الأكاديمية العربية الدولية

الأكاديمية العربية الدولية

المقررات الجامعية

www.aiacademy.info | care@aiacademy.info

جامعـــة الأزهـــــــر– غـــــــزة
عمـاده الدراسـات العليـا والبحـث العلمـي
كليـــــــــــة التربيـــــــــــة
برنـــامج ماجســـتير أصـــول التربيـــة

دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة

The role of school Management in activated the School Health Education at The Primary Stage in Gaza Governorates

إعداد الباحثة

سحر جبر فضه

تحت إشراف

د. فايز علي الأسود
رئيس قسم أصول التربية
أستاذ أصول التربية وعلم النفس المساعد
جامعة الأزهر – غزة

د. عصام حسن اللوح
أستاذ أصول التربية المساعد
جامعة الأقصى غزة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في أصول التربية من كلية التربية . جامعة الأزهر . غزة

1433هـ . 2012م

بسم الله الرحمن الرحيم

قُلۡ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحۡيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ ٱلۡعَٰلَمِينَ ١٦٢ لَا شَرِيكَ لَهُۥۖ وَبِذَٰلِكَ أُمِرۡتُ وَأَنَا۠ أَوَّلُ ٱلۡمُسۡلِمِينَ ١٦٣

صدق الله العظيم

سورة الأنعام (162-163)

اهداء

إلى زوجي الفاضل تقديراً ووفاءً

إلى أمي الحبيبة.

جسر الحب الصاعد إلى الجنة ، رضاكِ ودياً من نهر الرضا

إلى أبي الحنون رحمه الله.

الذي استمد من سنا روحه ينابيع الأمل وضوء الوفاء

إلى أبنائي الأعزاء حفظهم الله ورعاهم

إلى إخواني وأخواتي على دعمهم المتواصل

أهديهم جميعاً ثمرة حصادي العلمي

سائلة العلي القدير أن ينتفع به

شكر وتقدير

(وَاشْكُرُواْ لِلّهِ إِن كُنتُمْ إِيّاهُ تَعْبُدُونَ) (البقرة ، آية 172)

الحمد الله رب العالمين الذي كان قبل كل شيء ابتداءه وتواصلت من فضله نعماءه وسما فوق العرش استواءه فهو ليس كمثله شيء وهو السميع البصير والصلاة والسلام على سيدنا محمد أفضل الخلق الأمين الصادق وعلى اله المهتدين .

أما بعد،،،

من العرفان بالجميل أن أسجل شكري بعد حمد الله والثناء عليه لكل من كان عوناً لي على هذه الدراسة فأبدأ بأستاذي الجليلين ، سعادة الدكتور/ فايز على الأسود وسعادة الدكتور/ عصام حسن اللوح اللذين تفضلا بالإشراف على هذه الرسالة متابعة وتوجيها فقد أفدت فوائد جمة من علمهما وآرائهما السديدة ولولا إرشاداتهما لما خرجت هذه الرسالة بعد توفيق الله عز وجل، على هذه الصورة كما أخص بعظيم شكري الأستاذ الدكتور/ عبد الخالق الفرا رئيس الجامعة وسعادة الأستاذ الدكتور أمين حمد عميد الدراسات العليا وسعادة الأستاذ الدكتور/ صهيب كمال الأغا عميد كلية التربية، وأعضاء الهيئة التدريسية بقسم أصول التربية، على ما قدموه من خدمه للعلم وطلابه كما أخص بجزيل شكري وعظيم امتناني إلى سعادة الأستاذ الدكتور/ صهيب كمال الأغا، و سعادة الدكتور/عبد السلام محمد نصار،الذين تفضلا بمناقشه هذه الرسالة، على ما بذلاه من جهد وعناء في تقويم هذه الرسالة فأرجو أن ينفعني الله بتوجيهاتهما السديدة وان يكتب لهما الأجر والثواب.

الباحثة

سحر جبر فضة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة التعرف إلى دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبيانة بعنوان: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين، وللإجابة علي أسئلة الدراسة وقد طبقت الأداة على عينة قوامها 125 موظف من موظفي المناطق التعليمية بمحافظات قطاع غزة (منطقة شمال غزة – شرق غزة– غرب غزة – محافظة الوسطى– شرق خان يونس – غرب خان يونس –محافظة رفح) واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد تم اختيارهم بطريقه عشوائية، وعند تحليل النتائج تم استخدام: التكرارات والنسب المئوية ومعامل ارتباط بيرسون واختبار (ت)،اختبار تحليل التباين الاحادي واختبار شفيه والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

وأظهرت نتائج الدراسة: إن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية بوزن نسبي (74.61%)، وقد احتل **2**أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة كانت بوزن نسبي (76.72%)، وفي حين أظهرت الدراسة أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي كانت بوزن نسبي (73.18%)، في حين أظهرت الدراسة أن أدنى الأدوار دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية كانت بوزن نسبي (63.93%)، ويوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية بوزن نسبي (74.56%).

فيما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي متغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي متغير الوصف الوظيفي، وكما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي متغير الخدمة، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي المتغيرات (الجنس – الوصف الوظيفي) .

Abstract

The study aimed to identify the role of school management in the activing, The health education at the primary stage the provinces of Gaza, To achieve this the researcher to build a questionnaire entitled: The role of school management in the activation of health education at the primary stage the provinces of Gaza from the perspective of managers and health workers, and to answer the questions of the study and testing of homework study sample consisted of 125 employees from the staff of school districts nationwide Gaza Strip (the northern Gaza Strip - Gaza City - the middle area - Khan Younis - and Rafah) The study used a descriptive approach has been randomly selected, and when analyzing the results were used: frequencies and percentages percentages and Pearson's correlation coefficient and t-test, test and analysis of variance test Hvih and the arithmetic mean, standard deviation and relative weight.

1. That there is a role for the management school in the activation of health education from the perspective of managers and health workers in Gaza Governorates was high, relative weight (74.61%), and reported results that the role of the school administration to activate awareness of food was the relative weight (79.54%), As the results showed that there is a role for the management school in activating the awareness of safety and security was the relative weight (76.72%), while the study showed that there is a role for the management school in activating the awareness of sports was the relative weight (73.18%), the study also demonstrated that there is a role for management school in activating the awareness of reproductive health was the relative weight (63.93%), and there is a role for the management school in activating the awareness of mental health relative weight (74.56%).
2. There is no statistically significant differences in the views of respondents about the role of the school administration to activate awareness of food attributed to sex, and the lack of statistically significant differences in the activation of nutritional awareness attributed to a changing job description, as the results showed no differences statistically significant in activating the awareness of food attributed to variable service and the results of the study showed the presence of statistically significant differences in the activation of nutritional awareness attributed to the school district.

أولاً: قائمه الموضوعات:

المحتوي	رقم الصفحة
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
ملخص الدراسة بالعربية	هـ
ملخص الدراسة بالإنجليزية	و
قائمة الموضوعات	ز
قائمة الجداول	ل
قائمة الملاحق	ن
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	1-8
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أسئلة الدراسة	5
فرضيات الدراسة	5
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	6
حدود الدراسة	7
مصطلحات الدراسة	7
الفصل الثاني الإطار النظري	8- 59
المبحث الأول: الإدارة المدرسية ودورها في التربية الصحية.	9-47
أولا: التربية الصحية	10
محددات الصحة	11
مفهوم التربية الصحية	12
أهمية التربية الصحية	14
أهداف التربية الصحية	15
مجالات وميادين التربية الصحية	17
التربية الصحية وعلاقتها بالتثقيف الصحي	19
ثانياً الوعي الصحي	20
عناصر الوعي الصحي	21
مستويات الوعي الصحي	27
ثالثاً: الصحة المدرسية	32
مفهوم الصحة المدرسية	32

المحتوي	رقم الصفحة
أهمية الصحة المدرسية	33
أهداف الصحة المدرسية	34
الصحة المدرسية الفلسطينية	34
دور المعلم في التربية الصحية المدرسية	35
دور الصحة المدرسية في نشر الوعي الصحي	36
أسس التربية الصحية المدرسية	38
أهمية المرحلة الأساسية في السلم التعليمي	39
أهمية التربية الصحية لطلاب المرحلة الأساسية	39
دوافع الاهتمام بالتربية الصحية للطلاب المرحلة الأساسية	39
دور المعلم في التربية الصحية للطلاب المرحلة الأساسية	40
النظريات الحديثة في الإدارة المدرسية	41
المبحث الثاني: الإدارة المدرسية ودورها في التثقيف الصحي	59-48
مفهوم الإدارة المدرسية	49
أهداف الإدارة المدرسية	49
مسؤوليات مدير المدرسة	50
دور إدارة المدرسة في النواحي الإدارية والمالية	51
دور إدارة المدرسة في النواحي الصحية	51
مهام الإدارة المدرسية تجاه وسائل السلامة والأمان بالمدرسة	52
مهام الإدارة المدرسية تجاه التثقيف الصحي المدرسي	53
تعريف التثقيف الصحي	53
أهداف التثقيف الصحي	53
أساليب التثقيف الصحي المدرسي	54
مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية المدرسية	55
الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من وزارة التربية والتعليم في فلسطين	55
مهام الإدارة المدرسية تجاه النظافة العامة للمدرسة والنظافة الشخصية والاهتمام بها	57
النظافة الشخصية والعامة	59
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	74-60
أولاً- المجال الأول : الدراسات العربية المتعلقة بالصحة والوعي الصحي.	61
ثانياً- الدراسات الاجنبية التي اهتمت بالتربية الصحية	62
تعقيب على الدراسات السابقة التي اهتمت بالتربية الصحية	63
ثالثاً- تعقيب عام على الدراسات السابقة	64

المحتوي	رقم الصفحة
الفصل الرابع الطريقة والإجراءات	**71-65**
منهجية الدراسة	65
مجتمع وعينة الدراسة	66
أداة الدراسة	67
خطوات بناء أداة الدراسة	68
صدق الاستبيانة	69
ثبات الاستبانة	70
المعالجات الإحصائية	71
الفصل الخامس نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها	
النتائج	108
التوصيات	111
قائمة المراجع	112
قائمة الملاحق	123

ثانياً: قائمه الجداول

رقم الجدول	البيان	رقم الصفحة
.1	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس – متغير الوصف الوظيفي–متغير سنوات الخدمة –متغير المنطقة التعليمية	76
.2	مقياس الإجابة على الفقرات	79
.3	الصدق الداخلي لفقرات المجال الأول : الوعي الغذائي	80
.4	الصدق الداخلي لفقرات المجال الثاني : الوعي بالأمن والسلامة	80
.5	الصدق الداخلي لفقرات المجال الثالث: الوعي الرياضي	81
.6	الصدق الداخلي لفقرات المجال الرابع: الصحة الإنجابية	82
.7	الصدق الداخلي لفقرات المجال الخامس (الوعي بالصحة النفسية)	82
.8	معامل الارتباط بين معدل كل مجال من مجالات الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة	83
.9	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)	84
.10	معامل الثبات (طريقة وألفا كرونباخ)	84
.11	أطوال الفترات	85
.12	تحليل فقرات (الوعي الغذائي)	88
.13	تحليل فقرات المجال (الوعي بالأمن والسلامة)	91
.14	تحليل فقرات مجال (الوعي الرياضي)	93
.15	تحليل فقرات (الصحة الإنجابية)	95
.16	تحليل فقرات مجال (الوعي بالصحة النفسية)	97
.17	تحليل مجالات الدراسة مجتمعة	99
.18	نتائج اختبار t للفروق بين إجابات المبحوثين	101
.19	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين إجابات المبحوثين	102
.20	نتائج t للفروق بين إجابات المبحوثين	103
.21	اختبار شفيه للفروق المتعددة حسب متغير سنوات الخدمة	104
.22	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين إجابات المبحوثين	105
.23	اختبار شفيه للفروق المتعددة حسب متغير المنطقة التعليمية	106

قائمه الملاحق

الملحق	رقم الصفحة
الملحق (1) : الاستبانة في صورتها الأولية والتي قدمت للسادة المحكمين.	124
الملحق (2): الاستبانة في صورتها النهائية والتي قدمت للسادة المبحوثين	126
الملحق (3): أسماء السادة المحكمين	130
الملحق رقم (5): كتاب تسهيل المهمة	131

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

المقدمة

أولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً: أسئلة الدراسة

ثالثاً: فرضيات الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أهمية الدراسة

سادساً: حدود الدراسة

سابعاً: مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

من المشهود له أن التربية عملية إنسانية مرتبطة بالإنسان فهي تناقش طبيعته، كما أن مجالها الثقافة التي تختلف من مجتمع لآخر، ، هذا مما جعل علم التربية بالغ التعقيد و مما ساعد على إبراز التربية كعلم يظهر قواعد علمية مستمدة من علوم مختلفة ذات علاقة بقدرات وميول الإنسان وكيفية تكيفه مع أفراد مجتمعه، وفي العصور الماضية عاش المجتمع حياة بسيطة خالية من التعقيد، فمتطلبات الحياة بسيطة وفي متناول كل فرد من أفراد المجتمع، وعندما تطورت الحياة وتعقدت حاجات المجتمع، ظهرت الحاجة إلي علوم تطبيقية جديدة ساعدت الأفراد على سد احتياجاتهم الآنية .

وحتى يحقق أي مجتمع التقدم الحضاري و التربوي فيه كان من الضروري توفير التعليم لكل أفراده دون استثناء حتى يستطيع استثمار مصادر بلاده بكفاءة ومواكبة العصر، و رغم التطور العلمي و التقدم التكنولوجي وقدرتهما في القضاء على الكثير من الأمراض، إلا أنه ظهرت أمراض أخرى خطيرة و أكثر ضرراً من الأمراض السابقة مثل أمراض القلب والسرطان ، وتعد هذه الأمراض من المشاكل الصحية الكبيرة التي تواجه دول العالم، ومع تزايد مكتسبات العصر وانجازاته التي تعمل لصالح البشرية تزايدت معه الأخطار والأزمات، و تتمثل في قضايا التلوث البيئي، وزيادة معدلات التدخين (عبده وفودة ، 1997: 27).

وتعد الصحة ثروة الشعوب، ومسؤولية المحافظة على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع و تتطلب منه سلوكاً معيناً في ممارسة الحياة، وهي من الحقوق الأساسية التي نادت بها منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها عام (1946) باعتبار أن لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن للكائن البشري بلوغه بالقدر الملائم من الرعاية الصحية لدرء الفقر و المرض عنه (عرفات ، 1990 :215).

ومحاولة اختزال احتمالات المرض، ففي نتائج دراسة تمت بالولايات المتحدة الأمريكية في عام 1987 وجد أن (53%) من قدرة الإنسان على مقاومة الإصابة بالمرض تعتمد على نمط الحياة الشخصية الذي يسلكه المرء، وأن(41%) يعتمد على التدخل الطبي، و(16%) منها فقط يتحكم فيه العوامل الوراثية وتشير هذه النسبة إلى أن الإنسان عموما يمكنه التحكم في حوالي (84%) من قدرته و استعداده للتكيف مع المرض و التغلب عليه (النمر ، 1992: 8).

ومن خلال التعليم يستطيع المجتمع تحقيق أهدافه التي وضعها لأنه تحمل العبء الأكبر في تنشئة الأجيال وإعدادهم ليكونوا أفراداً صالحين لمجتمعهم وأمتهم والتي منها إكساب الفرد الحياة الصحية السليمة، وننظر إلى المدرسة على أنها من أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة فقد ثبت

للمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع و الوقاية من كثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها وخصوصا مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للأمراض المزمنة والمرتبطة بالنمط المعيشي مما أدى إلى الالتفات الجاد للوقاية من هذه المشكلات في السن المبكرة (الأنصاري، 1423 هـ :9) ومن هنا يأتي دور التربية الصحية كمجال مهم وحيوي وبمساعدة المتخصصين يمكن ذلك أن يساعد الأجيال القادمة في التنعم بالتقدم والرفاهية والحماية الصحية، ومن خلال التأثير الإيجابي في اتجاهات وعادات الأفراد الصحية ، فالتربية الصحية مسئولية مشتركة ومباشرة لكل من المنزل والمدرسة، ومسئولية أقل للمجتمع، فلا يتوقع من المدرسة أن تحل محل المنزل لكنها تحقق للطفل دعماً لبرنامج الحياة الصحية السليمة الذي تعلمه في المنزل ، وهناك أطفال كثيرون لم يتعلموا الحياة الصحية السليمة كاملة في المنزل، لذلك مسئولية التربية الصحية لهؤلاء تكون أكبر على عاتق المدرسة، فإذا تم التعاون بين المدرسة والمنزل والمجتمع فإنهم سينعمون بحياة أفضل.(رشاد، 1996 :19).

وتوضع التربية الصحية على المستوى العالمي تحت عناوين مختلفة، ولكنها ترد في الغالب تحت ثلاثة عناصر ذات صلة بها هي: خدمات الصحة المدرسية، وتدريس المناهج المعنية بالتربية الصحية مثل مناهج العلوم، ومستوى دخل الفرد (منظمة الصحة العالمية، 1998: 15) .

يمكن القول : إنه إذا كان أضلاع مثلث التقدم والرقي هي: الصحة، والتعليم، وارتفاع مستوى دخل الفرد، فإن أضلاع مثلث التخلف هي: الوضع الصحي المتدهور، والأميّة، وانخفاض مستوى دخل الفرد. (طاحون، 1996 ،50).

وعليه يتضح أن صحة الإنسان ومرضه من القضايا التي يجب أن تهتم بها التربية الصحية، ويرى (عبد اللطيف، 2001) أن التربية الصحية عملية نظامية تستهدف إحداث تغييرات حقيقية في البنية العقلية والإدراكية والوجدانية والسلوكية للفرد بحيث يصبح لديه وعى وإدراك صحي واتجاهات وقيم وعادات صحية إيجابية وأداء سلوك سليم (عبد اللطيف، 2001: 24) .

كما أكدت دراسة (سليم، 1998) ضرورة إدخال مفهوم التربية الصحية ضمن المناهج الدراسية، فهي السبيل لزيادة الوعي الصحي وتلافي العديد من الأمراض والأخطار التي تؤثر علي صحة الطلاب وتؤدي إلى خسارة مادية وبشرية لا تقدر بثمن (سليم، 1998: 15).

من هنا كانت أهمية التخطيط والإعداد الجيد لبرامج التربية الصحية، مما يعد جزء لا يتجزأ من خطة التنمية الشاملة، فتقرير سياسة تربوية صحية موضوعية ومنهجية تتلائم وتنسجم برامجها بعضها مع البعض من الأمور الضرورية والحيوية للتصدي للتحديات الحضارية، وذلك من خلال تسليح الإنسان الفلسطيني بمستوى صحي رفيع يسمح له بتحقيق الآمال المرجوة في إحداث التنمية الاجتماعية والاقتصادية و يلاحق العالم في تطوراته السريعة.

كما أن الاهتمام بصحة الطالب أثناء دراسته له بالغ الأهمية في حياته إن على الإدارة المدرسية مسؤولية متابعة سلوك الطلبة باستمرار ونشر الوعي الصحي بينهم ولتقديم خدمات وقائية وعلاجية وتثقيفية وإدارة المدرسة في المرحلة الأساسية العليا يكون عليها المسؤولية الأكبر لأن هذه المرحلة هي من أكثر المراحل أهمية ففي خلال تلك الفترة يظهر أن التربية الصحية مهمة أساسية من مهام إدارة المدرسة، والتربية الصحية تعنى في المقام الأول تطوير السلوك الإنساني تطويراً يؤدي إلى تغيير العادات السيئة التي ألفها الإنسان، والتي تضر بصحته، لنزرع فيه العادات الصحية السليمة التي تدرأ عنه شبح المرض، مما تنعكس آثاره على مجالات التنمية الاجتماعية و الاقتصادية، باعتبار أن الشخص المريض والمعلول صحياً غير قادر على القيام بواجباته في المجتمع على الوجه الأكمل، وقد أجريت بحوث ودراسات بهدف نشر وزيادة الوعي الصحي مثل دراسة (أبو قمر، 2002) التي استهدفت بناء برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة، وتوصلت إلى انخفاض في مستوى إلمام طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة للثقافة الصحية وانخفاض الاتجاهات الصحية في تنمية المعلومات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة.

مشكلة الدراسة:

من خلال ما لمسته الباحثة للعديد من المشاكل الصحية المتواجدة في مدارس المرحلة الأساسية العليا بمحافظات غزة لهذه الشريحة المهمة من شرائح المجتمع و بمساعدة كل من الصحة المدرسية في مديرية التعليم و مقابلة عدداً من معلمي ومنسقي الصحة المدرسية تبين انتشار بعض الأمراض المعدية، وانتشار المشكلات الصحية الناجمة عن سوء التغذية مثل فقر الدم، والسمنة، وبعض الأمراض المزمنة، وعدم تهيئة المقاصف المدرسية، والأضرار الناجمةعن سلوكيات خطيرة على صحة الطلبة، من سهر على الشاشات الفضائية، و مقاهي الانترنت، واستعمال المحمول، وما يسببه من التلوث الإشعاعي والاضطرابات النفسية، والقلق الناتج من ضغط الامتحانات، وهناك فئة من الطلبة تتسرب من المدارس، و تتعاطي بعض العقاقير بدون سبب طبي ليمارسون مهنة احتراف الموت عبر الأنفاق ولدوافع نفسية أخرى، وخطر التعامل مع المولدات الكهربائية، وحوادث نزيف الدماء في شوارع غزة، من عدم معرفة بطريقة قيادة الدراجات النارية، و تزاحم الفصول، وعدم سلامة المقاعد الدراسية، و الإضاءة، وجهل بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب، وعدم توفير الأجهزة التي تناسب حالات الإصابة، والإعاقة لدى الطلبة، لهذا ترى الباحثة ضرورة إبراز دور المدرسة ممثلة في إدارتها لتحقيق أفضل الطرق لتعليم الطلبة من اجل بناء جيل متكامل علمياُ، وسلوكياً، ورعايتهم صحياً، من خلال تهيئة الخدمات المناسبة، والتي تمكنها من تحقيق أهدافها، من توفر الشروط الصحية، وذلك لوجود حاجة ماسة للاهتمام بهذه الخدمات.

وفي ضوء ذلك تولد لدى الباحثة شعوراً بأن هناك نقصاً في الخدمات الصحية، وهذا ما دفع الباحثة لاختيار موضوع الدراسة الحالي، وذلك بهدف العمل على تفعيل الخدمات لصحية والتربوية، الملائمة التي تتناسب مع الاحتياجات الصحية، والعمل قدماً على إعداد المواطن الذي يتمتع بدرجة عالية من الوعي الصحي، و الذي يمثل اللبنة الأولى في بناء الوطن.

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر المديرين والمشرفين الصحيين؟

أسئلة الدراسة:

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

1- ما درجة تفعيل أفراد العينة لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية (الوعي الغذائي، الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة الإنجابية، الصحة النفسية) من وجهه نظر مدراء مدارس المرحلة الأساسية والمشرفين الصحيين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير الجنس (ذكر، أنثى)- المسمى الوظيفي(مدير مدرسه، مشرف صحي)، سنوات الخدمة1-5، 6-10، أكثر من 10 سنوات)، المنطقة التعليمية(شمال غزة ، شرق غزة ،غرب غزة، الوسطى، شرق خان يونس – غرب خان يونس، رفح).

3- ما سبل تفعيل دور الإدارة المدرسية للتربية الصحية من وجه نظر مدراء المرحلة الأساسية العليا والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة.

فرضيات الدراسة:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 α في تقديرات متوسطات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير الجنس(ذكر،أنثى) .

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في تقديرات متوسطات عينة الدراسة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير المسمى الوظيفي(مدير مدرسة ، مشرف صحة).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq$ في تقديرات متوسطات عينة الدراسة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير سنوات الخدمة.(1-5 سنوات ،6-10، أكثر من 10 سنوات).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في تقديرات متوسطات عينة الدراسة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير المنطقة التعليمية(شمال غزة،غزة،الوسطى، خان يونس،رفح).

أهداف الدراسة:

1- التعرف إلى درجة تفعيل دور الإدارة المدرسية في التربية الصحية (الوعي الغذائي-الوعي بالأمن والسلامة- الوعي الرياضي- الوعي بالصحة الإنجابية الوعي بالصحة النفسية)بمحافظات غزة من وجهه نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين.

2- الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير (الجنس – المسمى الوظيفي- سنوات الخدمة، والمنطقة التعليمية).

3- التعرف على سبل تفعيل الإدارة الصحية للتربية الصحية لمدارس وزارة التربية والتعليم في ضوء نتائج الدراسة.

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي تتناوله و هو التربية الصحية في المدرسة و هو من أحد الجوانب المهمة من جوانب العملية التعليمية ألا و هو صحة الطلبة التي يبنى عليها زيادة التحصيل العلمي و العكس صحيح .

1- قد تساعد الدراسة الحالية الباحثين و المشرفين و المعلمين العاملين في قطاع التربية الصحية في تشخيص واقع التربية الصحية في المرحلة الأساسية .

2- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة الحالية المسئولين في وزارة التربية و التعليم للوقوف على الواقع الفعلي لدور الإدارة المدرسية، في تفعيل برامج التربية الصحية المدرسية و من ثم التخطيط لإعداد برامج مناسبة تهم الصحة المدرسية ككل.

3- يمكن للدراسة الحالية أن توجه أن تفيد هذه الدراسة المعلمين والمشرفين التربويين نحو العمل على تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة أثناء قيامهم بمهامهم وواجباتهم.

4- قد تفيد هذه الدراسة مخططي ومطوري المناهج والقائمين على إعداد مقررات العلوم والتربية الصحية من خلال تقديمهم نموذج لوحدة دراسية بمحتواها العلمي ذي العلاقة المباشرة بصحة الطلبة.

5- قد تساهم الدراسة الحالية الباحثين لتطوير البرامج الصحية وفق الاحتياجات الصحية للطلبة.

6- قد تساعد المشرفين و الإداريين إلى ضرورة إثراء برامج التربية الصحية وتفعيلها.

حدود الدراسة:

الحد الموضوعي: اقتصر على التعرف إلى دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية بمجالات الوعي الغذائي ،الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي ، الصحة الإنجابية، الصحة النفسية) .

4- **الحد المكاني:** تم تطبيق الاستبانة في محافظات غزة تمثلت في المناطق التعليمية التالية (شمال غزة ، شرق غزة ،غرب غزة، الوسطى، شرق خان يونس – غرب خان يونس، رفح).

الحد البشري: اقتصر على عينة من مديري المدارس والمشرفين الصحيين العاملين الصحيين في وزارة التربية والتعليم.

الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2011-2012.

الحد المؤسس: المرحلة الأساسية العليا بمحافظات غزة

مصطلحات الدراسة:

الدور: هو ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مناطة به باعتباره عضواً في أي تنظيم لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها (نشوان، 1994 : 11).

ويعرف الدور إجرائيا: هو درجة قيام إدارة المدرسة بالأعمال و الواجبات المناط بها، و المتعلقة بأهداف واستراتيجيات واليات تنفيذ ومواد مساندة وبيئية ومصادر تمويل وأساليب تقويم التربية الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية بمحافظات غزة وتقدر بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال أداة الدراسة الحالية .

الإدارة المدرسية: هي جميع الجهود والنشاطات المنسقة التي يقوم بها فريق العاملين بالمدرسة المكونة من المدير، ومساعديه، والمدرسين، والإداريين، والفنيين، بغيه تحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة وخارجها، بما يتمشى مع ما يهدف إليه المجتمع من تربيه أبنائه تربيه صحية على أسس سليمة (فهمي،1993: 54) .

وتعرف الإدارة المدرسية إجرائيا: بأنها جميع الجهود المنظمة من مديرين وإداريين ومساعدين وفنيين ومدرسين للعمل يدا بيد من اجل تحقيق الأهداف الموضوعة بما يتطلبه العصر من استخدام أحدث التقنيات مع تدريب الكفاءات البشرية للنهوض بالعملية التعليمية.

التربية الصحية : أنها " عملية مساعدة تلميذ المدرسة على تكوين اتجاهات صحية سليمة وإتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته وصحة مجتمعه " (لال ، 2001: 35) .

وتعرف **التربية الصحية إجرائيا:** دراسة خصائص الفئة المستهدفة ووضع أهداف عامة وخاصة وتصميم وسائل ومن ثم تنفيذ وتقويم وتغذية راجعة تهدف إلى تزويد الطلبة بمجموعة من القيم ، التي تؤدي إلى تحقيق أهداف التربية الصحية باستخدام أنماط سلوكيه سليمة .

الفاعليـة: مدى إنجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة وتحقيق النتائج المرغوب فيها(أبو عميرة، 1995، 95)، وتقدر(سعودي ؛ 1998، 715) : "الفاعلية بنسبة الطلاب الذين حققوا المستوى المطلوب من تعلم كل هدف من الأهداف المراد تعلمها وذلك من خلال سلوكهم أو درجاتهم في الاختبار"، ويعرف (اللقاني والجمل ،1999، 82): بأن الفاعلية بانها القدرة على التأثير وبلوغ الأهداف وتحقيق النتائج المرجوة (اللقاني والجمل ،1999، 82) .

المرحلة الأساسية العليا:

هي مرحلة تعليم إلزامي توفرها المؤسسات التعليمية لكافة أفراد شعب فلسطين وتسمى مرحلة التهيئة وتتم بالصف السابع والثامن والتاسع (اللولو،54:2007) .

تعريف الباحثة إجرائياً:

هي المرحلة التي يعد التعليم إلزامي فيها لكل أطفال فلسطين وتبدأ من سن 13 سنوات وفقاً لقرار وزارة التربية والتعليم في المرحلتين أساسي دنيا(1-4) وأساسي عليا من (5-10)

محافظات غزة:

قطاع غزّة هو المنطقة الجنوبية من الساحل الفلسطيني على البحر المتوسط، وهي على شكل شريط ضيق شمال شرق شبه جزيرة سيناء يشكل تقريبا1،33% من مساحة فلسطين التاريخية (من النهر إلى البحر). يمتد القطاع على مساحة 360 كم مربع، حيث يكون طولها 41 كم، أما عرضها فيتراوح بين 5 و15 كم. تحد قطاع غزة إسرائيل شمالا وشرقا، بينما تحدها مصر من الجنوب الغربي.(مركز الإحصاء الفلسطيني،2001؛ ص 10).

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول: الإدارة المدرسية ودورها في التربية الصحية

- **أولا: التربية الصحية**
- **ثانياً الوعي الصحي.**
- **ثالثاً: الصحة المدرسية**

المبحث الثاني: الإدارة المدرسية ودورها في التثقيف الصحي

- **مفهوم الإدارة المدرسية**
- **أهداف الإدارة المدرسية**
- **مسؤوليات مدير المدرسة**
- **تعريف التثقيف الصحي**
- **أهداف التثقيف الصحي**
- **مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية المدرسية**
- **النظافة الشخصية والعامة**

المبحث الأول

الإدارة المدرسية ودورها في التربية الصحية.

أولا: التربية الصحية

- **محددات الصحة**
- **مفهوم التربية الصحية**
- **أهمية التربية الصحية**
- **أهداف التربية الصحية**
- **مجالات وميادين التربية الصحية**
- **التربية الصحية وعلاقتها بالتثقيف الصحي**

ثانياً الوعي الصحي.

- **عناصر الوعي الصحي**
- **مستويات الوعي الصحي**

ثالثاً: الصحة المدرسية

- **مفهوم الصحة المدرسية**
- **أهمية الصحة المدرسية**
- **أهداف الصحة المدرسية**
- **الصحة المدرسية الفلسطينية**
- **دور المعلم في التربية الصحية المدرسية**
- **دور الصحة المدرسية في نشر الوعي الصحي**
- **أسس التربية الصحية المدرسية**
- **أهمية المرحلة الأساسية في السلم التعليمي**
- **أهمية التربية الصحية لطلاب المرحلة الأساسية**
- **دوافع الاهتمام بالتربية الصحية للطلاب المرحلة الأساسية**
- **دور المعلم في التربية الصحية للطلاب المرحلة الأساسية**

المبحث الأول

الإدارة المدرسية ودورها في التربية الصحية.

أولا: التربية الصحية:

وبالنظر إلى التربية الصحية بمفهومها المعاصر والذي يهدف إلى الارتقاء بصحة الإنسان و مساعدة النشئ على اتخاذ القرارات، وتعلم المهارات الضرورية من اجل نجاحها في الحياة كأفراد ناجحين ومستقلين، وتشجعيهم على تحمل مسؤولية صحتهم في المستقبل والارتقاء بصحة الإنسان.

تعريف الصحة:

قام العديد من العلماء والتربويين بوضع عدد من التعاريف للصحة ومنها ما يلي:

- **عرفتها منظمة الصحة العالمية** بأنها: "اكتمال لياقة الشخص بدنياً وعقلياُ ونفسياً واجتماعياً ولا تقتصر على مجرد إنعدام المرض أو الداء" منظمة الصحة العالمية :116)
- **وقد عرفها العالم نيومان (Newman)** أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها" (الشاعر وآخرون، 2001: 13)
- **كما يعرف وينسلو الصحة** على أنها: "علم وفن منع المرض، وترقية الصحة وكفائتها. (قطيشات وآخرون، 2002، 15).
- **وعرفتها منظمة الصحة العالمية** بأنها حالة من السعادة واكتمال المعافاة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليست فقط مجرد خلو الجسم من الأمراض والعلل والعاهات والعجز" (الرازحي، 2002، 689).
- **وعرفت منال المجبر(2004) الصحة بأنها:** 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: 17).
- **وعرف السبول (2005)الصحة** بأنها: "خلو الجسم والعقل والنفس من أي علل أو أمراض أو عجز، وتوازن الجسد مع العوامل الضارة التي يتعرض لها ومدى تكيفه معها (السبول، 2005: 20) .

وترى الباحثة من خلال التعريفات السابقة أن الصحة هي:

القدرة على التكيف مع العوامل التي يتعرض لها الجسم من مصاعب الحياة والأمراض حتى يصل إلى حالة التوازن وممارسة الحياة بشكل طبيعي.

محددات الصحة:

يتأثر المستوى الصحي للفرد بعدد من العوامل إما وراثياً أو بيئياً أو اجتماعياً أو سلوكياً ولكل عامل قدرة تختلف عن الآخر في التأثير على المستوى الصحي للأفراد، وقد اختلفت الآراء في مدى أهمية هذه العوامل لتحديد المستوى الصحي.

ومن هذه الآراء: – يرى كل من سايمونز وجرين (Simons & Green, 1995 , 33)

تندرج محددات الصحة في أربع فئات هي:

1. **الوراثة:** مثل كثير من صفات الجسم كالطول والوزن ومقاومة المرض.
2. **البيئة الطبيعية:** وتشمل الحرارة والرطوبة، والضوضاء، والإشعاع.
3. **الرعاية الصحية:** توافر الخدمات الطبية وغيرها من الخدمات الصحية.
4. **السلوك الشخصي:** الاختبارات الشخصية بصدد الغذاء وممارسة التمارين الرياضية والراحة واستخدام العقاقير.

كما يرى بندر وآخرون (Bender& others, 1997, 16) أن محددات الصحة تندرج في ست فئات وهي:

1. **العوامل الوراثية:** تؤثر على الفرد حالياً أو في مراحل متقدمة من العمر.
2. **البيئة الطبيعية:** نوعية الغذاء والتلوث، وحال المأوى، وهي عوامل تحسن وتسيء للصحة.
3. **البيئة الاجتماعية:** مستوى الفقر، والعلاقات العائلية، والثقافية، والمعتقدات، والعادات الصحية، ويكون لها تأثير على الفرد.
4. **أسلوب الحياة الشخصي:** القرارات التي يتخذها الفرد بشأن طريقة حياته يمكن أن تؤدى إلى نتائج إيجابية أو سلبية.
5. **نظام الرعاية الصحية:** إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، تؤثر على الحالة الصحية للفرد.
6. **الوضع السياسي و الاقتصادي:** يمكن أن تؤثر طبيعة التشريعات المحلية والوطنية والسياسية والصحية على مكونات الصحة.

تعريف التربية الصحية:

قام الكثير من علماء التربية بتعريف التربية الصحية.

فقد عرفها روبرت وستيفن بأنها: الجهود الموجهة لتشجيع الأفراد على تنمية عادات صحية (التغذية، التمارين الرياضية)، وتجنب مواد سامة مثل العقاقير، والكحول، والتبغ،

وأوضاع قد تسبب أضرار (السكر أثناء السياقة). (54, 1994 , and Stephain Robert).

أما فودر (Foder) فقد عرفها أنها: خطة تشتمل على ترتيب متسلسل للتعلم، تستهدف التأثير الإيجابي على القيم و الاتجاهات والممارسات والقدرات المعرفية الصحية، التي تؤدى إلى التنمية المثلى للفرد والأسرة والمجتمع (Fodder, T . john 1995 , 8).

أما (سلامة،1997) فقد عرفها بأنها: جزء هام من التربية العامة ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهماً وتقديراً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم، بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم الصحية، والعمل على تعديل، وتطوير سلوكهم الصحي، لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية (سلامة،1997: 42).

وعرفها (رشاد،1996) بأنها: القدرة على استخدام المعلومة الصحية ووضع معنى وقيمة لها، وهي: تعبير عن قدرة الفرد على الاحتراف والتعامل بلباقة مع المشاكل الصحية (رشاد، 1997: 13). ويعتبر (المزاهرة، 2000) التربية الصحيةبانها عملية تهدف إلى التصدي لمعالجة بعض المشكلات والأمراض الصحية الناتجة عن نقص الوعي الصحي للتلاميذ وانتشار السلوكيات الخاطئة التي تؤدى إلى الكثير من الأمراض وانتقال العدوى بين فئات المجتمع(المزاهرة،2000 ، 14).

ويرى (إسماعيل،2000) أن التربية الصحية هي: عملية تقوم على مبادئ عملية تستخدم فرص التعليم المخططة بغية تمكين الأشخاص الذين يعملون فرادى أو جماعات من اتخاذ القرارات عن علم بشأن المسائل المتعلقة بالصحة العامة للوقاية من الأمراض المعدية والمنقولة بصفة خاصة، والتصرف وفقاً لهذه القرارات (إسماعيل، 2000: 42).

ويرى (فرج، 2001) أن التربية الصحية: عملية نظامية تستهدف إحداث تغيرات حقيقية في البنية العقلية والإدراكية والوجدانية والسلوكية للفرد بحيث يصبح لديه وعى وإدراك صحي واتجاهات وقيم وعادات صحية إيجابية وأداء سلوك سليم (فرج، 2001: 24).

وتعرف المجبر(2004) التربية الصحية بأنها: المعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي تمس احتياجات واهتمامات الأفراد وتمكنهم من ممارسة السلوك الصحي السليم، وتؤثر تأثيراً مباشراً إيجابياً على سلوكهم واتجاهاتهم نحو القضايا والمشكلات الصحية (المجبر، 2004: 15)

وتعرف (الشوبكي، 2004) التربية الصحية بأنها عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة وبهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميداً (الشوبكي، 2004: 177).

ويعرفها (أبو زايدة(2006) أنها عملية يتم من خلالها تنمية الوعي الصحي والتي تتضمن إكساب أو تعديل مجموعة من المعارف والاتجاهات والمهارات بقصد إحداث أثر إيجابي في حياة الإنسان خلال ممارسته للحياة اليومية. (أبو زايدة، 2006: 36) .

من خلال التعريفات السابقة للتربية الصحية تخلص الباحثة أن التربية الصحية: عملية تربوية مستمرة تزود طلبة المرحلة الاساسية بالخبرات الصحية لرفع الوعي الصحي لوقايتهم من الأمراض والارتقاء بصحتهم بدلاً من العادات السيئة غير الصحية.

أهمية التربية الصحية:

بدأ الاهتمام على الصعيد المحلي بالتربية الصحية من خلال الدراسات التقيمية للوضع الصحي، فقد أثبتت الإحصائيات المتوفرة في العيادات أن نسبة انتشار بعض الأمراض الناتجة عن قلة الوعي الصحي، وعدم ممارسة العادات الصحية السليمة بين أفراد المجتمع الفلسطيني كبيرة جداً. (تيم، 1991: 51) .

فالبيئة النظيفة داخل وخارج معظم البيوت، وبالأخص في مخيمات اللاجئين بالتحديد تكاد تكون معدومة بسبب الممارسات غير الصحية، بالإضافة إلى طبيعة الظروف الصعبة التي يعيشونها يومياً، وقلة الخدمات الأساسية المتوفرة، مما يظهر أن ثمة حاجة ماسة لزيادة الوعي الصحي لدى الأفراد بشكل عام، وفي المدرسة بشكل خاص، وذلك لأنه بالتوعية الصحية يمكن أن يكسب الطفل عادات ومهارات ومعارف صحية جديدة يستفيد منها الفرد في حياته، وينقلها إلى أفراد أسرته ومجتمعه المحلي (تيم، 1991: 51) .

وفي جمهورية مصر العربية قامت (رشاد، 1996) بمتابعة السجلات الطبية والصحية العامة وأوضحت أن الممارسات الصحية والسلوك الصحي الحالي للأفراد يتصف بأنه غير صحي، وقد أوردت أمثلة عديدة منها:

- زيادة نمو كل من الأمراض العضوية والمعدية كنتيجة للحياة غير الصحية، أو قلة وندرة الوقاية الصحية.
- اتجاهات الأفراد نحو المرض لا تقود إلى حياة صحية، فغالباً ما ترجع أسباب المرض وتعزيه إلى عوامل تقليدية مثل الحسد مثلاً وليس إلى إهمالهم.
- قلة المعلومات الأساسية المتعلقة بالأمور الصحية والمعلومات من الأخصائيين والأطباء واختصاصي الصحة العامةالتي لو طُبقت أو عُممت بين الناس ستساعد على التمتع بصحة جيدة.
- المعلومات الخاصة بالتغذية والتطعيم والحياة العائلية وتناول الأدوية والعقاقير أو سوء استخدامها أو الأضرار المترتبة عليها، وكذلك أوجه أخرى كثيرة تنمو بسرعة من خلال المعلومات الحديثة والتي يجب أن تصل إلى المواطن العادي. (رشاد، 1996: 23) .

ظهر الاهتمام بالتربية الصحية في المؤتمر الوطني الأول للصحة المدرسية في فلسطين تحت شعار"نحو صحة مدرسية شاملة، والذي أبرز الحاجة إلى سن أنظمة وسياسات حول التربية الصحية والتثقيف الصحي المدرسي، وأكد أهمية التطبيق للاستراتيجيات الخاصة من قبل القطاعين التعليمي والصحي وقد تبني المؤتمر التوصيات التالية:

1) تشكيل لجنة وطنية للصحة المدرسية مكونة من وزارتي الصحة، والتربية والتعليم، ووكالة الغوث الدولية، والمؤسسات الأهلية الفلسطينية، يكون من مهامها متابعة توصيات وقرارات المؤتمر، والعمل على وضع خطة وطنية شاملة للصحة المدرسية، وتحقيق الشعار " الصحة المدرسية الشاملة في فلسطين عام 2000".
2) ضرورة تدريب وتأهيل المعلمين، وإعدادهم للقيام بمهام التعزيز والتثقيف الصحي كلاً حسب تخصصه.
3) تطوير أساليب التعليم المبنى على المشاركة في النشاطات الخاصة، والتعزيز، والتثقيف الصحي.
4) إيجاد مركز للوسائل والتقنيات التعليمية الخاصة بالتثقيف الصحي. (وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم، 1996، 98- 99)

أهداف التربية الصحية:

لكي نتفهم أهداف التربية الصحية يجب أن نلم بأهداف الصحة والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أهداف رئيسة:

1. توفير بيئة سليمة صحية.
2. إتاحة الوسائل والمصادر والخدمات الضرورية للمحافظة على صحة الفرد.
3. حث الأفراد على السلوك الصحي الواعي والذكي والمسؤول لأمان ورقي صحتهم.(رشاد، 1996، 16)

كما يؤكد بندر وسوروكان (1997) أن التربية الصحية تهدف إلى إعداد تلاميذ أصحاء يساعدون في القدرة التنافسية والاقتصادية لوطنهم حيث يصبحون عمالا أكفاء، وتقل فترات غيابهم بسبب المرض، وينتهجون سلوكيات وقائية وبذلك يقل الإنفاق على العلاج وتقل تكاليف التأمين الصحي (Bender &Sorochan, 1997, 41) .

ويرى (كامل، 1998) أن التربية الصحية تهدف إلى التصدي لمعالجة بعض المشكلات والأمراض الصحية الناتجة عن نقص الوعي الصحي للطلاب وانتشار السلوكيات الخاطئة، الأمر الذي يؤدى إلى كثير من الأمراض وانتقاله بين فئات المجتمع المختلفة. (كامل، 1998: 113) .

ووضع (صالح، 2002) مجموعة من الأهداف للتربية الصحية ومنها.

- إكساب التلاميذ المعلومات والمفاهيم المرتبطة بالصحة الشخصية والمجتمعية والبيئية والوقاية من الأمراض الشائعة بينهم.
- إكساب التلاميذ المعلومات الخاصة بخدمات ومنتجات تحسين الصحة على المستوى المحلي بطرق وظيفية.
- ممارسة التلاميذ للسلوكيات الصحية السليمة بما يؤدى إلى تقليل المخاطر الصحية المختلفة في بيئتهم المحيطة.
- إكساب التلاميذ مهارة الاتصال الشخصي، لتحسين الصحة على المستوى المحلي.
- تنمية اتجاهات التلاميذ وميولهم وأوجه التقدير نحو مجال الصحة. (صالح، 2002: 69) .

وحدد (عبده، 2003) أهداف التربية الصحية في النقاط التالية:

- إشعار الأفراد بأهمية الصحة في حياتهم، وإثارة الرغبة لديهم في الوصول للصحة المثالية.
- توعية الأفراد بالتصرفات والعادات الصحية السليمة، والابتعاد عن الخرافة.
- إثارة اهتمام الأفراد بالمشكلات الصحية في مجتمعهم وإمدادهم بالمعلومات الكافية عن خطورة تلك المشكلات وتزويد الأفراد ببعض المعلومات عن الجسم ووظائف أعضائه واحتياجاته (عبده، 2003: 18) .

كما يؤكد (مصالحة،2004) على أهداف التربية الصحية يتم من خلال العمل على:

- تخطيط مجموعة من الخبرات التعليمية تتضمن معارف وحقائق ومفاهيم صحية تؤدى إلى إكساب التلاميذ السلوكيات الصحية السلمية.
- إكساب التلاميذ السلوكيات والمهارات الصحية وتغير السلوكيات والمهارات المفترض أن تكون ضارة بالصحة، وتنمية اتجاهات صحية سليمة تجاه القضايا الصحية ذات الصلة بالفرد والمجتمع، والعمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع لتحمل المسئولية اتجاه أنفسهم.(مصالحة، 2004: 25) .

وترى (المجبر،2004) أن أهداف التربية الصحية تتمثل فيما يأتي:

- توفير الخبرات للتلاميذ بقصد تحقيق النمو الشامل لهم، وإكسابهم الأنماط السلوكية الصحية التي تساعدهم في المحافظة على صحتهم، وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه.
- مساعدة التلاميذ في المحافظة على صحتهم، وإشراكهم في حماية صحة الآخرين.
- إكساب الأفراد بعض السلوكيات والمهارات الصحية لضمان صحة الأفراد والمجتمع، وتكوين اتجاهات صحية سليمة تجاه القضايا الصحية المتعلقة بالفرد والمجتمع.(المجبر،2004: 32) .

وتخلص الباحثة أنه يمكن إيجاز أهداف التربية الصحية في النقاط التالية:

- جعل الصحة مجال اهتمام الأفراد، ومشاركة المجتمع في حل المشكلات الصحية.
- التعرف على الآثار السلبية المؤثرة على الصحة العامة الناتجة عن سوء التغذية وبعض الأمراض.
- تصحيح المعتقدات الخطأ المنتشرة والمرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المدارس.
- تنمية الوعي الصحي وإكساب التلاميذ اتجاهات إيجابية نحو الصحة، والابتعاد عن العادات السيئة مثل التدخين، والمخدرات، والمسكرات، وتناول الترامال.

ميادين التربية الصحية:

إن التربية الصحية ليس لها فترة زمنية أو مكان، بل تمتد إلى كل مكان وزمان، حيث أنها عملية مستمرة في حياة الفرد، كما أنها لا تقتصر على مؤسسة بعينها، وإنما هي عملية مشتركة لكل المؤسسات، وتهدف إلى بناء الفرد المتكامل بدنياً ونفسياُ واجتماعياً، وهناك عدد من المجالات والميادين للتربية الصحية، لكل منها فرص تربوية ولو أمكن استغلالها بالشكل الأفضل يمكن تحقيق أهداف التربية الصحية.

وسيتم استعراض هذه الميادين على النحو التالي:

التربية الصحية الشخصية:-

تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة، والنظافة، والتغذية، والنوم، والعمل، والراحة، ومزاولة النشاط الرياضي، إذ يجب على الفرد أن يحرص على نظافة جسمه باستمرار، وتناول الأغذية المفيدة، والابتعاد عن التدخين، وأخذ الوقت اللازم للراحة خاصة ساعات النوم الضرورية، ولكي يحافظ الفرد على صحته عليه أن:

- يحرص على سلامة بدنه وبيئته من خلال السلوك الإيجابي.
- يتجنب كل ما يعرضه للمرض.
- يبادر في اكتشاف ما يصيبه من عوارض وأمراض ويسرع بعلاجها.(المتوكل،2003: 74)

التربية الصحية في المنزل:

الأسرة تؤدى دوراً مهماُ حين تقوم بمسئوليتها نحو أبنائها، حيث توصل لديهم عادات صحية سليمة مثل أن يكتسب هؤلاء الوعي بما يسند إليهم هذه العادات من حقائق ومعلومات طبية. (الأتربي، 1994: 24) .

فالأسرة هي البيئة التي تتعهد الطفل بالتربية وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة، فهي تكسبه العادات والاتجاهات الصحية في مرحلة الطفولة، وفي المنزل تتهيأ الفرص التي عن طريقها

يتعود الطفل ممارسة ومزاولة العادات الصحية المختلفة، نتيجة لما يراه من الوالدين والكبار (سلامة، 1997: 132).

وتخلص الباحثة أن توعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية وكثير من المجالات تهدف إلى بناء الفرد المتكامل بدنياً ونفسياً واجتماعياً وفق التطورات المعلوماتية في حياة الفرد لما لها من أهمية بالغة على صحته وتطوره للأفضل ومقاومة المشاكل الصحية.

فالأسرة تعتمد في تربيتها على عدة أساليب منها:

أ- التعليم بالقدوة:

يعد الوالدين مثلاً لأطفالهم فيما يقولانه ويفعلانه، فالصغار يتأثرون بأفعال والديهم وبسلوكياتهم الصحية ويقلدونهم ويندمجون في تطوير أنماط حياتهم، كقدوة يحتذي بهم.(ليوب وجانيت، 1997: 130) .

ب- التعليم بالتدريب:

تستطيع الأسرة تدريب صغارها على إتباع سلوكيات صحية مثل تنظيف الأسنان، وغسل الأيدي قبل الأكل وبعد الأكل، وعدم استخدام أدوات الآخرين، ووضع القمامة في أماكنها، وعندما يلتحق الطفل بالمدرسة تكون اتجاهاته نحو الصحة قد تشكلت بواسطة والديه وبيئته التي يعيش فيها، ونوع الرعاية التي قدمت له، وما تعلمه من خلال وسائل الإعلام وما اكتسبه من الآخرين.(المتوكل، 2003، 75) .

التربية الصحية في المجتمع:

للمجتمع دوراُ هاماً في تعزيز وحماية الصحة، إذ عليه أن يعمل على حماية البيئة ونشر مفاهيم السلوك الإيجابي ومحاربة العادات السلبية الضارة بالصحة في المجتمع، ويتيح العديد من الفرص للتربية الصحية للأفراد مثل النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية والبرامج التي تنظمها الهيئات المسئولة عن توجيه الأفراد مثل وسائل الإعلام ومكاتب الصحة ودور رعاية الأمومة والطفولة. (منظمة الصحة العالمية، 1998: 34).

التربية الصحية في المدرسة:

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسئولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد العادات الصحية المكتسبة، فالمدرسة يمكنها العمل على تحقيق التربية الصحة السليمة للتلاميذ لوجود بعض العوامل مثل:

- تستقبل المدرسة تلاميذها في سن التنشئة مما يمكنها من غرس العادات الصحية لديهم.
- يقضي التلاميذ معظم وقتهم في المدرسة لذا تعد عاملاً مؤثراً في اتجاهاتهم وسلوكياتهم (الأحمدي، 1999، 19) .

وقد اتفقت هيئة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم و الثقافة باعتبار الأولى المنظمة المهتمة بالشؤون الصحية، والثانية المنظمة المختصة بشؤون التربية على أن التربية الصحية في المدارس تعتبر جزء هاماُ من التربية العامة، وتعتبر وسيلة حيوية تقدمها المدرسة للعديد من المشكلات الصحية، كالإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة، وسوء التغذية، وأمراض الفم والأسنان (حجر والأمين، 1998: 7) .

وهذه المخاطر قد تودى بحياتهم، لذا ينبغي أن توجه مجهودات الصحة المدرسية لتحسين صحة التلاميذ، حيث يمكن للمدرسة تعزيز الحالات الصحية للتلاميذ عن طريق:-

- تدريس المعارف والمهارات الصحية.
- المعالجة المباشرة للاعتلالات الصحية.
- توفير خدمات الوقاية من المرض.(ثومس، 1999: 256) .

التربية الصحية وعلاقتها بالتثقيف الصحي:

ترتبط التربية الصحية ارتباطاً وثيقاً بالتثقيف الصحي، بحيث يصعب التمييز بينهما، وقام عدد من علماء التربية والباحثين بوضع تعاريف مختلفة، يمكن على أساسها التمييز بينهما .

التثقيف الصحي:

يلعب التثقيف الصحي دوراً كبيراً في حياة الفرد والمجتمع، ولا يستطيع أي فرد أن ينكر أهمية التثقيف الصحي سواء للفرد أو للمجتمع الذي يعيش فيه، وهي تعد بعداً من أبعاد التربية الصحية يعني بترجمة المعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة من خلال استعمالها الأساليب التربوية الحديثة، وتعزيز المفاهيم والمعارف التي تتعلق بالصحة والمرض لدى الأفراد، وجعل الصحة العامة هدفاً لديهم وذلك عن طريق تغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم وعاداتهم لتعزيز صحة الفرد والمجتمع.

ويرى (شكر، 1999) أن التثقيف الصحي يرفع المستوى الصحي للتلاميذ، وكذلك بقية أفراد المجتمع، عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات وعرض الأفلام، والتدريب على الإسعافات الأولية (شكر، 1999: 13) .

ويعتبر (المزاهرة: 2000) التثقيف الصحي أنه عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة (المزاهرة: 2000، 119).

وعرفت منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه: المهارات اللازمة لإعداد الفرد للحياة التي تمكنه من ممارسة السلوكيات الصحية السليمة للحفاظ على صحته. (القادوم، 2000، 46).

وتعرف الباحثة التثقيف الصحي بأنه عملية مخططة يتم من خلالها إكساب المعلومات الصحية بواسطة استعمال الأساليب التربوية الحديثة لتكوين الوعي الصحي لدى التلميذ وتنميته.

ثانياً : الوعي الصحي.

جاء معني كلمة الوعي في المعجم الوجيز(مجمع اللغة العربية، 1998: 675) بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، شعور الكائن بما في نفسه، وما يحيط بالآخرين.

وكلمة الوعي يقابلها في الإنجليزية aware، وقد جاء في قاموس"أكسفورد الصغير" Aware: Having knowledge or under standing "" وتعني المعرفة والإدراك.

ويشير مفهوم الوعي (Awareness) في بعض قواميس اللغة إلى الإدراك والإحاطة والفطنة والحفظ والتقدير والفهم، بالإضافة إلى الضمير أو الشعور (فراج، 1992: 52- 53) .

ويعرف (سلامة، 1998) الوعي انه ادراك الإنسان ما حوله في هذا العالم باستخدام الحواس ليفهم الأشياء والأحداث، وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدى بدوره إلى التعليم (سلامة، 1997: 189) .

وعرف (قنديل 2001) الوعي بأنه: المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال (قنديل 2001: 36) .

وقد عرف (سلامة 1997) الوعي الصحي بأنه: مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم نحو صحتهم وصحة الآخرين. (سلامة، 1997: 22) .

وقد عرف (أبو زايدة، 2006) الوعي الصحي بأنه المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية، بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي (أبو زايدة، 2006: 22) .

ويؤكد (سليم، 1998) على ضرورة الاهتمام بالوعي الصحي السليم الذي يمكن الفرد من إدراك المخاطر الصحية ومستلزمات الحفاظ على حياة ليست خالية من المرض فحسب، بل مليئة بالحيوية والنشاط تنعكس على الإنفاق العام من قبل الدول بالنسبة للجوانب الوقائية والعلاجية والقطاع الصحي (سليم، 1998: 9-11) .

وتعرف الباحثة الوعي الصحي: بأنه هو تحويل المعارف والمعلومات والحقائق والاتجاهات للقضايا الصحية إلى ممارسات وعادات صحية.

وتخلص الباحثة الى أن كلمة الوعي تتضمن بعدين هامين وهما:

1. **البعد المعرفي:** وهو ما قصد في التعريفات السابقة بالمعرفة والفهم والإدراك.
2. **البعد الوجداني:** والمتمثل في الشعور والتقدير والذي يكون أساس موجه للسلوك.

وبناء على ما سبق فإن الباحثة تعرف الوعي الصحي بأنه: هو قدرة طلبة المدراس على الإحساس والمعرفة بالمرض وأسبابه وكيفية الوقاية منه، ويتضمن الوعي جانبين جانب معرفي، وجانب وجداني، فالجانب المعرفي يتمثل في التثقيف الصحي، والجانب الوجداني يتمثل في الاتجاه نحو المرض.

عناصر الوعي الصحي:

تعددت الآراء حول عناصر الوعي الصحي، ولكنها جميعاً اعتمدت في تحديدها لهذه العناصر على ما ينبغي أن يكتسبه الفرد، وهو: " قدر من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي يحتاجها الفرد التي تتعلق بالجوانب الجسيمة، والنفسية، والجنسية، بحيث تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم" (الفرا، 2005: 8) .

ويرى (حلس2003) أن عناصر الوعي الصحي تتمثل فيما يلي:

1. الصحة الشخصية.
2. التغذية.
3. صحة المجتمع.
4. الصحة العقلية.
5. التربية للحياة العائلية.
6. الأمان.
7. الإسعافات الأولية.
8. التمريض (حلس، 2003: 67).

وحددت (القادوم، 2000) عناصر الوعي الصحي فيما يلي:

1. الغذاء والتغذية.
2. الأمراض المعدية.
3. مجال رعاية الطفل وغذائه.
4. الإسعافات الأولية.
5. البيئة والصحة.
6. الصحة الإنجابية.
7. العناية بالفم والأسنان.(القادوم، 2000: 161) .

وقد شملت هذه العناصر الأولية ما يلي:

1. الغذاء والتغذية: تشمل (أمراض سوء التغذية ، التغذية في حالات المرض ، الأمراض التي ينقلها الغذاء) .
2. الأمراض المعدية: تشمل (الأميبيا ، الإسكارس ، البلهارسيا).

3. رعاية الطفل وغذائه: وتشمل (الرضاعة الطبيعية، الفطام، رعاية الأطفال المرضى، أسباب الإسهال وكيفية الوقاية منه).
4. الإسعافات الأولية: تشمل الإسعافات عند حدوث الحريق، النزيف من الأنف).
5. البيئة والصحة: يشمل (تلوث الماء والهواء).
6. الصحة الإنجابية: تشمل (مفهوم الصحة الإنجابية، الدورة الشهرية ومتاعبها، الزواج المبكر).
7. العناية بالفم والأسنان: يشمل أمراض (الأسنان وأسبابها والوقاية منها).(القادوم، 2000،167) .

وقد حدد (حسام الدين، 2000) عناصر الوعي الصحي فيما يلي:

1. الصحة الجسدية.
2. الصحة النفسية.
3. الصحة الجنسية.

وقد تضمنت هذه العناصر ما يلي:

1. الصحة الجسدية: وتشمل (الصحة الجسدية وما يؤثر عليها، الأمراض المعدية كالإيدز والتهاب الكبد الوبائي، والأمراض غير المعدية كالفشل الكلوي، والغذاء المناسب، والعادات الغذائية، والعادات التي تمارس بدون ضوابط كعادة تناول أدوية بدون استشارة الطبيب).
2. الصحة النفسية: وتشمل (المشكلات النفسية التي تواجه بعض الأفراد كالاكتئاب، والخوف، والقلق، والإدمان).
3. الصحة الجنسية: وتشمل (التغيرات التي تنتاب الجسم أثناء فترة المراهقة، حيث تبدأ الأجهزة في العمل بعد فترة كمون، تبصير الفتيان والفتيات بخطورة العلاقات الجنسية غير المشروعة، والأمراض التي تنتج عنها).(حسام الدين، 2000: 13)

كما يرى (صالح، 2007) أن عناصر الوعي الصحي تتمثل في :

1. الصحة الشخصية واللياقة البدنية.
2. التغذية الصحية.
3. النمو والارتقاء.
4. الأمراض والوقاية منها.
5. عوامل الأمن والسلامة والإسعافات الأولية.
6. التدخين وسوء استخدام العقاقير.
7. الصحة العقلية والنفسية.
8. التربية الجنسية

9. صحة المستهلك(صالح،2004: 93).

كما يؤكد (مصالحة، 2004) بأن عناصر الوعي الصحي:

1. الصحة الشخصية وأجهزة الجسم.
2. التغذية.
3. الوقاية من المرض.
4. صحة الفم والأسنان.
5. التدخين والعقاقير.
6. اللياقة البدنية.
7. التلوث وصحة الإنسان.
8. تنمية الحواس. (مصالحة،2004: 86)

وقد تضمنت هذه العناصر الأولية ما يلي:

- الصحة الشخصية: وتشمل (معرفة أجهزة مختلفة، المظهر الشخصي، كيفية المحافظة على أجهزة الجسم، الموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة).
- التغذية: وتشمل(العادات الغذائية الحسنة، أمراض سوء التغذية، مناسبة الغذاء للعمر).
- صحة الفم والأسنان: وتشمل (المحافظة على الأسنان واللثة).
- التدخين والعقاقير: تشمل (الأمراض التي يسببها التدخين، آثار التدخين على المجتمع، أضرار سوء استخدام العقاقير).
- اللياقة البدنية: تشمل (ممارسة التمرينات الرياضية).
- التلوث وصحة الأسنان: تشمل (عوادم السيارات والحوادث والإشعاعات).
- تنمية الحواس: تشمل (المحافظة على الحواس الخمسة).

ويرى (أبو زايدة، 2004) أن عناصر الوعي الصحي هي:

1. الصحة الشخصية.
2. التغذية.
3. الأمان والإسعافات الأولية.
4. صحة البيئة.
5. الصحة العقلية والنفسية.
6. التبغ والكحوليات والعقاقير.
7. الأمراض والوقاية منها. (أبو زايدة، 2006: 182)

ومن خلال استعراض عناصر الوعي الصحي المشار إليها سابقا تخلص الباحثة إلى أن هناك الكثير من التقاطعات بين هذه العناصر ونلاحظ أنها تكاد تتفق معظمها على عناصر الوعي الصحي التالية:

- الصحة الشخصية.
- الغذاء.
- الأمراض والوقاية منها.
- الإسعافات الأولية.

وتختلف الدراسات التى تناولت موضوع الوعي الصحي فيما بينها حول تضمين العناصر التالية:

1. صحة الحواس.
2. النمو والارتقاء.
3. الصحة النفسية والعقلية.
4. التربية الجنسية.
5. التدخين وسوء استخدام العقاقير.
6. البيئة والصحة.
7. الصحة الإنجابية.
8. التمريض.
9. اللياقة البدنية.
10. المشجعات والمثبطات.

وتخلص الباحثة أن الوعي الصحي يجب أن لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يجب أن يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر، والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها، ويؤثر بعضها في الآخر، ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحا وسيكون الحديث عنها كالأتي:.

1. **الصحة الشخصية:** وتشمل البيئة المنزلية الصحية، والنظافة الشخصية، والتغذية الصحية، ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة، النظافة الشخصية، ونظافة المنزل، نظافة الطعام، والشراب ونظافة الشارع (عبد الشافي، 2002: 21) .
2. **التغذية:** ويهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق 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 : 13) .

3. **الأمان والإسعافات الأولية:** ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع، ويشمل إسعافات النزف، الحروق والتسمم، اللدغات، العضات، الحرائق ، الكسور والجروح (صالح، 2002 : 59) .
4. **صحة البيئة:** وتهتم بغرس المفاهيم البيئية من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها المعيشية للفرد وللكائنات الحية.

وتشمل صحة البيئة الموضوعات التالية:

1- الماء ووقايته من التلوث وتنقيته.
2- الهواء والتهوية والتدفئة والإضاءة.
3- تصريف الفضلات، ووسائل التطهير المختلفة.
4- الحشرات والقوارض.
5- المساكن الصحية النظيفة.
6- الضوضاء وتأثيرها على الصحة.
7- الإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية) (الشمري،1991: 49).

5. **الصحة العقلية والنفسية:** وتهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الفرد بغية التحكم في انفعالاته الداخلية، والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه، وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.
6. **الأدوية والخمور والتدخين:** إن الإدمان، وتعاطي الممنوعات، وسوء الاستعمال للأدوية (المهدئات ، والمخدرات ، والأفيون ، والمنبهات، والمشروبات الروحية، والسجائر، مابين جماهير الشباب والكبار تؤدي إلى أضرار فسيولوجية ونفسية واجتماعية مثل الجرائم، الانحراف، البطالة، المرض، البؤس والفقر، والطلاق، وتنعكس نتائج ذلك على التلاميذ في البيت وتؤثر على حياتهم، وتسبب المشاكل التي تتطلب عناية ملحة للتربية الصحية المدرسية في هذه الأوجه(محمود، 1991: 20) .

وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين، وانتشار الظاهرة على مستوى العالم ، وتشير إحصائيات إلى أن هناك تزايداً مطرداً في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أم دول العالم الثالث كما يلاحظ أن الزيادة هي أكثر بالنسبة للمراهقين الفتيان في دول نامية أو

دول متقدمة، والفارق بين العالمين، هو تزايد نسبة المدخنات في العالم المتقدم بدرجة تقترب من نسبة المدخنين (رشاد، 1996: 31) .

ويعتبر التدخين من المشاكل التي لها أثر كبير على صحة التلاميذ ويصبح التلميذ مدمناً نفسياً وبدنياً بالإضافة إلى إلحاق الضرر بمن يحيط بهم، فهو يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية والأزمات القلبية، والتهاب الشعب الهوائية وسرطان الرئة (عثمان،1993: 7) .

وعادة التدخين أخذت تنتشر بين فئات الشباب وخاصة في فلسطين وعلى وجه الأخص قطاع غزة (حسني،1992: 7).

ويرجع انتشار التدخين إلى العوامل الاجتماعية المتمثلة في جماعة الأصدقاء، والظهور بمظهر البالغين، ووجود النموذج المدخن في الأسرة، مما يؤدي إلحاق الضرر بصحة الطالب وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي(عبد الله، 2000: 57) .

الأمراض والوقاية منها:

تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها، ومنع أو الحد من انتشارها، والتعرف على الأمراض المعدية أو الأمراض غير المعدية، كان العلماء يظنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولة عن حدوث المرض، غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض وعدد (محاسنة، 1991: 72) مسببات المرض تتمثل في :

أ- **المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات والبكتيريا، الطفيليات (الدقيقة والمرئية) والفطريات.

ب-**المسببات الغذائية:** والتي يؤدي قلتها أو زيادتها إلى أمراض (الشاعر وقطاش، 2001: 19)

- زيادة الدهون يؤدي إلى السمنة، وتصلب الشرايين.
- نقص البروتينات يؤدي إلى الهزال عند الأطفال.
- نقص فيتامين (أ) يؤدي إلى الكساح ونقص فيتامين (ب) يؤدي إلى الأنيميا الخبيثة ونقص فيتامين (ي) يؤدي إلى السنقرط.
- نقص الماء يسبب الجفاف في حالات النزلات المعوية أو الكوليرا.

ج- **المسببات البيوكيميائية والوظيفية:** وهي التغيرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفة (الاختلالات الهرمونية) التي تؤدي إلى ظهور اختلالات مرضية.

د- **المسببات الطبيعية والميكانيكية:** وتشمل التغيرات في العوامل الطبيعية (الحرارة، الضوء، الرطوبة، الضوضاء، الإشعاعات) ، وفي العوامل الميكانيكية (الحرائق، سقوط الأشياء و الأشخاص، البراكين، الفيضانات).

هـ- **المسببات النفسية والاجتماعية:** مثل الضغط العاطفي، وضغط الحياة الحديثة والإحساس بالمسئولية، وعدم الأمان في العمل، والإدمان (الشاعر وقطاش ، 2001: 17) .

و- **مسببات كيميائية:** وتكون خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات، أو الزرنيخ، أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرضى الكلى، أو التسمم الكبدي.

ز- **التربية الجنسية:** والتي تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، والزواج، والأمومة، والأبوة، ومراحل تكوين الجنين والمشكلات الجنسية الصحية، وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصرين المفهوم على ذلك بل ينسحب المعنى إلى نطاقات أخرى لا تتصل بالجوانب الجسيمة مباشرة، وذلك كالعواطف والأفكار والبواعث التي قد لا تبعد عن الجنس أو الدافع الجنسي (**أسعد، 1995**: 5) .

ح- **صحة المستهلك:** ويهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته، سواء أكان ذلك عن طريق الالتزام بالحقائق أو الإعلان عن الأطعمة، أو تقييم الحملات الدعائية و التأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحية، وكذلك البدع والخرافات.

مستويات الوعي الصحي:

ويرى (الكردي، 2007) أن مستويات الوعي الصحي تقسم إلى:

أ- **مستوى الخاصة:** ولهم وعي معرفي من خلال المدارس والندوات تعينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص.

ب- مستوى العامة: ما يصل له من خلال معايشتهم التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، واعتمادالبعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف بـ(الطب غير التقليدي).

ج- المستوى السلبي: وهو أن يلجأ البعض للخرافات وبعض الجنون في صور عالم الجان، وبعض الخزعبلات (الكردي، 2007: 30) .

4- صفات الشخص الواعي صحياً:

يرى (صالح، 2002) ان الشخص الواعي صحياً هو: الشخص الذي لديه القدرة على:

أ- التفكير الناقد وحل المشكلة: فالفرد الواعي صحياً هو شخص يفكر تفكيراُ ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي انتهاء إلى المستوى العالمي.

ب- المسئولية والإنتاج: فالفرد الواعي صحياً هو: مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحةً وأمناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

ت- التعليم الموجّه ذاتيا: فالفرد الواعي صحياً هو: شخص متعلم بطريقة ذاتيه، ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض، وهو شخص لديه قدرة عالية على القراءة والكتابة والمهارات العديدة، والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية كأولوية في حياته الشخصية (صالح، 2002 : 62) .

ث- الاتصال بفاعلية: فالفرد الواعي صحياً هو: شخص له القدرة على الاتصال بفاعلية، فهو ينظم وينقل معتقداته وأفكاره، ويوفر مناخاً مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بهم، والاستماع إليهم، وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن أنفسهم.

وتخلص الباحثة الى أن أهم صفات الشخص ذو الوعي الصحي يمكن تحديدها في النقاط التالية:

أ- يمارس العادات الصحية السليمة لا شعورياً.

ب- لديه القدرة على التكيف مع مجتمعه الذي يحيط به ومع نفسه.

ج- يلم بالمعرفة عن الأمراض التي تنتج من إتباع السلوك غير الصحي.

د- لديه حب الاستطلاع والبحث والاستكشاف المتواصل.

هـ- القدرة على القيادة من أجل تعزيز الصحة.

طرق وأساليب التربية الصحية التي تعمل على رفع الوعي الصحي لدى الطلاب:

من العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحي في أي مجتمع اهتمام المسئولين فيه بالتربية الصحية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين، ويعتمد تقدم المستوى الصحي في أي مجتمع من المجتمعات إلى حد كبير على تعاون المواطنين، إذ يجب أن يشعروا أن المحافظة على صحتهم هي مسؤولياتهم قبل أن تكون مسؤولية حكوماتهم، فرفع المستوى الصحي يساعد على تقدم الدولة (سلامة، 1997: 29) .

وهناك طرق ووسائل يمكن لها إحداث تغيير في الاتجاهات الصحية لدى التلاميذ من بينها:

1- **التعزيز اللفظي:** ويحدث ذلك عندما يكافئ المعلم أحد التلاميذ حينما يعبر عن اتجاه مرغوب فيه مما يؤدي إلى تأصيل هذا الاتجاه.

2- **المناظرة:** وفيها يستعد التلاميذ للدفاع عن وجهتي نظر متباينتين لقضية معينة، ولكن لا يخيرون بأي من هاتين الوجهتين سيتحدثون عنها إلا قبل المناظرة بقليل.

3- **إدخال عامل القلق والخوف:** ففي بعض الحالات يمكن أن يؤدي إثارة القلق في نفوس التلاميذ إلى تغيير اتجاهاتهم.

4- التزود بمعلومات جديدة: وذلك عن طريق تزويد التلاميذ بمعلومات جديدة تتعلق بموقفهم من شيء معين، يمكن أن يسهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء.

5- وجود القدوة والمثل: وجود القدوة وضرب الأمثال من جانب معلميهم، يمكن أن يسهم في إكساب الصغار اتجاهات مرغوب فيها.

6- الممارسة: الممارسة والاشتراك في عمل ما يمكن أن يغير في الاتجاه. (حسام الدين، 173:2000)

وتخلص الباحثة الى أنه كي تحقق برامج التربية الصحية المدرسية هدفها وهو رفع مستوى الوعي الصحي، لابد من مراعاة بعض الأسس التي من أهمها:

- إشراك التلاميذ في تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية.
- تدريب التلاميذ على مهارات العمل التعاوني، والجماعي من خلال الأنشطة الصحية التي تنفذ في المدرسة.
- الاستعانة بالشريعة الإسلامية والقيم البناءة في الارتقاء بصحة الإنسان.
- إنشاء اللجان الصحية داخل المدارس التي تعمل على الإرشاد والتوجيه.

تتعدد أساليب وطرق التعليم الصحي والتربية الصحية لرفع مستوى الوعي الصحي، والتي تدعم وتعزز برامج التربية الصحية، ومن أهمها ما يلي:

أ- **وسائل الإعلام:** هي كل الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات ومنها (الأفلام والنشرات، الملصقات، الإذاعة، الصحف، المجلات، الكتب والمكتبات).

ب- الطريقة المباشرة: وهي تسمى في بعض الأحيان بطرق المواجهة وتشمل:

- المحادثات الشخصية: وتكون مثلاً بين الطبيب، والمريض، أو بين المعلم والطالب.
- الاجتماعات: ومنها حلقات المناقشة والمحاضرة والندوات والنشرات والمؤتمرات.

ج- إثارة الوعي بالمشكلات الصحية: تتحقق إثارة الوعي عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق، مع ربط هذه المعلومات بحاجاته وميوله ومستوى خبرته ونضجه، إن مراعاة الميول لها أهميتها في حياة التلاميذ لأنها تجعلهم يقبلون على العمل ويهتمون به ويبذلون قصارى جهدهم بنفوس راضية في أدائه لتضمن الإسهام والتعاون في حلها وحتى ولو لم تكن هذه المشكلات هي المشاكل الصحية.

وهناك بعض الميول لدى التلاميذ يمكن الاعتماد عليها في تربيتهم تربية صحية وهذه الميول هي اتخاذ المثل العليا والقدوة من بين المشاهير.

لذلك ينبغي على المعلم أن يكون قدوة حسنة من حيث قوة الشخصية وحسن المظهر والنظافة والطموح والعمل المثابر، والثقة بالنفس وعدم الاعتماد على الغير، وحسن اللفظ حتى يكون قدوة لتلاميذه، حتى يصلون إلى مستوى عالٍ من الصحة البدنية والنفسية، وكلما كان المعلم أو ولي الأمر يتمتع بصحة جيدة، ويمارس العادات الصحية السليمة ويحافظ على نظافته الشخصية ونظافة البيئة الذي سوف يتخذوه التلاميذ قدوة لهم (سلامة، 1997: 143) .

د- المناقشة: وفيها يقوم المعلم بمناقشة موضوع الدرس من زواياه المختلفة مع تلاميذه، وبالرغم من أن هذه الطريقة تصلح للتلاميذ في جميع المراحل التعليمية، إلا أنها أكثر فائدة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، حيث تكون مداركهم المعرفية قد تمت للدرجة التي تمكنهم من إدارة الحوار والاشتراك في النقاش (المتوكل، 2003: 78).

هـ- طريقة الربط:

وتعني ربط الحقائق والمعلومات التي تتصل بالصحة والمرض بالمواد الدراسية المختلفة وهي على النحو التالي:

1- عند تدريس مادة العلوم مثلاً ربط موضوعات المادة المختلفة بالنمو وما بالحقائق الصحيةوما يلزم الفرد من أنواع الغذاء التي تتناسب مع العمر ونوع العمل.
2- عند تدريس اللغة العربية يمكن ربط موضوعات الإنشاء أو المحادثة أو الأناشيد بالموضوعات الصحية التي عن طريقها يمكن تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية.
3- عند تدريس مادة التربية الإسلامية يجب ربط النظافة بالإيمان وما أمرنا الله سبحانه وتعالى به في هذا الصدد.
4- عند تدريس مادة الجغرافيا يمكن ربط المناخ (حرارة ورطوبة) ببعض الأمراض التي لها علاقة بالمناخ.
5- عند تدريس الرسم أو الأشغال يمكن ربط الموضوعات بالصحة عن طريق التكليف برسم لوحات صحية تظهر نواحي مختلفة من العناية بأعضاء الجسم وعلاقة الحشرات بانتشار العدوى وأخرى توضح أهمية النظافة وغير ذلك (المجبر، 2004: 54) .

و- أسلوب حل المشكلات:

وفيها يبحث التلميذ في إحدى المشاكل المتعلقة بالبيئة التي يعيش فيها أو في المجتمع، حيث يحدد التلميذ المشكلة والهدف الذي يريد أن يصل إليه والطرق التي يستخدمها لتحقيق هذا الهدف ويناقش كل ذلك مع المعلم بغرض مساعدته وإمداده بالنصائح والمعلومات المناسبة ويتطلب ذلك من التلاميذ الصبر والصدق والتعاون والتريث في إصدار الحكم (سلامة، 1997: 141 – 142).

ز- استغلال المناسبات:

يعتمد على استغلال مناسبة معينة في تحقيق هدف صحي معين سواء في المدرسة أو البيئة المحيطة.

ح- استغلال أوجه النشاط المدرسي:

أوجه النشاط المدرسي مختلفة ويمكن استغلالها على الوجه المطلوب ومن بين طرق وأساليب التربية الصحية النشاط الرياضي والثقافي والاجتماعي.

ط- طريقة المشروعات:

المشروع في الحياة العملية هو تصميم لعمل يدفع الإنسان القيام به لتحقيق غرض معين (مثل مشروع مكافحة البعوض أو الذباب في المنطقة).

- استخدام التكنولوجيا الحديثة:

مع التقدم المعرفي الهائل، والتقدم في وسائل الاتصال ومعالجة المعلومات برزت وسائل وأدوات جديدة تخدم العملية التعليمية وترفع كفائتها ومن الأمثلة على ذلك الأدوات البصرية والسمعية، والحاسوب والبرامج المحوسبة، والفصول الافتراضية، وقد برز حديثاً البرامج المحوسبة التي أحدثت نقلة نوعية في وسائل التعليم الحديثة، حيث أن برامج الحاسوب تقدم المعلومات بطريقة فاعلة، وتساهم في انخراط المتعلم في العملية التعليمية، وتسرع عمليات التعليم.

ولتحقيق أهداف وغايات التربية الصحية، يجب تنمية الوعي الصحي والإدراك عند التلاميذ وإشراكهم في عملية النشاط الصحي في المدرسة، والعمل على تعزيز جوانب شخصيتهم الحياتية والتربوية والاجتماعية والمهنية بالإضافة إلى ذلك يجب الاهتمام بإعداد المعلمين لهذه المهمة حتى نستطيع أن نصل إلى أعلى مستوى من الوعي الصحي عند الطلاب، وخلصت الباحثة أن البرامج المحوسبة لها العديد من المميزات:

- القدرة على توفير بيئة تعليمية تفاعلية.
- أكثر تحفيزاً للتلاميذ لتمكنهم من مسايرة التطورات العلمية.
- تساعد على تلبية احتياجات التلاميذ.
- تراعي الفروق الفردية بين التلاميذ.
- تتوافق مع كثير من نظريات التعلم ونماذجه.
- القدرة على تحديد الأهداف بدقة، ووصف السلوك النهائي للمتعلم.
- تقسيم العمل إلى خطوات صغيرة الذي يؤدي إلى تقليل فرص الخطأ وزيادة إمكانية النجاح.
- حصول المتعلم على التعزيز الفوري،يؤدي إلى تأكيد الاستجابة الصحيحة وزيادة دافعيته للتعلم.
- يكون لدى التلميذ القدرة على تحمل مسؤولية اتخاذ قراراته التي تتصل بأسلوب تعلمه.
- غير مقيد بالزمان أو المكان كما في التعليم التقليدي (عفانة والخزندار،2005: 147-148).

وتخلص الباحثة إلى أن معوقات الوعي الصحي تتمثل في:

1. زيادة عدد السكان وانتشارهم في أماكن كثيرة، وزيادة عدد كبار السن وأصحاب الاحتياجات الخاصة، وبالتالي فرض نوعية من الأمراض مختلفة عن السابق كالأمراض المزمنة التي تجاهلتها وسائل التثقيف والتوعية.
2. زيادة توقعات الناس من القطاع التعليمي والقطاع الصحي بشقيه الحكومي والخاص.
3. ضعف التنسيق بين وزارتي التعليم ووزارة الصحة بشكل يسمح بنمو التثقيف الصحي .

ثالثاً: الصحة المدرسية:

تلعب المدرسة دوراً هاماً في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى من الناحية الصحية السليمة للتلاميذ وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة لديهم (شكر وآخرون،1999: 14) .

وتعتبر المدرسة ميداناً صالحاً للتثقيف الصحي، فالتلميذ بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد ، وينقلها إلى من سواه في بيئته، وينشرها في بيئته وينشأ العادات الصحية الحميدة ، وتكون المعلومات الصحية التي ينقلها في صغره خير أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة (قطيشات وآخرون،2002: 34) .

ويتبين من ذلك أن المدرسة هي المكان الرئيس بالتوازي مع البيت للتربية ومن ضمنها التربية الصحية، حيث أن المدرسة بمبانيها وطواقمها العاملة والتجهيزات المدرسية تشكل محضن مناسب وملائم للاعتناء بالمتعلمين وإكسابهم المعلومات والمهارات والاتجاهات الصحية بما يتناسب ومراحلهم العمرية مما يؤدي في نهاية المطاف إلي رفع مستوى الوعي الصحي، ولنجاح هذا الجهد لابد من تضافر جهود العاملين داخل المؤسسة التعليمية.

مفهوم الصحة المدرسية:

الصحة المدرسية :هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس (وزارة التربية والتعليم السورية، 2006) .

والصحة المدرسية ليست تخصصاُ مستقلاً وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية وصحة الفم والأسنان والتمريض.

وقد برز حديثا توجه على المستوى العالمي للاهتمام بالصحة المدرسية، فهناك هيئات دولية في مجالات الصحة والتربية تهتم بالصحة المدرسية، مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو، إضافة إلى وجود مؤسسات أخرى.

- في عام 1977م أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرتها المعروفة " الصحة للجميع بحلول عام 2000" وتهدف هذه المبادرة إلي إيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكنهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً (الأنصاري، 2006: 3) .
- 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 و الناشئة 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) .

أهمية الصحة المدرسية:

تبرز اهمية الصحة المدرسية في النقاط الاتية :

1- يمثل الطلاب في هذه المرحلة الدراسية نسبة هامة من المجتمع تصل إلي ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصة 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- في السن المدرسية يكتسب الطلاب السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جواً مناسباً لتعديل السلوكيات الخاطئة.

4- تعتبر المرحلة من العمر مرحلة نمو للطالب وتطور ونضج وتحدث 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- في ظروف المدارس وفي السن المدرسي يكون الطلاب أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والمعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث (أبو زايدة، 2006: 32) .

أهداف الصحة المدرسية:

تهدف أنشطة وبرامج الصحة المدرسية إلى :-

- حفظ صحة الطلاب والمؤشرات الصحية ضمن المستوى المطلوب، وتعزيز صحة الطلاب.
- تقويم صحة الطلاب بالتعرف على المؤثرات الصحية على صحة الطلاب في كافة المجالات.

أما الأهداف التفصيلية لأي منظومة تعني بالصحة المدرسية فينبغي أن تشمل ما يلي:

1- تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية.

2- إكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية.

3- إكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية.

4- تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية المدرسية.
5- مساعدة الطلاب والتربويين والعاملين الصحيين في مراقبة وتحسين البيئة الصحية المدرسية.
6- تقديم الخدمات الصحية التي تقوم وتحفظ وتعزز صحة الطلاب والمجتمع المدرسي .
7- التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقويم الخدمات العلاجية المتقدمة.
8- رفع مستوى الوعي الصحي لدي الكادر التعليمي من خلال تزويدهم بالمعارف والمفاهيم والمهارات اللازمة (وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطيني، 2006) .

مجالات الصحة المدرسية :

هناك مجالات أو مكونات ثمانية للصحة المدرسية وهي:

التربية الصحية- البيئة المدرسية – الصحة النفسية والإرشاد- الخدمات الصحية – الاهتمام بصحة العاملين- التغذية وسلامة الغذاء – التربية البدنية والترفيه- الاهتمام بصحة المجتمع المجاور.
(وزارة التربية والعليم السورية، 2006).

الصحة المدرسية الفلسطينية:

وتتعدد الصحة المدرسية في فلسطين ضمن المجالات التالية .

أ- **الخدمات الصحية:** وتهدف إلى تحصين التلاميذ من الأمراض وإجراء الفحوصات الضرورية ومتابعة علاج الحالات المرضية وتقديم الدعم اللازم لها وتشمل:-

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

ب- **التثقيف والتعزيز الصحي:** يهدف إلى بناء مهارات تمكن التلاميذ من التعامل بفعالية وإيجابية مع تحديات الحياة اليومية من خلال :-

- تعزيز المعارف والتوجهات والسلوكيات الصحية لدى التلاميذ والمعلمين من خلال المناهج والبرامج والأنشطة اللاصفية الداعمة والتي تتضمن التدريب المستمر للفئات المستهدفة.
- تفعيل دور اللجان الصحية المدرسية المكونة من الطلبة والمعلمين والأهالي لتحديد الاحتياجات ووضع الأولويات وبناء خطة سنوية للصحة المدرسية
- إحياء المناسبات الوطنية والإقليمية والعالمية والمشاركة في حملات التوعية .
- إنتاج المواد التثقيفية ومتابعة تفعيلها في المدارس .

ج- البيئـة المدرسـية: تهدف إلـى تبنـي سلوك صـديق للبيئـة وبنـاء صـحة معززة للعمليـة التعليميـة وتشمل:

- تحسين البيئـة المدرسـية كالحـدائق والمرافـق الصـحية ومصـادر الميـاه وإجـراء أعمـال الصـيانة اللازمة وفق معايير البيئة الصحية المدرسية .
- إنشاء وتفعيل الأندية البيئية المدرسية .
- تدريب الطلبة والمعلمين وفق منهج من طفل إلى طفل لزيادة الوعي البيئي وتعزيز السلوكيات المحافظة على البيئة .

دور المعلم في التربية الصحية المدرسية:

يعتبر المعلم الأداة الهامة في التربية الصحية المدرسية لأنه قائد العملية التربوية، فعليه تقع المسئولية في تربية التلاميذ تربية صحية من خلال تعديل سلوكهم الصحي الذي يؤدي إلى رفع مستوى الوعي الصحي، وكانت المسئولية المتعلقة بصحة الطالب وثقافته الصحية غالبا ما تقع على الأهل، وأحيانا على الأطباء والطاقم التمريضي من دوائر الصحة العامة ومن مجموعات التطوع الصحي، مما غيب دور المعلم بالرغم من أنه يعتبر نفسه غير مسئول عن اتجاهات الطلاب بطريقة سلوكهم الصحي، إلا أن المعلم يعتبر من أهم عناصر الفريق الصحي، ويجب أن يشارك مشاركة فعالة في تنمية الوعي الصحي بين الطلاب (بقله، 1996: 15-20) .

ويرى (محمود(1997) أن دور المعلم في رفع مستوى الوعي الصحي يتمثل في الجوانب التالية:

1- تزويد الطلبة بالمعلومات الصحية وتوجيههم داخل الفصل وخارجه لممارسة العادات الصحية السليمة.
2- الاكتشاف المبكر لأي تغيرات صحية تظهر على الطلاب أو الأعراض الأولية للأمراض مثل ارتفاع درجة الحرارة.
3- الإشراف الصحي على الطلبة داخل الفصول لمراقبة نظافتهم الشخصية.
4- ملاحظة نظافة حجرة الفصل وتهويتها وحسن إضاءتها مع شرح أهمية هذه الملاحظات بالنسبة لصحة الإنسان.
5- تشجيع الطلاب على الاطلاع في الكتب والكتيبات الخاصة بموضوع التربية الصحية.
6- تشجيع الزيارات والرحلات العلمية للمؤسسات والمرافق الصحية ومصاحبة الطلبة في هذه الزيارات (محمود،1997: 157- 158) .

ويؤكد (السبول، 2005: 96) أن لكل أستاذ دور في نشر الوعي الصحي وزيادة التثقيف والمشاركة في التخطيط للبرامج والنشاطات المتعلقة بالصحة، والسلامة في محاولة طرح أفكار جديدة ودمج المنهج

الدراسي بالمنهج الصحي وتسخير المادة النظرية لخدمة المادة العلمية الصحية، ومجال ربط المواضيع الدراسية في ذهن الطلاب بالمواضيع الصحية والتأكد من استيعاب الطلاب لجميع هذه العلاقات وطبيعتها(السبول، 2005، 96).

وبناءعلى ما سبق تخلص الباحثة إلى أن معلم الصحة يجب أن يتمتع بالقدرات التالية:

1- أن يلم بقضايا ومشكلات الوعي الصحي.
2- أن يتمتع بقدر من الإرشاد الصحي والوعي الصحي.
3- أن يكون قدوة حسنة في الجوانب الصحية.
4- أن يتواصل المعلم مع الندوات التي تنظمها وزارة الصحة والجهات ذات الاختصاص.

دور المنهاج المدرسي في نشر الوعي الصحي:

إن أهداف الأمم والمجتمعات وسياساتها لا يمكن تحقيقها بدون منهج دراسي يدرس لأبنائها، ويعتبر المنهج وسيلة المدرسة في تحقيق جميع أهدافها، لذلك من الطبيعي أن تنعكس وظيفة المدرسة في المنهج، فالمدرسة لها دور كبير في رفع المستوى الصحي من خلال إكساب الطلاب السلوك الصحي السليم، وذلك بإشباع حاجات الطالب من خلال المنهج.

ويرى (المتوكل، 2003) أن مهمة المناهج الدراسية في هذا الشأن هي تزويد الطلاب بالقدر المناسب من المعرفة تجاه التغيرات التي تطرأ على الجسم من النواحي البدنية والعقلية والعاطفية، مع الاهتمام بما يحدث من تغيرات في فترة المراهقة، حيث تحدث طفرة في النمو البدني الفسيولوجي للجسم، وما يصاحبه من تغيرات سيكولوجية وكيفية التكيف مع تلك التغيرات وتقبلها دون خجل كمتغيرات طبيعية في دورة الحياة، وتوضح دور كل من الذكر والأنثى في استمرارية الجنس البشري، وشرح الأعراض المختلفة للأمراض وطرق الوقاية منها وطرق التغلب على مشاكل المراهقة (المتوكل، 2003: 57) .

ويري (صالح، 2002) أن مناهج الصحة والعلوم يقع على عاتقها غرس المفاهيم والعادات الصحية السليمة في نفوس الطلاب، حتى نضمن إتباعها عن فهم وإقناع ووعي وإدراك، بحيث يصبح أسلوباً وسلوكاً يمارس في الحياة بواسطة أفراد المجتمع كله بجميع فئاته وأعماره على مختلف مستوياته، كما أنها تعد من مناهج الخبرة، ويفترض أنه يطبق أسلوب يساعد الطلاب على اكتساب خبرات وظيفية، وأن تكون مرتبطة بحياتهم وسلوكياتهم الحياتية في المنزل والمدرسة والمجتمع المحلي، وأن تعطي الفرصة للطلاب كي يعبروا عن أنفسهم وآرائهم واتجاهاتهم، ومع نموهم وتدرجهم بالمراحل التعليمية ويزداد عمق ما يقدم لهم من معارف وممارسات تؤدي إلى رفع مستوى الوعي الصحي (صالح، 2002: 53) .

والمطلع على البحوث والدراسات التربوية خلال العقدين الماضيين يلاحظ أنها تركز على ضرورة أن يكون لصحة الإنسان، وسلوكه، واتجاهاته الصحية مكانة في مناهج الصحة، تأكيداً على الأدوار التي تضطلع بها في مواجهة العصر ومن هذه الدراسات (النمر، 1992) (الطنطاوي،2001) (الرازحي، 2002) (Kane, 1993) (Febiyi, 1995).

هناك العديد من المشاكل الصحية بين طلاب المدارس سببها الحوادث وكثيراً ما يحدث منها بسبب الوقوع في أخطاء عادةً ما تنتج من الجهل بأسبابها وعن طريق مناهج الصحة يمكن توضيح الأضرار السيئة لبعض المواد مثل أضرار الغازات السامة والمواد الكيماوية على صحة الأفراد ومساعدة الطلاب على اكتساب المهارات اليدوية في تناول المواد الكيماوية مع مراعاة طرق الأمان (سليم وأخرون،1990: 62).

وأضاف (عبده وفوده، 1997) أن الاهتمام بالجانب الصحي للطلاب أحد الأهداف الأساسية التي ينبغي لمقررات الصحة والعلوم أن تحققها من خلال مساعدة الفرد على اتخاذ القرارات الصحية الملائمة للحفاظ على حياته ووقايته من الأمراض (عبده وفوده، 1997: 31).

ويؤكد صابر سليم على أهمية تضمين مناهج الصحة والعلوم بالدول النامية للقضايا والمشكلات البيولوجية والأخلاقية(مطاوع ،2000: 4).

في ضوء ما سبق تخلص الباحثة إلى أن الموضوعات والقضايا التي ترتبط بصحة الفرد والأسرة والمجتمع يمكن تناولها من خلال المناهج المدرسية لتوضيحها وسبل مواجهتها بالطرق التي تقلل أو تحد من خطورتها.

أسس التربية الصحية المدرسية :

تقوم التربية الصحية على عدد من الأسس وقد ذكر (الأمين: 2004)عدد منها :

1. التربية الصحية مسؤولية مشتركة بين البيت والمدرسة والمجتمع وإن للآباء دور مهم في إنجاحها .
2. تنجح التربية الصحية في المدارس إذا اهتمت بها الهيئة الإدارية بالمدرسة ، وتوافرت لدى التلاميذ الإمكانيات بالنسبة للبيئة المدرسية ، ولهذا يجب أن تعنى المدرسة بتوفير هذه الإمكانيات.
3. تتوقف الصحة الشخصية على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة ، فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة ، وبالنسبة للتلاميذ فإنه يمكن التأثير في العوامل المكتسبة وذلك لتوجيههم إلى الأسلوب الصحيح في حياتهم .
4. التعليم الصحي في المدرسة وتدريب التلاميذ على إتباع الأسلوب الصحي في حياتهم الخاصة يجعل لهم الفائدة في حياتهم ومجتمعهم (الأمين، 2004: 31) .

وأضاف (الفرا : 1986) أسس أخرى للتربية الصحية في المدارس منها:

- تدريس برامج التربية الصحية باعتبارها جزء من المنهج .
- وضع خطة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية .
- الاستفادة من الدراسات العلمية الحديثة في تطوير التربية الصحية في مدارسنا .

وتخلص الباحثة إلى أن هذه الأسس يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تطوير برامج التربية الصحية أو عند إدخال الموضوعات الصحية في المناهج الدراسية ، إذا أردنا أن تكون هذه البرامج محققة للأهداف التي نسعى إليها .

أهمية التربية الصحية لطلاب المرحلة الأساسية:

تظهر أهمية التربية الصحية في أنها من النوع الذي أصبح ذو مكانة لا تخفى على المهتمين بالصحة في العالم ، ومن خلال إمعان النظر في أنشطة النهضة التربوية،وحركات التطوير التربوي من حولنا فقد برز اهتمام واضح على الصعيد العالمي والعربي في مجال التربية الصحية، فعلى الصعيد العالمي تولت منظمات عديدة الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد،والمجتمعات ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (WHO) ولعل أهم المؤسسات الدولية في هذا المجال منظمة الصحة العالمية.(UNESCO) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة ، (UNICEF) وعلى الصعيد العربي والمحلي بدأت في الثمانينات حركة الاهتمام بالتربية الصحية، وتضمينها في المناهج ،فقد جرى تحليل لواقع التربية الصحية في بلدان عربية مثل:الكويت ودول إقليم البحر المتوسط بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عام 1985. وأعدوا "منهاج دراسي و مردود عملي للتربية الصحية "مؤلفًا من 22 وحدة صحية،وبدأ تطبيقه على المرحلة الأساسية (منظمة الصحة العالمية: 1998 : 23) .

وتركز التربية الحديثة على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه ،وذلك يتطلب أن يكون المتعلمون في صحة جيدة حتى يستطيعوا القيام بالجهد القيام بالجهد والنشاط العقلي والجسمي المطلوب (الفرا، 1986: 139) .

إن العقل السليم في الجسم السليم ولاشك أن هذا القول صحيح خاصة وأن هناك علاقة بين الصحة الجسمية والنفسية والعقلية وقدرة الطالب على الاستيعاب والتعلم فقد أشارت نتائج دراسة قاضي(1991) إلى ضعف مستوى المعرفة الصحية لطلبة الصف الثالث متوسط والثالث الثانوي في مدينة الخبر .(قاضي، 1991: 30)

ومما سبق تلاحظ الباحثةالاهتمام العالمي والعربي بالتربية الصحية وهذا يؤكد حتمية التربية الصحية لطلبة المدارس وخصوصًا المدارس الأساسية نظرًا لعدم كفاية ما يقدم للطلبة في المدارس الفلسطينية من تثقيف صحي.

دوافع الاهتمام بالتربية الصحية لطلاب المرحلة الأساسية:

هناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالتربية الصحية لطلاب المرحلة الأساسية كما أوردها (الغرباوي : 1998) نذكر منها ما يلي :-

1. يشكل التلاميذ قطاعًا كبيرًا من المجتمع قد يصل إلى أكثر من 20 %من مجموع السكان.
2. تمثل فترة الطفولة حجر الأساس ،والعمود الفقري لبناء الفرد فيما بعد،لذلك وجب إعطاؤها رعاية خاصة،وتوفير المناخ الصحي الملائم لهذه الفترة فهي فترة بناء شخصية الفرد.
3. يتعرض الطفل خلال فترة طفولته للعديد من المشاكل التي تؤثر بشكل أو بآخر على حياته فيما بعد؛ لذلك وجب رعايته خلال هذه الفترة ،وإعطاؤه العناية اللازمة صحيًا ،ونفسيًا.
4. تتميز فترة الطفولة بنموها السريع بدنيًا ،وعقليًا لذلك كان ضروريًا تقديم الرعاية اللازمة والمناسبة لكل فترة من فترات النمو. (الغرباوي، 1998: 21)

وأضاف (الأمين : 2004) العديد من الأسباب نذكر منها :-

1. تتميز فترة الطفولة أيضًا بحساسيتها وشدة تأثرها بالعوامل البيئية المحيطة وسوء التغذية؛لذا كان من الواجب تهيئة مناخ صحي ملائم للطفولة فهي الأساس الذي في صلاحه صلاح للأفراد فيما بعد.
2. كثيرًا ما يتعرض طلاب المدارس لخطر انتشار الأمراض المعدية لذلك فإن من الضروري تعويدهم على العادات الصحية السليمة منذ سن مبكرة ، إلى جانب تقديم الخدمات الصحية المختلفة لهم،كالتطعيم والعلاج.
3. كثيرًا ما يتعرض التلاميذ أيضًا للإصابات نتيجة كثرة الحركة واللعب،لذلك يجب توفير الإسعافات الأولية لهم داخل المدرسة.
4. إن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة أقدر على اكتساب المهارات المختلفة،فالعقل السليم في الجسم السليم (الأمين، 2004 : 17) .

النظريات الحديثة في الإدارة المدرسية:

حاول العديد من دارسي الإدارة المدرسية تحليل العملية الإدارية ومحاولة وضع نظريات لها، ولقد كان لهذه المحاولات أثر في تحقيق نوع من التقدم في هذا المجال، فقد حاول كل من بول مورت P.mort ومساعده دونالد هـ.روس (Donald H.Ross) وضع أسس لنظرية الإدارة كما ورد في كتابهما " مبادئ الإدارة المدرسية " كما حاول جيس ب. سيرز Jess.Serars البحث في وظيفة الإدارة في دراسة عام 1950 تحت عنوان طبيعة العملية الإدارية، كما أعد البرنامج التعاوني للإدارة التعليمية في أمريكا عدة برامج للتعرف على أساليب نظرية للإدارة التعليمية، ومنها كتاب عام 1955 بعنوان "أساليب أفضل للإدارة المدرسية"، واستحدث سيمون في كتابه "مفهوم الرجل الإداري" عام

1945 طبيعة وأهمية اتخاذ القرار في العملية الإدارية، وفي عام 1968 وضع " يعقوب جيتزلز" J.W.Getzels نظرية علمية في الإدارة المدرسية، حيث نظر للإدارة باعتبارها عملية اجتماعية، بينما نظر سيرز إلى الإدارة التعليمية من حيث وظائفها ومكوناتها وحلل العملية الإدارية إلى عدة عناصر رئيسية، ويمكن القول بأن جميع الجهود التي بذلت كلها جهود متأثرة بأفكار رجال الإدارة العامة والصناعية أمثال (تايلور) (وهنري فايول) (ولوثر جيوليك)، وغيرهم من رجال الإدارة العامة. (الفريجات، 2000: 210)

ومن أبرز النظريات الحديثة في الإدارة المدرسية ما يلي:

أولاً: نظرية الإدارة كعملية اجتماعية Social Processing Theory

تقوم هذه النظرية على فكرة أن دور مدير المدرسة أو دور المعلم لا يتحدد إلا من خلال علاقة كل منهما بالآخر، وهذا يتطلب تحليلاً دقيقاً علمياً واجتماعياً ونفسياً، انطلاقاً من طبيعة الشخصية التي تقوم بهذا الدور. ويمكن توضيح النماذج التالية لهذه النظرية:

أ – نموذج **(جيتزلز Getzels)** : ينظر جيتزلز إلى الإدارة على أنها تسلسل هرمي للعلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين في إطار نظام اجتماعي، وأن أي نظام اجتماعي يتكون من جانبين يمكن تصورهما في صورة مستقلة كل منهما عن الآخر وإن كانا في الواقع متداخلين.

فالجانب الأول يتعلق بالمؤسسات وما تقوم به من أدوار أو ما يسمى بمجموعة المهام المترابطة والأداء والسلوك التي يقوم بها الأفراد من أجل تحقيق الأهداف والغايات الكبرى للنظام الاجتماعي والجانب الثاني يتعلق بالأفراد وشخصياتهم واحتياجاتهم وطرق تمايز أداءهم، بمعنى هل هم متساهلون، أم متسامحون، أم يتسمون بالجلافة أم بالتعاون أم هل هم معنيون بالإنجاز.. وما إلى ذلك من أمور يمتازون بها.

والسلوك الاجتماعي هو وظيفة لهذين الجانبين الرئيسيين، المؤسسات والأدوار والتوقعات وهي تمثل البعد التنظيمي أو المعياري، والأفراد والشخصيات والحاجات وهي تمثل البعد الشخصي من العلاقة بين مدير المدرسة والمعلم يجب أن ينظر إليها من جانب المدير من خلال حاجاته الشخصية والأهداف أيضاً، فإذا التقت النظريات استطاع كل منهما أن يفهم الآخر وأن يعملا معاً بروح متعاونة بناءة، أما عندما تختلف النظريات فإن العلاقة بينهما تكون على غير ما يرام.

والفكرة الأساسية في هذا النموذج تقوم على أساس أن سلوك الفرد ضمن النظام الاجتماعي وفي إطاره كالمدرسة مثلاً هو محصلة ونتيجة لكل من التوقعات المطلوبة منه من قبل الآخرين وحاجاته الشخصية وما تشمله من نزعات وأمزجة. (عطوي، 2001: 146).

ب – **نموذج جوبا Guba للإدارة كعملية اجتماعية :**

ينظر جوبا إلى رجل الإدارة على أنه يمارس قوة ديناميكية يخولها له مصدران: المركز الذي يشغله في ارتباطه بالدور الذي يمارسه والمكانة الشخصية التي يتمتع بها، ويحظى رجل الإدارة بحكم

مركزه بالسلطة التي يخولها له هذا المركز، وهذه السلطة يمكن أن ينظر إليها على أنها رسمية لأنها مفوضة له من السلطات الأعلى، أما المصدر الثاني للقوة المتعلقة بالمكانة الشخصية وما يصحبه من قدرة على التأثير فإنه يمثل قوة غير رسمية ولا يمكن تفويضها وكل رجال الإدارة بلا استثناء يحظون بالقوة الرسمية المخولة لهم، لكن ليس جميعهم يحظون بقوة التأثير الشخصية، ورجل الإدارة الذي يتمتع بالسلطة فقط دون قوة التأثير يكون في الواقع قد فقد نصف قوته الإدارية، وينبغي على رجل الإدارة أن يتمتع بالسلطة وقوة التأثير معاً وهما المصدران الرئيسيان للقوة بالنسبة لرجل لإدارة التعليمية وغيره.

ج – نظرية تالكوت بارسونز T.Parsons

يرى بارسونز أن جميع المنظمات الاجتماعية يجب أن تحقق أربعة أغراض رئيسة هي:

1- التأقلم أو التكيف: بمعنى تكييف النظام الإجتماعي للمطالب الحقيقة للبيئة الخارجية.

2- تحقيق الهدف: بمعنى تحديد الأهداف وتجنيد كل الوسائل من أجل الوصول إلى تحقيقها.

3- التكامل: بمعنى إرساء وتنظيم مجموعة من العلاقات بين أعضاء التنظيم بحيث تكفل التنسيق بينهم وتوحدهم في كل متكامل.

4- الكمون: بمعنى أن يحافظ التنظيم على استمرار حوافزه وإطاره الثقافي (عطوي، 2001: 77).

ثانياً: نظرية العلاقات الإنسانية Leadership Theory

تهتم بأهمية العلاقات الإنسانية في العمل، وهذه النظرية تؤمن بأن السلطة ليست موروثة في القائد التربوي، ولا هي نابعة من القائد لأتباعه في المدرسة، فالسلطة في القائد نظرية وهو يكتسبها من أتباعه من خلال إدراكهم للمؤهلات التي يمتلكها هذا القائد، ومن ضمن مسؤوليات مدير المدرسة ليتعرف ويفهم ويحلل حاجات المدرسين والتلاميذ وليقدر أهمية التوفيق بين حاجات المدرسين والتلاميذ وحاجات المدرسة (الخواجا، 2004 : 41).

ولا يقصد أصحاب هذه النظرية أن ينخرط الإداري في علاقات شخصية مباشرة مع العاملين، بحيث لا تعود هناك مسافات اجتماعية تفصل بين الإداري والمرؤوسين، لأن جهود الإداري في هذه الحالة تتشتت بعيداً عن الهدف الإنتاجي للمؤسسة ولكن ما يتوخاه أصحاب النظرية هو مراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تجعل العاملين يؤدون دورهم بدون اللجوء للمراوغة ومقاومة السلطة ، لأن العاملين يتطلعون دائماً إلى نوع من الفهم المشترك يجعل السلطة تشعرهم بأن مصلحتها أن تنظر في شأنهم بعناية مثلما تولي متطلبات العمل عنايتها، إن المرؤوس الذي لا يكون معوقاً بمشكلات يستطيع أن يركز العمل، فتقل الأخطار التي يرتكبها وتزداد وجوه التكامل بين عمله وأعمال الفريق، ويحافظ على التعاون مع الأقران دعماً لاستمرارية المؤسسة ونجاحها، وبهذا يضمن المحافظة على الأوضاع القائمة التي يرتاح لها (عريفج، 2001: 25).

ثالثاً: نظرية اتخاذ القرار Dicesion Making Theory

تقوم هذه النظرية على أساس أن الإدارة نوع من السلوك يوجد به كافة التنظيمات الإنسانية أو البشرية وهي عملية التوجيه والسيطرة على النشاط في التنظيم الاجتماعي ووظيفة الإدارة هي تنمية وتنظيم عملية اتخاذ القرارات بطريقة وبدرجة كفاءة عالية، ومدير المدرسة يعمل مع مجموعات من المدرسين والتلاميذ وأولياء أمورهم والعاملين أو مع أفراد لهم ارتباطات اجتماعية وليس مع أفراد بذاتهم. وتعتبر عملية اتخاذ القرار هي حجر الزاوية في إدارة أي مؤسسة تعليمية، والمعيار الذي يمكن على أساسه تقييم المدرسة هي نوعية القرارات التي تتخذها الإدارة المدرسية والكفاية التي توضع بها تلك القرارات موضع التنفيذ، وتتأثر تلك القرارات بسلوك مدير المدرسة وشخصيته والنمط الذي يدير به مدرسته، ويمكن مراعاة الخطوات التالية عند اتخاذ القرار:

1- التعرف على المشكلة وتحديدها.

2- تحليل وتقييم المشكلة.

3- وضع معايير للحكم يمكن بها تقييم الحل المقبول والمتفق مع الحاجة.

4- جمع المادة (البيانات والمعلومات).

5- صياغة واختيار الحل أو الحلول المفضلة واختيارها مقدما أي البدائل الممكنة.

6- وضع الحل المفضل موضع التنفيذ مع تهيئة الجو لتنفيذه وضمان مستوى أدائه ليتناسب مع خطة التنفيذ ثم تقويم صلاحية القرار الذي اتخذ وهل هو أنسب القرارات (الخواجا، 2004: 42).

رابعاً: نظرية المنظمات: Organaiztion Theory

تعتبر التنظيمات الرسمية وغير الرسمية نظاماً اجتماعيا كلياً في نظرية التنظيم، ومن خلال النظام تكون الإدارة أحياناً عاملاً يزيد أو ينقص من التعارض بين أعضاء المجموعات والمؤسسات أو المنظمة – المدرسة – فنظرية التنظيم هي محاولة لمساعدة الإداري ليحل مشاكل المنظمة ، وترشده في خطته وقراراته الإدارية كذلك تساعده ليكون أكثر حساسية لفهم المجموعات الرسمية وغير الرسمية التي لها علاقة بها. (الخواجا، 2004: 42).

خامساً: نظرية الإدارة كوظائف ومكونات:

لا تخرج وظائف الإدارة التي أشار إليها سيرز عن مجموعة الوظائف التي أشار إليها سابقوه، وفي مقدمتهم المهندس الفرنسي " هنري فايول " والوظائف الرئيسة للإداري في ميادين الإدارات المختلفة كما يحددها (سيرز) هي: التخطيط، التنظيم، التوجيه، التنسيق، والرقابة، وتقابل بالترتيب مصطلحات:Planning ,Organazing,Directoring ,Co-ordenating and Controling

وعند تحليل هذه الوظائف يمكن الكشف عن طبيعة العمل الإداري في ا لميادين المختلفة، حيث أن الوظائف نفسها هي ما يقوم به الإداري.

ففي عملية التخطيط، يحتاج الإداري إلى تدارس ا لظروف استعداداً لاتخاذ قرارات ناجحة وعملية، تأخذ بعين الاعتبار طبيعة الأهداف والإمكانات المتوفرة لتحقيقها، والعقبات التي تعترض التقدم نحو الأهداف وموقف العاملين منها.

وفي عملية التنظيم يحتاج إلى أن يضع القوانين والأنظمة والتعليمات إلى ضرورة ترتيبات في الموارد البشرية والمادية، بما يسهل عمليات تنفيذ الأهداف المتوخاة على المنظمة أو التنظيم الذي ينشأ عن الترتيبات.

وفي عملية التوجيه ينشّط الإداري إجراءات التنفيذ بالتوفيق بين السلطة التي يكون مؤهلاً لها من خلال صلاحيات مركزه والسلطة المستمدة من ذكائه ومعلوماته وخبراته المتمثلة في إدراكه الشامل لأهداف المنظمة، وطبيعة العمل المناط بها، وإمكاناتها المادية والبشرية، والقوى والظروف الاجتماعية المؤثرة عليها.

وفي عملية التنسيق، يحتاج الإداري إلى جعل كل عناصر التنظيم وعملياته تسير بشكل متكامل لا ازدواجية فيه ولا تناقض، بحيث توجه الجهود بشكل رشيد نحو الأهداف المرسومة في نطاق الإمكانات المتوفرة، وفي حدود ما تسمح به القوى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في بيئة التنظيم.

أما الرقابة: فهي متابعة مباشرة أو غير مباشرة للمؤسسة لتقييم نظام عملها، ومدى جدواه على ضوء الأهداف المنتظرة منها (عريفج، 2001: 30- 31).

سادساً: نظرية القيادة Leadership Theory

تعتبر القيادة التربوية للمؤسسة التعليمية من الأمور المهمة بالنسبة للمجتمع عامة وبالنسبة للإدارة التعليمية والمدرسية بصفة خاصة، نظراً لعلاقتها المباشرة بأولياء الأمور والمدرسين والتلاميذ، والقيادة ليست ببساطة امتلاك مجموعة من صفات أو احتياجات مشتركة، ولكنها علاقة عمل بين أعضاء المدرسة أو المؤسسة التربوية، ويمكن القول إن هذه النظرية تقترب من أفكار نظرية العلاقات الإنسانية في كونها تركز على بلوغ الهدف لطبيعي للإنسان (الخواجا،2004: 75).

سابعاً: نظرية الدور Role Theory

إذا افترضنا أن مدير المدرسة يخطط لتكوين فريق رياضي لمدرسته – فمن يكلف بهذه المسؤولية – وإذا كلف أحد مدرسي التربية الرياضية ذلك ولم يستطع أن ينجح في تكوين الفريق المناسب، ماذا يفعل مدير المدرسة ؟ ما موقف بقية مدرسي التربية الرياضية الآخرين ؟ هل يشاورهم كجماعة فربما يحدث تصادماً في الرأي ، وبناء عليه في مثل هذه الحالات يجب على مدير المدرسة أن يعرف الدور المتوقع من كل مدرس في المدرسة وكذلك توقعات الجماعة التي ينتمون إليها، مع مراعاة توقعات ومتطلبات المدرسة بشكل عام.

تهتم هذه النظرية بوصف وفهم جانب السلوك الإنساني المعقد في ا لمؤسسات التعليمية (المدارس).

فيجب عليه أن يولي اهتماماً خاصاً للمهارات، المقدرات والحاجات الشخصية لكل مدرس ويتخذ من الإجراءات ما يعزز وسائل الاتصال بينهم وبينه وطبيعتهم اجتماعياً وتنمية معلوماتهم حتى يمكن أن يكون دور كل واحد منهم إيجابياً وفعالاً ومساعداً على تحقيق هدف المدرسة. (الخواجا،2004: 90).

ثامناً: نظرية النظم System Theory

لقد شاع استعمال هذه النظرية في ا لعلوم البيولوجية والطبيعية، وكذلك شاع استخدامها في العلوم الاجتماعية الأخرى ، والتي من بينها علم الإدارة التعليمية والمدرسية، وتفسر هذه النظرية النظم المختلفة بأنها تتكون من تركيبات منطقية بواسطة تحليلها تفسر الظواهر المعقدة في المنظمات أو المؤسسات في قالب كمي بالرغم من أن البحوث التطبيقية المتعلقة بالتغير في المواقف أو الدراسات الاجتماعية تكون أحياناً غير عملية أو غير دقيقة ، تقوم هذه النظرية على أساس أن أي تنظيم اجتماعي أو بيولوجي أو علمي يجب أن ينظر إليه من خلال مدخلاته وعملياته ومخرجاته ، فالأنظمة التربوية تتألف من عوامل وعناصر متداخلة متصلة مباشرة وغير مباشرة وتشمل: أفراد النظام، جماعاته الرسمية وغير الرسمية، الاتجاهات السائدة فيه ودافع النظام والعاملين فيه، طريقة بنائه الرسمي، التفاعلات التي تحدث بين تركيباته ومراكزها، والسلطة التي يشتمل عليها.

وترجع نشأة أسلوب تحليل النظم إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية، عندما استخدمه الجيش الأمريكي فيما عرف باسم (بحوث العمليات)، ومن هنا انتقل إلى الميادين الأخرى، بيد أن الاهتمام به في التعليم بدأ مؤخراً، وبدأ يظهر بصورة واضحة منذ العقد السادس من القرن "العشرين" وكان ذلك على يد عالم الاقتصاد بولدنج (Bolding) وعالم الاجتماع بكلي (Buckley) عالم الاجتماع، وقد جاء هذا الاهتمام نتيجة "لتزايد الاهتمام بالتعليم ونظمه من ناحية، وتركز الاهتمام على اقتصاديات التعليم من ناحية أخرى".

وأسلوب النظم في الإدارة يشير إلى عملية تطبيق التفكير العلمي في حل المشكلات الإدارية، ونظرية النظم تطرح أسلوباً في التعامل ينطلق عبر الوحدات والأقسام وكل النظم الفرعية المكونة للنظام الواحد، وكذلك عبر النظم المزاملة له، فالنظام أكبر من مجموعة الأجزاء.

أما مسيرة النظام فإنها تعتمد على المعلومات الكمية والمعلومات التجريبية والاستنتاج المنطقي، والأبحاث الإبداعية الخلاقة، وتذوق للقيم الفردية والاجتماعية ومن ثم دمجها داخل إطار تعمل فيه بنسق يوصل المؤسسة إلى أهدافها المرسومة (الخواجا،2004: 90).

تاسعاً : نظريات أخرى في الإدارة المدرسية

1- نظرية البعدين في القيادة:

يظهر تحليل سلوك القائد ودراسته على أن هناك نمطين من السلوك هما: السلوك الموجه نحو المهمة والسلوك الموجه نحو الناس. وهناك من القادة من يطغى على سلوكه البعد الأول وهناك من يطغي على سلوك البعد الثاني. وأكثرية القادة يكون سلوكهم متوازناً.

2- نظرية التبادل في تقرير القيادة لهومان Homan

يمكن استخدام هذه لتفسير متى يستطيع الفرد أن يتخذ القرار ويمارس القيادة وفي هذه يفكر الفرد بالمردود الذي سيناله إذا ما اتخذ موقفاً قيادياً في مشكلة ما ثم ينظر إلى ما سيكلفه ذلك من فقدان تقبل الجماعة له وبذل مزيد من الجهد... الخ، ثم يقارن المردود بالتكاليف لتبرير قيامه بالقيادة أم لا.

ويتسم سلوك المرؤوس بنفس الأسلوب حيث يقوم بمقارنة المردود بالكلفة لتقرير فيما أنه سيبقى تابعاً بدلاً من أن يقود.

3- نظرية تصنيف الحاجات لماسلو Maslow

يعتبر ماسلو أن القوة الدافعة للناس للانضمام للمنظمات والمؤسسات الإدارية وبقائهم فيها وعملهم باتجاه أهدافها هي في الحقيقة سلسلة من الحاجات، وعندما تشبع الحاجات في أسفل السلسلة تظهر حاجات أعلى يريد الفرد إشباعها ، وهكذا يستمر الاتجاه إلى أعلى، وتصنف الحاجات من وجهة نظر ماسلو إلى:

- حاجات فسيولوجية (جسمية) أساسية كالطعام والماء والسكن والهواء.. الخ .
- الانتماء الاجتماعي (حب – انتماء – تقبل الآخرين) .
- الأمان والضمان الفسيولوجي والمالي.
- الاحترام (احترام الذات وتقدير الزملاء) .

وينبغي ان ندرك بأن الحاجة المشبعة ليست محفزاً، ولكن تظهر حاجة أخرى محلها كمحفز، وحاجات الفرد متشابكة ومعقدة ويميل الفرد إلى السلوك الذي يؤدي إلى تحقيق حاجاته المحفزة.

4- نظرية إدارة المصادر البشرية:

إن من أهم مسلمات هذه النظرية:

أ – أن يهيئ البناء الداخلي للمنظمة مناخا يزيد من نمو الإنسان وحفزه لكي يتحقق الحد الأعلى لفاعليتها.

ب– إن إدراك الإداريين لقدرات المنظمة لإدارية يزيد من مساهمتهم في اتخاذ القرارات مع التأكيد على المعرفة والخبرة والقدرة على الخلق والإبداع لديهم.

جـ – تتطلب المساهمة البناءة مناخاً يتصف بالثقة العالية والوضوح.

د- التركيز على مرونة العمل في المنظمة الإدارية أكثر من التركيز على التسلسل الهرمي.
هـ - يعود النفوذ واللامبالاة والأداء السيئ إلى عدم رضى العاملين عن وظائفهم أكثر من أن تعزى إلى نوعيتهم.

إن استخدام هذا الأسلوب في ا لمؤسسات التربوية يعني أخذ الطالب من المكان الذي هو فيه إلى المكان الذي يستطيع الوصول إليه وكذلك بالنسبة لكل العاملين.

5- نظرية الاحتمالات أو الطوارئ، وتؤكد هذه النظرية على الأسس التالية:

- ليست هناك طريقة واحدة مثلى لتنظيم وإدارة المدارس.
- لا تتساوى جميع طرق التنظيم والإدارة والفاعلية في ظرف معين، إذ تعتمد الفاعلية على مناسبة التصميم أو النمط للظرف المعين.
- يجب أن يبنى الاختيار لتصميم التنظيم ولنمط الإدارة على أساس التحليل الدقيق والاحتمالات المهمة في الظرف المعين.
- وحيث أن الإدارة هي العمل مع ومن خلال الأفراد والمجموعات لتحقيق أهداف المنظمة فإن الاحتمال المرغوب هو الذي يدفع المرؤوسين إلى إتباع سلوك أكثر إنتاجاً وفاعلية من أجل تحقيق أهداف المنظمة.(عطوي، 2001: 42).

مما سبق تلخص الباحثة إن الصحة مطلب عزيز لكل فرد من أفراد المجتمع فالصحة كانت ولازالت هدفًا غاليًا يسعى إليه كل فرد في كل مجتمع يتطلع للوصول إلى درجات عليا من الرقي والاستقرار، ولقد اهتمت المجتمعات بوضع البرامج الصحية المتنوعة للحفاظ على صحة أفرادها فهم الذين يقع عليهم الاعتماد عند الشدائد، كما انه من خلال التعليم يستطيع المجتمع تحقيق أهدافه التي وضعها لأنه يتحمل العبء الأكبر في تنشئة الأجيال وإعدادهم ليكونوا صالحين لمجتمعهم وأمتهم ، والتي منها إكساب الفرد الحياة الصحية السليمة .

كما تخلص الباحثة وينظر إلى المدرسة على أنها من أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة، فقد ثبت للمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع، وللوقاية من كثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها وخصوصًا مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للأمراض المزمنة والمرتبطة بالنمط المعيشي، مما أدى إلى الالتفات الجاد للوقاية من هذه المشكلات في سن مبكرة.

المبحث الثاني

الإدارة المدرسية ودورها في التثقيف الصحي

- **مفهوم الإدارة المدرسية**
- **أهداف للإدارة المدرسية**
- **مسؤوليات مدير المدرسة**
- **دور إدارة المدرسة في النواحي الإدارية والمالية**
- **دور إدارة المدرسة في النواحي الصحية**
- **ثالثًا: التغذية الصحية المدرسية ومهام الإدارة المدرسية تجاه توفير البيئة الملائمة لها**
  - **أ- دور المقصف المدرسي في تغذية الطلاب**
  - **ب-مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية الصحية المدرسية**
- **رابعًا: مهام الإدارة المدرسية تجاه النظافة العامة للمدرسة والاهتمام بها**

المبحث الثاني

الإدارة المدرسية ودورها في التثقيف الصحي

مفهوم الإدارة المدرسية :

لقد تطور مفهوم الإدارة المدرسية تطورًا سريعًا في عصرنا الحاضر بفضل تطور المفاهيم في ميادين الإدارة بشكل عام ،ونتيجة لزيادة الاهتمام بالدراسات والبحوث في ميدان الإدارة المدرسية بشكل خاص ، وكان من نتائج هذا التطور التقدم العلمي الحديث، وبروز اتجاهات جديدة في الإدارة المدرسية التي كانت تهتم بإدارة الشؤون المدرسية بأسلوب نمطي يغلب عليه الرقابة، والمحافظة على الروتين الإداري التقليدي،مثل المحافظة على النظام، والتأكد من سير المدرسة وفق الجدول الموضوع، وحصر حضور الطلبة وغيابهم ،والعمل على إتقان الطلبة للمواد الدراسية (المسعري، 2003: 118).

أما الاتجاهات الحديثة فقد جعلت الإدارة المدرسية أكثر توسعًا لتشمل العديد من النواحي ومن ذلك النواحي الفنية، والمالية،والمناهج،وطرق التدريس،والنشاط المدرسي،والخدمات الصحية المدرسية، ورعاية شئون الطلبة (عابدين، 2005 : 55) .

ويرى (الفايز(1992) أن " الإدارة المدرسية عبارة عن مجموعه من الجهود المنظمة التي يقوم بها أفراد داخل إطار واحد وهو المدرسة لتحقيق الأهداف التربوية المرسومة والتي تنعكس آثارها على المجتمع" (الفايز، 1992: 21) .

أما (خلف) فقد ذكر أن المدرسة في وقتنا الحاضر من أهم التنظيمات الإنسانية في أي بلد على وجه الأرض وذلك لضخامة الأعداد الملتحقة بها، والمدرسة كمؤسسة تربوية يلقى علي عاتقها مهمات كبيرة في إعداد الأجيال وبيئتهم للمستقبل (خلف، 2006: 32) .

ومن خلال ما سبق من تعريفات لمفهوم الإدارة المدرسية يمكن استنتاج أن الإدارة المدرسية لها أهمية كبرى بالنسبة لطفل المدرسة، تتجلى في تهيئة المناخ التعليمي المناسب، وبيئة الظروف المناسبة لضمان تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية التي تساعد على نمو الطالب نمواً شاملاً ومتكاملاً في جميع الجوانب.

أهداف الإدارة المدرسية:

للإدارة المدرسية الحديثة العديد من الأهداف والتي أوردها (مساد(2005) نذكر منها ما يلي:-

1. بناء شخصية الطالب بناءاً متكاملاً علمياً، وعقلياً، وجسدياً، وتربوياً، واجتماعياً، ونفسياً.
2. تنظيم الأعمال الفنية والإدارية في المدرسة وتنسيقها.
3. وضع خطط التطور والنمو اللازم للمدرسة في المستقبل.

4. إعادة النظر في مناهج المدرسة ،ومواردها ،ونشاطاتها ،وسائلها،وتمويلها، ومقصفها،وجمعياتها ، وكل هذا عن طريق التقارير والتوصيات التي ترفع لإدارة التربية والتعليم ومن ثم لوزارة التربية والتعليم .
5. الإشراف التام على تنفيذ مشاريع المدرسة حاضراً، ومستقبلاً كالمباني،أو المشاريع التي تخص تمويل المدرسة.
6. بيئة الجو المناسب في المدرسة من أجل تحقيق هذه الأهداف وتحديدها ،بل وتحقيقها أيضاً (مساد، 2005: 37)

مسؤوليات مدير المدرسة:

يعد مدير المدرسة المسئول عن تخطيط و تنظيم ومتابعة وتقويم جهود العاملين في المدرسة، بالإضافة إلى مسؤوليته من الناحيتين الفنية والإدارية في المدرسة (عابدين، 2005: 58).

ويمكننا تلخيص مهام مدير المدرسة على النحو الآتي:

أولا:قبل افتتاح بدء العام الدراسي في المدرسة :

أ- الإشراف على إعداد المباني والأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية.

ب- إعداد ميزانية المدرسة.

ج- إعداد الجداول وتوزيع المدرسين على الفصول.

د- توزيع التلاميذ على الفصول.

هـ- إعداد دليل العمل بالمدرسة.

و- استقبال المعلمين الجدد (المنيف، 1998 : 110)

ثانيا:عند بدء الدراسي:

أ- تهيئة البيئة والمناخ المناسب للطلبة والعاملين في المدرسة.

ب- الإشراف على السلوك العام للطلبة.

ج- تنظيم سجل شامل للطلبة به كل المعلومات المطلوبة خلال العام بالكامل.

و- التوجيه الفني للمعلمين وتنسيق جهودهم.

ح- تدريب الموظفين والمعلمين وذلك بعد التعرف على بعض جوانب الضعف في الأدوار المناط بهم بحيث يتم التحاقهم بدورات حديثة للإطلاع على الأبحاث والنظريات وما يستجد في ميدان التربية والتعليم وإلحاقهم للكفاية الإنتاجية لهم.

ثالثا:في نهاية العام الدراسي:

لنهاية العام الدراسي نفس الأهمية التي ذكرناها لبداية العام لما يتضمنه من أعمال هامة تشمل:-

1. الامتحانات ،وإظهار النتيجة وإعلانها.

2. إنجاز التقارير السنوية ،وتسجيل جهود المدرسة والمشروعات التي تمت والمشروعات التي لم تكتمل.
3. إعادة العهد لأربابها.
4. مراجعة الدفاتر المالية.
5. توزيع العمل في الإجازة الصيفية.
6. الجرد السنوي.
7. التقرير السنوي.

دور إدارة المدرسة في النواحي الإدارية والمالية:-

1. تنفيذ الأنظمة والقوانين الصادرة من الوزارة والتي تخص الإدارة المدرسية .
2. تشكيل اللجان الخاصة بالمشتريات والمناقصات.

دور إدارة المدرسة في النواحي الصحية يذكر : مساد (2005) في هذا الصدد أن إدارة المدرسة في النواحي الصحية:

1. متابعة الطلبة التي تكون واضحة عليهم حالات مرضية.
2. تكوين جمعيات الإسعافات الأولية.
3. نشر الوعي الصحي بين الطلبة.
4. عرض الأفلام الصحية وتوعية الأهالي بالقواعد الصحية الواجب إتباعها اتجاه أبنائهم.
5. الإشراف على التغذية الصحية المدرسية بشكل سليم.
6. الإشراف عل النظافة ووسائل السلامة داخل المدرسة .
7. الاهتمام بالمرافق المدرسية واستكمال صيانتها بشكل دائم .

وبما أن الدراسة الحالية سوف تركز على مهام كافة العاملين في المدرسة المتعلقة بالنواحي الصحية فإنها ستتعرض أربعة مجالات من الجوانب الصحية في المدرسة وتشارك الباحثة مساد(2005) في المجالات الصحية التي تلعب لمدرسة دور في تفعيلها والتي تعتبر من الأهداف الأساسية للتربية الصحية المدرسية وتوضيح دور مدير المدرسة فيها :-

1. وسائل السلامة والأمان .
2. التغذية الصحية.
3. التثقيف الصحي.
4. النظافة العامة(مساد،2005: 25).

وسوف يتم تناول هذه الجوانب على النحو الأتي:

أولاَ : مهام الإدارة المدرسية تجاه وسائل السلامة والأمان بالمدرسة:-

إن تأمين وسائل السلامة والصحة بالمدرسة مطلب أساس لكي تسير العملية التعليمية سيراً علمياً، وهذه الوسائل لا تأتي من فراغ ،بل من جهود الإدارة المدرسية، ومن أبرز مهام الإدارة المدرسية نحو السلامة والصحة المدرسية ما يلي :-

1. توفير الإسعافات الأولية في المدرسة لمساعدة الطلبة في علاج الإصابات الخفيفة والتي لا تحتاج إلى استدعاء الطبيب.
2. وضع برنامج لتدريب المعلمين و الطلبة على الإسعافات الأولية .
3. توفير الشروط الصحية داخل الفصول الدراسية من إضاءة كافية، وتهوية جيدة، لكي تقلل من فرص انتشار العدوى بين الطلبة.
4. توفير المقاعد المناسبة لسن التلاميذ لأن الجلسة غير الصحية قد تسبب تقوص للعمود الفقري، ويكون ذلك بمدى الالتزام بالمواصفات الفنية وهو دور رقابي .
5. عند إصابة التلميذ بمرض أو لاحظ المعلم عليه أعراض المرض في الفصل أو في طابور الصباح، يحول للوحدة الصحية لعلاجه، وفي هذه الحالة تخصص بطاقة لكل طالب يسجل فيها كل ما يصدر بشأنه من تقارير طبية.
6. التأكد من توفر وسائل السلامة داخل المدرسة، من خلال التأكد من التركيبات الكهربائية وجميع الأسلاك داخل المدرسة في حالة جيدة، ولا خطورة فيها على الطلبة.
7. التأكد من خلو التلميذ من الأمراض المعدية عند تسجيله في المدرسة.
8. الاهتمام بالأنشطة داخل المدرسة وخصوصاً البرامج الرياضية، والتي تعتبر عامل مهم في رعاية التلاميذ.
9. اتخاذ الإجراءات اللازمة التي تساعد على سلامة محتويات المدرسة من عبث التلاميذ بالمقاعد، أو تكسير شبابيك المدرسة، مما قد يلحق الضرر بالتلاميذ أنفسهم، ومبنى المدرسة، واستخدام أساليب وقائية وعلاجية مبكرة من حيث أسلوب التعامل المناسب.
10. القيام بتفقد الأثاث المدرسي، وملائمته لشروط السلامة و الصحة (المنيف، 1998 : 108) .
11. توفير شفاطات هواء في الحجرات الضيقة لكي تعمل على تجديد الهواء (الجبر، 1997: 25) .
12. تزويد المدرسة بأجهزة إطفاء الحريق،ويكون المدير مسئولاً عن توفير المعلومات للعاملين عن كيفية استخدام هذه الأجهزة ،والمحافظة عليها وصيانتها باستمرار (مرسي، 2001 : 54) .
13. على مدير المدرسة المحاولة على جعل موقع دورات المياه بعيدًا عن الفصول الدراسية والمقاصف، وخصوصًا في المباني المستأجرة والتي تحتاج إلى إضافة دورات مياه جديدة ويكون التعاون هنا بين مدير المدرسة و المهندس المختص بذلك.

14. تشكيل لجنة من المعلمين لدراسة وتحديد حاجات المبنى المدرسي للصيانة الدورية والضرورية وتكليفهم بوضع خطة وفق إمكانات المدرسة المتاحة(عيساوي، 2011: 67).
15. وضع خطة لإخلاء المدرسة وتوفير سلالم متصلة بالخارج مباشرة لاستخدامها في حالة الطوارئ.

ويتضح من خلال ما سبق أن مهمة الإدارة المدرسية نحو توفير وسائل السلامة والأمان الصحة مسؤولية كبيرة، فلابد من بذل أقصى الجهود لتحقيقها.

ثانيَا : مهام الإدارة المدرسية تجاه التثقيف الصحي المدرسي:

هناك مهام كبيرة تقع على جميع العاملين في المدرسة من خلال التوعية الصحية للتلاميذ، حيث يعتبر التثقيف الصحي مهم جداً لتوعية التلاميذ للوصول إلي مجتمع صحي سليم فعملية التنشئة والتثقيف تبدأ من المراحل العمرية الأولى للتلاميذ.

تعريف التثقيف الصحي:-

تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة أفراد المجتمع، بهدف الإرشاد والتوجيه، وذلك للوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد مستعدًا للتجاوب مع الإرشادات الصحية (مرسى، 2004: 10) .

أهداف التثقيف الصحي:

تعددت الأهداف الخاصة بالتثقيف الصحي ومنها ما ذكره (شمري وآخرون، 1991) من أهداف التثقيف الصحي كما حددتها منظمة الصحة العالمية وهي:

أ- التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع.
ب- إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حل مشاكلهم الصحية بأنفسهم.
ت- رفع تطوير الخدمات الصحية. (الشمري وآخرون، 1991: 205)

وقد ذكر السباعي(1994) بأن التثقيف الصحي يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك ما يمكن أن يفعلوه لحل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكانياتهم، (المسعري، 2002: 11)

وأضاف (مرداد ، 170:1996) أهدافًا للتثقيف الصحي ويرى ضرورتها للفرد والمجتمع نذكر منها ما يلي :

1. إرشاد الأفراد إلى السلوك الصحي في حياتهم، وحثهم على الامتناع ،والابتعاد عن أي عمل يضر بصحتهم،وصحة الآخرين.
2. حث أفراد المجتمع على حماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية.
3. تقديم المعلومات اللازمة لجميع أفراد المجتمع للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة،وكيفية انتشارها،وطرق الوقاية منها.

4. تحسين ظروف البيئة المعيشية للأفراد من جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية. (مرداد ، 170:1996)

أساليب التثقيف الصحي المدرسي :-

يمكن لإدارة المدرسة تحقيق أساليب التثقيف الصحي للتلاميذ وفق أساليب عديدة ، أوردها فريحات (1996) .نذكر منها :-

أ- تقديم النصائح فيما يتعلق بصحة التلاميذ ضمن فعاليات الصحة المدرسية.

ب- تنظيم دورات وندوات داخل المدرسة باستضافة أحد أطباء الوحدة الصحية المدرسية وذلك لتوعية التلاميذ (فريحات، 2000: 317) .

ويري مرسى(2004) أن التثقيف الصحي في المدارس يكون عن طريق:

أ- اشتمال البرنامج المدرسي على مادة التثقيف الصحي لتوعية التلاميذ بأهم المشكلات الصحية، وطرق الوقاية منها.

ب- تنظيم المدرسة لندوات يتم حضور الآباء فيها وذلك لمناقشة الأمور التي تتعلق بصحة أولادهم ،وطرق المحافظة عليها (مرسى، 2004 : 181) .

ويذكر الشريف(1997) ، أنه يمكن لإدارة المدرسة تحقيق التثقيف الصحي وفق عدة أساليب نذكر منها :

1. استخدام مجلات الحائط المدرسية في تقديم المعلومات،والنصائح الصحية ،وتزويدها بالتوجيهات والإرشادات.
2. الاستفادة من الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي .
3. المنشورات و المطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة.
4. تشكيل اللجان الصحية بالمدرسة والتي تهدف إلى:-
   أ- جمع معلومات عن صحة التلاميذ.
   ب- التعرف على المشكلات الصحية بالمدرسة وأسبابها، واقتراح حلول لها .
   ت- مناقشة تلك الحلول مع الوحدة الصحية المدرسية (الشريف،1997: 4) .
5. تنظيم حملة صحية تهدف إلى تحسين المعرفة والمهارات والقيم المتعلقة بأي مسألة صحية كحملة مكافحة التدخين،وسوء التغذية،...إلخ.
6. إعداد مجلة شهرية ،أو نصف سنوية تتضمن مقالات صحية،وتزود التلاميذ بمعلومات صحية من خلال الأنشطة مثل جمعية الهلال الأحمر والإسعافات الأولية. (الشريف،1997: 4).

وقد أورد (الدليوي(1996) عددًا من أساليب التثقيف الصحي والتي تعمل إدارة المدرسة على تنفيذها تتمثل فيما يلي:-

أ- المشاركة في فعاليات أسابيع الصحة المدرسية والنظافة.

ب- تنظيم زيارات إلى المستشفيات والمراكز الصحية،والمختبرات الصحية،وذلك من أجل الحصول على معلومات ومفاهيم صحية (الدليوي، 1996: 75).

ثالثًا: مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية المدرسية:

إن التغذية المدرسية لها أثر كبير على صحة التلاميذ سواء البدنية أو العقلية، وتتميز المرحلة الأساسية بأن التلاميذ يكونوا في المراحل الأولى من النمو ،وهذا يتطلب توفير الغذاء المناسب لهم بسبب ازدياد حاجاتهم إلى البروتينات والفيتامينات ،والعناصر المعدنية في هذه المرحلة .

كما يجب الإقلال في هذه المرحلة من المشروبات الغازية ،والحلويات ،والأغذية ذات القيمة المنخفضة قدر الإمكان لأنها مرحلة بناء كما سبق (الأنصاري،د.ت: 10) .

وكما هو واضح أن المدرسة تلعب دورًا كبيرًا في تغيير السلوك الغذائي للتلاميذ وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي والمنهجي والاختلاط مع الجماعات المختلفة حيث يكتسب التلميذ خبرات جديدة ينقلها إلى المنزل وبالتالي يستطيع تغيير العادات الغذائية التي اكتسبها من الأسرة ،كما أن الطفل في سن ما قبل المدرسة تتميز عاداته الغذائية بالتبعية الكاملة لما يمارسه الوالدان من عادات غذائية ولنوعية الأغذية المتاحة لهم. لذلك من الضروري أن تتدخل المدرسة في السن المدرسي لتقويم الحالة الغذائية للتلاميذ وذلك لتصحيح وضعهم الغذائي في الوقت المناسب قبل تدهور حالتهم الصحية وتعريضهم إلى مضاعفات يصعب علاجها (شحات، 1992: 70) .

وتبين هذا الدور من خلال متابعة المقصف المدرسي، وذلك على النحو التالي:

للمقصف المدرسي عدة أدوار ذكرها (الأنصاري، 2006) .

1. تقديم أنواع مختارة مختلفة من الطعام والشراب الصحي الجذاب بسعر مناسب.
2. نشر العادات الغذائية الصحية.
3. يقوم بدور النموذج لتحسين التغذية في المجتمع .
4. يرتقي بمهارات اختيار الطعام الصحي لدى التلاميذ.
5. يعطي الفرصة للتلاميذ لتنمية مهارات المشاركة والتعاون. (الأنصاري، 2006: 25)

وذكر (مرسى، 2004). بعض مهام إدارة المدرسة تجاه هذا الجانب نذكر منها: -

1. الاهتمام بالاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من حيث التهوية ،والإضاءة ،وأن تغطى النوافذ بشبك لعدم دخول الذباب، والصراصير....إلخ .
2. التأكد من وجود شهادات صحية لدى من يعمل في إعداد ،وتجهيز الطعام والتأكد من خلوهم من الأمراض بكافة أنواعها.

3. إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه من أطعمة على صحة التلاميذ (مرسى،2004: 77).

و تستعرض الباحثة الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية كما وردت في دليل الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من وزارة التربية والتعليم في فلسطين(2005) كما يلي:-

أ- الاشتراطات الخاصة بالأغذية الممنوعة :

يمنع بيع الأغذية البائتة ويجب أن يتم التخلص منها يوميًا ،والمشروبات الغازية بأنواعها ويمنع الطلاب من إحضارها إلى المدارس ، والمشروبات الحاوية على السكر والملونات فقط،والمشروبات أو العصائر التي تقل نسبة الفاكهة الموجودة بها عن 30%.، والحلوى(الشوكولاتة) والعلك والأغذية ذات القيمة الغذائية المنخفضة بجميع أنواعها، والأغذية والمشروبات المعلبة في عبوات زجاجية،واللحوم والكبدة بجميع أنواعها.

ب- الاشتراطات الخاصة بتشغيل المقصف :

يجب أن ينظف المقصف يومياً وكلما دعت الحاجة إلى ذلك، ويجب استعمال المطهرات الخاصة للقضاء على الجراثيم، وغسل الفواكه والخضروات قبل استخدامها بماء نظيف،ويفضل تعقيمها بحمض (الستريك) ،أو برمنجانات البوتاسيوم، ويمنع استخدام مياه السخان في تحضير المشروبات الساخنة ، والطعام ، ويمنع استخدام زيت القلي أكثر من ثلاث مرات ويستبدل بعد ذلك، خلو الأغذية المعلبة من علامات الفساد مثل انتفاخ العلب، أو وجود ترشحات للزيت إلى غير ذلك، ويجب أن تحفظ جميع الأغذية وفقًا لشروط الحفظ الموصى بها، ويجب أن توضع المبيدات الحشرية والمطهرات والمنظفات مع أدوات النظافة بعيداً عن مكان تخزين الأغذية.

ج- الاشتراطات الخاصة بتجهيز المقصف:

يجب أن يكون المقصف داخل سور المدرسة وبعيداً عن مصادر التلوث مثل دورات المياه، ولابد أن يكون مبنياً بطريقة تمنع دخول الحشرات والغبار إليه، وأن يكون عدد نوافذ البيع كافياً بمعدل نافذة لكل 100 طالب، مع وجود دواليب لحفظ الأواني المستخدمة، وأرفف سهلة التنظيف مع وجود الملاعق والسكاكين والبلاستيكية ذات الاستخدام الواحد،كما يجب أن يكون المقصف جيد التهوية مع وجود برادات ومجمدات بداخله مع توفير مغسلة وحاوية للنفايات تفرغ يومياً وتنظف.

وتقوم الإدارة المدرسية بمتابعة التغذية العامة بالمدرسة، وذلك بما يلي:

2. التأكد من صلاحية الأغذية والمشروبات الموجودة بالمقصف.
3. وضع برادات المياه بعيدة عن مصادر التلوث،كدورات المياه.
4. توفير أكواب بلاستيكية تستعمل لمرة واحدة لمنع نقل العدوى .

5. تزويد المدرسة بنافورات للشرب تندفع منها المياه على شكل نافورة مائلة حتى يتفادى لمس شفاه التلميذ لفوهة الصنبور وبذلك نتفادى نقل الأمراض المعدية بينهم. (عبد الوهاب، 2004: 352)

رابعًا: مهام الإدارة المدرسية تجاه النظافة العامة للمدرسة والنظافة الشخصية والاهتمام بها :-

جاءت تعاليم الإسلام صريحة، وواضحة في دعوتها وحثها على النظافة والطهارة وجعلتها مقترنة بالعديد من العبادات ،وعلى رأسها الصلاة. وكما ذكر (التركي(2000) "فإن النظافة بمفهومها الشامل عامل مهم ليتمتع أفراد المجتمع بنعمة الصحة ،ومن ذلك نظافة الجسم والفم ،والأسنان والملبس،والمأكل ،والمشرب " (التركي، 2000 : 43)

ولهذا نلاحظ أن من أوائل السور التي نزلت على رسول الله صلى الله عليه وسلم سورة المدثر وفيها حث صريح على الاهتمام بالنظافة كما قال تعالى(وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ﴿٤﴾) (المدثر 4) وقال تعالى:(لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا ۚ لَّمَسْجِدٌ أُسِّسَ عَلَى ٱلتَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَن تَقُومَ فِيهِ ۚ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَن يَتَطَهَّرُوا۟ ۚ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُطَّهِّرِينَ ﴿١٠٨﴾ (سورة التوبة 108) وقال تعالي (يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى ٱلصَّلَوٰةِ فَٱغْسِلُوا۟ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى ٱلْمَرَافِقِ وَٱمْسَحُوا۟ بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى ٱلْكَعْبَيْنِ ۚ وَإِن كُنتُمْ جُنُبًا فَٱطَّهَّرُوا۟ ۚ وَإِن كُنتُم مَّرْضَىٰٓ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَآءَ أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ ٱلْغَآئِطِ أَوْ لَـٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَلَمْ تَجِدُوا۟ مَآءً فَتَيَمَّمُوا۟ صَعِيدًا طَيِّبًا فَٱمْسَحُوا۟ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُم مِّنْهُ ۚ مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ وَلَـٰكِن يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُۥ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦﴾) (المائدة: 6) إلى غير ذلك من الآيات التي تحث المسلم على النظافة والطهارة في كل حين،وتدعوه إلى إتباع هذا السلوك. ومن الأحاديث النبوية التي تبرز أهمية الطهارة والنظافة قوله صلى الله عليه وسلم" الطهور شطر الإيمان" (صحيح مسلم/ 223)، وقوله صلى الله عليه وسلم فيما رواه الترمذي عن سعد "إن الله طيب يحب الطيب،نظيف يحب النظافة،كريم يحب الكرم،جواد يحب الجود،فنظفوا أفنيتكم ولا تشبهوا باليهود"(سنن الترمذي / 2951، 174)

وقوله صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي رواه ابن ماجة عن أبي هريرة "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة" (سنن ابن ماجة/ 236)، فهذه الآيات والأحاديث تعتبر أدلة

على مدى اهتمام وعناية الإسلام بالنظافة، والطهارة،بل وأنه جعلها شطر الإيمان كما ورد في الحديث للدلالة على أهميتها (التركي،2005: 27).

اماالمدرسة فهي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة ، والتي أنشئها المجتمع لتتولى تربية النشـئء فـي مختلـف مراحـل التعليم ، كمـا أوضـح (شـهلا وآخـرون 1982 :287) أن هـذه التنشـئة والتربية تشمل الجسم، والعقل معًا، وبدون معاونة المدرسة يتعذر على المؤسسات الطبية، والمؤسسات الاجتماعية الأخرى أن تقوم بالتربية الصحية المنشودة مهما بلغت وسائلها.

والمدرسة تعمل بإدارتها التي يجب عليها في هذا المجال أن تكون حريصة على عدة أمور نذكر منها كما ورد في دليل الصحة المدرسية (2004)على النحو التالي:

1. توجيه برنامج الإذاعة المدرسية في الحث على النظافة الشخصية للتلاميذ ، وتعويدهم على نظافة المرافق المدرسية .
2. عقد المسابقات بالمدرسة لتحديد أنظف فصل وأنظف مجموعة نظافة.
3. المتابعة المستمرة لنظافة التلاميذ ،والبيئة المدرسية التي يتفاعلون معها كالمرافق الصحية والفصول الدراسية.
4. إشعار المعلمين بأهمية النظافة بحيث يتم إيصالها للتلاميذ عبر المنهج الدراسي كمعلمي التربية الإسلامية من خلال ذكر الآيات القرآنية التي توضح أهمية النظافة، ومعلمي العلوم من خلال ما هو متوفر من أهمية النظافة في الصحة وذكر إيجابياتها ، ومعلمي التربية الفنية من خلال رسومات توضح آثار نظافة البيئة المدرسية والمجتمع الخارجي ،و معلمي اللغة العربية من خلال التعبير عن انعكاسات النظافة على الفرد والمجتمع. (دليل للصحة المدرسية، 2004: 28) .

وأورد (هيجان، 1993) عددًا من المهام للإدارة المدرسية نحو النظافة بالمدرسة منها :-

أ- تأمين احتياج المدارس من المبيدات والمطهرات، والمنظفات،التي تعمل على القضاء على الميكروبات ،والحشرات،وتكسب البيئة المدرسية روائح مقبولة لدى الجميع.

ب- المتابعة المستمرة والجادة لمستوى النظافة بدورات المياه، والعمل على إيجاد العدد الكافي منها في المدرسة.

ت- التأكد من نظافة خزانات المياه العلوية والسفلية بالمدرسة ،وتعهدها بالنظافة والتعقيم والتطهير.

ث- مطالبة إدارة التعليم بما تحتاجه المدرسة من المستخدمين والعمال للقيام بشئون نظافة المدرسة.

ج- على إدارة المدرسة إخضاع العمال للفحوص الطبية للتأكد من سلامتهم،واستعدادهم للعمل ومدى قدرتهم عليه، لأن النظافة تحتاج إلى شخص لديه القدرة على القيام بهذا الدور المهم. (هيجان، 1993: 59).

وأضافت (صبحي، 2004 أن من مهام إدارة المدرسة الاهتمام بنظافة المدرسة وذلك من خلال:-

أ- توفير سلال المهملات في الفصول الدراسية ،وفي أركان الفناء وتعويد الطلبة على استخدامها بالشكل الأمثل.

ب- التخلص من القمامة الموجودة في بيئة المدرسة وذلك لمنع الحشرات والبعوض من التجمع عليها. (صبحي، 2004: 192).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- **أولاً- المجال الأول: الدراسات لعربية المتعلقة بالصحة والوعي الصحي.**
- **ثانياً- المجال الثاني: الدراسات الاجنبية المتعلقة بالتربية الصحية**
- **ثالثاً- تعقيب عام على الدراسات السابقة**
- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.**

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة. بموضوع الدراسة الحالية، وذلك لمعرفة ما تم التوصل إليه من علم ومعلومات حول هذا الموضوع والاستفادة منه، وقد تم تصنيف هذه الدراسات والبحوث السابقة حسب مجالها إلى مجالين.

أولاً- المجال الأول : الدراسات العربية المتعلقة بالصحة والوعي الصحي.

1- دراسة (الصافوري ، 1999) بعنوان: "فاعلية برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة (فني – حركي – موسيقي – اسري"

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة " فني، حركي، موسيقي، أسرى" وقياس فاعليته في تنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وشملت عينة الدراسة على عينة من أطفال المستوى الثاني الملتحقين ببعض مدارس رياض الأطفال التجريبية بمحافظتي القاهرة والجيزة بلغ عددها (180) طفلاً للمجموعة التجريبية و (180) طفلاً للمجموعة الضابطة، وطبقت الباحثة مقياس الوعي الصحي، ولاختبار فروض الدراسة استخدمت الباحثة "المتوسط الحسابي"، والانحراف المعياري وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة.

2- دراسة (إسماعيل(2000) بعنوان "فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي"

وقدهدفت الدراسة للتعرف على أثر تدريس الوحدة المقترحة (الايدز والأمراض المنقولة جنسياً) على تلاميذ الصف الثالث الإعدادي في محافظة الجيزة في مصر، وقد اشتملت عينة الدراسة على (80) طالباً وطالبة من طلبة الصف الثالث الإعدادي بمحافظة الجيزة، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وطبق الاختبار التحصيلي ومقياس الاتجاهات نحو الوقاية من الايدز والأمراض المنقولة جنسياً، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسط والانحراف المعياري وقيم (ت) وتعرضت الدراسة وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- فعالية وكفاءة الوحدة المقترحة (الايدز والأمراض المنقولة جنسياً) وأن لها تأثيراً كبيراً في إكساب التلاميذ والتلميذات (مجموعة البحث) بعض أهداف التربية الصحية للوقاية من الايدز والأمراض المنقولة جنسياً.

- الفروق بين متوسطات الدرجات قبل دراسة الوحدة وبعدها كانت لها دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لصالح التطبيق البعدي.

3- دراسة (حسام الدين(2000) بعنوان: " "وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات"

هدفت الدراسة التعرف إلى فعالية وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات بجمهورية مصر العربية، فاشتملت عينة الدراسة على بعض السيدات الريفيات ممن يجدن القراءة والكتابة في الريف المصري ويقع تعليمهم فيما بين الصف الرابع حتى الصف الثاني الإعدادي وتم استبعاد السيدات اللاتي حصلن على مؤهل كدبلوم المدارس الفنية والمعاهد التجارية والبالغ عددهن (26) سيدة كلهن متزوجات وتقع أعمارهن بين (22) سنة إلى (42) سنة للعام 1999، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وشملت أدوات الدراسة على استبيانة مفتوحة وجه إلى السادة الأطباء لتحديد أهم الأمراض المنتشرة بالريف المصري بالإضافة إلى اختبار معلومات في الوعي الصحي كما تم تطبيق مقياس الاتجاهات المرتبطة بالوعي الصحي للمرأة الريفية، حيث تم قياس أفراد العينة قبلياً وبعدياً على الاختبارات بعد تطبيق المتغير التجريبي وهي الوحدة، وتعتبر هذه المجموعة مجموعة تجريبية حيث لا توجد مجموعة ضابطة، ولاختيار فروض الدراسة استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) بين متوسطي درجات الريفيات في اختبار التحصيل قبل وبعد تدريس الوحدة لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) بين متوسطي درجات السيدات الريفيات، في مقياس الاتجاهات نحو الأمراض المستوطنة قبل وبعد تدريس الوحدة لصالح التطبيق البعدي في تحسين المستوى المعرفي لدى السيدات الريفيات، وتعديل اتجاهاتهن نحو الوعي.

4- دراسة (القادوم(2000): بعنوان: " بناء برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها"

وقد هدفت الدراسة إلى تنمية الثقافة الصحية للمرأة الريفية في ضوء احتياجاتها ومن ثم تحقيق أهداف الثقافة الصحية لإعدادها كمواطنة تصبح قادرة على مواجهة المشكلات الصحية التي تواجهها في حياتها وبيئتها، فاشتملت عينة الدراسة على بعض السيدات الريفيات التي تتراوح أعمارهن ما بين (16 -45) سنة وهن في سن الإنجاب في إحدى قرى محافظات الوجه البحري (محافظة كفر الشيخ) موزعة بطريقة عشوائية للعام الدراسي 1998-1999،اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لإعداد برنامج يتضمن أهم الاحتياجات وأجرت مقابلات شخصية غير مقننة لتحديد احتياجات المرأة الريفية،

ومشكلاتها الصحية، وأعدت اختبار في الثقافة الصحية بهدف معرفة مدى اكتساب السيدات للمعلومات الصحية المتضمنة في البرنامج.

وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السيدات في اختبار المعلومات الصحية القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السيدات في اختبار المعلومات الصحية البعدي لصالح أيهما سواء المجموعة الأكبر سناً أو الأصغر سناً.

5- دراسة (خطابية(2002) بعنوان:" " مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع"

وقد هدفت الدراسة التعرف إلى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية وكان عددها (678) طالبة، وشكلت ثلث مجتمع الدراسة وعدده (2030) طالبة، وتم بناء اختبار لقياس مستوى الوعي الصحي مكوناً من (32) فقرة (اختيار من متعدد) يشتمل على خمسة مجالات صحية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث اختبار(ت) والمتوسطات والانحرافات المعيارية، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول(80%) كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى، ولصالح التخصص المهني مقارنا بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري.

6- دراسة (أبو قمر(2002) بعنوان: "برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة"

وقد هدفت الدراسة إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لبناء البرنامج المقترح،والمنهج شبه التجريبي ، وقد أعد الباحث أداة لتحليل محتوى مناهج العلوم المقررة في المرحلة الأساسية العليا في ضوء الحاجات الصحية، كما طبق الباحث مقياس الثقافة الصحية لتحديد مستويات الثقافة الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسط الحسابي واختبار "ت"، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: وجود تداخل في تصنيف الأهداف الحالية لمناهج العلوم المقررة.

عدم تناول الأهداف الحالية لمناهج العلوم المقررة للحاجات والقضايا الصحية الواردة في المعيار الذي تم إعداده، عدم وجود تسلسل منطقي للأهداف التي لها علاقة ببنود المعيار بما يحقق الأهداف الحالية للحاجات والقضايا الصحية الواردة في المعيار الذي تم إعداده.

عدم وجود تسلسل منطقي للأهداف التي لها علاقة ببنود المعيار بما يحقق الأهداف الصحية المطلوبة ولم تتضمن الأهداف العامة أيا من الأهداف المعرفية الواردة ببنود المعيار وتضمينها لهدفين

فقط في المجال المهاري (الصف الثامن)، انخفاض في مستوى إلمام طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة للثقافة الصحية وانخفاض الاتجاهات الصحية في تنمية المعلومات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة.

7- دراسة (حلس(2003)بعنوان: ""تقويم محتوى منهاجي العلوم والصحة للصفين السادس والسابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية"

وقد هدفت الدراسة إلى تحليل محتوى مناهج العلوم والصحة للصفين السادس والسابع للعام الدراسي (2001،2002) من التعليم الأساسي في ضوء مفاهيم التربية الصحية لمحافظة غزة، اشتملت عينة الدراسة على جميع معلمي العلوم والصحة للصفين السادس والسابع من التعليم الأساسي والبالغ عددهم (132) معلماً ومعلمة من محافظة غزة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وطبق الباحث استبانه خاصة بمفاهيم التربية الصحية الموجودة بالفعل في مقرري العلوم للصفين السادس والسابع من التعليم الأساسي، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية والأوزان النسبية ومعامل ارتباط بيرسون وسبيرمان براون، وتوصل الباحث إلى عدة نتائج من أهمها:

- أن مفاهيم التربية الصحية للصفين السادس والسابع غير مترابطة وتحتاج إلى إثراء .

8- دراسة (عبده(2003) بعنوان:"برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة"

وقد هدفت إلى بناء برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدي طلبة الصف السادس الأساسي، وكذلك اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لإعداد برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظة غزة، وشملت أدوات الدراسة على قائمة ببعض المفاهيم الصحية متضمنة عشرة موضوعات رئيسة (النظافة الشخصية، الأمراض المعدية، التربية الغذائية، صحة الفم والأسنان، وقاية الحوادث، أضرار التدخين، الأمراض المستوطنة، اللياقة البدنية، العقاقير والمخدرات والإسعافات الأولية) وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:-

- إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عملية التخطيط والبناء في المناهج الصحية للصف السادس الأساسي.
- إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية والمهارية والوجدانية يكون منطلقاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعياً الحاجات الصحية اللازمة للطلبة.

9- دراسة أويمان أونيانجو وآخرون (Ouman Onyango and other's, 2004) بعنوان: " معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدى أطفال المدارس "

وقد هدفت إلى معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدي أطفال المدارس في منطقة بوندو غرب كينيا خاصة مرض (الملاريا، والإسهال)، فاشتملت عينة الدراسة على (40) مدرسة للأطفال ما بين (10-15) عاماً لمدة شهرين، وللحصول على البيانات تم إتباع تقنية المقابلات عن طريق السحب، العشوائي من العينة الكلية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وأوضحت نتائج الدراسة:

- أن الطلاب اكتسبوا مفاهيم صحية جديدة، وأن هناك إمكانية لتعديل وتوسيع المفاهيم الصحية والمرضية للمتعلمين من خلال التربية الصحية الموجهة.

10- دراسة (مصالحة(2004) بعنوان:"برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصرياً في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم"

هدفت إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية للطلاب المعاقين بصرياً في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم، فاشتملت عينة الدراسة على (34) تلميذاً من المرحلة الأساسية من طلاب الصف الخامس في قطاع غزة، واتبع الباحث المنهج الوصفي بما فيه أسلوب تحليل المحتوى التحليلي لتحليل المحتوى العلمي لكتاب" العلوم والمعرفة " المقرر لتلاميذ الصف الخامس الأساسي في محافظات الوطن، وقد أعد الباحث أداة للاختبار التحصيلي وأداة أخرى لقياس الاتجاهات الصحية ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث اختبار ويل كوكسون للعينات الصغيرة ومعادلة الكسب لبليك لقياس اثر الوحدة وفعاليتها في إكساب المعلومات الصحية وتنمية الاتجاهات وأوضحت نتائج الدراسة:-

- ارتفاع مستوى التلاميذ المعاقين بصرياً في التطبيق البعدي للاختبار التحصيلي وارتفاع مستوى التلاميذ المعاقين بصرياً في التطبيق البعدي لمقياس الاتجاهات الصحية.

11- دراسة (المجبر(2004)بعنوان:" دراسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظات غزة في ضوء اتجاهات تربوية معاصرة"

وقد هدفت الكشف عن مستوى الإلمام بأهداف التربية الصحية ومجالاتها لدى تلاميذ الصف التاسع بمحافظات غزة وعلاقاتها بمتغيري الجنس والمؤسسة التعليمية (وكاله ،حكومة). اتبعت المنهج الوصفي التحليلي وأداة الدراسة اختبارين الجزء الأول الاختبار ألتحصيلي (للمهارات والمعلومات)الصحية من نوع الاختيار بين المتعدد ويشمل على (48) فقرة وتكون الجزء الثاني من مقياس للاتجاهات الصحية ويشتمل على (34)فقرة وكان من أهم النتائج انخفاض مستوى

(المعلومات والمعارف الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع حيث بلغت النسبة المئوية لمتوسط درجات التلاميذ في مجال النظافة الشخصية (68,4%)بينما بلغت النسبة (47,2%) في مجال الأمراض المعدية أما مجال الغذاء والنظافة فبلغت النسبة (54,4%)وكانت أهم النتائج انخفاض مستوى درجات التلاميذ في اختيار المهارات الصحية الحياتية حيث بلغت النسبة المئوية لمتوسط درجات التلاميذ حوالي 50%واهم التوصيات : دراسة أسباب الضعف الملحوظ لدى التلاميذ وعدم امتلاكهم للثقافة الصحية خلال مراحل التعليم الأساسي .

الاهتمام بمجالات التربية الصحية (النظافة الشخصية ، الأمراض المعدية ،الغذاء والتغذية)ة لأهميتها في تنميه المواطن والصالح والمعافى صحيا .

12- دراسة (الفرا(2005) بعنوان:" برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في محافظة غزة "

هدفت إلى إعداد برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارة الصحية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وشملت عينة الدراسة (46) طالباً من طلاب الصف التاسع الأساسي بطريقة قصدية من مدرسة ذكور بني سهيلا الإعدادية للاجئين في محافظة خان يونس، واتبع الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة التجريبية الواحدة، وطبق الباحث اختبار المستوى المعرفي من الاستنارة الصحية، ومقياس المستوى الوجداني من الاستنارة الصحية، وبطاقة الملاحظة للمستوى النفس حركي من الاستنارة الصحية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة مثل النسب المئوية،والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار ت"، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:-

1. توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في اختبارا لمستوى المعرفي من الاستنارة الصحية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي للاختبار.
2. توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس المستوى الوجداني من الاستنارة الصحية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح ولصالح التطبيق البعدي للمقياس.
3. توجد فوق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في بطاقة الملاحظة للمستوى النفس حركي من الاستنارة الصحية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح ولصالح التطبيق البعدي لبطاقة الملاحظة.

13- دراسة (بدح (2006) بعنوان: "واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس""

هدفت إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء، فاشتملت عينة الدراسة على جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديراً، واتبع الباحث المنهج الوصفي، وطبق الباحث استبانه، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من مجالات برامج الخدمات الصحية المقدمة في المدارس، وأوضحت نتائج الدراسة:-

- أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة، وأوصى 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 مديري التربية والتعليم بالقيام بالإصلاحات البيئية التي يطلبها كوادر برامج الصحة المدرسية.

14- دراسة (الأشقر، 2008) بعنوان:" مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة"

هدفت التعرف إلى مستوى التنور الصحي لدي طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظة غزة، وتحديد أوجه القصور في مقررات العلوم من حيث تضمنها لعناصر التنور الصحي، فاشتملت عينة الدراسة على طلاب الصف التاسع الأساسي (565) طالباً بمحافظة غزة وطبقت الباحثة مقياس التنور الصحي، واختبار تحصيلي لقياس اكتساب الطالب لعناصر التنور الصحي، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ولاختبار فروض الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، واختبار " ت"، T-test"

وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي:-

- إهمال منهاج العلوم لطلبة الصف التاسع الأساسي لعناصر التنور الصحي.
- انخفاض مستوى التنور الصحي لدى طلاب الصف التاسع بمحافظات غزة عن (75%).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الإناث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة حسب نوع المؤسسة التعليمية المشرفة (وكالة وحكومة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة حسب مكان السكن (مدينة، قرية، معسكر).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدي الطلبة تعزي لمتغير (التحصيل الدراسي) وذلك لصالح ذو التحصيل المرتفع.

15- دراسة (زيتون والبنا ، 1996): بعنوان" فعالية برنامج تعلمي بمساعدة الحاسب الآلي في تنمية الأداء المعرفي لحل مسائل الوراثة والتفكير المنطقي والاتجاه نحو استخدام الحاسب لدى عينة من طلاب الثانوية "

هدفت إلى معرفة فعالية برنامج تعلمي بمساعدة الحاسب الآلي في تنمية الأداء المعرفي لحل مسائل الوراثة والتفكير المنطقي والاتجاه نحو استخدام الحاسب لدى عينة من طلاب الثانوية، فاشتملت عينة الدراسة المكونة من (42) طالباً وطالبة من مدرسة بمحافظة البحيرة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وطبق الباحثان اختبار المعلومات الوراثية، اختبار التفكير المنطقي، ومقياس الاتجاه نحو الحاسوب ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحثان المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري واختبار "ت" وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي بالنسبة للأداء المعرفي لحل المسائل الوراثية وكذلك التأثير المنطقي وأيضاً الاتجاه نحو الحاسوب.

16- دراسة (عبد الصبور (1997): بعنوان" اثر إكساب التلاميذ متطلبات الثقافة الصحية في ضوء المشكلات الصحية المعاصرة"

هدفت التعرف إلى أثر إكساب التلاميذ متطلبات الثقافة الصحية في ضوء المشكلات الصحية المعاصرة ،والمشروعات العلمية لمناهج وطرق تدريس العلوم وكتابات المتخصصين بمجال الثقافة الصحية ،وأهداف تدريس العلوم بالمرحلة الاعدادية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الباحثة إلى بناء وحده مقترحه حول العناية بالجسم ،ولقياس اثر الوحدة ،طورت الباحثة اختبارا شمل ثلاثة أبعاد للثقافة الصحية وهي (المعرفة ،والاتجاه، ومهارات عمليات التعلم وأهداف تدريس العلوم بالمرحلة الاعداديه). وتم تطبيق أداة الدراسة على عينه مكونه من مجموعتين الأولى تجريبية تضم (38)طالبه ،والثانية ضابطه تضم (41)طالبه من طالبات الصف الثاني الإعدادي ففي مدرسه الفرج الاعداديه . وقد استخدمت الباحثة اختبار"ت"لمعالجه وتحليل البيانات الاحصائيه . وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها :وجود فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية،مما دل على أن الوحدة المقترحة على درجه عاليه من الكفاءة والفعالية ، ولها اثر كبير في إكساب الطلبة أبعاد الثقافة الصحية.

17- دراسة ايوفن وآخرون (Irvin and other's ,2004): بعنوان " فعالية برنامج الوسائط المتعددة التفاعلية على التأثير في العادات الغذائية "

وقد هدفت إلى معرفة فعالية برنامج الوسائط المتعددة التفاعلية على التأثير في العادات الغذائية، والعادات المشار لها تتمثل في تقليص الوجبات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون في مقابل زيادة استهلاك الوجبات التي تحتوي على كميات كبيرة من الخضار والفواكه للمحافظة على الصحة، وشملت عينه الدراسة على عينة مكونة من 517 فرداً في نفس الأعمار والجنس، استخدم الباحث الأسلوب التجريبي، وطبق الباحث استبانة مفتوحة لكل فرد يدون ملاحظات يومية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة مثل (one ANOVA test)، وأوضحت نتائج الدراسة مايلي:-

- أن البرنامج أثر بشكل ملحوظ على العادات الغذائية للأفراد وكان في الأيام 30 الأولى أكثر تأثيراً من الأيام الثلاثين التي تليها.

18- دراسة (أبو زايدة (2006): بعنوان" فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي في العلوم لدي طلبة الصف السادس في محافظة غزة "

هدفت إلى معرفة فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي في العلوم لدي طلبة الصف السادس في محافظة غزة، فاشتملت عينة الدراسة على (60) طالباً من مدرسة الصلاح الإسلامية، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لبناء برنامج بالوسائط المتعددة،والمنهج شبه التجريبي لمعرفة تأثير البرنامج، وطبق الباحث الاختبار التحصيلي ومقياس اتجاه الوعي الصحي، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية،والانحراف المعياري، واختبار T لقياس الفروق بين المجموعات التجريبية والضابطة، واستخدام معاملات الارتباط بيرسون وسيبرمان للتأكد من صدق الأدوات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \geq 0.05$) بين متوسط طلبة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم الصحية يعزى للبرنامج المقترح .
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \geq 0.05$) بين متوسط طلبة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الوعي الصحي يعزى للبرنامج المقترح .
3- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات طلبة الصف السادس في اختبار المفاهيم الصحية ودرجاتهم في مقياس الوعي الصحي
4- فعالية برنامج الوسائط المتعددة في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدي طلاب الصف السادس بمحافظة غزة.

19- دراسة (الفرع(2008): بعنوان " أثر برنامج محوسب ودوره في تنمية مفاهيم التربية الوقائية لدى طلبة الصف التاسع من التعليم الأساسي في محافظة رفح في قطاع غزة "

وقد هدفت إلى معرفة أثر برنامج محوسب في تنمية مفاهيم التربية الوقائية لدى طلبة الصف التاسع من التعليم الأساسي في محافظة رفح في قطاع غزة وقد ا شملت عينة الدراسة (90) طالباً وطالبة من أصل (3500) طالباً وطالبة في الصف التاسع من التعليم الأساسي بمحافظة رفح، واتبع الباحث المنهج الوصفي لبناء البرنامج المحوسب، والمنهج التجريبي لتحقيق الهدف، طبق الباحث الاختبار التحصيلي على مجموعتين الضابطة والتجريبية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث اختبار T-Test واختبار مان- وتني (يو)، واستخدم مربع إيتا للتأكد من أن حجم التأثير الناتج ليس نتيجة الصدفة والعشوائية، وأوضحت نتائج الدراسة مايلي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطلاب في المجموعتين الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم الوقائية لصالح المجموعة التجريبية.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطالبات في المجموعتين الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم الوقائية لصالح المجموعة التجريبية.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطلاب مرتفعي التحصيل في المجموعتين الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم الوقائية لصالح المجموعة التجريبية.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطالبات منخفضات التحصيل في المجموعتين الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم الوقائية لصالح المجموعة التجريبية.

20- دراسة (عليان(2008):بعنوان " فاعلية برنامج محوسب في تنمية التنور البيولوجي لدى الطلبة المعلمين بجامعة الأقصى واتجاهاتهم نحو المستحدثات البيولوجية في غزة "

هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج محوسب في تنمية التنور البيولوجي لدى الطلبة المعلمين بجامعة الأقصى واتجاهاتهم نحو المستحدثات البيولوجية في غزة، وقد شملت عينة الدراسة على طالبات المستوى الرابع والمسجلات لمقرر الوراثة وعددهن (60) طالبة في جامعة الأقصى، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي في بناء الوحدة المحوسبة والمنهج شبه التجريبي لتحقيق الهدف، طبقت الباحثة اختبار تحصيلي ومقياس الاتجاه نحو المستحدثات البيولوجية، ولاختبار فروض الدراسة استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار (ت)، وأوضحت نتائج الدراسة مايلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطالبات المعلمات في التطبيق القبلي ومتوسط درجاتهن في التطبيق البعدي لاختبار وحدة التكاثر في الإنسان لصالح التطبيق البعدي.
- البرنامج المقترح فعال في تنمية التنور البيولوجي لدى الطالبات المعلمات.

- البرنامج المقترح فعال في تنمية اتجاهات الطالبات المعلمات نحو المستحدثات البيولوجية.

21- دراسة (الأشقر (2008): بعنوان" مستوى التنور الصحي لدى طلبه الصف التاسع الأساسي في محافظات غزة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التنور الصحي لدى طلبه الصف التاسع الأساسي في محافظات غزة ، وتحديد أوجه القصور في مقررات العلوم من حيث تضمينها لعناصر التنور الصحي ، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي فاشتملت عينه الدراسة على طلاب الصف التاسع الأساسي (565) طالبا بمحافظه غزة وطبقت الباحثة مقياس التنور الصحي ، واختبار تحصيلي لقياس اكتساب الطالب لعناصر التنور الصحي ، ولاختبار فروض الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ،واختبار"ت"وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج من أهمها إهمال منهاج العلوم لطلبه الصف التاسع لعناصر التنور الصحي .

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى التنور الصحي لدى الطلبة تعزى لمتغير(التحصيل الدراسي) وذلك لصالح ذو التحصيل المرتفع .وتوصي الباحثة بأهمية نشر التوعية الصحية من خلال الندوات والإذاعة المدرسية ومساعده أولياء الأمور في المشاركة مع الجهات المعنية .

22- دراسة (القرني (2008): بعنوان:" أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينه الطائف"

وقد هدفت الدراسة إلى تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينه الطائف تم استخدام المنهج الوصفي المسحي و المنهج التحليلي المقارن وكانت عينه الدراسة من طلبه المدارس الابتدائية في مدينه الطائف وهي عينه عشوائية طبقيه وشملت أداة الدراسة على استبانه واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار(ت) وتحليل التباين الأحادي) و كان من أهم توصيات الدراسة التأكيد على تطوير ورفع مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس.

تعقيب على الدراسات السابقة التي اهتمت بالتربية الصحية.

تعقيب على الدراسات السابقة التي اهتمت بالصحة والوعي الصحي:

أولاً- وجه الاتفاق بين هذه الدراسات والدراسة الحالية:

اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة فيما يلي:

1- اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (الصافوري، 1999 ؛ إسماعيل،2000؛ أبو قمر،2002؛ مصالحة، 2005؛ الفرا، 2005) في إتباع المنهج الوصفي التحليلي

2- اتفقت هذه الدراسة مع دراسة(إسماعيل،2000؛ مصالحة،2004) في استخدام أداة الدراسة.

3- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (إسماعيل،2000 ؛ أبوقمر، 2002؛ Onyango and , Ouman other's, 2004؛ الأشقر،2008) في اهمية الدراسة .

ثانياً- وجه الاختلاف بين هذه الدراسات والدراسة الحالية:

اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة فيما يلي:

1- اختلفت هذه الدراسة مع دراسة(حلس، 2003 ؛ بدح، 2006)، في استخدام أداة الدراسة.

2- اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة (الصافوري، 1999؛ خطابية،2000؛ الدين، 2000؛ القادوم،2000؛ منصور،2007) في طريقة اختيار العينة وعددها ونوعها.

ثالثاً- مدى الاستفادة

- استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة التالية وهي دراسة (إسماعيل،2000؛ حسام الدين،2000؛ أبوقمر،2002؛ عبده، 2003؛ الفرا، 2005؛ الأشقر، 2008) في اختيار عينة الدراسة.
- استفادت الدراسة الحالية من دراسات المجال في صياغة مشكلة الدراسة وأسئلتها الفرعية وفروضها.
- استفادت الدراسة الحالية من دراسة (أبو زايدة، 2006؛ الأشقر،2008) في الإطار النظري .
- استفادت الدراسة الحالية من دراسة (أبوزايدة، 2006 ؛ الزعانين، 2007؛ الفرع، 2008؛ عليان، 2008)في صياغة مشكلة الدراسة وأسئلتها الفرعية وفروضها وحدودها.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في كيفية تحديد المتغيرات التي قد تساعد على رفع نتائج الدراسة.

رابعاً- تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- تنوعت الدراسات السابقة فمعظم الدراسات أجريت في فلسطين مثل دراسة (أبو قمر، 2002؛ حلس، 2003؛ عبده، 2003؛ مصالحة، 2005؛ الفرا، 2005؛ أبو زايدة، 2006؛ منصور، 2007؛ الزعانين، 2007؛ الأشقر، 2008؛ الفرع، 2008؛ ؛ عليان، 2008). وبعضها أجريت في مصر مثل دراسة (زيتون والبنا، 1996؛ الصافوري وآخرون، 1999؛ حسام الدين، 2000؛ القادوم، 2000؛ الورداني، 2001؛ ؛ صالح، 2002؛ ؛ عبد الحميد، 2003؛ غانم، 2004). وأخرى أجريت في الأردن مثل دراسة (خطابية، 2000؛ بدح، 2006). وأخرى أجريت في البحرين مثل دراسة (شبر، 2003) وأخرى في إيران مثل دراسة (Rangbar, 2003) كما أجريت أخرى في بريطانيا مثل دراسة (Nishino,A.K, 1994؛ Irvin , 2004) ، كما أجريت دراسة (Onyango, 2004) في كينيا.

- شملت الدراسات السابقة عينات مختلفة من مراحل التعليم العام ومن المراحل الجامعية ومن أفراد المجتمع،
- منهج الدراسة في بعض الدراسات كان نظرياً وتشخيصياً وبعضها الآخر كان تجريبياً اعتمد المنهج شبه التجريبي، أما القائم على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة أو القائم على تصميم المجموعة التجريبية الواحدة في موقفين أحدهما قبلي والآخر بعدي.
- تنوعت أدوات الدراسة بحسب المتغيرات التي تتناولها كل دراسة من الدراسات السابقة ومن هذه الأدوات:- المقابلات الشخصية ،الاستبيانة ،اختبار المعلومات الصحية، مقياس الوعي الصحي، وأداة تحليل المحتوى.

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في:-

- صياغة فروض الدراسة الحالية.
- تحديد الإطار النظري للدراسة الحالية.
- الاطلاع على الوضع القائم لبرامج التربية الصحية محليا وعالميا من حيث أهدافها ومجالاتها وطرق تدريسها.
- اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات الدراسة.
- اختيار منهج الدراسة.
- تفسير نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها.
- تحديد المجالات الرئيسية و الفرعية للتربية الصحية.
- الاستعانة بكتابة الإطار النظري بعد الإطلاع على الأبحاث و الدراسات السابقة.
- مقارنة ما ستخرج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة.

الفرق بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة :

تخلص الباحثة أن الدراسة الحالية تميزت عن غيرها بما يلي:

1. ستركز الدراسة الحالية على واقع برامج التربية الصحية في المدارس المرحلة الأساسية العليا بمحافظات غزة .
2. ستستخدم الباحثة المنهج الوصفي و تكون أداة الدراسة لاستبانه التي ركزت على عدد من المجالات الخاصة بالتربية الصحية وهي: (الوعي الغذائي ، الأمراض المعدية ، الصحية الإنجابية ، الصحة النفسية و الوعي الرياضي).

3- طبقت الدراسة على عينة من مدراء المدارس ومشرفي الصحة المدرسية لطلبة المرحلة الأساسية العليا.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

- منهجية الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- أداة الدراسة
- خطوات بناء أداة الدراسة
- صدق الاستبيانة
- ثبات الاستبانة
- المعالجات الإحصائية

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات التي قامت بها الباحثة في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيرا المعالجات الإحصائية التي اعتمدت الباحثة عليها في تحليل الدراسة .

منهجية الدراسة

من اجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه طريقة في البحث تتناول إحداث وظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحثة في مجرياتها وتستطيع الباحثة أن تتفاعل معها فتصفها وتحللها" (الأغا 2000، 75)، وتهدف هذه الدراسة إلى دراسة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مدراء المدارس المرحلة الاساسية العلياومديراتها والمشرفين الصحيين بوزارة التربية والتعليم وعددهم (693) مديراً ومشرفا صحياً.

عينة الدراسة :

و تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية حجمها 130 مديراً ومشرفا صحيا، وقد تم توزيع الاستبانة على جميع أفراد عينة الدراسة التي تم اختيارها بناء على المناطق التعليمية وقد تم استبعاد خمس استبيانات لعدم توافر الشروط المطلوبة وبقى العدد 25استبانة .

والجداول التالية تبين خصائص وسمات عينة الدراسة كما يلي:

- **الجنس:**

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	67	%53.5
أنثى	58	%46.4
المجموع	**125**	**%100.0**

يتبين من الجدول رقم (1) أن نسبة الذكور كانت 53.5% من عينة الدراسة في حين أن نسبة الإناث 46.4%من عينة الدراسة.

- **المسمى الوظيفي:**

جدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة حسب الوصف الوظيفي

الوصف الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
مدير مدرسة	63	%50.4
مشرف صحة	62	%49.6
المجموع	125	%100.0

يتبين من الجدول رقم (2) أن نسبة مدراء المدارس كانت 50.4% من عينة الدراسة، في حين أن نسبة المشرفين الصحيين كانت 49.6% من عينة الدراسة.

- **سنوات الخدمة:**

جدول رقم (3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة

الخدمة	التكرار	النسبة المئوية
1-6 سنوات	22	%17,6
6-10 سنوات	45	%36
11 سنة فأكثر	58	%46.6
المجموع	125	%100.0

يتبين من الجدول رقم (3) أن نسبة من كانت سنوات الخدمة لديهم من سنة إلى 5 سنوات كانت 17.6% من عينة الدراسة، في حين أن نسبة من كانت سنوات الخدمة لهم من 6-10 سنوات كانت 36% من عينة الدراسة، بينما أن نسبة من كانت سنوات الخدمة لديهم أكثر من 11 سنة كانت 46.6% من عينة الدراسة.

- **المنطقة التعليمية:**

جدول رقم (4)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المنطقة التعليمية

المنطقة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية
شمال غزة	15	%12
غزة	48	%38.4
الوسطى	22	%17.6
خانيونس	19	%15.2
رفح	21	%16.8
المجموع	125	%100.0

يتبين من الجدول رقم (4) أن من كانوا من منطقة شمال غزة كانت نسبتهم 12% من عينة الدراسة، في حين أن من كانوا من منطقة غزة كانت نسبتهم 38.4% من عينة الدراسة، في حين أن من كانوا من منطقة الوسطى كانت نسبتهم 17.6% من عينة الدراسة، في حين أن من كانوا من منطقة خانيونس كانت نسبتهم 15.2% من عينة الدراسة، بينما أن من كانوا من منطقة رفح كانت نسبتهم 16.8% من عينة الدراسة.

أداة الدراسة :

أولا: توصيف الأداة:

خطوات بناء أداة الدراسة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة واستطلاع رأي المحكمين قامت الباحثة ببناء الاستبانة من خلال الخطوات التالية:

1- تحديد المجالات الرئيسة التي تحملها الاستبانة.
2- تم صياغة العبارات التي شملها كل مجال.
3- تم إعداد استبانة شملت على خمسة مجالات وعباراتها (45) عبارة.
4- عرض الاستبانة على المشرفين من اجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
5- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرفين.
6- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
7- إجراء دراسة اختباريه ميدانية أولية للاستبانة وتعديل حسب ما يناسب.
8- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة **وقد تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة للتأكد من صدقها وثباتها، ولقد تم تقسيم الاستبانة إلى جزأين** كما يلي:

- الجزء الأول : يتكون من البيانات الشخصية لعينة الدراسة ويتكون من 4 فقرات.
- الجزء الثاني: يتناول دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية العليا فقط بمحافظات غزة، وتم تقسيمه إلى خمسة مجالات كما يلي:
  - ✓ المجال الأول: الوعي الغذائي، ويتكون من 12 فقرة.
  - ✓ المجال الثاني: الوعي بالأمن والسلامة، ويتكون من12 فقرة.
  - ✓ المجال الثالث : الوعي الرياضي، ويتكون من 7 فقرات.
  - ✓ المجال الرابع : الصحة الإنجابية، ويتكون من7 فقرات.
  - ✓ المجال الخامس : الوعي بالصحة النفسية، ويتكون من 7 فقرات.

وقد كانت الإجابات على كل فقرة مكونة من 5 بدائل كما في جدول رقم (5)

جدول رقم(5)

مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة	5	4	3	2	1

ملاحظة: جميع الفقرات إيجابية.

صدق وثبات الاستبانة:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995: 429)، كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها"(عبيدات وآخرون 2001، 179) ، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

صدق فقرات الاستبانة: تم التأكد من صدق فقرات الاستبيانة بطريقتين.

1) الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)

قامت الباحثة بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (8) أعضاء من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة الأزهر. ويوضح الملحق رقم (3) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة. وقد طلبت الباحثة من المحكمين من إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة انتماء كل عبارة للمجال الذي ينتمي إليه.ومدى كفاية العبارات لتغطية كل مجال من مجالات متغيرات الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من المبحوثين، إلى جانب مقياس ليكارت المستخدم في الاستبانة. وتركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الاستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة، كما أن بعض المحكمين نصحوا بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المجالات وإضافة بعض العبارات إلى مجالات أخرى.

واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر.

2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها 32، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال التابعة له كما يلي.

الصدق الداخلي لفقرات المجال الأول: الوعي الغذائي

جدول رقم (6)

الصدق الداخلي لفقرات المجال الأول : الوعي الغذائي

مسلسل	الفقرة	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
1	تنظيم زيارات لبعض الجهات ذات العلاقة بالصحة العامة	0.366	0.040
2	إعداد مطوية (شهرية، نصف ثانوية) تتعلق بالصحة العامة للطلبة	0.433	0.013
3	توزيع وجبة غذائية على الطلبة تحتوي فيتامينات متنوعة	0.541	0.001
4	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي	0.466	0.007
5	توعية الطلبة للابتعاد عن الأغذية الغنية بالزيوت	0.424	0.016
6	تسهيل مهمة لجان الإغاثة الإسلامية في توزيع الوجبات الغذائية	0.490	0.08
7	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي	0.489	0.004
8	توفير مياه صالحة للشرب	0.623	0.000
9	أبعاد مكان مياه الشرب عن دورات المياه	0.444	0.011
10	توعية الطلبة لخطر التدخين	0.418	0.017
11	توعية الطلبة بخطر الحبوب المخدرة	0.482	0.005
12	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين الطلبة	0.633	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي 349 .0وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

من الجدول السابق رقم (6) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول (الوعي الغذائي) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من (0.05) وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمةr الجدولية والتي تساوي (0.349) وبذلك تعتبر فقرات المجال الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق الداخلي لفقرات المجال الثاني: الوعي بالأمن والسلامة

جدول رقم (7)

الصدق الداخلي لفقرات المجال الثاني : الوعي بالأمن والسلامة

مسلسل	معامل الارتباط	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	توفير طفايات حريق داخل المدرسة	0.421	0.017
2	توفير حقيبة إسعاف أولي في كل فصل	0.476	0.000
3	الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي	0.418	0.017
4	توعية الطلبة بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب	0.631	0.000

مسلسل	معامل الارتباط	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
5	إرشاد الطلبة حول الإشارات المرورية	0.781	0.000
6	توعية الطلبة بحوادث الدراجات النارية	0.685	0.000
7	توعية الطلبة بحوادث المولدات الكهربائية	0.713	0.000
8	وضع خطة إخلاء للمدرسة في حالة حدوث حوادث	0.610	0.000
9	توعية الطلبة بطريقة التخلص من النفايات بطريقة صحيحة	0.699	0.000
10	إعطاء ندوات تثقيفية للمرشدين الصحيين حول كيفية تفعيل الأمن والسلامة	0.632	0.000
11	وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية معها	0.616	0.000
12	الإشراف على التهوية والإضاءة في الفصل	0.350	0.050

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي 0.349 وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

من الجدول السابق (7) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني (الوعي بالأمن والسلامة) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من (0.05)وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي (0.325) وبذلك تعتبر فقرات المجال الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق الداخلي لفقرات المجال الثالث: الوعي الرياضي

جدول رقم (8) الصدق الداخلي لفقرات المجال الثالث: الوعي الرياضي

مسلسل	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تجهيز مكان مناسب لملعب المدرسة	0.350	0.050
2	الاهتمام بحصص التربية الرياضية	0.735	0.000
3	إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية	0.706	0.000
4	إجراء مسابقات بين الفصول على الألعاب الرياضية	0.671	0.000
5	توعية الطلبة من خلال عرض رسومات توضح أهمية الرياضة	0.847	0.000
6	توفير الأدوات الرياضية المناسبة لسن الطلبة	0.762	0.000
7	عمل ورشات عمل للإرشاد حول خطورة السهر و العمل ليلا بالأنفاق	0.728	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي 0.349. 0وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

من الجدول السابق (8) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث (الوعي الرياضي) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من (0.05) وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي (0.325) وبذلك تعتبر فقرات المجال الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق الداخلي لفقرات المجال الرابع: الصحة الإنجابية

جدول رقم (9) الصدق الداخلي لفقرات المجال الرابع: الصحة الإنجابية

مسلسل	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تكوين لجنة تهتم بتوعية الطلبة بالأمراض المعدية الخاصة بالصحة الإنجابية	0.684	0.000
2	التوعية بأهمية الزواج	0.820	0.000
3	التوعية بخطورة الزواج المبكر	0.774	0.000
4	التوعية بأهمية التعامل مع الأسرة من خلال الزواج والاهتمام بصحة الطفل	0.748	0.000
5	عمل ورشات توعية لطاقم المعلمين بأهمية و خطورة التعامل مع سن المراهقة	0.778	0.000
6	عرض أفلام وثائقية تبين خطورة الأمراض المعدية	0.664	0.000
7	عرض أفلام وثائقية عن مخاطر الحصول على المعلومات عن الصحة الإنجابية بطريقة خاطئة (الانترنت، الأصدقاء)	0.720	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي349 .0 وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

من الجدول السابق (9) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الرابع (الصحة الإنجابية) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من(0.05) وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي(0.349) وبذلك تعتبر فقرات المجال الرابع صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق الداخلي لفقرات المجال الخامس: الوعي بالصحة النفسية

جدول رقم (10) الصدق الداخلي لفقرات المجال الخامس (الوعى بالصحة النفسية)

مسلسل	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	متابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال فترة الحرب	0.388	0.031
2	متابعة ملف الطلبة خلال سنوات الدراسة	0.612	0.000
3	عقد جلسات علمية مع استدعاء أخصائيين نفسيين لمناقشة مشاكل الطلبة النفسية و وضع تصور لها	0.737	0.000
4	توعية الطلبة للطريقة الصحيحة للدراسة والتقليل من حدة قلق الامتحانات	0.675	0.000
5	تنسيق وتنفيذ رحلات ترفيهية	0.729	0.000
6	تدريب مرشدين صحيين على درجة عالية بكيفية التعامل مع المشاكل النفسية	0.811	0.000
7	التدريب على دورات كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة	0.850	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي349 . 0وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

من الجدول السابق (10) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الخامس (الوعي بالصحة النفسية) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من(0.05)وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.349 وبذلك تعتبر فقرات المجال الخامس صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق البنائي لمجالات الدراسة

جدول رقم (11) معامل الارتباط بين معدل كل مجال من مجالات الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

المجال	محتوى المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	الوعي الغذائي	0.812	0.000
الثاني	الوعي بالأمن والسلامة	0.948	0.000
الثالث	الوعي الرياضي	0.823	0.000
الرابع	الصحة الإنجابية	0.783	0.000
الخامس	الوعي بالصحة النفسية	0.696	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي49 0.3 وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

من الجدول السابق (11) يبين معاملات الارتباط بين معدل كل مجال من مجالات الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من (0.05)وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي (0.349) .

ثبات فقرات الاستبانة Reliability:

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات متباعدة (العساف، 1995: 430). وقد أجرت الباحثة خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient: تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة فردية الرتبة ومعدل الأسئلة زوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط.

جدول رقم (12) معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

المجال	محتوى المجال	التجزئة النصفية			
		عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	مستوى الدلالة بعد التعديل
الأول	الوعي الغذائي	12	0.812	0.896	0.000
الثاني	الوعي بالأمن والسلامة	12	0.948	0.973	0.000
الثالث	الوعي الرياضي	7	0.823	0.903	0.000
الرابع	الصحة الإنجابية	7	0.783	0.878	0.000
الخامس	الوعي بالصحة النفسية	7	0.696	0.821	0.000
	جميع الفقرات	45	0.815	0.898	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "30" تساوي 0.349، وعند مستوى دلالة تساوي 0.5

يتبين من جدول رقم (12) يبين أن هناك معامل ثبات كبير نسبيا لفقرات الاستبيان مما يطمئن الباحثة من توزيع أداة الدراسة على جميع أفراد العينة واستخلاص النتائج من بياناتها.

2- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات.

جدول رقم (13) معامل الثبات (طريقة والفا كرونباخ)

المجال	محتوى المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
الأول	الوعي الغذائي	12	0.895	0.000
الثاني	الوعي بالأمن والسلامة	12	0.968	0.000
الثالث	الوعي الرياضي	7	0.884	0.000
الرابع	الصحة الإنجابية	7	0.830	0.000
الخامس	الوعي بالصحة النفسية	7	0.801	0.000
	جميع الفقرات	45	0.906	0.000

يتبين من جدول رقم (13) أن معاملات الثبات مرتفعة مما يطمئن الباحثة من توزيع أداة الدراسة على جميع أفراد العينة واستخلاص النتائج من بياناتها.

المعالجات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS) ، وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1- تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حسب مقياس ليكرت الخماسي (دائما (5)، غالبا (4)، أحيانا (3)، نادرا (2)، أبدا (1))، ولتحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في مجالات الدراسة، تم حساب المدى(5-1=4)، تم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفقرة أي (5/4=0.08) ، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في المقياس (وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى وهكذا وجدول رقم (14) يوضح أطوال الفترات كما يلي:

جدول رقم(14)

الفترة	5.0-4.20	4.20-3.40	3.40-2.60	2.60-1.80	1.80-1
التصنيف	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا

2- تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المجالات الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

3- المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك ، 1996، 89) علما بان تفسير مدى الاستخدام أو مدى الموافقة على العبارة يتم كما سبق أوضحناه في النقطة الأولى.

4- تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل مجال من المجالات الرئيسية عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة إلى جانب المجالات الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس (إذا كان الانحراف المعياري واحد صحيحا فأعلى فيعني عدم تركز الاستجابات وتشتتها)

5- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة

6- معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات

7- معادلة سبيرمان براون للثبات

8- اختبار كولومجروف-سمرنوف لمعرفة نوع البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا (1- Sample K-S)

9- اختبار t لمتوسط عينة واحدة One sample T test لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي "3" .

10- اختبار T للفرق بين عينتين مستقلتين .

11- اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين ثلاث متوسطات فأكثر.

12- اختبار شفيه للمقارنات المتعددة بين المتوسطات .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

- **نتائج السؤال الأول وتفسيره.**
- **نتائج السؤال الثاني وتفسيره.**
- **نتائج السؤال الثالث وتفسيره.**

نتيجة السؤال الأول من أسئلة الدراسة وتفسيره والذي ينص على:" ما درجة تفعيل الإدارة المدرسية في الصحة المدرسية (الوعي الغذائي، الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة الإنجابية، الوعي بالصحة النفسية) من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين؟

تحليل فقرات مجالات الدراسة مجتمعة

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للاستبانة ككل ومجالاتها ، والنتائج المبينة جدول رقم (20) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في مجالات الدراسة المتعلقة بدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة مرتبة تنازليا حسب وزنها النسبي لكل مجال كما يلي:

جدول رقم (20)

تحليل مجالات الدراسة مجتمعة

مسلسل	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	الوعي الغذائي	3.977	0.391	79.54	1
2	الوعي بالأمن و السلامة	3.836	0.492	76.72	2
3	الوعي الرياضي	3.659	0.579	73.18	4
4	الصحة الإنجابية	3.197	0.699	63.93	5
5	الوعي بالصحة النفسية	3.728	0.596	74.56	3
	جميع المجالات	3.730	0.426	74.606	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

المجال الأول: (الوعي الغذائي) بلغ وزنها النسبي (79.54%)وقد احتل المرتبة "**الأولى**" لأهمية الوعي الغذائي وصحة الطلبة.

المجال الثاني: (الوعي بالأمن والسلامة) بلغ وزنها النسبي (76.72%) وقد احتل المرتبة "**الثانية**" لأهمية سلامة وأمن الطلبة.

المجال الخامس: (الوعي بالصحة النفسية) بلغ وزنها النسبي (74.56%) وقد احتل المرتبة "**الثالثة**" لأهمية الصحة النفسية لدى الطلبة.

المجال الثالث: (الوعي الرياضي) بلغ وزنها النسبي (73.18%) وقد احتل المرتبة "**الرابعة**" لأهمية الرياضة لأجسام وصحة الطلبة.

المجال الرابع: (الصحة الإنجابية) بلغ وزنها النسبي(63.93%) وقد احتل المرتبة "**الخامسة**" والاخيرة لقلة أهمية الصحة الإنجابية لهذه الفئة العمرية.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع المجالات تساوي (3.73) و وزنها النسبي يساوي (74.61 %)وهي أكبر من وزنها النسبي المحايد "60%" مما يدل على ان هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، بشكل عالي.

مما سبق يتضح للباحثة أن هناك دور الإدارة المدرسية في بتفعيل التربية الصحية (الوعي الغذائي، الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة الإنجابية، الوعى بالصحة النفسة) من وجهة نظر مدراء المدارس ومديراتها والمشرفين الصحيين، بشكل عالي، وهذا يبين مدى اهتمام وحرص الإدارة المدرسية على تفعيل التربية الصحية داخل المدارس في محافظات قطاع غزة حيث أن هذا يعكس مدى اهتمام المشرفين الصحيين ومدراء المدارس بالصحة العامة للطلبة وارشادهم لعمل الصواب والابتعاد عن كل ما هو خطأ وما هو معدى وممرض لما له من دور فاعل في إعادة الحيوية والنشاط الذهني والجسدي لطلبة المرحلة الأساسية العليا .

وتتفق هذه الدراسة إلى حد ما مع دراسة (دائرة التربية والتعليم،1994) حيث أظهرت هذه الدراسة إبراز أهميه التوعية الصحية للتغذية المدرسية والابتعاد عن الوجبات السريعة ومن مخاطر كبيرة لانتشار تسوس الأسنان ومرض هشاشة العظام .

المجال الأول: الوعي الغذائي

تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمجال الوعي الغذائي وفقراته والنتائج مبينة في جدول رقم (15) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات **(الوعي الغذائي)** مرتبة ترتيبا تنازلية كما هو موضح في الجدول الاتي:

جدول رقم (15) **تحليل فقرات (الوعي الغذائي)**

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
7	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي	4.36	0.745	87.2	1
12	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين الطلبة	4.34	0.774	86.8	2
8	مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة	4.33	0.738	86.6	3
3	توعيتهم بأهمية الوجبة الغذائية لاحتوائها على فيتامينات مغذية	4.22	0.761	84.4	4
5	توعية الطلبة بالابتعاد عن الأغذية الغنية بالزيوت الضارة	3.94	0.892	78.8	5
9	أبعاد مكان مياه الشرب عن دورات المياه	3.9	1.035	78	6
6	تسهيل مهمة لجان الإغاثة الإسلامية في توزيع الوجبات الغذائية	3.86	0.945	77.2	7
11	توعية الطلبة بخطر الحبوب المخدرة وأضرارها عليهم	3.83	1.083	76.6	8
10	توعية الطلبة لخطر التدخين بالدوريات والمنشورات المنتظمة	3.8	1	76	9

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	تنظيم زيارات لبعض الجهات ذات العلاقة بالصحة العامة	3.79	0.786	75.8	**10**
4	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي	3.72	0.894	74.4	**11**
2	إعداد مطوية (غير دورية) تتعلق بالصحة العامة للطلبة	3.62	0.77	72.4	**12**
	جميع الفقرات	**3.97**	**0.391**	**79.4**	

يتضح من الجدول السابق أن أعلي أربع فقرات كانت:

1. الفقرة رقم (7) والتي تنص على " تفعيل مراقبة المقصف المدرسي" بلغ وزنها النسبي 87.2% ومستوى معنوية (0.000) وهو أقل من(0.05)، أي أنه يتم تفعيل مراقبة المقصف داخل المدارس.

2. الفقرة رقم (12) والتي تنص على "تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين الطلبة" بلغ وزنها النسبي (86.8%) ومستوى معنوية (0.000) وهو أقل من (0.05) أي أنه تقوم المدارس بتفعيل دور الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين طلاب المدرسة ، وهذا يعود لمدى اهتمام الإدارة المدرسية بتوعية طلابها بمواصفات الغذاء السليم وصلاحيته وأهمية الأخذ بالعادات الغذائية السليمة .

3. الفقرة رقم (8) والتي تنص على "مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة" بلغ وزنها النسبي 86.6% أي أنه يتم مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة، احتلت هذه الفقرة المرتبة الثالثة لأهمية سلامة المياه التي يتناولها الطلبة.

4. الفقرة رقم (3) والتي تنص على "توعيتهم بأهمية الوجبة الغذائية لاحتوائها على فيتامينات مغذية" بلغ وزنها النسبي (84.4%)، أي أنه يتم توعية الطلبة بأهمية الوجبة الغذائية لاحتوائها على فيتامينات مغذية، ويرجع مدى الاهتمام بهذه الفقرة لما يعود من نفع وصحة للطلبة عند تناولهم الاغذية التي تحتوي على الفيتامينات.

وأن أدني أربع فقرات كانت:

1. الفقرة رقم (10) والتي تنص على "توعية الطلبة لخطر التدخين بالدوريات والمنشورات المنتظمة" بلغ وزنها النسبي (76%) مما يدل على أن توعية الطلبة لخطر التدخين يتم داخل المدارس من خلال الدوريات والمنشورات المنتظمة، يعود عدم الاهتمام الكبير في

توعية الطلبة لخطر التدخين إلى أن الدراسة قائمة على المرحلة الأساسية ولم يلحظ الاهتمام المطلوب والكافي من قبل الإدارة المدرسية حيث أن التدخين غير منتشر في هذه المرحلة العمرية بشكل عال.

2. الفقرة رقم (1) والتي تنص على "تنظيم زيارات لبعض الجهات ذات العلاقة بالصحة العامة" بلغ ا وزنها النسبي(75.8%) مما يدل على أنه يتم تنظيم زيارات لبعض الجهات ذات العلاقة بالصحة العامة، ويعود السبب إلى أن هذا الدور لابد أن يطبق من خلال التربية والتعليم.

3. الفقرة رقم (4) والتي تنص على "تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي" بلغ وزنها النسبي (74.4%) مما يدل على أنه يتم تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي، ويعود هذا إلى قلة الاعتماد على مكتبة المدرسة من قبل الإدارة المدرسية التي لاتعول على تزويد المكتبة المدرسية بمطبوعات عن الوعي الغذائي وخاصة الأساليب التي يقتضيها الاهتمام في تفعيل التربية الصحية وهذا يرجع إلى تكاليف المطبوعات المادية المرتفعة .

4. الفقرة رقم (2) والتي تنص على "إعداد مطوية (غير دورية) تتعلق بالصحة العامة للطلبة" بلغ وزنها النسبي (72.4%) مما يدل على أنه يتم إعداد مطوية تتعلق بالصحة العامة للطلبة داخل المدارس، ويعود السبب إلى عدم التركيز على المطويات التي تتعلق بالصحة العامة للطلبة.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الأول (الوعي الغذائي) تساوي 3.97، و وزنها النسبي يساوي(79.4%) وهي أكبر من وزنها النسبي المحايد "60% "، مما يدل على أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من حيث الوعي الغذائي، بشكل مرتفع، وهذا يعود إلى مدى اهتمام الإدارة المدرسية بالوعي الغذائي لدى طلبة المدارس في المرحلة الأساسية، حيث أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة (عبده، 2003) والتي هدفت إلى بناء برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدي طلبة الصف السادس الأساسي وشملت أدوات الدراسة على قائمة ببعض المفاهيم الصحية متضمنة عشرة موضوعات رئيسية (النظافة الشخصية، الأمراض المعدية، التربية الغذائية، صحة الفم والأسنان، وقاية الحوادث، أضرار التدخين، الأمراض المستوطنة، اللياقة البدنية، العقاقير والمخدرات والإسعافات الأولية)، ومن نتائجها إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عملية التخطيط والبناء في المناهج الصحية للصف السادس الأساسي، وإعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية

لدي طلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية والمهارية، والوجدانية يكون منطلقاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعياً الحاجات الصحية اللازمة للطلبة.

المجال الثاني : الوعي بالأمن والسلامة

تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمجال الوعي بالأمن والسلامة وفقراته والنتائج مبينة في جدول رقم (16) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات **(الوعي بالأمن والسلامة)** مرتبة تنازلية كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (16)

تحليل فقرات المجال **(الوعي بالأمن والسلامة)**

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
12	الإشراف على التهوية والإضاءة في الفصل	4.31	0.7	86.2	**1**
3	الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي	4.22	0.768	84.4	**2**
9	توعية الطلبة بطريقة التخلص من النفايات بالشكل السليم	4.12	0.758	82.4	**3**
1	توفير طفايات حريق داخل المدرسة	4.06	0.878	81.2	**4**
8	وضع خطة إخلاء للمدرسة في حالة الحوادث	4.03	0.813	80.6	**5**
5	إرشاد الطلبة حول الإشارات المرورية	3.96	0.797	79.2	**6**
7	توعية الطلبة بحوادث المولدات الكهربائية	3.77	0.943	75.4	**7**
10	إعطاء ندوات تثقيفية للمرشدين الصحيين حول كيفية تفعيل الأمن والسلامة	3.74	0.924	74.8	**8**
4	توعية الطلبة بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب	3.66	0.782	73.2	**9**
11	وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية معها	3.63	0.903	72.6	**10**
6	توعية الطلبة بتجنب ركوب الدراجات النارية	3.46	1.051	69.2	**11**
2	توفير حقيبة إسعاف أولي في كل فصل	3.06	1.117	61.2	**12**
	جميع الفقرات	**3.83**	**0.491**	**76.72**	

يتضح من الجدول السابق أن أعلى أربع فقرات:

1. الفقرة رقم (12) والتي تنص على "الإشراف على التهوية والإضاءة في الفصل" بلغ وزنها النسبي 86.2%، أي أنه يتم الإشراف على التهوية والإضاءة في الفصول داخل المدارس،

احتلت هذا الفقرة المرتبة الاولى لأهمية التهوية والإضاءة داخل الفصول وتأثيرها على الطلبة أي أن الإدارة المدرسية تقوم بالإشراف على التهوية والإضاءة داخل الفصول بشكل مستمر يعكس وعى الإدارة المدرسية بأهمية وجود التهوية والإضاءة كمتطلب فيزيقي ينشط أذهان الطلبة ويجعلهم متفاعلين ومرحبين بالعملية التعليمية .

2. الفقرة رقم (3) والتي تنص على "الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي" بلغ وزنها النسبي(84.4%) ومستوى معنوية(0.000) وهو أقل من (0.05) أي أنه يتم الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي،وقد احتلت الفقرة المرتبة الثانية لأهمية سلامة الاثاث المدرسي الذي يستخدمه الطلبة داخل المدرسة.

3. الفقرة رقم (9) والتي تنص على "توعية الطلبة بطريقة التخلص من النفايات الشكل السليم" بلغ وزنها النسبي (82.4%) مما يدل على انه يتم توعية الطلبة للتخلص من النفايات بالشكل السليم، وقد احتلت الفقرة المرتبة الثالثة لأهمية سلامة الطلبة وأهمية التخلص من النفايات وخصوصا بالشكل السليم دون أي اضرار على الطلبة.

4. الفقرة رقم (1) والتي تنص على "توفير طفايات حريق داخل المدرسة" بلغ وزنها النسبي 81.2% أي أنه يتم توفير طفايات حريق داخل المدارس، احتلت المرتبة الرابعة لأهمية توافر طفايات الحريق داخل المدرسة تجنبا لأي سوء قد يحدث.

وأن ادني أربع فقرات:

1. الفقرة رقم (4) والتي تنص على "توعية الطلبة بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب" بلغ وزنها النسبي(73.2%) مما يدل على أنه يتم توعية الطلبة بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب بالشكل المطلوب لآن واقع مدارسنا تقع في مناطق تعرضت وتتعرض لاعتداء الاحتلال الإسرائيلي وما يتبع عنه من مخلفات وذخائر غير متفجرة وتؤدي إلى تشكيل خطر على حياتهم والذي يدفع الإدارة المدرسية إلى القيام بالدور المناط فيه في توعيتهم بكيفية التعامل مع هذه المخلفات من خلال الابتعاد عن عدم العبث بها وتبليغ الجهات المختصة وهنا ترجع أهمية الوعي الصحي وقد احتلت الفقرة المرتبة التاسعة لان الطلبة في المرحلة الأساسية ليس لديهم الجراءة على اللعب او التعامل مع مخلفات الحروب.

2. الفقرة رقم (11) والتي تنص على "وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية معها" بلغ وزنها النسبي(72.6 %) مما يدل على أنه يتم وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية معها، احتلت المرتبة العاشرة لعدم اهتمام الطلبة في هذا العمر بعمل الاسعافات الاولية.

3. الفقرة رقم (6) والتي تنص على "توعية الطلبة بتجنب ركوب الدراجات النارية" بلغ وزنها النسبي(69.2 %) ومستوى معنوية(0.000) وهو أقل من (0.05) مما يدل على أنه يتم توعية الطلبة بتجنب ركوب الدراجات النارية، احتلت المرتبة الحادية عشر بسبب عدم قيام الطلبة بقيادة وركوب الدراجات النارية في هذا العمر وقد انتشرت ظاهرة ركوب الدراجات النارية وتقليد الطلبة للقيادة بشكل متهور وما ينتج عنه من حوادث خطيرة على صحة الطلبة وهنا يبرز أهميه الإدارة المدرسية بالتوعية بهذا الجانب .

4. الفقرة رقم (2) والتي تنص على "توفير حقيبة إسعاف أولي في كل فصل" بلغ وزنها النسبي 61.2% ومستوى معنوية (0.561) وهو أكبر من (0.05) مما يدل على أنه لا يتم توفير حقيبة إسعاف أولي في كل فصل داخل المدارس، احتلت المرتبة الأخيرة بسبب عدم توافر حقائب إسعاف أولي في كل فصل ويعود السبب لعدم قيام وزارة التربية والتعليم في تدعيم الفصول بهذه الحقائب.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الثاني (الوعي بالأمن والسلامة) تساوي 3.83، و وزنها النسبي يساوي (76.72%) وهي أكبر من وزنها النسبي المحايد (60%) مما يدل على أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من حيث الوعي بالأمن والسلامة، بشكل مرتفع.

المجال الثالث : الوعي الرياضي

تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمجال الوعي الغذائي وفقراته والنتائج مبينة في جدول رقم (17) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات (**الوعي الرياضي** مرتبة ترتيبا تنازليا كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (17)

تحليل فقرات مجال (الوعي الرياضي)

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	تجهيز مكان مناسب لملعب المدرسة	3.98	0.772	79.6	**1**
2	الاهتمام بحصص التربية الرياضية	3.97	0.879	79.4	**2**
6	توفير الأدوات الرياضية المناسبة لسن الطلبة	3.85	0.976	77	**3**
4	إجراء مسابقات بين الفصول على الألعاب الرياضية	3.67	0.887	73.4	**4**
5	توعية الطلبة من خلال عرض رسومات توضح أهمية	3.58	0.917	71.6	**5**

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
	الرياضة				
7	عمل ورشات عمل للإرشاد حول خطورة السهر وأثره على الصحة العامة	3.51	0.93	70.2	**6**
3	إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية	3.05	0.906	61	**7**
	جميع الفقرات	**3.65**	**0.578**	**73.18**	

يتضح من الجدول السابق أن أعلى فقرتين:

1. الفقرة رقم (1) والتي تنص على "تجهيز مكان مناسب لملعب المدرسة" بلغ وزنها النسبي 79.2% أي أنه يتم تجهيز مكان مناسب لملعب المدرسة داخل المدارس، احتلت المرتبة الاولي لأهمية وجود ملاعب مناسبة داخل المدرسة للحفاظ على سلامة الطلبة وحمايتهم من أي خطر.
2. الفقرة رقم (2) والتي تنص على "الاهتمام بحصص التربية الرياضية" وزنها النسبي(79.4 %) أي أنه يتم الاهتمام بحصص التربية الرياضية، احتلت المرتبة الثانية لضرورة قيام الطلبة بممارسة الرياضة لما فيها فائدة على الجسم والعقل.

وأن أدني فقرتين:

1. الفقرة رقم (7) والتي تنص على "عمل ورشات عمل للإرشاد حول خطورة السهر وأثره على الصحة العامة" بلغ وزنها النسبي(70.2%) أي أنه يتم عمل ورشات عمل للإرشاد حول خطورة السهر وأثره على الصحة العامة، وقد احتلت الفقرة المرتبة السادسة لعدم قيام طلبة المرحلة الاساسية بالسهر.
2. الفقرة رقم (3) والتي تنص على "إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية" بلغ وزنها النسبي 61% مما يدل على أنه لا يتم إخضاع لفحص اللياقة البدنية، احتلت المرتبة الأخيرة لعدم اهمية هذا الاختبار لهذه الفئة السنية.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الثالث (الوعي الرياضي) تساوي (3.65) وزنها النسبي يساوي (73.18%)وهي أكبر من وزنها النسبي المحايد (60%) مما يدل على أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من حيث الوعي الرياضي، بشكل مرتفع، حيث أن الوعي الرياضي له فوائد عديدة وكثيرة على الطلبة وعلى اجسامهم وعقولهم.

المجال الرابع : الصحة الإنجابية

تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمجال الصحة الإنجابية وفقراته والنتائج مبينة في جدول رقم (18) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات **(الوعي بالصحة الإنجابية)** مرتبة ترتيبا تنازليا كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (18)

تحليل فقرات **(الصحة الإنجابية)**

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	تكوين لجنة تهتم بتوعية الطلبة بالأمراض المعدية الخاصة بالصحة الإنجابية	3.49	0.829	69.8	**1**
5	عمل ورشات توعية لطاقم المعلمين بأهمية و خطورة التعامل مع سن المراهقة	3.34	0.958	66.8	**2**
4	التوعية بأهمية التعامل مع الأسرة من خلال الزواج والاهتمام بصحة أبنائها	3.33	0.94	66.6	**3**
6	عرض أفلام وثائقية تبين خطورة الأمراض المعدية	3.11	0.952	62.2	**4**
3	التوعية بخطورة الزواج المبكر	3.08	0.972	61.6	**5**
7	عرض أفلام وثائقية عن مخاطر الحصول على المعلومات عن الصحة الإنجابية بطريقة خاطئة (الانترنت، الأصدقاء)	3.04	1.05	60.8	**6**
2	التوعية بأهمية الزواج	2.99	0.988	59.8	**7**
	جميع الفقرات	**3.20**	**0.70**	**63.93**	

يتضح من الجدول السابق أعلى فقرتين:

1. الفقرة رقم (1) والتي تنص على "تكوين لجنة تهتم بتوعية الطلبة بالأمراض المعدية الخاصة بالصحة الإنجابية بلغ وزنها النسبي (69.8%) أي أنه يتم تكوين لجنة تهتم بتوعية الطلبة بالأمراض المعدية الخاصة بالصحة الإنجابية، احتلت المرتبة الأولي لأهمية معرفة الطلبة بالأمراض المعدية والادارة المدرسية لها دور فاعل وحيوي في توعية الطلبة بالصحة الإنجابية لااهميتها في صحة مفاهيم الطلبة بهذه المرحلة العمرية ومدى توافر الوسائل الغير شفافة أحيانا من استخدام الانترنت أو معلومات خاطئة عن طريق غير صواب في معظم الأحيان .

2. الفقرة رقم (5) والتي تنص على "عمل ورشات توعية لطاقم المعلمين بأهمية و خطورة التعامل مع سن المراهقة" بلغ وزنها النسبي (66.8%) ومستوى معنوية(0.000)وهو أقل من 0.05، أي أنه يتم عمل ورشات توعية لطاقم المعلمين بأهمية وخطورة التعامل مع سن المراهقة، احتلت المرتبة الثانية لأهمية معرفة المعلمين والمعلمات بخطورة التعامل مع سن المراهقة ويقع عبء كبير على عاتق الإدارة المدرسية بتقديم ورش عمل وطاقم مدربين للتعامل الصواب مع سن المراهقة وكيفية توعيته بالطرق السليمة .

وأن أدني فقرتين:

1. الفقرة رقم (7) والتي تنص على "عرض أفلام وثائقية عن مخاطر الحصول على المعلومات عن الصحة الإنجابية بطريقة خاطئة (الانترنت، الأصدقاء" بلغ وزنها النسبي(60.8%) أي أنه لا يتم عرض أفلام وثائقية عن مخاطر الحصول على المعلومات عن الصحة الإنجابية بطريقة خاطئة، احتلت المرتبة السادسة لعدم توافر الافلام الوثائقية داخل المدارس.

2. الفقرة رقم (2) والتي تنص على "التوعية بأهمية الزواج" بلغ وزنها النسبي(59.8%) مما يدل على أنه لا يتم توعية الطلبة بأهمية الزواج، احتلت المرتبة الأخيرة لعدم تطلع واهتمام طلبة هذه المرحلة بموضوع الزواج.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الرابع (الصحة الإنجابية) تساوي(3.2) وزنها النسبي يساوي (63.9%) وهي أكبر من وزنها النسبي المحايد "60%"، مما يدل على أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من حيث الصحة الإنجابية، بشكل متوسط، ومن هنا تجد الباحثة أن هناك دور فعال وهام تقوم به الإدارة المدرسية في توعية الطلبة بالأمراض المعدية وأهمية الزواج وعرض أفلام وثائقية تبين خطورة الأمراض المعدية.

وهذا يختلف مع دراسة (المجبر، 2004) التي تهدف إلى الكشف عن مستوى الإلمام بأهداف التربية الصحية ومجالاتها لدى تلاميذ الصف التاسع بمحافظات غزة وعلاقاتها بمتغيري الجنس والمؤسسة التعليمية (وكاله، حكومة) ومن أهم نتائجها أهم النتائج انخفاض مستوى (المعلومات والمعارف الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع حيث بلغت النسبة المئوية لمتوسط درجات التلاميذ في مجال النظافة الشخصية (68,4%) بينما بلغت النسبة (47.2%) في مجال الأمراض المعدية أما مجال الغذاء والنظافة فبلغت النسبة (54,4%)وكانت أهم النتائج انخفاض مستوى درجات التلاميذ في اختيار المهارات الصحية الحياتية حيث بلغت النسبة المئوية لمتوسط درجات التلاميذ حوالي 50%.

المجال الخامس: الوعي بالصحة النفسية

تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمجال الوعي بالصحة النفسية وفقراته والنتائج مبينة في جدول رقم (19) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات **(الوعي بالصحة النفسية)** مرتبة ترتيبا تنازلية كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (19)

تحليل فقرات مجال (الوعي بالصحة النفسية)

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
5	تنفيذ رحلات ترفيهية	4.27	0.901	85.4	**1**
2	متابعة ملف الطلبة الصحية خلال سنوات الدراسة	3.97	0.792	79.4	**2**
4	توعية الطلبة للطريقة الصحيحة للدراسة والتقليل من حدة قلق الامتحانات	3.89	0.775	77.8	**3**
6	تدريب مرشدين صحيين على درجة عالية بكيفية التعامل مع المشاكل النفسية	3.55	0.954	71	**4**
3	عقد جلسات علمية باستدعاء مرشدين نفسيين لمناقشة مشاكل الطلبة النفسية ووضع حلول وتصورات	3.51	0.964	70.2	**5**
7	تدريب المعلمين والمرشدين الصحيين على كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة	3.49	1.013	69.8	**6**
1	متابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال فترة الحرب	3.43	0.776	68.6	**7**
	جميع الفقرات	**3.72**	**0.595**	**74.562**	

يتضح من الجدول السابق أعلى فقرتين:

1. الفقرة رقم (5) والتي تنص على " تنفيذ رحلات ترفيهية" بلغ وزنها النسبي (85.4%)ومستوى معنوية (0.000) وهو أقل من (0.05) أي أنه يتم تنفيذ رحلات ترفيهية داخل المدارس، احتلت المرتبة الأولي لأهمية الترفيه لدى الطلبة ولما لها من أثر ايجابي على نفوس وصحة الطلبة.والإدارة المدرسية يجب عليها الاهتمام بهذا الجانب الحيوي في تفعيل التربية الصحية .

2. الفقرة رقم (2) والتي تنص على "متابعة ملف الطلبة الصحية خلال سنوات الدراسة" بلغ وزنها النسبي 79.4% أي أنه يتم متابعة ملفات الطلبة الصحية خلال سنوات الدراسة، احتلت المرتبة الثانية لأهمية تتابع ملف الطلبة الصحية لمعرفة حالاتهم الصحية والتغيرات الصحية لديهم.

وأن أدني فقرتين:

1. الفقرة رقم (7) والتي تنص على "تدريب المعلمين والمرشدين الصحيين على كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة" بلغ وزنها النسبي (69.8%) أي أنه تدريب المعلمين والمرشدين الصحيين على كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة، احتلت المرتبة السادسة لعدم تطبيق ذلك من قبل وزارة التربية والتعليم.

2. الفقرة رقم (1) والتي تنص على "متابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال فترة الحرب" بلغ وزنها النسبي (68.6 %) مما يدل على أنه يتم متابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال فترة الحرب، احتلت المرتبة الأخيرة لعدم الاهتمام بمتابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال الحرب.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال الخامس (الوعي بالصحة النفسية) تساوي (3.72) وزنها النسبي يساوي (74.56%) وهي أكبر من وزنها النسبي المحايد "60%"، مما يدل على أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من حيث الوعي بالصحة النفسية، بشكل عالي، حيث أن الاهتمام بالصحة النفسية لدى الطلبة يعود عليهم بالنفع لهم وللمجتمع بعد ذلك.

تخلص الباحثة أن الإدارة المدرسية تقوم بدورها الفعال في نشر الوعي بالصحة النفسية داخل المدرسة وبين الطلبة من خلال تنفيذ الرحلات المدرسية وارشاد الطلاب في كيفية الدراسة .

نتيجة السؤال الثاني من أسئلة الدراسة وتفسيره والذي ينص على:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05≥ α في تقديرات متوسطات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير (الجنس – الوصف الوظيفي– سنوات الخدمة، المنطقة التعليمية)؟

ويتفرع من السؤال الثاني أربع فرضيات وسوف يتم استعراضها على النحو التالي:

نتيجة الفرضية الأولى والتي تنص على:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05≥ α في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير الجنس(ذكر– أنثى) .

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين إجابات المبحوثين.

جدول رقم (21)
نتائج اختبار t للفروق بين إجابات المبحوثين

المجال	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	القيمة الاحتمالية	الدلالة
الوعي الغذائي	ذكر	67	3.965	0.382	-0.372	0.720	غير دالة إحصائيا
	أنثى	58	3.991	0.405			
الوعي بالأمن والسلامة	ذكر	67	3.833	0.510	-0.065	0.897	غير دالة إحصائيا
	أنثى	58	3.839	0.474			
الوعي الرياضي	ذكر	67	3.753	0.567	1.959	0.778	غير دالة إحصائيا
	أنثى	58	3.552	0.577			
الصحة الإنجابية	ذكر	67	3.179	0.620	-0.299	0.127	غير دالة إحصائيا
	أنثى	58	3.217	0.785			
الوعي بالصحة النفسية	ذكر	67	3.684	0.634	-0.884	0.106	غير دالة إحصائيا
	أنثى	58	3.779	0.549			
جميع المجالات	ذكر	67	3.731	0.410	.0200	0.403	غير دالة إحصائيا
	أنثى	58	3.730	0.448			

قيمة t الجدولية عند درجة حرية ومستوى دلالة 0.05= 1.65

ويتبين من جدول رقم (21) أن قيمة T المحسوبة أقل من قيمة T الجدولية في جميع المجالات وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

وبصفة عامة يتبين أن القيمة الاحتمالية لجميع المجالات تساوي وهي أكبر من (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي(2. 0) وهي اقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي(1.97) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ في آراء أفراد العينة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير الجنس.

ومن مما سبق يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق في درجة تقدير أفراد العينة لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية يعزي إلى متغير الجنس ويعزى ذلك إلى اهتمام القائمين على

الإدارة المدرسية بأداء واجباتهم أن كانوا ذكور أم إناث، وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة (الأشقر، 2008) حيث أظهرت دراستها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثي) لصالح الإناث.

نتيجة الفرضية الثانية والتي تنص على:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير المسمى الوظيفي(مدير مدرسة– مشرف صحي) .

تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة.

جدول رقم (22)

اختبارF نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين إجابات المبحوثين

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الوعي الغذائي	بين المجموعات	.393	1	0.196	1.289	0.279	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	18.585	123	0.152			
	المجموع	18.977	124				
الوعي بالأمن والسلامة	بين المجموعات	0.766	1	0.383	1.599	0.206	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	29.233	123	0.240			
	المجموع	29.999	124				
الوعي الرياضي	بين المجموعات	1.749	1	0.875	2.344	0.072	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	39.752	123	0.326			
	المجموع	41.501	124				
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	0.238	1	0.119	0.241	0.786	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	60.360	123	0.495			
	المجموع	60.599	124				
الوعي بالصحة النفسية	بين المجموعات	1.353	1	0.676	1.935	0.149	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	42.297	123	0.350			
	المجموع	43.650	124				
جميع المجالات	بين المجموعات	0.529	1	0.265	1.468	0.235	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	21.989	123	0.180			
	المجموع	22.518	124				

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "1، 123" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.92

يتبين من جدول رقم (27) أن قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولية في جميع المجالات وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الوصف الوظيفي (مدير مدرسة، مشرف صحة).

وبصفة عامة يتبين أن قيمة F المحسوبة لجميع المجالات مجتمعة تساوي (1.468) وهي أصغر من قيمة F الجدولية والتي تساوي (2.64) كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المجالات تساوي 0.235 وهي أكبر من (0.05)مما يدل على عدم وجود فروق عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ بين إجابات المبحوثين حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.

ومن مما سبق يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية يعزى إلى متغير الوصف الوظيفي ويعزى ذلك إلى قيام كل من المدراء والمديرات والمشرفين والمشرفات بواجباتهم الملقاة على عاتقهم داخل المدارس.

نتيجة الفرضية الثالثة والتي تنص على:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\propto \geq 0.05$)بين تقديرات متوسطات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير سنوات الخدمة(1-5 ،6-10 ،11سنة فاكثر).

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة.

جدول رقم (23)
نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين إجابات المبحوثين

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الوعي الغذائي	بين المجموعات	.271	2	.136	0.884	0.416	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	18.706	122	.153			
	المجموع	18.977	124				
الوعي بالأمن والسلامة	بين المجموعات	.546	2	.273	1.132	0.326	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	29.453	122	.241			
	المجموع	29.999	124				
الوعي الرياضي	بين المجموعات	1.261	2	.631	1.912	0.152	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	40.240	122	.330			
	المجموع	41.501	124				
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	3.238	2	1.619	3.443	0.035	يوجد فروق
	داخل المجموعات	57.361	122	.470			
	المجموع	60.599	124				
الوعي بالصحة النفسية	بين المجموعات	.577	2	.289	0.811	0.447	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	43.072	121	.356			
	المجموع	43.650	123				

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
جميع المجالات	بين المجموعات	.489	2	.244	1.353	0.262	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	22.029	122	.181			
	المجموع	22.518	124				

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 122" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.07

يتبين من جدول رقم (28) أن قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولية في أغلب المجالات(وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير سنوات الخدمة (1-5 سنوات، 6-10 سنوات، 11 سنة فأكثر) .

بينما يتبين انه توجد فروق في آراء أفراد العينة في مجال الصحة الإنجابية يعزى إلى سنوات الخدمة حيث أن القيمة الاحتمالية له أقل من (0.05) .

وبصفة عامة يتبين أن قيمة F المحسوبة لجميع المجالات مجتمعة تساوي (1.353) وهي أصغر من قيمة F الجدولية والتي تساوي (3.7) كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المجالات تساوي 0.262 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ بين إجابات المبحوثين حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير سنوات الخدمة.

ومما سبق يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية يعزى إلى متغير سنوات الخدمة مما يعني أن سنوات الخدمة والعمل لم يكن لها الأثر في وجهات النظر بينهم وقد يعود ذلك إلى أن غالبية عينة الدراسة ممن أمضو 11 سنة فأكثر في التعليم كانت بنسبة (46.6%)، وكذلك الذين أمضو 6-10 سنوات في التعليم كانت بنسبة (36%)، وبجمع هاتين النسبتين نجد أن نسبة (82.6%) من عينة الدراسة قد أمضوا 6 سنوات فأكثر مما يؤدي إلى تقارب وجهات النظر بينهم.

جدول رقم (24)

اختبار شفيه للفروق المتعددة حسب متغير سنوات الخدمة

الفرق	1-6 سنوات فأقل	6-10 سنوات	11 سنة فأكثر
1-6 سنوات فأقل		0.195	-0.161
6-10 سنوات	-0.195		-0.357*
11 سنة فأكثر	0.161	0.357*	

*** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05**

ويبين اختبار شيفه في جدول رقم (29) أن الفرق بين فئتي ("6-10 سنوات" و"11 سنة فأكثر") ولصالح فئة "11 سنة فأكثر"**وقد تم استخدام اختبار شقيه للكشف عن اتجاه الفروق في استجابات عينة الدراسة في مجال الصحة الإنجابية فقط .**

نتيجة الفرضية الرابعة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلي متغير المنطقة التعليمية (شمال غزة – شرق غزة ،الوسطى ،شرق خان يونس –غرب خان يونس ،رفح) .

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة.

جدول رقم (25)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين إجابات المبحوثين

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الوعي الغذائي	بين المجموعات	2.199	4	0.550	3.932	0.005	يوجد فروق
	داخل المجموعات	16.778	120	0.140			
	المجموع	18.977	124				
الوعي بالأمن والسلامة	بين المجموعات	2.332	4	0.583	2.729	0.044	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	27.667	120	0.231			
	المجموع	29.999	124				
الوعي الرياضي	بين المجموعات	2.757	4	0.689	2.135	0.081	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	38.744	120	0.323			
	المجموع	41.501	124				
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	4.464	4	1.116	2.386	0.055	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	56.135	120	0.468			
	المجموع	60.599	124				
الوعي بالصحة النفسية	بين المجموعات	1.814	4	0.453	1.290	0.278	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	41.836	119	0.352			
	المجموع	43.650	123				
جميع المجالات	بين المجموعات	1.923	4	0.481	2.801	0.029	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	20.595	120	0.172			
	المجموع	22.518	124				

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 122" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.07

يتبين من جدول رقم (25) أن قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولية في مجالات(الوعي الغذائي– الوعي الرياضي – الصحة النفسية – الصحة الإنجابية– الأمن والسلامة) وهذا يدل على

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير المنطقة التعليمية (شمال غزة، غزة، الوسطى، خانيونس، رفح)في هذه المجالات .

بينما يتبين انه توجد فروق في آراء أفراد العينة في كل من مجال(الوعي الغذائي، الوعي بالأمن والسلامةوالمجال الكلي) يعزى إلى المنطقة التعليمية حيث أن القيمة الاحتمالية لهم أقل من (0.05)

وبصفة عامة يتبين أن قيمة F المحسوبة لجميع المجالات مجتمعة تساوي (2.801) وهي أكبر من قيمة F الجدولية والتي تساوي (3.7) كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المجالات تساوي 0.029 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ بين إجابات المبحوثين حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير المنطقة التعليمية.

ومما سبق يتضح للباحثة أنه توجد فروق في دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية يعزي إلى متغير المنطقة التعليمية، يعزى ذلك إلى تعدد واختلاف الاساليب المتبعة داخل المناطق التعليمية في التوعية المدرسية، كما تعزى الباحثة هذه الفروق إلى اختلاف المنطقة التعليمية التي تقوم بالعمل داخل المدارس من المدراء والمشرفين الصحيين، وهذا يتعارض مع دراسة (الأشقر، 2008) التي أظهرت لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة حسب مكان السكن (مدينة، قرية، معسكر).

جدول رقم (26)

اختبار شفيه للفروق المتعددة حسب متغير المنطقة التعليمية

الفرق	شمال غزة	غزة	الوسطى	خانيونس	رفح
شمال غزة		0.3604*	0.227	0.471*	0.294
غزة	-0.3604*		-0.132	0.111	-0.659
الوسطى	-0.227	0.132		0.132	0.669
خانيونس	-0.471*	-0.111	-0.132		-0.176
رفح	-0.294	0.659	-0.669	0.176	

*** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05**

ويبين اختبار شيفه في جدول رقم (26) أنه هناك فرق بين فئتي ("شمال غزة" و"غزة") ولصالح المنطقة التعليمية "غزة"، وهناك فرق أيضا بين فئتي ("شمال غزة" و"خانيونس") ولصالح المنطقة التعليمية "خانيونس".

نتيجة السؤال الثالث (السؤال المفتوح) من أسئلة الدراسة والذي ينص: ما سبل تفعيل دور الإدارة المدرسية للتربية الصحية بمدارس وزارة التربية والتعليم في ضوء نتائج الدراسة:

تم توجيه سؤال مفتوح لعينة المبحوثين وقد أوردوها عددًا من الإجابات سوف نستعرضها على النحو التالي:

1. عمل كتيبات صغيرة لتوعية الطلاب على أهمية الزواج ، وخطورة الزواج المبكر ومخاطر التدخين.
2. استضافة موجهين منالعاملين في مجال المرور والنجدة في المنطقة لتوعية الطلبة وإرشادهم حول الارشادات المرورية وكيفية التعامل معها.
3. عمل بوسترات ومجلات لتوعية الطلبة بأهمية الغذاء الجيد والابتعاد عن الأغذية الضارة بالصحة.
4. تشكيل لجنة صحية من المعلمين تابعة للإدارة يكون عملها خاص بالمعلمين فيها وقيامها بتنفيذ (دورات، لقاءات، تعريف بالأمراض المعدية) رصد الحالات المرضية في المدرسة ومتابعتها.
5. تشكيل لجنة صحية للطلاب وبمتابعة فريق من المعلمين لرصد الحالات المرضية والمزمنة وإرشادها وتوجيهها.
6. عقد ندوات لأولياء الأمور بحضور فرق مختصة تتناول جميع المواصفات الصحية الموجودة وكيفية التعامل معها.
7. التعاقد مع أطباء ومرشدين صحيين لعقد دورات متواصلة ومستمرة مع الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين.
8. إقامة ورشات عمل للمدراء لتوضيح مدى أهمية التربية الصحية للطلبة.
9. توفير مياه صحية للحفاظ على سلامة الطلبة.
10. متابعة مقصف المدرسة من أجل الحفاظ على غذاء صحي وسليم.
11. إحضار مندوبين متخصصين في عدة تخصصات بواسطة وزارة التربية والتعليم كل شهر على المدارس لعمل ندوات خاصة ببعض الموضوعات مثل (سن المراهقة، الزواج المبكر، التعامل الاجتماعي، خدمة المجتمع).
12. توعية الطلاب بأخطار الانترنت من خلال النشرات والمجلات.
13. جلب مدربين لتدريب الطلاب على الإجراءات الأمنية وكيفية التعامل مع الأجسام المشبوهة.
14. تشجيع المعلمين والمعلمات على المشاركة في ندوات ورشات عمل خاصة بالصحة.
15. التواصل بين المدرسة والأسرة وتنفيذ برامج توعية وتثقيف بأهمية العناية الصحية بأبنائهم والتركيز على توفبر وجبات متنوعة من الطعام لأبنائهم.
16. عمل رسومات على جدران المدرسة تمثل الوعي الغذائي والصحي والوعي الرياضي.

النتائج والتوصيات

أولا: النتائج:

بعد عرض نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن للباحثة تلخيص النتائج كما يلي :

أ. أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر مدراء المدارس ومديراتها والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كان بدرجة عالية، بوزن نسبي (74.61%).

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة بالدرجة الكلية للاستبانة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير الجنس.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة بالدرجة الكلية للاستبانة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.
3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية آراء بين أفراد العينة بالدرجة الكلية للاستبانة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزى إلي متغير الخدمة.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة بالدرجة الكلية للاستبانة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية تعزي إلى متغير المنطقة التعليمية.

ب. من خلال إجابة عينة الدراسة على الاستبانة كانت اهم النتائج على مجالات الدراسة كما يلي:

1. الوعي الغذائي:

(أ) هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي من وجهة نظر مدراء المدارس ومديراتها والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كان بدرجة عالية، بوزن نسبي (79.54%).

(ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلي متغير الجنس.

(ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.

(ث) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلي متغير الخدمة.

(ج) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلي متغير المنطقة التعليمية لصالح منطقة شمال غزة وخان يونس .

2. الوعي بالأمن والسلامة:

(أ) هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كان بدرجة عالية، بوزن نسبي (76.72%).

(ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة تعزى إلي متغير الجنس.

(ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.

(ث) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة تعزى إلي متغير الخدمة.

(ج) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة تعزي إلي متغير المنطقة التعليمية.

3. الوعي الرياضي:

(أ) هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي من وجهة نظر مدراء المدارس ومديراتها والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كان بدرجة عالية، بوزن نسبي (73.18%).

(ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي تعزى إلي متغير الجنس.

(ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.

(ث) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي تعزى إلي متغير الخدمة.

(ج)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي تعزى إلي متغير المنطقة التعليمية.

4. الوعي بالصحة الإنجابية:

(أ) هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية من وجهة نظر مدراء المدارس ومديراتها والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كان بدرجة متوسطة، بوزن نسبي (63.93%).

(ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية تعزى إلي متغير الجنس.

(ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.

(ث) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية تعزى إلي متغير الخدمة.

(ج)وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية تعزي إلي متغير المنطقة التعليمية.

5. الوعي بالصحة النفسية:

(أ) هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كان بدرجة عالية، بوزن نسبي (74.56%).

(ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية تعزى إلي متغير الجنس.

(ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية تعزى إلي متغير الوصف الوظيفي.

(ث) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية تعزى إلي متغير الخدمة.

(ج)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في مجال دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية تعزى إلي متغير المنطقة التعليمية.

ثانيًا : التوصيات:

من خلال النتائج توصلت الباحثة إلى عدد من التوصيات التالية::

توزع التوصيات إلى:

توصيات خاصة بالمدير:

1. التأكيد على ضرورة تطوير ورفع مستوى تطبيق برامج التربية الصحية المقدمة لطلبة المدارس
2. التأكيد على ضرورة الاهتمام بصيانة طفايات الحريق في المدارس بشكل دوري لكي تكون فعالة، والتي تعتبر مصدر الحماية الأول من الحرائق بمشيئة الله تعالى.
3. التأكيد على ضرورة تفعيل برامج الإدارة العامة للصحة المدرسية بالمدارس ومتابعة تطبيقها.
4. ضرورة استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل جوانب التربية الصحية وتدريب الطلبه والمعلمين على مبادئ السلامة بالتعاون مع الجهات المختصة.

توصيات خاصة بالمشرفين الصحيين:

1. ضرورة توعية الطلبة بمخاطر كل من التدخين وركوب الدراجات النارية والحبوب المخدرة والزواج المبكر من خلال الإذاعة المدرسية والدوريات والمنشورات المنتظمة المطبوعة.
2. ضرورة تفعيل الرقابة على مقصف المدرسة، وتوفير مياه صحية صالحة للشرب داخل المدرسة، ومتابعة ملفات الطلبة الصحية داخل المدرسة.
3. القيام بتدريب وتثقيف مرشدين صحيين بكيفية التعامل مع المشاكل الصحية وكيفية تفعيل الامن والسلامة داخل المدرسة.
4. توصي الباحثة بمزيد من الدراسات حول هذا الموضوع لأهميته.

قائمة المراجع

القرآن الكريم

المراجع العربية:

1. أبو زايدة، حاتم (2006): " فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم" ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين.
2. أبو عميرة، محبات (1995) : فعالية برنامج إعداد معلمات الرياضيات للمرحلة الابتدائية بكلية البنات جامعة عين شمس ، **مستقبل التربية العربية** ، مجلد (1) ، عدد (4).
3. أبوقمر، باسم محمد (2002): "برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا محافظات غزة"، **رسالة دكتوراه** ، فلسطين: كلية التربية ، جامعة الأقصى.
4. الأتربي، هويدا (1994) : "التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممكن" ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
5. الأحمدي، حنان عبد الرحيم (1999): دور المعلمين في التثقيف الصحي والصحة المدرسية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، "**مؤتمر تنمية الوعي الصحي والبيئة المدرسية في البلاد العربية**" ، 23–25 نوفمبر ، القاهرة.
6. أسعد، يوسف ميخائيل (1995): **أسس التربية الجنسية** ، دار النهضة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر
7. إسماعيل، مجدي رجب (2000):" فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي" ، الجمعية المصرية للتربية العلمية ، **مجلة التربية العلمية** ، المجلد الثالث، العدد الأول، ص ص43 –83.
8. الأشقر، رنان (2008) :" مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة" ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، فلسطين.
9. الأمين، محمد السيد، وآخرون (2004 م): **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية**، دار الغد للنشر والتوزيع، عمان : الأردن.
10. الأنصاري، صالح بن سعد (1423 هـ): **المدخل إلى الصحة المدرسية**، : مؤسسة خالد أمين ، الرياض.
11. الأنصاري، صالح بن سعد (2005): **تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية لدول الخليج العربي**، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج،الرياض.

12.الأنصاري، صالح بن سعد (د:ت): **وجبتي في المدرسة**، الإدارة العامة للصحة المدرسية، وزارة التربية والتعليم .
13.الأنصاري، صالح سعد (2006): **الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية**، السعوديةجامعة الملك فيصل. السعودية
14.بدح، أحمد عبد الله (2006): "واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس"، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية**، المجلد 21 ، العدد 2، عمان،الأردن
15.التركي، يوسف (2000): **السلوك الصحي في الإسلام**، دار الوطن للنشر، الرياض.
16.الترمذي ، محمد بن عيسى بن سورة (209هـ) **سنن الترمذي**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
17.تيم، عدنان (1991) : "المشرف التربوي والتربية الصحية في مدارس وكالة الغوث ، **مجلة المعلم والطالب** ، الإشراف التربوي ، معهد التربية وقسم التربية والتعليم العالي في دائرة التربية والتعليم، الأنروا، اليونسكو، الأردن، عمان، ص ص49-54.
18.الجبر، زينب (1997) .السعة المكانية والإضاءة ،والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام العلمية ، والأدبية في مدارس التعليم العام في دولة الكويت، بحث ميداني ، **مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية.**
19.حجر، سليمان والأمين، محمد،(1998): **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية**، مكتبة ومطبعة الغد، ، القاهرة، مصر
20.حسام الدين، ليلى عبد الله (2000) : "وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **مجلة التربية العلمية**، المجلد الثالث ، العدد الأول ص ص88 -113.
21.حسان، حسن،(1982). **التعليم الأساسي بين النظرية والتطبيق**، مكتبة الطالب الجامعي، مكة المكرمة.
22.حسني، حسن (1992) : **رحلة مع السيجارة**، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة. مصر.
23.حسين فرج، عبد اللطيف (2001) : قواعد السلامة في محتوى الصفوف الثلاثة الأولى للمرحلة الابتدائية للمملكة العربية السعودية، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، كلية التربية، جامعة المنيا، مجلد 14، عدد 3 يناير ص ص 25-29.
24.حلس، داوود (2007): معايير جودة الكتاب المدرسي ومواصفاته لتلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا. مؤتمر "**الجودة في التعليم العام الفلسطيني**" – الجامعة الإسلامية،غزة.

25.حلس، موسى صقر (2003): "تقويم محتوى منهاجي العلوم والصحة للصفين السادس والسابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية" **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
26.خطابية، عبد الله محمد (2002) :" مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع"، **مجلة كلية التربية**، مجلد 14 ، عدد 1، جامعة السلطان قابوس، عمان .ص ص 54-36 .
27.الخواجا، عبدالفتاح (2004): **تطوير الإدارة المدرسية**، دار الثقافة، عمان.
28.الدليوي، أحمد عبد العزيز (1996): إسهام الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة لطلاب مدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة. **رسالة ماجستير غير منشورة** ،كلية التربية جامعة أم القرى.السعودية .
29.الرازحي، عبد الوارث (2002) : "تطوير أداة لتقييم العادات غير الصحية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية"،الجمعية المصرية للتربية العلمية، **المؤتمر العلمي الرابع عشر**، منهاج العلوم في ضوء مفهوم الأداء المجلد الأول.ص ص 77- 98
30.الرازحي، عبد الوارث (2002):" دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي للطلبة" **دراسات في المناهج وطرق التدريس** ،كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد78ص ص 46-67.
31.رشاد، نادية محمد (1996) : **التربية الصحية والأمان** ، ط2، دار الفكر العربي للنشر، مصر.
32.الزعانين، رائد حسين (2007) : "فاعلية وحدة محوسبة في العلوم على تنمية التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف التاسع الأساسي بفلسطين واتجاهاتهم نحو التعليم المحوسب" ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، فلسطين.
33.زيتون، كمال، و البنا، عادل (1996) : "فاعلية برنامج تعليمي بمساعدة الحاسب الآلي في تنمية الأداء المعرفي لحل مسائل الوراثة والتفكير المنطقي والاتجاه نحو استخدام الحاسب لدى عينة من طلاب الثانوية العامة، "**مجلة العلوم التربوية**، كلية التربية ،جامعة الإسكندرية العدد(9)،ص ص 21-53.
34.السبول، خالد (2005) : **الصحة والسلامة في البيئة المدرسية**، دار المعارف للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.
35.سعودي، منى عبد الهادي حسين (1998) : "فاعلية استخدام نموذج التعليم البنائي وتدريس العلوم على تنمية التفكير الابتكاري لدى طلاب الصف الخامس الابتدائي"، **المؤتمر العلمي الثاني، إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين ، مجلة التربية العلمية، المجلد الثاني**، كلية التربية، جامعة عين شمس،ص ص 63-78.
36.سلامة، بهاء الدين إبراهيم (1997) : **الصحة والتربية الصحية** ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

37.سليم، محمد صابر (1998): "أضواء على تطوير مناهج العلوم للتعليم العام في الدول العربية" الجمعية المصرية للتربية العلمية، **مجلة التربية العلمية** ، المجلد الأول ، العدد الثاني، القاهرة.ص ص 52-82.

38.سليم، محمد صابر، محمود، وحسين بشير،عفيفي، يسري (1990) : **طرق تدريس العلوم** ، المستوى الرابع، وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الجامعات المصرية، برنامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية.

39.السنبل، عبد العزيز،(2004). **نظام التعليم في المملكة العربية السعودية**، الرياض: جامعة الملك سعود.

40.الشاعر، عبد المجيد، وآخرون(2001) : **الصحة والسلامة العامة**، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ،عمان، الأردن .

41.شبر، خليل (2003) : "أثر استخدام الحاسوب في تعلم مفهوم المول"، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، المجلد الرابع ، العدد الثاني، كلية التربية، جامعة البحرين ص ص 53-67.

42.شحات، محمد (1992 م)، **دور التربية البيئية في تحقيق التكامل بين التربية والبيئة في أقطار مجلس التعاون بالخليج العربي**، كلية التربية : جامعة الملك سعود .

43.الشريف، هاشم عبد الحفيظ (1997). **التوعية والتثقيف الصحي**، ورقة عمل ضمن اللقاء الصحي الثاني لأطباء الصحة المدرسية في الفترة من 15- 17 /محرم 1997 بمنطقة نجران، وزارة المعارف .

44.شكر، فايز عبد المقصود، وآخرون (1999) : **الصحة المدرسية** ، عالم الكتب للنشر، القاهرة، مصر.

45.شكري، إيهاب (2006): تعزيز السلوك الصحي لدى الطلبة من خلال نشاطات منسقي اللجان الصحية وقسم الصحة المدرسية ، وزارة التربية والتعليم ، فلسطين، **مكتب التثقيف الصحي في وزارة التربية والتعليم العالي**.

46.الشمري، عبد الله (1991): **المسح الطبي لصحة الفم والأسنان بالمملكة العربية السعودية** : المرحلة الأولى، المنطقة الوسطى، مطابع جامعة الملك سعود، الرياض.

47.شهاب، منى عبد الصبور (1997): وحدة دراسية مقترحة تستهدف العناية بالجسم لتحقيق أهداف الثقافة الصحية لدى طلاب الصف الثاني من المرحلة الإعدادية ، الجمعية المصرية للتربية العلمية،**المؤتمر العلمي الأول**، من(10-13) أغسطس، ص177-211،.

48.شهلا، جورج وآخرون (1982) . **الوعي التربوي ومستقبل البلاد العربية** . ط 5 ، دار العلم للملايين، بيروت.

49. الشوبكي، إنزهار (2004) : تقييم برامج الأنشطة الرياضية والصحة المدرسية للمرحلة الثانوية بنات بقطاع غزة" **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة الأقصى غزة .
50. الصافوري ، إيمان عبد الحكيم وآخرون (1999) :" فاعلية برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة (فني – حركي – موسيقي – اسري"، **المؤتمر العلمي السابع**، تطوير نظم إعداد المعلم العربي وتدريبه على مطلع الألفية الثالثة ، المجلد الثالث، كلية التربية، جامعة حلوان،ص ص 26–27 مايو.
51. صالح بن سعد الأنصاري (2007). " المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي، مراجعة عالمية، ومقاربة سعودية" . بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية.
52. صالح، محمد صالح (2002) :"فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي" الجمعية المصرية، **مجلة التربية العلمية**، المجلد الخامس، العدد الرابع، جامعة عين شمس القاهرة ، ص ص–62–63.
53. صبحي، عفاف(2004). **التربية الصحية والغذائية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
54. طاحون، عدلي (1996) : "علاقة بعض عوامل البيئة الاجتماعية والثقافة والاقتصادية والفيزيقية بدرجة انتشار بعض الأمراض دراسة حالة في قرية مصرية"، **مجلة العلوم الاجتماعية** ، المجلد24 ، العدد الثاني الكويت ، جامعة الكويت.
55. طنطاوي، محمود (2001). **التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي**، دار البحوث العلمية، الكويت.
56. عابدين،محمد(2005) **الإدارة المدرسية الحديثة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
57. عبد الحميد، عبد العزيز (2003) : "التدريس باستخدام إستراتيجية خرائط المفاهيم وبمساعدة الكمبيوتر متعدد الوسائط في إكساب الطلاب المعلمين بعض المفاهيم المرتبطة باستحداثات تكنولوجيا التعليم وتنمية وعيهم بهذه المستحدثات" ، **مجلد المؤتمر العلمي الخامس عشر**،، جامعة عين شمس ، مصر. مجلد1 ، 21– 22 يوليو.
58. عبد الشافي، حيدر (2002) : **إرشادات صحية**، جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة، فلسطين.
59. عبد الفتاح، إسماعيل (2001) : **الثقافة الصحية للرياضيين**، دار الفكر العربي للنشر، ط1، الأردن ، عمان.
60. عبد اللطيف، جمال (2001): "استكشاف المعرفة والمواقف والوجهات والممارسة للصحة الإنجابية بين المراهقين الذكور في قطاع غزة"، **رسالة ماجستير** ، جامعة القدس أبوديس، فلسطين.
61. عبد الله مهدي علي (1998) : **الحاسوب والمنهج الحديث**، ط1، دار عالم الكتب، الرياض.

62.عبد الله، أحمد ياسين (2000): وضع الطفل في الجمهورية اليمنية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، **مجلة أخبار الطفل العربي**، العدد (5).ص ص 36-53.
63.عبد المنعم؛ خلف الله محمد: (2006 م)، **(برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية)**، إدارة الصحة المدرسية بمحافظة بيشة، ورقة عمل مقدمة إلى اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية، جدة.
64.عبد الوهاب، أمل (2004). **أسس الثقافة الصحية**، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
65.عبده، فايز، و فوده، إبراهيم (1997) : تقويم مناهج العلوم في المرحلة الابتدائية في ضوء متطلبات التربية الوقائية ، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **المؤتمر العلمي الأول** : التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين ، المجلد الثاني أبوقير الإسكندرية 10- 13أغسطس.
66.عبده، ياسين (2003):"برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة"، **رسالة ماجستير** ، ،غزة ، فلسطين كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة ، فلسطين
67.عثمان، عبد اللطيف موسى (1993) : **التدخين يقتلك ببطء**،.مكتبة الزهراء ، القاهرة، مصر
68.عرفات، نجاح السعدي (1990):" فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية على تنمية المفاهيم والاتجاهات الوقائية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية" ، الجمعية المصرية للتربية العلمية ، **المؤتمر العلمي الثالث** ، مناهج العلوم رؤية مستقبلية ،الإسماعيلية 28يوليو، المجلد الأول ص215-247.
69.عرمان، عبد الله و خمايسة، فيصل (2003):" فعالية استخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة في تدريس مساق القياسات الطبية"، **مجلة جامعة الخليل** ، المجلد1 ، العدد 2 ص ص140-153.
70.عريفج، سامي سلطي (2001). **الإدارة التربوية المعاصرة**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
71.عطوي، جودت، (2001). **الإدارة التعليمية والإشراف التربوي**: أصولها وتطبيقاتها، الدار العلمية الدولية، عمان.
72.عفانة، عزو إسماعيل، والخزندار ،نائلة (2005) : **أساليب تدريس الحاسوب** ، ، كلية التربية، جامعة الأقصى ، مكتبة آفاق. ، غزة، فلسطين.
73.عليان، حكمت عايش(2008) :" فاعلية برنامج محوسب في تنمية التنور البيولوجي لدى الطلبة المعلمين بجامعة الأقصى واتجاهاتهم نحو المستحدثات البيولوجية، **رسالة ماجستير** كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة.
74.عمر، علي الورداني (2001): "أثر استخدام الكمبيوتر في تدريس وحدة بناء الكائن الحي في تنمية المفاهيم العلمية والاتجاه نحو الكمبيوتر لطلاب الصف الأول الثانوي"، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، جامعة المنيا،مصر .

75.عواد، رياض عبد الكريم وأبو عرقوب، عمر (2005) : **الوضع الصحي في فلسطين** ، دائرة التثقيف الصحي، غزة.
76.عيساوي، علي عبده (2011). مشكلات المباني المدرسية المستأجرة في محافظة صبيا التعليمية ودور مديري المدارس في علاجها. **رسالة ماجستير**،جامعة الملك سعود.
77.غانم، تفيده سيد (2004): "برنامج لتدريب معلمي العلوم البيولوجية عن بعد في تدريس المفاهيم والتطبيقات والقضايا البيولوجية المعاصرة وأثره على طلابهم"، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية، جامعة عين شمس.
78.الغرباوي،رسمي وآخرون (1998). **الصحة المدرسية وعلاقتها بالصحة العامة**. مطابع الحميضي، الرياض.
79.الفايز، عبد الله بن عبد الرحمن (1992)،**الإدارة التعليمية والإدارة المدرسية** ، مطبعة سفير، الرياض.
80.الفرا، فاروق حمدي (1986)، اتجاهات مستخدمة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية والخليجية، **رسالة الخليج العربي**، العدد الحادي، عشر، السنة الرابعة، 1984 م، ص ص 131-169.
81.الفرا، معمر إرحيم (2005) : برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في محافظة غزة، **رسالة دكتوراه** ، جامعة الأقصى،غزة .
82.فراج، حسن (1992) : "الوعي السياسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مصر"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
83.الفرع، صلاح الدين (2008):" برنامج محوسب ودورة في تنمية مفاهيم التربية الوقائية في التكنولوجيا لدى طلبة الصف التاسع الأساسي" **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
84.فريجات، غالب (2000). **الإدارة والتخطيط التربوي**: تجارب عربية متنوعة، عمان.
85.فهمي، محمد سيف، وآخرون (1993) : **تطوير الإدارة المدرسية في دول الخليج العربي** ، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
86.القادوم، عفاف (2000) :" بناء برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها" **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس، القاهرة.
87.قاضي، مهدي (1991). تقييم المعرفة الصحية واستقصاء بعض أنواع السلوك المتعلق بالصحة،وعلاقتها ببعض العوامل الاجتماعية ، والاقتصادية، لطلبة الصفين النهائيين في المدارس المتوسطة والثانوية في مدينة الخبر،مع استعراض وضع التثقيف الصحي في مدارس

البنين في المملكة العربية السعودية. **رسالة دكتوراه**،جامعة الملك فيصل ، كلية الطب والعلوم الطبية– الإحساء ،المملكة العربية السعودية .

88.القزويني، الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد(275هـ) **سنن ابن ماجه**، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان.

89.قطاش، رشدي، والشاعر، عبد المجيد (2004) : **التغذية الصحية** ، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ، عمان،الأردن.

90.قطيشات، عبد الرحيم وآخرون (2002) : **مبادئ في الصحة والسلامة العامة** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ، عمان ،الأردن.

91.قنديل، أحمد إبراهيم (2001) :" تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات "، **مجلة دراسات في المنهاج وطرق التدريس** ، العدد 72 ، جامعة طنطاص ص 65–90.

92.قنديل، عبد الله الحصين يسن (1993): "الوعي الغذائي لدى طالبات كلية التربية بمدينة الرياض مستواه ومصادره وعلاقته ببعض المتغيرات" ،**الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس**، جامعة عين شمس، العدد 9،ص ص1–17.

93.كامل، رشدي فتحي (1998): "فعالية مدخلين للتدريس على تحصيل طلبة كلية التربية للمفاهيم المتضمنة في برنامج للتربية الصحية واتجاهاتهم نحوها"، الجمعية المصرية، **مجلة التربية العلمية**، المجلد الخامس، العدد الأول، كلية التربية، جامعة عين شمس ، ص ص111 – 138.

94.الكردي، مجدي خضر (2007): "برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة الصف التاسع بغزة"، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية الجامعة الإسلامية.غزة.

95.لال، عدنان بن يحي (2001) . **المبادئ الأساسية للتربية الصحية المدرسية**. جامعة أم القرى :مكة المكرمة.

96.اللقاني، أحمد، والجمل، علي (1999) :" **معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج وطرق التدريس**" ، ط2، عالم الكتب. ، مصر، القاهرة.

97.اللولو، فتحية (2007): مستوى جودة موضوعات الفيزياء المتضمنة بكتب العلوم في المرحلة.

98.المتوكل، محمد علي (2003) : تطوير التربية الصحية في مناهج العلوم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في البحث ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية، جامعة عين شمس،القاهرة .

99.المجبر، منال أحمد (2004) : "دراسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظات غزة في ضوء اتجاهات تربوية معاصرة" **رسالة ماجستير** كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة ، فلسطين.

100. مجمع اللغة العربية(1998) : **المعجم الوجيز**، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، مصر، القاهرة.
101. محاسنه، إحسان علي (1991) : **البيئة والصحة العامة** ، دار الشروق، ، الأردن ،عمان.
102. محمود، أحمد (1997) : **محاضرات في التربية الصحية**، مصر، القاهرة ،كلية التربية، جامعة عين شمس.
103. محمود، عبد المنعم شحاته (1991) : **التدخين بوابة المخدرات**،مكتبة الزهراء، القاهرة، مصر.
104. مرداد، سليمان عبد المعطي (1996): التربية الصحية في التعليم العام بالدول لأعضاء ، **دراسة مقدمة لندوة التربية الصحية** والغذائية والبيئية في التعليم العام بدول الخليج العربي.
105. مرسى، ليلى أبو المحاسن(2004): **الصحة العامة والثقافة الصحية**، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.
106. مرسي،محمد منير (2001): **الإدارة المدرسية الحديثة**، عالم الكتب:القاهرة .
107. مركز الإحصاء الفلسطيني، (2001): **نتائج مسح القوى العاملة في فلسطين**، رام الله ، فلسطين.
108. المزاهرة، أيمن (2000) : **الصحة والسلامة العامة**، دار الشروق للنشر، الأردن ، عمان.
109. مساد ، عمر حسن (2005): **الإدارة المدرسية ودورها في الإشراف التربوي**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن.
110. المسعري ،زاهر بن علي (2002): **فن الإدارة المدرسية**. مكتبة المتنبي، الدمام.
111. المسعري، زاهر بن علي (2002): **فن الإدارة المدرسية**، الدمام: مكتبة المتنبي .
112. مصالحة، عبد الهادي (2004) : "برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصرياً في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم" **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية ، جامعة الأقصى، غزة.
113. مطاوع، ألفت محمد (2000) : تطوير مناهج العلوم في مرحلة التعليم العام في ضوء الحاجات الصحية لطلابها"، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية، جامعة عين شمس،القاهرة .
114. منصور، منى عبد الله (2007): "نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين مرضى أطفال السرطان في محافظة غزة"، **رسالة ماجستير** ، جامعة القدس أبو ديس ، فلسطين.
115. منظمة الصحة العالمية (1998) : "التربية الصحية وتعليم العلوم والتكنولوجيا"، **مجلة الرابطة**، المجلد 23، العدد 2، الإسكندرية ، المكتب الإقليمي.
116. 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.

117. المنيف، محمد صالح (1998). **الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكية والتربوية**، مطابع البكيرية ،الطبعة الثانية، الرياض.
118. نشوان، يعقوب حسبن (1994) : **اتجاهات معاصرة في مناهج وطرق تدريس العلوم**، ط2، دار الفرقان للنشر، عمان، الأردن.
119. النمر، مدحت أحمد (1992):" دور جديد للتربية البيولوجية في حماية النشء من أخطار المواد والعقاقير النفسية"، **دراسات في المناهج وطرق التدريس**، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد 15، القاهرةص ص 23-76.
120. النيسابوري، مسلم بن الحجاج (140 هـ)، **صحيح مسلم**، ط 3، المكتب الإسلامي، بيروت.
121. هيجان، علي(1993) . فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية المدرسية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية بمدينة مكة المكرمة). **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة أم القرى ، كلية التربية، جامعة ام القرى ،السعودية .
122. وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم (1996) : و**قائع المؤتمر الفلسطيني الوطني الأول نحو صحة مدرسية شاملة**، فلسطين، 16-17 كانون الأول، فلسطين.
123. الوكيل، حلمي أحمد ، والمفتي، محمد أمين (1996) : **المناهج، المفهوم، العناصر، الأسس، التنظيمات**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
124. يوسف، محرز (2002) : "فعالية برنامج محوسب مقترح في تصويت الأخطاء الشائعة حول رموز الأمان المعملي ومدلولاتها وتعديل السلوكيات المعملية الخطرة المترتبة لدى معلمي العلوم"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **المؤتمر العلمي الأول للقرن الحادي والعشرين**، المجلد الأول.

المراجع الأجنبية:

125. Bender ,J .& Sorochan (1997): **Teaching health science in Elementary and middle school**, Jones and Berteltt, Boston.

126. Jant Shuck S, Leob (1997) : Health Issues and Adolescents, London and New York.

127. Kane (1993): W : Step – by – **Step to Comprehensive School Health: The Program Planning Guide**, (CA: ETR Associates,)

128. Nishino, A.K, (1994) "**An Exploratory Investigation to determine the effects of a multi media computer**, Based science learning Environment and Gender Differences, on Achievement Attitudes, and Interests of students in An English Grade science class room, **Dissertation Abstract International vol**. 54, No. 13, June 1994 P. 4414 – A.

129. Ouman, Onyango etal (2004) : Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya, **Oxford journals**, Vo. 19, No, 3, 326-339.

130. Simons, Morton G. and others (1995): **Introduction to health education and health promotion,** 2nd Ed, Waveland, prospect Heights, Ellinois.

131. Thomas R. M.(1999): Health and education, t**he International Encyclopedia of Education ,Bergamo**.

المراجع الإلكترونية:

132. وزارة التربية والتعليم السورية، 2006، سوريا،
http://www.syrianeducation.org.sy/

133. وزارة التربية التعليم العالي الفلسطيني، 2006، فلسطين،
http://www.mohe.gov.ps/

الخطة السنوية للنشاطات المدرسية بوزارة التربية والتعليم ، 2005

134. موقع ويكيبيديا : http://ar.wikipedia.org

الملاحق

الملحق (1): الاستبانة في صورتها الأولية والتي قدمت للسادة المحكمين.

الملحق (2): الاستبانة في صورتها النهائية والتي قدمت للسادة المبحوثين

الملحق (3): أسماء السادة المحكمين

الملحق (4): تسهيل مهمة باحثة

ملحق رقم (1)

الاستبانة بصورتها الأولية (قبل التحكيم)

أخي الكريم / أختي الكريمة:

بين يديك استبانه تهدف التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في محافظات غزة، لذا أرجو التكرم بالإجابة على كافة تساؤلات الدراسة بصدق وأمانة علماً بأن المعلومات التي سأحصل عليها منكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

الجنس: ( ) ذكور ( ) إناث

الموقع الوظيفي: ( ) مدير مدرسة ( ) مشرف صحة

سنوات الخبرة: ( ) 5 سنوات فأقل ( ) 6 – 10 سنوات ( ) 11 سنة فأكثر

المحافظة: ( ) رفح( ) خان يونس ( ) الوسطي ( ) غزة( ) شمال غزة

م	فقرات الوعي الغذائي	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.1	تنظيم زيارات لبعض الجهات ذات العلاقة بالصحة العامة					
.2	إعداد مطوية (شهرية، نصف ثانوية) تتعلق بالصحة العامة للطلبة					
.3	توزيع وجبة غذائية على الطلبة تحتوي فيتامينات متنوعة					
.4	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي					
.5	توعية الطلبة للابتعاد عن الأغذية الغنية بالزيوت					
.6	تسهيل مهمة لجان الإغاثة الإسلامية في توزيع الوجبات الغذائية					
.7	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي					
.8	توفير مياه صالحة للشرب					
.9	أبعاد مكان مياه الشرب عن دورات المياه					
.10	توعية الطلبة لخطر التدخين					
.11	توعية الطلبة بخطر الحبوب المخدرة					
.12	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين الطلبة					
م	**فقرات الوعي بالأمن و السلامة**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.13	توفير طفايات حريق داخل المدرسة					
.14	توفير حقيبة إسعاف أولي في كل فصل					
.15	الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي					
.16	توعية الطلبة بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب					
.17	إرشاد الطلبة حول الإشارات المرورية					
.18	توعية الطلبة بحوادث الدراجات النارية					
.19	توعية الطلبة بحوادث المولدات الكهربائية					
.20	وضع خطة إخلاء للمدرسة في حالة حدوث حوادث					
.21	توعية الطلبة بطريقة التخلص من النفايات بطريقة صحيحة					

.22	إعطاء ندوات تثقيفية للمرشدين الصحيين حول كيفية تفعيل الأمن والسلامة					
.23	وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية معها					
.24	الإشراف على التهوية والإضاءة في الفصل					
م	**فقرات الوعي الرياضي**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.25	تجهيز مكان مناسب لملعب المدرسة					
.26	الاهتمام بحصص التربية الرياضية					
.27	إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية					
.28	إجراء مسابقات بين الفصول على الألعاب الرياضية					
.29	توعية الطلبة من خلال عرض رسومات توضح أهمية الرياضة					
.30	توفير الأدوات الرياضية المناسبة لسن الطلبة					
.31	عمل ورشات عمل للإرشاد حول خطورة السهر و العمل ليلا بالأنفاق					
م	**الصحة الإنجابية**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.32	تكوين لجنة تهتم بتوعية الطلبة بالأمراض المعدية الخاصة بالصحة الإنجابية					
.33	التوعية بأهمية الزواج					
.34	التوعية بخطورة الزواج المبكر					
.35	التوعية بأهمية التعامل مع الأسرة من خلال الزواج والاهتمام بصحة الطفل					
.36	عمل ورشات توعية لطاقم المعلمين بأهمية و خطورة التعامل مع سن المراهقة					
.37	عرض أفلام وثائقية تبين خطورة الأمراض المعدية					
.38	عرض أفلام وثائقية عن مخاطر الحصول على المعلومات عن الصحة الإنجابية بطريقة خاطئة (الانترنت، الأصدقاء)					
م	**فقرات الوعي بالصحة النفسية**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.39	متابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال فترة الحرب					
.40	متابعة ملف الطلبة خلال سنوات الدراسة					
.41	عقد جلسات علمية مع استدعاء أخصائيين نفسيين لمناقشة مشاكل الطلبة النفسية و وضع تصور لها					
.42	توعية الطلبة للطريقة الصحيحة للدراسة والتقليل من حدة قلق الامتحانات					
.43	تنسيق وتنفيذ رحلات ترفيهية					
.44	تدريب مرشدين صحيين على درجة عالية بكيفية التعامل مع المشاكل النفسية					
.45	التدريب على دورات كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة					

الباحثة: سحر جبر فضة

ملحق رقم (2)

الاستبانة بصورتها النهائية (بعد التحكيم)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الأزهر – غزة

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

قسم : أصول تربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع تحكيم استبانه

تقوم الباحثة بإعداد دراسة للحصول على درجة الماجستير في أصول تربية من جامعة الأزهر بغزة بعنوان : **(دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهه نظر المدراء والمشرفين الصحيين)** والتي تتكون من خمس مجالات الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، ونظراً لخبرتكم في هذا المجال يسعدني أن أضع بين أيديكم هذه الإستبانة التي تعتبر أداة لدراسة ميدانية في صورتها الأولية بهدف تطبيقها ميدانياً.

لذا أرجو من سيادتكم التكرم بالإطلاع علي فقرات هذه الإستبانة وإبداء الرأي فيها من حيث:-

1. سلامة اللغة ووضوحها.
2. مدى ملائمتها لموضوع الدراسة
3. مدى ملائمتها للبيئة الفلسطينية
4. صحة الصياغة و التركيب.

وإذا كان لسيادتكم من تعديل سواء بالحذف أو بالإضافة فكلى أمل بألا تبخلوا علينا بتوجيهاتكم

جعلكم الله نبراساً للعلم وأهله

وتقبلوا منا فائق الإحترام والتقدير

الباحثة

سحر جبر فضة

أخي الكريم / أختي الكريمة:

بين يديك استبانة تهدف التعرف إلى دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في محافظات غزة، لذا أرجو التكرم بالإجابة على كافة تساؤلات الدراسة بصدق وأمانة علماً بأن المعلومات التي سأحصل عليها منكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى

الوصف الوظيفي:( ) مدير مدرسة ( ) مشرف صحة ( ) مفتش صحة

الخدمة: ( ) 1-5سنوات فأقل ( ) 6 – 10 سنوات ( ) 11 سنة فأكثر

المنطقة التعليمية: ( ) شمال غزة ( ) غرب غزة( ) الوسطي ( ) خانيونس ( ) رفح

م	المجال الأول: الوعي الغذائي	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
46.	تنظيم زيارات للجهات ذات العلاقة بالصحة العامة.					
47.	إعداد مطوية (غير دورية) تتعلق بالصحة العامة للطلبة.					
48.	توعيتهم بأهمية الوجبة الغذائية لإحتوائها على فيتامينات مغذية.					
49.	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي.					
50.	توعية الطلبة بالإبتعاد عن الأغذية الغنية بالزيوت الضارة.					
51.	تسهيل مهمة لجان الإغاثة الإسلامية في توزيع الوجبات الغذائية.					
52.	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي.					
53.	مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة.					
54.	إبعاد مكان مياه الشرب عن دورات المياه.					
55.	توعية الطلبة لخطر التدخين بالدوريات والمنشورات المنتظمة.					
56.	توعية الطلبة بخطر الحبوب المخدرة وأضرارها عليهم.					
57.	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين الطلبة.					
م	**المجال الثاني: الوعي بالأمن والسلامة**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
58.	توفير طفايات حريق داخل المدرسة.					
59.	توفير حقيبة إسعاف أولي في كل فصل.					
60.	الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي.					
61.	توعية الطلبة بكيفية التعامل مع مخلفات الحروب.					
62.	إرشاد الطلبة حول الإشارات المرورية.					
63.	توعية الطلبة بتجنب ركوب الدراجات النارية.					
64.	توعية الطلبة بحوادث المولدات الكهربائية.					
65.	وضع خطة إخلاء للمدرسة في حالة الحوادث.					
66.	توعية الطلبة بطرق التخلص من النفايات بالشكل السليم.					

.67	إعطاء ندوات تثقيفية للمشرفين الصحيين حول كيفية تفعيل الأمن والسلامة.					
.68	وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية معها.					
.69	الإشراف على التهوية والإضاءة الجيدة في الفصل.					
م	**المجال الثالث: الوعي الرياضي**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.70	تجهيز مكان مناسب لملعب المدرسة.					
.71	الاهتمام بحصص التربية الرياضية.					
.72	إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية.					
.73	إجراء مسابقات بين الفصول على الألعاب الرياضية.					
.74	توعية الطلبة من خلال عرض رسومات توضح أهمية الرياضة.					
.75	توفير الأدوات الرياضية المناسبة لسن الطلبة.					
.76	عمل ورشات عمل للإرشاد حول خطورة السهر وأثره على الصحة العامة.					
م	**المجال الرابع: الصحة الإنجابية**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.77	تكوين لجنة تهتم بتوعية الطلبة بالأمراض المعدية الخاصة بالصحة الإنجابية.					
.78	التوعية بأهمية الزواج.					
.79	التوعية بخطورة الزواج المبكر.					
.80	التوعية بأهمية التعامل مع الأسرة من خلال الزواج والاهتمام بصحة أبنائها.					
.81	عمل ورشات توعية للمعلمين بأهمية و خطورة التعامل مع سن المراهقة.					
.82	عرض أفلام وثائقية تبين خطورة الأمراض المعدية.					
.83	عرض أفلام وثائقية عن مخاطر الحصول على المعلومات عن الصحة الإنجابية بطريقة خاطئة (الانترنت، الأصدقاء).					
م	**المجال الخامس: الوعي بالصحة النفسية**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.84	متابعة الحالات التي حصل لها إعاقة خلال فترة الحرب.					
.85	متابعة ملف الطلبة الصحية خلال سنوات الدراسة.					
.86	عقد جلسات علمية باستدعاء مرشدين نفسيين لمناقشة مشاكل الطلبة النفسية و وضع حلول وتصورات.					
.87	توعية الطلبة للطريقة الصحيحة للدراسة والتقليل من حدة قلق الامتحانات					
.88	تنفيذ رحلات ترفيهية.					
.89	تدريب مرشدين صحيين على درجة من الكفاءة بكيفية التعامل مع المشاكل النفسية.					
.90	تدريب المعلمين والمرشدين الصحيين على كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة.					

ما سبل تفعيل دور الإدارة المدرسية للتربية الصحية من وجهه نظركم ؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الباحثة: سحر جبر فضة

ملحق رقم (3)
أسماء المحكمين

الاسم	المركز الوظيفي	مكان العمل
أ. د. فواد على العاجز	عميد الدراسات العليا	الجامعة الإسلامية
د. هشام عمر جلبمو	أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد	جامعة القدس المفتوحة
د. خالد عوض مؤنس	أستاذ علم النفس المساعد	جامعة القدس المفتوحة
د. صلاح الدين حماد	أستاذ أصول التربية المشارك	جامعة الأقصى
د. محمود خلف الله	أستاذ التربية المساعد	جامعة الأقصى
د. زياد أبو يوسف	أستاذ اللغة العربية	جامعة الأقصى
د. إياد إبراهيم الجواد	أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد	جامعة الأقصى
د. حاتم جبر أبو سالم	أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد	جامعة الأقصى

ملحق رقم (4)

كتاب موجهه إلي وزارة التربية والتعليم

جامعة الأزهر – غزة

غزة – فلسطين

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

Deanship of Postgraduate studies & scientific Research

Ref : الرقم : ج أ ز/د ع/2011/12/

Date: التاريخ : 2011/12/07م

الأخ / وكيل وزارة التربية والتعليم العالي **حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم جامعة الأزهر–غزة أطيب تحياتها، ودعماً منها لبرامج الدراسات العليا يُرجى التكرم بتسهيل مهمة **الباحث/سحر جبر فضة** المسجلة لدرجة الماجستير في التربية تخصص أصول التربية، بتطبيق أدوات الدراسة على المدراء ومنسقين الصحة في مدارس المرحلة الأساسية بوزارة التربية والتعليم العالي، وعنوان رسالتها:

دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة.

عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

الأستاذ الدكتور/جهاد محمد أبو طويلة

نسخة لـ:الصادر العام.

Al-Azhar University

Gaza - Palestine

P.O.Box : 1277 - Gaza

Telephone: +970 8 2832 925
+970 8 2824 010
+970 8 2824 020

Fax : +970 8 2823 180

E-mail :
Graduate Studies:
pgs@alazhar-gaza.edu.ps
Scientific Research:
jaug@alazhar-gaza.edu.ps

www.alazhar.edu.ps