دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة أنفسهم

*أحمد محمود رضوان، امنه صالح قزق**

ملخص

هدفت الدراسة الكشف عن دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظرهم، ومعرفة أثر المتغيرات (الجنس، وموقع المدرسة، وحجم المدرسة) فيه. وتكونت عينة الدراسة من (800) طالب وطالبة، اختيروا بالطريقة الطبقية العنقودية العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة لجمع البيانات، كما استخدم المنهج الوصفي المسحي. وأظهرت نتائج الدراسة أن تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم جاء بدرجة متوسطة، ووجود فروق في تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم تعزى لمتغير (الجنس)، ولصالح مدارس الإناث، ووجود فروق تعزى لمتغير (موقع المدرسة)، ولصالح مدارس المدن، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير (حجم المدرسة).

الكلمات الدالة: الدور، الوعي الصحي، طلبة الصف العاشر، قصبة إربد.

المقدمة

لا يزال الإنسان يعيش في صراع مع المرض، ويفكر بطرق جديدة وفاعلة حتى يتمكن من خلالها الوصول إلى مستوى صحي آمن ومتقدم، ولتحقيق ذلك تسعى كل دولة جاهدة لتوفير معرفة علمية عن الأمراض، من حيث أسبابها وطرق انتشارها وكيفية الوقاية منها، ولن يتحقق ذلك إلا من خلال قيام الأفراد بالواجبات الموكلة إليهم، والعمل على توفير القناعة لديهم بضرورة التمتع بصحة جيدة، لتكثيف الجهود المبذولة من الأفراد والجماعات للحفاظ على الصحة، وتشجيعهم على اتّباع الأنماط السلوكية السليمة.

وتُعدّ الصحة واحدة من الموضوعات التي تسعى جميع الأمم إلى تحقيقها باعتبارها هدفاً وغاية. وتُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة اكتمال السلامة والمعافاة الكاملة جسميا ونفسيا واجتماعيا لإجراء انتفاء المرض أو العجز" (وزارة الصحة، 2011: 8).

والوعي الصحي وسيلة فعالة وهامة تقوم على أسس علمية وعملية، لما لها من دور هام في تحسين مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع عن طريق إكسابهم المعلومات التي تتناسب ومستوى تفكيرهم، وبذلك يصبحون قادرين على إدراك طبيعة الظروف الصحية المفيدة لهم، ومتعاونين مع ما يجري حولهم من أمور صحية (بدح ومزاهرة وبدران، 2009).

ولتحقيق الصحة للطلبة حرصت وزارة التربية والتعليم في الأردن على تطبيق إجراءات السلامة، وتوفير المناخ الصحي في المدارس من خلال إطلاقها مبادرة "المدارس الصحية" التي أطلقتها جلالة الملكة رانيا العبد الله حرصا منها على توفير بيئة صحية مناسبة للطلبة تعمل على تحفيزهم وتنمية مواهبهم، حيث تضمنت هذه المبادرة مجموعة من المعايير تمثلت في مشاركة المجتمع المحلي، وإيجاد البيئة الصحية الآمنة، وتوفير الخدمات الصحية وخدمات الإرشاد والصحة النفسية، والتربية البدنية، والتغذية والتثقيف، والوعي الصحي المقدم للطلبة (وزارة التربية والتعليم، 2010).

إن الإدارة المدرسية هي المسؤولة عن تطبيق هذه المبادرة الصحية من خلال تنفيذ الخطط الاستراتيجية الصحية التي تقدم ضمن برامج الصحة المدرسية، والعمل على متابعتها ومراجعتها ومراقبتها (الخالدي، 2012). إذ إن مؤسسات التربية والتعليم تسهم بشكل فعّال في العناية بصحة الطلبة من خلال الأنشطة الصفية واللاصفية التي تقدمها لهم داخل المدرسة، حيث لا يقتصر دورها على تلقينهم المعلومات بل يتجاوزها إلى الاهتمام بنموهم وزيادة الوعي لديهم وخاصة بالأمور الصحية، كما أن

* قسم الإدارة وأصول التربية، جامعة اليرموك؛ ووزارة التربية والتعليم، الأردن. تاريخ استلام البحث 2017/8/21، وتاريخ قبوله 2019/5/19.

© 2019 عمادة البحث العلمي / الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

المناهج المدرسية أصبحت أكثر اهتماما بالجوانب التي تركز على حصة البيئة والعناية بالطلبة ذوي الإعاقات لتكوين العادات الصحية لديهم، ولعلاجهم منذ الصغر، وبهذا فالأنشطة التربوية وحركات التطوير التربوي تبرز مدى الاهتمام من قبل وزارة التربية والتعليم في مجال التثقيف والوعي الصحي لدى طلبة المدارس (البدري، 2005).

ويأتي الاهتمام بالتوعية الصحية منسجما مع النظرة إلى التربية باعتبارها أداة تنمية شاملة ومتوازنة للإنسان بشكل عام، وللطالب في المدرسة بشكل خاص في جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية، فالمهتمون بالتربية الصحية يؤكدون على الدور الكبير الذي تلعبه المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لدى الطلبة، وخاصة فيما يتعلق بتطوير الوعي الصحي وأنماط السلوك الصحي السليم (السبول، 2005).

إنّ مشروع التوعية الصحية للمرحلة الأساسية من المشاريع الحيوية التي يراعى أن تُولى قدرًا كبيرًا من الأهمية، من أجل تزويد الطلبة بالمفاهيم والثقافة الصحية التي تساعدهم في المحافظة على صحتهم وسلامتهم، وترسيخ الوعي الصحي بينهم في الوسط المدرسي، وتعزيزها في البيت والمجتمع، وتعويدهم على العادات والاتجاهات الصحية السليمة في مختلف مجالات الحياة، والوقاية من الأمراض والحوادث، بالإضافة إلى إغناء المناهج الدراسية وإثرائها (الخطيب، 1996).

لقد قدم الكثير من المهتمين بالصحة العديد من التعريفات للوعي الصحي، فقد عرفه القوصي (2000: 24) بأنه "مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السنوات الدراسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس".

وعرفه جاد الله (2000: 82) بأنه " إلمام الأفراد بالحقائق الصحية والمعلومات، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسات الصحية نتيجة الفهم والاقتناع، بقصد تحويل تلك الممارسات إلى عادات، يمارسها الفرد بلا تفكير، لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط".

كما عرفه زنكة (2009: 4) بأنه" مدى إلمام الطلبة بمجموعة من العادات والممارسات الصحية الصحيحة، والقدرة على التصرف الصحيح تجاه المشكلات الصحية التي تقابلهم".

وعرفته الشريدة (2010: 79) على أنه: "عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه".

ومن خلال ما سبق من تعريفات يمكن تعريف الوعي الصحي بأنه: إكساب الطلبة المعارف والعادات الصحية السليمة، وغرس الاتجاهات والأنماط السلوكية الصحية لديهم، من خلال ما تقدمه اللجان الصحية في المدارس من برامج وإجراءات وأنشطة بهدف حماية الطلبة، ووقايتهم من الأمراض.

وتهدف عملية الوعي الصحي بشكل أساس إلى تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية، وتقويم سلوكياتهم، والعمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط الصحة والسلامة، وتحقيق الكفاية الجسمية والنفسية والعقلية، حيث تسعى عملية الوعي الصحي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أوردها بدح ومزاهرة وبدران (2009: 16) والشريدة (2010: 81) وحسنين (1994: 19) ومجاهد (1999: 40)، وتتمثل هذه الأهداف في إشراك أفراد المجتمع في تنمية الخدمات الصحية وتطويرها من خلال مساهمتهم الفاعلة والايجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية في تقديم هذه الخدمات كتقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الأمراض وتحسين مستوى الأداء فيها، والرقي بالمستوى الصحي لدى الأفراد وجعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى جميعهم إلى تحقيقها من خلال بذل كافة الجهود لتنمية الجانب الثقافي لديهم والاستفادة من خبرات المثقفين في المجال الصحي، وتسهيل عملية التعلم وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية وغير السليمة إلى سلوكيات وعادات صحية وتنميتها وترسيخها لتحسين مستوى الصحة لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بالتغذية السليمة للأفراد، ونشر الوعي الصحي وجعله أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع، وهذا بدوره يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من الأفراد لزيادة مشاركتهم بشكل فعّال، وتنمية المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين، لذلك فبرامج التوعية الصحية تعد جزءًا هامًا من برامج التربية التي لا تقتصر أهدافها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة بل تتعداها إلى إكسابه تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أتم وجه وتزويده بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحته بغرض التأثير الفعّال على اتجاهاته وتعديل سلوكه الصحي وتطويره لتحقيق السلامة، وتحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع، وحث الأفراد على تنمية معارفهم وخبراتهم ومهاراتهم لمساعدتهم في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم الصحية وإيجاد الحلول المناسبة لها.

إن الهدف من نشر الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال الثقافة السائدة فيه، ومدى إلمام أفراده بالمعلومات الصحية ذات الصلة بالمستوى الصحي والمتعلقة بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ونسبة الإصابة بها وأسبابها وأعراضها وطرق انتقالها والوقاية منها، وتعرف أفراد المجتمع على جميع الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم، وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومفيدة، بالإضافة إلى إدراك أفراد المجتمع بأن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم هي مسؤوليتهم بالدرجة الأولى قبل مسؤولية الجهات الرسمية، وذلك عن طريق اتباعهم الإرشادات والعادات الصحية السليمة بدافع شعورهم ورغبتهم بها (مزاهرة، 2006).

ولتنمية الوعي والإدراك لدى الأفراد بمسؤولياتهم ومن أجل مساهمتهم في عملية تحسين وتوفير شروط الصحة السليمة يراعى العمل في جميع المجالات المحيطة بالإنسان، وفي جميع مراحل تطوره وجوانب شخصيته الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية، ومن أهم هذه المجالات كما بينها الحرباوي ومسعود (2006: 75)؛ وبدح ومزاهرة وبدران(2009: 20)؛ والشريدة (2010: 90) ما يلي:

أولًا: البيت (الأسرة): يُعد دور الأسرة دورًا أساسيًا في غرس السلوك لدى الفرد، فهو أساسي لما له من تأثير ايجابي مستقبلي على أفراد الأسرة، حيث يعمل الوعي الصحي على اتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة وعدم ممارستهم لعادات صحية سلبية، كما يجعلهم يهتمون بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونظافة الماء ونوعية الملابس، والاهتمام بصحة البيئة كاتباع الطرق السليمة لحفظ الأغذية، وممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض.

ثانيًا: المدرسة: تلعب المدرسة دورا كبيرا في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها، وبذلك فإن المؤسسات التربوية بمختلف مستوياتها تستطيع دعم المؤسسات الصحية ومؤازرتها من أجل الوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها. ويتجلى دور المدرسة في عملية الوعي الصحي في تعاونها مع أولياء الأمور لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت، والتعاون مع المؤسسة الصحية في عقد ندوات تتعلق بأمور الصحة والتثقيف الصحي، وتشكيل اللجان الخاصة بذلك، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل الصحية، وزيادة الاهتمام بالألعاب الرياضية والتربية البدنية، وجعل الطلبة يقومون بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية، والعمل على إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية، وتدريب الطلبة وتعليمهم على كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية، ونقل أثر هذا التدريب إلى البيت والمجتمع.

ويمكن لمدير المدرسة تنفيذ برامج الصحة المدرسية من خلال تشكيل لجنة صحية للمدرسة برئاسته وعضوية أحد المعلمين وعدد من الطلبة، والالتزام بالعادات الصحية السليمة؛ ليكون قدوة للمعلمين والطلبة، وتوفير كافة التسهيلات للمعلم المشرف على اللجنة الصحية؛ ليتسنى له التنسيق مع المركز الصحي الذي تتبع له المدرسة لتقديم الخدمات الصحية اللازمة للطلبة، والمشاركة في اللقاءات الدورية التي يدعى إليها أولياء الأمور لبحث أوجه الرعاية المناسبة لأبنائهم، والتأكيد على دور المنزل ومشاركته فيها، وعرض الظواهر الايجابية؛ لتدعيمها والسلبية لمعالجتها، وتوثيق العلاقة بأولياء أمور الطلبة عن طريق دعوتهم للاطلاع على أحوال أبنائهم ومواصلة إشعارهم بملاحظات المدرسة وانطباعاتها حول أوضاعهم الصحية، والتعاون مع المشرفين الصحيين وغيرهم ممن تقتضي طبيعة عملهم زيارة المدرسة للاطلاع على الخدمات الصحية داخل المدرسة، وتسهيل مهماتهم ومتابعة تنفيذ توصياتهم وتوجيهاتهم، والإشراف على مقصف المدرسة، والتأكد من تطبيق الشروط الصحية فيما يقدم للطلبة مواد غذائية وعصائر، وتفقد منشآت المدرسة وتجهيزاتها، والتأكد من نظافتها وسلامتها وحسن مظهرها، وإعداد سجل الخدمات الصحية المدرسية بحالة المبنى وأعمال صيانته، والمبادرة في إبلاغ مديرية التربية والتعليم عن وجود أية ملاحظة معمارية أو إنشائية يخشى من خطورتها. والمتابعة والإشراف على تنفيذ الخدمات الصحية في المدرسة بشكل عام، وتوفير الأجهزة البسيطة لمساعدة مسؤول الصحة المدرسية على أداء مهامه مثل (ميزان وزن، شريط لقياس الطول يثبت على الحائط، لوحة قياس النظر، خزانة إسعافات أوليه) وتخصيص غرفة أو جزء من غرفة للصحة المدرسية (وزارة التربية والتعليم، 2015).

ثالثًا– المجتمع: إن المجتمعات المتقدمة تهيئ لأفرادها فرص عديدة للوعي الصحي، وذلك من خلال تقديم النصح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع، والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات الحياة، فالعناية بالوعي الصحي ينبغي أن لا يقتصر على التعلم الرسمي، حيث إن البيئة الصحية للمدرسة تلعب أيضاً دوراً في تثقيف طلابها في المجال الصحي من خلال القدوة السليمة المتمثلة في المعلمين ووسائل الإعلام المختلفة التي تقوم بدور هام في نشر برامج التوعية الصحية غير النظامية، وتعريف الطلبة بالسلوك الصحي السليم (منسي وقاسم ومكارى، 2003).

وهناك العديد من المعيقات التي تواجه تطبيق مفهوم الصحة، وتحد من تحقيق الأهداف الصحية، وهي كما أوردها حمدان (2006) تتمثل في عدم إقبال الكثير من الطلبة على الاستفادة من الخدمات الصحية، وعدم كفاية المصادر الصحية والمواد التعليمية، ومحدودية المصادر المالية الضرورية لدعم الأنشطة الصحية، وحاجة برامج الصحة المدرسية إلى الإشراف والمراقبة والتقويم بصورة مستمرة، وقلة التدريب على برامج الصحة المدرسية.

ويرى جاد الله (2000: 20) والجبالي (2008: 22) والشريدة (2010: 116) أن هناك تنوعًا في الأساليب التي يمكن اتباعها لتنمية الوعي الصحي لدى الطلبة منها: الإرشادات والتعليمات الصحية المنظمة والمخطط لها، والتي يحتويها المنهاج المدرسي الرسمي أو التي يمكن إدماجها في المنهاج الدراسي في مراحل التعليم المختلفة، وبعض الأنشطة الإضافية مثل جمعيات الهلال الأحمر، وهذه الأنشطة تهيئ الفرص للاشتراك الايجابي للطلبة في ممارسة السلوكيات الصحية السليمة، والتعلم العارض: ويقصد به الوعي الصحي والإرشادات الصحية العارضة التي يتلقاها الطلبة خلال فترات وجودهم بالمدرسة، والمتعلقة بجوانب البيئة المدرسية الصحية السليمة، وهذا يتيح الفرصة أمام الطلبة تعلم الكثير من الخبرات في مجال الوقاية من الأمراض والحوادث وحفظ الصحة وإدامتها، وتكون الملاحظة موجه لطالب بمفرده أو تشمل الصف بأكمله، وتكوين الجمعيات الصحية المدرسية والتي تتكون من الطلبة الذين يكون لديهم ميول نحو المشاركة في النشاط الصحي، ويشرف عليهم مشرف الصحة المدرسية. وإقرار كتاب مدرسي خاص بالصحة المدرسية والتربية الصحية أو إدخالها كفصول في المناهج المدرسية، بالإضافة إلى وسائل الإعلام التي تستخدم لنقل وتوصيل المعلومات إلى الطالب كالأفلام والإذاعة.

وتركز جماعات الصحة المدرسية على نشر الوعي الصحي لدى الطلبة في المدرسة لإكسابهم سلوكيات صحية سليمة وتعويدهم عليها، يشرف على هذه الجماعات معلم لديه خبرة في مجالات الصحة، ومن أهم مهام مشرف جماعة الصحة المدرسية، ما يأتي: تقسيم الأعمال بين أفراد الجماعة، وعقد الاجتماعات بينهم وبين المهتمين بالصحة المدرسية، وإعداد البرامج والخطط للتوعية الصحية، ومساعدتهم في اكتشاف الحالات المرضية وتحويلها إلى المراكز الصحية المجاورة، والإعداد للمناسبات الصحية المحلية والعالمية والمشاركة فيها داخل المدرسة وخارجها، وتجهيز غرفة للصحة المدرسية تحتوي على صندوق للإسعافات الأولية.

وينبثق عن اللجنة الصحية المدرسية مجموعة من اللجان تعمل معًا لتحقيق أهداف الصحة المدرسية، ومن هذه اللجان: لجنة كتابة المجلات واللوحات الإرشادية، ولجنة إعداد برامج التوعية والتثقيف الصحي وإعداد البرامج الإذاعية والندوات والمحاضرات، ولجنة لتوثيق الأعمال عن طريق إعداد الملفات وتخزينها على الحاسوب، ولجنة متابعة البيئة المدرسية من حيث متابعة نظافة المباني والمرافق الصحية والمقصف، ولجنة تقوم بالأعمال الصحية والإسعافات الأولية (الغامدي، 2004). وتقوم اللجنة الصحية المدرسية بفحص الأغذية التي تباع في مقصف المدرسية، وتوزيع نشرات وكتيبات صحية على طلبة المدرسة، وإقامة الندوات الصحية ودعوة بعض الأطباء لإلقاء المحاضرات، وعرض أفلام تعالج مشكلات الطلبة الصحية (قوش، 2009).

الدراسات السابقة

لقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الوعي والتثقيف الصحي في المدارس، حيث توصل الباحثان إلى مجموعة من هذه الدراسات، إذ قاما بعرضها وفق تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

أجرى خندقجي (2000) دراسة هدفت التعرف إلى واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في محافظة إربد، وتكونت عينة الدراسة من (550) مديرا ومشرفا صحيا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الاستبانة لجمع البيانات، وتكونت من (63) فقرة تغطي المجالات (الرعاية الصحية للطلاب وهيئة المدرسة، البيئة الصحية المدرسية، التربية الصحية المدرسية، إدارة برنامج خدمات الصحة المدرسية). وأظهرت نتائج الدراسة أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط، كما أظهرت النتائج أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) بين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة إربد تعزى لمتغيرات الدراسة (الوظيفة والجنس والمؤهل العلمي والخبرة). وأن هناك فرقًا ذا دلالة إحصائية لتفاعل المسمى الوظيفي مع الجنس ولتفاعل الجنس مع المؤهل العلمي وتفاعل المؤهل العلمي مع الخبرة.

وأجرى أبو زايدة (2006) دراسة هدفت الكشف عن فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم

لدى طلبة الصف السادس الأساسي في محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالبًا، وزعوا عشوائيا في مجموعتين؛ إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت أداتان هما: اختبار تحصيلي تكون في صورته النهائية من (28) فقرة، ومقياس اتجاه لقياس الوعي الصحي مكون من (20) فقرة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات طلبة المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم الصحية يعزى للبرنامج المقترح، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مقياس الوعي الصحي يعزى للبرنامج المقترح، كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات طلبة الصف السادس الأساسي في اختبار المفاهيم الصحية ودرجاتهم على مقياس الوعي الصحي، وبينت النتائج فعالية برنامج بالوسائط المتعددة على تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى طلاب الصف السادس الأساسي في محافظات غزة.

وقامت فاليما (Valimma، 2006) بدراسة هدفت الكشف عن تصورات الممرضات في المدارس حول دور المدرسة المعززة للصحة في تحسين حياة الطلبة في المدارس. وقد استخدمت الباحثة الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (16) ممرضة يعملن في (16) مدرسة تطبق برامج صحية موجهة للطلبة في فنلندا، وأظهرت نتائج الدراسة أن المدارس المعززة للصحة يمكن أن توفر الرفاه الصحي للطلبة، وتكسبهم العادات الصحية والنفسية السليمة، بالإضافة إلى أنها نقطة انطلاق للطلبة من أجل تعاونهم مع المدرسة في المجال الصحي، وهذا بدوره ينعكس إيجاباً عليهم وعلى مجتمعهم.

وقام لي (Lee، 2007) بدراسة هدفت تحقيق المعايير الجيدة في المدارس المعززة للصحة في هونج كونج. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التحليلي العنقودي، وفيه تم الوصول إلى فكرة حول مدى تطبيق المدرسة معايير المدرسة الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (10) مدارس مشاركة في جائزة المدرسة الصحية. بينت نتائج الدراسة أن المدارس المشاركة في الجائزة تستخدم مفهوم منهجية المدرسة الصحية في التصدي لمفاهيم القضايا الصحية في المدرسة، وأن المدارس التي حققت معايير المدرسة القادرة على تعزيز الصحة المدرسية تستخدم مفهوم منهجية المدرسة الكلية في التصدي للقضايا الصحية داخل المدرسة، كما أشارت النتائج إلى أن معايير جائزة المدرسة الصحية في مدارس هونج كونج يمكن أن تستخدم لتعزيز المدرسة الصحية.

وأجرى القرني (2008) دراسة هدفت الكشف عن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، وتكونت عينة الدراسة من جميع مديري المدارس الابتدائية بمدينة الطائف البالغ عددهم (113) مديرًا، و(107) مشرفيين صحة. ولتحقيق هدف الدراسة تمّ بناء استبانة تكونت في صورتها النهائية من (43) فقرة؛ موزعة على أربعة محاور هي: وسائل الصحة والسلامة العامة، التثقيف الصحي، وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، والنظافة العامة للمدرسة. واستخدم المنهج الوصفي المسحي. وأظهرت نتائج الدراسة أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية بصورة عامة كان بدرجة متوسطة. وفيما يتعلق بمحاور الاستبانة فقد أظهرت النتائج أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية وتحقيق النظافة العامة جاء بدرجة عالية، بينما كان دور الإدارة المدرسية في تحقيق التثقيف الصحي لطلاب المرحلة الابتدائية جاء بدرجة منخفضة.

وأجرى بيريل (Birrell، 2009) دراسة هدفت الكشف عن فاعلية المدرسة في تحقيق التربية الصحية في المدارس الحكومية لطلاب المرحلة الأساسية في مدينة لندن. واستخدم لجمع البيانات اللازمة استبانة تكونت من (44) فقرة موزعة على خمسة مجالات، هي: التربية الصحية الجسدية، والتربية الصحية النفسية، والعلاج، والتثقيف الصحي، والتغذية. وتكونت عينة الدراسة من (60) مديراً ومديرة يعملون في مدارس حكومية في مدينة لندن، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة ممارسة الإدارة المدرسية لدورها في تعزيز التربية الصحية جاءت متوسطة في جميع المجالات ما عدا مجال الصحة النفسية، حيث كانت بدرجة قليلة.

وقامت الصعوب (2009) بدراسة هدفت التعرف إلى درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، حيث وزعت على (274) مديرًا ومديرة، و(91) مشرفًا ومشرفة، و(708) معلمين ومعلمات، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في الأردن متوسطة من وجهة نظر المديرين والمشرفين الصحيين والمعلمين، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغير الوظيفة، وإلى متغير الموقع الجغرافي.

وأجرى جيانين وماري ودايدر (Jeanine, Marie and Didier, 2010) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من خلال مسح واقع معرفة وإدراك الطلبة والمعلمين والمديرين لمفاهيم الصحة المدرسية في فرنسا. وتكونت عينة الدراسة من(20) مديرًا و(100) معلم و(200) طالب. واستخدمت الاستبانة أداة

لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تدنيا في وعي الطلبة والمعلمين والمديرين بالمفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، كما أن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

أما دراسة الجرجاوي وأغا (2011) فهدفت إلى الكشف عن واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة. وتكونت عينة الدراسة من (129) مشرفًا على التربية الصحية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من (50) مدرسة حكومية في مدينة غزة. واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، كما استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وبينت نتائج الدراسة أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية، حيث سجلت وزنا نسبيا بلغ (91.469، كما أن للمدرسة دورا في تقديم خدمات الرعاية الصحية للطلبة والمعلمين، حيث سجلت وزنا نسبيا مقداره(87.51)، بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للطلبة، إذ سجلت وزنا نسبيا (83.45)، كما أظهرت النتائج أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للطلبة بوزن نسبي (85.04)، وأخيرًا أظهرت النتائج بشكل عام أن المدرسة تقوم في تطبيق التربية الصحي وبوزن نسبي بلغ (87.33).

وأجرى الصرايرة والرشيدي (2012) دراسة هدفت الكشف عن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. وتكونت عينة الدراسة من (104) مديرات و(670) معلمة، تم اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية. وقد استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات كان متوسطًا. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، والخبرة العملية، والسلطة المشرفة)، وعدم وجود من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، والسلطة المشرفة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير الخبرة العملية، ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما دون.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يُلاحَظ أنها تناولت أوجهًا مختلفة، حيث استخلص الباحثان من خلال استعراض نتائجها ما يأتي:

- معظم الدراسات السابقة ذات صلة بالوعي الصحي والتربية الصحية، إذ إنها عكفت على دراسة دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية وتنمية الوعي الصحي لدى الطلبة مثل دراسة أبو زايدة (2006)، وفاليما (Valimma,2006)؛ القرني (2008)، بيريل (Birrell, 2009)، الصعوب (2009)، جيانين وماري ودايدر (Jeanine, Marie and Didier, 2010).
- تباينت العينات في الدراسات السابقة من حيث المرحلة والفئة التي تم استهدافها، فبعضها كانت من طلبة المرحلة الأساسية كدراسة أبو زايدة (2006)، وفاليما (Valimma,2006)، ولي (Lee, 2007)، والقرني (2008)، والصعوب (2009)، وبيريل(Birrell, 2009)، بينما تناولت دراسة كل من: خندقجي (2000)؛ جيانين وماري ودايدر (Jeanine, Marie and Didier, 2010)؛ الجرجاوي وأغا (2011)؛ الصرايرة والرشيدي (2012) عينات من مديري المدارس والمعلمين والمشرفين.

وهكذا يتضح أن الدراسات ليست مقتصرة على مرحلة دراسية دون أخرى أو فئة دون أخرى.

وقد تميزت الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة في كونها الأولى – حسب علم الباحثين– التي تناولت دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر في المدارس الأساسية في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة أنفسهم.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

لاحظ الباحثان من خلال عملها أن هناك تدنياً واضحاً في مستوى الوعي الصحي والمعرفة الصحية لدى الطلبة، وقد ظهر ذلك جليا من خلال انتشار العديد من المظاهر السلوكية غير الصحية بين الطلبة، كظاهرة التدخين، وعدم الاهتمام بالصحة والنظافة الشخصية، وتناول الأطعمة والمشروبات غير الصحية وغير المفيدة، وانتشار السمنة. لذلك جاءت هذه الدراسة بغرض الكشف عن دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة أنفسهم؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في تقديرات الطلبة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها

في تنمية الوعي الصحي لديهم تُعزى للمتغيرات (الجنس، وموقع المدرسة، وحجم المدرسة)؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في المدارس الحكومية بلواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة أنفسهم، والكشف عن الفروق في تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم في ضوء متغيرات الدراسة (الجنس، وموقع المدرسة، وحجم المدرسة).

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها، وتكمن أهميتها في كونها من أولى الدراسات التي تم إجراؤها في لواء قصبة إربد –حسب علم الباحثين– بغرض الكشف عن دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي، كما يعد الوعي الصحي أحد الجوانب الهامة في العملية التعليمية التعلمية والذي تنعكس آثاره ايجابيا على الطلبة، إضافة إلى ذلك فإن الدراسة الحالية ستزود الباحثين بمقياس تتوفر فيه مقومات الصدق والثبات لقياس دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المجتمعات المماثلة لمجتمع الدراسة الحالية، كما ستشكل نتائج الدراسة تغذية راجعة لمتخذي القرار في وزارة التربية والتعليم حول الواقع الصحي في المدارس الأساسية الحكومية في لواء قصبة إربد

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الثاني للعام الدراسي 2015/ 2016م.

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء قصبة إربد.

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على طلبة (الصف العاشر) المسجلين في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء قصبة إربد للعام الدراسي 2016/2015م.

التعريفات الإجرائية والاصطلاحية:

اشتملت الدراسة على التعريفات الإجرائية والاصطلاحية الآتية:

الدور: هو "ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام باعتباره عضوًا في أي تنظيم لديه أدوار محددة عليه أن يقوم بها" (نشوان، 1985: 11). ويعرّف إجرائيًا بأنه: المهام والواجبات والأعمال التي يقوم بها كل عامل داخل المدرسة سواء أكان مديرًا أو معلمًا أو غير ذلك لتنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد، ويقاس من خلال الدرجة الكُلية التي حصل عليها المستجيب على أداة الدراسة التي أعدت لهذا الغرض.

المدرسة: كل مؤسسة تعليمية تشتمل على جزء من مرحلة أو أكثر من مراحل التعليم بأنواعه المختلفة ويتعلم فيها أكثر من عشرة طلاب تعليميًا نظاميًا ويقوم بالتعليم فيها معلم أو أكثر (السيد، 2000).

الوعي الصحي: ويعني المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي اليومي" (أبو زايدة، 2006: 25).

ويعرف إجرائيًا بأنه: المعلومات والإجراءات التي تتبعها اللجنة الصحية في المدارس الأساسية التابعة لمديرية قصبة إربد بغرض إكساب الطلبة العادات الصحية السليمة.

طلبة الصف العاشر: هم الطلبة الذين يجلسون على مقاعد الدراسة والمسجلين في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء قصبة إربد للعام الدراسي 2016/2015م.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي للكشف عن دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة، وللكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية فيها؛ وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف العاشر الأساسي البالغ عددهم 2018 طالبًا وطالبةً في المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم لواء قصبة إربد بواقع 953 طالبًا موزعين على عشر مدارس، و1065 طالبةً موزعات على أربع عشرة مدرسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من800 طالبٍ وطالبةٍ من الصف العاشر الأساسي في المدارس الحكومية التابعة للواء قصبة إربد، تم

اختيارهم بالطريقة الطبقية العنقودية العشوائية، حيث كان جنس المدرسة هو المتغير الطبقي، وكان موقع المدرسة هو المتغير العنقودي، إذ تمّ حصر مدارس الذكور في قائمة ومدارس الإناث في قائمة أخرى، ومن قائمة مدارس الذكور تمّ عشوائيًا اختيار أربع مدارس بواقع 400 طالب، ومن مدارس الإناث تم أخذ عشوائيًا أربع مدارس وبواقع 400 طالبة، والجدول 1 يبين ذلك.

جدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للمتغيرات.

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	400	50.0
	أنثى	400	50.0
	الكلي	**800**	**100.0**
موقع المدرسة	قرية	400	50.0
	مدينة	400	50.0
	الكلي	**800**	**100.0**
حجم المدرسة	أقل أو يساوي 300 طالب وطالبةً	400	50.0
	أكثر من 300 طالب وطالبةً	400	50.0
	الكلي	**800**	**100.0**

أداة الدراسة:

تم تطوير استبانة لقياس درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم للواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، حيث قام الباحثان بصياغة فقرات الأداة بالاعتماد على دراسة كل من: أبو زايدة (2006)، لي (Lee, 2007)، الصعوب (2009)، وتم التوصل إلى تطوير أداة مؤلفة من 42 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد؛ هي: التثقيف الصحي، وله 16 فقرة، والممارسات الصحية، وله 17 فقرة، والوجداني والقيمي، وله 9 فقرات.

صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق المحتوى لأداة الدراسة؛ تم عرضها بصورتها الأولية على أحد عشر مُحكِّمًا من أعضاء هيئة تدريس من ذوي الاختصاص في (الإدارة التربوية، وأصول التربية، والقياس والتقويم، ومناهج وأساليب تدريس اللغة العربية، ومناهج وأساليب تدريس اللغة الإنجليزية، ومناهج وأساليب تدريس العلوم) في جامعة اليرموك ووزارة التربية والتعليم في الأردن بهدف إبداء ملاحظاتهم حول مدى مناسبة الفقرات وملاءمتها من الناحية اللغوية ومن الناحية المنطقية، وحذف وإضافة أي من الفقرات، ومدى مناسبة الفقرات للأبعاد التي أدرجت ضمنها، وأي ملاحظات أو تعديلات يرونها مناسبة. وتم الأخذ بكافة ملاحظات المحكمين التي اقتصرت على إجراء تعديل في الصياغة اللغوية لخمسٍ وعشرين فقرة. وتتم الإجابة عن فقرات أداة الدراسة حسب تدريج ليكرت (Likert) الخماسي؛ وذلك على النحو الآتي: (كبيرة جدًا وتأخذ 5 درجات، كبيرة وتأخذ 4 درجات، متوسطة وتأخذ 3 درجات، قليلة وتأخذ درجتين، قليلة جدًا وتأخذ درجة واحدة).

ثبات أداة الدراسة:

لأغراض التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة وأبعادها؛ فقد تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة لأداة الدراسة وأبعادها؛ فقد تم إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية بطريقة الاختبار وإعادته Test-Retest بفاصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، حيث تم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما في الجدول 4.

جدول 4: قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي والإعادة لأداة الدراسة وأبعادها

الوعي الصحي وأبعاده	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
التثقيف الصحي	0.91	**0.77**	16
الممارسات الصحية	0.93	**0.75**	17
الوجداني والقيمي	0.90	**0.83**	9

يلاحظ من الجدول 4 أن ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد أداة الدراسة قد تراوحت بين 0.90 وحتى 0.93، في حين أن ثبات الإعادة لأبعاد أداة الدراسة قد تراوحت بين 0.75 وحتى 0.83.

معيار تصحيح مقياس الدراسة:

تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدريج المطلق بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بمقياس الدراسة وأبعاده والفقرات التي تتبع للأبعاد، وذلك على النحو الآتي: درجة ممارسة قليلة وتقابل الوسط الحسابي من 1 إلى أقل من 2.50، ومتوسطة وتقابل الوسط الحسابي من 2.50 إلى 3.49، وكبيرة وتقابل الوسط الحسابي من 3.50 إلى 5 (عودة، 2010).

المقدمة:متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة؛ وهي:

الجنس، وله فئتان (ذكر، أنثى).

موقع المدرسة، وله فئتان (قرية، مدينة).

حجم المدرسة، وله مستويان (أقل من أو يساوي 300 طالبًا وطالبةً، أكثر من 300 طالبًا وطالبةً).

المتغيرات التابعة: دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة.

المعالجات الإحصائية:

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

- للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة على المقياس الكلي وأبعاده والفقرات التي تتبع لتلك الأبعاد.
- للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة وفقًا للمتغيرات، وإجراء تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) لها وفقًا للمتغيرات.

عرض النتائج ومناقشتها

أولًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: " **ما درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة أنفسهم؟**". للإجابة عن سؤال الدراسة الأوَّل؛ فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي على المقياس الكلي وأبعاده، وذلك كما في الجدول 5.

جدول 5: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة مرتبة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية

الرتبة	رقم البعد	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة ممارسة الدور
1	3	الوجداني والقيمي	3.58	0.98	كبيرة
2	2	الممارسات الصحية	3.41	0.92	متوسطة
3	1	التثقيف الصحي	3.38	0.84	متوسطة
الكلي للمقياس			3.44	0.83	متوسطة

يلاحظ من النتائج في الجدول 5 أن درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة العاشر الأساسي في

لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة على المقياس الكلي كانت متوسطة، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: البعد الوجداني والقيمي في المرتبة الأولى ضمن درجة ممارسة كبيرة، تلاه بعد الممارسات الصحية في المرتبة الثانية ضمن درجة ممارسة متوسطة، وأخيرًا بُعد التثقيف الصحي في المرتبة الثالثة ضمن درجة ممارسة متوسطة.

ويعزو الباحثان مجيء دور المدرسة في البعد الوجداني والقيمي بالترتيب الأول وبدرجة ممارسة كبيرة إلى أن مدير المدرسة والعاملين معه يحرصون على غرس القيم الصحية في أذهان الطلبة، فهي تشكل لديهم خريطة الطريق التي تنبثق عنها سلوكياتهم المختلفة، إذ أن الدين الإسلامي قد شدد على النظافة والطهارة في الجسد والبيئة. أما مجيء بعد الممارسات الصحية وبعد التثقيف الصحي بدرجة ممارسة متوسطة، فربما كان ذلك بسبب قلة الإمكانات المادية المتوفرة في المدرسة، وعدم توفر قاعات مخصصة لعقد الندوات والمحاضرات التي يمكن أن تكرس الوعي الصحي لدى الطلبة، إضافة إلى قصور المناهج وعدم تغطيتها لمجال الوعي الصحي والتربية الصحية واقتصارها على منهاج التربية المهنية، لذا على وزارة التربية والتعليم ومديرية التربية والتعليم الاهتمام بها في المناهج المدرسية وبرامجها وأنشطتها، كما عليهم توفير الرعاية الصحية للمتعلمين حتى يتمكنوا من بذل الجهد والنشاط العقلي والجسمي اللازمين؛ لأن للصحة أثر واضح في زيادة قدرتهم على العمل، وتجعل لديهم القابلية والاستعداد للتعليم، فالتربية الصحية ضرورة للمتعلم لأن العقل السليم في الجسم السليم، فإذا تمتع الطالب بصحة جيدة كان أكثر قدرة على التعلم واكتساب الخبرات التي تهيؤها المدرسة، أما إذا كان الطالب يعاني من الأمراض فإن ذلك يؤثر على تحصيله العلمي، وقد يتكرر غيابه أو يتشرد ذهنه، وبذلك يفوته عدد من الدروس، وهذا ما أكده الجرجاوي وأغا (2011).

كما يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى قلة الدورات التدريبية التي يتم عقدها من قبل مديرية التربية والتعليم لتأهيل المعلمين في مجال التربية الصحية، وقلة الندوات والورش التدريبية التي تكرس لدى الطلبة الوعي الصحي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من: القرني (2008)؛ بيريل (Birrel, 2009)؛ الصرايرة والرشيدي (2012) التي أظهرت أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية بصورة عامة كان بدرجة متوسطة.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة جيانين وماري ودايدر (Jeanine, Marie and Didier, 2010) التي أظهرت أن هناك تدنيًا في وعي الطلبة والمعلمين والمديرين بالمفاهيم الصحية المدرسية.

البُعد الأول: التثقيف الصحي

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي على بُعد (التثقيف الصحي) لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة، مع مراعاة ترتيب الفقرات ضمن بعدها تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، وذلك كما في الجدول 6.

يلاحظ من النتائج في الجدول 6 أن الأوساط الحسابية لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي على (بُعد التثقيف الصحي) لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة قد صُنِّفت ضمن درجتي ممارسة؛ هما: (كبيرة) للفقرات ذوات الرتب من 1 وحتى 4، و(متوسطة) للفقرات ذوات الرتب من 5 وحتى 16.

ويعزو الباحثان مجيء البُعد الوجداني والقيمي في المرتبة الأولى ربما إلى الدور الذي يقوم به كل من مدير المدرسة والمعلمين والعاملين في المدرسة؛ فالمدرسة عالم كبير ليس فقط لتعليم القراءة والكتابة، بل هناك العديد من الأدوار التي تؤديها المدرسة بغرض إكساب الفرد الثقافات والخبرات المختلفة، فالمعلم يلعب دورًا كبيرًا تجاه هذه المهمة، فهو القدوة الحسنة لطلابه في عاداته وسلوكه وملبسه وكافه تصرفاته. كما أنه المسؤول عن غرس حب النظافة وربطها بالإيمان في نفوس طلبته، وتشجيعهم على الاهتمام المباشر بها، وذلك من خلال تزويد الطلبة بالمعلومات الصحية وتوجيههم نحو العادات الصحية السليمة مع متابعة ممارستهم لها، ويأتي ذلك عبر أثير البرامج التي تقدم للطلبة عبر الإذاعة الصباحية. كما يعزو الباحثان هذه النتيجة ربما إلى دور المدرسة في توليد القناعة لدى الطلبة بأن لكل داء دواء، وتقديرها لإنجازات الدولة في المجال الصحي والاعتزاز والفخر بالعاملين في المجالين الطبي والصحي، وتعظيم إنجازاتها في مجال التثقيف والتوعية الصحية لدى الطلبة.

البُعد الثاني: الممارسات الصحية:

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي على بُعد (الممارسات الصحية) لدى طلبة العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة، مع مراعاة ترتيب الفقرات ضمن بعدها تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، وذلك كما في الجدول 7.

جدول 6: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لديهم على بُعد (التثقيف الصحي) مرتبة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة ممارسة الدور
1	2	توعية الطلبة بأهمية الاهتمام بالنظافة الشخصية	3.99	1.12	كبيرة
2	6	تفعيل دور الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي بين الطلبة	3.74	1.22	كبيرة
3	1	نشر الوعي الصحي بين الطلبة من خلال النشرات ومجلات الحائط	3.53	1.14	كبيرة
4	16	تعريف الطلبة بالسلوكيات الغذائية السليمة لممارستها	3.51	1.28	كبيرة
5	8	توعية الطلبة بمخاطر المخدرات والكحول والتدخين على صحة الإنسان	3.46	1.42	متوسطة
6	15	توعية الطلبة بضرورة المعالجة من الأمراض عن طريق زيارة الطبيب	3.38	1.29	متوسطة
7	10	توعية الطلبة بأهمية المطاعيم ضمن البرنامج الزمني المحدد	3.38	1.24	متوسطة
8	5	إقامة أنشطة تسهم في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة	3.36	1.31	متوسطة
9	13	تشجيع الطلبة على قراءة الكتب الصحية	3.31	1.34	متوسطة
10	14	توعية الطلبة بضرورة تناول جرعة الأدوية الموصوفة من الطبيب كاملة	3.30	1.35	متوسطة
11	3	توعية الطلبة بأهمية الكشف المبكر عن الأمراض	3.29	1.26	متوسطة
12	7	تزويد المكتبة بكتب ذات موضوعات صحية في الوعي الصحي	3.26	1.35	متوسطة
13	12	توعية الطلبة بطرق حفظ الأدوية لضمان صلاحيتها	3.23	1.35	متوسطة
14	11	توعية الطلبة بضرورة عدم العبث بالأدوية	3.22	1.35	متوسطة
15	9	تثقيف الطلبة بمخاطر تناول الأدوية دون استشارة الطبيب	3.18	1.31	متوسطة
16	4	استضافة أطباء في المجال الصحي للتحدث عن الأمراض السارية	3.02	1.34	متوسطة

جدول 7: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لديهم على بُعد (الممارسات الصحية) مرتبة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة ممارسة الدور
1	17	توعية الطلبة بأهمية الاهتمام بالنظافة الشخصية	4.18	1.12	كبيرة
2	19	حث الطلبة على إلقاء النفايات في الأماكن المخصصة لذلك	3.86	1.30	كبيرة
3	18	تحفيز الطلبة على المشاركة بحملات النظافة داخل المدرسة وخارجها	3.75	1.25	كبيرة
4	31	إشراك الطلبة في إحياء المناسبات الصحية العالمية مثل: يوم الصحة المدرسي، يوم المرور العالمي، يوم صحة الفم والأسنان) لكي يتمثل الطلبة مضامينها	3.66	1.44	كبيرة
5	20	تدريب الطلبة على مبادئ الإسعافات الأولية	3.66	1.37	كبيرة
6	32	تبصير الطلبة بالأغذية الصحية اللازمة لنمو الفرد نموا سليما	3.48	1.26	متوسطة
7	21	حث الطلبة على مشاركة اللجنة الصحية للقيام بمهامها بكفاءة عالية	3.42	1.26	متوسطة
8	25	التفقد الدوري للطلبة للتأكد من نظافتهم الشخصية	3.37	1.32	متوسطة
9	29	حث الطلبة على التأكد من صلاحية الأدوية قبل استخدامها	3.31	1.38	متوسطة
10	28	الطلب إلى الطلبة التأكد دائما من أن المواد الغذائية التي يتناولونها صالحة للاستهلاك البشري	3.28	1.37	متوسطة
11	24	تخصيص جائزة أسبوعية وشهادة تقدير لأنظف طالب في المدرسة لتحفيز الطلبة الآخرين	3.27	1.48	متوسطة
12	23	توعية الطلبة المرضى بضرورة اعتزال أقرانهم الأصحاء للوقاية من	3.27	1.30	متوسطة

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة ممارسة الدور
		المرض			
13	22	إشراك الطلبة في حملات الإشراف والمحافظة على المشارب	3.24	1.32	متوسطة
14	30	تعويد الطلبة إظهار معلومات تتعلق بوضعهم الصحي لتقديم العون الصحي والطبي اللازمين لهم	3.22	1.40	متوسطة
15	33	تنظيم زيارات طلابية للمراكز الصحية والمستوصفات والمستشفيات للوقوف على الخدمات المقدمة للمواطنين	3.12	1.39	متوسطة
16	27	الطلب إلى الطلبة التعاون مع الفرق الطبية التي تزور المدرسة من أجل إنجاحها في تقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية	3.11	1.41	متوسطة
17	26	إشراك الطلبة في تنظيف خزانات الماء لتعويدهم النظافة	2.76	1.45	متوسطة

يلاحظ من الجدول 7 أن الأوساط الحسابية لفقرات درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد على بُعد (الممارسات الصحية) قد صُنِّفت ضمن درجتي ممارسة، هما: (كبيرة) للفقرات ذوات الرتب من 1 وحتى 5، و(متوسطة) للفقرات ذوات الرتب من 6 وحتى 17.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى تردي الحالة الصحية لدورات المياه في المدارس بسبب قلة الصيانة أو بسبب تقادمها، إضافة إلى عدم توفر صابون سائل لغسل الأيدي، مما يتسبب عن ذلك ضعف الممارسات الصحية من قبل الطلبة، كما أن إهمال إجراءات الصيانة وتنظيف خزانات المياه قد يساهم في انتقال بعض الأمراض. كما يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى التباين أو الفارق بين ما يُعطى داخل المدرسة وبين ما يتلقاه الطالب داخل البيت، الأمر الذي ينعكس على سلوك الطالب وممارساته الصحية، حيث إن الطالب يتلقى التعليم والتشجيع داخل المدرسة على ممارسة العادات الصحية إلا أنه يواجه بالإحباط وعدم التحفيز على ممارسة السلوكات الصحية داخل المنزل في بعض الأحيان.

البعد الثالث: الوجداني والقيمي

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد على البعد (الوجداني والقيمي) مع مراعاة ترتيب الفقرات ضمن بعدها تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، وذلك كما في الجدول 8.

جدول 8: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لديهم على البعد (الوجداني والقيمي) مرتبة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة ممارسة الدور
1	34	غرس حب النظافة لدى الطلبة	3.84	1.25	كبير
2	37	ربط النظافة بالإيمان في نفوس الطلبة	3.83	1.23	كبير
3	35	تكريس الكراهية لدى الطلبة اتجاه المخدرات والكحول والمتعاطين لها	3.56	1.38	كبير
4	40	تقدير إنجازات الدولة في المجال الصحي	3.56	1.30	كبير
5	39	الاعتزاز والفخر بالعاملين في المجالين الطبي والصحي	3.55	1.31	كبير
6	38	تعظيم إنجازات المدرسة في مجال التثقيف والتوعية الصحية لدى الطلبة	3.52	1.29	كبير
7	42	تكريس قيمة الصحة لدى الطلبة	3.51	1.39	كبير
8	41	توليد القناعة لدى الطلبة بأن لكل داء دواء	3.50	1.32	كبير
9	36	نبذ الطلبة العادات والسلوكيات غير الصحية	3.39	1.31	متوسط

يلاحظ من النتائج في الجدول 8 أن الأوساط الحسابية لفقرات درجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد على البعد (الوجداني والقيمي) قد صُنِّفت ضمن درجتي ممارسة، هما: (كبيرة) للفقرات ذوات الرتب من 1 وحتى 8، و(متوسطة) للفقرة ذات الرتبة 9.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن مديري المدارس والمعلمين على وعي بأهمية القيم في حياة الناس بشكل عام وحياة الطلبة بوجه خاص، فهي المعايير التي يقيس الطالب في ضوئها سلوكه الصحي، فالإسلام قد حض الناس على النظافة، وجعل النظافة والطهارة مفاتيح للعديد من العبادات، لذلك فإن مديري المدارس يحرصون كل الحرص على بناء منظومة قيمية لدى الطلبة بدافع ديني؛ كي يتمثل الطلبة هذه القيم، وتظهر على سلوكياتهم وممارساتهم اليومية، كما أن هذه القيم تجعلهم يبتعدون عن كل شيء قد يجلب لهم الأمراض وضعف البدن كالمخدرات والكحول، وبالتالي نبذ كل الممارسات والعادات والسلوكيات غير الصحية حفاظًا على النفس والجسد.

ثانيًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الذي نصَّ على: " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في تقديرات الطلبة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لديهم تُعزى للمتغيرات (الجنس، وموقع المدرسة، وحجم المدرسة)؟** للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لديهم وفقًا للمتغيرات، والجدول 9 يوضح ذلك.

جدول 9: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة وفقًا للمتغيرات.

المتغير	مستويات المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.25	0.80
	أنثى	3.62	0.82
موقع المدرسة	قرية	3.38	0.87
	مدينة	3.50	0.79
حجم المدرسة	أقل أو يساوي 300 طالب وطالبةً	3.40	0.84
	أكثر من 300 طالب وطالبةً	3.48	0.82

يلاحظ من النتائج في الجدول 9 وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية في تقديرات أفراد العينة لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لديهم ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات؛ وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (بدون تفاعل) وفقًا للمتغيرات، وذلك كما في الجدول 10.

جدول 10: نتائج تحليل التباين الثلاثي (بدون تفاعل) لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة وفقًا للمتغيرات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	27.34	1	27.34	**41.80**	0.00
موقع المدرسة	2.73	1	2.73	**4.17**	0.04
حجم المدرسة	1.25	1	1.25	1.91	0.17
الخطأ	520.59	796	0.65		
الكلي	551.90	799			

يتبين من النتائج في الجدول 10 وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة α=0.05 بين الوسطين الحسابيين لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة يُعزى لمتغير (الجنس)، ولصالح الطالبات. وقد يعزو الباحثان ذلك إلى طبيعة الأنثى التكويني من حيث اهتمامها بنظافة المكان التي توجد فيه، وميلها للاهتمام بمظهرها، وهذا ما أكده الخالدي (2012) في دراسته حيث أشار إلى أن مدارس الإناث

تسعى جاهدة لإثبات نفسها مما يخلق لديهن التحدي وتحقيق الذات.

كما يتبين من الجدول 10 وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة α=0.05 بين الوسطين الحسابيين لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة يُعزى لمتغير (موقع المدرسة)، ولصالح طلبة مدارس المدن، وقد يفسر ذلك في ضوء توفر الموارد المادية والمالية في مدارس المدن أكثر من القرى، كما أن الطلبة في المدن أكثر انفتاحا على مظاهر الحضارة والتطور، إضافة إلى توفر الصيانة، والاهتمام بمظهر المدرسة وبنظافتها، وهذه الأمور يلمسها الطلبة في مدارس المدن أكثر من طلبة المدارس الواقعة في القرى، كما أن قرب مدارس المدينة من موقع مديرية التربية والتعليم يدفع إدارات هذه المدارس والعاملين فيها إلى الاهتمام أكثر نتيجة للمتابعة المستمرة والحثيثة من قبل إدارة التربية والتعليم أو مديرية الصحة نظرًا لقرب المدارس في المدينة وسهولة الوصول إليها. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الصعوب (2009) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الموقع الجغرافي.

وأخيرًا؛ يتبين من الجدول 10 عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة α=0.05 بين الوسطين الحسابيين لدرجة ممارسة المدرسة لدورها في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة يُعزى لمتغير (حجم المدرسة)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى حرص الحكومة ممثلة بوزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة عبر البرامج والمشاريع التنموية والمبادرات التي تطرحها من أجل تحسين نوعية الخدمات التي تقدمها للطلبة، وخاصة في مجالي الصحة والتعليم بغض النظر عن عدد الطلبة داخل المدرسة.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثين يوصيان بما يأتي:

- العمل على تكثيف التعاون مع الأطباء في المراكز الصحية القريبة من المدرسة للاستمرار في إلقاء المحاضرات ذات الطابع التوعوي عن الأمراض السارية، ومخاطر تناول الأدوية دون استشارة الطبيب.
- توعية الطلبة بطرق حفظ الأدوية بصورة صحية سليمة، وعدم تعريضها للعبث.
- الاستمرار في المحافظة على نظافة المدرسة والبيئة المحيطة فيها، من خلال إشراك الطلبة في المبادرات وحملات النظافة.
- تفعيل دور الإذاعة الصباحية من أجل زيادة وعي الطلبة من أجل تحفيزهم على نبذ السلوكيات غير السليمة وغير الصحية كالتدخين وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة الصفوف والساحات المدرسية.
- تزويد مكتبات المدارس بالكتب والنشرات والمطويات الصحية لتكريس الوعي الصحي لدى الطلبة.

إجراء مزيد من الدراسات المشابهة للدراسة الحالية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى (المرحلة التعليمية، الصف)

المصادر والمراجع

أبو زايدة، ح. (2006) فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

بدح، أ ومزاهرة، أ وبدران، ز. (2009) الثقافة الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

البدري، ط. (2005) الاتجاهات الحديثة للإدارة المدرسية في تنمية القيادة التدريسية. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

جاد الله، ف. (2000) الصحة العامة– الرعاية الصحية–. القاهرة: دار المعارف.

الجبالي، ح. (2008) الثقافة الصحية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الجرجاوي، ز وأغا، م. (2011) واقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة. مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية 13(1)، 1205–1252.

الحرباوي، ر ومسعود، إ. (2006) مبادئ الثقافة الصحية. الرياض: دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.

حسنين، ح. (1994) التثقيف الصحي بالمشاركة – تخطيط برامج التثقيف الصحي، عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.

حمدان، م. (2006) صحة الأبناء في الأسرة والمدرسة– مرشد لحياة شخصية واجتماعية دينامية أكثر. دمشق: دار التربية الحديثة للنشر والاستشارات والتدريب.

الخالدي، خ. (2012) دور الإدارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية في الأردن ومقترحات التطوير. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

خندقجي، م. (2000) واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظ إربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

الخطيب، م. (1996) أسعفني – برنامج التوعية الصحية في التعليم الابتدائي. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

زنكنة، س. (2009) الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالي، العدد 41، 1–37.

السبول، خ. (2005) الصحة والسلامة في البيئة المدرسية. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

السيد، ع. (2000). المرشد القانوني للتربية والتعليم: القوانين والأنظمة والتعليمات، عمان: الأردن.

الشريدة، ر. (2010). كتاب الوسائل التعليمية في التثقيف الصحي. إربد: عالم الكتب الحديث.

الصرايرة، خ والرشيدي، ت. (2012) مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 26 (10)، 2305– 2348.

الصعوب، إ. (2009) درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. عمان. الأردن.

عودة، أ. (2010) القياس والتقويم في العملية التدريسية، إربد: دار الأمل للنشر والتوزيع.

الغامدي، أ. (2004) الصحة المدرسية، مكة: دار الحرم للطباعة والنشر.

القرني، ح. (2008) دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

القوصي، ع. (2000) موسوعة الصحة المدرسية. القاهرة: دار النهضة العربية.

قوش، ي. (2007 الأساليب الفاعلة لممارسة الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية الفلسطينية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة خانيونس، فلسطين.

مجاهد، آ. (1999) الصحة العامة والتربية الصحية. القاهرة: مطبعة جامعة حلوان.

مزاهرة، أ. (2006) التربية الصحية للطفل. عمان: الدار الأهلية.

منسي، م وقاسم، ن ومكارى، ن. (2003) الصحة المدرسية والنفسية للطفل. القاهرة: شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق.

منظمة الصحة العالمية. (1988) الرعاية الصحية الأولية. سلسلة التثقيف الصحي (68).

نشوان، ي.(1985) الإدارة والإشراف التربوي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الفرقان.

وزارة التربية والتعليم الأردنية. (2010) برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية. عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم الأردنية. (2015) دور مدير المدرسة ومسؤولياته في تنفيذ وتطبيق البرامج الصحية المدرسية. استرجع بتاريخ: 22–8–2015م من المصدر

http://www.moe.gov.jo/Directorates/DirectoratesSectionDetails.aspx?DirectoratesSectionDetailsID=489&DirectoratesID=6.

وزارة الصحة. (2011) الدليل الإرشادي لتعزيز أنماط الحياة الصحية. مديرية التوعية والإعلام الصحي، قسم التوعية الصحية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في الأردن.

Birrell, J.(2009). Health Programmes in Schools. London: World Health Organization Publications UIM.

Jeanine, P., Marie, R & Didier, J.(2010).Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. Scandinavian Journal of Public Health, 55(3). 67-75.

Lee, A. (2007). Achieving Good Standards in Health Promoting Schools: Preliminary Analysis one year after the Implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme. M.A thesis, Canada University of Hong Kong, China.

Valimma, R. (2006). The Views of School Health Nurses on Promoting the Health and well- being of Young People in finish Upper- Level of Comprehensive School. Health Promotion Journal Australia, 6(2): 59-60.

The Role of School in Developing the Health Awareness Among 10th Students in Irbid Qasabah District as Perceived by Themselves

*Ahmad Mahmoud Rathwan, Amneh Saleh Qazaq **

ABSTRACT

This study aimed to explore the role of the school in developing the health awareness among the students of tenth grade in Irbid district from the students themselves point of view, and to know the impact of the variables (gender, school site , school size). The sample of the study consisted of (800) students who were chosen by random stratified cluster way. To achieve the aims of the study, a questionnaire was used, and also the descriptive survey methodology was used. The results of the study showed that the students' estimations to the role of the school in developing the health awareness among them were (moderate), and also showed that there were significant statistical differences in students' estimations due to the variables (gender, school site) for the female schools, and villages. While there were no significant statistical differences) due to the variable (school size).

Keywords: The Role, The Health Awareness, Tenth Grade Students, Irbid Qasabah District.

* Department of Educational Administration, Yarmouk University; and Ministry of Education, .Jordan, . Received on 21/8/2017 and Accepted for Publication on 19/5/2019.