

تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية

الدكتورة ليندا صالح*

الدكتور سمير مرعي**

يوسف الغزالي***

(تاريخ الإيداع 2 / 8 / 2015. قُبِلَ للنشر في 27 / 4 / 2016)

□ ملخص □

برنامج الصحة المدرسية هو مجموعة من الخدمات التي تقدم للطلاب في سن المدرسة والتي تهدف الى إكسابهم العادات الصحية التي تنعكس على سلوكهم اليومي وزيادة قدرتهم على التركيز وتحصيلهم العلمي. **الهدف:** هدفت الدراسة الى تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية وذلك من خلال الإجابة عن السؤال التالي: ما مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية. **أدوات البحث وطرائقه:** تكون مجتمع الدراسة من (140) مسؤولاً تربوياً موزعين على (20) مدرسة تم اختيارهن عشوائياً بين الحلقة الأولى والحلقة الثانية. للعام الدراسي (2014-2015). ولأغراض الدراسة قام الباحث ببناء أداتين الأولى استمارة أسئلة لأفراد العينة والثانية استمارة ملاحظة للبيئة الفيزيائية. وقام الباحث من التأكد من صدق وثبات الأداتين. وللإجابة على سؤال البحث تم استخدام التكرارات والنسب المؤية لكل عبارة من مجالات برنامج الصحة المدرسية. **النتائج:** إن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية كان جيداً عند (28.37%) من المدارس بمستوى متوسط عند (56.74%) منهن. وبمستوى ضعيف عند (14.89%) من المدارس.

الكلمات المفتاحية: برنامج الصحة المدرسية، مدارس التعليم الأساسي، اللاذقية.

* مدرس - كلية التمريض - قسم صحة المجتمع - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** أستاذ مساعد - امراض الأطفال - قسم امراض الأطفال - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Assessment the extent of application of the school health program in primary schools in Lattakia city

Dr. Linda Salih*
Dr. Smir Mrie**
Yousef Al-Ghazali***

(Received 2 / 8 / 2015. Accepted 27 / 4 / 2016)

□ ABSTRACT □

School health program is a series of services provided to students in the school age that aimed to acquire healthy habits that reflected on the daily behavior, and increase their ability to high scientific achievement. Objective: This study aimed to assess the level of implementing of the school health program in primary schools in Lattakia city. Tools and methods: The study sample was consisted of (140) principals distributors on (20) School, who were chosen by using stratified random sample method, wearing first and second circle for academic year (2014-2015). The data collected by a constructed questionnaire; a pilot study was carried out to determine the validity and reliability questionnaire. The data analyzed through the application of descriptive statistical analysis that included (frequency, percent).

Results: The finding revealed that level of implementing school health program was good in (28.37%), moderate in (56.74%), weak in (14.89%).

Key words: school health program, primary schools.

* Assistant Professor, department of community health nursing, faculty of nursing-Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Assistant professor , department of pediatrics, faculty of medicine-Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Postgraduate student, community health nursing, faculty of nursing-Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة

تعد مرحلة التعليم الأساسي هي المرحلة الأهم في ترسيخ العادات الصحية في حياة الطلاب، حيث يكون الطالب في هذه المرحلة بلّمس الحاجة إلى الحصول على المعلومات عن السلوكيات الصحية وطرق ممارستها حيث يكون في هذه المرحلة أكثر عرضة للأمراض والاصابات والحوادث، بالإضافة الى زيادة الاحتياجات الغذائية من اجل النمو والتطور. تلعب المدرسة دور كبير في تعليم الطالب السلوكيات الصحية وتوفيرها له من خلال التركيز على أنماط التغذية الصحية، تقديم الخدمات الوقائية والتنقيف الصحي بالإضافة لتوفير وسائل السلامة والشروط البيئية الصحية كل ذلك يمكن تحقيقه من خلال ما يسمى ببرنامج الصحة المدرسية⁽¹⁾، حيث يعرف ببرنامج الصحة المدرسية انه اندماج او اتحاد عدة نشاطات او فعاليات مرتبطة ببعضها البعض، والتي تتضمن خدمات الصحة المدرسية، سلامة وصحة البيئة المدرسية، خدمات التنقيف الصحي، والذي يهدف لتحسين النواحي البدنية، والنفسية، والاجتماعية، ويشمل البرنامج ثلاث مكونات أساسية وهي: الخدمات الصحية المدرسية، البيئة الصحية المدرسية، والتنقيف الصحي المدرسي⁽³⁾.

يهدف برنامج الصحة المدرسية الى المحافظة على النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية للأطفال في المدارس وذلك لتكوين سلوكيات وممارسات سلوكية ايجابية لدى هؤلاء الأطفال وترسيخ شعور المسؤولية تجاه صحتهم وصحة مجتمعهم، وللوصول الى ذلك كان لزاماً على العاملين في الصحة المدرسية النهوض بالواجبات الموكلة اليهم وهذا لا يتحقق الا بتضافر الجهود والتعاون والتنسيق والتخطيط مع الجهات ذات العلاقة مثل الإدارة المدرسية والهيئة التدريسية واولياء الأمور والمشرف الصحي (ممرض او طبيب المدرسة) لما لهم من دور مهم في المشاركة بتطبيق برنامج الصحة المدرسية^(5,4).

يلعب ممرض الصحة المدرسية دور كبير في تقديم الرعاية الصحية المدرسية من خلال التعرف على احتياجات الطالب الصحية وربطها بالسلوكيات الصحية السليمة ووسائل منع المرض والمشاركة في تقديم هذه المعلومات للطلاب واسرهم، المساهمة في تدريب هؤلاء الطلاب او المتطوعين على إجراءات الإسعافات الأولية والتعامل مع حالات الطوارئ⁽⁶⁾. أجمع العديد من الباحثين والمفكرين على أن كثيراً من المؤسسات التعليمية ينقصها الاهتمام بصحة الطلاب خصوصاً في مرحلة التعليم الأساسي، وقد أكد ذلك العديد من الدراسات التي أوصت بالالتزام بالجانب الصحي داخل المؤسسات التربوية وأن الإدارة يجب ان تعرف كيفية الاهتمام بصحة طلبتها⁽⁷⁾.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

الصحة الجيدة تساعد الطلاب على التعلم بصورة أفضل، لذلك فإن الاهتمام بالجانب الصحي داخل المؤسسات التعليمية والتربوية هو ما اكدت عليه العديد من الدراسات. ان برنامج الصحة المدرسية من البرامج المتخصصة التي تعنى بصحة الطلاب في السنوات الدراسية الأولى وفي بيئتهم المدرسية.

هدف البحث:

تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية.

مواد البحث وطرائقه:

تصميم البحث: وصفية (DESCRIPTIVE STUDY).

مكان اجراء البحث: أجري هذا البحث في (10) مدارس من الحلقة الأولى و (10) مدارس من الحلقة

الثانية التابعة الى التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية

الوقت والتوقيت: في الفترة الواقعة بين 2014\9\15 حتى 2015\12\15.

العينة:

- تم اختيار 20% من المدارس بالطريقة العشوائية (القرعة) أي 20 مدرسة لان البحث يتبع المنهج الوصفي.
- اختيار 7 افراد من كل مدرسة خلال وقت اجراء الدراسة بطريقة الاعتيان الهادف وهم:
- المدير، الموجه التربوي، المرشد النفسي، المرشد الاجتماعي، معلم التربية الرياضية، معلم العلوم الطبيعية، المشرف الصحي (الممرض أو الطبيب).
- يصبح العدد الكلي لأفراد العينة (140) فرد.
- في حال عدم وجود أحد افراد العينة في المدرسة نقبل أقدم معلم في المدرسة ذاتها.

أدوات البحث:

الأداة الأولى 1 TOOL: وهي (استبيان-QUESTIONER) وتتألف من قسمين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة وهي (العمر، الجنس، ...).

القسم الثاني البيانات الديموغرافية للمدرسة وهي: (أسم المدرسة، الحلقة الأولى-الثانية، ...)

الثاني: شمل أسئلة حول مكونات برنامج الصحة المدرسية حيث قسمت الى أربعة محاور وهي:

- خدمات الصحة المدرسية الوقائية
- خدمات الصحة المدرسية العلاجية
- خدمات التثقيف الصحي المدرسي
- خدمات البيئة النفس الاجتماعية

الأداة الثانية 2 TOOL: استمارة ملاحظة للبيئة الفيزيائية (CHECKLIST OBSERVATION).

وتتألف من مجموعة من الأسئلة حول مكونات البيئة الفيزيائية للمدرسة وتتضمن:

- الساحات المدرسية.
- السلالم والممرات.
- الوحدات الصحية والمشارب.
- الصرف الصحي.
- مياه الشرب.
- الفصول الدراسية.

الطرق:

- تم الحصول على الموافقات الرسمية المطلوبة لإجراء البحث وجمع البيانات.
- تطوير الأدوات، بعد استعراض المراجع والدراسات ذات العلاقة بموضوع البحث، والتأكد من صدق وموثوقية الأدوات.

- تم اختيار 20 مدرسة من أصل 98 مدرسة لتمثل مكان الدراسة، كما تم اختيار 7 أفراد من الكادر التربوي والإداري من كل مدرسة أي 140 فرد ليمثلوا أفراد عينة الدراسة.
- تم جمع البيانات باستخدام الأداة الأولى (الاستبيان) أولاً، وذلك من خلال توزيعه على أفراد العينة كلاً على حدا، ثم باستخدام الأداة الثانية (استمارة الملاحظة) حيث قام الباحث بالإجابة عليها من خلال مراقبة البيئة الفيزيائية للمدرسة.
- تم تفرغ البيانات في جداول إحصائية وتحليلها تحت إشراف إحصائي متخصص باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة

النتائج والمناقشة:

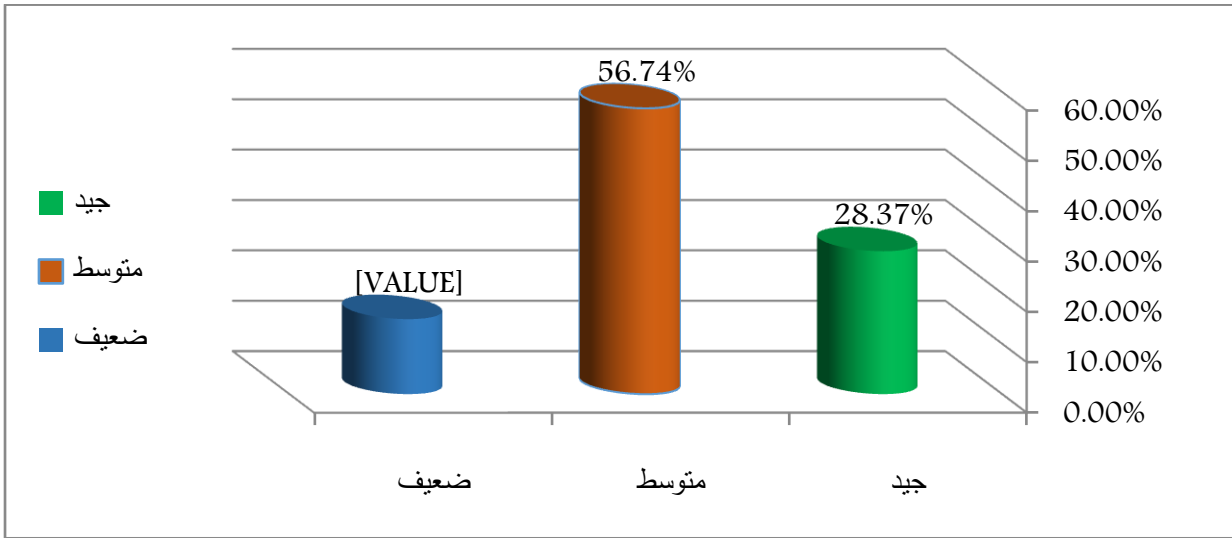
النتائج:

جدول رقم(1): توزع العينة وفق البيانات الديموغرافية:

النسبة المئوية (%)	التكرار (n=140)	البيانات الديموغرافية	
26.43	37	• أقل من 35 سنة	العمر
56.43	79	• من 35-50 سنة	
17.14	24	• أكثر من 50 سنة	
100	140	المجموع	
50	70	• الأولى	الحلقة
50	70	• الثانية	
100	140	المجموع	
14.28	20	• مدير	المنصب الوظيفي
18.57	26	• مدرس العلوم	
7.15	10	• مدرس الرياضة	
15	21	• مرشد نفسي	
8.57	12	• مرشد اجتماعي	
22.15	31	• موجه تربوي	
14.28	20	• مشرف صحي	
100	140	المجموع	
19.28	27	• أقل من 10 سنوات	
38.57	54	• من 10-20 سنة	
42.15	59	• أكثر من 20 سنة	
100	140	المجموع	
5.70	8	• معهد	المؤهل العلمي للكادر التربوي

32.85	46	• صف خاص	
58.6	82	• جامعي	
2.85	4	• ماجستير	
100	140	المجموع	
0	0	• تلميذ	المؤهل العلمي للمشرف الصحي (n=20)
0.25	5	• معهد	
0.75	15	• صف خاص	
100.00	20	المجموع	

يبين الجدول رقم (1) توزع العينة وفق الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الدراسة، حيث شكلت الفئة العمرية بين (35-50) سنة النسبة الأعلى 56.42% من العينة، كما كانت المدارس موزعة بالتساوي بين الحلقة الأولى والحلقة الثانية، أما فيما يتعلق بالمنصب الوظيفي فكانت النسبة الأعلى 22.15% من العينة هم موجهين تربويين، بينما كانت عدد سنوات الخبرة أكثر من 20 سنة هي الغالبة، وبلغت نسبة الحاصلين على التعليم الجامعي من الكادر التربوي أكثر من النصف 58.57%، بينما لم يكن أي من المشرفين الصحيين حاصل على شهادة بالتمريض.



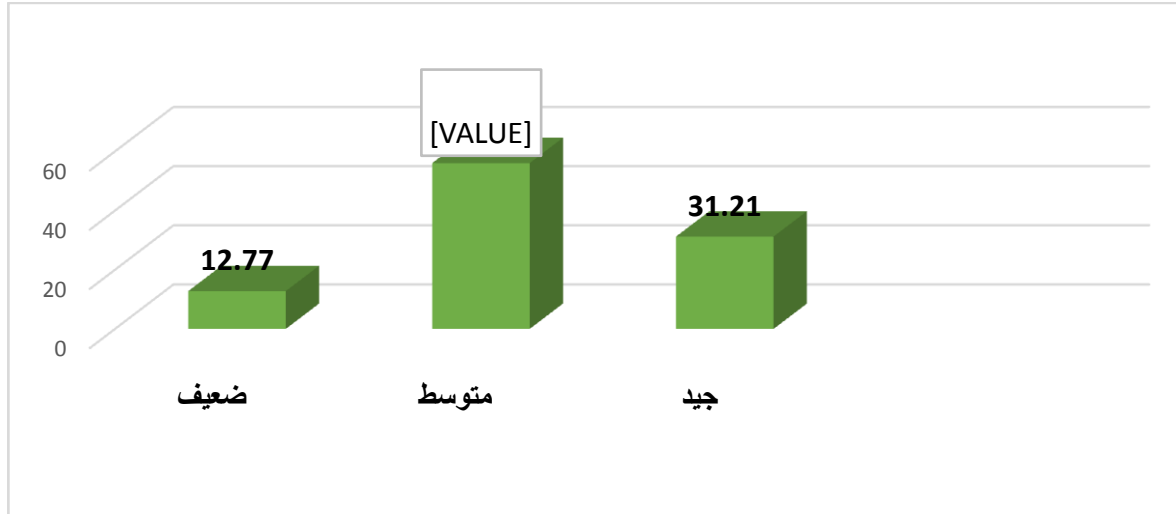
الشكل رقم (1): مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في المدارس المشاركة.

يوضح الشكل رقم (1) إن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة

اللاذقية كان:

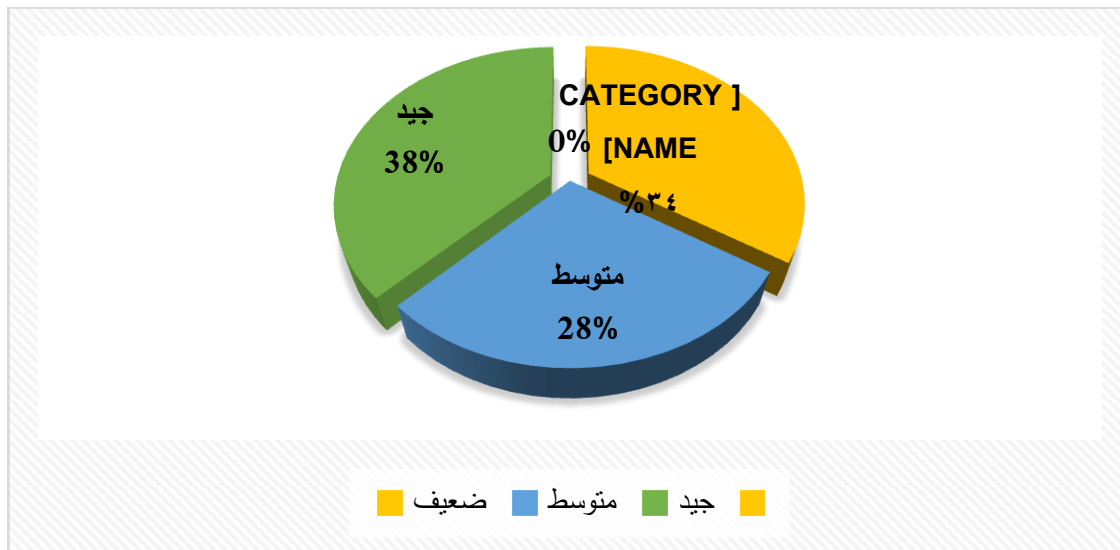
مستوى جيد عند (28.37%) من المدارس ومستوى متوسط عند (56.74%) منهم. ومستوى ضعيف عند

(14.89%) من المدارس.



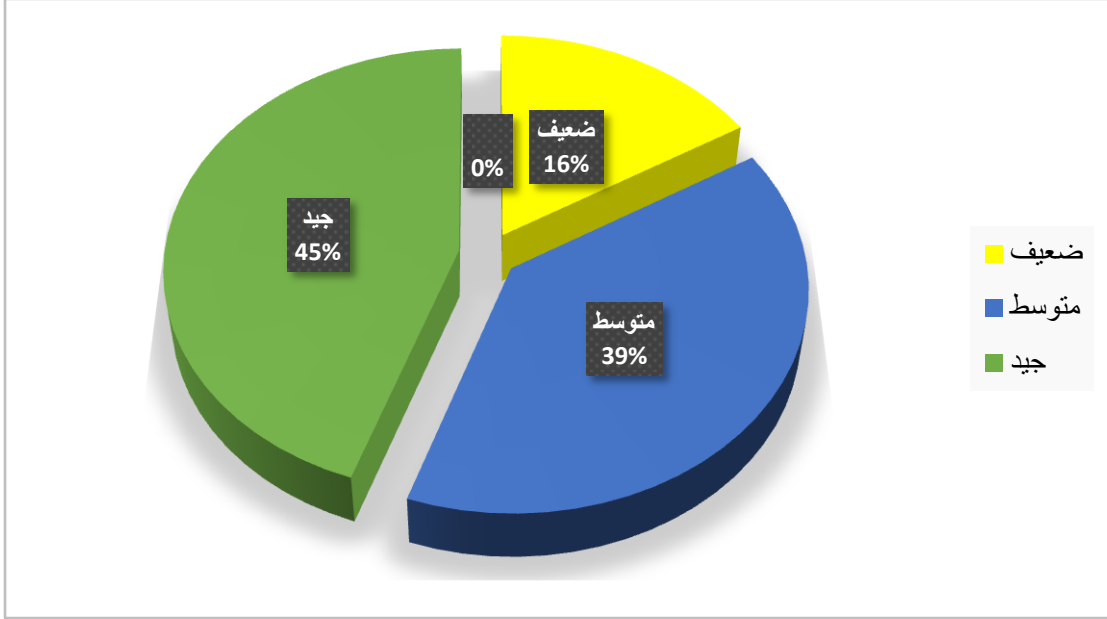
الشكل رقم (2) مستوى تطبيق الخدمات الوقائية في المدارس المشاركة:

يبين الشكل رقم (2) أن مستوى تطبيق الخدمات الوقائية في المدارس المشاركة في الدراسة: وقد كان مدى تطبيق الخدمات الوقائية ضعيفاً عند (12.77%) من المدارس. متوسطاً عند (56.03%) من المدارس. جيداً عند (31.21%) من المدارس.



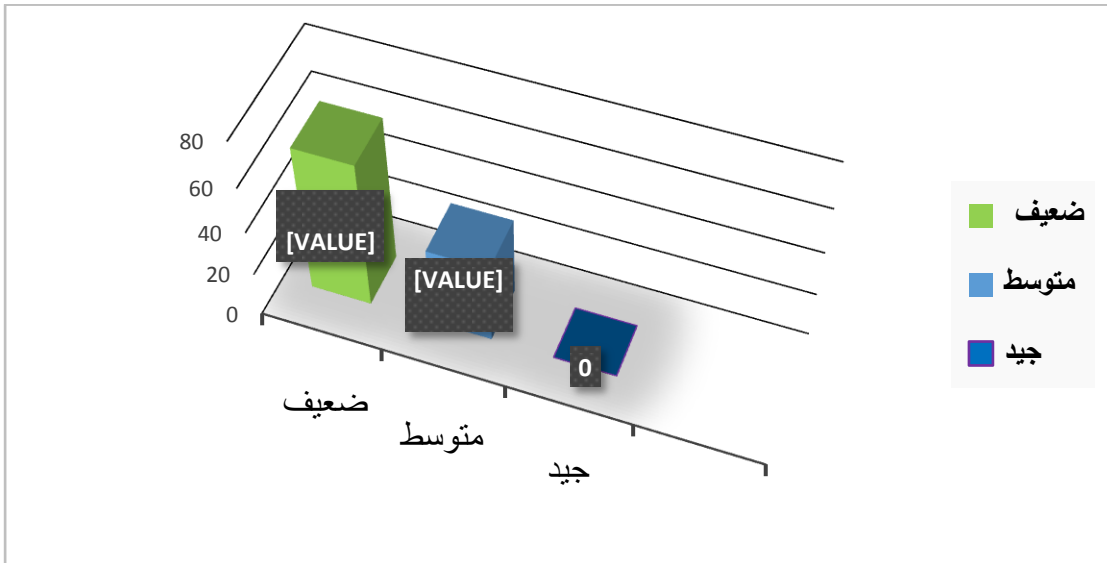
الشكل رقم (3): مستوى تطبيق الخدمات العلاجية في المدارس المشاركة بالدراسة.

يبين الشكل رقم (3) ان مستوى تطبيق الخدمات العلاجية في المدارس المشاركة في الدراسة: ضعيفاً عند (34.04%) من المدارس. متوسطاً عند (28.37%) من المدارس. جيداً عند (37.59%) من المدارس.



الشكل رقم (4): يبين مستوى تطبيق خدمات التثقيف الصحي في المدارس المشاركة بالدراسة.

يبين الشكل رقم (4) أن مستوى تطبيق خدمات التثقيف الصحي في المدارس المشاركة في الدراسة: ضعيفاً عند (16.31%) من المدارس، ومتوسطاً عند (39.01%) من المدارس، وجيداً عند (44.68%) من المدارس.



الشكل رقم (5): مستوى تطبيق خدمات البيئة النفس اجتماعية في المدارس المشاركة بالدراسة.

يبين الشكل رقم (5) ان مستوى تطبيق خدمات البيئة النفس اجتماعية في المدارس المشاركة في الدراسة: وقد كان ضعيفاً عند (65.25%) من المدارس، ومتوسطاً عند (34.75%) من المدارس.

جدول رقم (2): التوزيع التكراري والنسبي الخاص بالبيئة الفيزيائية (الساحة المدرسية، الغرف الصفية، الصرف الصحي):

التصنيف	النسبة المئوية %	التكرار (نعم) من (20)	البيئة الفيزيائية	
جيد	100	20	1. الساحة معبدة.	الساحة المدرسية
جيد	85	17	2. مساحة الساحة كافية بالنسبة لعدد الطلاب.	
ضعيف	0	0	3. الساحة المدرسية نظيفة.	
جيد	75	15	1. الإنارة طبيعية كافية.	الغرف الصفية (الصفوف)
ضعيف	45	9	2. إضاءة صناعية.	
جيد	100	20	3. التهوية جيدة.	
ضعيف	5	1	4. الدهان بحالة جيدة.	
جيد	100	20	5. وجود شبك حماية لشبابيك الفصول في الطوابق العلوية.	
ضعيف	30	6	6. وجود سلة مهملات في الفصول الدراسية.	
ضعيف	30	6	7. مآخذ الكهرباء آمنة.	
ضعيف	35	7	8. توفر ستائر للشبابيك.	
ضعيف	0	0	9. المقاعد سليمة لا تحتاج للصيان	
جيد	100	20	1. يوجد شبكة مجاري.	الصرف الصحي
جيد	100	20	2. يتم نقل الصرف الصحي بطريقة آمنة.	

يظهر الجدول رقم (2): مدى تطبيق خدمات البيئة الفيزيائية في المدارس المشاركة بالدراسة:

- بالنسبة للساحة المدرسية:
 - يبين الجدول ان عبارات الساحة المدرسية كانت بتقدير جيد عدا عبارة (الساحة المدرسية نظيفة).
- بالنسبة للغرف الصفية (الصفوف):
 - يبين الجدول ان عبارات الغرف الصفية توزعت بين الضعيف والجيد ولم تحصل أي عبارة على تقدير متوسط وكانت اعلى نسبة (100%) وأدنى نسبة (30%).
- بالنسبة للصرف الصحي:
 - يبين الجدول ان عبارات الصرف الصحي كلها حصلت على تقدير جيد.

جدول رقم (3): التوزيع التكراري والنسبي الخاص بالبيئة الفيزيائية (السلام والممرات، المشارب، ودورات المياه).

التصنيف	النسبة المئوية %	التكرار (نعم) من 20	البيئة الفيزيائية	
ضعيف	45	9	1. السلام صالحة وغير مكسرة.	السلام والممرات
جيد	100	20	2. يوجد درابزين بارتفاع مناسب للسلام.	
جيد	100	20	3. يوجد شبك حماية لشبابيك الممرات في الطوابق العلوية.	
جيد	100	20	4. الأرضيات والممرات خالية من التعثر.	
ضعيف	40	8	5. توجد إضاءة كافية في الممرات.	
ضعيف	0	0	1. عدد المشارب مناسب لعدد الطلاب.	المشارب
ضعيف	0	0	2. المشارب بارتفاع مناسب.	
ضعيف	0	0	1. عدد الوحدات الصحية (W.C) مناسب لعدد الطلاب.	دورات المياه
ضعيف	0	0	2. يوجد مغاسل بعدد كافي.	
ضعيف	0	0	3. الوحدات الصحية لا تحتاج إلى صيانة.	
ضعيف	0	0	4. يوجد نظافة يومية لدورات المياه.	

يوضح الجدول (3) مدى تطبيق خدمات البيئة الفيزيائية (السلام والممرات، المشارب، دورات المياه)

- بالنسبة للسلام والممرات:

يبين الجدول ان جميع عبارات هذا المجال حصلت على تقدير جيد باستثناء عبارتي (السلام صالحة غير مكسرة، توجد إضاءة كافية في الممرات) فقد حصلت على تقدير ضعيف.

- بالنسبة للمشارب:

حصلت جميع عبارات هذا المجال على تقدير ضعيف

- بالنسبة لدورات المياه (C.W):

حصلت جميع عبارات هذا المجال على تقدير ضعيف.

جدول رقم(4): التوزيع التكراري والنسبي الخاص بالبيئة الفيزيائية (مياه الشرب):

التصنيف	النسبة المئوية %	التكرار (نعم) من 20	البيئة الفيزيائية	
جيد	100	20	1. مصدر المياه من الشبكة.	مياه الشرب
جيد	100	20	2. مصدر المياه من الخزانات.	
ضعيف	0	0	3. يتم تنظيف الخزانات في بداية كل فصل.	
ضعيف	0	0	4. حجم الخزانات مناسب لكمية المياه المطلوبة	
ضعيف	0	0	5. الخزانات محكمة الإغلاق.	
ضعيف	0	0	6. الوصول الى الخزانات غير ممكن للطلاب.	

يوضح الجدول رقم (4) مدى تطبيق خدمات البيئة الفيزيائية (مياه الشرب): حصلت جميع عبارات هذا المجال على تقدير ضعيف باستثناء عبارتين (مصدر المياه من الشبكة، مصدر المياه من الخزانات) فقد حصلت على تقدير جيد.

المناقشة:

من خلال دراستنا المجراة على تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية، فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية كان ضعيفاً عند 14.89% من المدارس، ومتوسطاً عند 56.74% من المدارس، وجيداً عند 28.37% منهم. أي ان الغالبية العظمى من المدارس كان يطبق فيها البرنامج بمستوى يتراوح بين المتوسط والجيد. ويعزي الباحث هذه النتيجة الى مجموعة من الأسباب التي تتعلق بتطبيق مكونات برنامج الصحة المدرسية في المدارس المشاركة، حيث تناولت الدراسة الجوانب الصحية والعلاجية وخدمات النظيف الصحي في المدرسة بالإضافة الى البيئة النفس اجتماعية والبيئة الفيزيائية. والتوردت بالتفصيل في فقرة النتائج. أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى تطبيق الخدمات الصحية الوقائية في المدارس المشاركة بالدراسة كان ضعيفاً عند 12.77% من المدارس، متوسطاً عند 56.03% منهم، وكان جيداً عند 31.21% من المدارس. وبالتالي يمكن القول ان الخدمات الوقائية تطبق عند أكثر من نصف المدارس المشاركة بمستوى متوسط. ويعزو الباحث هذه النتيجة الى أن معظم المدارس كانت مفتقرة لخدمات تقييم صحة الطلاب من خلال الفحوص الدورية التي يجب ان تجرى بداية كل عام دراسي، وفحوص الطلاب المقبولين في الصف الأول الابتدائي مثل فحص السمع، والبصر، وقياس الوزن والطول، بالإضافة للإحتفاظ ببطاقة صحية لكل طالب. بينما كان هناك اهتماماً واضحاً ووعياً ملحوظاً من قبل الصحة المدرسية على إعطاء التطعيمات الموسمية والتنشيطية للطلاب وذلك للوقاية من الامراض، وعزل الطلاب المصابين بالأمراض المعدية، والتأكد من تعافهم بعد العودة الى المدرسة، والزيارات الدورية للمشرف الصحي. وتختلف هذه النتيجة مع الدراسة التي أعدها (الراشد - 2011) والتي هدفت الى تقييم تطبيق مكونات برنامج الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في محافظة نينوى في العراق، والتي خلصت الى ان مكونات برنامج الصحة المدرسية مطبقة على نحو ضعيف جداً.

شملت جوانب تقييم الخدمات الصحية العلاجية في المدارس المشاركة متابعة الحالات الصحية الحادة للطلاب، ومتابعة الحالات الصحية المزمنة، ووجود مراكز صحية لعلاج الطلاب، ووجود معلم مدرب على الإسعافات الأولية، ومتابعة المشاكل النفسية للطلاب. أظهرت نتائج الدراسة الحالية ان مستوى تطبيق الخدمات العلاجية في المدارس المشاركة كان ضعيفاً عند 34.04% من المدارس، ومتوسطاً عند 28.37% من المدارس، وكان جيداً عند 37.59% منهم. وبالتالي يمكن القول ان تطبيق الخدمات العلاجية كان بمستوى متوسط بالمجمل في المدارس المشاركة بالدراسة. يعزو الباحث هذه النتيجة الى ان معظم المدارس كانت مفتقرة للاهتمام بصحة الفم والاسنان للطلاب، ومتابعة الحالات الصحية الحادة والمزمنة. بينما كان هناك اهتماماً بالجوانب النفسية من خلال وجود المرشد النفسي والاختصاصي الاجتماعي في المدارس المشاركة بالإضافة الى وجود المشافي الحكومية والمراكز الصحية التي تهتم بالجوانب العلاجية للطلاب. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسة التي أجراها (بدح - 2006)، والتي هدفت الى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في محافظة الزرقاء في الأردن حيث وجد أن واقع الخدمات الصحية يتم بصورة متوسطة.

وفي دراستنا الحالية على تقييم خدمات التنقيف الصحي في المدارس المشاركة والتي تشمل إعطاء التنقيف الصحي، واعتبار التنقيف الصحي جزءاً من المنهاج المدرسي، واستخدام وسائل مناسبة في التنقيف الصحي. فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مدى تطبيق خدمات التنقيف الصحي في المدارس المشاركة بالدراسة كان ضعيفاً عند 16.31% من المدارس، ومتوسطاً عند 39.01% من المدارس، وجيداً عند 44.68% منهم. وبالتالي ما يقارب من نصف المدارس تجري فيها خدمات التنقيف الصحي بشكل جيد. يعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن البيئة المدرسية مُساعدة على التنقيف في المجال الصحي، كون المناهج الجديدة المتبعة تتضمن العديد من الملاحظات التي تهتم بالنواحي الصحية وإتباع الأسلوب الصحي القويم، بالإضافة إلى مشاركات الطلاب في تصميم وسائل مناسبة للتنقيف الصحي مثل إعداد مجلات الحائط وبروشورات. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (العلي - 2001) والتي هدفت الى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب في المراحل الأساسية في المدارس الحكومية في محافظة جنين والتي أوضحت ان مستواهم كان جيداً. وتختلف هذه النتيجة مع ما وجدته (الراشد - 2012) في دراسته والتي أوضحت ان خدمات التنقيف الصحي كانت تجري بشكل ضعيف جداً.

البيئة المدرسية لا تتفصل عن بيئة المجتمع الموجودة فيه، ولا يمكن إغفال دورها المؤثر سلباً أو إيجاباً في صحة الطلاب، وتحفيز قدراتهم الكامنة، وبالتالي من الصعب تربية الطلاب على مبادئ التربية الصحية بصورة فعالة في بيئة مدرسية غير صحية. ففي دراستنا الحالية شملت جوانب تقييم البيئة النفس الاجتماعية علاقة الطلاب بالمدرسين، ووجود برامج ترفيهية بالمدرسة، ومشاركة الطلاب بالأنشطة الاجتماعية والرياضية، ومراعاة المعلمين للفوارق الطبيعية بين الطلاب. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة ان مستوى تطبيق خدمات البيئة النفس الاجتماعية في المدارس المشاركة كان ضعيفاً عند 65.25% من المدارس، وكان متوسطاً عند 34.75% من المدارس. وبالتالي يمكن القول ان غالبية المدارس كان مدى تطبيق خدمات البيئة النفس الاجتماعية ضعيفاً. ويعزوا الباحث هذه النتيجة لافتقار المدارس الى البرامج الترفيهية والاجتماعية بسبب الظروف الراهنة التي يعيشها المجتمع، والتي ألفت بظلالها على المدارس بالإضافة الى تقصير في دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي في خلق بيئة اجتماعية نفسية صحية للطلاب في ضل تزايد أعداد الطلاب في المدارس ومحدودية الإمكانيات المتوفرة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سلمى - 1998) والتي أظهرت أن مستوى العلاقات الإنسانية السائدة في البيئة المدرسية ليست بالمستوى المطلوب مما يعني ضعف الروابط بين أفراد الأسرة المدرسية، ومع دراسة أخرى أجرتها (طوقان - 2003) والتي وجدت ان مجال الخدمات الاجتماعية كان متوسطاً. أما في دراستنا الحالية على خدمات البيئة الفيزيائية للمدارس المشاركة في الدراسة والتي شملت الساحات المدرسية، الغرف الصفية (الصفوف)، السلالم والممرات، المشارب، ومياه الشرب، والصرف الصحي. أوضحت نتائج دراستنا أن الساحات المدرسية في المدارس المشاركة كانت جيدة من حيث أن الساحات معبدة، وكافية لعدد الطلاب في المدرسة، ولكن كانت تفتقر في اغلبها الى النظافة، بسبب غياب الاشراف اليومي على خدمات النظافة. كما أشارت النتائج ايضاً الى ان الغرف الصفية كانت جيدة من حيث التهوية، والاضاءة الصناعية، والتعرض للشمس، ووجود شبك حماية للنوافذ، بينما كانت تفتقر الغرف الصفية الى الدهان الجيد، وتغطية أباريز الكهرباء بشكل آمن، وصيانة المقاعد، ووجود سلة مهملات فيها. يعزوا الباحث هذه النتيجة الى ضعف الاشراف الدوري والصيانة الدورية للغرف الصفية من قبل المسؤولين في المدرسة.

كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية ان السلالم كانت جيدة من حيث وجود درابزين بارتفاع مناسب لحماية الطلاب، وكانت الممرات جيدة من حيث وجود شبك حماية لها في الطوابق العلوية، والارضيات خالية من أي مصدر

للتعثر، وكانت الإضاءة كافية في الممرات. اما فيما يتعلق بالوحدات الصحية (W.C) والمشارب فقد كانت تعاني من عدم النظافة، بالإضافة الى ان عدد الوحدات الصحية غير مناسب لعدد الطلاب وكذلك وجود مغاسل بعدد غير كافي. ووضحت الدراسة ايضاً ان خدمات الصرف الصحي في المدارس كانت بمستوى جيد. يعزوا الباحث نتائج دراسته الحالية الى عدم وجود الجولات الميدانية اليومية للوحدات الصحية والى افتقار المدارس لأعمال الصيانة من جهة وازدياد عدد الطلاب في المدرسة الواحدة من جهة أخرى.

اشارت نتائج الدراسة الحالية الى ان غالبية جوانب تقييم خدمات البيئة الفيزيائية كانت دون المستوى المطلوب وهذا يتفق مع النتيجة التي اسفرت عنها دراسة(الراشد-2011) والتي أظهرت ان البيئة الفيزيائية غير مناسبة من حيث البناء والحجم والمميزات لإعداد الطلاب. وكذلك اتفقت نتيجة دراستنا الحالية مع دراسة (سلمى - 1998)والتي هدفت الى التعرف على واقع البيئة الفيزيائية من وجهة نظر مديري المدارس الأساسية في محافظة غزة في فلسطين حيث وجدت ان هناك عدم كفاية في الإمكانيات المادية والتربوية اللازمة لحسن سير العملية التعليمية.

الاستنتاجات والتوصيات:

يمكننا ان نستخلص من نتائج هذه الدراسة ان مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية كان يطبق بمستوى متوسط عند أكثر من نصف المدارس المشاركة بالدراسة بالإضافة الى ان اغلب المدارس كان ينقصها الاهتمام بخدمات البيئة الفيزيائية من ناحية النظافة، وعدد الوحدات الصحية غير كافي بالنسبة لعدد الطلاب. المشرف الصحي في جميع المدارس المشاركة بالدراسة غير حاصل على شهادة التمريض.

التوصيات:

- الاهتمام بالفحص الطبي الدوري الشامل للطلاب في مدارس التعليم الأساسي وخاصة للنظر والسمع وقياس الوزن والطول. والاهتمام بالخدمات العلاجية للطلاب وخاصة العناية بصحة الفم والأسنان.
- الاهتمام بالأنشطة العلمية والثقافية والبرامج والرحلات الترفيهية لتعزيز وتحسين البيئة النفساجتماعية في المدرسة.
- تحسين خدمات البيئة بالمدرسة وخاصة فيما يتعلق بالوحدات الصحية (W.C) ومياه الشرب والإشراف اليومي.
- تحسين البيئة الفيزيائية بالمدرسة من خلال الاهتمام بتوفر شروط صحية مناسبة في الفصول الدراسية وكذلك صلاحية وامان السلالم.
- تعيين ممرض صحة مجتمع في كل مدرسة.

المراجع:

1. WILLIAM, W; ANGELA, J. Emphazing assessment and evaluation of student health at historically black colleges and universities, National form of issues journal. (2010). 55-67.
2. JEANINE, P; DIDIER, J. Evaluation of health promotion in Schools a realistic evaluation approach using mixed methods, Scandinavian Journal of Public Health. (2010).67-75.
3. زهير حلاج وآخرون، طب المجتمع. الطبعة الأولى، أكاديمية انترناشونال، لبنان، 2005. 683.
4. بدح، احمد، واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في المدارس في محافظة الزرقاء في الأردن من وجه نظر مديري المدارس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، فلسطين، 2007، المجلد 2.
5. CRAMER, M, W. Parents attitudes toward school Health Program in Elementary and secondary schools in Nebraska. Journal of School Health, Midwestern United States, (1999), 51-57.
6. العمادي، أمينة عباس كمال. المشكلات التي تواجه المعلم قبل الخدمة وفي أثنائها. دراسة لأولويات المشكلات من وجهة نظر المعلمات القطريات، قطر، 1995 مجلة دراسات تربوية. العدد (74).
7. NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (NASN). Definition of school nursing, (2010) Retrieved from: <http://www.nasn.org/Default.aspx?tabid=57>
8. طوقان، دالية، واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة النجاح الوطنية.
9. خندقجي، محمد. واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة اربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك 2000.
10. بدح، احمد، واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في المدارس في محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، فلسطين، 2007، المجلد 21
11. الصعوب، اسلام درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. عمان. الأردن. 2009.
12. هيجان، علي. فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية المدرسية بالمرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أمالقرى. مكة المكرمة (1994). المملكة العربية السعودية.