

واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس

**The Reality of Health Services Programs Presented to Students of Zarqa Governorate Schools from the School Principals Points of View.**

احمد بدح  
**Ahmed Badh**

قسم الإدارة التربوية، كلية العلوم التربوية، جامعة البلقاء التطبيقية، عمان، الأردن  
بريد إلكتروني: [baddh@yahoo.com dr](mailto:baddh@yahoo.com)  
تاريخ التسليم: (٢٠٠٦/١٤)، تاريخ القبول: (٢٠٠٦/١١/٢٨)

**ملخص**

هدفت الدراسة تعرف واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء وذلك من خلال الإجابة عن السؤال التالي: ما واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مدير المدارس؟ تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (٣٦) مديرًا للعام الدراسي (٢٠٠٣/٢٠٠٤) ولأغراض الدراسية قام الباحث ببناء استبانة مكونة من (٤٠) فقرة موزعة على مجالات برامج الصحة المدرسية وهي: الخدمات الصحية، التغذيف الصحي، البيئة المدرسية الصحية، وقام الباحث بالتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة. وللإجابة عن سؤال الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من مجالات برامج الخدمات الصحية المدرسية المقدمة في المدارس وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة. وفي نهاية الدراسة أوصى الباحث بزيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية والطبية المساعدة من قبل المشرفين على خدمات الصحة المدرسية، وكذلك تدريب المعلمين والمسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية المدرسية، وإعطاء مزيداً من الاهتمام من قبل مدير التربية والتعليم بالقيام بالإصلاحات البيئية التي يطلبها كوادر برامج الصحة المدرسية.

## Abstract

The study aimed to identify and shed the lights on the reality of the health services programs presented to the students of Zarqa Governorate Schools, through answering the following question: what is the reality of the health services programs presented to the students of Zarqa Governorate schools as seen by the principals? The study population consisted of all schools principals in Zarqa Governorate (316) for the academic year (2003/2004) the researcher prepared a questionnaire consisted of 40 items, covered fields of schools health programs: health services, health education, schools health environment, the researcher also verified the validity and reliability of study tool. To answer the study question averages and percentages were applied for each item of the fields of school health services programs presented in the schools. The study concluded that the level of implementation of health services programs in the schools of Zarqa Governorate is medium. The researcher recommended an increase in the training of the medical and associated medical staff by the supervisors of the school health services, increase the teachers and officials in medical school health services, and advise the directors of the educational directorates to be more interested in accomplishing the environmental reforms required by the staff of school health programs.

## مقدمة

تهدف العملية التربوية مساعدة الطلبة على تحقيق ذاتهم وبناء شخصيتهم وصقلها وتمكينهم من إقامة علاقات إنسانية بينهم وزيادة تفاعളهم الاجتماعي وبناء هم لتحمل مسؤولياتهم كمسؤولين صالحين في المستقبل، ويقتضي هذا تتمتع الطلبة بصحة جيدة وأن يسعوا دائمًا لتحسين صحتهم والمحافظة عليها، وأن يكون لديهم الإحساس بالمسؤولية لحماية صحة الآخرين، ويتم ذلك من خلال اكتسابهم المعلومات الصحية الصحيحة ومن خلال إكسابهم القدرات والمهارات والمعارف لبناء مواقف ومهارات صحيحة سليمة والالتزام بتطبيق القواعد الصحية لحماية صحتهم وصحة أسرهم والمجتمع. إذ يشكل الطلبة بمجموعهم قطاعاً مهماً من قطاعات المجتمع، فهم يشكلون نسبة كبيرة من السكان في الأردن تقارب ثلث الذين تتراوح أعمارهم ما بين خمسة أعوام وثمانية عشر عاماً، وتلعب المدرسة في العصر الحديث دوراً مهماً في تقدم ونهضة الأمم، وقد أصبحت هي الاداة التي يتم فيها صهر مختلف أنواع القدرات الشخصية لدى الطلبة، وصقلها حتى تتمكنهم من القيام بكل واجبات لتحقيق آمال الأمم ورقبيها، لذلك كان من الضروري

الاهتمام بصحة هؤلاء الطلبة عن طريق تقديم برامج خدمات الصحة المدرسية لهم ضمن المجالات التالية: مجال البيئة المدرسية ومجال الخدمات الصحية ومجال التثقيف الصحي. وتهدف برامج الصحة المدرسية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف منها: تهيئة بيئة مدرسية صحية وسليمة تساعد على نمو الطلبة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وتدريب الطلبة على العادات والسلوك الصحي السليم، والتعرف إلى الحالات الصحية للطلبة وذلك بإجراء الفحوصات الطبية الدورية لهم وتسجيلها في السجل الصحي الخاص بكل طالب، واكتشاف الانحرافات الصحية والسلوكية مبكراً وتقديم العلاج الملائم لها.

وبسبب التغيرات المستمرة التي نعيشها والتحديات المختلفة وغياب الوعي الصحي في المجتمع خاصة مع كثرة عوامل التهديد وظهور الأمراض الجديدة مجهولة الأسباب والعلاج، فإنه تقع على مدير المدرسة مسؤولية كبيرة تجاه صحة وسلامة بيئته المدرسية كونه القائد التربوي للقيام بالمبادرة في تنفيذ ومتانة ومراجعة ومراقبة الخطط الاستراتيجية الصحية التي تقدم ضمن برامج الخدمات الصحية من وزارة الصحة والتربية والتعليم.

وتتجه الصحة المدرسية نحو التركيز على الجانب الوقائي، والذي يقوم على أساس علمية وخبرات وتجارب عالمية توأكِّد أحدث ما وصلت إليه الدول المتقدمة وما توصي به منظمة الصحة العالمية في هذا المجال. ولقد أدرك القائمون على أمور الصحة المدرسية أهمية تعزيز صحة الطلبة وتحسينها من خلال مشاركة فاعلة للأسرة التربوية في هذا المجال، وأن يكون للمدرسة دور الأكبر في تفعيل برامج الخدمات الصحية، إذ يمثل مدير المدرسة دوراً مهمَاً في العملية التربوية والعلمية، حيث يتحمل مسؤولية إدارة المدرسة بكل مدخلاتها، فالمدير مسؤول عن قيادة وتسيير وتوجيه جميع القوى والجهود التي يعمل ويتعامل معها لبلوغ وتحقيق الأغراض والأهداف المنشودة للمدرسة، وهو المسؤول عن تحسين مستوى تعليم وتعلم طلاب مدرسته، وهو المشرف على أعمالها والمنظم لعلاقتها من الداخل والخارج كما أنه المسؤول عن سير أعمال مدرسته وفعالياتها ونشاطاتها وتقدمها ورفع المستويات العلمية والخلقية والاجتماعية والصحية فيها. (ملحم، ٢٠٠٣، ص ٨)

لذلك تبرز مهمة المدرسة في بناء شخصية الطالب المتكاملة الجوانب: الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، عن طريق إعداد برامج إرشادية، ووقائية وعلاجية لمشكلات النفسية والتربوية والصحية التي تقف حائلاً في طريق النمو السوي للطلبة. (أبو شرار، ١٩٨٨، ص ٣٥)

"ففي هذه الفترة المهمة من حياة الإنسان ينمو الطالب جسمياً ويتطور عقلياً واجتماعياً وعاطفياً، وعليه فإن للعناية بحالته الصحية في مختلف صورها أهمية خاصة في كل مرحلة من مراحل حياته الفبلية، ولكن يمكن للطالب من القيام بواجباته المدرسية خير قيام ينبغي أن يكون صحيحاً الجسم خالياً من الأمراض، ولهذا فإن من الضروري أن نعالجها من الأمراض وأن ننمي شر الأعراض المعدية والمؤثرات الصحية السيئة". (الجمعية البريطانية لأطباء المدارس، ١٩٨٤، ص ٥)

وقد بدأ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في أنحاء دول العالم مع بداية القرن (١٩)، إذ لاحظ جيس واير (Jeas Wire) عام (١٨١٢) إصابة بعض طلبة مدارس إنجلترا بقصر النظر، وفي عام (١٨٤٠) قام عدد من الأطباء بفحص طبي لطلبة المدارس والجامعات في السويد وفي عام (١٨٨٨) قامت الحكومة السويدية بإجراء فحص طبي لحوالي أحد عشر ألفاً من الطلبة، وفي عام (١٨٩٥) قام حوالي ستة أطباء بفحص طلبة المدارس الابتدائية في موسكو بالاتحاد السوفياتي هذا وقد نشر الطبيب الإنجليزي بريستلي سميث (Brestly Smith) عام (١٩٠٢) تقريراً مؤداه أن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى الطلبة وقدرتهم على التحصيل العلمي، ومنذ ذلك التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم المتحضرية يتوجه إلى التركيز على برامج الصحة المدرسية. (نصر، ١٩٨٥، ص ١٧)

وعلى صعيد الوطن العربي فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية وكان ذلك عام (١٨٨٢) ثم تلتها العراق عام (١٩٣٦) وفي الأردن بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بأشكاله البدائية الأولى منذ أن نشأت الإمارة عام (١٩٢١) إلا أن ممارستها الفعلية بدأت منذ مطلع السنتين فأصبح هناك فريق من وزارة الصحة يقوم بجولات على المدارس بقصد فحص الطلبة وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لهم ثم بدأت وزارة التربية والتعليم وبالتعاون مع وزارة الصحة بتنظيم برامج خاصة بالصحة المدرسية وهكذا أخذت الأمور بالتطور إلى أن وصلت إلى ما هي عليه الآن فأصبح قسم خاص بوزارة الصحة يعني بالصحة المدرسية من خلال أقسام الصحة المدرسية في كل مديرية من مديريات الصحة. وخلال الثمانين عاماً الماضية تطور مفهوم الصحة المدرسية من مفهومها الضيق المتمثل في إجراء فحص طبي لطلبة المدارس على مفهوم أوسع من العناية الشاملة بصحة الطلبة وسعادتهم خلال سنوات دراستهم. وتعد الصحة المدرسية وسيلة اقتصادية مجده لرفع مستوى المجتمع، ومقاييسها يتمثل في نتائجها النهائي، ذلك الناتج الذي ينبغي أن يكون صحة أولئك الصغار وقد أشرفوا على إحراز الكمال في قدراتهم الجسمية والعقلية والعاطفية، ويعيشون مطمئنين ومستعدين لمواجهة الكثير من المعضلات الصحية في مسيرة حياتهم. (أبو ليلى، ٢٠٠٢، ص ٢٣)

إن الاتجاهات الحديثة في الإدارة المدرسية قد وسعت العمل فيها، فلم يعد كافياً لتحسين العملية التربوية مجرد الاهتمام بطرق التدريس، بل أصبح الأمر يتطلب العناية بكل المجالات التي لها اتصال مباشر أو غير مباشر بهذه العملية. وفي مجال الخدمات الصحية المدرسية في الوقت الحاضر توجه عناية المدارس إلى توفير الخدمات الصحية للطلبة وتتضمن هذه الخدمات صحة الطلبة الجسمية والعقلية وتتفقفهم بالثقافة الصحية الالزامية فضلاً عن توفير البيئة المدرسية الصحية لهم. والصحة المدرسية كبرامج متخصصة تعتبر من أهم فروع الطب الوقائي إذ تنهם بالبيئة المدرسية وتعنى بالحالة الصحية لطلبة المدارس، لذا أنشئ قسم الصحة المدرسية عام (١٩٦٤) في الأردن وكان يرأسه طبيب متخصص في الصحة المدرسية ويعاونه طبيب واحد على الأقل في كل مديرية تربية وتعليم ويوفر لأطباء المديريات عدد من الممرضين والموظفين. (جاد الله، ٢٠٠٣، ص ١١)

وتكون مهمة قسم الصحة المدرسية في الإشراف على العناية الصحية الوقائية في جميع المؤسسات التعليمية الحكومية المعنية ليتمكن القسم من القيام بالأعمال التالية:

١. إجراء الفحص الطبي الكامل الدوري لجميع الطلبة.
٢. مكافحة الأمراض السارية بين الطلبة، وتطعيمهم باللقاحات كلما دعت الحاجة لذلك.
٣. الإشراف المستمر على مبانى المؤسسات التعليمية الحكومية والخاصة والتأكد من استيفائها للشروط الصحية المطلوبة.
٤. الكشف على مبانى المؤسسات التعليمية الحكومية قبل الموافقة على استعمالها.
٥. إنشاء العيادات الطبية المدرسية والإشراف عليها.

وتم دمج الخدمات الصحية المدرسية ضمن خدمات الرعاية الأولية التي تقدم من خلال أطباء المراكز الصحية في مختلف المحافظات والألوية ابتداءً من العام (١٩٨٩-١٩٨٨) لتقديم الخدمات الصحية من خلال برنامج صحي تربوي يهدف إلى ما يلي:

١. تقديم الخدمات الصحية والسنوية والوقائية لطلبة المدارس.
  ٢. اكتشاف الأمراض العضوية في مراحلها الأولى قبل حدوث المضاعفات.
  ٣. حماية الطلاب من الأمراض المعدية.
  ٤. العمل على إيجاد البيئة المدرسية الصحية.
- وتحقق الأهداف السابقة بالوسائل التالية:

- أ. الفحص الدوري الشامل.
- ب. مكافحة الأمراض الانتقالية باستعمال كافة الوسائل وأهمها التطعيم.
- ج. تثقيف الطلاب والهيئات المدرسية صحيًا بكافة الوسائل المتاحة.
- د. الإشراف الصحي على وجبات الطعام المدرسية خاصة فيما يتعلق بمكوناتها والمشتغلين في تحضيرها.
- هـ. مراقبة البيئة المدرسية والتأكد من سلامتها. (وزارة الصحة، ٢٠٠٢، ص ٣)

ومنذ دمج خدمات الصحة المدرسية ضمن المراكز الصحية في العام الدراسي (١٩٨٩-١٩٨٩)، اتسعت مسؤولية الصحة المدرسية وأصبح مطلوباً من أطباء المراكز فحص أربعة صفوف هي: الأول والرابع والسابع والعاشر الأساسي، كما أصبح مطلوباً منهم زيارة المدارس مرة واحدة شهرياً على الأقل للكشف على البيئة المدرسية للتأكد من توفر شروط السلامة العامة فيها ومتابعتها والإشراف بشكل أكبر على المقصف المدرسي، ووجبات الطعام التي تقدم في

بعض المدارس، بالإضافة إلى التثقيف الصحي والتركيز على العناية الصحية بالطلبة والوقاية من الأمراض السارية.

لذلك جاء الاهتمام بالصحة والسلامة المدرسية كونها المدخل لجزء كبير من أطفال المجتمع وهي شريحة الطلبة الذين يقضون ساعات يومية طويلة داخلها ولسنين عديدة، لذلك يجب على مسؤولي تقديم برامج الخدمات الصحية أن يراعوا ضرورة توفير أسباب الصحة والسلامة من خدمات طبية أو تثقيف صحي لتحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي سليم والحفاظ على بيئة صحية سليمة بعيدة عن أي ملوثات وتوفير الماء والغذاء والهواء النقي ومتتابعة نموهم بانتظام واتباع أساليب الوقاية من الأمراض والمشاكل والأخطار والاهتمام بشخصيتهم وإخلاصهم. فتوفير الصحة المدرسية هو استثمار حقيقي وأصبحت مسألة مهمة تضع لها الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة وازدياد التحديات والمؤثرات المعاصرة للنهوض والارتقاء بالجيل القادم.

لذا حاول الباحث من خلال هذه الدراسة تعرف واقع البرامج الصحية المدرسية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء لمعرفة مدى فعالية تلك البرامج لتقديم التوصيات لتحسين ورفع مستوى الخدمات الصحية فيها.

### **مشكلة الدراسة**

تحصّر مشكلة الدراسة في تعرّف واقع برامج الصحة المدرسية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مديرى المدارس، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما واقع برامج الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مديرى المدارس؟
٢. ما واقع برامج التثقيف الصحي في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مديرى المدارس؟
٣. ما واقع برامج صحة البيئة المدرسية في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مديرى المدارس؟

### **أهمية الدراسة**

تكمّن أهمية الدراسة في تعرّف واقع برامج الخدمات الصحية المدرسية في محافظة الزرقاء في الأردن وذلك لتقويم تلك البرامج للوقوف على جوانب القوة والضعف فيها، ويأمل الباحث أن تكون نتائج هذه الدراسة مفيدة لتطوير البرامج الصحية المقدمة لطلبة المدارس من خلال تطوير أهدافها وخططها وعملياتها وانعكاس ذلك على مخرجات تلك البرامج ومحاولة التغلب على العقبات التي تحول دون تحقيق أهدافها.

كما يأمل الباحث أن تقيّد نتائج الدراسة:

- قسم الصحة المدرسية في وزارة الصحة لتحسين أدائهم وتفعيله من أجل عمليات التخطيط والمتابعة والتقييم والتوجيه الفني، والتدريب عن طريق توجيه التوصيات لمدراء وأطباء المراكز الصحية والمسؤولين من تأدية برامج الخدمات الصحية في المدارس التابعة لهم.
- قسم الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم لتحسين أدائهم الإشرافي على برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في المدارس عن طريق توجيه التوصيات للمديرين والمعلمين والمسؤولين من تأدية هذه البرامج في المدارس.
- طلبة المدارس المقدمة لهم برامج الخدمات الصحية من أجل رفع وحفظ مستواهم الصحي.

### **مصطلحات الدراسة**

لاغراض الدراسة تم تعريف المصطلحات الآتية:

- الصحة:** هي حالة السلامة والكافية الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من الأمراض أو العجز. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١، ص ٧)
- 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، ٢٠٠٢، ص ٦).
- البيئة المدرسية:** هي كل ما يحيط بالطالب من عوامل فيزيائية واجتماعية تؤثر في حياته وتكونه وسلوكه وبالتالي تؤثر في المجتمع بشكل عام (المفتى، ٢٠٠١، ص ١٧)
- التنقيف الصحي:** هو عملية ترجمة المفاهيم الصحية المقدمة للطلبة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة بهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للطلبة والمجتمع. (حنون، ٢٥، ٢٠٠٠)
- السلامة المدرسية:** هي مجموعة الإجراءات والسياسات التي يتم تصميمها لحماية وتعزيز صحة وسلامة الطلبة باتباع سبل وطرق الوقاية وبرامج التوعية والتنقيف الصحي. (السبول، ٢٠٠٤، ص ٢٧)

### **حدود الدراسة**

تقصر الدراسة على المدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم في محافظة الزرقاء في الأردن للعام الدراسي (٢٠٠٤/٢٠٠٣) والتي يطبق فيها برامج الخدمات الصحية المدرسية من وجهة نظر مديرى ومديرات المدارس.

### الدراسات السابقة

قام الباحث بالاطلاع ومراجعة البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وال المتعلقة بتطبيق برامج الخدمات الصحية في المدارس، وذلك للوقوف على النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات والإفادة من الأساليب والإجراءات التي اتبعتها النتائج التي توصلت إليها، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

في دراسة قام بها كل من فريمان وميكير (Freeman & Meeker) عام (١٩٩١) بعنوان "تقييم برنامج خدمات الصحة المدرسية باستخدام الكمبيوتر وتخزين المعلومات" في ولاية كاليفورنيا، وقد هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد خدمات رعاية صحية رئيسة في رياض الأطفال خصوصاً أولئك الذين يتلقون احتياجات الرعاية الصحية غير الملائمة وقد تم توزيع استبيان على ثلاثين مدرسة تم اختيارها من الولاية، وقد تمت الإجابة عن هذه الاستبيانات من قبل الطلبة والمسئلين على برامج الصحة المدرسية وكانت النتائج لهذه الدراسة تشير إلى أن مدى تقييم الخدمات الصحية للطلبة تتم بصورة متوسطة وخاصة في مدارس رياض الأطفال (Freeman & Meeker, 1991).

وفي دراسة قام بها كل من هاويل ومارتن (Howell & Martin) عام (١٩٩٣) بعنوان "أنموذج تقييمي للخدمات الصحية المدرسية" في ولاية فرجينيا. وتهدف هذه الدراسة إلى تقويم كفاية برامج الخدمات الصحية المدرسية، وقد استخدم نموذج صمم بحيث يلبي الحاجة لتحليل السياسة الصحية باعتبارها خطوة من خطوات عملية التعبير عن الحالة العامة لبرامج الخدمات الصحية في الولاية، وتبيّن من نتائج الدراسة أن معظم مدارس ولاية فرجينيا تتصف بعدم كفاية البرامج الصحية إذا ما قورنت بالسياسات الموصى بها. (Howell & Martin, 1993)

كما أجريت دراسة قام بها كل من كبلان وشريري (Kaplan & Sherrie) عام (١٩٩٣) بعنوان "السلوك المرضى عند الأطفال: العوامل المؤثرة من إفاده الأطفال للخدمات الصحية المدرسية" وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة السلوك المرضى عند الطالب من خلال العوامل المؤثرة من استفادتهم من الخدمات الصحية المدرسية. إذ أن استفادة الطالب من برنامج الصحة داخل المدرسة تمثل فرصة جيدة بالمقارنة مع استفادته من الصحة خارج المدرسة ولذلك فإن المعلم المشرف على الخدمات الصحية له دور أساسي في توضيح السلوك المرضى للطالب وقد وجهت هذه الدراسة الأسئلة الآتية:

١. هل يتبنّى الطالبة أنموذجاً ثابتاً للإفادة من خدمات الصحة المدرسية.
٢. هل يتبنّى المدرسوون استعداداً وميولاً لإرشاد الطلبة من أجل الرعاية الصحية؟ وقد تبيّن من نتائج هذه الدراسة أن استفادة الطلبة من الخدمات الصحية المدرسية منتظم بشكل جيد من السنة الدراسية الأولى حتى - السنة الدراسية الثالثة المتواصلة وبالمقابل فإن ميول المعلمين ونزعاتهم الطبيعية تجاه إرشاد الطلبة ورعايتهم الصحية فلما تغيرت وبقيت ثابتة طوال الوقت بالرغم من التغييرات في الصفة كذلك وجدت اختلافات وتباينات بين مستويات

الاستفادة من الخدمات الصحية قبل دخول الطفل المدرسة وبعد الدخول. وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن الطلاب الذين يتبعون نماذج ثابتة للإفادة من الخدمات الصحية بأن هذه النماذج تتأثر بالمدرسة والمعلم والبيئة الثقافية والاجتماعية المحيطة بهم. (Kaplan & Sherrie, 1993)

وقد أوصت مؤسسة "روبرت وود جوشون" (Robert Wood Johnson Foundation) عام ١٩٩٥ بنشر تقرير خاص عن برنامج الخدمات الصحية للمدارس الحكومية وقد اختبر هذا البرنامج إذا ما كانت الممرضات في المدارس وأطباء المجتمع بإمكانهم أن يطوروها تقبل الطلبة للعناية الصحية من خلال نشر توعية الرعاية الصحية في المدارس التابعة لولاية "نيوجيرسي" (New Jersey) وقد أظهرت هذه الدراسة أن تطبيق هذا البرنامج يزيد من مستوى الخدمات الصحية التي تمارسها الممرضات في المدارس. (Robert Wood Johnson Foundation, 1995)

كما قامت مدارس دنفر الحكومية (Denver Public Schools) بدراسة تتعلق بالخدمات الصحية المقمرة للطلبة في المدارس في ولاية كولورادو الأمريكية سنة (١٩٩٦-١٩٩٧) بهدف تقييم برامجها.

وقد أوصت هذه الدراسة بما يلي:

- توسيع العناية بالصحة السنوية للطلبة.
- إنشاء وتأسيس مراكز للتطعيم والتحصين في المدارس
- التأكد من نظافة البيئة المدرسية.
- متابعة العناية الصحية للطلبة. (Denver Public Schools, 1997)

وبمراجعة الدراسات السابقة يلاحظ الباحث أنها تناولت عملية تقييم برامج الخدمات الصحية المطبقة في تلك المدارس والتي تبين نقاط القوة والضعف لعناصرها مما يساعد على تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف. وقد اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها تهدف التعرف إلى واقع برامج الخدمات الصحية المدرسية المقمرة للطلبة في المدارس وذلك من خلال معرفة الواقع الحالي لهذه البرامج والأعمال التي يقوم بها كل من الطبيب والمعلم المشرف على تقييم تلك البرامج من جهة مدير تلك المدارس للعمل على تعديلها وتطويرها بما يتناسب مع التطلعات الحديثة لعملية تقديم برامج الخدمات الصحية للطلبة

### الطريقة والإجراءات

#### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات مدارس محافظة الزرقاء للعام الدراسي ٢٠٠٣/٢٠٠٤ وقد بلغ عددهم (٣٦٢) موزعين على ٢٨ مركزاً صحياً، حيث شملت الدراسة

جميع افراد مجتمع الدراسة والجدول (١) يوضح توزيع افراد مجتمع الدراسة وعيتها على المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة الأردنية في محافظة الزرقاء للعام الدراسي (٢٠٠٤/٢٠٠٣).

**جدول (١): توزيع افراد مجتمع الدراسة على المراكز الصحية التابعة بمحافظة الزرقاء**

الرقم	المركز الصحي	عدد المدارس
١.	الزاهرة	١٦
٢.	شبيب	١٩
٣.	الزرقاء الجديدة	٢٢
٤.	بيرين	٢٨
٥.	إسكان الهاشمية	٤
٦.	الهاشمية	٧
٧.	السخنة	١٧
٨.	الأزرق	٧
٩.	جبل طارق	٤
١٠.	الأمير محمد	١٥
١١.	عوجان	١٥
١٢.	الضليل	١٨
١٣.	وادي الحجر	١٢
١٤.	وادي النقب	٥
١٥.	الزاهرة الشامل	١٤
١٦.	أم الصليح	٤
١٧.	الحلبات	٩
١٨.	الأمير عبد الله	١٩
١٩.	المشرفة	٥

... تابع جدول رقم (١)

الرقم	المركز الصحي	عدد المدارس
.٢٠	التطوير / ياجوز	٨
.٢١	الرصيفة الشمالي	٨
.٢٢	الرصيفة الجنوبي	١٠
.٢٣	أبو صياح	٧
.٢٤	الفلاح	٦
.٢٥	الرشيد	٩
.٢٦	الأمير فيصل	٥
.٢٧	الأمير طلال	٦
.٢٨	الأمير هاشم	٦
<b>المجموع</b>		<b>٣١٦</b>

#### أداة الدراسة

طور الباحث أداة الدراسة معتمداً على الأدب السابق المتعلق بعناصر ونماذج برامج الخدمات الصحية المدرسية المقدمة من وزارتي الصحة وال التربية والتعليم، وقد تم عرضها على مجموعة من المحكمين والخبراء المختصين في قسمي الصحة المدرسية في وزارتي الصحة والتربية وعددهم عشرون؛ لابداء ملاحظاتهم وتقديرهم لمدى ملاءمتها لفقرات الاستبانة الخاصة ب المجالات برامج الخدمات الصحية المدرسية المطبقة في مدارس محافظة الزرقاء.

وفي ضوء اقتراحات المحكمين وملحوظاتهم، تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات وعددها خمسة، ودمج الفقرات المتشابهة لتخرج الاستبانة بصورة النهائية، لتضم (٤٠) فقرة تهدف بمحملها للكشف عن واقع برامج الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلبة في المدارس المتمثلة ب مجالاتها الثلاثة الآتية:

مجال الخدمات الصحية (١٩) فقره و مجال التثقيف الصحي (٧) فقرات و مجال البيئة الصحية (٤) فقرة و الجدول (٢) يوضح مجالات أداة الدراسة و عددها

**جدول (٢): مجالات أداة الدراسة و عددها وفقاً لبرنامج الصحة المدرسية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء**

الرقم	المجال	أرقام الفقرات	عددها
.١	الخدمات الصحية	١٩ -١	١٩
.٢	التنقيف الصحي	٢٦ -٢٠	٧
.٣	البيئة الصحية	٤٠ -٢٧	١٤

وقد تم وضع سلم خماسي التدرج على نمط ليكرت للإجابة عن الفقرات، مكون من خمس درجات هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً جداً، أبداً)

ولأغراض تحليل المعلومات تم اعتماد ترتيب المتوسطات الحسابية للفقرات وتحديد واقع تطبيقها في مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مديرى تلك المدارس حسب المحك التالي:

- المتوسطات (٥-٤.٥) تمثل واقع تطبيقها بدرجة كبيرة جداً

- المتوسطات (٤.٩-٣.٥) تمثل واقع تطبيقها بدرجة كبيرة

- المتوسطات (٣.٤٩-٢.٥) تمثل واقع تطبيقها بدرجة متوسطة

- المتوسطات (٢.٤٩-١.٥) تمثل واقع تطبيقها بدرجة قليلة

- المتوسطات (١.٤٩-أقل من ١.٤٩) تمثل واقع تطبيقها بدرجة قليلة جداً

والملحق (١) يوضح أدلة الدراسة بصورتها النهائية.

#### صدق الدراسة

تم التتحقق من صدق مضمون الاستبانة من خلال الإجراءات التي اتبعت في بناء الاستبانة وتصميمها فقد عرضت فقرات الاستبانة على لجنة من المحكمين تألفت من خمسة عشر محكماً من المختصين في مجال الدراسات التربوية والدراسات الصحية في كل من الجامعات الأردنية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة وذلك للحكم على درجة مناسبة الفقرة من حيث صياغتها ومدى قياسها للبعد الذي تدرج تحته وقد اختيرت الفقرات التي اجمع عليها المحكمون وعدلت الفقرات التي اقترح المحكمون إعادة صياغتها كما استبدلت الفقرات التي لم تل موافقة لجنة المحكمين بفقرات جديدة ثم أعيد عرض الاستبانة بصورتها الجديدة على لجنة المحكمين، هذا واعتبرت موافقة غالبية أعضاء هيئة التحكيم على الاستبانة مؤشراً إلى صدق مضمونها.

### ثبات الأداة

لغرض التحقق من ثبات الأداة قام الباحث بإتباع طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) على عينة من مجتمع الدراسة تكونت من (١٥) مدرباً حيث تم تطبيق الأداة على أفراد العينة مرة ثانية بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين استجابات أفراد العينة في المرتين، وقد بلغ معامل الثبات الكلي للأداة (٠,٨٥) وتعتبر هذه النسبة مقبولة حسب القواعد الإحصائية لأغراض هذه الدراسة.

### إجراءات الدراسة

قام الباحث ببناء أداة الدراسة وتحديد مجتمعها وعيتها وبعد التأكيد من صدق الأداة وثباتها، تمت مخاطبة مديرية التربية والتعليم لمحافظة الزرقاء للتوزيع أداة الدراسة وبعد ذلك تم استرجاع الاستبانة من أفراد العينة حيث بلغت نسبة الإرجاع (%)٨٠ ثم تفريغها وإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب، وتشكل هذه الإجابة الكاملة عينة كبيرة بنسبة (%)٨٠ لذا قام الباحث بإجراء عمليات التحليل الإحصائي واستخراج النتائج.

### منهجية الدراسة

قام الباحث باستخدام المنهج المسحي التحليلي واسلوب الدراسة الميدانية باعتباره المنهج الملائم لغاليات وصف الحقائق بموضوع الدراسة الميدانية الواقع برامج الخدمات الصحية المدرسية وتفسيرها بدلالة الحقائق المتوفرة.

### المعالجة الإحصائية

قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة وكل مجال من مجالات برامج الصحة المدرسية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء.

### عرض النتائج ومناقشتها

هدفت الدراسة تعرف واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مديرى المدارس وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

#### أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما واقع برامج الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مديرى المدارس؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن كل فقرة لمجال واقع برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مدير المدارس.

**جدول (٣):** المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لإجابات مدير المدارس على مجال الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في المدارس.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
<b>مجال الخدمات الصحية المدرسية</b>				
١	١	تنظيم بطاقة صحية لكل طالب عند تسجيله في المدرسة	٤.٧٢	%٩٤
٢	١٥	إعطاء المطاعيم الوقائية للطلبة	٤.٥٠	%٩٠
٣	١٣	متابعة نظافة الشعر للطلبة	٤.٢	%٨٤
٤	١٩	مكافحة الأمراض الانقلالية للطلبة	٣.٩	%٧٨
٥	١٧	معالجة الأمراض الطارئة للطالب	٣.٧٤	%٧٥
٦	٦	قياس الوزن للطلبة	٣.٦	%٧٢
٧	٢	إجراء الفحص الدوري الشامل للطلبة	٣.٥١	%٧٠
٨	١١	إجراء فحوصات الفم والأسنان للطلبة	٣.٤	%٦٨
٩	١٢	إجراء فحوصات الجلد للطلبة	٣.٣٥	%٦٧
١٠	٣	فحص قوة الأ بصار للطلبة	٣.٣١	%٦٦
١١	١٦	الكشف عن الأمراض الطارئة للطلبة	٣.٢٥	%٦٢
١٢	٥	قياس الطول للطلبة	٣.٢	%٦٤
١٣	٤	فحص قوة السمع للطلبة	٣.١٢	%٦٢
١٤	١٤	إجراء فحوصات للجهازين البولي والتتناسلي	٢.٩١	%٥٨
١٥	٧	فحص النطق للطلبة	٢.٤	%٤٨
١٦	١٠	إجراء فحوصات الحاسمية للطلبة	١.٢	%٢٤
١٧	١٨	متابعة علاج الطلبة	١.١	%٢٢
١٨	٩	فحص الزمرة الدموية للطلبة	٠.٨	%١٦
١٩	٨	فحص مكdas الدم للطلبة	٠.٧	%١٤

يتضح من الجدول (٢) فيما يتعلق بمجال (الخدمات الصحية المدرسية) من أداة الدراسة، أن الفقرة (١) والتي تنص على (تنظيم بطاقة صحية لكل طالب عند تسجيله في المدرسة)، قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٧٢) ونسبة مئوية (%)٦٠ ثم تلتها الفقرة (١٥)، والتي تنص على (اعطاء المطاعيم الوقائية للطلبة). إذ حصلت على متوسط حسابي (٤.٥٠) ونسبة مئوية (%)٩٠ وأن الفقرة التي تنص على (فحص مكdas الدم للطلبة)، قد جاءت في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (٠.٧) ونسبة مئوية (%)١٤.

ويتضح من هذه النتائج أن واقع تطبيق مجالات الخدمات الصحية يتم بصورة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (٣.٠٠) ونسبة مئوية (%)٦٠ وقد يعود السبب لهذا النتائج إلى عدم التركيز على إجراء الفحوصات المخبرية والطبية بسبب قلة توفر التجهيزات اللازمة والنقص الكبير في الكوادر البشرية اللازمة في بعض المراكز الصحية لإجراء تلك الفحوصات الخاصة بالطلبة، وعدم التقيد بإجراء الفحص الدوري الشامل للطلبة من قبل الأطباء، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ما يلي:

- التوزيع العام للمراكز الصحية والمدارس التابعة لها حيث نجد أن عدداً قليلاً من المدارس يحيط بأحد المراكز الصحية ويكون وبالتالي مسؤولاً عنها نجد أن أعداداً كبيرة من المدارس يحيط بالبعض الآخر، لذلك تجد بعض المراكز صعوبة كبيرة في تغطية وتقديم خدمات الصحة المدرسية للطلبة.
- النقص الكبير في خدمات صحة الأسنان في العديد من المدارس وذلك لعدم وجود أطباء أسنان في بعض المراكز الصحية مما يجعل من الصعوبة تقديم خدمات الصحة السنية للطلبة.
- عدم تقييد بعض المدارس بقياس أوزان وأطوال الطلبة وفحص النظر والسمع.
- عدم متابعة بعض الحالات المرضية وعلاجها من قبل أولياء أمور الطلبة المحولين أما بسبب نقص الوعي الصحي أو بسبب الحالة الاقتصادية المتدنية عند بعض الأسر.

#### **ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:**

ما واقع برامج التغذيف الصحي في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مدير المدارس؟  
للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن كل فقرة لمجال واقع برامج التغذيف الصحي في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مدير المدارس (الجدول ٤).

**جدول (٤): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لـإجابات مديري المدارس عن مجال التثقيف الصحي المقدمة للطلبة في المدارس.**

الرتبة لفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
<b>مجال التثقيف الصحي</b>			
١	تشكيل لجنة صحية في المدرسة	٤.١٥	%٨٣
٢	تشرف اللجنة الصحية على نظافة مرافق المدرسة	٣.٥٢	%٧٠
٣	تنشر معلومات صحية في مجلة الحائط	٣.٣	%٦٦
٤	تقديم للطلبة معلومات صحية من خلال الإذاعة المدرسية	٣.٢٥	%٦٥
٥	تقديم المدرسة أيام نشاط تشمل على فقرات صحية	٣.١٨	%٦٤
٦	تشرف اللجنة الصحية على النظافة الصحية للطلبة	٣.١٥	%٦٣
٧	تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة	٣.١١	%٦٢

يتضح من الجدول (٤) فيما يتعلق بمجال التثقيف الصحي المدرسي من أداة الدراسة، أن الفقرة (٢٢) والتي تتضمن على (تشكيل لجنة صحية في المدرسة)، قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٦٥) ونسبة مئوية (%٨٣) وإن الفقرة التي تتضمن على (تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة) بمتوسط حسابي (٣.١١) ونسبة مئوية (%٦٢).

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لـواقع تطبيق مجال التثقيف الصحي المدرسي ككل يتم بصورة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (٣.٣٨) ونسبة مئوية (%)٦٨ وقد يعود السبب إلى ما يلي:

- عدم تقيد بعض المدارس بتطبيق عملية التثقيف الصحي من خلال وسائل الإعلام الداخلية لديها.
- صعوبة التنسيق لبعض المدارس مع وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة في مجالات التثقيف الصحي.
- عدم فعالية اللجنة الصحية في المدرسة في مجالات التثقيف الصحي الموكلة لها وذلك لقلة الموارد المالية الالزامية لتنفيذ نشاطات اللجان الصحية المدرسية التي تهدف لخلق التثقيف والتربية الصحية بين الطلاب.

### ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

ما واقع برامج صحة البيئة المدرسية في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مدير مدارس؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن كل فقرة لمجال واقع صحة البيئة المدرسية في مدارس محافظة الزرقاء كما يراها مدير مدارس؟ (جدول ٥).

**جدول (٥):** المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لإجابات مدير مدارس على مجال صحة البيئة المدرسية المقدمة للطلبة في المدارس.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
<b>مجال صحة البيئة المدرسية</b>				
١.	٣٩	توفر سلات مهملات في الغرف الصفية	٤.٦٩	%٩٤
٢.	٣٨	توفر سلات مهملات في ساحة المدرسة	٤.٦٤	%٩٣
٣.	٣٠	الإشراف على ملاءمة السبورات	٤.١٥	%٨٣
٤.	٣١	توفير ساحة مدرسية مسورة	٤.١١	%٨٢
٥.	٣٤	توفير خزانات محكمة الإغلاق لحفظ المياه	٣.٨٠	%٧٦
٦.	٢٧	ملاءمة إتارة الغرف الصفية للظروف الطبيعية للطلبة	٣.٧٠	%٧٤
٧.	٣٦	الإشراف الصحي على المقاصف المدرسية	٣.٦١	%٧٢
٨.	٢٩	توفر مقاعد مناسبة لأحجام الطلبة	٣.٥٤	%٧١
٩.	٣٣	توفر مياه صالحة للشرب	٣.٥١	%٧٠
١٠.	٢٨	توفر نظام تهوية فعال للغرف الصفية	٣.٢٠	%٦٤
١١.	٤٠	المراحيض مزودة بالماء	٢.٨	%٥٦
١٢.	٣٢	توفر مغاسل صحية للطلبة	٢.٧٧	%٥٥
١٣.	٣٥	فحص نسبة الكلور في المياه	٢.٠٣	%٤١
١٤.	٣٧	توفر غرفة عيادة صحية مجهزة بالمواد الضرورية لإنقاذ الحالات الطارئة	٠.٤١	%٨

يشير الجدول (٥) فيما يتعلق بمجال صحة البيئة المدرسية من أداة الدراسة، أن الفقرة (٣٩) والتي تنص على (توفر سلات مهملات في الغرف الصفية)، قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٦٩) ونسبة مؤدية (%)٩٤ وأن الفقرة التي تنص على (توفر غرفة عيادة صحية مجهزة بالمواد الضرورية لإنقاذ الحالات الطارئة) بمتوسط حسابي (١.٤٠) و نسبة مؤدية (%)٦٨.

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الواقع تطبيق مجال صحته المدرسية ككل يتم بصورة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (٣.٣٥) ونسبة مؤدية (%)٦٧.

وقد يعود السبب إلى ما يلي:

- عدم كفاية وتجهيز المنافع الصحية في بعض المدارس.

عدم توفر غرفة عيادة مجهزة في معظم المدارس وذلك بسبب وجود عائق كبير تعاني منها غالبية المدارس، وهذا العائق يتمثل في عدم توفير غرفة تزيد عن حاجة المدرسة الضرورية لتلبية الحاجة في استخدام الغرف المتوفرة فيها كأصول دراسية، بسبب أن الغرف الصفية تزدحم بالطلبة وأن هناك حاجة لعدد أكبر من الغرف لتخفيف هذا الازدحام الأمر الذي يؤثر سلباً على الوضع الصحي للطلبة الناجم على ما يتربّع عن هذا الازدحام من سوء تهوية وسهولة نقل العدوى بين الطلاب وانتشار الأمراض المعدية ولسرارية مثل أمراض (الجهاز التنفسي والتهاباته والحسبة والحسبة الألمانية) وأن عدم تنظيم درجة الحرارة والرطوبة والتهوية غير الكافية والإضاعة الغير الجيدة في الغرف الصفية قد يؤدي إلى خمول وإلى إجهاد العينين وكثيراً ما يتعرض الطالب في الصيف إلى ضربات الشمس لعدم ارتدائهم غطاء للرأس أو اللعب في ملاعب لا تتوفّر فيها مظلات واقية، وإن عدم توفر التدفئة الآمنة في مدارسهم في فصل الشتاء قد يعرضهم إلى ضربات البرد.

ومن أهم العناصر البيئية في المدارس مياه الشرب التي يجب أن تكون مأمونة ومراقبة صحياً ومن الضروري متابعة أماكن إعداد الطعام وحفظه وتناوله والمقاييس المدرسية بحيث تتوفّر فيها الشروط الصحية الملائمة.

وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية لمجالاتها الثلاث الخدمات الصحية، والتنقيف الصحي، والبيئة المدرسية من وجهة نظر مديرى المدارس تتم بصورة متوسطة بمتوسط حسابي مقداره (٣.٢٤) ونسبة مؤدية (%)٦٥.

### **توصيات الدراسة**

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- زيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية، والطبية المساعدة من قبل المشرفين على تقديم خدمات الصحة المدرسية.

- إعطاء المزيد من الاهتمام من قبل مدراء المدارس بالقيام بالإصلاحات البيئية التي يطلبها أطباء الصحة المدرسية.
- تخصيص غرفة عيادة صحية مجهزة بالمواد الضرورية لإسعاف الحالات الطارئة.
- زيادة الاهتمام بالرقابة الصحية على المقاصف المدرسية.
- النظر في إمكانية تعين ممرضة مقيمة في المدارس الكبيرة أو لكل مجموعة من المدارس الصغيرة القرية لتقوم بالإضافة إلى مساعدة الطبيب أثناء وجوده بالمدرسة بتنفيذ توصياته مثلأخذ أوزان وأطوال الطلبة وفحص النظر والمشاركة في تنفيذ برامج التغذيف الصحي والإشراف على البيئة الصحية المدرسية.

#### المراجع

- أبو رحيم، محمد، (٢٠٠٢). الصحة المدرسية، العالمية للنشر، الرياض.
- أبو شرار، سلامة، (١٩٨٨). تقويم فاعلية أدوات الإشراف التربوي المستخدمة في مدارس وكالة الغوث في الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان.
- ٣-أبو ليلي، أحمد، (٢٠٠٢). الصحة المدرسية والرعاية الصحية، دار المناهل، الإسكندرية.
- جاد الله، فوزي، (٢٠٠٣). الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف، القاهرة.
- الجمعية البريطانية لأطباء المدارس (١٩٨٤)، ترجمة سعد حجازي وآخرون، دليل الصحة المدرسية في المدارس البريطانية، الجامعة الأردنية: عمان.
- حنون، ليلي، (٢٠٠١). التربية الصحية في المدارس، القلم للنشر والتوزيع، دمشق.
- السبول، خالد، (٢٠٠٤). الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج، عمان.
- المفتى، خالد، (٢٠٠١). مستقبل البيئة المدرسية السنباط للنشر، بيروت.
- ملحم، خالد، (٢٠٠٣). أدوار مدير المدرسة، دار العلم، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية، (١٩٨١). تقييم البرامج الصحية، جنيف.
- نصر، عبد اللطيف، (١٩٨٥). أبناؤنا في رعاية الصحة المدرسية، الدار السعودية للنشر، الرياض.
- وزارة الصحة (٢٠٠٢). التقرير السنوي عن خدمات الصحة المدرسية للعام الدراسي ٢٠٠٣ - ٢٠٠٢.
- Denver, (1997). Public schools. Division Of Health Services Forty Sixth, Annual Report.

- Freeman & Meeker, (1991). "National school Health services Program Evaluation, (1990 -1991), Machine Readable Data File". Guide to Health Record Forms. 4(3)
- Howell Keith A, & Martin Jeanne, (1993). "An Evaluation Model for school Health services". Journal of school Health 48(7).433- 42.
- Kaplan, Sherrie, (1993). "Illness Behavior Among Children: Factors Influencing Children's use of school Health Services". Dissertation Abstracts International (44).1793 – 2125.
- Robert Wood Johnson Foundation, (1995). National School Health Service Program, putname publishing group New York. 22 - 35.

### ملحق (١)

رقم الاستبانة
<input type="text"/>
المركز الصحي
<input type="text"/>

بسم الله الرحمن الرحيم

أداة الدراسة

الأستاذ الفاضل مدير مدرسة..... المحترم

تحية طيبة وبعد ، ،

يقوم الباحث بدراسة ميدانية بعنوان ( الواقع برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء ) لذا فأتني أرجو تعاونكم والتكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة بكل صراحة و موضوعية، وذلك بوضع إشارة ( ✓ ) في المكان المناسب مقابل كل فقرة حسب درجة واقع تطبيقها في المدرسة من وجهة نظرك، علمًا بأن المعلومات التي سيتم جمعها سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكراً لكم تعاونكم

الباحث

الرقم	الفقرة	مجال الخدمات الصحية	دائمًا	غالبًا	أحياناً	نادرًاً جداً	أبداً
<b>مجال التثقيف الصحي</b>							
٢٠.	تقديم للطلبة معلومات صحية من خلال الإذاعة المدرسية						

٢١.	نشر معلومات صحية في مجلة الحائط
٢٢.	تشكل لجنة صحية في المدرسة
٢٣.	تشرف اللجنة الصحية على النظافة الصحية للطلبة
٢٤.	تشرف اللجنة الصحية على نظافة مرافق المدرسة
٢٥.	تقيم المدرسة أيام نشاط تشمل على فقرات صحية
<b>مجال صحة البيئة المدرسية</b>	
٢٦.	تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة
٢٧.	ملائمة إنارة الغرف الصفية لكل الظروف الطبيعية للطلبة
٢٨.	توفر نظام تهوية فعال للغرف الصفية
٢٩.	توفر مقاعد مناسبة لأحجام الطلبة
٣٠.	الإشراف على ملائمة السبورات
٣١.	توفر ساحة مدرسية مسورة
٣٢.	توفر مغاسل صحية للطلبة
٣٣.	توفر مياه صالحة للشرب
٣٤.	توفر خزانات محكمة الإغلاق لحفظ المياه
٣٥.	فحص نسبة الكلور في المياه
٣٦.	الإشراف الصحي على المقاصف المدرسية
٣٧.	توفر غرفة عيادة صحية مجهزة بالمواد الضرورية لإسعاف الحالات الطارئة
٣٨.	توفر سلات مهملات في ساحة المدرسة
٣٩.	توفر سلات مهملات في الغرف الصفية
٤٠.	المراحيض مزودة بالماء