسهام في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي للطلبة "باعتبار العقل السليم في الجسم السليم".
2. رفع مستوى التثقيف الصحي للطلبة؛ وذلك لتعويدهم على السلوك الصحي السليم.
3. تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف الملائمة للأطفال المعوقين ليستفيدوا من البرامج المدرسية.
4. الوقاية من الأمراض قبل انتشارها والإصابة بها.
5. حفظ تاريخ الحالات المرضية للطلبة عن طريق التسجيل في السجل الصحي لكل طالب بالمدرسة) الجرجاوي والمشهراوي ،2007).

ثمة عدة أهداف اساسية لبرنامج الصحة المدرسية تتمثل بما يأتي:

1. تهيئة بيئة صحية آمنة خالية من مصادر التلوث للتلاميذ.
2. وقاية التلاميذ من أمراض الطفولة والأمراض المعدية.

3. تحقيق التكامل البدني والنفسي والاجتماعي للتلاميذ.
4. اكتشاف الانحرافات الصحية والامراض المعدية مبكرا والعمل على سرعة اكتشاف وتصحيح الأخطار الصحية وتقديم العلاج المناسب.
5. رعاية التلاميذ غير الأسوياء بدنيا وذهنيا واجتماعيا.
6. رفع الوعي الصحي والغذائي للتلاميذ بالتثقيف والتنشئة الصحية (كماش، 2009).

وقد أشارت عمران(2015) إلى هدفين رئيسيين للصحة المدرسية، هما:

1. تقويم صحة الطلبة بالتعرف على المؤشرات الصحية للطلبة في كافة المجالات.
2. حفظ صحة الطلبة والمؤشرات الصحية ضمن المستوى المطلوب، وتعزيز صحتهم.

أما الأهداف التفصيلية، فتتمثل في تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسيّة، وإكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية، وكذلك اكساب العاملين في المجال التربوي الصحي للقدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، والعمل على تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية، وإشراك الطلاب والتربويين العاملين في مراقبة البيئة الصحية المدرسية وتحسينها.

**مجالات الصحة المدرسية:**

**أولاً: النظافة الشخصية**

النظافة أو العادة الصحية هي مفهوم متصل بالطب، فضلا عن ممارسات العناية الشخصية والمهنية المتصلة بمعظم نواحي الحياة، وفي المجال الطبيّ تستخدم الممارسات الصحية لتقليل الإصابة وانتشار الأمراض. تعدّ النظافة الشخصية من الأمور الهامة لصحة الطفل، ومن ثم لنموه السليم في كافة الجوانب، وهي أيضاً من أهم العادات السلوكية التي يجب غرسها في الطفل منذ الصغر. (مسلكيات النظافة الصحية، 2014).

**ثانياً: التغذية السليمة**

يهدف الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية إلى تحقيق عادات صحية سليمة، ولا يشمل هذا المجال فقط الأغذية وأنواعها، وإنما هو علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي، ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم، وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر، وصيانة الأنسجة (الشاعر وقطاش، 2001) . وقد ذكر (سيد ومتولي، 2001) شروط الغذاء الكامل على النحو الآتي:

1. أن يحتوي الغذاء على كمية كافية من الماء والألياف لمنع الإمساك.
2. أن يحتوي على الاحتياجات الغذائية من مواد الطاقة ومواد البناء ومواد الوقاية.
3. أن يكون مشتملا على جميع الاحتياجات من المواد الغذائية المختلفة.
4. أن يكون خاليا من الكائنات الدقيقة المسببة للأمراض (السموم).
5. أن يكون الغذاء مناسبا للعادات الغذائية قدر الإمكان.
6. أن يكون مناسبا للحالة الاقتصادية.

وتعد التغذية المدرسية أولوية صحية وتعليمية لتأثيرها المباشر على النمو الجسمي والعقلي، وعلى التحصيل العلمي للطالب، وتشمل جميع إجراءات السلامة الغذائية والاشتراطات الصحية للمقصف المدرسي، من خلال تحقيق:

1. الوعي التغذويّ وتشجيع تناول الإفطار.
2. زيادة رصيدهم الثقافي حول أهمية الغذاء الصحي وانعكاسه على صحتهم.
3. المقاصف المدرسية وتوفير البدائل التغذوية الصحية.
4. دراسات تقييم الوضع التغذوي للطلبة.
5. تعزيز عادة ممارسة الرياضة (دليل عمل اللجان الصحية، 2013).

**ثالثاً: الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية**

الإسعافات الأولية هي الرعاية والعناية الأولية والفورية المؤقتة التي يتلقاها الإنسان نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة أدت إلى النزيف أو الجروح أو الكسور أو غيرها؛ لإنقاذ حياته وحتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة له بوصول الطبيب إلى مكان الحادث، أو بنقله إلى أقرب مستشفى، أو عيادة طبية، فالهدف من إجراء الإسعاف الأولي هو إنقاذ حياة المصاب والتقليل قدر الإمكان من الآثار المترتبة على الإصابة (النسور وآخرون, 2015).

**رابعاً: الأمراض وكيفية الوقاية منها**

هي تحسين حياة الأفراد من خلال تطوير الخدمات الصحية، ونشر الوعي الصحي والمعرفة لدى الأسر، وتشجيعها على اتباع ممارسات صحية سليمة للوقاية من الأمراض المختلفة التي تصيب الأطفال, مُركّزين على مكافحة الأمراض المختلفة التي تصيب الأطفال والتي يمكن الوقاية منها مثل الالتهابات التنفسية الحادة والإسهال والجفاف، ومن طرق الوقاية من الأمراض المعدية من خلال مكافحة المسبب لهذه الأمراض، ومنع انتقال المسبب للمرض أي مكافحة الحشرات والبعوض وغيرها، وزيادة مقاومة الطفل للأمراض من خلال المواظبة على التطعيمات في مواعيدها، والتغذية الصحية المتوازنة, والتثقيف الصحي والتغذوي المستمر، والحرص على النظافة ومحاربة الجهل والعادات الخاطأ في الصحة، واستعمال الأدوية والعلاج (مزاهرة، 2014).

وذكر (العبد وآخرون، 2009) قائمة تتضمن سبل الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها على النحو الآتي:

1. نظافة الأحياء السكنية ومكافحة الحشرات المنزلية، وبخاصَّة الذباب.
2. القضاء على الذباب الذي يُعدّ من الأوساط الأولية الناقلة للأمراض.
3. غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون، وتطهيرها قبل تحضير الطعام أوتناوله وبعد استعمال المرحاض.
4. التأكد من سلامة الماء وغسل الفواكه والخضار جيداً قبل الاستعمال.

**خامساً: البيئة المدرسية**

لا تنفصل البيئة المدرسية عن بيئة المجتمع الموجودة فيه، فهي جزء لا يتجزأ منه، وللبيئة المدرسية دورها المؤثر سلباً وإيجاباً في صحة الطلاب، فمن الصعب تربية الطلاب على مبادئ التربية الصحية في المدرسة بصورة فعالة في بيئة مدرسية غير صحية، وقد نص قانون البيئة الفلسطيني على أن " البيئة المتوازنة النظيفة حق من حقوق الانسان والحفاظ على البيئة الفلسطينية وحمايتها من أجل أجيال الحاضر والمستقبل مسؤولة وطنية". (المادة 33 من القانون الأساسي الفلسطيني). ويقصد بالبيئة المدرسية المحيط الذي يوجد فيه الطالب، وتهدف إلى تبنّي سلوك صديق للبيئة، وبناء صحة معززة للعملية التعليمية وتشمل مجموعة من الأمور:

1. تحسين البيئة كالحدائق والمرافق الصحية ومصادر المياه والوحدات الصحية وإجراء أعمال الصيانة المدرسية اللازمة وفق معايير البيئة الصحية المدرسية.
2. إنشاء الأندية البيئية المدرسية وتفعيلها.
3. تدريب الطلبة والمعلمين وفق منهج من طفل إلى طفل لزيادة الوعي البيئي، وتعزيز السلوكيات والمحافظة على البيئة. (الادارة العامة للصحة المدرسية، 2012).

**الصحة المدرسية الفلسطينية:**

عند مجيء السلطة الوطنية الفلسطينية، بدأ الاهتمام بشكل جدي بموضوع الصحة المدرسية فقد عقدت وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة بالتعاون مع التعاونية الايطالية، المؤتمر الفلسطيني الأول تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة "وكان المؤتمر في مدينة غزة في عام1996م, وقد خرج المؤتمر بالعديد من التوصيات، وكان من أهمها ،تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية، والعمل على وضع خطة وطنية شاملة لها، وتحقيق شعار "الصحة المدرسية الشاملة في فلسطين عام 2000م وكذلك إيجاد برنامج وطني موحد للصحة المدرسية في فلسطين. (وزارة التربية والتعليم العالي، 2006). لذا جاءت مجالات الصحة المدرسية المعمول بها رسمياً في وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية وهي: الخدمات الصحية، والتثقيف والتعزيز الصحي، ومجال البيئة المدرسية، التغذية المدرسية، الصحة النفسية والاجتماعية في المدرسة، التربية البدنية والرياضية، تعزيز دور المجتمع المحلي. (وزارة التربية والتعليم العالي، 2013).

**أهداف الصحة المدرسية الفلسطينية:**

**الهدف العام:** تعزيز صحة الطالب الصحية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وتهيئة البيئة الصحية للنمو والتطور الطبيعي للطالب من أجل الحصول على أقصى الانجازات الممكنة.

**الأهداف الخاصّة:**

1- تحسين الوضع الصحي لدى الطلبة.

2- تحسين الظروف البيئية للطلبة.

3- مساعدة الطلبة على تبني أنماط سلوكية وعادات صحية سليمة تعزز صحتهم وصحة أسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه.

4- ايجاد أنظمة للمعلومات الصحية لتوفير قاعدة معلومات مفيدة وطنيا.

**أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:** تُولي معظم الدول اهتماما كبيرا بالصحة المدرسية وذلك:

1- لأن طلبة المدارس ورياض الأطفال يشكلون حوالي (30%) من مجموع السكان.

2- لأن المدرسة تُعدّ تجمعاً طلابياً كبيراً لنقل الرسائل الصحية، ولما لها من تأثير على الأهل والمجتمع.

3- لأن تباين احتياجات الطلبة الصحية والنمائية تلتقي مع تباين الفئات العمرية.

4- لأن المدرسة مرحلة تتشكل فيها الشخصية والسلوكيات، وتكتسب فيها المهارات الحياتية الضرورية لمواجهة متطلبات ظروف الحياة المختلفة، وتتضمن النمو النفسي والعقلي السليم وكذلك المعارف التي تنعكس ايجابياً أو سلبياً على حياة الطالب ومستقبله.

5- شمولية الخدمات الصحية المدرسية ونظرتها الشمولية للطالب.

6- الوقاية من الأمراض والاكتشاف المبكر لها يضمن العلاج الفعال، ويقيها من المضاعفات المحتملة. (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية، 2010).

**مجالات الصحة المدرسية الفلسطينية: وتتحدد الصحة المدرسية في فلسطين ضمن المجالات الآتية:**

**الخـدمات الصـحية:** يقصد بها الخدمات العلاجية والوقائية التي تقدم إلى طلبة المدارس من أجل تعزيز صحتهم الجسدية، والكشف المبكر عن الأمراض وتقديم المطاعيم ومتابعتها ويشمل ذلك:

1. متابعة تغطية التلاميذ بالتطعيمات وفحوصات التقصي بالتعاون مع وزارة الصحة والمؤسسات غير الحكومية مثل الإغاثة واتحاد لجان العمل الصحي والهلال الأحمر وغيرها.
2. رصد الإصابات والحالات المرضية ومتابعة التحويلات للعلاج.
3. تقديم الأدوات المساندة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

**التثقيف والتعزيز الصحّي:** لا يهدف إلى ايصال المعرفة فقط بل بناء مهارات تمكن التلاميذ، من التعامل بفعالية وايجابية مع تحديات الحياة اليومية من خلال:-

1. تعزيز المعارف والتوجهات والسلوكيات الصحية وبناء سياسات صحية لدى التلاميذ والمعلمين عن طريق المناهج والبرامج والأنشطة اللاصفية الداعمة التي تتضمن التدريب المستمر للفئات المستهدفة.
2. تفعيل دور اللجان الصحية المدرسية المكونة من الطلبة والمعلمين والمجتمع المحلي لتحديد الاحتياجات والأولويات وتقوية المشاركة المجتمعية وبناء خطة سنوية للصحة المدرسية.
3. تطوير مهارات الطلاب وإحياء المناسبات الوطنية والإقليمية والعالمية والمشاركة في حملات التوعية.
4. إنتاج المواد التثقيفية ومتابعة تفعيلها في المدارس.
5. توضيح المفاهيم الصحية التي يحتاجها التلاميذ وتشمل الوقاية من الأمراض، والتطعيمات, والنظافة.

**استراتيجيات الصحة المدرسية في فلسطين:**

ركزت إستراتيجيات الصحة المدرسية في فلسطين على العديد من القضايا المهمة التي من شأنها المحافظة على صحة الطلبة والمجتمع من خلال عدة امور:

1- اعتماد المدرسة وحدة للتغيير المجتمعي والتنمية المستدامة.
2- التركيز على الجانب الوقائي.
3- تعزيز الصحة من خلال المشاركة الفاعلة والدور النشط للطلبة.
4- مشاركة الادارة المدرسية والتربويين عموما، والتركيز على دور المعلمين.
5- التنسيق مع الأهالي وأفراد المجتمع المحلي، والاستفادة من القطاعات والمؤسسات ذات العلاقة.
6- الاستثمار في المدارس لتحسين صحة المجتمع بصورة كليّة وشاملة.
7- اعتماد الأنشطة الصحية المبنية على المهارات الحياتية؛ لتطوير سلوكيات الطلبة في أوقات ما بعد الدوام.
8- إشراك القطاع الأهلي في تصميم ودعم برامج الصحة المدرسية.

9- اعتماد المتابعة الميدانية والاشراف الصحي المتواصل، أساسا لتحسين نوعية التعليم.
(الإدارة العامة للصحة المدرسية).

**أسباب الاستثمار في الصحة المدرسية كما ذكرتها الادارة العامة للصحة -المدرسية ووزارة التربية والتعليم:**

1- يقضي الطالب فترة طويلة من وقته (6 ساعات) يوميا في المدرسة كما يقضي فيها فترة طويلة من حياته (12 سنة).
2- يمكن الوصول إلى طلبة المدارس بسهولة وبطرق غير مكلفة.
3- تمثل شريحة الطلبة قطاعا عريضا من المجتمع (فئة الأطفال والمراهقين والتي تتجاوز ثلث السكان) بحيث تعدُّ عنصرا أساسيا في النسيج الاجتماعي والاقتصادي واستثمار المستقبل.
4- يشكل العمر المدرسي مراحل فسيولوجية ونفسية حرجة من نمو الطفل تكون حساسة للتأثيرات الخارجية والتغيرات المصاحبة.
5- تمثل المدرسة مرحلة تتشكل فيها الشخصية والمعارف والمهارات والسلوكيات التي تنعكس ايجابا أو سلبا على مسيرة حياة الطالب مستقبلا.
6- يضمُ المجتمع المدرسي المعلمين والإداريين وأحياناً أولياء الأمور، بالإضافة إلى الطلبة مما يساعد في نقل الرسالة الصحية إلى الأسرة والمجتمع.
7- تعدُّ المدرسة من حيث تكوينها وطبيعتها مؤسسة اجتماعية حيوية بإدارتها ومعلميها وطلابها وموقعها الجغرافي والاجتماعي ويجب أن يمتد دورها الطبيعي باعتباره عنصراً فعال في التغيير، وأحد أسس هذا التغيير تشكيل اللجان الصحية من الطلبة والمعلمين وباقي أفراد المجتمع.
(دليل عمل اللجان الصحية المدرسية، 2013، 11-12).

**دور المدرسة في التثقيف الصحي:**

توجه المدرسة في الوقت الحاضر عنايتها الى توفير الخدمات الصحية للتلاميذ وتتضمن هذه الخدمات الإشراف على صحة التلاميذ الجسمية والعقلية، وإكسابهم الثقافة الصحية اللازمة، وتعد الخدمات الصحية للطلبة جزء من العملية التربوية المتكاملة، وهي ضمن الاحتياجات الطبيعية للطلاب، وكذلك فهي حق لهم، تؤديه الدولة بمختلف مؤسساتها التي تهتم بتربية الافراد ورفاهيتهم،

لكنها ترتكز أساسا على المدرسة والهيئات الصحية، ولهذا فأن هدف البرنامج الصحي المدرسي هو العمل على أن ينمو التلميذ نموا بدنياً وفكرياً وخلقياً وروحياً واجتماعياً بصورة طبيعية وفي جو من الحرية والكرامة حيث إن صحة التلاميذ في حد ذاتها هدف رئيسي من أهداف التربية وعليها يتوقف إلى حد كبير تحقيق الأغراض الأخرى للتربية فلكي يتعلم التلميذ يجب أن يتوفر له السلامة الصحية والصحة الجيدة (عطوي، 2014).

**أهم الأدوار الصحية للمدرسة:**

1. متابعة الحالات المرضية للطلبة.
2. عقد دورات الاسعافات الأولية للمعلمين وطلبة اللجان الصحية.
3. نشر الوعي الصحي بين الطلبة.
4. عرض المواد التثقيفية ومشاركة الأهالي.
5. الإشراف على التغذية الصحية المدرسية بالشكل السليم.
6. الإشراف على النظافة ووسائل السلامة داخل المدرسة.
7. الاهتمام بالمرافق الصحية المدرسية وصيانتها بشكل دائم. (السرحي وأحمد، 2014).

وأوضح السعافين(2009) أيضا أن هناك أمور منوطة بالإدارة المدرسية، ينبغي لها القيام بها لتوعية الطلبة صحيا:

1- نشر الوعي الصحي بين التلاميذ وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم والمحافظة عليها، وتعريفهم بأحوالهم الجسمية، وبمعنى الصحة ووسائل اكتسابها، وبالتغذية السليمة، وبكيفية الوقاية من الأمراض، وبالعادات الصحية والدراسة السليمة التي تحفظ الجسم والعقل معاً.
2- تكوين اتجاهات وعادات صحية لدى التلاميذ تحميهم وتحمي المجتمع من الأمراض ومضاعفتها مع تكوين اتجاهات صحية سليمة.
3- نشر الوعي الصحي بين أولياء الأمور، وتنظيم التعاون معهم فيما يتعلق بالصحة السليمة، والتغذية، والنظافة، والوقاية من الأمراض، وآداب الأكل والنوم والمشي، حيث يتضمن تعريفهم بالعادات الصحية السليمة التي تكسبهم الوعي، وتسهم في نموهم نمواً سليماً متكاملاً.
4- تشكيل لجان صحية في المدرسة، وتفعيل دور هذه اللجان بمختلف الوسائل المتاحة.

5- تدريب الطلبة على عمليات الإسعاف الأولي, ونقل المصابين بصورة سليمة.

6- الاستعانة بطواقم الدفاع المدني، وإعطاء دروس جماعية للطلبة من أجل تبصيرهم بما ينبغي عمله، والاحتياطات الواجب اتخاذها في أثناء الطوارئ.

7- القيام بزيارات للمؤسسات الصحية المختلفة من مستشفيات ومراكز صحية.

**دور المعلم في التثقيف الصحي:**

وذكر السبول(2005) أن لكل معلم دوراً بارزاً في نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية، وزيادة التثقيف والمشاركة في التخطيط للبرامج والنشاطات المتعلقة بالصحة، والسلامة في محاولة طرح أفكار جديدة، ودمج المنهج الدراسيّ بالمنهج الصحي، وتسخير المادة النظرية لخدمة المادة العلمية الصحيّة، ومجال ربط الموضوعات الدراسيّة في ذهن الطلاب بالموضوعات الصحية، والتأكّد من استيعاب الطلاب لجميع هذه العلاقات وطبيعتها. ويرى صبحي (2003) أنه يقع على المعلم عبء كبير؛ لأنه يلازم التلاميذ طوال اليوم، وله مركز قيادي في نفوسهم، حيث يقوم في بداية العام الدراسي بملاحظة الوسط الصحي بالمدرسة؛ ليتأكد من أن المدرسة مستوفية للشروط الصحية، كدورات المياه، ومياه الشرب، ومكافحة الحشرات، كما ان المعلم بملاحظته للتلاميذ طوال اليوم يمكن ان يكتشف بعض الاعراض الاولى التي قد تشير إلى حالة مرضية، فيحولها إلى طبيب الصحة، وكذلك له دور فاعل في التثقيف الصحي، ويتوجب هذا من المعلّم أن يلمّ بمعلومات عامة عن أعراض بعض الأمراض، كما أن من واجباته أيضا تفقد حالة الغائبين عند العودة من الإجازات المرضية، وعليه أيضاً الاطلاع على أحدث الطرق التربوية للتعامل مع الطلبة المصابين بالعجز؛ لما له من دور فعال في علاجهم وعليه المشاركة في برامج التغذية المدرسية والإشراف على مراقبة أغذية الطلبة. وذكر قبيلات (2005) أن للمعلم دوراً مهماً في تقديم خدمات الصحة المدرسية حيث يمكنه اكتشاف التلاميذ المرضى الذين يبدو عليهم المرض في أثناء وجودهم على مقاعد الدراسة وفي طابور الصباح وتحويلهم إلى الطبيب أو إبلاغ ولي الأمر كلما لزم الأمر، كما يستطيع المعلم غرس القيم والعادات الصحية في الطلبة وذلك بتعويدهم الطرق الشخصية اللازمة لكل واحد منهم غسل اليدين قبل الأكل وبعده والعناية بنظافة العينين والفم والأسنان والأظافر والقدمين، ويعمل المعلم على توعية الطلبة بأهمية المواد الغذائية ودورها في نمو الجسم ووقايته من الأمراض. وذكرت فضة

(2012) أن معلم الصحة يجب أن يتمتع بالقدرات التالية: أن يلم بقضايا الوعي الصحي ومشكلاتها، أن يتمتع بقدر من الإرشاد الصحي والوعي الصحي، أن يكون قدوة حسنة في الجوانب الصحية، أن يتواصل المعلم مع الندوات التي تنظمها وزارة الصحة والجهات ذات الاختصاص.

وترى الباحثة: أنه إذا تكاثفت جهود الجميع من معلمين وإداريين ومشرفين وأفراد مجتمع محلي فإن جميع الأهداف سوف تتحقق، وتكون هناك لجان صحية بالمدارس الفلسطينية فاعلة ونشطة تحقق الأهداف.

**ثانيا: الدراسات السابقة:**

**الدراسات العربية:**

هدفت دراسة القرني والحديثي (2019) إلى التعرف على اتجاهات معلمي ومعلمات العلوم بالمرحلة الابتدائية نحو تضمين موضوعات خاصة بالصحة والسلامة في كتب العلوم، تكوَّن مجتمع الدراسة من (142) معلما ومعلمة من معلمي ومعلمات العلوم في مدينة الرياض، فيما كانت الاداة المستخدمة الاستبانة، وأظهرت نتائج الدراسة امتلاك المعلمين اتجاهات إيجابية حول الموضوعات الآتية: الأمراض والوقاية منها، سلامة الغذاء وعادات التغذية السليمة، الغذاء الكامل الصحي، الهواء النقي وفوائده، الماء وأهميته، الأدوية وكيفية التعامل معها.

وطبق أبو زنيد (2018) دراسة للتعرف إلى واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع أ أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في المدارس الحكوميّة في محافظة الخليل، والبالغ عددهم (1482) معلماً ومعلمةً، و(28) منسقا ميدانياً، واستخدمت الباحثة أداتي الاستبانة والمقابلة، وكانت عينة الدراسة للاستبانة عينة عشوائية طبقية بلغ عدد أفرادها (305) أفراد، وكانت أهم النتائج أن تقديرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية ظهرت بدرجة مرتفعة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة، تُعزى إلى متغير جنس المدرسة لصالح مدارس الإناث.

وأجرى مكي (2017) دراسة هدفت إلى تِبيان عن محددات الوعي الصحي في الريف المصري، وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة، طبَّق الدراسة الميدانية على عينة من المواطنين في قرية "موشا" مركز محافظة أسيوط، وقد بلغ عدد مفرداتها (474) ممَّن تزيد أعمارهم على 15 سنة، وقد تم استخدام الاستبانة لجمع المعلومات. وقد أظهرت النتائج في مجملها أن هناك تدني في مستوى الوعي الصحي بمؤشراته المختلفة لدى الريفيين، كما كشفت الدراسة عن تأثير النوع والسن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على درجة الوعي الصحي ومستواه لدى الريفيين.

وهدفت دراسة الحلبي (2017) إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها في مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل تفعيله، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وطبقت الدراسة على عينة من المربّين الصحّيين في مدارس وكالة الغوث، وتمثل مجتمع الدراسة من (275) مربياً ومربيةً، وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية: ممارسة الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها في مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة جاءت بدرجة عالية، وهناك فروق تعزى إلى صالح جنس المدارس المشتركة والمستوى التعليميّ للدراسات العليا في مجال التثقيف الغذائيّ والمقصف المدرسيّ.

وطبق عثمان (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات، وكذلك مدى وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة من وجهة نظر أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، واتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المعلمات لرياض الأطفال ويبلغ عددهن (136) معلمة و(261) من أمهات الأطفال الملتحقين لرياض الأطفال، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث اداتين لقياس دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات المتخصصات وغير المتخصصات، وأداة لقياس مدى وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة من وجهة نظر أمهات الأطفال العاملات وغير العاملات، وكذلك تم توجيه سؤال مفتوح إلى المعلمات وأمهات الأطفال عن كيفية التوعية بمفاهيم الثقافة الصحية لطفل رياض الأطفال، وكانت أهم النتائج أن دور رياض الأطفال والأمهات إيجابي في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية، وأن تخصص معلمة رياض الأطفال له دور فعّال في توعية طفل رياض الأطفال، ولا يوجد فرق بين تقييم الأُمهات العاملات وغير العاملات، بينما يوجد فروق وفق المستوى التعليمي.

وأجرى صالح وآخرون (2016) دراسة هدفت إلى تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية السورية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تكون مجتمع الدراسة من (140) مسؤولاً تربوياً موزعين على (20) مدرسة تم اختيارها عشوائياً بين الحلقة الأولى و الحلقة الثانية، وقام الباحثون ببناء أداتين الأولى استمارة أسئلة لأفراد العينة و الثانية استمارة ملاحظة للبيئة الفيزيائية وتتألف من مجموعة من الاسئلة حول مكونات البيئة الفيزيائية للمدرسة وتتضمن: السلالم والممرات، الساحات المدرسية، الصرف الصحي، الوحدات الصحية والمشارب، الفصول الدراسية، مياه الشرب. وكانت النتائج كما يلي: أن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية كان جيداً عند (28.37%) من المدارس وبمستوى متوسط عند (56.74%) منهن. وبمستوى ضعيف عند (14.89%) من المدارس.

وطبق لاشين والفيروز (2016) دراسة هدفت إلى بيان درجة ممارسة الإدارة المدرسيّة لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة، وشملت الدراسة مجالات: (الوعي الغذائي – الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة النفسية)، وتمثل مجتمع الدراسة من مديرات إدارات مدارس التعليم الأساسيّ ومساعداتهنّ والممرّضات التابعة للمديرية العامة للتربية والتعليم لمحافظة شمال الباطنة في العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م، والبالغ عددهنّ (150) مديرة مدرسة ومساعدة / ممرضة صحة مدرسية. واستخدم الباحثان الاستبانة لجمع البيانات، وكان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي، وكانت أهم نتائج الدراسة أن مجال الوعي الغذائي يحظى بالقدر الأكبر من اهتمام أفراد العينة، حيث جاء في المرتبة الأولى، يليه مجال الوعي بالأمن والسلامة، ثم مجال الوعي الرياضي، وجاء مجال الوعي بالصحة النفسية بالمرتبة الأخيرة، وظهرت نتائج إضافية من الإجابة عن السؤال المقترح وهو: ما هي مقترحات أفراد عينة الدراسة لتحسين ممارسات الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة– سلطنة عمان؟ وتم الاتفاق مع أطباء ومشرفين صحيين لتقديم ندوات ومحاضرات حول الصحة بجميع جوانبها للطلاب والهيئات الإدارية والتدريسية وأولياء الأمور، إقامة ورش تدريبية لمديري المدارس ومديراتها للتعرف على الطرق الصحيحة للتربية الصحية وتفعيلها في البيئة المدرسية، تشكيل لجنة لرصد الحالات المرضية بين الطلاب ومتابعتها بالتعاون مع أولياء الأمور.

وأجرى قزق وصالح (2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظرهم، ومعرفة أثر كل من

المتغيرات (النوع الاجتماعي، وموقع المدرسة، وحجم المدرسة) فيه. وتكونت عينة الدراسة من (800) طالبًا وطالبةً من طلبة الصف العاشر، حيث تم اختيارهم بالطريقة العنقودية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة أداة للدراسة وكان المنهج المستخدم هو الوصفي المسحي. وأظهرت نتائج الدراسة أن تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم جاء (متوسطًا)، وأظهرت أيضاً أن النوع الاجتماعي وموقع المدرسة أظهر تأثير لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة.

وطبق صدراتي (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر العاملين في القطاع والتي تم ضبطها في هذه الدراسة بثلاثة مؤشرات دالة على وجود أو عدم وجود الصحة المدرسية في الواقع, وأولَ هذه المؤشرات:( الرعاية الصحية المدرسية, التربية الصحية المدرسية, البيئة الصحية المدرسية) وكان منهج الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي, تم تطبيق الدراسة الميدانية بثلاثة مجالات بحث أولها وحدات الكشف والمتابعة والتي عددها(44) وحدة, الثانية المدارس الابتدائية وعددها (353) مدرسة, وثالثها المؤسسات العمومية للصحة وعددها (9) مؤسسات, وكل مؤسسة اختيرت منها مصلحة الوقاية وكل مصلحة تم أخذ (3) عمال فأصبحت العينة المختارة (17) وكل هذه العينات موزعة على ولاية بسكرة. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن تلميذ المدرسة الابتدائية يحظى بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسة التربوية بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (3.72). أن التربية الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة بمتوسط حسابي بلغ (3.02), وظهر أيضاً أن البيئة المدرسية داخل المدارس الابتدائية بيئة صحية للتلاميذ وبدرجة عالية لمتوسط حسابي (3.08).

وأجرى إسماعيل (2013) دراسة هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلاب في قطاع غزة، والعوامل المؤثرة في تطويرها، وكان المنهج المستخدم هو الوصفي التحليلي، والأداة المستخدمة الاستبانة، وقد وُزِّعت الاستبانة على العاملين في برنامج الصحة المدرسية والبالغ عددهم (79) موظفاً، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك اهتماماً بمستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى طلاب المدارس، في حين ظهر اهتمام الادارة بالتطوير الإداري للعاملين، ولكن أظهرت الدراسة جود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية.

وهدفت دراسة شلش وكريم (2012) إلى التعرف على الفروق في السلوك الغذائي للتلاميذ والتلميذات لبعض من المدارس الابتدائية بمدينة سوران في العراق، وكذلك دراسة العلاقة بين السلوك الغذائي ومؤشر كتلة الجسم، حيث كان منهج الدراسة المنهج الوصفي، واستخدم الباحثان الاستبانة أداه لجمع

المعلومات واشتملت على أربعة محاور (الثقافة الغذائية والعادات الغذائية بالمدرسة والسلوك الغذائي والسلوك الغذائي في الرحلات والمناسبات)، وتكوَّنت عينة الدراسة من مدرستين إحداهما للتلاميذ، والأخرى للتلميذات، في بيئة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي متساوي، بواقع (50) تلميذا و (50) تلميذة، وظهرت أبرز النتائج للمدرستين متقاربة لحد كبير، فضلا عن تميزهم بمحوري الثقافة الغذائية والسلوك الغذائي، وتوصّلتا ايضا الى ان محوري الثقافة الغذائية والسلوك الغذائي يؤثران بشكل مباشر في مؤشر كتلة الجسم لتلاميذ مدرسة الذكور، في حين ان محور الثقافة الغذائية يؤثر بشكل مباشر في مؤشر كتلة الجسم لتلاميذ مدرسة البنات.

وأجرى فضة (2012) دراسة هدفت إلى دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة وسبل تطويرها، ولتحقيق ذلك أعدت الباحثة استبانة باعتبارها أداةً للدراسة، وقد طبقت الأداة على عينة قوامها (125) موظفاً من موظفي المناطق التعليمية بمحافظات قطاع غزة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم اختيارهم بطريقه عشوائية، وأظهرت نتائج الدراسة: أنّ دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المديرين والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية بنسبة (74.61%)، ودور الإدارة في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة كانت بنسبة (76.72%) وفي حين أنّ دوراً للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي التي كانت بنسبة (73.18%)، ويوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية بنسبة (74.56%)، وكان أدنى الأدوار متمثلاً في دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية كانت بنسبة (63.93%).

وطبق الصرايرة والرشيدي (2012) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، تكونت عينة الدراسة من (104) مديرة بنسبة (50%) و(670) معلمة بنسبة (5%)، تم اختيارهن بالطريقة الطبقية. وكانت الأداة المستخدمة لجمع المعلومات هي الاستبانة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات متوسطا، ووجود فروق في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تُعزى إلى متغير الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما دون، عند مقارنة المتوسط الحسابي مع متوسط أصحاب الخبرة 6–10 سنوات.

وأجرى الجرجاوي وآغا (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، وكان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة أداة قياس، طبقت على عينة من المشرفين، تكونت من (129) فرداً أُخذت بطريقة عشوائية بسيطة من (50) مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة، هذا وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج: هي أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية حيث سجلت نسبة (91.46)، كما أن للمدرسة دوراً في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين فقد سجلت نسبة (87.51)، بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ حيث سجلت نسبة (83.45)، ثم أظهرت النتائج أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ بنسبة (85.04) وكانت درجة تطبيق المدرسة للتربية الصحية بنسبة (87.33).

وهدفت دراسة الصعوب (2009) إلى معرفة درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن، واستخدم الباحث الاستبانة أداة لجمع البيانات، حيث تكون مجتمع الدراسة من (274) مديراً ومديرة، و(31) مشرفا ومشرفة، و(708) من المعلمين والمعلمات. وأظهرت نتائج الدراسة: أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن جاء بدرجة متوسطة من وجهة نظر المديرين والمشرفين الصحيين والمعلمين.

وأجرى القرني (2008) دراسة هدفت إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من خلال دراسة اربعة محاور هي: تحقيق وسائل الصحة والسلامة، التثقيف الصحي، البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، تحقيق النظافة العامة للمدرسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي والمنهج التحليلي. وشمل مجتمع الدراسة جميع مديري المدارس الابتدائية بمدينة الطائف وعددهم (113) مديرا والمشرفين الصحيين وعددهم (107) مشرفا. وتمثلت أبرز النتائج بالآتي: دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف ظهر بدرجة متوسطة، وظهر دور الادارة المدرسية بدرجة عالية من وجهة نظر أفراد العينة في تحقيق كل من وسائل الصحة والسلامة وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية وتحقيق النظافة العامة لطلبة المرحلة الابتدائية في مدينة الطائف.

وطبق الإمامي (2007) دراسة التي هدفت إلى معرفة مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان. حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف (الخامس، والسادس، والسابع الأساسي) في مديريات التربية والتعليم التابعة للمحافظة

للعام الدراسي 2007 / 2006 والبالغ عددهم (6602) طالبا وطالبة، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية، حيث بلغت عينة الدراسة (٦٢٩) طالبا وطالبة. وكانت أداة جمع البيانات هي الاستبانة، حيث اشتملت على (٥٠) فقرة، موزعة على أربعة مجالات هي: مجال الصحة الشخصية، ومجال السلامة العامة والوقاية من الأمراض، ومجال الصحة البيئية، ومجال الصحة الإنجابية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، جاءتا بدرجة عالية، على مجالات الأداة الأربعة، وكشفت الدراسة عن تأثير مستوى الوعي لدى الإناث على المجالات الاربعة.

وهدفت دراسة بدح (2007) إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء وذلك من خلال طرح السؤال الآتي: ما واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مديرو المدارس؟ حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديراً للعام الدراسي 2003–2004. وكانت الاستبانة هي الأداة المستخدمة للبحث وكانت تحتوي على مجالات برامج الصحة المدرسية وهي: الخدمات الصحية، التثقيف الصحي، البيئة المدرسية الصحية. وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة وذلك لأسباب عدة منها: عدم كفاية المنافع الصحية في المدارس، عدم وجود غرفة مخصصة للعناية الصحية داخل المدرسة.

**الدراسات الأجنبية:**

هدفت دراسة (Park. Aesoon.et al,.2017) إلى التعرف على مدى الارتباط بين التثقيف الصحي والممارسات الصحية لدى طلبة المدارس الثانوية العليا في امريكا، وشملت عينة الدراسة من (250) مراهق بمتوسط عمر(14) عاماً، وبنسبة (57%) اناث و(48%) من الذكور الأمريكيين (إفريقي الاصل)، وتم رصد السلوكيات للطلبة، وتقييمها لمعرفة مستوى التثقيف الصحي لديهم من خلال المقابلات الشخصية وقوائم الرصد والشطب، وذلك لمدة( 6) أشهر حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن (50%) من العينة كانت ممارستهم الصحية متدنية، وارتبط هذا التدني بقلة

الاهتمام بالصحة الشخصية والنظام الغذائي غير الصحي والسمنة، وذلك لقلة المعلومات المتوفرة لديهم عن الجانب الصحي، كما انعكس ذلك سلبا على زيادة اكبر في تعاطي المواد الضارة.

وطبق (Minkkinen. J et al.,2017) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين صحة الطلاب وتحصيلهم الأكاديمي في فنلندا، تكون مجتمع الدراسة من (123) مدرسة، بواقع (565) فصلاً دراسياً، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (773 ) طالبا في المرحلة العمرية (12–13) عاماً، وتم دراسة المشاكل الصحية للطلبة، وكذلك الشكاوى الصحية، والأمراض المزمنة ومقارنة ذلك مع مستوى التحصيل لديهم. وبعد تخرج الطلبة من المدرسة الثانوية حصل الباحثون على نتائج الطلبة من سجل التطبيق الوطني الفنلندي وعند مقارنة نتائج الطلبة توصل الباحثون الى ان حصول الطلبة على نتائج جيدة مرتبط بتمتع الطلبة بصحة جيدة.

وأجرى (Brandt,2016) دراسة هدفت إلى التعرف على أهمية تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية في رياض الأطفال، من خلال توعية الأطفال بالأمراض والتي قد تنشأ من خلال استخدام الطفل للوحدة الصحية, وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تدريب الأطفال على استعمال الوحدات الصحية في جو تسوده المرونة بحيث يكون هناك مشاركة فاعلة بين الأهل ورياض الأطفال، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الكبار الدعم اللازم للأطفال لتطوير معرفتهم ومهاراتهم في هذا الجانب الصحي بحيث يكون هناك برامج فعالة ومصممة لتسريع نجاح تعلم الأطفال العادات الصحية السليمة.

وطبق (Wang. Y. etal, 2016) دراسة هدفت الى التعرف على جودة الوجبات الغذائية الخفيفة والحلويات المبيعة في مدارس الولايات المتحدة الأمريكية. وجاءت هذه الدراسة تلبيةً للنداءات التوجيهية الغذائية (الوجبات الذكية) وتم من خلال هذه الدراسة مقارنة جودة الوجبات المقدمة في المدارس مع معايير الوجبات الخفيفة الذكية، تكون مجتمع الدراسة من (8) مناطق مدرسية موزعة في الولايات الامريكية، وتم جمع بيانات حول الأغذية المقدمة، والوجبات المبيعة في المدارس خلال الاعوام (2011–2014) وتم تحديد كمية السعرات الحرارية، وكمية السكر في كلّ منتج، ومدى توافقها مع مبادئ الوجبة الذكية، أظهرت النتائج أنّ ( 50%) على الأقل من عروض الوجبات الخفيفة في المدارس متوافقة مع معايير الوجبات الذكية، ولوحظ من العينات الغذائية أن هناك اتجاهاً عاماً نحو خفض كثافة السعرات الحرارية خلال ثلاث السنوات الاخيرة من الدراسة، وقد حققت العديد من المناطق في جميع أنحاء البلاد تقدما في الامتثال للمبادئ التوجيهية

للوجبات الخفيفة الذكية على الرغم من الثغرات التي ما زالت قائمة.

وهدفت دراسة (Hussain, Shahzad, Alamgir2014) إلى تقييم احتياجات الطلبة للتثقيف الصحي بالمدارس الابتدائية، وكان المنهج المتبع هو النوعي من خلال اجراء المقابلات، والكمي من خلال توزيع استبانات، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها (400) طالبٍ في المرحلة الابتدائية بحكومة باكستان، وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة يدركون فقط أساسيات التثقيف الصحي ولكن بحاجة إلى وعي في الغذاء والتغذية والنظافة العامة والأمراض الموسمية والمعدية والمشاكل النفسية.

وطبق (Tepas ,2013) دراسة هدفت إلى تحليل تأثير المدارس على معرفة الطالب بالصحة واللياقة البدنية إذا نفذت برامج تثقيف الطلاب في هذا المجال. وكانت الأداة المستخدمة لجمع البيانات هي الاستبانة حيث تمت المقارنة بين مدرستين، لمقارنة معرفة الطلاب في المدرسة التي نفذت برنامجًا للصحة واللياقة البدنية بالمدرسة التي لم تنفذ، وكان من أبرز النتائج: معرفة الطلاب بالمعلومات الصحية كانت أعلى في المدرسة التي نفذت برنامجًا للصحة واللياقة البدنية من المدرسة التي لم تنفذ، وظهر بالتحليل الاحصائي أن المدارس المتوفر فيها البرامج الصحية كان متوسط المعلومات(83-86%) لدى طلبة التوعية للمعرفة واللياقة البدنية خلافا للمدرسة الاخرى التي لا تتوفر فيها البرامج حيث حصلت على متوسط بنسبة (40-43%) على الموضوع نفسه.

وأجرى (Persson&Haraldsson,2013) دراسة هدفت إلى التعرف الى أراء مديري المدارس حول ما يشمله مفهوم تعزيز الصحة المدرسية في المدارس السويدية، تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس في (13) بلدية متوسطة الحجم في وسط السويد، واستُخدم منهج المسح الشامل والمقابلة أداة لجمع المعلومات المتعمقة من مديري المدارس، وتم تحليل محتوى المقابلات ضمن ثلاث فئات (التنظيم والتعاون، وتحسين البيئة المدرسية، وتعزيز الفرد) وتم أخذ آراء مديري المدارس من أجل تشكيل صورة أكثر اكتمالا عن كيفية عمل مديري المدارس في تعزيز الصحة، ولتحسين فرص حصول الطلاب على تعلم وصحة أفضل. وكانت نتائج الدراسة متوافقة مع ما نص عليه ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة، واعتبرت الدراسة كتطبيقاً عملياً لهذا الميثاق واتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل، وقد أعطت هذه الدراسة صورة شاملة بضرورة زيادة الوعي في المدارس.

وهدفت دراسة (Adhikari, 2011) إلى ايجاد برنامج يعمل على تعزيز الصحة لدى الطلاب والمدرِّسين، والعمل على تغيير المهارات والمعارف والسلوك الصحي لدى الطلبة، وشمل مجتمع الدراسة (57) طالباً و(6) مدرِّسين في مدينة كوشاديفو اليابانية، وكانت الأداة المستخدمة هي

المقابلات لكل من الطلاب والمدرّسين، وأظهرت الدراسة اهتمام الطلاب بالسلوك الصحي الجيد، وغياب مفاهيم الصحة المدرسية لدى الطلاب والمعلّمين

وأجرى (Jeanine and Didier,2010) دراسة هدفت إلى التعرف الى مستوى الرعاية الصحية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية، وتكونت عينة الدراسة من (20) مديراً و(100) معلمٍ و(200) طالبٍ، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات، وأظهرت النتائج أن هناك جهلاً من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية غير فاعلة بدورها، وأن البرامج المستخدمة في المدارس قديمة.

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح بأنها تباينت من حيث الهدف، وتنوعت اهتماماتها البحثية، كما تنوعت من حيث المجتمعات التي أجريت فيها، فمنها مجتمعات عربية وأخرى أجنبية. أظهرت الدراسات السابقة المتعلقة بدور المدرسة في التوعية الصحية أن مستوى ممارسة هذا الدور كان متوسطاً كدراسة (بدح، 2007؛ صالح وآخرون، 2016؛ الصرايرة والرشيدي، 2012؛ القرني،2008؛ الصعوب،2009؛ قزق وصالح، 2016).

يتبيَّن من الدراسات السابقة التنوع في طرح موضوع الصحة المدرسية، ومدى ارتباطها بتطوير وتحسين الثقافة الصحية المدرسية وتحسينها بصفة عامة، وهذا ما يثري الدراسة الحالية للانطلاق من حيث انتهى الآخرون.

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التعرف على مفهوم الصحة المدرسية، كذلك في التعرف على عناصر الإطار النظري المتعلقة بدور المدرسة في التثقيف الصحي للطلبة، وبناء وتطوير أداة الدراسة وتطويرها لمعرفة درجة ممارسة معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا وسبل تحسينه، كما استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في مجال تحليل النتائج من حيث الاتفاق والاختلاف مع نتائج الدراسة الحالية.

يتبين مما تقدم أن الدراسة الحالية جاءت مشابهة للدراسات السابقة من حيث الموضوع (الصحة المدرسية)، وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها من الدراسات القلية التي تمّ إجراؤها في المجتمع الفلسطيني، كما أنها الأولى في مديرية تربية وتعليم يطا.

# الفصل الثالث

# طريقة الدراسة وإجراءاتها

**مقدمة:**

**منهج الدّراسة**

**مجتمع الدّراسة**

**عينة الدّراسة**

**أداة الدّراسة**

**صدق أداة الدّراسة**

**ثبات أداة الدّراسة**

**الثبات بطريقة كرونباخ ألفا**

**متغيّرات الدّراسة**

**مفتاح التّصحيح**

**إجراءات الدّراسة**

**الأساليب الإحصائيّة**

## طريقة الدراسة وإجراءاتها

### مقدمة:

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة الدراسة وإجراءاتها التي قامت بها الباحثة لتنفيذ هذه الدراسة وشمل وصف منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، وصدق الأداة، وثبات الأداة، وإجراءات الدراسة، والتحليل الإحصائي.

### منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب والأفضل لمثل هذه الدراسات.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي المرحلة الأساسية الدنيا ومعلماتها من (1_4) في مديرية تربية وتعليم يطا من الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2019-2020، والبالغ عددهم (582) معلماً ومعلمة، منهم (236) معلما، و(346) معلمة، وأجريت الدراسة على عينة طبقية عشوائية بلغت (235) وبنسبة (40%)، حيث تم توزيع أداة الدراسة عليهم.

### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (235) معلماً ومعلمة يدرسون في المرحلة الأساسية الدنيا من (1_4) في مديرية تربية وتعليم يطا، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، والجدول رقم (1) يبين خصائص العينة الديموغرافية:

جدول (1): خصائص العينة الديموغرافية

| المتغير | مستويات المتغير | العدد |
|---|---|---|
| **الجنس** | ذكر | 95 |
| | أنثى | 140 |
| **المؤهل العلمي** | دبلوم | 26 |
| | بكالوريوس | 190 |
| | ماجستير فأعلى | 19 |
| **سنوات الخبرة** | أقل من 5 سنوات | 97 |
| | 5-10 سنوات | 67 |
| | أكثر من 10 سنوات | 71 |

**أداة الدراسة:**

تم بناء أداة الدراسة وهي الاستبانة من خلال الاستفادة من دراسات سابقة وهي: دراسة (أبو زنيد (2018)، ودراسة حلبي (2017)، ودراسة عثمان (2016)، وقد كانت الاستبانة مقسمة إلى قسمين، حيث تكون القسم الأول من المعلومات الشخصية وهي (الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي) وتكون القسم الثاني من (30) فقرة موزعة على خمسة مجالات، حيث تكون كل مجال من (6) فقرات، وكانت فقرات المجال الأول: تقيس النظافة الشخصية، والمجال الثاني: التغذية السليمة، والثالث: الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية، والرابع: الأمراض وكيفية الوقاية منها، والخامس: البيئة المدرسية، وبذلك تكون جميع فقرات الاستبانة تشترك في قياس **دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم.**

**صدق أداة الدراسة:**

**صدق الأداة:**

تم حساب الصدق بالطرق الآتية:

**1**-جرى التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص والعاملين في المجال التربوي ملحق رقم (3)، وقد أبدى المحكمون مجموعة من الملاحظات حول

فقرات الأداة، وتم اعتماد معيار الاتفاق (80%) من المحكمين للإبقاء على الفقرة، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين، وأُعيد صياغة بعض الفقرات وتعديلها وأصبحت في صورتها النهائية مكونة من (30) فقرة، موزعة على خمسة مجالات.

**2**–تم التحقق من صدق أداة الدراسة بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال، وذلك كما هو واضح في الجدول (2).

جدول رقم (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال.

| م. | المجالات | معامل الارتباط بيرسون | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| **المجال الأول: النظافة الشخصية** | | | |
| **1.** | أُدرب الطلاب على الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان | 0.73 | 0.021 |
| **2.** | أتواصل مع موظف الصحة في حال تمت ملاحظة مشكلة خاصة بالنظافة الشخصية للتلميذ. | 0.55 | 0.001 |
| **3.** | أوجّه التلاميذ إلى المحافظة على نظافة الجسم. | 0.67 | 0.003 |
| **4.** | أدرِّب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لغسل الأيدي. | 0.67 | 0.024 |
| **5.** | أوجّه التلاميذ إلى أن لكل شخص أدواته الخاصة. | 0.76 | 0.022 |
| **6.** | أوجّه التلاميذ إلى ضرورة تمشيط شعرهم. | 0.70 | 0.034 |
| **المجال الثاني: التغذية السليمة** | | | |
| **1.** | أشجِّع التلاميذ على تقديم شكوى للإدارة في حال وجود مظاهر غير صحية في المقصف. | 0.55 | 0.001 |
| **2.** | أَحُثّ التلاميذ على تناول منتجات الحليب بشكل يومي. | 0.60 | 0.001 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | أُعرِّف التلاميذ بمكونات الوجبة الغذائية المتوازنة. | 0.67 | 0.031 |
| 4. | أُعَوِّد التلاميذ الالتزام باستراحة الإفطار الصباحي. | 0.71 | 0.038 |
| 5. | أوجِّه التلاميذ للامتناع عن تناول الأغذية غير الصحية. | 0.67 | 0.038 |
| 6. | أَحُثّ التلاميذ على شرب المياه باستمرار. | 0.66 | 0.001 |
| **المجال الثالث: الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية.** | | | |
| 1. | أُوَعّي التلاميذ بعدم العبث بالمواد القابلة للاشتعال. | 0.70 | 0.001 |
| 2. | أُرشِد التلاميذ حول الإشارات المرورية. | 0.67 | 0.041 |
| 3. | أُوَعّي التلاميذ بمخاطر الكهرباء. | 0.78 | 0.001 |
| 4. | أُعَرِّف التلاميذ بمكونات صندوق الإسعاف الأولي. | 0.67 | 0.030 |
| 5. | أدرِّب التلاميذ على طريقة الإسعافات الأولية للجروح. | 0.59 | 0.028 |
| 6. | أُزَوِّد التلاميذ بأرقام الهواتف الضرورية للإسعاف والشرطة والدفاع المدني. | 0.76 | 0.011 |
| **المجال الرابع: الأمراض وكيفية الوقاية منها.** | | | |
| 1. | أتابع تطعيمات التلاميذ الدورية والملف الصحي للطالب | 0.67 | 0.004 |
| 2. | أُوَعّي التلاميذ بأهمية عزل المصاب بالمرض بعيداً عن الآخرين. | 0.59 | 0.005 |
| 3. | أُوعّي التلاميذ بمسببات نقل الأمراض وكيفية الوقاية منها. | 0.66 | 0.001 |
| 4. | أوعّي التلاميذ بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها. | 0.65 | 0.007 |
| 5. | أوعّي التلاميذ بضرورة عدم الذهاب إلى المدرسة في فترة المرض لتجنب نقل العدوى. | 0.63 | 0.001 |
| 6. | أُوَعّي التلاميذ بأمراض البرد وكيفية الوقاية منها. | 0.67 | 0.001 |
| **المجال الخامس: البيئة المدرسية.** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | أوجِّه التلاميذ إلى وضع القمامة في المكان المناسب. | 0.77 | 0.028 |
| 2. | أشجِّع التلاميذ على الاستغلال الأمثل لخامات البيئة وإعادة تدويرها | 0.68 | 0.019 |
| 3. | أرشد التلاميذ للاستخدام الأمثل للمرافق الصحية. | 0.67 | 0.007 |
| 4. | أنبِّه التلاميذ لخطورة التسلق لأماكن مرتفعة. | 0.76 | 0.021 |
| 5. | أُدَرِّب التلاميذ على الإخلاء في حالات الطوارئ. | 0.78 | 0.001 |
| 6. | أشجع التلاميذ على زيادة المساحة الخضراء داخل المدرسة. | 0.77 | 0.031 |

**** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس ما صيغت من أجل قياسه.

**ثبات أداة الدراسة:**

**الثبات بطريقة كرونباخ ألفا:**

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

جدول رقم (3): نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة

| المجالات | عدد الفقرات | عدد الحالات | قيمة ألفا |
|---|---|---|---|
| **النظافة الشخصية.** | 6 | 30 | 0.78 |
| **التغذية السليمة.** | 6 | 30 | 0.87 |
| **الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية** | 6 | 30 | 0.84 |
| **الأمراض وكيفية الوقاية منها** | 6 | 30 | 0.80 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **البيئة المدرسية** | 6 | 30 | 0.87 |
| **الدرجة الكلية** | 30 | | 0.85 |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن قيمة ثبات أداة الدراسة عند الدرجة الكلية بلغت (0.85)، وبذلك تتمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

**متغيرات الدراسة:**

**المتغيرات المستقلة (الدخيلة):**

- الجنس وله مستويان (ذكر أنثى).
- سنوات الخبرة في التعليم وله ثلاثة مستويات: أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات.
- المؤهل العلمي: وله ثلاثة مستويات: دبلوم، وبكالوريوس، وماجستير فأعلى.

**المتغير التابع:**

- تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا.
  - **تصحيح المقياس:**
  - استخدمت الباحثة مقياساً معدّا بطريقة ليكرت (خماسي)، وجرى تصحيح المقياس بحيث أُعطيت الإجابة موافق بدرجة كبيرة جدا (5) درجات، ودرجة كبيرة (4) درجات، وبدرجة متوسطة (3) درجات، وبدرجة قليلة درجتين، وبدرجة قليلة جداً درجة واحدة.
  - وتم تقسيم طول السلم الخماسي إلى ثلاث فئات لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم، وتم حساب فئات المقياس الخماسي كما يلي:
  - مدى المقياس = الحد الأعلى للمقياس–الحد الأدنى للمقياس = (5–1) = 4
  - عدد الفئات = 3

- طول الفئة = مدى المقياس ÷ عدد الفئات
- = 4 ÷ 3 = 1.33
- بإضافة طول الفئة (1.33) للحد الأدنى لكل فئة نحصل على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (4):
- **جدول (4): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم**

| فئات المتوسط الحسابي | دور المعلمين في التوعية |
|---|---|
| | درجة الموافقة |
| 2.33 فأقل | قليلة |
| 3.67-2.34 | متوسطة |
| 3.67 فأكثر | كبيرة |

## إجراءات الدراسة:

- الرجوع إلى ما أُتيح من الأدب التربوي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحثة على تكوين قاعدة علمية لموضوع الدراسة.
- تجهيز الاستبانة لجمع البيانات.
- أخذ موافقة وزارة التربية والتعليم على توزيع الاستبانة الكترونياً.
- توزيع الباحثة (235) استبانة على معلمي المرحلة الاساسية الدنيا ومعلماتها من (1_4) في مديرية تربية وتعليم يطا، وقد تم استرداد جميع الاستبانات البالغ عددها (235) استبانة.
- تفريغ الاستبانات.
- تفسير النتائج ومناقشتها.

## الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات دراستها بعد تطبيق الأدوات على أفراد عينة الدراسة، حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية،

**SPSS: Statistical Package for the Social Sciences, Version (26)**

وتم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم.
- اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة صدق فقرات المقياس.
- اختبار (ت) (Independent samples T-Test)، لمعرفة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتوسطات.

# الفصل الرابع

# عرض نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

يتضمّن هذا الفصل عرضًا لنتائج الدراسة التي تمّ التوصّل إليها من خلال الإجابة عن أسئلتها، وهي على النحو الآتي:

**السؤال الأول: ما دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمجالات دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية كما هو موضّح في الجدول رقم (5).

**الجدول رقم ( 5): المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمجالات دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية.**

| المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الدور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| النظافة الشخصية. | 3.00 | 0.96 | متوسّط | 3 |
| التغذية السليمة. | 3.07 | 1.11 | متوسّط | 1 |
| الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية. | 2.91 | 1.01 | متوسّط | 4 |
| الأمراض وكيفية الوقاية منها. | 2.80 | 0.94 | متوسّط | 5 |
| البيئة المدرسية. | 3.01 | 0.99 | متوسّط | 2 |
| **الدرجة الكلية.** | 3.00 | 1.02 | متوسّط | |

يتضح من الجدول السابق أنّ دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ الكلّي (3.00) والانحراف المعياريّ (1.02)، وأن جميع مجالات دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية جاءت بدرجة متوسطة ، ويتضح من الجدول أنّ مجال (التغذية السليمة) جاء في المركز الأول بمتوسط حسابي (3.07)، يليه مجال (البيئة المدرسية) بمتوسط حسابي (3.01)، ويليه مجال (النظافة الشخصية) بمتوسط حسابي (3.00)، ويليه مجال

(الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية) بمتوسط حسابي (2.91)، وفي المركز الأخير جاء مجال (الأمراض وكيفية الوقاية منها) بمتوسط حسابي (2.80).

أما فيما يتعلق بمستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظرهم لكل مجال من المجالات، فقد استخرجت المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل مجال على النحو الآتي:

**1- المجال الأول: النظافة الشخصية.**

**جدول رقم(6): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لفقرات مجال النظافة الشخصية.**

| رقم الفقرة | الترتيب | مجال النظافة الشخصية | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | مستوى الدور |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | أدرِّب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان. | 3.08 | 1.39 | متوسط |
| 6 | 2 | أتواصل مع موظف الصحة في حال تمت ملاحظة مشكلة خاصة بالنظافة الشخصية للتلميذ. | 3.05 | 1.42 | متوسط |
| 2 | 3 | أوجّه التلاميذ إلى المحافظة على نظافة الجسم. | 2.99 | 1.44 | متوسط |
| 5 | 4 | أدرِّب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لغسل الأيدي. | 2.98 | 1.41 | متوسط |
| 1 | 5 | أوجِّه التلاميذ إلى أن لكل شخص أدواته الخاصة. | 2.95 | 1.47 | متوسط |
| 3 | 6 | أوجِّه التلاميذ إلى ضرورة تمشيط شعرهم. | 2.89 | 1.42 | متوسط |
| | | **الدرجة الكلية** | 3.00 | 0.96 | متوسط |

يوضّح الجدول السابق المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال النظافة الشخصية، مرتبةً ترتيبًا تنازليًا، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ للدّرجة الكلية (3.00)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.96)، مما يدلّ على أنّ مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية لمجال النظافة الشخصية من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة.

وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات: الفقرة رقم (4): (أدرب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان) بمتوسّط حسابي مقداره (3.08)، وانحراف معياريّ مقداره (1.39)، ثمّ الفقرة رقم (6):

(أتواصل مع موظف الصحة في حال تمت ملاحظة مشكلة خاصة بالنظافة الشخصية للتلميذ) بمتوسط حسابي مقداره (3.05)، وانحراف معياريّ مقداره (1.42)، ثمّ الفقرة رقم (2): (أوجه التلاميذ إلى المحافظة على نظافة الجسم) بمتوسط حسابي مقداره (2.99) وانحراف معياري مقداره (1.44).

في حين كانت أدنى الفقرات: الفقرة رقم (3): (أوجه التلاميذ إلى ضرورة تمشيط شعرهم) بمتوسط حسابي مقداره (2.89) وانحراف معياري مقداره (1.42)، ثمّ الفقرة رقم (1): (أوجه التلاميذ إلى أن لكل شخص أدواته الخاصة) بمتوسّط حسابيّ مقداره (2.95)، وانحراف معياريّ مقداره (1.47).

2- **المجال الثاني: التغذية السليمة.**

**جدول رقم (7): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لفقرات مجال النظافة التغذية السليمة.**

| رقم الفقرة | الترتيب | مجال: التغذية السليمة | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | مستوى الدور |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | أشجع التلاميذ على تقديم شكوى للإدارة في حال وجود مظاهر غير صحية في المقصف. | 3.01 | 1.53 | متوسّط |
| 5 | 2 | أَحُثّ التلاميذ على تناول منتجات الحليب بشكل يومي. | 3.08 | 1.40 | متوسّط |
| 1 | 3 | أُعرِّف التلاميذ بمكونات الوجبة الغذائية المتوازنة. | 3.03 | 1.45 | متوسّط |
| 3 | 4 | أُعَوِّد التلاميذ الالتزام باستراحة الإفطار الصباحي. | 3.00 | 1.39 | متوسّط |
| 4 | 5 | أوجه التلاميذ للامتناع عن تناول الأغذية غير الصحية. | 2.87 | 1.45 | متوسّط |
| 2 | 6 | أَحُثّ التلاميذ على شرب المياه باستمرار. | 2.77 | 1.37 | متوسّط |
| | | **الدرجة الكلية** | 3.07 | 1.11 | متوسّط |

يوضّح الجدول السابق المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال التغذية السليمة، مرتبةً ترتيبًا تنازليًا، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ للدّرجة الكلية (3.07)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (1.11)، مما يدلّ على أنّ مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية لمجال التغذية السليمة من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة.

وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات: الفقرة رقم (6): (أشجع التلاميذ على تقديم شكوى للإدارة في حال وجود مظاهر غير صحية في المقصف) بمتوسّط حسابي مقداره (3.01)، وانحراف معياريّ مقداره (1.53)، ثمّ الفقرة رقم (5): (أَحُثّ التلاميذ على تناول منتجات الحليب بشكل يومي) بمتوسط

حسابي مقداره (3.08)، وانحراف معياريّ مقداره (1.40)، ثمّ الفقرة رقم (1): (أُعرِّف التلاميذ بمكونات الوجبة الغذائية المتوازنة) بمتوسط حسابي مقداره (3.03) وانحراف معياري مقداره (1.45).

في حين كانت أدنى الفقرات: الفقرة رقم (2): (أَحُثّ التلاميذ على شرب المياه باستمرار) بمتوسط حسابي مقداره (2.77) وانحراف معياري مقداره (1.37)، ثمّ الفقرة رقم (4): (أوجه التلاميذ للامتناع عن تناول الأغذية غير الصحية) بمتوسّط حسابيّ مقداره (2.87)، وانحراف معياريّ مقداره (1.45).

3- **المجال الثالث: الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية**

**جدول رقم (8): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية.**

| رقم الفقرة | الترتيب | مجال: الوقاية الحوادث والإسعافات الأولية | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | مستوى الدور |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | أُوَعي التلاميذ بعدم العبث بالمواد القابلة للاشتعال. | 3.11 | 1.44 | متوسط |
| 5 | 2 | أُرشِد التلاميذ حول الإشارات المرورية. | 3.02 | 1.46 | متوسط |
| 3 | 3 | أُوَعي التلاميذ بمخاطر الكهرباء. | 2.99 | 1.39 | متوسط |
| 1 | 4 | أُعَرِّف التلاميذ بمكونات صندوق الإسعاف الأولي. | 2.98 | 1.41 | متوسط |
| 2 | 5 | أدرب التلاميذ على طريقة الإسعافات الأولية للجروح. | 2.93 | 1.40 | متوسط |
| 6 | 6 | أُزَوِّد التلاميذ بأرقام الهواتف الضرورية للإسعاف والشرطة والدفاع المدني. | 2.82 | 1.44 | متوسط |
| | | **الدرجة الكلية** | 2.91 | 1.01 | متوسط |

يوضّح الجدول السابق المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية، مرتبةً ترتيبًا تنازليًا، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ للدّرجة الكلية (2.91)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (1.01)، مما يدلّ على أنّ مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية لمجال الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة.

وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات: الفقرة رقم (4): (أُوَعي التلاميذ بعدم العبث بالمواد القابلة للاشتعال) بمتوسّط حسابي مقداره (3.11)، وانحراف معياريّ مقداره (1.44)، ثمّ الفقرة رقم (5):

(أُرشِد التلاميذ حول الإشارات المرورية) بمتوسط حسابي مقداره (3.02)، وانحراف معياريّ مقداره (1.46)، ثمّ الفقرة رقم (3): (أُوَعي التلاميذ بمخاطر الكهرباء) بمتوسط حسابي مقداره (2.99) وانحراف معياري مقداره (1.39).

في حين كانت أدنى الفقرات: الفقرة رقم (6): (أُزَوِّد التلاميذ بأرقام الهواتف الضرورية للإسعاف والشرطة والدفاع المدني) بمتوسط حسابي مقداره (2.82) وانحراف معياري مقداره (1.44)، ثمّ الفقرة رقم (4): (أدرب التلاميذ على طريقة الإسعافات الأولية للجروح) بمتوسّط حسابيّ مقداره (2.82)، وانحراف معياريّ مقداره (1.01).

**4- المجال الرابع: الأمراض وكيفية الوقاية منها**

**جدول رقم (9): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الأمراض وكيفية الوقاية منها.**

| رقم الفقرة | الترتيب | مجال: الأمراض وكيفية الوقاية منها | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | مستوى الدور |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | أتابع تطعيمات التلاميذ الدورية والملف الصحي للطالب. | 3.11 | 1.43 | متوسّط |
| 4 | 2 | أُوَعّي التلاميذ بأهمية عزل المصاب بالمرض بعيدا عن الآخرين. | 3.09 | 1.41 | متوسّط |
| 5 | 3 | أُوعّي التلاميذ بمسببات نقل الأمراض وكيفية الوقاية منها. | 2.99 | 1.35 | متوسّط |
| 3 | 4 | أوعّي التلاميذ بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها. | 2.89 | 1.39 | متوسّط |
| 6 | 5 | أوعّي التلاميذ بضرورة عدم الذهاب للمدرسة في فترة المرض لتجنب نقل العدوى. | 2.85 | 1.38 | متوسّط |
| 1 | 6 | أُوَعّي التلاميذ بأمراض البرد وكيفية الوقاية منها. | 2.76 | 1.40 | متوسّط |
| | | **الدرجة الكلية** | 2.80 | 0.94 | متوسّط |

يوضّح الجدول السابق المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال الأمراض وكيفية الوقاية منها، مرتبةً ترتيبًا تنازليًا، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ للدّرجة الكلية (2.80)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.94)، مما يدلّ على أنّ مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية لمجال الأمراض وكيفية الوقاية منها من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة.

وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات: الفقرة رقم (2): (أتابع تطعيمات التلاميذ الدورية والملف الصحي للطالب) بمتوسّط حسابي مقداره (3.11)، وانحراف معياريّ مقداره (1.43)، ثمّ الفقرة رقم (4): (أُوَعي التلاميذ بأهمية عزل المصاب بالمرض بعيدا عن الآخرين) بمتوسط حسابي مقداره (3.09)، وانحراف معياريّ مقداره (1.35)، ثمّ الفقرة رقم (5): (أُوعي التلاميذ بمسببات نقل الأمراض وكيفية الوقاية منها) بمتوسط حسابي مقداره (2.99) وانحراف معياري مقداره (1.35).

في حين كانت أدنى الفقرات: الفقرة رقم (1): (أُوَعي التلاميذ بأمراض البرد وكيفية الوقاية منها) بمتوسط حسابي مقداره (2.76) وانحراف معياري مقداره (1.40)، ثمّ الفقرة رقم (6): (أوعي التلاميذ بضرورة عدم الذهاب للمدرسة في فترة المرض لتجنب نقل العدوى) بمتوسّط حسابيّ مقداره (2.85)، وانحراف معياريّ مقداره (1.38).

5- **مجال: البيئة المدرسية ويوضحه الجدول رقم (10):**

**جدول رقم (10): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لفقرات مجال البيئة المدرسية.**

| رقم الفقرة | الترتيب | مجال: البيئة المدرسية | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | مستوى الدور |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | أوجّه التلاميذ إلى وضع القمامة في المكان المناسب. | 3.12 | 1.41 | متوسّط |
| 6 | 2 | أشجّع التلاميذ على الاستغلال الأمثل لخامات البيئة وإعادة تدويرها. | 3.04 | 1.38 | متوسّط |
| 2 | 3 | أرشد التلاميذ للاستخدام الأمثل للمرافق الصحية. | 3.01 | 1.33 | متوسّط |
| 4 | 4 | أنبه التلاميذ لخطورة التسلق لأماكن مرتفعة. | 3.00 | 1.39 | متوسّط |
| 1 | 5 | أُدَرِّب التلاميذ على الإخلاء في حالات الطوارئ. | 2.98 | 1.44 | متوسّط |
| 5 | 6 | أشجّع التلاميذ على زيادة المساحة الخضراء داخل المدرسة. | 2.97 | 1.40 | متوسّط |
| | | الدرجة الكلية | 3.01 | 0.99 | متوسّط |

يوضّح الجدول السابق المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال البيئة المدرسية، مرتبةً ترتيبًا تنازليًا، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ للدّرجة الكلية (3.01)، والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.99)، مما يدلّ على أنّ مستوى دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية لمجال البيئة المدرسية من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة.

وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات: الفقرة رقم (3): (أوجه التلاميذ إلى وضع القمامة في المكان المناسب) بمتوسّط حسابي مقداره (3.12)، وانحراف معياريّ مقداره (1.41)، ثمّ الفقرة رقم (6): (أشجع التلاميذ على الاستغلال الأمثل لخامات البيئة وإعادة تدويرها) بمتوسط حسابي مقداره (3.04)، وانحراف معياريّ مقداره (1.38)، ثمّ الفقرة رقم (2): (أرشد التلاميذ للاستخدام الأمثل للمرافق الصحية) بمتوسط حسابي مقداره (3.01) وانحراف معياري مقداره (1.33).

في حين كانت أدنى الفقرات: الفقرة رقم (5): (أشجع التلاميذ على زيادة المساحة الخضراء داخل المدرسة) بمتوسط حسابي مقداره (2.97) وانحراف معياري مقداره (1.40)، ثمّ الفقرة رقم (1): (أُدَرِّب التلاميذ على الإخلاء في حالات الطوارئ) بمتوسّط حسابيّ مقداره (2.98)، وانحراف معياريّ مقداره (1.44).

**السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّرات الجنس والمؤهل العلميّ وسنوات الخبرة؟**

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني تم تحويله إلى الفرضيات الآتية:

الفرضيّات المنبثقة عن سؤال الدراسة الثاني:

**الفرضيّة الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّر الجنس.**

للتحقق من صحّة الفرضيّة استُخدم اختبار (t–test ) للفروق بين متوسّطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر الجنس، والجدول رقم (11) يوضح ذلك:

الجدول رقم (11): يوضح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة ونتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر الجنس.

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة ت المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انثى | 140 | 2.92 | 1.07 | 233 | -0.903 | 0.367 |
| ذكر | 95 | 3.05 | 0.99 | | | |

يتضح من الجدول السابق أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر الجنس، (حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05).

**الفرضيّة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّر المؤهل العلمي.**

للتحقق من صحة هذه الفرضيّة تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لتقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي والجدول رقم (12) يوضح ذلك.

الجدول رقم (12): يوضح المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لتقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي.

| جميع مجالات الثقافة الصحية | المؤهل العلمي | العدد | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ |
|---|---|---|---|---|
| | دبلوم | 26 | 3.04 | 0.96 |
| | بكالوريوس | 109 | 2.99 | 1.04 |
| | ماجستير فأعلى | 19 | 3.10 | 1.07 |

يتّضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي.

ولمعرفة دلالة الفروق تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13):

الجدول رقم (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي.

| مجالات الدراسة | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجالات الثقافة الصحية | بين المجموعات | 0.432 | 2 | 0.216 | 0.202 | 0.817 |
| | داخل المجموعات | 247.568 | 232 | 1.067 | | |
| | المجموع | 248 | 324 | | | |

يتضح من الجدول السابق أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر المؤهل العلمي حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05.

**الفرضيّة الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّر سنوات الخبرة.**

للتحقق من صحة هذه الفرضيّة تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لتقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر سنوات والجدول رقم (14) يوضح ذلك:

الجدول رقم (14): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لتقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر سنوات الخبرة.

| جميع مجالات الثقافة الصحية | سنوات الخبرة | العدد | المتوسط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ |
|---|---|---|---|---|
| | 5–1 | 97 | 2.93 | 1.05 |
| | 10–6 | 67 | 3.23 | 0.94 |
| | فوق 10 سنوات | 71 | 2.89 | 1.06 |

يتّضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرة بين تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر سنوات الخبرة.

ولمعرفة دلالة الفروق تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15):

الجدول رقم (15): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر سنوات الخبرة.

| مجالات الدراسه | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مفاهيم الثقافة | بين المجموعات | 5.109 | 2 | 2.554 | 2.440 | .089 |
| | داخل المجموعات | 242.891 | 232 | 1.047 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الصحية | المجموع | 248.000 | 234 | | | |

يتضح من الجدول السابق أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا حسب متغيّر سنوات الخبرة حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05).

**السؤال الثالث: ما هي سبل تحسين دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظركم؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لنتائج إجابة أفراد عينة الدراسة على السؤال الثالث المفتوح والبالغ عددهم (90) معلماً ومعلمةً من ضمن العينة الكلية كما هو موضح في الجدول رقم (16).

الجدول رقم (16): التكرارات والنسب المئوية لسبل تحسين دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا ن=90.

| سبل تحسين دور المعلمين في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية. | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| عقد دورات تدريبية للمعلمين لتطوير أدائهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية. | 75 | %83 |
| توظيف مرشد صحي في كل مدرسة لتوعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية. | 70 | %78 |
| تضمين مقرر التربية الصحية ضمن المنهاج الفلسطيني. | 68 | %75 |
| تضمين حصة اسبوعيا للتربية الصحية. | 60 | %66 |
| نشر الوعي الصحي من خلال النشرات وخاصة لطلبة الثالث والرابع الاساسي. | 58 | %64 |
| تخصيص يوم من برنامج الاذاعة المدرسية الاسبوعي مخصص لنشر الوعي الصحي. | 50 | %55 |
| استدعاء خبراء في مجال الصحة لعقد محاضرات للمعلمين والاهل لنشر الوعي الصحي. | 45 | %50 |

يتبين من الجدول السابق أن النسب المئوية لمقترحات المعلمين لسبل تحسين دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تراوحت بين (83%) و(50%) وأنّ أهم هذه المقترحات هي: عقد دورات تدريبية للمعلمين لتطوير أدائهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية، و توظيف مرشد صحي في كل مدرسة لتوعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية، و تضمين مقرر التربية الصحية ضمن المنهاج الفلسطيني، و تضمين حصة أسبوعيا للتربية الصحية، و نشر الوعي الصحي من خلال النشرات وخاصة لطلبة الثالث والرابع الأساسي، و تخصيص يوم من برنامج الإذاعة المدرسية الأسبوعي مخصص لنشر الوعي الصحي، وأخيراً استدعاء خبراء في مجال الصحة لعقد محاضرات للمعلمين والأهل لنشر الوعي الصحي.

# الفصل الخامس

# تفسير النّتائج والتّوصيات

## مناقشة النتائج والتوصيات

### مناقشة النتائج:

بعد إجراء هذه الدراسة التي هدفت **إلى التعرف على دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم** فإن الباحثة قد توصلت إلى النتائج الآتية:

**أولاً: مناقشة النتائج المنبثقة عن السؤال الأول: ما دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم ؟**

أشارت النتائج المنبثقة عن سؤال الدراسة الأول: أنّ دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.00)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة بين (3.07_2.80 ) وجميعها بدرجة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدم الاهتمام الكافي من المعلمين في توعية تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا (1_4) بمفاهيم الثقافة الصحية لاعتقادهم أن دورهم الاساسي يكمن في تحقيق الأهداف التعليمية في هذه المرحلة والمتعلقة بإتقان التلاميذ مهارة القراءة والكتابة والرياضيات، مع عدم وجود الوقت الكافي للاهتمام بتوعية الطلاب بمفاهيم الثقافة الصحية، وكذلك الاعتقاد السائد لدى المعلمين أن هذا الأمر ليس من دورهم نتيجة عدم الوعي بهذا الدور فهم بحاجة إلى التَّوعية بأن التعليم والتربية عملية متكاملة وأن الهدف الاساسي من العملية التربوية هو بناء شخصية التلميذ المتكاملة والمتوازنة والشاملة: من الناحية العقلية والجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والاخلاقية، والروحية، وعدم الاقتصار على الناحية العقلية المعرفية بمنظور ضيق، سيما أن التثقيف الصحي ضرورة مجتمعية وفق الاتجاهات التربوية الحديثة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دبلح (2007) التي أشارت إلى أن واقع التثقيف الصحي المدرسي للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن جاء بدرجة متوسطة، واتفقت مع نتيجة دراسة صالح وآخرين (2016) التي أشارت أن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية كان بمستوى متوسط عند (56.74%) من المدارس. واتفقت مع دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) التي أشارت إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في

دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات جاء متوسطا، ودراسة القرني (2008) التي أشارت إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف ظهر بدرجة متوسطة، واتفقت مع دراسة الصعوب (2009) التي أشارت إلى أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن جاءت بصورة متوسطة من وجهة نظر المديرين والمشرفين الصحيين والمعلمين. واتفقت مع نتيجة دراسة قزق و صالح (2016) التي أشارت إلى أن تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم جاء (متوسطًا). في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الحلبي (2017) التي أشارت إلى أن درجة ممارسة الإدارة المدرسية لدورها في تنمية الوعي الصحي بمدارس وكالة الغوث الدولية في محافظات غزة جاء بدرجة كبيرة، واختلفت مع نتيجة دراسة (أبو زنيد) (2018) التي أشارت إلى أن تقديرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين لواقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية ظهرت بدرجة مرتفعة، ودراسة جرجاوي وآغا (2011) التي أشارت إلى أن للمدرسة دوراً في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيث سجلت وزناً نسبياً (87.51) بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ حيث سجلت وزناً نسبياً (83.45)، واختلفت مع نتيجة دراسة فضة (2012) التي أشارت إلى دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحل الأساسية بمحافظات غزة جاء برجة عالية بوزن نسبي (74.61%).

**ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّرات الجنس والمؤهل العلميّ وسنوات الخبرة؟**

**ولمناقشة نتيجة هذا السؤال يجب مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة.**

**مناقشة نتائج الفرضيات المنبثقة عن السؤال الثاني:**

أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات معلمي **المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا تُعزى إلى متغيّرات الجنس والمؤهل العلميّ وسنوات الخبرة.**

وربما ترجع هذه النتيجة إلى أن العاملين على اختلاف جنسهم ومؤهلهم وخبرتهم يمارسون دورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية وفق الظروف التي تقتضي ممارستها والقائمة على قيم يؤمنون بها، وقناعة تامة بدورهم القائم على التدريس وتحقيق الأهداف التعليمية أولا، مما ينعكس على السلوك الممارس بغض النظر عن الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الحلبي (2017) التي أشارت إلى وجود فروق تعزى إلى الجنس في دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها في مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة، واختلفت مع نتيجة دراسة ( قزق وصالح، 2016) التي أشارت إلى وجود فروق تعزى إلى الجنس في دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظرهم.

**ثالثا: مناقشة نتائج السؤال الثالث:**

أشارت النتائج المنبثقة عن سؤال الدراسة الثالث: إلى أن أهم المقترحات لتحسين دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا هي: عقد دورات تدريبية للمعلمين لتطوير أدائهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية، و توظيف مرشد صحي في كل مدرسة لتوعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية، و تضمين مقرر التربية الصحية ضمن المنهاج الفلسطيني، و تضمين حصة أسبوعيا للتربية الصحية، و نشر الوعي الصحي من خلال النشرات وخاصة لطلبة الثالث والرابع الاساسي، و تخصيص يوم من برنامج الاذاعة المدرسية الاسبوعي مخصص لنشر الوعي الصحي، وأخيرا استدعاء خبراء في مجال الصحة لعقد محاضرات للمعلمين والاهل لنشر الوعي الصحي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدم الاهتمام الكافي من قبل ادارة المدرسة في العناية بالوضع الصحي للتلاميذ والاقتصار على الدور التقليدي للمدرسة المرتكز على التعليم وإكساب الطلبة الخبرات من خلال التدريس ونقل المعرفة من الكتب المقررة، لذا جاءت مقترحات معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا لتحسين دورهم منسجمة مع نتائج الدراسة التي أشارت إلى أن دورهم جاء بدرجة متوسطة، كما أن المعلمين يشعرون بالتقصير في هذا الجانب خاصة بعد جائحة كورونا، حيث ظهر أن الاهتمام بالوضع الصحي للطالب يجب أن يكون على مستوى أعلى إذ إنّ مفاهيم العناية الصحية أصبحت مختلفة ولابد من التركيز عليها بشكل أكبر في المدارس خوفا من انتشار الأمراض.

**التوصيات**

بناء على نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:

1. تدريب المعلمين على برامج التوعية الصحية ليكونوا قدوة حسنة للتلاميذ في سلوكهم الصحي.
2. زيادة اهتمام المعلمين بالأنشطة والفعاليات التي تساعد الطلبة على الوقاية من الأمراض والوقاية من حوادث الإسعاف الأولية.
3. تحسين مستوى صحة التلاميذ بالتعاون بين المدرسة والأهل ومؤسسات المجتمع المدني.
4. ضرورة اهتمام المدرسة بالتثقيف الصحي من خلال الانشطة المدرسية الهادفة.
5. ضرورة إشراك التلاميذ في المشروعات الصحية داخل المدرسة وخارجها.
6. إجراء دراسة حول دور الإدارة المدرسية في توعية الطلاب بمفاهيم الثقافة الصحية.
7. إجراء دراسة حول دور مشرفي الصحة المدرسية في توعية الطلاب بمفاهيم الثقافة الصحية.

## المصادر والمراجع

المراجع العربية:


- أسعد، أمان. (2008): **الثقافة الصحية**، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- إسماعيل، عبير. (2013): **العوامل المؤثرة في تطوير الخدمات الصحية المدرسية، الجامعة الاسلامية**، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، فلسطين.
- الإمامي, بسان. (2007): **مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة, الأردن.
- الإمامي, سمير. (2011): **الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية.** عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- باريان، أحمد ريان. (1425 هـ): **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.
- بدح، أحمد. (2007). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث.** فلسطين.21 (2). 373- 394.
- بدح، أحمد وآخرون. (2013): **الثقافة الصحية**، عمان: دار المسيرة.
- جبر، متولي وسيد، أحمد. (2002): **الصحة العامة وطب المجتمع**، القاهرة، بل برنت للطباعة والتصوير.
- الجرجاوي، زياد وأغا، محمد. (2011): واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة .**مجلة جامعة الازهر**، (1B), 1252-1205.

- الجرجاوي، المشهراوي. (2007): ورقة عمل بعنوان" نحو تطبيق أمثل للصحة المدرسية في مدارس التعليم العام بمحافظة غزة"، جامعة القدس المفتوحة، خان يونس.
- الحلبي، سماح (2017). **على دور الادارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها في مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل تفعيله**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، كلية التربية, غزة.
- الدليل الارشادي لخدمات الصحة المدرسية. (2010): **وزارة الصحة الفلسطينية**، الادارة العامة للصحة المدرسية, فلسطين.
- دليل النادي البيئي (2012): **الإدارة العامة للصحة المدرسية**، وزارة التربية والتعليم.
- دليل عمل اللجان الصحية (2013): **الادارة العامة للصحة المدرسية**، وزارة التربية والتعليم العالي.
- أبو، رحيم، محمد. (2002). **الصحة المدرسية**، الرياض: دار العالمية للنشر.
- أبو زايدة، حاتم. (2006): **فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم**، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة, فلسطين.
- أبو زنيد، أسيل. (2018). **واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- السبول، خالد (2005): **الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**، القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع.
- السرحي, أحمد. (2014): **تقييم المقاصف المدرسية لمدارس محافظة غزة –فلسطين في ضوء الدليل الإرشادي لمعايير صحة البيئة المدرسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية, غزة.

- السعافين، محمود. (2009): **درجة ممارسة ادارة المدارس الثانوية بمحافظة غزة لدورها في الحفاظ على السلامة البدنية للطلبة وسبل تفعيلها، رسالة ماجستير غير منشورة،** الجامعة الاسلامية، غزة.
- الشاعر، عبد المجيد، وآخرون(2001): **الصحة والسلامة العامة،** عمان: اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- أبو شقير، محمد. (2006). **فعالية برامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي،** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية, غزة.
- شلش، فالح. وكريم، ابو زيد. (2012) دراسة مقارنة للسلوك الغذائي لبعض تلاميذ وتلميذات المدارس الابتدائية بمدينة سوران، **مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية،** ق، 14 (1).314-344.
- صالح، ليندا. ومرعي، سمير. والغزالي، يوسف. (2016): تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية،** (2)38, ص 293-306.
- صبحي، عفاف. (2003) **التربية الغذائية والصحية،** كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان، مجموعة النيل العربية، مصر.
- صدراتي، فضيلة (2014). **واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع.** دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكر **(رسالة دكتوراه).** جامعة محمد خيضر بسكرة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- الصرايرة، الرشيدي. (2012). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث،** (10)26 ص 2306-2348.

- الصعوب، اسلام. (2009). **درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الاردن.
- العبد، عوض محمد وآخرون. (2009): **الصحية للجميع**، مكتبة الرشد، الرياض، السعودية.
- عتمان، 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.
- العصيمي، سامية منصور ناصر (2016). **مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة أم القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية**. رسالة ماجستير منشورة، دار المنظومة، المملكة العربية السعودية.
- عطوي، جودت(2014): **الادارة المدرسية الحديثة**، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عمران، روز (2015): **الرياضة والصحة للجميع**، عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- فضّة، سحر. (2012): **دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية في محافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- قبيلات، راجي (2005): **أساليب تدريس العلوم في المرحلة الأساسية الدنيا ومرحلة رياض الأطفال**، عمان: دار الثقافة.
- القرني، حسن. (2008). **دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- القرني، مصلح، والحديثي، صالح. (2019). اتجاهات معلمي ومعلمات العلوم بالمرحلة الابتدائية نحو تضمين موضوعات خاصة بالصحة والسلامة في كتب العلوم. **مجلة العلوم التربوية**. السعودية. 4 (1). 119-133.
- قزق, آمنة. (2016). **دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظرهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية، الاردن

- قطيشات، عبد الرحيم وآخرون (2002): **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- قنديل، أحمد (2001): تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات، **مجلة دراسات في الناهج وطرق التدريس**, 72, 65-90.
- كماش، يوسف (2009)، **الصحة والتربية الصحية**، عمان: دار الخليج.
- لاشين، الفيروز. (2016). دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي(1-4) بمحافظة شمال الباطنة-سلطنة عمان، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر. 186 (2). 13- 52.
- أبو ليلى، أحمد. (2002): **الصحة المدرسية والرعاية الصحية**، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- المجبر، منال أحمد (2004): "دراسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظات غزة في ضوء اتجاهات تربوية معاصرة، **رسالة ماجستير غير نتشورة**، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- مزاهرة، أيمن (2014): **التربية الصحية للطفل**، عمان: وزارة الثقافة.
- مسلكيات النظافة الصحية (2014): **دليل النظير المربي**، SOS النظراء المربون، موريتانيا.
- مكين، محمد. (2017). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط. **مجلة أسيوط للدراسات البيئية**، مصر. 6 (46) 83-123.
- منصور، سرور. (1987): **الصحة والمجتمع**. تونس: الدار العربية للكتاب.
- منظمة الصحة العالمية. (2001): **تعزيز الصحة المدرسية من خلال المدارس**، تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعليم والتعزيز الصحي الشامل، وزارة المعارف، الإدارة العامة للصحة المدرسية.

- النسور، سالم، وآخرون. (2012): **الإسعافات الأولية**، المديرية العامة للدفاع المدني، إدارة الدراسات والأبحاث، شعبة اللغات، الدفاع المدني، المملكة العربية السعودية

- نصر، عبد اللطيف. (1985): **أبناؤنا في رعاية الصحة المدرسية**، الرياض: الدار السعودية للنشر.
- يالجن, مقداد. (1982): التربية الصحية في ضوء الإسلام, **مجلة المسلم المعاصر**, العدد32.

- وزارة التربية التعليم العالي الفلسطيني،2006 فلسطين،/ http://www.mohe.gov.ps الخطة السنوية للنشاطات المدرسية بوزارة التربية والتعليم، 2005 .

**المراجع الأجنبية:**

- Adhikari, J. (2011): A Report of an Action Research on School Health and Environmental Education, Japan for the promotion of Science, Asia Africa Science Platform Project, SHERNA.
- American school health association,(2017): What is School Health, U.S.A https://netforum.avectra.com/eweb/StartPage.aspx?Site=asha1
- Stamer, Brandt.(2016). Sauberkeitsentwicklung bei Kita kindern. Cornelsen :Berlin.
- Bundy .D,(2011): Rethinking School Health ,The world bank.
- Hussain, I. Shahzad M. Alamgir, M, A. (2014). A Study of Health Education and it's needs for Elementary School Students.
- Jeanine, P. & Didier, J. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. Scandinavian Journal of Public Health 55(3).67-75.

- Minkkinen . J, Lindfors .p, Kinnunen. J, Finell.E, Karvonen. S, (2017): Health as predicator of student academic achievement , **Journal of School Health**, 87(12), pp. 902-910.
- Park .A, Eckert.T, Zaso. M, Vanable. P, (2017): A association between health literacy and health behavior among urban high school student . Journal of School Health , 87(12),pp.893-885.
- Persson. L, Haraldsson. K(2013): Health promotion Swedish schools, health promotion international ,32(2),pp.231-240. https://doi.org/10.1093/heapro/dat073
- Tepas, M. M. (2013). Health and Fitness Awareness in Schools and Student Impact: A Quantitative Study.
- Wang .Y, Hsiao.A, Chamberlin.P, Largay.M, Archibald.A,(2016): Nutrition quality of US school snack foods , Journal of School Health, 87(1),pp.29- 35.
- William, W. & Angela, B. (2010). "Emphasizing Assessment and Evaluation of Student Health at Historically Black Colleges and Universities". **National Forum of Issues Journal**. 7(1). 55-67.

# الملاحق

## ملحق رقم (1) الاستبانة في صورتها الأولية

**جامعة الخليل**

**كلية الدراسات العليا**

**عزيزي معلم/ة المرحلة الاساسية الدنيا من (1_4) المحترم/ة**

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول **دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1–4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا وسبل تحسينه من وجهة نظرهم.**

وتأتي هذه الدراسة كمتطلب لنيل درجة الماجستير في الإدارة التعليمية في جامعة الخليل.

تأمل الباحثة من حضرتكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة, لما لرأيكم من أهمية في تحقيق هدف الدراسة, وتقديم ما يفيد مجال الصحة المدرسية في مدارسنا, ويرتقي بأدائه نحو الأفضل, علما بأن البيانات التي ستقدمونها ستعامل بسرية تامة وتستخدم لغرض البحث العلمي فقط.

**مع الشكر والتقدير.**

**الباحثة: غادة مخامرة**

**إشراف: د.منال أبو منشار**

**القسم الأول: معلومات عامة**

**يرجى وضع إشارة (×) على الحالة التي تنطبق عليك.**

1. **الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )**
2. **المؤهل العلمي: دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) ماجستير فأعلى ( )**
3. **سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات ( ) 5–10 سنوات ( ) أكثر من 10 سنوات( )**

**القسم الثاني: الرجاء وضع إشارة ( √ ) داخل مربع الإجابة الذي ينطبق على دورك في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية :**

**مجالات الدراسة**

| المجال الأول: النظافة الشخصية. | كبيرة جدا | كبيرة | متوسطة | قليلة | قليلة جدا |
|---|---|---|---|---|---|
| أقوم بتوجيه التلاميذ أن لكل شخص أدواته الخاصة. | | | | | |
| أقوم بتوجيه التلاميذ على المحافظة على نظافة الجسم. | | | | | |
| أقوم بتوجيه التلاميذ بضرورة تمشيط شعرهم. | | | | | |
| أقوم بتدريب التلاميذ الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان. | | | | | |
| أقوم بتدريب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لغسل الأيدي. | | | | | |
| **المجال الثاني: التغذية السليمة.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| أقوم بتعريف التلاميذ مكونات الوجبة الغذائية المتوازنة. | | | | | |
| أقوم بحث التلاميذ على شرب المياه باستمرار. | | | | | |
| أقوم بتعويد التلاميذ الالتزام باستراحة الإفطار الصباحي. | | | | | |
| أقوم بتوجيه التلاميذ للامتناع عن تناول الأغذية الغير صحية. | | | | | |
| أقوم بحث التلاميذ على تناول منتجات الحليب بشكل يومي. | | | | | |
| **المجال الثالث: الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| أقوم بتعريف التلاميذ بمكونات صندوق الإسعاف الأولي. | | | | | |
| أقوم بتدريب التلاميذ طريقة الإسعافات الأولية للجروح. | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ بمخاطر الكهرباء. | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ بعدم العبث بالمواد القابلة للاشتعال. | | | | | |
| أقوم بإرشاد التلاميذ حول الإشارات المرورية. | | | | | |
| **المجال الرابع: الأمراض وكيفية الوقاية منها.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| أقوم بتوعية التلاميذ بأمراض البرد وكيفية الوقاية منها. | | | | | |
| أقوم بمتابعة تطعيمات التلاميذ الدورية والملف الصحي للطالب | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها. | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ بأهمية عزل المصاب بالمرض بعيدا عن الآخرين. | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ بمسببات نقل الأمراض وكيفية الوقاية منها. | | | | | |
| **المجال الخامس: البيئة المدرسية.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| أقوم بتدريب التلاميذ على الإخلاء في حالات الطوارئ. | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ للاستخدام الأمثل للمرافق الصحية. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| أقوم بتوجيه التلاميذ إلى وضع القمامة في المكان المناسب. | | | | | |
| أقوم بتوعية التلاميذ خطورة التسلق لأماكن مرتفعة. | | | | | |
| أقوم بتشجيع التلاميذ على زيادة المساحة الخضراء داخل المدرسة. | | | | | |

**سؤال مفتوح:**

من وجهة نظركم، كيف يمكن تطوير وتحسين دور المعلم في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة؟

.....

.....

## ملحق رقم (2) الاستبانة في صورتها النهائية

**جامعة الخليل**

**كلية الدراسات العليا**

**عزيزي معلم/ة المرحلة الاساسية الدنيا من (1_4) المحترم/ة**

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول **دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا وسبل تحسينه من وجهة نظرهم.**

وتأتي هذه الدراسة كمتطلب لنيل درجة الماجستير في الإدارة التعليمية في جامعة الخليل.

تأمل الباحثة من حضرتكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة، لما لرأيكم من أهمية في تحقيق هدف الدراسة, وتقديم ما يفيد مجال الصحة المدرسية في مدارسنا, ويرتقي بأدائه نحو الأفضل, علما بأن البيانات التي ستقدمونها ستعامل بسرية تامة وتستخدم لغرض البحث العلمي فقط.

**مع الشكر والتقدير.**

**الباحثة: غادة مخامرة**

**إشراف: د.منال أبو منشار**

**القسم الأول: معلومات عامة**

**يرجى وضع إشارة (×) على الحالة التي تنطبق عليك.**

4. **الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )**
5. **المؤهل العلمي: دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) ماجستير فأعلى ( )**
6. **سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات ( ) 5-10 سنوات ( ) أكثر من 10 سنوات( )**

**القسم الثاني: الرجاء وضع إشارة ( √ ) داخل مربع الإجابة الذي ينطبق على دورك في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية :**

**مجالات الدراسة**

| المجال الأول: النظافة الشخصية. | كبيرة جدا | كبيرة | متوسطة | قليلة | قليلة جدا |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. أوجه التلاميذ إلى أن لكل شخص أدواته الخاصة. | | | | | |
| 2. أوجه التلاميذ إلى المحافظة على نظافة الجسم. | | | | | |
| 3. أوجه التلاميذ إلى ضرورة تمشيط شعرهم. | | | | | |
| 4. أدرب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان. | | | | | |
| 5. أدرب التلاميذ على الطريقة الصحيحة لغسل الأيدي. | | | | | |
| 6. أتواصل مع موظف الصحة في حال تمت ملاحظة مشكلة خاصة بالنظافة الشخصية للتلميذ. | | | | | |
| **المجال الثاني: التغذية السليمة.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| 1. أُعرِّف التلاميذ بمكونات الوجبة الغذائية المتوازنة. | | | | | |
| 2. أَحُثّ التلاميذ على شرب المياه باستمرار. | | | | | |
| 3. أُعَوِّد التلاميذ الالتزام باستراحة الإفطار الصباحي. | | | | | |
| 4. أوجه التلاميذ للامتناع عن تناول الأغذية غير الصحية. | | | | | |
| 5. أَحُثّ التلاميذ على تناول منتجات الحليب بشكل يومي. | | | | | |
| 6. أشجع التلاميذ على تقديم شكوى للإدارة في حال وجود مظاهر غير صحية في المقصف. | | | | | |
| **المجال الثالث: الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| 1. أُعَرِّف التلاميذ بمكونات صندوق الإسعاف الأولي. | | | | | |
| 2. أدرب التلاميذ على طريقة الإسعافات الأولية للجروح. | | | | | |
| 3. أُوَعي التلاميذ بمخاطر الكهرباء. | | | | | |
| 4. أُوَعي التلاميذ بعدم العبث بالمواد القابلة للاشتعال. | | | | | |
| 5. أُرشِد التلاميذ حول الإشارات المرورية. | | | | | |
| 6. أُزَوِّد التلاميذ بأرقام الهواتف الضرورية للإسعاف والشرطة والدفاع المدني. | | | | | |
| **المجال الرابع: الأمراض وكيفية الوقاية منها.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| 1. أُوَعي التلاميذ بأمراض البرد وكيفية الوقاية منها. | | | | | |
| 2. أتابع تطعيمات التلاميذ الدورية والملف الصحي للطالب | | | | | |
| 3. أوعي التلاميذ بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها. | | | | | |
| 4. أُوَعي التلاميذ بأهمية عزل المصاب بالمرض بعيدا عن الآخرين. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. أُوعي التلاميذ بمسببات نقل الأمراض وكيفية الوقاية منها. | | | | | |
| 6. أوعي التلاميذ بضرورة عدم الذهاب للمدرسة في فترة المرض لتجنب نقل العدوى. | | | | | |
| **المجال الخامس: البيئة المدرسية.** | **كبيرة جدا** | **كبيرة** | **متوسطة** | **قليلة** | **قليلة جدا** |
| 1. أُدَرّب التلاميذ على الإخلاء في حالات الطوارئ. | | | | | |
| 2. أرشد التلاميذ للاستخدام الأمثل للمرافق الصحية. | | | | | |
| 3. أوجه التلاميذ إلى وضع القمامة في المكان المناسب. | | | | | |
| 4. أنبه التلاميذ لخطورة التسلق لأماكن مرتفعة. | | | | | |
| 5. أشجع التلاميذ على زيادة المساحة الخضراء داخل المدرسة. | | | | | |
| 6. أشجع التلاميذ على الاستغلال الأمثل لخامات البيئة وإعادة تدويرها | | | | | |

**سؤال مفتوح:**

من وجهة نظركم، كيف يمكن تطوير دور المعلم للأفضل في مجال رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة؟.

.....

.....

**ملحق رقم (3): قائمة بأسماء السادة المحكمين**

## قائمة المحكِّمين

| الرقم | الاسم | الجامعة |
|---|---|---|
| 1 | أ. د. مجدي زامل | جامعة القدس المفتوحة |
| 2 | أ. د. نبيل الجندي | جامعة الخليل |
| 3 | د. إبراهيم أبو عقيل | جامعة الخليل |
| 4 | د. إبراهيم المصري | جامعة الخليل |
| 5 | د. أشرف الصائغ | جامعة النجاح |
| 6 | د. محمد عجوة | جامعة الخليل |
| 7 | د. عبد الناصر السويطي | جامعة الخليل |
| 8 | د. خالد قطوف | جامعة البوليتكنيك |
| 9 | د. سامي عداون | جامعة الخليل |
| 10 | د. أشرف أبو الخيران | جامعة القدس |

**ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مهمَّة لمديرية تربية وتعليم يطا**

HEBRON UNIVERSITY

الخليل

بسم الله الرحمن الرحيم

Ref. ب.م.خ/ 37 ت/2020

Date التاريخ 2020/06/09

حضرة السيد مدير التربية والتعليم / يطا/ المحترم.

الموضوع: تسهيل مهمة.

بعد التحية ،،،

تقوم الطالبة غاده كمال مخامره بإجراء دراسة بعنوان:
" دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا وسبل تحسينه من وجهة نظرهم ".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون لإتمام دراسته /ا.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية
د. كمال مخامره

٤ الخليل - فلسطين
Tel: 970 (0)2-222-099
Fax: 970 (0)2-222-930

P.O.Box 40 , Hebron , West Bank , Palestine
URL : http // www.hebron.edu

**ملحق رقم (5): كتاب تسهيل مهمَّة من مركز البحث والتطوير التربوي.**


State of Palestine
Ministry of Education
Center for Educational Research and Development

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم
مركز البحث والتطوير التربوي


الرقم : و ت /١٣/١/٢٠١٢ التاريخ : 23 / 6 /2020م

## لمن يهمّه الأمر

### "تسهيل مهمّة بحثية"

يهديكم مركز البحث والتطوير التربوي أطيب تحية، ويرجو منكم التكرم بتسهيل مهمة الباحثة:

**" غادة كمال مخامرة "**

من جامعة الخليل، للحصول على المعلومات اللازمة لإعداد دراستها بعنوان:

**"دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1_4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا وسبل تحسينه من وجهة نظرهم "**

**ملاحظات:**

- ستطبق الباحثة استبيان اتجاهات مع سؤال مفتوح على عينة من المعلمين في مديرية يطا.
- تقوم الباحثة بتطبيق أدواتها البحثية بما لا يؤثر على سير العملية التعليمية في المدارس.
- تتولى الباحثة بنفسها أنشطة جمع البيانات بمتابعة من منسق البحث والتطوير والجودة في المديرية.

**مع الاحترام،،**

**د. محمد مطر**
**/مدير مركز البحث والتطوير التربوي**

نسخة: معالي وزير التربية والتعليم المحترم.
عطوفة وكيل الوزارة المحترم.
عطوفة الوكيل المساعد للشؤون التعليمية المحترم
السيد مدير عام تربية وتعليم يطا المحترم
الأخ د. منال أبو منشار المحترمة – المشرف الرئيس على البحث – بريد إلكتروني manalm@hebron.edu


Tel ( + 970-562-501092 ) E-mail ( ncerd@moe.edu.ps )