الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التجارة
قسم إدارة الأعمال

العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية

إعداد
عبير أحمد اسماعيل

إشراف
الدكتور / وسيم اسماعيل الهابيل

رسالة مقدمة لقسم إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة استكمالاً
لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

2013م – 1434هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا
هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ج س غ/35/
التاريخ Date 2013/01/22

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **عبير أحمد علي إسماعيل** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التجارة*/ قسم إدارة الأعمال** وموضوعها:

العوامل المؤثرة في تطوير الخدمات الصحية المدرسية دراسة حالة وزارة الصحة الفلسطينية غزة

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الأحد 15 ربيع أول 1434هـ، الموافق 2013/01/27م الساعة الواحدة ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. وسيم إسماعيل الهابيل	مشرفًا ورئيسًا
د. يوسف عبد عطية بحر	مناقشًا داخليًا
د. بسام عبد الجواد أبو حمد	مناقشًا خارجيًا

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في **كلية *التجارة*/قسم إدارة الأعمال**.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق ،،،

عميد الدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف Tel: +970 (8) 286 0700 فاكس fax: +970 (8) 286 0800 P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

قال تعالى:

"وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ

الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ

وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ

فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ "

(النمل آية 19)

الإهـــداء

إلى أبي الغـالي

إلى أمي الغاليـــة

إلى زوجي الحبيب

أهدي هذا البحث.....

شكر وتقدير

الحمد لله ذي المن والفضل والإحسان، والحمد لله الذي أعانني فبلغت، ووفقني فأنجزت، والصلاة والسلام على رسوله المبعوث هادياً ومبشراً ونذيراً، الذي قال:

(من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

فواجب على أن أتقدم بالشكر وعظيم الامتنان إلى الجامعة الإسلامية، وعمادة الدراسات العليا، وإلى كلية التجارة التي أتاحت لي إكمال دراستي العليا. ووفاءً وتقديراً واعترافاً بالمعاونة التي قدمها إلى الكثير من المخلصين الصادقين أفراداً ومؤسسات أثناء إعداد هذا البحث، فإنني أتوجه بالشكر القدير وعظيم الامتنان لهم جميعاً على مابذلوه من تعاون ساهم في هذا العمل، وأخص بالذكر كلاً من:

- زملائي في دائرة الصحة المدرسية بوزارة الصحة الفلسطينية.
- أستاذي الدكتور/ وسيم اسماعيل الهابيل، الذي تفضل مشكوراً بالموافقة على الإشراف على هذا البحث.
- كلاً من الدكتور الفاضل/ يوسف بحر، والدكتور الفاضل/ بسام أبو حمد، لتفضلهما بقبول مناقشة هذا البحث.

أسأل الله تعالى أن تكون جهود هؤلاء جميعاً، في سجل حسناتهم يوم تجد كل نفس ما عملت من خير محضراً.

الباحثة

محتويات الدراسة

الموضوع	الصفحة
آية قرآنية	II
إهداء	III
شكر وتقدير	IV
محتويات الدراسة	V
قائمة الجداول	IX
قائمة الأشكال	XI
ملخص الدراسة باللغة العربية	XII
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	XIII
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	3
فروض الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
أهداف الدراسة	5
متغيرات الدراسة	6
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
المبحث الأول: الإدارة الصحية	8
مقدمة	9
مفهوم الإدارة الصحية	9
أهمية إدارة الخدمات الصحية	10
طبيعة الإدارة الصحية	11
أهداف إدارة الخدمات للمؤسسة الصحية	12
خصائص الخدمات الصحية	12
مميزات إدارة المؤسسات الصحية	13
العملية الإدارية في المؤسسة الصحية	15
المبحث الثاني: واقع إدارة الخدمات الصحية المدرسية	22

مقدمة	23
مفهوم الخدمات الصحية المدرسية	23
طبيعة برنامج الصحة المدرسية	24
أسباب الإهتمام بالصحة المدرسية	26
عناصر الصحة المدرسية وإستراتيجيتها	27
فريق الصحة المدرسية	28
الفئة المستهدفة	29
الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس	31
المشاركة المجتمعية في برامج الصحة المدرسية	32
المبحث الثالث: واقع إدارة الخدمات الصحية المدرسية في الوطن العربي	33
مقدمة	34
لمحة عن إدارة خدمات الصحة المدرسية في بعض البلدان العربية	34
الصحة المدرسية في المؤتمرات العربية	35
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	
مقدمة	39
الدراسات العربية	39
الدراسات الأجنبية	43
التعقيب على الدراسات السابقة	52
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
مقدمة	54
أسلوب الدراسة	54
مجتمع الدراسة	55
أداة الدراسة	56
صدق الإستبانة	57
ثبات الإستبيان	66
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	68
الفصل الخامس: تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة	
مقدمة	71
توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس	71

توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر	72
توزيع مجتمع الدراسة حسب المؤهل العلمي	73
توزيع مجتمع الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية	73
توزيع مجتمع الدراسة حسب المحافظة	74
توزيع مجتمع الدراسة حسب المهنة	75
تحليل فقرات مجال" مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية	77
تحليل فقرات مجال" التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية"	79
تحليل فقرات مجال " الحوافز "	85
تحليل فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي "	87
تحليل فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين "	90
تحليل فقرات مجال " إدارة الخدمات الصحية المدرسية "	92
تحليل جميع الفقرات معاً	95
اختبار فرضيات الدراسة	96
اختبار وتفسير الفرضية الأولى	96
اختبار وتفسير الفرضية الثانية	97
اختبار وتفسير الفرضية الثالثة	98
اختبار وتفسير الفرضية الرابعة	98
اختبار وتفسير الفرضية الخامسة	99
اختبار وتفسير الفرضية السادسة	100
اختبار وتفسير الفرضية السابعة	102
الفصل السادس: النتائج والتوصيات	
نتائج الدراسة	109
توصيات الدراسة	111
دراسات مقترحة	112
مراجع البحث	113
الملاحق	121
ملحق رقم (1) الإستبانة في صورتها الأولية	122

ملحق رقم (2) قائمة المحكمين	127
ملحق رقم (3) الإستبانة في صورتها النهائية	128

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
الفصل الرابع: منهجية الدراسة		
4.1	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية" والدرجة الكلية للمجال	58
4.2	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " التطوير الإداري" والدرجة الكلية للمجال	59
4.3	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تنمية مهارات العاملين " والدرجة الكلية للمجال	60
4.4	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " الحوافز " والدرجة الكلية للمجال	61
4.5	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي " والدرجة الكلية للمجال	62
4.6	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين " والدرجة الكلية للمجال	63
4.7	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " إدارة الخدمات الصحية المدرسية " والدرجة الكلية للمجال	64
4.8	معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للاستبانة	66
4.9	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة	67
4.10	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	68
الفصل الخامس: تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة		
5.1	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس	71
5.2	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر	72

5.3	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب المؤهل العلمي	73
5.4	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة	73
5.5	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب المحافظة	74
5.6	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب المهنة	75
5.7	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية "	77
5.8	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " التطوير الإداري "	80
5.9	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " تنمية مهارات العاملين "	82
5.10	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات مجال " التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية" معا	84
5.11	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " الحوافز "	85
5.12	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي	88
5.13	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين "	90
5.14	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "إدارة الخدمات الصحية المدرسية"	92
5.15	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع الفقرات السابقة معا	95
5.16	معامل الارتباط بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	96
5.17	معامل الارتباط بين التطوير الإداري والمهاري	97

	للعاملين في برنامج الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	
5.18	معامل الارتباط بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	98
5.19	معامل الارتباط بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	99
5.20	معامل الارتباط بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	100
5.21	تحليل الانحدار المتعدد لمعاملات الانحدار	101
5.22	نتائج اختبار" T – للعينتين مستقلتين " – الجنس	103
5.23	نتائج اختبار " التباين الأحادي –ذو الاتجاه الواحد " – العمر	104
5.24	نتائج اختبار " التباين الأحادي –ذو الاتجاه الواحد " – المؤهل العلمي	105
5.25	نتائج اختبار " التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد– سنوات الخبرة في الصحة المدرسية	106
5.26	نتائج اختبار " التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد– المحافظة	107

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة		
2.1	عناصر الصحة المدرسية	28
2.2	الفئات المستفيدة من الخدمات الصحية المدرسية	30
2.3	الحالات الصحية المستهدفة لفحوصات التقصي	31

ملخص الدراسة

الاهتمام بطلاب المدارس أصبح حقيقة ملموسة من حيث ما يجب أن يتوفر لهم من خدمات في شتى المجالات وبجودة عالية، ومن هنا كانت هذه الدراسة "**العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية**"، التي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويرها، وقد حددت الباحثة خمسة أبعاد كعوامل مؤثرة في تطوير الخدمات الصحية المدرسية، تتمثل في:

1. مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.
2. التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.
3. الحوافز.
4. تطبيق التخطيط الإستراتيجي.
5. تحسين ظروف العمل للعاملين.

وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد وزعت الإستبانة على العاملين في برنامج الصحة المدرسية والبالغ عددهم 79 موظف حيث تم استخدام طريقة الحصر الشامل، واستخدم برنامج SPSS الإحصائي لتحليل البيانات.

بينت نتائج الدراسة أن أكثر من 60% من العاملين في الصحة المدرسية تتراوح أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة، وأظهرت النتائج أن حوالي 72% هم من حملة البكالوريوس، وأكثر من نصف الموظفين يعملون في مدينة غزة بنسبة57%، كما كشفت نتائج الدراسة أن هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، كما أظهرت الدراسة اهتمام الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين، لكن بينت الدراسة وجود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية والمكافأة.

أوصت الباحثة بضرورة قيام الصحة المدرسية بتوفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجاناً من خلال الضغط على الجهات المعنية، والعمل على تدريب وتطوير أداء العاملين في الصحة المدرسية عن طريق عقد برامج تدريبية، ووضع نظم للحوافز المادية والمعنوية، وضرورة إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل، وتدريب العاملين على مهارات الإتصال والتواصل مع الطلاب.

ABSTRACT

Care for students has become a tangible fact, regarding the research works that dealt with them, in different field of services.

Out of this conception, this study came under the title, **"The Influential Factors in Developing the Management of Scholastic Health Services".** This study aimed at recognizing the reality of services rendered to the students in schools and the factors that affect on it's development in Gaza Strip.

The researcher defined five dimensions to develop services, as follows:

1. Level of health services for students.
2. Administration aspects and skill in the school health program.
3. Incentives.
4. Implementation of strategic plan.
5. Improvement of working conditions for employees.

The analytical descriptive method has been used which depends on collecting data for the related phenomena, explain and analyze the data.

The questionnaire was used to gain information from employees in school health directorate in Gaza Strip, consisting of 79 employees. The Statistical Package for Social Studies programme, SPSS, was used to analyze the data.

The study results revealed that the ages of more than 60% of employees are between 35 and less than 45 years, 72% have a bachelor degree, more than 57% work in Gaza Strip, and the results show good interest for school health services provide to students, existence of administrative development, but there is defect in the system of incentives.

The researcher recommended the necessity to provide medicine for students freely, improve the performance of employees through training program, put systems for incentives and give employees the right to complain and training employees on communication skills.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 فروض الدراسة

1.4 أهمية الدراسة

1.5 أهداف الدراسة

1.6 حدود الدراسة

1.7 متغيرات الدراسة

مقدمة

الصحة في المفهوم الحضاري ليست غياب العاهة والأمراض الجسدية فحسب، بل أيضاً حال العافية العقلية والإجتماعية والجسدية والنفسية (منظمة الصحة العالمية)، ولا يخفى أن رسالة المؤسسة التعليمية لا تقتصر على تحقيق وظيفتها التعليمية، لكن تتعدى ذلك إلى القيام بمهمة دقيقة تتمثل في تكوين الطالب وصقل شخصيته عن طريق التأهيل التربوي والإجتماعي والصحي. والسنوات الدراسية تشكل زمن تطور الذات شخصياً واجتماعياً، إذ يكتسب الفرد العديد من عناصرِ السلوك والمعرفة والمهارات، وهذا يؤثر في الصّحة الحالية والمستقبلية للطالب، وبالتالي فإن التأهيل الصحي للطالب يكتسب أهمية تضاهي إكسابه المعلومات ومختلف أنواع المعرفة، حيث أن اكتساب السلوكيات الصحية السليمة وعادات النظافة وقواعد التغذية المتوازنة والاهتمام بالمحيط من شأنها أن ترسخ سلوكيات حضارية لديه، وتساعده على الإندماج السليم في المجتمع.

تعتبر فترة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ سواء كان ذلك من الناحية البدنية أو النفسية أو الاجتماعية مما يتطلب الظروف المناسبة لتطور ونمو متكامل، والمدرسة مكان يجتمع فيه عدد من التلاميذ وكلهم من بيئات مختلفة مما يزيد من تعرضهم للإصابة بالأمراض المعدية التي يكثر انتشارها في سن الطفولة ما لم تتخذ المدرسة احتياطات صحية كافية لوقايتهم من هذه الأمراض (حافظ، 2010).

ويضيف كل من عبد الخالق وعبد المقصود (1981) أنه بسبب تعقد المشكلات الصحية والاجتماعية قد لا يستطيع المنزل أن يوفر التربية الصحية الفعالة للطلاب وبذلك تصبح المدرسة بإمكاناتها في وضع أكثر ايجابية لتهيئة التربية الصحية للطلاب.

ويذكر لبيب وآخرون (1975) أن المدرسة يقع على عاتقها تنمية الفرد وإشباع حاجاته ورغباته ونقل الثقافة بدورها تنمى جوانب الشخصية ، كما أن المدرسة تسهل الحصول على التراث والتغيرات الثقافية حتى يستطيع الفرد أن يتكيف مع الحياة .

ويذكر حجر والأمين (1998) أن أسباب العناية بالتربية الصحية في المحيط المدرسي يرجع إلى

1- تضم المدارس نسبة كبيرة من أفراد المجتمع، يقضون جزءاً كبيراً من حياتهم داخل المدارس وإذا أكملوا تعليمهم حل غيرهم محلهم وهؤلاء الطلاب يستطيعون أن ينقلوا إلى المجتمع المفاهيم والاتجاهات الصحية السليمة ولهذا كانت العناية بالصحة المدرسية معناها العناية بصحة الأمة كلها بأجيالها المتتابعة، وإهمال الصحة المدرسية وعدم الاهتمام بالفرص التي توفرها الحياة المدرسية للتربية الصحية معناها خسارة كبيرة للأجيال الناشئة ولمستقبل المجتمع عموماً.

2- المدرسة تضم أفراد في مرحلة العمر التي تتميز بظاهرة النمو المطرد والتشكيل البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي أي أن هذه المرحلة هي مرحلة الإنشاء والتكوين التي تتحدد فيها صورة الفرد المستقبلية فإذا أهملت المدرسة في أداء وظيفتها أو أخطأت في توجيه الأفراد وتربيتهم على السلوك السليم كان هذا الانحراف الذي يحدث للتلميذ في تلك الفترة قد يترك أثراً سيئاً في شخصه وربما يظل ملازماً طول حياته .

3- فرص التربية والتوجيه في المدرسة أفضل من غيرها بكثير وعلاوة على ذلك فان المدرسة مكان تجمع كبير، وعادة تكون أماكن التجمع هذه مجال لانتقال العادات والاتجاهات.

مشكلة الدراسة:

لقد أكدت التقارير السنوية لدائرة الصحة المدرسية أن سوء الظروف الإقتصادية التي تمر بها وزارة الصحة من أهم المشكلات التي تعيق عمل طواقم الصحة المدرسية، حيث انخفض أعداد العاملين في الصحة المدرسية إلى ما يقارب النصف نتيجة لعزوف الموظفين عن العمل بسبب الوضع السياسي، وعدم تحمل ميزانية وزارة الصحة لاستقطاب موظفين جدد، بالإضافة إلى وجود عدد قليل جداً من الأجهزة التي لا تكفي لعمل الفحوصات الأولية للطلاب وفي ظل غياب دور ودعم المؤسسات الرسمية والخاصة (دائرة الصحة المدرسية).

حيث:

- انخفاض نسبة التغطية في الكشف الطبي لعدم توفر طاقم طبي بعدد كافي والزيادة العددية السنوية للطلبة والمدارس.
- انخفاض نسبة التغطية للكشف البيئي وعينات المياه لعدم توفر مفتشي صحة بعدد كافي والزيادة العددية للمدارس.

- انخفاض نسبة التغطية في التثقيف الصحي لعدم توفر مثقفين والزيادة العددية للطلبة والمدارس.
- هذا كله أثر بشكل كبير على جودة ونوعية الخدمات المقدمة لطلاب المدارس.

حيث كانت عدد المدارس 155مدرسة في عام 1996، وازدادت لتصبح 432 مدرسة في عام 2010، في حين كان عدد الطلبة 132105 طالب وطالبة في عام 1996، وازدادت أعدادهم لتصبح 247575 طالب وطالبة. (تقرير دائرة الصحة المدرسية،2010).

وعليه فإنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما هي العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية والمطبقة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية بغزة؟

فروض الدراسة:

- تؤثر مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).
- يؤثر التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).
- تؤثر الحوافز على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).
- يؤثر تطبيق التخطيط الاستراتيجي على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).
- يؤثر تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عندα=0.05 بين متوسطات استجابات المبحوثين حول العوامل المؤثرة على وجهات نظر العاملين في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، تعزى للمتغيرات الشخصية(الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المحافظة).

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة لدراسة قطاع الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس والذي يعاني في الفترة الحالية من قصور وجمود في الخدمات الصحية نتيجة الظروف الإقتصادية والسياسية والإجتماعية الصعبة وترجع أهمية هذه الدراسة للأسباب:

1. تقديم خدمات الوقاية والعلاج المبكر هو أكثر نجاحاً صحياً وإقتصادياً.
2. تقديم الخدمات الصحية إلى مجموعات متجانسة من حيث الاحتياج وكذلك متواجدة في أماكن محدودة هو أكثر سهولة وإقتصاد.
3. إن ما نزرعه اليوم من صحة أو ثقافة صحية نجني منه في المستقبل صحة تشمل قطاعات أوسع من المجتمع وكذلك عادات صحية لها فرصة أكبر في البقاء والإنتشار.
4. إن الطلبة بالإضافة إلى الفائدة المباشرة لهم فهم يعتبرون رسل توعية لأسرهم في الحاضر والمستقبل.
5. إن الطلبة هم أفراد من المجتمع يتكفل غيرهم بالعناية بهم وغالباً ما تكون أسرهم لديها أولويات أخرى.
6. إن مستوى الوعي الصحي في مجتمعنا بحاجة إلى اهتمام كبير بالإضافة إلى أن كثير من المشاكل الصحية قابلة للوقاية منها.
7. إن أكثر من 47% من أفراد مجتمعنا هم تحت سن 14 سنة (دائرة الصحة المدرسية، غزة).

أهداف الدراسة:

الهدف من هذه الرسالة هو دراسة قطاع الخدمات الصحية المدرسية وذلك من خلال تحليل وتقييم الواقع الحالي وتحديد الاحتياجات والمتطلبات والمعوقات ومن ثم وضع بعض الاستراتيجيات والمقترحات حول التخطيط والتطوير لخدمات الصحة المدرسية في ضوء تزايد عدد طلاب المدارس ومما يزيد من أهمية هذه الدراسة هو قلة أو غياب مثل هذا النوع من الدراسة على مستوى قطاع غزة، وإضافة إلى ذلك تسعى الدراسة إلى تحقيق أهداف أخرى وأهمها:

- تحليل وتقييم واقع خدمات الصحة المدرسية.
- تحديد وتنظيم العلاقة بين كافة أنواع الخدمات الصحية التي تقدمها دائرة الصحة المدرسية.
- تحديد دور المؤسسات الرسمية والخاصة في دعم دائرة الصحة المدرسية.
- وضع استراتيجيات مناسبة لتطوير قطاع خدمات الصحة المدرسية.

متغيرات الدراسة:

المتغير التابع:

وجهات نظر العاملين في تطوير خدمات الصحة المدرسية

المتغيرات المستقلة:

1. مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.
2. التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.
3. الحوافز.
4. تطبيق التخطيط الاستراتيجي.
5. تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- √ **المبحث الأول : الإدارة الصحية**
- √ **المبحث الثاني : واقع إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة**
- √ **المبحث الثالث : واقع إدارة الخدمات الصحية المدرسية في بعض البلدان العربية**

المبحث الأول الإدارة الصحية:

2.1.1 مقدمة

2.1.2 مفهوم الإدارة الصحية

2.1.3 أهمية إدارة الخدمات الصحية

2.1.4 طبيعة الإدارة الصحية

2.1.5 أهداف إدارة الخدمات للمؤسسة الصحية

2.1.6 خصائص الخدمات الصحية

2.1.7 مميزات إدارة المؤسسات الصحية

2.1.8 العملية الإدارية في المؤسسة الصحية

2.1.1 مقدمة

يعترف "ميثاق أوتاوا" بأن الناس يخلقون الصحة ويعيشونها ضمن إطار حياتهم اليومية، حيث يتعلمون ويعملون ويلعبون ويحبون. ويشكل الترويج للصحة المسار الأساسي لتمكين الناس من زيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها، ولبلوغ حالة من الرفاه الجسدي والمعنوي والاجتماعي المطلق، فلا بد للفرد أو المجموعة من التمكن من تحديد التطلعات وإنجازها وتلبية الحاجات والتكيف مع البيئة أو التحول معها(ميثاق أوتاوا للترويج للصحة، 1986).

إن تقدم المجتمع ورقيه ما هو إلا محصلة لتضافر الموارد البشرية والموارد الطبيعية، والعنصر البشري أهمية كبري في عملية التنمية سواء كانت هذه التنمية اقتصادية أو اجتماعية، لهذا فكثير من الدول المختلفة لا يعوزها الموارد الطبيعية بقدر احتياجها للموارد البشرية ومشكلة هذه الدول تعود إلى حد كبير إلى عدم توافر العنصر البشري الملائم لعملية التقدم أي أن نوعية السكان لا تتوافق مع عملية التنمية.

لذلك فالدول المتقدمة تولي برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً وقد حدث مؤخراً اهتماما دولياً بالنواحي الصحية عديدة وقد كللت الجهود بإنشاء منظمة الصحة العالمية التابعة لهيئة الأمم المتحدة بالنجاح (Lawrence, 2003).

2.1.2 مفهوم الإدارة الصحية

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بأنها تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل (Kogan, 1997).
وتم تعريف الإدارة الصحية على أنها عملية تعاون وتكامل وتناسق الجهود الإجتماعية والتكنولوجيا والنشاطات الإنسانية المختلفة ضمن مؤسسة صحية منظمة لتحقيق الأهداف الموضوعة مع الإستفادة العظمى من جميع المدخلات للنظام الصحي خلال مرحلة المعالجة (قزاقزة وآخرون، 2002).

وتُعرف الكراني الخدمات الصحية على أنها مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم والمحافظة

عليه للأفراد المعاقين والأسوياء وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية (الكراني،1999).

في حين يرى كامل (2001) أن الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظراً لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدى إلي حماية أغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة وينعكس ذلك على علاقة الفرد بالآخرين ولهذا فالفرد السليم صحياً أقدر على خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض.

2.1.3 أهمية إدارة الخدمات الصحية

إن المتتبع لقطاع الرعاية الصحية وما واجه ويواجهه من مشاكل وقضايا رئيسية وصعبة تعود لمواضيع عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها يلاحظ اهتماماً متزايداً بموضوع الإدارة الصحية من قبل المهتمين والمشتغلين بالقطاع الصحي من مخططين صحيين ومزودين لهذه الخدمات إضافة إلى المنتفعين بها. ويأتي التركيز على الإدارة الصحية كعنصر أساسي وجوهري في التغلب على هذه المشاكل الصعبة التي تواجه المؤسسات والأنظمة الصحية حيث أن المشكلة الحقيقية التي تواجه المؤسسات الصحية بشكل عام هي مشكلة إدارية أكثر منها مشكلة إمكانات وموارد (نصيرات، 2003). وقد نما هذا الاهتمام بموضوع الإدارة الصحية في كثير من الدول المتقدمة وخاصة أمريكا منذ عشرات السنين وأصبح يدرس من خلال الجامعات كتخصص إداري شأنه شأن التخصصات الإدارية الأخرى كما أصبحت الإدارة الصحية مهنة معترف بها وذات أهمية كبرى شأنها شأن المهن الأخرى. أما في الدول العربية ورغم أهمية الدور الذي يمكن للإدارة الصحية القيام به في مجال تخطيط وتقديم خدمات الرعاية الصحية بإطار من الكفاءة والفاعلية فلم تحظ الإدارة الصحية بعد بما تستحقه من الاهتمام إذ لا تزال تسند إلى الأطباء مهمة إدارة أنظمتها ومؤسساتها الصحية وأحياناً ما يساعد هؤلاء الأطباء إداريون غير متخصصون في الإدارة الصحية مما يحد من فعالية الأنظمة الصحية ومؤسساتها ومن قدرتها على توفير خدمات جيدة وبشكل يحافظ على مواردها الصحية المحدودة والمرتفعة التكلفة (نصيرات،2011).

كما هدفت جميع دول العالم إلى تحقيق مستوى متقدم من الصحة للمواطنين الذين يعيشون في تلك الدول ، ولتحقيق ذلك الهدف عقدت الندوات والمؤتمرات والتي كان من أهمها مؤتمر الماتا عام 1978 (منظمة الصحة العالمية،1999)

وركز هذا المؤتمر على أن الرعاية الصحية الأولية أمر ضروري باعتبارها المحور الرئيسي للنظام الصحي، وجزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتحتاج الرعاية الصحية إلى عملية إدارية ناجحة من أجل تحقيق أقصى ما يمكن من الصحة للمواطنين وبما يتناسب مع الموارد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في تلك الدولة ويجب أن تشترك القطاعات المختلفة في العملية الإدارية للقطاع الصحي.

كما أن الاهتمام بالموضوع الصحي في السنوات القليلة الماضية قد زاد وبشكل كبير وذلك للأسباب التالية (البكري، 2000)

1. أن الصحة الجيدة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.
2. أن موضوع الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس .
3. أن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حالياً بسبب:
   - ارتفاع تكاليفها
   - ازدياد ربحيتها
   - كثرة أعداد العاملين في القطاع الصحي
   - تنوع المهن والوظائف العاملة في القطاع الصحي
   - كثرة المحتاجين للخدمات الصحية
4. أن موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة .
5. احتياج الخدمات الطبية لأرقى وأثمن وأعقد أنواع التكنولوجيا.

2.1.4 طبيعة الإدارة الصحية

تعتبر الإدارة الصحية فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية والصحية المتميزة وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والسياسات الصحية وعلوم أخرى متخصصة في الإدارة الصحية.

ويعتبر النظام الصحي من أعقد الأنظمة بسبب تعدد الخبرات والمهارات وعدم تجانسها والإدارة الصحية علم وفن متغير ومتطور نتج عن التغير في التكنولوجيا الطبية، وتدريب وتعليم القوى الصحية العاملة، وازدياد تكاليف الخدمات الصحية أيضاً (العنزي،2009).

إن الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية وغيرها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية. ويتطلب هذا من الإداري الصحي أن يكون مخططاً، واستراتيجياً في بعض النواحي، ومنسقاً وقبل كل شيء قائداً وموجهاً للعنصر البشري ومحفزاً

ومراقباً للأعمال والأنشطة (حسن،2000). كما أن المدير الصحي كقائد هو القدوة والنموذج لكل المرؤوسين، وهو صانع القرارات وهو الذي يستعمل الموارد بكفاءة وفعالية في المؤسسة الصحية.

2.1.5 أهداف إدارة الخدمات للمؤسسة الصحية

هناك العديد من الأهداف للمؤسسة الصحية تختلف باختلاف القطاع الذي تتبع له تلك المؤسسة وحتى ضمن القطاع الواحد تختلف باختلاف نوعية الخدمة المقدمة وتختلف الأهداف أيضاً باختلاف العديد من العوامل وبغض النظر عن هذه الإختلافات فإن أهداف إدارة الخدمات للمؤسسة الصحية هي (نصيرات، 2011):

1. توفير أقصى ما يمكن من خدمات طبية للمصابين من أجل شفائهم.
2. تدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية والمهن المساعدة .
3. توفير أقصى ما يمكن من الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية الأولية .
4. إجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة.
5. أهداف أخرى خاصة بالمؤسسة الصحية، تتسم بالخصوصية.

2.1.6 خصائص الخدمات الصحية

1. إن الخدمة الصحية سلعة عامة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون (البكري، 2005).
2. إن الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت.

3. الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن، وهذا يعني أن الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير عمر المريض، فالخدمات الطبية التي تطلب في مقتبل العمر، تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أن ظهور الأمراض وحدتها تختلف من فترة زمنية لأخرى(Kowalski, 2003).

4. تعتبر الخدمات الصحية ذات درجة اتصال عالية مع العملاء ومقدمي الخدمة.

5. الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة ، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها.

6. جودة الخدمة الصحية تخضع لرأى المريض بشكل جزئي ويعتمد رأى المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها(ذياب،2009):

– وقت الحصول على الخدمة نهاراً أو ليلاً، وقت الفحص طويل أو قصير وكذلك الحضور كحالة طارئة أو عادية بالإضافة إلى طول أو قصر وقت الانتظار.

– مكان تقديم الخدمة، في العيادة أو خارجها أو في موقع الإصابة.

– درجة الاستفادة من الخدمة.

– اتجاهات المريض الشخصية.

2.1.7 مميزات إدارة المؤسسات الصحية

أهم ما يميز إدارة المؤسسات الصحية عن إدارة المؤسسات غير الصحية ما يلي:

1. طبيعة العمل في المؤسسات الصحية غالباً ما تكون على مدار الساعة وبدون توقف أثناء العطل والإجازات.
2. العمل في المؤسسة الصحية غالباً ما يكون تحت ظل من الإضطراب النفسي والعاطفي وهذا لا يعني بالطبع عدم وجود العقلانية في اتخاذ القرارات وإنما تسيطر أحياناً النواحي العاطفية والنفسية في اتخاذ بعض القرارات(الخالدي، 2008).
3. يمكن للإدارة العليا أن تتصل مباشرة بأقل المستويات الإدارية، وكذلك يمكن لأقل المستويات الإدارية أن تتصل مباشرة بأعلى مستوى إداري دون الحاجة للمرور بالتسلسل الإداري حسب الهيكل التنظيمي.
4. الاهتمام الزائد في المشاكل التي قد تحدث في المؤسسة الصحية مع ضرورة اتخاذ الإجراءات الفورية والمستعملة جداً لحل تلك المشاكل كإنقطاع التيار الكهربائي أو التدفئة أو المياه.
5. إدارة المؤسسة الصحية تتميز بالتعقيد لوجود مهن مختلفة كثيرة وكذلك أعداد كبيرة من العاملين ووجود أجهزة ومستلزمات طبية معقدة بالإضافة إلى أن أغلب المؤسسات الصحية تتميز بوجود خطين للسلطة (ذياب، 2009).
6. المرونة العالية في إدارة المؤسسات الصحية لتميزها بالعلاقات الإنسانية الكثيرة وفي مختلف الاتجاهات.
7. مشاركة المجتمع المحلي في اتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية أحياناً وأحياناً أخرى تتسم القرارات بالاستعجال مما يؤدي إلى عدم وجود أي نوع من المشاركة في اتخاذ القرارات (مخيمر، 2003).

8. يغلب على إدارة المؤسسات الصحية أسلوب الأزمات بالإضافة إلى أن إدارة المؤسسة الصحية لها القدرة على التكيف مع مختلف التغيرات البيئية خاصة التغيرات السياسية
9. موقف الجمهور من مختلف الأجناس والطبقات والأعمار والأديان من إدارة المؤسسات الصحية موقف يتسم بالأهمية القصور وذلك لاهتمام هذه الادارة بصحة الإنسان وتأمين الحياة المثلى لأفراد المجتمع (نصيرات، 2003).
10. كثرة المعايير والأهداف المستخدمة في المؤسسات الصحية.
11. التأكد من صحة القرارات المتخذة في المؤسسة الصحية، تستغرق فترة زمنية طويلة وأحياناً تصل سنوات. فالفترة الزمنية بين القرار ونتائجه يكون كبيراً الأمر الذي يجعل القرار في المؤسسة الصحية يتميز بالخطورة (ذياب،2010).
12. مدخلات العملية الإدارية ومرحلة المعالجة والمخرجات في المؤسسة الصحية تختلف عنها في أي مؤسسة.
13. من الناحية الإقتصادية فإن الطلب والعرض والسعر تخضع لعلاقات عكسية أو طردية بناء على معطيات السوق والمنافسة بينما لا توجد هذه العلاقة في قرارات المؤسسة الصحية (ماضي،2002) .
14. في المؤسسات غير الصحية يمكن تحديد مواعيد للإنتاج ورسم الخرائط التوضيحية لما يمكن انجازه من عمليات خلال ساعات العمل، كما يمكن محاسبة العاملين على فروق الإنتاج إلا أن ذلك لا يمكن تطبيقه في المؤسسة الصحية بشكل عام.
15. نوعية الرقابة التي يحتاج نشاط المؤسسة الصحية إلى وجودها من قبل الأجهزة القانونية والتشريعية بهدف حماية المرضى والسكان تختلف عن نوعية الرقابة في المؤسسات غير الصحية .

في ضوء استعراض مميزات إدارة المؤسسات الصحية، فإن إدارة المؤسسة الصحية أخذت موقعاً متقدماً في العصر الحديث بين الإدارات الأخرى لما لها من أهمية كبيرة على صحة الإنسان ولما تتمتع به من ارتفاع في التكاليف واستقلالية المواقف والقرارات الإدارية وكذلك فإن معرفة الجمهور والإداريين بأن المؤسسة الصحية تقوم بتوفير الخدمة الصحية التي تؤثر على الصحة ولا تقوم بإنتاج الصحة ذاتها أمر ضروري وأساسي في رقي وتقدم إدارة المؤسسات الصحية.

2.1.8 العملية الإدارية في المؤسسة الصحية

تتكون العملية الإدارية في القطاع الصحي من ثلاث مراحل وهذه المراحل الثلاثة تعتبر جوهر الإدارة الصحية.

والمقصود بالعملية الإدارية في المؤسسة الصحية، المراحل والخطوات المتسلسلة والتي يجب على المؤسسة الصحية إتباعها من أجل تحقيق أهدافها وبالتالي استمرارها في البقاء من أجل تقديم الخدمة الصحية من ناحية وتحقيق ما تصبو اليه من أهداف من ناحية أخرى وهذه المراحل:

المرحلة الأولى: تقسم هذه المرحلة إلى جزئين أساسيين، تحديد الأهداف المتوقعة وتحديد المدخلات المطلوب توفيرها لتحقيق الأهداف المتوقعة. فالجزء الأول من هذه المرحلة وهو تحديد الأهداف المتوقعة ويجب أن تكون طريقة وضع الأهداف مدروسة بشكل جيد، ويمكن استخدام أسلوب الادارة بالأهداف أو أي طريقة أخرى تتناسب مع المؤسسة وظروفها (عليوة، 2001).

أما الجزء الثاني من المرحلة الأولى فهي تحديد المدخلات المطلوبة من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة.

فبعد تحديد الأهداف بصورة نهائية وضمن أولويات تحددها المؤسسة الصحية فانه من البديهي أن نبدأ بتحضير الأشياء أو المواد التي تؤدي إلى تحقيقها، ويطلق على هذه الأشياء اسم المدخلات.

وتتكون مدخلات العملية الإدارية في المؤسسة الصحية من الأمور التالية:

1. القوى البشرية المتخصصة
2. المباني
3. الآلات والمعدات والأجهزة
4. المستهلكات الطبية وغير الطبية
5. رأس المال

1. القوى البشرية المتخصصة: إن تحقيق الأهداف يتطلب توفير الكوادر الطبية المتخصصة والتي تحتاجها المؤسسة الصحية، وهذا يشمل التوفر العددي (الكمي) والتوفر النوعي (النوعية الجيدة) والتوفر في جميع مراحل تقديم الخدمة الصحية في مختلف الفترات الزمنية (ذياب،2009). وتتطلب عملية التوفير التركيز على الكوادر البشرية ابتداء من الاختيار والتوظيف ومروراً بالمحافظة على استمرارية عمل تلك

الكوادر البشرية وبالطبع فإن موضوع إدارة الكوادر البشرية في المؤسسة الصحية من أهم وأعقد الأمور التي يواجهها القطاع الصحي لوجود العديد من المتغيرات التي يتأثر بها الإنسان. والخلاصة أنه إذا توفر لدينا الكم والنوع المناسبين من الكوادر البشرية فإنه من الطبيعي تحقيق الأهداف التي تصبو المؤسسة الصحية لتحقيقها.

2. المباني : أن لكل مبنى تصميم خاص به، وهذا التصميم وضع ليناسب مع الإحتياجات والأهداف المرغوب تحقيقها وبالتالي فإن المؤسسة الصحية يجب أن يكون لها تصميم خاص يتناسب وطبيعة الخدمات والأهداف المراد تحقيقها (ذياب،2010).
3. الآلات والمعدات والأجهزة: من المعروف أن العصر الحديث هو عصر التكنولوجيا وعصر الانترنت وقد برزت فيه العديد من الصناعات المتطورة والمختلفة في شتى المجالات، فقد أصبحنا نرى ونستخدم شتى أنواع التكنولوجيا في المجال الطبي، لذلك يجب مراعاة الاستخدام الأمثل والصحيح لهذه التكنولوجيا بحيث تتناسب مع العادات والتقاليد والمبادئ التي يعيشها المجتمع التي تستخدم تلك التكنولوجيا بالإضافة إلى قدرة ذلك المجتمع على تغطية تكاليف استخدامها. ويجب استخدام التكنولوجيا بالكمية والنوعية الجيدة بحيث تتجنب استخدام تكنولوجيا لقلة كلفتها مع رداءة مصنعيتها والحرص على استخدام أفضل نوعية بالعدد والكمية المناسبين بالإضافة إلى وجود دراسات حقيقية تبين مدى الحاجة الفعلية لاستخدام أي نوع من أنواع التكنولوجيا المستخدمة في المجال الطبي (جلدة، 2007).
4. المستهلكات الطبية وغير الطبية: وتشمل الأدوية والمستلزمات الطبية المختلفة والتي يتم استخدامها لمرة واحدة فقط أو تستخدم لمريض واحد وتشمل أيضا المواد غير الطبية مثل المنظفات، ولا تقل هذه المستهلكات أهمية عن الأجهزة والمعدات حيث تعتبر تكاليف هذه المستهلكات مرتفعة جداً في مختلف المؤسسات الصحية بالإضافة إلى أهميتها في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة وفعالية وعلى الإدارة التركيز على جانبين وهما الأول اختيار الكميات المناسبة والنوعيات المناسبة وتخزينها وشراءها وصرفها والجانب الثاني مراقبة استهلاك هذه المواد حيث تعتبر من أكثر الأمور عرضة للهدر والإسراف والضياع (Armoni,2002).
5. رأس المال: أي مؤسسة صحية أو غير صحية فإنها تحتاج إلى رأس المال وهذه الحاجة تنبع من تغطية تكاليف المصروفات الجارية بمختلف أشكالها إضافة إلى الإستفادة من فرص الإستثمار والتوسع في مختلف المجالات الطبية.إلا أن الحديث عن رأس المال في القطاع الصحي يأخذ شكلين أو بعدين الأول يمتاز بالأهمية القصوى وذلك عند الحديث عن المؤسسة الصحية في القطاع الخاص. أما البعد الثاني فيكون أقل أهمية

عند الحديث عن المؤسسة الصحية في القطاع الحكومي وفي كلا الحالتين فإن أهمية الحديث عن رأس المال في القطاع الصحي تكاد تكون قليلة الأهمية أو محدودة الأهمية مقارنة بالقطاعات الصناعية والتجارية الأخرى، وعلى أي حال فإن توفر رأس المال والمبالغ النقدية يعطي شعوراً بالأمان والحماية وأن المؤسسة الصحية وضعها جيد (الأحمدي،2004).

ففي المؤسسات الصحية الخاصة، يشكل رأس المال العنصر الأساسي الأول في مدخلات العملية الإدارية لأن الهدف ربحي مع تقديم الخدمات ولذلك فإن دراسات الجدوى الاقتصادية تكون مهمة ويتم التركيز عليها بشكل كبير، في حين أن مؤسسات القطاع الصحي العام (الحكومي)، لا تركز على مسألة رأس المال لاعتماد هذه المؤسسات على موازنة الدولة وبالتالي تقديم الخدمة الصحية بالقدر الذي يخصص لها من موازنة ولا تركز أيضاً على الدراسات المتعلقة بالجدوى الاقتصادية ولا تهدف إلى تحقيق مستوى معين من الأرباح (نصيرات، 2003).

ويعتبر رأس المال عنصراً مهماً من عناصر المدخلات للعملية الإدارية في المؤسسات الصحية ولا يمكن الاستغناء عنها.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة المعالجة، وتأتي هذه المرحلة بعد أن تكون قد وضعت أو جهزت كافة المدخلات وتتكون هذه المرحلة من ثلاثة عناصر هي (البكري، 2009):

- الإدارة
- التكنولوجيا والمعلومات
- رأس المال (استمرارية توفر النقد خلال عملية المعالجة)

وهذه العناصر الثلاثة يجب أن يتوفر فيها التكامل والتنسيق والتعاون من أجل نجاح هذه المرحلة.

ولكي نستطيع معالجة المدخلات لابد من توفير إدارة تتسم بالمرونة والكفاءة وتستطيع تطبيق كافة الوظائف الإدارية بكفاءة وفاعلية من أجل تسخير هذه المدخلات لتحقيق الأهداف المرغوبة وتعتبر هذه المرحلة المفتاح الرئيسي للنجاح في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية، بالإضافة إلى الإدارة التي تعتبر بمختلف مستوياتها وأساليبها وسياساتها المسؤولة عن النجاح في تحقيق الأهداف أو الفشل في تحقيقها (البكري، 2009).

وحتى تستطيع الإدارة تحقيق الأهداف لا بد لها من استخدام التكنولوجيا والمعلومات، وكون العصر الحديث هو عصر المعلومات فالنجاح في اتخاذ القرارات يعتمد على ما تتوفر لدى الإدارة من معلومات دقيقة وصحيحة وسريعة. فإن نجاح الإدارة يرتبط بما يتوفر لديها من المعلومات الضرورية والأساسية والتي لها علاقة بعمل المؤسسة الصحية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر (بواعنة،2003).

والعنصر الثالث هو توفر رأس المال بمختلف مراحل العمل وبكمية مناسبة وهناك مجموعة أخرى إضافية تساعد في نجاح تحقيق الأهداف مثل التنظيم الإداري الذي يتصف بالسهولة والبساطة والديمقراطية وتفويض السلطات بالإضافة إلى توضيح الأدوار والمستويات الإدارية لجميع الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية يساعد أيضاً في تحقيق الأهداف المتوقعة.

المرحلة الثالثة:المخرجات، وتعتبر هذه المرحلة محصلة المرحلتين السابقتين، وبالتالي فإن النتائج التي سوف تظهر تعكس مدى الجهد والاستعداد والقدرة الإدارية والفكرية التي بذلت خلال مرحلة المعالجة ومرحلة المدخلات، ولهذه المرحلة ثلاثة احتمالات، تتلخص فيما يلي(جلدة،2007):

1. أن تكون المخرجات هي نفس الأهداف المرغوب بتحقيقها دون زيادة أو نقصان.
2. أن تكون المخرجات أقل من مستوى الأهداف المرغوب بتحقيقها.
3. أن تكون المخرجات أعلى (أكثر) من مستوى الأهداف المرغوب تحقيقها.

يعكس الاحتمال الأول القدرة العالية والمتميزة للإدارة في إعداد المدخلات وأسلوب المعالجة مما أدى إلى ظهور نتائج حسب ما تم التخطيط له. وفي هذه الحالة تكون الإدارة قد درست العوامل الخارجية (البيئة الخارجية) بصورة مثلى، وبالتالي فإن تأثير العوامل الخارجية على المدخلات والمعالجة والأهداف تكاد تكون معدومة.

أما الاحتمال الثاني فإن الحصول على مخرجات أقل من مستوى الأهداف المتوقعة (المرغوبة) فإن هذه النتيجة يمكن أن تعزى للأسباب التالية (هيوكوتس،2002):

1. أن تكون المدخلات (إحداها أو أكثر) أقل من المطلوب سواء من الناحية الكمية أو النوعية بمعنى أن واحد أو أكثر من مدخلات العملية الإدارية لم يتم تحضيره وتجهيزه بالشكل والصورة المناسبة سواء من ناحية العدد (الكمية) كأن يكون عدد الأجهزة التي يجب وضعها في المستشفى أقل من العدد المطلوب أو أن يكون عدد الكوادر البشرية العاملة أقل بكثير مما ينبغي أن يتوفر في ذلك المستشفى، أو أن يكون نقصاً في

النوعية سواءً نوعية الأجهزة أو المعدات أو نوعية التخصصات الطبية التي يجب توفيرها ولذلك فإن أي نقص في المدخلات سيؤدي إلى نقص في مستوى المخرجات.

2. نقص في مرحلة المعالجة، والنقص هنا يعني عدم القيام بمرحلة المعالجة بكفاءة وفاعلية أو عدم بذل الجهد الكافي من قبل الإدارة أو عدم وجود إدارة جيدة تستطيع القيام بوظائفها على أكمل وجه أو عدم وجود إدارة تستطيع التعامل مع المعلومات والتكنولوجيا بشكل جيد أو عدم القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.
3. السبب الثالث المخرجات نفسها بحيث تكون قد وضعت الأهداف المتوقعة (المرغوبة) بمستوى أعلى بكثير من القدرات المتوفرة أو أعلى بكثير من مستوى الإدارة التي تقوم بالمعالجة، وهذا ناتج عن خطأ في عملية التخطيط بحيث لم يتم دراسة القدرات والإمكانات الحقيقية المتوفرة لدى المؤسسة عند وضع الأهداف المتوقعة وبالتالي كانت النتيجة عدم تحقيق تلك الأهداف.
4. وأخيراً فإن تحقيق المخرجات بمستوى أقل مما هو متوقع يمكن أن يعزى إلى العوامل الخارجية، بحيث تكون قد وضعت كافة مكونات العملية الإدارية بصورة مثالية إلا أن العوامل الخارجية سواءً كانت تكنولوجية أو اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية أو بيئية تكون قد أثرت على المخرجات وهذا التأثير قد يكون سلبياً وقد يكون ايجابياً (نصيرات،2011).

أما الاحتمال الثالث حيث تكون المخرجات أعلى (أكبر من مستوى الأهداف المتوقعة)، وهذا الاحتمال قد يكون للوهلة الأولى ايجابياً وممتازاً إلا أن واقع الحال هو عكس ذلك تماماً، فهو أيضاً احتمال سيء وقد يعزى إلى أحد أو أكثر من الأسباب التالية:

1. أن يكون قد تم وضع مدخلات بكمية كبيرة أو بنوعية متميزة أكثر مما هو مخطط له وبالتالي فإن هذا يعتبر هدراً أو تكلفة زائدة أو بمعنى آخر تخطيط سيء.
2. أن تكون عملية المعالجة تمت بفاعلية وكفاءة كبيرة وأيضاً هذا يعكس تخطيط سيء لأنه لم يحدد القدرات والإمكانات الحقيقية المتوفرة لدى المؤسسة.
3. أن تكون الأهداف المرغوب تحقيقها قد وضعت بمستوى متدني ولا تحقق الطموح الحقيقي للمؤسسة الصحية وبالتالي تم تحقيق مستوى أعلى منها بكل بساطة وهذا أيضاً يعكس تخطيط متدني المستوى.
4. أحياناً تكون العوامل الخارجية هي المسؤولة على التأثير في تحقيق تلك المخرجات بشكل أعلى مما هو متوقع وبالتالي يكون تأثير البيئة الخارجية في هذه الحالة ايجابياً أو تم إعطاء البيئة الخارجية تأثير أكبر بكثير مما هو عليه.

وتتم عملية تقييم المخرجات من خلال تحقيقها ما هو مطلوب أو أعلى مما هو مطلوب أو اقل مما هو مطلوب من خلال ما يسمى بالتغذية الراجعة بحيث يتم نقل المعلومات بشكل مستمر من مرحلة المخرجات أو المدخلات أو المعالجة وتحديد الأخطاء في كل مرحلة من هذه المراحل ليتسنى تعديلها أو تغيرها أو تصحيحها أو اتخاذ أي إجراء مناسب من شأنه أن تحقق الأهداف المرغوبة بكفاءة وفاعلية (البياتي،2005).

وعملية تقييم المخرجات بحد ذاتها تكون من خلال مقارنة ما تم إنجازه مع الأهداف المرغوبة أو المعايير الموضوعة مسبقاً،وعملية وضع المعايير في القطاع الصحي ليست بالأمر البسيط وتتميز المعايير في القطاع الصحي بالصعوبة والتعقيد ويجب إيجاد معايير معينة ليتسنى قياس نجاح أو فشل عمل المؤسسة الصحية .

وبعد الانتهاء من عملية التقييم،يتم التأكد من السبب أو الأسباب التي أدت إلى الزيادة أو النقصان في المخرجات ومن ثم إتخاذ الإجراء التصحيحي المناسب.

واقع الحال أنه عندما نحقق الأهداف المرغوبة فإنه يجب تطوير أهداف مرغوبة أخرى أعلى مستوى وأرقى درجة ثم نسعى لتحقيقها من جديد وهكذا تستمر عجلة العمل والتقدم والازدهار من جديد(عليوة،2001).

أما دور العوامل الخارجية في العملية الإدارية فإنه يوجد نوعين من العوامل تؤثر إيجابياً أو سلبياً على تحقيق أهداف المؤسسة، الأول العوامل البيئية الداخلية للمؤسسة والتي تتمثل في طبيعة العلاقة بين العاملين في مختلف الأقسام والوحدات الإدارية وإتجاه هؤلاء الموظفين ونوعية الهيكل التنظيمي الموجود بالإضافة إلى الأنظمة والتعليمات والقوانين المعمول بها في المؤسسة (Heyssell, 1991).

أما النوع الثاني من العوامل الخارجية التي تؤثر إيجاباً أو سلباً في العملية الإدارية في المؤسسة الصحية فهي تتكون مما يلي (Swayne, 1998):

1. المتغيرات السياسية مثل القوانين والأنظمة الخاصة بالدولة والعلاقات الدولية، الوضع الأمني والسياسي والاستقرار السياسي، والسياسة العامة للدولة.
2. المتغيرات الإجتماعية كالعادات والتقاليد والقيم والأخلاقيات والسلوكيات السائدة لدى المجتمع ومعدلات الدخل، كلها تلعب دوراً في التأثير على تحقيق أهداف المؤسسة الصحية.
3. المتغيرات الإقتصادية، الوضع الإقتصادي العام

4. المتغيرات التكنولوجية، درجة التكنولوجيا المتوفرة أو الممكن توفيرها وكميتها ومجالات استخدامها إضافة إلى درجة قبولها واستخدامها من قبل المجتمع.
5. المتغيرات البيئية كدرجة الحرارة السائدة مثل الطقس والمناخ، كلها لها دور في تحقيق الأهداف.

المبحث الثاني: واقع إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة

2.2.1 مقدمة

2.2.2 مفهوم الخدمات الصحية المدرسية

2.2.3 طبيعة برنامج الصحة المدرسية

2.2.4 أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

2.2.5 عناصر الصحة المدرسية وإستراتيجيتها

2.2.6 فريق الصحة المدرسية

2.2.7 الفئة المستهدفة

2.2.8 الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس

2.2.9 المشاركة المجتمعية في برامج الصحة المدرسية

2.2.1 مقدمة

على مدى أزمان يصعب تعقبها إمتدت فكرة الصحة المدرسية في الضفة الغربية و قطاع غزة ونستذكر تواجد ممرض في كل مدرسة في فترة ما قبل الإحتلال في 1967.
وأثناء فترة الإحتلال استمر العمل بشتى الطرق لإحياء أو إنشاء نظام يرعى الطلبة صحياً وقد استمرت المحاولات على أكثر من جهة سواءً من المسئولين في مديرية الصحة أو من خلال العمل التطوعي في الجمعية الطبية أو من خلال المؤسسات غير الحكومية إلى أن تجمعت هذه الأفكار والجهود من خلال المجلس الصحي الفلسطيني الذي وضع أول ملامح لخطة الصحة المدرسية بعد أن وضع الرعاية الأولية وخص الصحة المدرسية في أعلى سلم الأولويات في الخطة الوطنية للصحة الفلسطينية ومع تسلم السلطة الوطنية الفلسطينية لمهامها كان القرار لوزارة الصحة بإنشاء إدارة الصحة المدرسية ترجمة عملية لهذه الخطط. ومع بداية العام الدراسي 1994 – 1995 كانت الإنطلاقة العملية التنفيذية لنشاطات الصحة المدرسية، وبدعم فني ومادي من التعاونية الايطالية ومن اليونيسيف (الدليل الإرشادي لدائرة الصحة المدرسية، 2010).

أما على المستوى الوطني، عقدت وزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الايطالية المؤتمر الفلسطيني الأول تحت شعار "نحو صحة مدرسية شاملة" في غزة عام 1996 (المؤتمر الفلسطيني الأول للتشريعات،1996)، حيث تم في المؤتمر عرض تجارب الصحة المدرسية لوزارة الصحة الفلسطينية وتجارب المؤسسات الأهلية والمشاريع المتعلقة بتطوير إدارة خدمات الصحة المدرسية وقد أوصى المؤتمر بضرورة العمل على تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بالإضافة إلى وضع خطة وطنية شاملة موحدة لتطوير خدمات الصحة المدرسية على مستوى فلسطين.

2.2.2 مفهوم الخدمات الصحية المدرسية

تُعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من المفاهيم والمبادىء والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدارس، وتعزيز صحة المجتمع بأسره وذلك بالتعاون الفعال مع الأطر الصحية العاملة في المجتمع (الدليل الإرشادي للخدمات المدرسية،2010).
ويعرف أبو الرب (1996) برامج الصحة المدرسية على أنها البرامج المنظمة التي تعني بتوفير الظروف الصحية والنفسية والبيئية المناسبة للطلبة من بداية دخولهم المدرسة وبشكل دوري.

وتبرز أهمية برامج الصحة المدرسية في أنها تساعد على الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض التي قد تظهر من خلال التحاق الطلبة بالمدرسة، ومن أهم هذه الأمراض السمع والبصر (Picket,1998).

ويشير مصطفى (1996) بأن الصحة المدرسية هي مجموعة من الإجراءات والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدم لرفع المستوى الصحي.

تسعى العديد من الدول إلى توفير العناية الطبية اللازمة لطلابها، كي تضمن للأجيال الناشئة حياة صحية سليمة خالية من الأمراض وذلك عملاً بمقولة " العقل السليم في الجسم السليم " وهذا الإجراء الصحي يعرف بالصحة المدرسية (وزارة الصحة الفلسطينية، 2011).

2.2.3 طبيعة برنامج الصحة المدرسية

برنامج الصحة المدرسية من برامج الصحة العامة المتخصصة الذي يوجه اهتمامه للأطفال في السن المدرسي، وهو الآن من البرامج الأساسية للرعاية الصحية الأولية. ويعتبر برنامج وقائي أكثر من علاجي، حيث يبحث عن مجموعة أمراض تكون موجودة في الطالب دون أن يشعر بها هو أو من حوله.البرنامج يمتد ليشمل جميع النواحي الحياتية للطالب جسمية، نفسية، إجتماعية،تثقيفية، بيئية (Dilley, 2009).

تهدف الخدمات الصحية المدرسية إلى تمهيد السبل أمام الطالب حتى ينمو نمواً طبيعياً متكاملاً سواء كان هذا النمو جسمياً أو عقلياً أو اجتماعياً أو عاطفياً.

ووسائل تحقيق هذه الأهداف تكمن فيما يلي:

- الرعاية الطبية، ويكون ذلك بإجراء الفحوص الشاملة للتأكد من خلو الطلاب من الأمراض، وعلاجها إن وجدت.
- الوقاية من الأخطار الصحية ومكافحة الأمراض المعدية والحوادث.
- نشر الوعي الصحي بين الطلاب.
- توفير البيئة الصحية المدرسية.
- الإهتمام بتغذية الطلاب.
- الحرص على قيام تعاون وثيق بين المدرسة والأهل من جهة وبين الجهاز الطبي من جهة أخرى (Minto, 2011).

وتهدف الفحوص الطبية المدرسية إلى حماية الطالب والمدرسة من الأمراض ومعرفة الأسباب التي تحول بين الطالب ومشاركته في النشاطات المدرسية الإعتيادية اخذين بعين الإعتبار تقييم

النمو الجسمي والتطور العقلي والعاطفي والاجتماعي للطلاب ويجب أن تستغرق عملية الفحص عشرين دقيقة لكل طالب (McCall, 2003).

1. فحص نظر الطلاب مرة كل عام على الأقل .
2. فحص سمع الطلاب وخصوصاً الأطفال الذين يشكون من الالتهابات المتكررة.
3. فحص الطلاب في مرحلة البلوغ ومعرفة نقائص نموهم.

بلغ إجمالي عدد الطلبة في المدارس الحكومية الذين تلقوا الخدمات الصحية المدرسية (398،174) طالباً في فلسطين للعام الدراسي 2009 – 2010 منهم (650،128) طالباً في الضفة الغربية وشكلوا 74% من إجمالي الطلبة المفحوصين، و(45.748) طالباً في قطاع غزة(التقرير الصحي السنوي وزارة الصحة،2010) .

بلغ عدد المرضى بين طلاب المدارس الحكومية الذين شملهم الفحص (26.939) طالباً منهم (19.775) في الضفة الغربية، و(7.164) في قطاع غزة، أي ما نسبته 15.4% من إجمالي الطلبة المفحوصين في نهاية عام 2010 .

وتم في فلسطين خلال العام الدراسي 2009 – 2010 تشخيص (11.715) طالباً من الصف الأساسي لديهم مشاكل صحية أي ما نسبته 6.7% من إجمالي الطلبة المفحوصين منهم (9,245) طالبًا من الضفة الغربية و (2,470) طالباً في قطاع غزة، وتنوعت المشاكل الصحية ما بين ضعف في الإبصار إلى قصر القامة والنحافة .

وبلغ عدد الطلبة من الصفين السابع والعاشر في قطاع غزة الذين شخصت لديهم مشاكل صحية (4,694) طالباً، منهم (1,668) في الصف السابع، و (3,026) في الصف العاشر.

تقوم فرق الصحة المدرسية في وزارة الصحة بتطعيم طلبة المدارس في فلسطين، وذلك حسب الجدول الوطني الموحد للتطعيم، حيث بلغ عدد الطلبة المطعمين (341,081) طالباً وطالبة، (194,893) منهم في الضفة الغربية و (146,188) في قطاع غزة(التقرير الصحي السنوي ، وزارة الصحة الفلسطينية،2010).

رسالة الصحة المدرسية:

تسعى الصحة المدرسية لتحسين صحة الطلبة والمجتمع المدرسي عقلياً وجسدياً ونفسياً وإجتماعياً من خلال توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية. وكذلك تمكينهم من المعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع ظروف الحياة بفعالية وذلك في بيئة صحية آمنة يشارك فيها الأهل والمجتمع والطلبة (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية، 2010).

الرؤية:

نحو مجتمع طلابي يتمتع بالصحة، والرفاه الجسدي، والنفسي، والعقلي، والاجتماعي في فلسطين (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية، 2010).

أهداف الصحة المدرسية:

الهدف العام: الهدف العام للصحة المدرسية هو تعزيز صحة الطالب الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية، وتهيئة البيئة الصحية للنمو والتطور الطبيعي للطالب، من أجل الحصول على أقصى الإنجازات الممكنة (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية، 2010).

الأهداف الخاصة:

1. تحسين الوضع الصحي لدى الطلبة، مما يؤمن تلبية حاجاتهم التنموية عبر الكشف المبكر عن الأمراض والإعاقات ومتابعتها الوقاية منها ومن مضاعفاتها المحتملة.
2. تحسين الظروف البيئية للطلبة.
3. مساعدة الطلبة على تبني أنماط سلوكية وعادات صحية سليمة تعزز صحتهم وصحة أسرهم والمجتمع الذين يعيشون فيه.
4. إيجاد أنظمة للمعلومات الصحية لتوفير قاعدة معلومات مفيدة وطنياً.

2.2.4 أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

تعطي معظم الدول الصحة المدرسية اهتماماً كبيراً وذلك:

1. لأن طلبة المدارس ورياض الأطفال يشكلون أكثر من 30% من مجموع السكان.
2. لأن المدرسة تعتبر تجمعاً طلابياً كبيراً لنقل الرسائل الصحية، ولما لها من تأثير على الأهل والمجتمع.
3. تباين احتياجات الطلبة الصحية والنمائية مع تباين الفئات العمرية.
4. لأن المدرسة تمثل مرحلة تتشكل فيها الشخصية والسلوكيات، وتكتسب فيها المهارات الحياتية الضرورية لمواجهة متطلبات ظروف الحياة المختلفة، وتضمن النمو النفسي

والعقلي السليم، وكذلك المعارف التي تنعكس بمجملها إما إيجاباً أو سلباً على حياة الطالب ومستقبله.

5. شمولية الخدمات الصحية المدرسية ونظرتها الشمولية للطالب.
6. الوقاية من الأمراض والاكتشاف المبكر بما يضمن العلاج الفعال لها، ويقيها المضاعفات المحتملة، ويقلل من العبء المادي والمعنوي (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية، 2010).

2.2.5 عناصر الصحة المدرسية واستراتيجياتها

إن برنامج الصحة المدرسية وانطلاقاً من مبادرة المنظمات الدولية ذات العلاقة يشتمل على أربعة عناصر أساسية وهي:

1. السياسات الصحية المدرسية
2. البيئة المدرسية
3. التثقيف الصحي المبني على أسس المهارات الحياتية
4. الخدمات الصحية المقدمة على أسس مدرسية

حيث يتم تنفيذها من خلال ثلاثة استراتيجيات داعمة هي:

1. الشراكة ما بين قطاع الصحة والتعليم.
2. الشراكة الفاعلة في المجتمع المحلي.
3. وعي الطلبة ومشاركتهم الفعالة.

شكل رقم (2.1)

عناصر الصحة المدرسية

المصدر: دائرة الصحة المدرسية،2011

2.2.6 فريق الصحة المدرسية

يتكون فريق الصحة المدرسية (دائرة الصحة المدرسية،2011):

- طبيب بشري: يقوم بالفحوصات الوقائية وتحويل الحالات التي تحتاج لذلك ومتابعتها، وكذلك علاج الحالات الحادة والمعدية.
- طبيب أسنان: يقوم بالفحوصات الوقائية لأمراض الفم والأسنان، وتحويل الحالات التي تحتاج لذلك، ومتابعتها وتقديم العلاجات الوقائية المتوفرة للوقاية من أمراض تسوس الأسنان.
- ممرض: يقوم بإجراء بعض الفحوصات الوقائية والتفتيش الصحي عن الأمراض المرتبطة بالنظافة الشخصية، ومتابعة الحالات المحولة من قبل فريق الصحة المدرسية، ومتابعة قضايا صحة البيئة المدرسية.

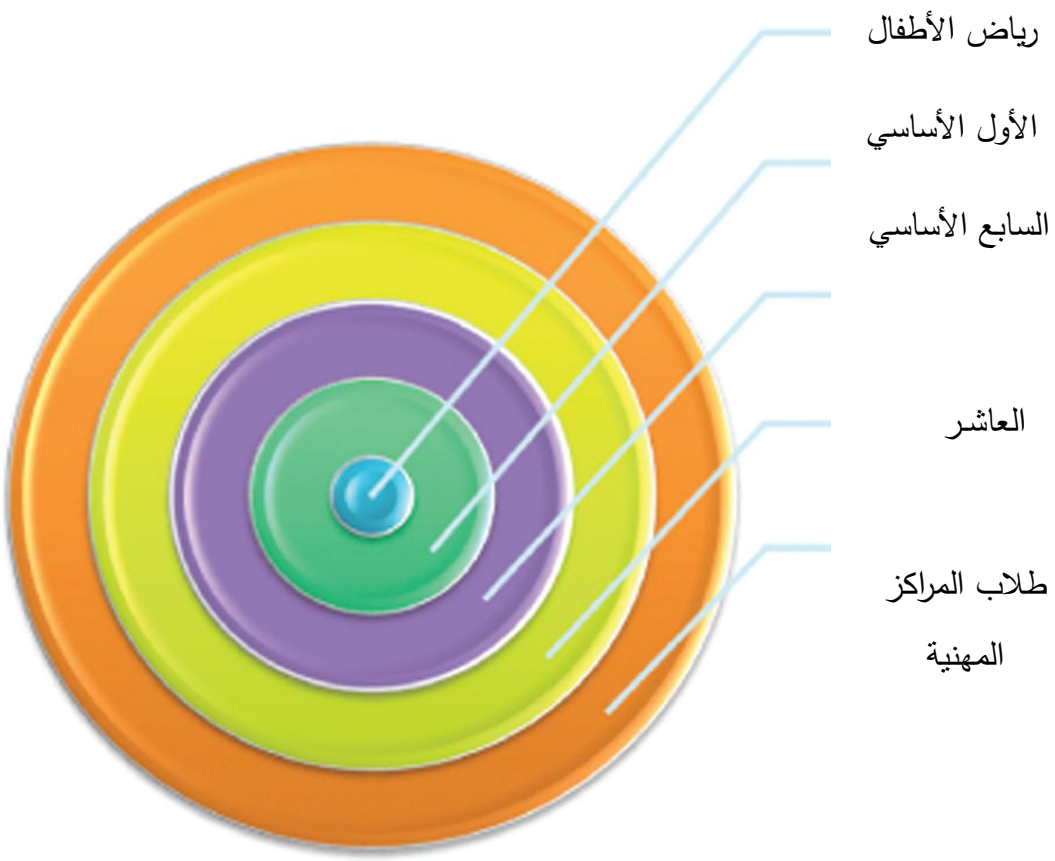
- عاملة صحية: حيث تقوم بإجراء بعض الفحوصات الوقائية والتفتيش الصحي عن الأمراض المرتبطة بالنظافة الشخصية، ومتابعة الحالات المحولة من قبل فريق الصحة المدرسية، ومتابعة قضايا صحة البيئة المدرسية مع الجهات ذات العلاقة في المجتمع الذي يعملن فيه.
- مثقف صحي: يقوم بالتوعية الصحية للطلاب، باستخدام أدلة التثقيف الصحي المدرسي المتوفرة.
- مفتش صحة البيئة: يقوم بالتفتيش على صحة البيئة المدرسية وأخذ عينات من مياه الشرب ومن مبيعات المقصف لإجراء الفحوصات المخبرية.
- أخصائي نفسي: يقوم بالكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية والسلوكية والعاطفية لطلبة المدارس، وتحويل الحالات التي تستدعي ذلك، وكذلك التواصل مع الأهل من أجل صحة الطالب النفسية، وتقديم الدعم الصحي لجميع الطلاب (دائرة الصحة المدرسية، 2011).

2.2.7 الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية

1. رياض الأطفال.
2. طلبة الصف الأول الأساسي(ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
3. طلبة الصف السابع الأساسي(ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
4. طلبة الصف العاشر (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
5. طلاب المراكز المهنية (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية،2010).

شكل رقم (2.2)

الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية



المصدر: دائرة الصحة المدرسية، 2011

2.2.8 الخدمات الصحية المدرسية المقدمة

1. فحوصات التقصي Screening: وهو فحص أولي وبسيط لشخص سليم ظاهرياً، بقصد الكشف المبكر عن احتمالية وجود مرض أو حالة صحية أو خلل ما غير مكتشف حتى تاريخ الفحص وقبل ظهور الأعراض كم هو موضح في شكل رقم (2.3).
2. اللقاحات.
3. مكافحة ومراقبة الأمراض المعدية: والمرض المعدي هو الذي يمكن أن ينتقل من طالب إلى آخر سواء مباشرة أو غير مباشرة.
4. الإسعافات الأولية (الدليل الإرشادي للصحة المدرسية،2010).

شكل رقم (2.3)

الحالات الصحية المستهدفة لفحوصات التقصي

المصدر: (دائرة الصحة المدرسية،2011)

2.2.9 المشاركة المجتمعية في برامج الصحة المدرسية

يقصد بالمجتمع المحلي أي مؤسسة أو تنظيم أو هيئة محلية مثل البلديات، والمجالس القروية، ولجان الآباء والأمهات، واللجان والنوادي الشبابية والنسائية، والمنظمات الصحية والطبية والعيادات والمستشفيات الخاصة، والحكومية وغير الحكومية والمؤسسات الداعمة، ووجهاء المنطقة وأغنيائها، وأصحاب القرار السياسي والاجتماعي والعشائري والديني (عبد اللطيف، 2001). فللمجتمع المحلي دور مهم في إنجاح برامج الصحة المدرسية ويمكن تعزيز هذا الدور من خلال:

1. الاجتماعات الدورية لأولياء الأمور.
2. إشراك ممثلين من المجالس والهيئات المحلية، والمؤسسات الصحية المحلية سابقة الذكر بفعالية في نشاطات اللجان الصحية، وتعني الفعالية إشراكهم في إتخاذ القرار، وتحديد الأولويات الصحية المدرسية، والتخطيط والتنفيذ والتقييم جنباً إلى جنب، مع إشراكهم في توفير وسائل الدعم المختلفة التي تكفل إنجاح أي برامج أو نشاطات صحية في المدرسة.

ويتمثل هذا الدور فيما يلي (عيسى، 2002):

1. متابعة التحويلات الصحية وتوفير تداخلات علاجية مناسبة ضمن الإمكانات المتاحة.
2. الدعم المادي واللوجستي لبرامج الصحة المدرسية.
3. نشر الوعي الصحي.
4. المساهمة في الأيام والمناسبات الصحية المختلفة.

المبحث الثالث : واقع إدارة الخدمات الصحية المدرسية في الوطن العربي

2.3.1 مقدمة

2.3.2 لمحة عن إدارة الخدمات الصحة المدرسية في بعض البلدان العربية

2.3.3 الصحة المدرسية في المؤتمرات العربية

2.3.1 مقدمة

يتزايد الإعتراف بالمدارس في إقليم الشرق كأماكن بالغة الأهمية لتدخُّلات الصحة العمومية، بل كبوابة للمجتمع ككل، غير أن برامج الصحة المدرسية لا تزال دون مستوى التطوُّر المناسب، ولم تصل خدمات الصحة المدرسية بعد إلى أقصى قدراتها ولم تتحقَّق الاستفادة الكاملة منها، وثمَّة عدد من القضايا الإستراتيجية الهامة لتقوية برامج وخدمات الصحة المدرسية تشمل على سبيل المثال، بناء القدرات اللازمة للدعوة إلى تحسين إدارة برامج الصحة المدرسية، وإنشاء الشبكات والتحالفات اللازمة لإقامة المدارس المعزِّزة للصحة، وتعزيز البحوث الرامية إلى تحسين وتطوير خدمات الصحة المدرسية. ويتزايد حالياً الاهتمام بدَوْر المدارس المعزِّزة للصحة كأسلوب نشط وفعَّال في حفظ وتعزيز صحة الطلاب، ويتمثَّل أحد التحدِّيات الهامة في وضع معايير وطنية لهذه المدارس.

2.3.2 لمحة عن إدارة الخدمات الصحة المدرسية في بعض البلدان العربية

حيث واصل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية دوره النشيط في دعم البرامج التعاونية المعنيَّة بالصحة المدرسية والمنفَّذة في 18 بلداً (منظمة الصحة العالمية، 2006)

كما قدَّم المكتب الإقليمي دعمَه التقني من أجل إعداد توجُّهات إستراتيجية وطنية لبرامج وخدمات الصحة المدرسية، وترسيخ مبادرة المدارس المعزِّزة للصحة التي تنفذها المنظمة في عدد من البلدان. وتُعتبر المدارس المعزِّزة للصحة في الأردن والإمارات العربية المتحدة والبحرين والجمهورية العربية السورية وعُمان ومصر، أحد الأوجه المشرقة للممارسة اليومية للصحة المدرسية.

وعُقدت الاجتماعات السنوية المعنيَّة بالصحة المدرسية في تونس والمملكة العربية السعودية بشكل منهجي ناجح. ويجري حالياً تنظيم دورات تدريبية وطنية في الصحة المدرسية في العديد من البلدان. ويشارك خبراء الصحة المدرسية وضباط الاتصال من الإقليم في عضوية اللجنة التوجيهية العالمية التي تعكف على إعداد وثيقة أساسية شاملة حول الصحة المدرسية. وقد تم إعداد مُرْتَسَم وطني ومشروع استراتيجية وطنية للصحة المدرسية في سلطنة عُمان، كما قام المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بدعم الجهود الوطنية في أفغانستان لوضع سياسة وطنية للصحة المدرسية (منظمة الصحة العالمية،2006) .

أما في الأردن فإن الوزارة تولي اهتماماً بالغاً بخدمات الصحة المدرسية الوقائية والعلاجية، ويُحتفل بيوم الصحة المدرسية في الأردن في شهر نيسان/أبريل من كل عام. وقد أنجزت إستراتيجية الصحة المدرسية للأعوام 2008 – 2012 التي ركزت على تطوير الخدمات

الصحية في المدارس. وترجمة لهذه التوجهات فإن الوزارة تقوم بعمل الفحوصات الصحية اللازمة الضرورية وإجراء الكشف الطبي الدوري الشامل على وتطوير الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأضاف أن الإحصاءات لعام 2010 /2011 تشير إلى أن نسبة التغطية للطلاب المفحوصين صحة عامة بلغت 3ر99 بالمئة وان نسبة التغطية للطلاب المفحوصين صحة سنية بلغت 6ر99 بالمئة من إجمالي الفئة المستهدفة (وزارة الصحة الأردنية 2010) .

وفي لبنان بدأت وتيرة الاهتمام بالصحة المدرسية ترتفع منذ مطلع الثمانينات على الصعيدين الرسمي والأهلي، وتعتبر الصحة المدرسية في لبنان مكون أساسي من الرعاية الصحية الأولية، وتشمل الرعاية الصحية حوالي 35% من سكان لبنان، أي ثلث الشعب اللبناني، وتضم اللجنة الوطنية لبرنامج الصحة المدرسية في لبنان وزارات الصحة والتعليم والبيئة والشؤون الاجتماعية، والبلديات، والنقابات المهنية والجامعات، والهيئات الأهلية اللبنانية، والمنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (الهيئة الصحية الإسلامية، 2003).

2.3.3 الصحة المدرسية في المؤتمرات العربية

وعلى صعيد المؤتمرات الإقليمية، وجهت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الطفولة) الدعوة إلى الأعضاء والمنظمات والهيئات العربية والدولية المعنية، للمشاركة في أعمال "الندوة العربية حول الدور التكاملي للصحة المدرسية وأهميتها في حماية النشء العربي" في الفترة من 23 –25 مارس 2002 بطرابلس– ليبيا وقد تم الإعداد الفني والتنظيم لعقد الندوة بالتعاون بين إدارة الطفولة بالجامعة العربية واللجنة العليا للطفولة بالجماهيرية الليبية (مجلة الطفولة،2002) . وشارك في فعاليات الندوة ممثلون من تسع دول عربية من المسئولين عن إدارات الصحة المدرسية في دولهم، وكذلك ممثلون من عدد من المنظمات والهيئات العربية والدولية المعنية

وقد أشار ممثلو كل من مصر واليمن وليبيا وتونس إلى عظم الصحة المدرسية في دولهم. وأوضحت هذه العروض أن الصحة المدرسية في مصر تتبع وزارة الصحة من خلال التأمين الصحي الطلابي، وفي اليمن تتبع وزارة التربية والتعليم ويباشر العمل في مجال الصحة المدرسية أطباء تابعون للوزارة، أما في ليبيا فتتبع اللجنة الشعبية وزارة الخدمات التي تتبعها أجهزة الصحة والتعليم، في حين أن الصحة المدرسية في تونس تتبع ثلاث وزارات هي الصحة، التربية والتعليم، الشئون الاجتماعية.

وقد شملت جلسات عمل الندوة عرض تجارب وبرامج مختلفة من قبل الدول والجمعيات الأهلية المشاركة منها (مجلة الطفولة،2002):

- برنامج الصحة المدرسية في دولة الإمارات ويعرض فيه دور وزارة الصحة في تعزيز وتطوير إدارة خدمات الصحة المدرسية.
- دور مكتب الصحة والتغذية المدرسية في طرابلس – ليبيا.
- دور المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في دعم برنامج الصحة المدرسية.

وقد خلصت أعمال الندوة إلى التوصيات التالية:

1. العمل على المستوى الوطني من خلال المحاور التالية:

- تعميم وتنفيذ مسح استبياني يحلل الوضع الراهن للصحة المدرسية في كل دولة.
- تطوير إدارة الصحة المدرسية في كل دولة عربية بما يمكنها من التنسيق بين الجهات المعنية الحكومية والأهلية والدولية والمحلية، بما يمكن من تطوير إدارة خدمات الصحة المدرسية.
- أن تولي المجالس العليا أو الهيئات الوطنية للطفولة في الدول الأعضاء اهتماماً كبيراً بالصحة المدرسية.

2. العمل على مستوى جامعة الدول العربية من خلال المحاور التالية:

- تجميع المسوح الوطنية الخاصة بالصحة المدرسية في الدول الأعضاء لوضع إستراتيجية بناءً على نتائجها (مجلة الطفولة،2002).
- عقد دورات وندوات وورش عمل تدريبية للعاملين في الصحة المدرسية في العالم العربي بصورة دورية بالتعاون بين جامعة الدول العربية والمنظمة العربية للصحة.
- ايلاء مزيد من الاهتمام بالدراسات المتخصصة بهدف تعزيز خدمات الصحة المدرسية
- وضع تقرير دوري من خلال إدارة الطفولة بالجامعة العربية عن أهم أنشطة وانجازات الدول الأعضاء وأهم المشكلات في هذا المجال.
- إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالطفولة العربية، وتضمينها البيانات الخاصة بالصحة المدرسية في موقع الطفولة التابع لموقع جامعة الدول العربية على شبكة الانترنت.

وفي المنامة انعقد المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية في مارس 2009، تحت شعار (الصحة المدرسية شراكة ومسؤولية)، وشارك في المؤتمر مصر والأردن والسودان بالإضافة إلى دول الخليج العربي، حيث ناقش المؤتمر 32 ورقة علمية تحدثت عن الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس وكيفية العمل على تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، ودرس

المؤتمر العوامل التي تؤثر من زيادة كفاءة الطاقم الطبي العامل، والعمل على تحسين الأداء للخروج بأفضل النتائج.

وأوصى المؤتمر بضرورة وضع استراتيجيات تطويرية لعمل الصحة المدرسية والعمل على تطبيقها، والعمل على تقييم برامج التطوير بعد تطبيقها (إدارة شبكة اللجان الطبية، 2009).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

3.1 مقدمة

3.2 الدراسات العربية

3.3 الدراسات الأجنبية

3.4 التعقيب على الدراسات السابقة

3.1 مقدمة

قامت الباحثة في هذا الفصل بالإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد واجهت الباحثة صعوبات عدة في إيجاد دراسات سابقة متعلقة بالخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، ولكن بعد البحث المستمر في الدوريات وفي شبكة الإنترنت وجدت الباحثة بعض الدراسات وإن كانت قليلة.

وقد قامت الباحثة بتصنيفها وترتيبها من الحديث للقديم.

3.2 الدراسات العربية:

1. دراسة بركات(2010): "الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفجوة بين إدراكات الدراسين في جامعة القدس المفتوحة بطولكرم، وتوقعاتهم لمستوى الخدمة التي تقدمها لهم الجامعة في المجالات المختلفة، كما اعتمد الباحث على أداة قياس الفجوة لقياس جودة الخدمة والمعروف باسم (SERVQUAL).

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي المقارن لمناسبته اجراءات هذه الدراسة وأهدافها، وذلك لمقارنة مستوى الفجوة بين الإدراكات والتوقعات من وجهة نظر الدارسين لقياس جودة الخدمات المختلفة التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فجوة موجبة غير دالة إحصائيًا بين اد راكات الدارسين وتوقعاتهم للدرجة الكلية لمستوى الخدمة التي تقدمها الجامعة ، وهو مؤشر بسيط لارتفاع مستوى الخدمة التي تقدمها الجامعة للدارسين، كما بينت النتائج وجود فرق موجب وغير دالة إحصائيًا في المجالات : التعاطف الاجتماعي، و الاستجابة، والسلامة والأمن على الترتيب.

وقد خلص الباحث إلى عدد من التوصيات، ومن أهمها:

1. أوصى الباحث إدارة الجامعة بالتركيز على جودة الخدمة وما تضمنها من عناصر مختلفة.
2. الاهتمام بمجالات السلامة والأمن والاستجابة والتعاطف الاجتماعي وتطويرها.

2. دراسة السليمي (2009): "قياس جودة خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض: دراسة تطبيقية

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض، وتقويم جودة تلك الخدمات، لتحديد مواطن القوة والتقصير فيها، والخروج ببعض المقترحات لتطويع المقياس المستخدم في الدراسة ووضع آلية لتطبيقه.
وقد طبقت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لتحقيق أهداف الدراسة المرسومة، كما استخدمت مقياس جودة الخدمات (Libqual) كأداة لجمع البيانات من المستفيدين وتحليلها، بالإضافة لاستخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات من العاملين في المكتبات مجتمع الدراسة.
وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها:

- اصدار نسخة عربية لمقياس جودة الخدمات (Libqual) تتبناها جهات مهنية مثل جمعية المكتبات.
- التعاون بين الجهات المهنية المتخصصة في البحث عن معايير أخرى لقياس جودة الخدمات يمكن تطويعها وتطبيقها في المكتبات العربية.
- توثيق تجارب المكتبات في قياس جودة الخدمات ونشرها، سواء نجحت أم أخفقت لتستفيد منها المكتبات الأخرى.

3. دراسة عابدين (2006):"قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، وقد استند الباحث إلى نظرية باستخدام نموذج القياس (SERVQUAL)، حيث توضح الدراسة عملية تقييم جودة الخدمات الهاتفية الثابتة المقدمة، من حيث الفرق ما بين ما يتوقعه الزبائن من خدمات هاتفية ثابتة وبين ما يتلقونه فعلاً.

حيث أشارت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

- وجود اختلاف في الأهمية النسبية للمعايير التي يستخدمها زبائن شركة الاتصالات الفلسطينية عند تقييمهم لجودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية، حيث جاءت العناصر المادية الملموسة في المرتبة الأولى من حيث

الأهمية، وأخيراً التعاطف، مما يدل على أن هناك مجالاً للقيام بعملية تطوير وتحسين الخدمات الهاتفية الثابتة كما يوليها الزبائن.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني جودة الخدمة كإستراتيجية للتميز والمنافسة لتطوير وتحسين مستوى جودة الخدمات الهاتفية الثابتة.

4. دراسة مساد (2004): "استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين"

هدفت هذه الدراسة إلى ربط تطوير الخدمات الصحية في جنين بتطوير المدينة ونموها السكاني والعمراني والاقتصادي ووضع استراتيجيات مناسبة لتطوير قطاع الخدمات الصحية في المدينة.

تم استخدام أسلوبين وهما التحليل الإحصائي بواسطة برنامج SPSS، والتحليل المكاني وذلك من خلال استخدام صلة الجوار ونطاق التغطية للخدمات الصحية لمعرفة إمكانية وصول المواطنين إلى الخدمة وأماكن توزيعها ومقدار الخدمة التي تقدمها.

ومن أهم النتائج: وجود نقص في عدد أطباء الاختصاص وفي معدات المستشفيات والمراكز الصحية وعدد الأسرة، وكذلك غياب التكنولوجيا الحديثة.

وأوصت الباحثة بأن يكون هناك تعاون وترابط وثيق بين المؤسسات الصحية في المدينة ومديرية التربية والتعليم من أجل التثقيف الصحي والكشف المبكر عن أي أمراض في المدارس، وإنشاء إدارة صحية لمراقبة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى ضرورة وجود قيادة قوية على النطاق الواسع فهناك قضايا تتطلب توجيه من السلطة المركزية ومشاركة المؤسسات على المستويات المحلية.

5. دراسة طوقان (2003): "واقع برامج الصحة المدرسية في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس"

تهدف الدراسة للتعرف على واقع إدارة برامج الصحة المدرسية في المدارس الحكومية ومدارس الأنروا، وتقديم المقترحات للجهات المعنية، وتكون مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات المراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية ومدارس الأنروا في محافظة نابلس.

وأجريت الدراسة على عينة قوامها (433) معلماً ومعلمة ،حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني.

ومن أهم النتائج: وجود ضعف في تطبيق بعض برامج الصحة المدرسية في المراحل الأساسية الدنيا، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين إدارة برامج الصحة المدرسية في القرى الفلسطينية.

6. دراسة جابر (2003) بعنوان: "مستوى السلوك الصحي بين طلاب الجامعات في الضفة الغربية"

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى السلوك الصحي لطلاب الجامعات في الضفة الغربية وهي جامعة النجاح وجامعة القدس وجامعة بيرزيت وجامعة بيت لحم والجامعة الأمريكية في جنين وذلك خلال العام الدراسي 2000 –2001.

وقد شملت الدراسة على عدد من المتغيرات مثل الجنس والتحصيل الأكاديمي للطلاب والمستوى العلمي للآباء ومكان السكن، وقد اختار الباحث عينة البحث عشوائياً واعتمد على المقابلات الشخصية، وتكونت عينة البحث من 1057 طالب وطالبة ،529 طالب و528 طالبة.

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك مستوى عالي من السلوك الصحي بين طلاب الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، وقد استخدم الباحث أسلوب التحليل الإحصائي بواسطة SPSS، وأوصى الباحث بضرورة وضع الجامعات لاستراتيجيات لتضمين للثقافة الصحية في خطتها الدراسية بشكل شامل، وضرورة تزويد وزارة الصحة للجامعات بالبروشورات والكتب الطبية اللازمة لها .

7. دراسة العلي (2001) بعنوان: "مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين"

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الثقافة الصحية لطلاب المدارس الحكومية في جنين، وتحديد أثر متغيرات كل من الجنس ومكان الإقامة والمستوى التعليمي للآباء.

تكونت عينة الدراسة من 470 طالب وطالبة 231 طالب و239 طالبة حيث تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وقد استخدم الباحث اختبار لمجموعتين مستقلتين واستخدم اختبار تحليل التباين الأحادي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب وذلك لصالح الإناث، وهناك فروق أيضاً تعزى للمستوى التعليمي للآباء.

وأوصت الدراسة على ضرورة التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية من أجل العمل على تعزيز الثقافة الصحية بين فئات المجتمع وخاصة الطلاب.

3.3 الدراسات الأجنبية:

1. دراسة(Adhikari, 2011): "A Report of an Action Research on School Health and Environmental Education"

الهدف من هذه الدراسة هو ايجاد برنامج يعمل على تعزيز الصحة لدى الطلاب والمدرسين، والعمل على تغيير المعارف والمهارات والسلوك الصحي لدى الطلاب.

تمت الدراسة على 75 طالب و6 مدرسين في مدينة كوشاديفو باليابان، وقد تم استخدام المقابلات الشخصية لكل من الطلاب والمدرسين.

وأظهرت الدراسة عدم اهتمام الطلاب بالسلوك الصحي الجيد، وغياب مفاهيم الصحة المدرسية لدى الطلاب والمدرسين.

أوصت الدراسة بضرورة خلق بيئة صحية وآمنة للطلاب والمدرسين.

2. دراسة (Albert, 2011):

"Evaluating Health-Management In Schools In Hong Kong: Development Of A framework"

انتشرت مبادرات المدارس المعززة بالصحة في دول العالم منذ 15 سنة، ورغم ذلك هناك القليل من برامج التقييم المتاحة التي تستخدم في تقييم مخرجات مبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية في المدارس، تضع هذه الدراسة إطار لتقييم هذه المبادرات تم تطويره في هونغ كونغ ويستخدم هذا الإطار العديد من الطرق لمعرفة تأثير مبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، وتعتبر تطبيق برامج ومبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية قضية معقدة تتضمن عدة طرق لجمع البيانات وتحليلها ليتم الحكم على نجاح هذه المبادرات.

شمل التقييم 43 مدرسة وبلغ عدد أفراد العينة 470 حيث تم قياس المخرجات لمبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية لكل مدرسة مثل جودة الخدمات المقدمة، والوضع الصحي والإجتماعي، والتطوير الإداري، وتم عمل مقابلات مع مدراء الصحة المدرسية والطاقم الطبي العامل ومع الطلاب، ووزعت استبانات على كل مدرسة.

وأظهرت الدراسة عدم وجود اهتمام ببرامج تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على التطوير المستمر لمبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية وجعلها أكثر كفاءة وفعالية وتطبيقها في معظم دول العالم.

3. دراسة (Yoshimura, 2011):

"Health Promoting Schools In Urban, Semi-Urban And Rural"

طبقت مبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية في البلاد النامية ولكن ما يزال ينقصها الخبرة الكافية لذلك، الهدف من هذه الدراسة هو معرفة الإختلافات نتيجة تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في المناطق الحضرية وشبه الحضرية والمناطق الريفية في جنوب شرق آسيا ولتحقيق ذلك تمت الدراسة على 167 مدرسة في 3 محافظات وبلغ عدد الطلاب فيها 6210 طالب، حيث استخدمت قائمة تم إعدادها من قبل طاقم الصحة المدرسية، وقد تم عمل مقابلات للطاقم الطبي، وطلاب المدارس، ورؤساء المجتمع المحلي، وإدارة الصحة المدرسية.

وقد أظهرت النتائج حصول المناطق الحضرية وشبه الحضرية على نتائج تفوق المناطق الريفية وخاصة فيما يتعلق بتطوير المهارات الحياتية وكيفية تطوير الخدمات الصحية، كما أظهرت الدراسة بأن هناك اختلافات بين مدرسة وأخرى.

وأوصت الدراسة بأن تتبنى كل مدرسة طريقة محكمة وشاملة برنامج تطوير إدارة الخدمات الصحية بناءً على تحليل نتائج هذه الدراسة.

4. دراسة (Andersson, 2010):

"Practice-Based Improvement Ideas In Healthcare Services In Sweden"

المشكلة المركزية للقطاع الصحي حالياً هو كيفية إدارة التغيير وإدخال التحسينات، في العقود الأخيرة تم الشروع في صياغة مبادرات وبرامج لتحسين إدارة الخدمات الصحية في السويد.

يمكن ملاحظة أفكار التحسين والتطور على أنها ابتكارات تنشأ من نوع مختلف من الإحتياجات والمشكلات، وأحياناً يكون الزامي نتيجة الضغوط الخارجية، وهناك معيار لتعريفات كثيرة من الإبتكارات وهو أن يكون هناك تغيير محدد يؤدي إلى تحسين الفعالية والكفاءة.

الهدف من هذه الدراسة هو المساهمة في معرفة كيفية التزام ممارسين القطاع الصحي بمبادرات تحسين إدارة الخدمات الصحية، بلغ عدد أفراد العينة 230 حيث تم عمل مقابلات معهم.

وتم دعوة جميع إدارات وأقسام الرعاية الصحية في مجلس المقاطعة للحصول على تمويل لإنجاز مشاريع التحسين والتطوير، وتم استلام 202 طلب من المراكز الصحية المختلفة حيث تم الاتفاق على خمس فئات للمشاريع التطويرية وهى: عملية التنظيم، الأدلة والجودة، تطوير الكفاءة، التكنولوجيا، عمل المريض الإستباقي.

وكانت النتائج بأن عملية التنظيم هي الأكثر شيوعاً وتركز على المسارات الصحية والإدارية. أما الأدلة والجودة فهي تتعلق بمختلف سجلات الجودة والمعايير الوطنية والمبادئ التوجيهية. تطوير الكفاءة ويتضمن التدريب والتعليم لضمان سلامة المرضى. التكنولوجيا وهى تخص تطبيق وتطوير طرق وتكنولوجيا جديدة وتسهل امكانية الوصول للمرضى. عمل المريض الإستباقي يهتم بمواضيع مثل التدريب لمجموعات مختلفة من المرضى وتدريب المجموعات على تحديد المخاطر قبل أن يصبحوا مرضى.

5. دراسة (Wong, 2008):

"The Impact Of A Newly Designed Resilience-Enhancing Programme Among Health Promoting Schools In Hong Kong"

تهدف هذه الدراسة لتقييم الفعالية من تحسين وتطوير إدارة الخدمات الصحية للطلاب في المجتمع الصيني، وقد تم اختيار عينة عشوائية من المدارس في المناطق المهمشة اجتماعياً في غرب هونغ كونغ وقد تم استطلاع آراء كل من المدرسين والأهالي قبل وبعد تطوير الخدمات الصحية وقد استمر البرنامج لمدة 4 شهور، وقد شملت العينة 4918 من أهالي الطلاب و602 مدرساً.

وقد وزعت استبانة على الأهالي والمدرسين وقد شملت الإستبانة عدة أبعاد مثل مهارات الطاقم الطبي العامل ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة وتنوعها ومدى الإستفادة من الخدمات المقدمة.

وأظهرت الدراسة أن هناك اختلاف كبير وتغير ايجابي لصالح تطبيق برامج تطوير إدارة الخدمات الصحية للطلاب، وأوصت الدراسة بالتطوير المستمر للبرامج التي تحسن من الأداء للحصول على أفضل النتائج.

6. دراسة (Mandy & others, 2007): The Status Of Health-Promoting Schools In Hong Kong And Implications For Further Development"

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى انتشار المشاكل الصحية والسلوكيات الصحية الخاطئة لطلاب المدارس بهونغ كونغ، وكذلك دراسة كفاءة طاقم الصحة المدرسية ومدى دقته في الفحص والتوعية، بلغ عدد المدارس المستهدفة 56 مدرسة وبلغ عدد الطلاب 6598، وقد تم استخدام المنهج الوصفي.

وقد أظهرت النتائج نقص كبير في السياسات الصحية في المدارس وأن الخدمات الصحية لا تصل بطريقة فعالة لطلاب المدارس، وأيضاً أظهرت الدراسة عدم كفاءة الطاقم الطبي.
وأوصت الدراسة بالعمل على تدريب الطاقم الطبي بصورة مستمرة لضمان الدقة في العمل، والعمل على توسيع انتشار البرامج الصحية المدرسية لتشمل جميع المدارس.

7. وحدة صحة الطفل واليافعين (2007):

"Becoming A Health Promoting School: Evaluating The Process Of Effective Implementation In Scotland"

على نحو متزايد اكتشف الباحثون طرق عديدة لتقييم أثر تطبيق مبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، ويفترض أن تقود هذه المبادرات إلى تغيير سريع على صعيد المستوى الفردي.
تناقش هذه الدراسة العلامات المحتملة للنجاح المتعلق بالعمليات والطرق التي تم تحديدها مسبقاً، وعلى الرغم من الإختلافات في طريقة تصور وتطبيق برامج تطوير الخدمات الصحية، وتركز هذه الدراسة على إكتشاف العمليات والطرق التي تعمل على تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية وتطبيقها بطرق أكثر فعالية للحصول على أفضل المخرجات المرجوة، وتم عمل مقابلات مع الطاقم الطبي وعددهم 9، والمدراء وعددهم 6، ومنسقين المشاريع الصحية المدرسية وعددهم 10، إداريون وآخرون عددهم 15.
سلطت الدراسة الضوء على أربع نقاط تقود إلى تبني كامل وناجح لبرامج تطوير الخدمات الصحية المدرسية، والوضع الذي يجعل مفهوم تطوير الخدمات الصحية مزدهر.

وهذه النقاط هي:

- القيادة والإدارة
- التعاون والتنسيق
- التكامل
- القوة

وخلصت الدراسة إلى أن هناك عوامل عديدة تؤثر على تطبيق برامج تطوير الخدمات الصحية في المدارس وفي ظل عدم توجيه الإهتمام إلى ترجمة هذه العوامل إلى ممارسات عملية فإنه لن يتم الوصول إلى التغيرات الحقيقية على أرض الواقع.

8. دراسة (Lee, 2006): "Can Health Promoting Schools Contribute To The Better Health And Wellbeing Of Young People? The Hong Kong Experience"

هدفت الدراسة لاختبار فرضية تبني طلاب المدارس مفهوم "تعزيز إدارة خدمات الصحة المدرسية" بشكل شامل من حيث سلوك المخاطر الصحية ، السجل الصحي للطالب ، التحصيل العلمي له.

تمت الدراسة على 9 مدارس (4 ابتدائي، 5 إعدادي) حيث بلغ عدد الطلاب المستهدفين في المدارس الإبتدائية 387 وعدد الطلاب في المدارس الإعدادية 325، وكانت الدراسة على مدار سنتين وتم تقييم الطلاب قبل وبعد الدراسة من حيث سلوك المخاطر الصحية، السجل الصحي للطالب، التحصيل العلمي.

وقد توصلت الدراسة إلى أن تعزيز إدارة الخدمات الصحية المدرسية سوف يساهم في خلق تغيير في سلوك الطلاب والتحصيل العلمي والوضع الصحي له وهذه النتائج مهمة للحكومة، والمدارس، والمؤسسات الأهلية للتعرف على الطرق الفعالة لبناء الصحة.

9. دراسة (Debbie,2006) " School Health and Credentialed School Nurses"

تتحدث الدراسة على أن الكثير من المدارس الحالية تركز على الإنجازات الدراسية للطلاب، وتقوم باستخدام أساليب وتقنيات حديثة تركز مباشرة على الجانب الأكاديمي، ومع ذلك فإن الكثير من الطلاب لديهم مشكلات صحية مما يجعل التحصيل الأكاديمي صعب، ولتحسين التحصيل الأكاديمي للطلاب تتحدث الدراسة عن الاهتمام بالجانب الصحي لهم، الهدف من الدراسة هو معرفة تأثير الطاقم الطبي على النهوض بالجانب الصجي والتعليمي والإجتماعي والسلوكي للطلاب.

تمت الدراسة على 22 مدرسة، كان عدد الطلاب أكثر من 10000 طالب، وقد وجدت الدراسة أن26,5 % من الطلاب في كاليفورنيا في الصف الخامس والسابع والتاسع يعانون من السمنة، وكما تم تشخيص 15000 طالب مصاب بالسكري في كاليفورنيا، وحوالي 13.7% إلى

16,3% من الطلاب يعانون من الربو، وحوالي 3–8% من الطلاب يعانون من حساسية تجاه الطعام.

وقد أدت تدخلات الطاقم الطبي في المدارس للطلاب الذين تزيد معدلات غيابهم بسبب مشكلاتهم الصحية إلى انخفاض معدلات الغياب، كما تم التحكم في المشكلات الصحية التي يعاني منها الطلاب، وانخفضت معدلات العنف في المدارس وهذا أدى إلى ارتفاع التحصيل الأكاديمي للطلاب.

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة أعداد الطواقم الطبية التي تعمل في مجال الصحة المدرسية لتتناسب من الزيادة الكبيرة في أعداد الطلاب، كما أوصت بالاستمرار في تحسين البرامج الصحية للطلاب وتطويرها.

10. دراسة (Olsson, 2005):

"Factors For Successful Improvement Of Swedish Healthcare"

يكافح نظام الرعاية الصحية في السويد بمحدودية الأموال زيادة الطلب لخدمات الرعاية الصحية، وفي نفس الوقت اقترحت الدراسات من 20–50% من مصاريف الرعاية الصحية نتيجة تكلفة سوء الجودة، وحوالي 30–40% من المرضى لا يحصلوا على الرعاية الصحية التي تستند إلى أفضل الممارسات.

تقوم منظمات الرعاية الصحية بالعديد من المبادرات التطويرية لمواجهة المشكلات التي تحدث ولكن 20–40% من الجهود التطويرية التي تهدف إلى تحسين الممارسة العملية هي فقط التي تنجح، ومن هنا فإن الإستثمار الإقتصادي والوقت والموارد البشرية تتعرض للضياع وتقل فرصة استعداد المنظمة لتبني مبادرات أخرى.

الهدف من هذه الدراسة هو المساهمة في دعم صانعي السياسات والباحثين لمساعدتهم لتحقيق النجاح في تحسين إدارة الخدمات الصحية في السويد، في هذه الدراسة تم تصميم نموذج بغرض الترويج لمبادرات التحسين والتطوير للخدمات الصحية في السويد وزيادة احتمالية النجاح، وتم التحقق من أن النموذج يتنبأ بـ 80% من النجاح و 75% من فشل مبادرات التحسين والتطوير ولذلك هو يستخدم لتشخيص الضعف في مبادرات التحسين والتطوير ويتم التوجيه لاتخاذ أفعال تصحيحية.

تم دراسة المراكز والأقسام الصحية في السويد حيث بلغ عدد العاملين فيها(1460) وتم دراسة وجهة نظرهم عن التحسين والتطوير، وظهر في عملية تحليل البيانات أن أكثر المجالات بحاجة

إلى تحسين هي الروتين الإداري والتركيز على احتياجات الطاقم العامل داخل المنظمة، وقد كانت المؤثرات من خارج المنظمة مثل تأثير المرضى ذات أهمية قليلة، اعتبر 80% من المدراء في أغلب المنظمات أن هذه الإستراتيجية التي تشمل التحسين الإداري والتركيز على الطاقم العامل ناجحة.

باستخدام مجموعة البيانات تم التحقق من إدراك المدراء للتغيرات التنظيمية والتحسينية وكان عددهم 845، وقد أظهر التحليل أن هناك عوامل أساسية ميزت إدراك المدراء لمبادرات التحسين والتطوير وهي:

- الصعوبة في استخدام الممارسات والتقنيات التحسينية والتطويرية.
- الصراع بين العمل التحسيني والتطويري والمنظمة.
- الطرق التي تم اعتمادها هي فعالة.

وقد أوصت الدراسة بأن يتم دعم التغيير في المبادرات مع وجود معرفة عملية حول تطبيق مفاهيم التحسين والتطوير، وأكدت بضرورة إيجاد استراتيجيات حتى يتم التعامل مع التعارض بين العمل اليومي والعمل التطويري.

11. دراسة (Marthe, 2003): "Comprehensive Approaches To School Health Promotion: How To Achieve Broader Implementation"

مبادرات المدارس المعززة بالصحة وبرنامج الصحة المدرسية الشامل تم اقتراحها بعد ما كان هناك نقص وقصور في مبادرات تعزيز الصحة لطلاب المدارس وهذا يتضمن التحول إلى الممارسة والتطبيق العملي وبطرق أكثر تكاملية وشمولية لتحسين الخدمات الصحية لطلاب المدارس، وبالرغم من الإمكانيات الكبيرة لهذه المبادرات في دعم تطوير الخدمات الصحية لكن القليل منها ما يتم وضعه تحت التطبيق العملي.

تتضمن هذه الدراسة خصائص وميزات هذه المبادرات ومدى تطبيقها والمنافع المرجوة منها، حيث أن الهدف من هذه الدراسة المساهمة في ترجمة هذه الطرق والمبادرات إلى ممارسة عملية وواقعية، تمت الدراسة على 27 مدرسة وتم تقييم برامج تطوير الخدمات الصحية فيها، حيث أظهرت النتائج بالقصور في تطبيق برامج تطوير الخدمات الصحية المدرسية.

وأوصى الباحث ببعض الحالات والنقاط التي تساهم في التطبيق العملي لطرق تعزيز وتطوير الخدمات الصحية المدرسية منها:

- التفاوض في التخطيط والتنسيق لدعم طرق شاملة ومتكاملة.
- العمل على تقسيم وتخصيص القطاعات لتحقيق الشراكة بين الطلاب والمجتمع والأهل.

- الدعم المالي والسياسي من صناع القرار للتطبيق الكافي والشامل للبرامج التطويرية.
- التقييم كوسيلة للمساعدة في تطور تدخلات فعالة أبعد من ذلك.

12. دراسة (Kolbe, 2002) "Goals For School Health Programs"

تبين هذه الدراسة أن هذه البرامج صممت بشكل استراتيجي لتساعد المدراء على تحقيق الأهداف الخاصة والتي تتعلق بتطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية،وتهدف للعمل على تكامل الجهود والموارد البشرية والصحية والإجتماعية والإدارية.
تمت الدراسة على 138 مدرسة في أمريكا وتم دراسة البرامج التطويرية المطبقة فيها، وأظهرت نتائج الدراسة كفاءة تطبيق هذه البرامج التطويرية والتكاملية وأثرها على الدقة في العمل وتحسين المخرجات مساهمتها في حدوث المشاكل الصحية والإدارية، وأوصت الدراسة بالعمل المستمر على تطوير إدارة الخدمات الصحية والمساهمة في تحسين المخرجات وبأقل التكاليف.

13. دراسة (Wikowski and Wolfinarger: 2002):

"Comparative service quality: German and American ratings across service Settings"

دراسة بعنوان:"مقارنة جودة الخدمة من خلال تقديم الخدمة في كل من أمريكا وألمانيا"
هدفت الدراسة إلى مقارنة جودة الخدمة من خلال تقديم الخدمة في كل من أمريكا، وألمانيا وذلك باستخدام أبعاد جودة الخدمة وهي الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة.
حيث تمت الدراسة على خمس شركات خدمية وهي البنوك، مؤسسات العناية الطبية، محلات بيع المدارس، البريد، المطاعم، حيث تم استخدام مقياس (SERVQUAL) الذي يحتوي على (22) فقرة وبلغت عينة الدراسة (575) عميل في ألمانيا و(455) عميل في أمريكا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عملاء المؤسسات الخدمية.
ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن بعد الاعتمادية احتل المرتبة الأولى بين الأبعاد من حيث أهمية الأبعاد، في كل من أمريكا وألمانيا.

14. دراسة (Lawrence, 2000): "Developing Indicators To Enhance School Health"

هناك الكثير من المؤشرات والعوامل التي تستخدم لتقييم العمليات والمخرجات لبرامج تطوير إدارة الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، الهدف من هذه الدراسة هو اختبار وتجربة تطوير هذه المؤشرات والعوامل والتركيز على مختلف الجوانب الإدارية والإجتماعية والسلوكية والصحية.

تتضمن هذه الدراسة مجموعة من المعايير تساعد الجهات المعنية لتحديد المؤشرات العملية والحقيقية بطريقة إستراتيجية لتزويدهم بالمعلومات التي تمكنهم من تحسين وتطوير الخدمات الصحية المدرسية، حيث تم عمل مقابلات مع 32 مدير في الصحة المدرسية للعمل على تطوير هذه المؤشرات.

وأشارت الدراسة إلى أنه يجب أن تعتمد عملية اختيار المؤشرات على مجموعة من الخطوط العريضة تسهل الحصول على معلومات أكثر دقة بخصوص تقييم برامج تحسين وتطوير الخدمات الصحية المدرسية وهى:

- الحصول على معلومات جيدة وذات قيمة: البيانات التي تم جمعها عن برامج الصحة المدرسية من الصعوبة الحصول عليها، حيث أنها تحتاج إلى موافقة. وجمع البيانات يحتاج إلى تعاون من المدراء والأهل والطلاب للاستجابة للمقابلات والإستبانات، يجب أن تحترم المؤشرات التي تم اختيارها والبيانات التي تم جمعها حساسية بعض المواضيع.
- أن تكون داخل حدود مؤثرات البرنامج: يجب أن تعكس المؤشرات في عددها وتعقيدها حجم ومدى البرنامج وأن تأخذ بعين الاعتبار الإلتزام بالوقت والموارد المتاحة.
- إضافة معلومات عن كيفية تطبيق البرنامج: يجب أن يكون هناك فهم وتصور واضح لكيفية تطبيق البرنامج.

أوصت الدراسة بأن يتم إشراك جميع فئات المجتمع من الأهل والطلبة والطاقم الطبي والإداريين في تحسين جودة الخدمات الصحية المدرسية.

3.4 التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة يتضح أن جميع الدراسات السابقة لم تتطرق إلى العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، ولكنها ركزت على مستوى الخدمات الصحية المقدمة وجودتها، وأسباب تدني كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، كما لم تحاول الدراسات السابقة وضع الحل المناسب لمشكلة القصور في تطوير الخدمات الصحية المدرسية، هذه الدراسة تحتوي على أبعاد جديدة تتمثل في دراسة العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في وزارة الصحة الفلسطينية خاصة عدم كفاية الدراسات العربية والمحلية في هذا المجال، حيث تتضمن عدة أبعاد وهى مستوى الخدمات الصحية المقدمة، والتطوير المهاري والإداري للعاملين، والحوافز، وتطبيق التخطيط الإستراتيجي، وتحسين ظروف العمل وهذا ما يميز هذا البحث، اختلفت الأهداف التي سعت إليها كل دراسة من الدراسات السابقة عن أهداف الدراسة الحالية، بسبب اختلاف الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة عن الموضوع الذي ينصب عليه محور اهتمام الدراسة الحالية.

ستحاول هذه الدراسة الإستفادة من نقاط القوة في الدراسات السابقة ومحاولة تطويرها وتعزيزها، وفي نفس الوقت محاولة تدارك النقص في تلك الدراسات والعمل على إغنائها قدر المستطاع.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

- أسلوب الدراسة
- مجتمع الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق الإستبانة
- ثبات الاستبيان
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- **المقدمة:**

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محوراً رئيسياً يتم من خلاله انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة، وبالتالي تحقق الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

حيث تناول هذا الفصل وصفاً للمنهج المتبع ومجتمع الدراسة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بنائها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها. كما يتضمن وصفاً للإجراءات التي قامت بها الباحثة في تصميم أداة الدراسة وتقنينها، والأدوات التي استخدمتها لجمع بيانات الدراسة، وينتهي الفصل بالمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

- **أسلوب الدارسة:**

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة، بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبني عليها التصور المقترح بحيث يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

وقد استخدمت الباحثة مصدرين أساسين للمعلومات:

1. **المصادر الثانوية:** حيث اتجهت الباحثة في معالجة الإطار النظري للبحث إلي مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدارسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.
2. **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأت الباحثة إلي جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسة للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت 79 استبانة على العاملين في دائرة الصحة المدرسية بوزارة الصحة الفلسطينية.

- **مجتمع الدراسة :**

مجتمع الدراسة يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبذلك فان مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة. وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن المجتمع المستهدف يتكون من العاملين في دائرة الصحة المدرسية بوزارة الصحة الفلسطينية وعددهم 79 موظف.

وقد قامت الباحثة باستخدام طريقة الحصر الشامل، حيث تم توزيع عينة استطلاعية حجمها 29 استبانة لاختبار الاتساق الداخلي والصدق البنائي وثبات الإستبانة حيث شملت العينة الإستطلاعية عدد من الموظفين في الصحة المدرسية، وبعد التأكد من صدق وسلامة الاستبانة للاختبار تم توزيع 50 إستبانة على مجتمع الدراسة ليصبح العدد النهائي 79 استبيان، وقد تم جمع الاستبيان بعد 20 يوماً من توزيعه بنسبة استرداد 100%، وقد استخدمت الباحثة طريقة الحصر الشامل.

خطوات بناء الإستبانة:

قامت الباحثة بإعداد أداة الدراسة لمعرفة العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة ، واتبعت الباحثة الخطوات التالية لبناء الإستبانة :-

1- الإطلاع على الأدب الإداري و الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الإستبانة وصياغة فقراتها.
2- استشارت الباحثة عدداً من أساتذة الجامعات الفلسطينية والمشرفين الإداريين في تحديد أبعاد الإستبانة وفقراتها.
3- تحديد المجالات الرئيسية التي شملتها الإستبانة.
4- تحديد الفقرات التي تقع تحت كل مجال.
5- تم تصميم الإستبانة في صورتها الأولية وقد تكونت من (5) مجالات و (47) فقرة، ملحق رقم (1). تم عرض الإستبانة على (13) من المحكمين الإداريين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية، والملحق رقم (2) يبين أسماء أعضاء لجنة التحكيم.
6- في ضوء أراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات الإستبانة من حيث الحذف أو الإضافة والتعديل، لتستقر الإستبانة في صورتها النهائية على (57) فقرة، ملحق (3).

- **أداة الدراسة:**

تم إعداد استبانة حول " **العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة** "

تتكون استبانة الدارسة من قسمين رئيسين:

القسم الأول: وهو عبارة عن المعلومات الشخصية عن المستجيب (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية، المحافظة (حسب مكان العمل)، المهنة).

القسم الثاني: وهو عبارة عن **مجالات الاستبانة،** ويتكون من 57 فقرة، موزع على 6 مجالات:

المجال الأول: مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية، ويتكون من (9) فقرات.

المجال الثاني: التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، ويتكون من (9) فقرات، **منقسم إلى قسمين:**

أولا: التطوير الإداري، ويتكون من (4) فقرات.

ثانيا: تنمية مهارات العاملين، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الثالث: الحوافز، ويتكون من (10) فقرات.

المجال الرابع: تطبيق التخطيط الاستراتيجي، ويتكون من (10) فقرات.

المجال الخامس: تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين، ويتكون من (9) فقرات.

المجال السادس: إدارة الخدمات الصحية المدرسية، ويتكون من (10) فقرات.

وقد تم استخدام المقياس 1–10 بحيث كلما اقتربت الدرجة من 10 دل على الموافقة العالية على ما ورد في العبارة والعكس صحيح.

- **صدق الاستبيان:**

يقصد بصدق الإستبانة أن تقيس أسئلة الإستبانة ما وضعت لقياسه، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق الإستبانة بطريقتين:

1-صدق المحكمين:

عرضت الباحثة الإستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من 13 متخصصين في ادارة الأعمال والإحصاء والإدارة الصحية، وأسماء المحكمين بالملحق رقم (2)، وقد استجابت الباحثة لآراء المحكمين وقامت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية – انظر الملحق رقم (3).

2- صدق المقياس:

أولا: الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع المجال الذي تنتمي إلية هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للإستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

ثانيا: الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

3- ثبات الإستبانة Reliability:

يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي هذه الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الإستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الإستبانة يعني الاستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد المجتمع عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

أولاً: نتائج الاتساق الداخلي

نتائج الاتساق الداخلي لمجال " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية "

يوضح جدول (4.1) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.1)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	يمتلك برنامج الصحة المدرسية برامج متطورة للكشف المبكر عن الأمراض.	.855	*0.000
.2	يقدم برنامج الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلاب.	.879	*0.000
.3	يعمل برنامج الصحة المدرسية على متابعة الحالات المرضية التي تم اكتشافها باستمرار.	.781	*0.000
.4	تمارس دائرة الصحة المدرسية الضغط على الجهات المعنية لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس وتحسينها.	.563	*0.000
.5	يقدم برنامج الصحة المدرسية خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين.	.669	*0.000
.6	تعتبر الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية كافية وتلبي احتياجات الطلاب.	.839	*0.000
.7	تقوم الصحة المدرسية بعقد برامج توعية صحية للطلاب وأهاليهم.	.428	*0.000

.8	توفر الصحة المدرسية العلاج والدواء المناسب للطلاب المحتاجين مجاناً.	.808	*0.000
.9	توفر الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية للطلاب في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها.	.857	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

نتائج الاتساق الداخلي لمجال " التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية "

أولا: مجال " التطوير الإداري "

يوضح جدول (4.2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " التطوير الإداري" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.2)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " التطوير الإداري" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تمتلك دائرة الصحة المدرسية هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات للمستفيدين.	.815	*0.000
.2	تعمل الصحة المدرسية على تدريب و تطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الصحية والمتنوعة للطلاب بالشكل المناسب.	.903	*0.000

.3	تمتلك الصحة المدرسية المرونة في العمل.	.845	*0.000
.4	ينجز العاملون في الصحة المدرسية عملهم وفق جدول زمني محدد ومعلن.	.739	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

ثانياً: مجال " تنمية مهارات العاملين "

يوضح جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تنمية مهارات العاملين " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.3)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تنمية مهارات العاملين " والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	يتمتع العاملون في الصحة المدرسية بالمعرفة والمهارة اللازمتين لتقديم الخدمات لطلاب المدارس والرد على استفساراتهم.	.879	*0.000
.2	يبدي العاملون في الصحة المدرسية اهتماماً وحرصاً على تقديم الخدمات الصحية للطلاب بأنسب وأفضل الطرق الممكنة والمتوفرة.	.943	*0.000
.3	يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع.	.885	*0.000
.4	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية. البيانات الخاصة بالطلاب المرضى.	.923	*0.000
.5	يمتلك العاملون مهارات الاتصال والتواصل مع الطلاب.	.785	*0.000

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

نتائج الاتساق الداخلي لمجال " الحوافز "

يوضح جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " الحوافز " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.4)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " الحوافز " والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تتبع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية.	.864	*0.000
.2	أشعر بالرضا عن العلاوات والزيادات التي تضاف لراتبي سنويًا.	.895	*0.000
.3	أعتقد أن علاوة طبيعة العمل أو المخاطرة تشجعني لأداء أفضل.	.736	*0.000
.4	الحوافز متغيرة ومرتبطة بمستوى الأداء.	.883	*0.000
.5	يتم إشراك الموظفين في عملية تصميم نظام الحوافز.	.876	*0.000
.6	أعتقد أن نظام الحوافز الحكومي جيد ويعمل على تحسين أداء الموظفين	.859	*0.000
.7	يتم ترقية الكادر وفقاً لأنظمة تحفز الكادر.	.916	*0.000
.8	الموظف يختار وقت عمله بما يناسبه ضمن حدود معينة.	.829	*0.000
.9	يعطى الحق للموظفين في التظلم والشكاوي في حال شعروا بالظلم.	.799	*0.000
.10	يتم منح الموظفين حوافز بناءً على تقارير تقييم الأداء.	.918	*0.000

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

نتائج الاتساق الداخلي لمجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي "

يوضح جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.5)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي " والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	لدى الإدارة العامة فهم واضح بعملية التخطيط الاستراتيجي.	.857	*0.000
.2	توفر الإدارة الموارد البشرية واللوجستية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي.	.860	*0.000
.3	تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في التخطيط الاستراتيجي.	.837	*0.000
.4	تقوم الإدارة بتطوير رؤية واضحة ومكتوبة لها.	.934	*0.000
.5	تقوم الإدارة بتطوير رسالة واضحة ومكتوبة لها.	.930	*0.000
.6	الرؤية والرسالة واضحة ومفهومة من قبل العاملين.	.915	*0.000
.7	تتبنى الإدارة قيم ومبادئ تحكم سلوكها.	.932	*0.000
.8	تقوم الإدارة بتطوير أهدافها الاستراتيجية بشكل واضح ومكتوب.	.974	*0.000
.9	تنسجم الأهداف الاستراتيجية مع رؤية البرنامج ورسالته.	.962	*0.000
.10	تشتمل الخطط التنفيذية على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها	.920	*0.000

	وتكاليفها.		

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

نتائج الاتساق الداخلي لمجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين "

يوضح جدول (4.6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.6)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين " والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	يشعر العاملون بأن ظروف وبيئة العمل جيدة.	.827	*0.000
.2	يحصل العاملون علي إجازة سنوية مدفوعة الأجر.	.410	*0.014
.3	يحصل العاملون علي دورات تأهيل مهني لتطوير أداؤهم أثناء العمل.	.822	*0.000
.4	يتوافر في البرنامج وسائل الوقاية و السلامة المهنية.	.911	*0.000
.5	يوفر برنامج الصحة المدرسية فرص المكافأة للموظفين الأكفاء.	.819	*0.000
.6	تهتم الإدارة بالعاملين و بمشاكلهم.	.907	*0.000
.7	يوجد عدالة و مساواة في معاملة الموظفين من قبل الإدارة.	.907	*0.000
.8	تشعر بالتقدير و الاحترام من قبل الرؤساء.	.856	*0.000

9.	يتم إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل.	.887	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

نتائج الاتساق الداخلي لمجال " إدارة الخدمات الصحية المدرسية "

يوضح جدول (4.7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " إدارة الخدمات الصحية المدرسية " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.7)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " إدارة الخدمات الصحية المدرسية " والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على القناعة التامة بتحسين مستوى تقديم الخدمة الصحية.	.948	*0.000
.2	يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على التخطيط الجيد لتحسين مستوى الخدمة الصحية المدرسية.	.944	*0.000
.3	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بمستوى التطوير الإداري لدى العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.945	*0.000
.4	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بمستوى التطوير المهارى للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.939	*0.000
.5	يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على مدى نوعية حزمة الحوافز	.877	*0.000

	المقدمة للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.		
.6	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بالتخطيط الاستراتيجي المطبق في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.943	*0.000
.7	يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على وضوح الأهداف الاستراتيجية من قبل العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.961	*0.000
.8	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بتحسين ظروف العمل المعنوية للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.895	*0.000
.9	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بتحسين ظروف العمل المادية للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.866	*0.000
.10	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بوجود العدالة والمساواة في معاملة العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.901	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

ثانيا: الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

يبين جدول (4.8) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الإستبانة دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر جميع مجالات الإستبانة صادقه لما وضع لقياسه.

جدول (4.8)

معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

المجال	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(Sig.)
مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	.925	*0.000
التطوير الإداري.	.939	*0.000
تنمية مهارات العاملين.	.972	*0.000
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	.693	*0.000
الحوافز.	.706	*0.000
تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	.869	*0.000
تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	.903	*0.000
إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	.788	*0.000

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

3- ثبات الإستبانة Reliability:

يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي هذه الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الإستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الإستبانة يعني الاستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على الأفراد عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

وقد تحققت الباحثة من ثبات استبانة الدراسة من خلال:

معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4.9).

جدول (4.9)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

م	المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	الصدق*
.1	مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	9	0.901	0.949
.2	التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	9	0.939	0.969
.3	الحوافز.	10	0.961	0.980
.4	تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	10	0.978	0.989
.5	تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	9	0.941	0.970
.6	إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	10	0.979	0.989
	المجالات السابقة معا	**57**	**0.982**	**0.991**

*الصدق = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

واضح من النتائج الموضحة في جدول (4.9) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.901، 0.979). كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الاستبانة (0.982). وكذلك قيمة الصدق كانت مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.949،0.989). كذلك كانت قيمة الصدق لجميع فقرات الاستبانة (0.991) وهذا يعنى أن قيمة الصدق مرتفعة.

وبذلك تكون الإستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (3) قابلة للتوزيع. وتكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الإستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

- **المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

اختبار التوزيع الطبيعي Normality Distribution Test :

تم استخدام اختبار كولمجوروف – سمرنوف Kolmogorov-Smirnov Test (K-S) لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4.10).

جدول (4.10)

يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

م	المجال	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	0.476
.2	التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	0.763
.3	الحوافز.	0.117
.4	تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	0.659
.5	تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	0.235
.6	إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	0.117
	جميع المجالات معا	0.359

واضح من النتائج الموضحة في جدول (4.10) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) لجميع مجالات الدراسة كانت أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات يتبع التوزيع الطبيعي حيث سيتم استخدام الاختبارات المعلمية للإجابة على فرضيات الدراسة.

تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما وتفيد الباحثة في وصف مجتمع الدراسة.
2. اختبار ألفا كرونباخ(Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
3. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين. وقد استخدمته الباحثة لحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وكذلك لدراسة العلاقة بين المجالات.
4. اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي الدرجة المتوسطة وهي 6 أم زادت أو قلت عن ذلك. ولقد استخدمته الباحثة للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
5. اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة. استخدمته الباحثة للفروق التي تعزى للمتغير الذي يشتمل على مجموعتين.
6. اختبار تحليل التباين الأحادي(One Way Analysis of Variance - ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات. استخدمته الباحثة للفروق التي تعزى للمتغير الذي يشتمل على ثلاث مجموعات فأكثر.

الفصل الخامس

تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة

- المقدمة
- الوصف الإحصائي لمجتمع الدراسة وفق المعلومات الشخصية
- تحليل فقرات الإستبانة
- اختبار فرضيات الدراسة

- **المقدمة:**

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الإستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على متغيرات الدراسة التي اشتملت على (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية، المحافظة، المهنة)، لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من إستبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

- **الوصف الإحصائي لمجتمع الدراسة وفق المعلومات الشخصية**

وفيما يلي عرض لمجتمع الدراسة وفق المعلومات الشخصية

توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس

جدول (5.1): الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	35	44.3
أنثى	44	55.7
المجموع	79	100.0

يبين جدول (5.1) أن ما نسبته 44.3% من مجتمع الدراسة ذكور، بينما الباقي 55.7% إناث. حيث يوجد تفوق بسيط للإناث على الذكور وذلك لأن الإناث بإمكانهم العمل في المدارس الإبتدائية للبنين بالإضافة إلى مدارس البنات، بينما الذكور يعملون فقط في مدارس البنين، وهذا يحتاج إلى استقطاب طواقم من الإناث بنسبة أكبر من الذكور، وأيضاً هذا يدلل على وجود عدل ومساواة في التوظيف.

- **توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر**

جدول (5.2):العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 25 سنة	1	1.3
من 25 إلى أقل من 35 سنة	12	15.2
من 35 إلى اقل من 45 سنة	48	60.8
45 سنة فأكثر	18	22.8
المجموع	79	100.0

يتضح من جدول (5.2) أن ما نسبته 1.3% من مجتمع الدراسة أعمارهم أقل من 25 سنة، 15.2% تتراوح أعمارهم من 25 إلى أقل من 35 سنة، 60.8% تتراوح أعمارهم من35 إلى اقل من 45 سنة، بينما 22.8% أعمارهم 45 سنة فأكثر.

نلاحظ ارتفاع نسبة الموظفين الذين تتراوح أعمارهم من 35 إلى أقل من 45، وذلك لعزوف دائرة الصحة المدرسية عن استقطاب موظفين جدد لذلك نجد قلة الموظفين من الأعمار تحت 35، فضلاً عن تقاعد الموظفين القدامى ولذلك نجد قلة في عدد الموظفين من الأعمار فوق 45 سنة.

- **توزيع مجتمع الدراسة حسب المؤهل العلمي**

جدول (5.3): المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
دبلوم	12	15.2
بكالوريوس	57	72.2
ماجستير	6	7.6
دكتوراه	4	5.1
المجموع	79	100.0

يتضح من جدول (5.3) أن ما نسبته 15.2% من مجتمع الدراسة من حملة درجة الدبلوم، 72.2% من حملة درجة البكالوريوس، 7.6% من حملة درجة الماجستير، بينما5.1% من حملة درجة الدكتوراه، حيث أن الحد الأدنى المطلوب للوظيفة هي درجة البكالوريوس، وأيضاً انشغال الموظفين بالعمل وقضائهم وقت طويل داخل العمل منعهم من اكمال دراساتهم والإكتفاء بشهاداتهم الجامعية الأولى، وخاصة بأنهم لن يحصلوا على ترقية فيما لو أكملوا تعليمهم.

- **توزيع مجتمع الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية**

جدول (5.4): سنوات الخبرة في الصحة المدرسية

سنوات الخبرة في الصحة المدرسية	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 5 سنوات	25	31.6

من 5 إلى اقل من 10 سنوات	29	36.7
من 10 إلى اقل من 15 سنة	16	20.3
15 سنة فأكثر	9	11.4
المجموع	79	100.0

يتضح من جدول (5.4) أن ما نسبته 31.6% من مجتمع الدراسة سنوات الخبرة لديهم أقل من 5 سنوات، 36.7% تتراوح سنوات الخبرة لديهم 5 إلى اقل من 10 سنوات، 20.3 % تتراوح سنوات الخبرة لديهم من 10 إلى اقل من 15 سنة، بينما 11.4% سنوات الخبرة لديهم 15 سنة فأكثر.

نلاحظ بأن ذوي الخبرة من 5 إلى أقل من 10 سنة يسجلون أعلى نسبة وذلك لأن أعدادهم أكبر في دائرة الصحة المدرسية بالإضافة إلى ذلك هم من الموظفين الأساسيين والقدامى في الصحة المدرسية، أما ذوي الخبرة من 10 إلى اقل من 15 سنة فأغلبهم من الموظفين الذين لم يتم توظيفهم منذ البداية في الصحة المدرسية بل تم نقلهم من أماكن مختلفة سواء عيادات أو مستشفيات بعد فترة زمنية إلى الصحة المدرسية لذلك تعتبر خبرتهم أقل في مجال الصحة المدرسية.

- **توزيع مجتمع الدراسة حسب المحافظة (حسب مكان العمل)**

جدول (5.5): المحافظة

المحافظة	العدد	النسبة المئوية %
شمال غزة	10	12.7
غزة	45	57.0
الوسطى	12	15.2
خانيونس	8	10.1
رفح	4	5.1
المجموع	79	100.0

يتضح من جدول (5.5) أن ما نسبته 12.7% من مجتمع الدراسة يسكنون في محافظة شمال غزة، 57.0% يسكنون في محافظة غزة، 15.2% يسكنون في محافظة الوسطى، 10.1% يسكنون في محافظة خانيونس، بينما5.1% يسكنون في محافظة رفح.

ويرجع ذلك بسبب وجود الإدارة العامة للصحة المدرسية في مدينة غزة، بالإضافة إلى تركز المدارس في مدينة غزة، وهذا يتطلب وجود طواقم من العاملين بنسبة أكبر من المحافظات الأخرى.

- **توزيع مجتمع الدراسة حسب المهنة**

جدول (5.6): المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية %
طبيب عام	18	22.8
طبيب أسنان	17	21.5
أخصائي عيون	3	3.8
تمريض	28	35.4
إداري	10	12.7
مفتش صحة	3	3.8
المجموع	79	100.0

يتضح من جدول (5.6) أن ما نسبته 22.8% من مجتمع الدراسة مهنتهم طبيب عام، 21.5% طبيب أسنان، 3.8% أخصائي عيون، 35.4% تمريض، 12.7% إداري، بينما3.8% مهنتم مفتش صحة

ويرجع هذا إلى وجود طواقم التطعيم والتثقيف التي تزيد الحاجة لوجود ممرضين.

لتحليل فقرات الدراسة واختبار الفرضيات فقد تم استخدام الاختبارات المعلمية (اختبارT للعينة الواحدة، اختبار بيرسون، اختبارT للعينتين مستقلتين، التباين الأحادي- ذو الاتجاه الواحد) هذه الاختبارات مناسبة في حالة وجود أن توزيع البيانات يتبع التوزيع الطبيعي.

أولا: تحليل الفقرات حول متوسط (وسيط) درجة الإجابة يساوي درجة الموافقة المتوسطة

الفرضية الصفرية: متوسط درجة الإجابة يساوي 6 وهي تقابل الموافقة المتوسطة.

الفرضية البديلة: متوسط درجة الإجابة لا يساوي 6.

إذا كانت Sig > 0.05 (Sig أكبر من 0.05) (حسب نتائج برنامج SPSS) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية ويكون في هذه الحالة متوسط آراء الأفراد حول الظاهرة موضع الدراسة لا يختلف جوهرياً عن موافق بدرجة متوسطة وهى 6(محايد)، أما إذا كانت Sig < 0.05 (Sig أقل من 0.05) فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن متوسط آراء الأفراد يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة (محايد)، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما إذا كان متوسط الإجابة يزيد أو ينقص بصورة جوهرية عن درجة الموافقة المتوسطة (المحايد). وذلك من خلال قيمة الاختبار فإذا كانت قيمة الاختبار موجبة فمعناه أن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن درجة الموافقة المتوسطة والعكس صحيح.

ثانياً: اختبار الفرضيات حول العلاقة بين متغيرين من متغيرات الدراسة

الفرضية الصفرية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة

الفرضية البديلة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.

إذا كانت Sig.(P-value) أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ (حسب نتائج برنامج SPSS) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية وبالتالي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة ، أما إذا كانت Sig.(P-value) أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.

- **تحليل فقرات الاستبانة**

- تحليل فقرات مجال" مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.7).

جدول (5.7)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	يمتلك برنامج الصحة المدرسية برامج متطورة للكشف المبكر عن الأمراض.	5.82	58.23	-0.85	0.199	6
.2	يقدم برنامج الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلاب.	6.32	63.16	1.66	0.051	3
.3	يعمل برنامج الصحة المدرسية على متابعة الحالات المرضية التي تم اكتشافها باستمرار.	5.84	58.35	-0.74	0.229	5
.4	تمارس دائرة الصحة المدرسية الضغط على الجهات المعنية لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس وتحسينها.	7.06	70.63	5.98	*0.000	2
.5	يقدم برنامج الصحة المدرسية خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين.	8.18	81.77	11.64	*0.000	1

.6	تعتبر الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية كافية وتلبي احتياجات الطلاب.	6.10	61.03	0.50	0.309	4
.7	تقوم الصحة المدرسية بعقد برامج توعية صحية للطلاب وأهاليهم.	5.42	54.18	-3.10	*0.001	8
.8	توفر الصحة المدرسية العلاج والدواء المناسب للطلاب المحتاجين مجاناً.	3.35	33.54	-10.28	*0.000	9
.9	توفر الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية للطلاب في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها.	5.77	57.72	-1.16	0.125	7
	جميع فقرات المجال معاً	5.98	59.83	-0.11	0.458	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.7) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة "يقدم برنامج الصحة المدرسية خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين" يساوي 8.18 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 81.77%، قيمة الاختبار 11.64 وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة "توفر الصحة المدرسية العلاج والدواء المناسب للطلاب المحتاجين مجاناً" يساوي 3.35 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 33.54%، قيمة الاختبار-10.28، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند

مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.

- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 5.98، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 59.83%، قيمة الاختبار 0.11-، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.458 لذلك يعتبر مجال " **مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية** " غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال لا يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال.

وتعزو الباحثة ذلك إلى الجهود التي تبذلها دائرة الصحة المدرسية للنهوض بمستوى الخدمات الصحية المقدمة، ولكن الحصار، والوضع المالي الصعب وحالة الحروب المستمرة كله أثر بشكل مباشر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة سواء للطلاب أو المواطنين بشكل عام. وتوافقت الدراسة مع نتائج دراسة (Mandy & others, 2007) حيث أظهرت النتائج نقص كبير في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمدارس وأن الخدمات الصحية لا تصل بطريقة فعالة لطلاب المدارس، وتوافقت مع دراسة مساد(2004) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود نقص في عدد أطباء الاختصاص وفي معدات المستشفيات والمراكز الصحية وعدد الأسرة، وكذلك غياب التكنولوجيا الحديثة.

- **تحليل فقرات مجال" التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية"**

أولا مجال " التطوير الإداري "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.8).

جدول (5.8)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " التطوير الإداري "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	تمتلك دائرة الصحة المدرسية هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات للمستفيدين.	6.81	68.10	5.19	*0.000	2
.2	تعمل الصحة المدرسية على تدريب و تطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الصحية والمتنوعة للطلاب بالشكل المناسب.	5.08	50.76	-3.78	*0.000	4
.3	تمتلك الصحة المدرسية المرونة في العمل.	5.78	57.79	-0.97	0.168	3
.4	ينجز العاملون في الصحة المدرسية عملهم وفق جدول زمني محدد ومعلن.	7.75	77.47	11.98	*0.000	1
	جميع فقرات المجال معاً	6.36	63.63	2.18	*0.016	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.8) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة "ينجز العاملون في الصحة المدرسية عملهم وفق جدول زمني محدد ومعلن" يساوي 7.75 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 77.47%، قيمة الاختبار11.98، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة

الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الثانية "تعمل الصحة المدرسية على تدريب وتطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الصحية والمتنوعة للطلاب بالشكل المناسب" يساوي 5.08 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 50.76%، قيمة الاختبار 3.78-، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.
- وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 6.36، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 63.63%، قيمة الاختبار 2.18، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.016 لذلك يعتبر مجال " **التطوير الإداري**" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال.

ويُعزى ذلك إلى امتلاك الصحة المدرسية هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات، والتركيز على تطوير أداء العاملين، والمرونة في العمل، فضلاً على اعتماد الصحة المدرسية لجدول زمني محدد ومعلن ليتم انجاز العمل فيه.

ثانيا: مجال " تنمية مهارات العاملين "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.9).

جدول (5.9)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " تنمية مهارات العاملين "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	يتمتع العاملون في الصحة المدرسية بالمعرفة والمهارة اللازمتين لتقديم الخدمات لطلاب المدارس والرد على استفساراتهم.	7.53	75.32	10.17	*0.000	2
.2	يبدي العاملون في الصحة المدرسية اهتماماً وحرصاً على تقديم الخدمات الصحية للطلاب بأنسب وأفضل الطرق الممكنة والمتوفرة.	7.39	73.92	8.62	*0.000	3
.3	يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع.	6.72	67.18	3.98	*0.000	5
.4	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات الخاصة بالطلاب المرضى.	7.73	77.34	10.34	*0.000	1
.5	يمتلك العاملون مهارات الاتصال والتواصل مع الطلاب.	6.72	67.22	3.77	*0.000	4
	جميع فقرات المجال معاً	7.22	72.23	8.11	*0.000	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.9) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة " يوجد ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات الخاصة بالطلاب المرضى" يساوي 7.73 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 77.34%، قيمة الاختبار 10.34، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع " يساوي 6.72 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 67.18%، قيمة الاختبار3.98، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 7.22، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال يساوي 72.23%، قيمة الاختبار 8.11، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "**تنمية مهارات العاملين**" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال.

وقد يُعزى ذلك إلى أن العاملين في دائرة الصحة المدرسية بالمعرفة والمهارة اللازمتين لتقديم الخدمات لطلاب المدارس والرد على استفساراتهم، وتطابقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Mandy & others, 2007) وقد أظهرت النتائج نقص كبير في مستوى الخدمات الصحية في المدارس وأن الخدمات الصحية، وعدم كفاءة الطاقم الطبي العامل، وتوافقت مع دراسة (Wong, 2008) حيث أظهرت النتائج بأن مهارات الطاقم الطبي العامل، ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة وتنوعها، ومدى الإستفادة من الخدمات المقدمة تؤثر بشكل مباشر على تطوير الخدمات الصحية المدرسية.

- تحليل جميع فقرات مجال " التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية" معا

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.10).

جدول (5.10)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات مجال " التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية" معا

المجال	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية	6.84	68.43	5.57	*0.000

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.10) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي لجميع فقرات مجال "التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية" يساوي 6.84 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 68.43%، قيمة الاختبار 5.57 وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر جميع فقرات مجال "**التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية**" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على جميع الفقرات.

وتعزو الباحثة ذلك إلى التحسين المستمر لمجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في الصحة المدرسية، وتوافقت الدراسة مع دراسة (Albert, 2011) حيث أظهرت النتائج عدم وجود اهتمام ببرامج تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على التطوير المستمر لمبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية وجعلها أكثر كفاءة وفعالية وتطبيقها في معظم دول العالم، وضرورة العمل على تدريب العاملين باستمرار.

- **تحليل فقرات مجال " الحوافز "**

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.11).

جدول (5.11)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " الحوافز "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	تتبع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية.	3.76	37.56	-10.13	*0.000	2
.2	أشعر بالرضا عن العلاوات والزيادات التي تضاف لراتبي سنويًا.	3.15	31.54	-14.60	*0.000	5
.3	أعتقد أن علاوة طبيعة العمل أو المخاطرة تشجعني لأداء أفضل.	3.96	39.62	-7.37	*0.000	1
.4	الحوافز متغيرة ومرتبطة بمستوى الأداء.	2.97	29.74	-12.50	*0.000	6
.5	يتم إشراك الموظفين في عملية تصميم نظام	2.42	24.23	-16.90	*0.000	9

	الحوافز.					
.6	أعتقد أن نظام الحوافز الحكومي جيد ويعمل على تحسين أداء الموظفين.	2.24	22.41	-18.08	*0.000	10
.7	يتم ترقية الكادر وفقاً لأنظمة تحفز الكادر.	2.65	26.46	-16.79	*0.000	7
.8	الموظف يختار وقت عمله بما يناسبه ضمن حدود معينة.	3.51	35.13	-11.06	*0.000	3
.9	يعطى الحق للموظفين في التظلم والشكاوي في حال شعروا بالظلم.	3.51	35.06	-9.89	*0.000	4
.10	يتم منح الموظفين حوافز بناءً على تقارير تقييم الأداء.	2.57	25.70	-15.94	*0.000	8
	جميع فقرات المجال معاً	3.08	30.83	-15.75	*0.000	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.11) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " أعتقد أن علاوة طبيعة العمل أو المخاطرة تشجعني لأداء أفضل " يساوي 3.96 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 39.62%، قيمة الاختبار 7.37- وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك عدم موافقة على هذه الفقرة.

– المتوسط الحسابي للفقرة السادسة " أعتقد أن نظام الحوافز الحكومي جيد ويعمل على تحسين أداء الموظفين " يساوي 2.24 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 22.41%، قيمة الاختبار 18.08- وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.

– وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 3.08، وأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع يساوي 30.83%، قيمة الاختبار 15.75- وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " **الحوافز**" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك غير موافقة من قبل الأفراد على فقرات هذا المجال.

ويعود ذلك لعدم اتباع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية، وعدم رضا الموظفين عن العلاوات، فضلاً عن عدم إشراكهم في عملية تصميم الحوافز، بسبب قلة الإمكانيات التي تعاني منها وزارة الصحة الفلسطينية، وحالة الحصار الخانق الذي يعاني منه قطاع غزة.

وتطابقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الوابل(2005)، حيث أظهرت النتائج أن للحوافز دور كبير في تطوير مستوى الأداء، وتوافقت مع دراسة الحربي (2003) حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لمنح الحوافز على أداء الأطباء، وكما بينت أن أكثر الحوافز التي يحتاجها الأطباء هي الترقيات، واهتمام الإدارة بهم، والعلاوات الفنية.

– **تحليل فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي "**

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.12).

جدول (5.12)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " تطبيق التخطيط الاستراتيجي "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	لدى الإدارة العامة فهم واضح بعملية التخطيط الاستراتيجي.	6.30	63.04	1.47	0.073	2
.2	توفر الإدارة الموارد البشرية واللوجستية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي.	5.99	59.87	-0.07	0.472	4
.3	تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في التخطيط الاستراتيجي.	5.38	53.80	-3.31	*0.001	10
.4	تقوم الإدارة بتطوير رؤية واضحة ومكتوبة لها.	5.75	57.47	-1.42	0.079	9
.5	تقوم الإدارة بتطوير رسالة واضحة ومكتوبة لها.	5.80	57.97	-1.16	0.125	7
.6	الرؤية والرسالة واضحة ومفهومة من قبل العاملين.	5.80	57.97	-1.15	0.128	7
.7	تتبنى الإدارة قيم ومبادئ تحكم سلوكها.	6.03	60.25	0.14	0.446	3
.8	تقوم الإدارة بتطوير أهدافها الاستراتيجية بشكل واضح ومكتوب.	5.99	59.87	-0.07	0.473	4
.9	تنسجم الأهداف الاستراتيجية مع رؤية البرنامج	5.94	59.37	-0.36	0.360	6

	ورسالته.					
.10	تشتمل الخطط التنفيذية على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها وتكاليفها.	7.15	71.52	6.33	*0.000	1
	جميع فقرات المجال معاً	6.01	60.11	0.07	0.472	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.12) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي للفقرة العاشرة " تشتمل الخطط التنفيذية على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها وتكاليفها" يساوي 7.15 (الدرجة الكلية من10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي71.52%، قيمة الاختبار 6.33 وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة "تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في التخطيط الاستراتيجي" يساوي 5.38 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 53.80%، قيمة الاختبار3.31- وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.001 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك عدم موافقة على هذه الفقرة.

– وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 6.01، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 60.11%، قيمة الاختبار 0.07 وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.472 لذلك يعتبر مجال " **تطبيق التخطيط الاستراتيجي** " غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال لا يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال.

وتعزو الباحثة ذلك بأن الإدارة تمتلك فهماً واضحاً بعملية التخطيط الاستراتيجي، ولكن لا تمتلك دائرة الصحة المدرسية لخطة استراتيجية، وترى الباحثة ضرورة إشراك العاملين في عملية

التخطيط الإستراتيجي، وتوافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشرقاوي(2007) حيث أظهرت النتائج أن المنظمات الأهلية لديها معرفة كافية بمكونات التخطيط الاستراتيجي وتلك المكونات واضحة ومفهومة من قبل المدراء والموظفين، ولكنه يبدو واضحًا أن تلك المكونات تستخدم على الورق ولا يطبق عمليًا.

- **تحليل فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين "**

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.13).

جدول (5.13)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال " تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	يشعر العاملون بأن ظروف وبيئة العمل جيدة.	4.56	45.57	-6.26	*0.000	5
.2	يحصل العاملون علي إجازة سنوية مدفوعة الأجر.	6.99	69.87	4.53	*0.000	1
.3	يحصل العاملون علي دورات تأهيل مهني لتطوير أداؤهم أثناء العمل.	4.08	40.76	-8.17	*0.000	6
.4	يتوافر في البرنامج وسائل الوقاية و السلامة المهنية.	3.94	39.37	-9.13	*0.000	7
.5	يوفر برنامج الصحة المدرسية فرص المكافأة للموظفين الأكفاء.	3.54	35.38	-12.60	*0.000	8

.6	تهتم الإدارة بالعاملين و بمشاكلهم.	3.53	35.32	-9.44	*0.000	9
.7	يوجد عدالة و مساواة في معاملة الموظفين من قبل الإدارة.	5.35	53.54	-2.63	*0.005	3
.8	تشعر بالتقدير و الاحترام من قبل الرؤساء.	6.34	63.42	1.70	*0.047	2
.9	يتم إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل.	5.10	51.01	-4.05	*0.000	4
	جميع فقرات المجال معاً	4.83	48.31	-6.45	*0.000	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.13) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي للفقرة الثانية " يحصل العاملون علي إجازة سنوية مدفوعة الأجر " يساوي 6.99 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي69.87%، قيمة الاختبار 4.53 وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– المتوسط الحسابي للفقرة السادسة " تهتم الإدارة بالعاملين و بمشاكلهم " يساوي 3.53 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 35.32%، قيمة الاختبار 9.44- وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك عدم موافقة على هذه الفقرة.

– وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 4.83، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 48.31%، قيمة الاختبار6.45- أن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال" **تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين** " دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك عدم موافقة على فقرات هذا المجال.

وتعزو الباحثة ذلك إلى عدم شعور العاملين بأن بيئة العمل جيدة، وعدم إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل، فضلاً عن عدم توفير فرص المكافأة للموظفين الأكفاء، وهذا كله يعود بسبب عدم القدرة المالية لميزانية وزارة الصحة الفلسطينية لتحمل أعباء مالية كثيرة، وتوافقت مع دراسة (Stone,2003) حيث أظهرت الدراسة أنه لتحقيق الرضا الوظيفي حول بيئة العمل، يجب إعطاء الفرد فرص للإبداع والمبادرة في العمل، وشعور الفرد بالأمن الوظيفي.

- **تحليل فقرات مجال " إدارة الخدمات الصحية المدرسية "**

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.14).

جدول (5.14)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "إدارة الخدمات الصحية المدرسية "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الرتبة
.1	يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على القناعة التامة بتحسين مستوى تقديم الخدمة الصحية.	8.01	80.13	11.03	*0.000	6
.2	يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على التخطيط الجيد لتحسين مستوى الخدمة الصحية المدرسية.	8.00	80.00	10.83	*0.000	7
.3	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بمستوى التطوير الإداري لدى العاملين في إدارة الخدمات	8.04	80.38	10.67	*0.000	4

	الصحية المدرسية.					
.4	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بمستوى التطوير المهارى للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.04	80.38	10.76	*0.000	4
.5	يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على مدى نوعية حزمة الحوافز المقدمة للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.16	81.65	8.17	*0.000	2
.6	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بالتخطيط الاستراتيجي المطبق في إدارة الخدمات الصحية المدرسية	8.05	80.51	9.15	*0.000	3
.7	يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على وضوح الأهداف الاستراتيجية من قبل العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	7.89	78.86	8.25	*0.000	10
.8	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بتحسين ظروف العمل المعنوية للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.00	80.00	9.66	*0.000	7
.9	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بتحسين ظروف العمل المادية للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	7.96	79.62	8.54	*0.000	9
.10	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بوجود العدالة والمساواة في معاملة العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.48	84.81	11.44	*0.000	1

	جميع فقرات المجال معاً	8.06	80.63	11.39	*0.000	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.14) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي للفقرة العاشرة " يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بوجود العدالة والمساواة في معاملة العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية " يساوي 8.48 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 84.81%، قيمة الاختبار 11.44 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– المتوسط الحسابي للفقرة السابعة " يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على وضوح الأهداف الاستراتيجية من قبل العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية " يساوي 7.89 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 78.86%، قيمة الاختبار 8.25 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

– وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 8.06، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 80.63%، قيمة الاختبار1.39 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " **إدارة الخدمات الصحية المدرسية** " دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال.

وتعزو الباحثة ذلك إلى تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية يعتمد على مستوى الخدمات الصحية، والتطوير الإداري والمهاري للعاملين، والحوافز، وتطبيق التخطيط الاستراتيجي، وتحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين من وجهة نظر العاملين في الصحة المدرسية، وتوافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة طوقان(2003) حيث أشارت الدراسة إلى وجود ضعف في تطبيق بعض برامج الصحة المدرسية في المراحل الأساسية الدنيا، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين إدارة برامج الصحة المدرسية في القرى الفلسطينية.

تحليل جميع الفقرات معاً

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول (5.15).

جدول (5.15)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع الفقرات السابقة معا

البند	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)
جميع الفقرات السابقة معا	5.80	58.00	-1.58	0.059

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (5.15) يمكن استخلاص ما يلي:

– المتوسط الحسابي لجميع الفقرات يساوي 5.80 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 58.00%، قيمة الاختبار1.58- وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي 0.059 لذلك تعتبر جميع الفقرات السابقة غيردالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لجميع الفقرات السابقة لا يختلف جوهريا عن درجة الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على جميع الفقرات السابقة بشكل عام.

ويُعزى ذلك إلى اهتمام دائرة الصحة المدرسية بالتطوير المستمر لإدارة الخدمات الصحية المدرسية، بالرغم من وجود الحصار والضعف المالي الشديد وشح الموارد والأجهزة الطبية والعلاج.

وتوافقت النتائج مع نتائج دراسة (Wong, 2008)، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تغير ايجابي لصالح تطبيق برامج تطوير إدارة الخدمات الصحية للطلاب، وضرورة القيام بالتطوير المستمر للبرامج التي تحسن من الأداء للحصول على أفضل النتائج.

- **اختبار فرضيات الدراسة:**

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية.

يبين جدول (5.16) أن معامل الارتباط يساوي 208.، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.033 وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (α =0.05).

ويُعزى ذلك إلى اهتمام دائرة الصحة المدرسية بالتطوير المستمر لإدارة الخدمات الصحية المدرسية، أدى في الواقع إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، ويعود ذلك إلى الجهود التي تبذلها دائرة الصحة المدرسية للنهوض بمستوى الخدمات الصحية المقدمة، ولكن الحصار، والوضع المالي الصعب وحالة الحروب المستمرة كله أثر بشكل مباشر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة سواء للطلاب أو المواطنين بشكل عام. وتوافقت الدراسة مع نتائج دراسة (Mandy & others, 2007) حيث أظهرت النتائج نقص كبير في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمدارس وأن الخدمات الصحية لا تصل بطريقة فعالة لطلاب المدارس، وتوافقت مع دراسة مساد(2004) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود نقص في عدد أطباء الاختصاص وفي معدات المستشفيات والمراكز الصحية وعدد الأسرة، وكذلك غياب التكنولوجيا الحديثة.

جدول (5.16):

معامل الارتباط بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية

الفرض	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(Sig.)
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	.208	*0.033

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

الفرضية الثانية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية.

يبين جدول (5.17) أن معامل الارتباط يساوي 0.155، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.087 وهي أكبر من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (α =0.05).

ويرجع ذلك إلى أن التطوير الإداري والمهاري للعاملين قد لا يؤثر بشكل مباشر على إدارة الخدمات الصحية المدرسية ،حيث أنه هناك عوامل أخرى تؤثر على إدارة الخدمات الصحية المدرسية مثل تحسين ظروف العمل للعاملين، وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للطلاب.

جدول (5.17):

معامل الارتباط بين التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية

الفرض	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(.Sig)
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	0.155	0.087

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية.

يبين جدول (5.18) أن معامل الارتباط يساوي 0.053، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي0.321 وهي أكبر من مستوي الدلالة α= 0.05 وهذا يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (α =0.05).

ويُعزى ذلك لعدم اتباع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية، وعدم رضا الموظفين عن العلاوات، فضلاً عن عدم إشراكهم في عملية تصميم الحوافز، بسبب قلة الإمكانيات التي تعاني منها وزارة الصحة الفلسطينية، وحالة الحصار الخانق الذي يعاني منه قطاع غزة.

وتطابقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الوابل(2005)، حيث أظهرت النتائج أن للحوافز دور كبير في تطوير مستوى الأداء، وتوافقت مع دراسة الحربي (2003) حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لمنح الحوافز على أداء الأطباء، وكما بينت أن أكثر الحوافز التي يحتاجها الأطباء هي الترقيات، واهتمام الإدارة بهم، والعلاوات الفنية.

جدول (5.18):

معامل الارتباط بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية

الفرض	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(Sig.)
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	0.053	0.321

الفرضية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية.

يبين جدول (5.19) أن معامل الارتباط يساوي 451.، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي0.000 وهي أقل من مستوي الدلالة α= 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية

بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (α =0.05).

وتعزو الباحثة ذلك بأن الإدارة تمتلك فهماً واضحاً بعملية التخطيط الاستراتيجي، ولكن لا تمتلك دائرة الصحة المدرسية خطة استراتيجية، وترى الباحثة ضرورة إشراك العاملين في عملية التخطيط الإستراتيجي، وتوافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشرقاوي(2007) حيث أظهرت النتائج أن المنظمات الأهلية لديها معرفة كافية بمكونات التخطيط الاستراتيجي وتلك المكونات واضحة ومفهومة من قبل المدراء والموظفين، ولكنه يبدو واضحًا أن تلك المكونات تستخدم على الورق ولا يطبق عمليًا.

جدول (5.19):

معامل الارتباط بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية

الفرض	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(.Sig)
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	.451	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية

يبين جدول (5.20) أن معامل الارتباط يساوي 191.، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي0.046 وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية عند مستوى دلالة إحصائية (α =0.05).

وتعزو الباحثة عدم شعور العاملين بأن بيئة العمل جيدة بالشكل الكافي يعود بسبب عدم القدرة المالية لميزانية وزارة الصحة الفلسطينية لتحمل أعباء مالية كثيرة وهذا بدوره أثر بشكل كبير على

إدارة الخدمات الصحية المدرسية، وتوافقت مع دراسة (Stone,2003) حيث أظهرت الدراسة أنه لتحقيق الرضا الوظيفي حول بيئة العمل، يجب إعطاء الفرد فرص للإبداع والمبادرة في العمل، وشعور الفرد بالأمن الوظيفي.

جدول (5.20):

معامل الارتباط بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية

للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية

الفرض	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(Sig.)
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية	.191	*0.046

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05= α.

الفرضية السادسة:

يوجد أثر دال إحصائياً للمتغيرات (مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية، التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، الحوافز، تطبيق التخطيط الاستراتيجي، تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين) على إدارة الخدمات الصحية المدرسية.

من نتائج الانحدار المتعدد باستخدام طريقة Stepwise Regression يمكن استنتاج ما يلي: تبين أن نموذج الانحدار النهائي باستخدام طريقة Stepwise Regression أن إدارة الخدمات الصحية المدرسية " المتغير التابع" يتأثر بصورة جوهرية وذات دلالة إحصائية بالمتغيرات المستقلة (تطبيق التخطيط الاستراتيجي، الحوافز).

وقد تم استبعاد المتغيرات الأخرى " مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية، التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين " وذلك بناء على نتيجة طريقة Stepwise Regression.

معامل التحديد $R^2 = 0.250$ ، ومعامل التحديد المُعدَّل= 0.231، وهذا يعني أن 23.1% من التغير في إدارة الخدمات الصحية المدرسية (المتغير التابع) تم تفسيره من خلال العلاقة الخطية والنسبة المتبقية 76.9% قد ترجع إلى عوامل أخرى تؤثر في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.

F=12.68، $Sig. = 0.000$ وهذا يدل على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الخدمات الصحية المدرسية والمتغيرات المستقلة " تطبيق التخطيط الاستراتيجي، الحوافز " وأن نموذج الانحدار جيد.

الجدول التالي يمثل نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لمعاملات الانحدار لكل من المتغيرات المستقلة المؤثرة.

جدول (5.21): تحليل الانحدار المتعدد لمعاملات الانحدار

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار غير القياسية	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار القياسية	قيمة اختبار T	القيمة الاحتمالية Sig.
المقدار الثابت	4.845	0.698		6.937	0.000
تطبيق التخطيط الاستراتيجي	0.663	0.132	0.585	5.009	0.000
الحوافز	0.249	0.114	0.255	2.181	0.032

من خلال جدول (5.21) تبين ما يلي :

المعادلة:

إدارة الخدمات الصحية المدرسية = 4.845 + (0.663 * تطبيق التخطيط الاستراتيجي)

+ (0.249* الحوافز).

الفرضية السابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 حول العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية، المحافظة).

تم استخدام اختبار " T للعينتين مستقلتين" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهو اختبار معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات. كذلك تم استخدام اختبار" التباين الأحادي –ذو الاتجاه الواحد " لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار معلمي يصلح لمقارنة 3 متوسطات أو أكثر.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 حول العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة تعزى للجنس.

من النتائج الموضحة في جدول (5.22) يمكن استنتاج ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار" T– للعينتين مستقلتين " أكبر من مستوى الدلالة $0.05 \geq \alpha$ لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معاً تعزى إلى الجنس.

وذلك لأن الإدارة العامة للصحة المدرسية تقدم خدماتها من (دورات تدريبية، ورشات عمل، الترقيات،الخ) لجميع الموظفين (ذكور وإناث) على حد سواء ، ويدل ذلك على اهتمام وزارة الصحة بالمساواة بين الجنسين، وتطابقت هذه الدراسة مع دراسة (عنان، 2011) في أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى إلى الجنس، وقد اختلفت مع دراسة (الشريف، 2008) حيث كان الإناث أكثر رضا من الذكور.

جدول (5.22): نتائج اختبار" T – للعينتين مستقلتين " – الجنس

المجال	المتوسطات		قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	ذكر	أنثى		
مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	6.17	5.83	1.076	0.285
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	7.02	6.70	1.063	0.291
الحوافز.	3.01	3.14	-0.355	0.723
تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	5.93	6.07	-0.428	0.670
تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	4.80	4.85	-0.149	0.882
إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.13	8.01	0.348	0.729
جميع مجالات الاستبانة	5.84	5.77	0.259	0.796

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 حول العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة يعزى للعمر.

من النتائج الموضحة في جدول (5.23) يمكن استنتاج ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار" التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد " أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا يعزى إلى العمر.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن جميع الموظفين على اختلاف أعمارهم يتلقون نفس الخدمات من (دورات تدريبية، فرص ترقية، الخ)، حيث توافقت مع دراسة (عنان، 2011) حيث أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى العمر، وقد اختلفت مع دراسة (العتيبي، 2003) ودراسة (الشريف، 2008) و (حتاملة، 2001) حيث أظهرت هذه الدراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، وقد يرجع ذلك إلى الإختلاف في الفئة المستهدفة في الدراسات والفترة الزمنية التي أجريت فيها، بالإضافة إلى إختلاف نوع العينة.

جدول (5.23): نتائج اختبار " التباين الأحادي –ذو الاتجاه الواحد " – العمر

المجال	المتوسطات			قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	أقل من 35 سنة	35 أقل من 45 سنة	45 سنة فأكثر		
مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	5.50	6.19	5.78	1.486	0.233
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	6.09	7.06	6.81	2.803	0.067
الحوافز.	3.53	3.17	2.54	1.563	0.216
تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	5.72	6.14	5.88	0.557	0.575
تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	4.67	4.89	4.78	0.108	0.898
إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	7.88	7.96	8.47	0.741	0.480
جميع المجالات السابقة معا	5.57	5.90	5.71	0.497	0.610

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 حول العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي.

من النتائج الموضحة في جدول (5.24) يمكن استنتاج ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار" التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد " أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى المؤهل العلمي.

ويرجع ذلك إلى أن غالبية الموظفين في دائرة الصحة المدرسية يمتلكون مؤهلات علمية مختلفة، وقد توافقت مع دراسة (عنان، 2011) و (القرني، 2005) في عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية تعزى للمؤهل العلمي، وقد اختلفت مع دراسة (حتاملة، 2001) حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي وأظهرت أن الأقل تعليماً أكثر رضا، واختلفت كذلك مع دراسة (الشريف، 2008) والتي أظهرت أن الأكثر تعليماً أكثر رضا، ويرجع الباحث ذلك إلى الإختلاف في المستوى التعليمي بين مجتمعات هذه الدراسات.

جدول (5.24): نتائج اختبار " التباين الأحادي –ذو الاتجاه الواحد " – المؤهل العلمي

المجال	المتوسطات			قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا		
مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	6.04	5.93	6.24	0.222	0.801
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	7.12	6.74	7.09	0.578	0.563
الحوافز.	2.73	3.17	3.02	0.363	0.697
تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	6.43	5.99	5.62	0.891	0.415
تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	5.03	4.79	4.84	0.109	0.897
إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.08	7.89	9.03	2.201	0.118
جميع المجالات السابقة معا	5.89	5.75	5.97	0.204	0.816

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 حول العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة تعزى إلى سنوات الخبرة في الصحة المدرسية.

من النتائج الموضحة في جدول (5.25) يمكن استنتاج ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار" التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد " أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ≥ α لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الإدارة العامة للصحة المدرسية تقوم بمساعدة ودعم الموظفين الجدد والقدامى لزيادة خبراتهم عن طريق عمل ورشات علمية ودورات تدريبية، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (العفيفي، 2007) التي بينت أنه كلما ارتفع مستوى خبرة عمل عينة الدراسة ازداد تقديرهم لفاعلية المؤسسة، ولأن مفهوم فعالية المؤسسة يصبح أكثر واقعية ووضوحاً مع زيادة الخبرة.

جدول (5.25): نتائج اختبار " التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد– سنوات الخبرة في الصحة المدرسية

المجال	المتوسطات			قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	أقل من 5 سنوات	5 أقل من 10 سنوات	10 سنوات فأكثر		
مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	5.83	6.22	5.86	0.655	0.522
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	6.76	7.01	6.73	0.347	0.708
الحوافز.	3.16	3.22	2.85	0.370	0.692
تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	5.97	6.27	5.76	0.864	0.425
تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	4.90	4.83	4.77	0.039	0.962
إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	7.99	8.47	7.66	1.766	0.178
جميع المجالات السابقة معا	5.77	6.00	5.60	0.901	0.410

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 حول العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة تعزى إلى المحافظة.

من النتائج الموضحة في جدول (5.26) يمكن استنتاج ما يلي:
تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار" التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد " أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ≥ α لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى المحافظة .
ويرجع ذلك إلى أن دائرة الصحة المدرسية تقدم خدماتها على اختلاف أنواعها لجميع محافظات قطاع غزة بنفس الكفاءة والفاعلية.

جدول (5.26): نتائج اختبار " التباين الأحادي – ذو الاتجاه الواحد– المحافظة

المجال	المتوسطات				قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (.Sig)
	شمال غزة	غزة	الوسطى	الجنوب		
مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية.	6.94	5.84	5.87	5.82	1.828	0.149
التطوير الإداري والمهارى للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.	7.52	6.78	6.59	6.75	1.034	0.382
الحوافز.	3.73	2.77	3.44	3.36	1.389	0.253
تطبيق التخطيط الاستراتيجي.	6.39	5.92	6.07	5.98	0.298	0.827
تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين.	6.11	4.66	4.59	4.63	2.561	0.061
إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	8.58	7.87	7.79	8.62	1.145	0.337
جميع المجالات السابقة معا	6.54	5.64	5.73	5.87	1.830	0.149

الفصل السادس

6.1 نتائج الدراسة

6.2 التوصيات

6.3 اقتراحات لدراسات مستقبلية

6.1 نتائج الدراسة:

ركزت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف " العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية"، وكذلك اتباع التحليل الإحصائي في الفصل الخامس على عينة الدراسة، ومناقشة أبعاد مجالات الدراسة، واختبار الفرضيات الخاصة بالمتغيرات الشخصية والعلاقات بين المفاهيم المختلفة، يضعنا أمام نتائج مهمة تحتاج إلى مناقشة في ضوء ما تجمع لدينا من ملاحظات أكاديمية وميدانية، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي:

1. وجود تفوق بسيط للإناث على الذكور وذلك لأن الإناث بإمكانهم العمل في المدارس الإبتدائية للبنين بالإضافة إلى مدارس البنات، بينما الذكور يعملون فقط في مدارس البنين، وهذا يحتاج إلى استقطاب طواقم من الإناث بنسبة أكبر من الذكور
2. بينت الدراسة أن أكثر من 60% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة، وذلك لعزوف دائرة الصحة المدرسية عن استقطاب موظفين جدد، فضلاً عن تقاعد الموظفين القدامى.
3. كما أظهرت النتائج أن حوالي 72% من أفراد العينة هم من حملة البكالوريوس.
4. أكثر من نصف العينة المستطلعة آراؤهم يعملون في مدينة غزة بنسبة57%.
5. ما يقرب من ثلث العينة هم من التمريض.
6. أظهرت الدراسة بأن برنامج الصحة المدرسية يقدم خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين.
7. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود نقص شديد بالعلاج والدواء المناسب للطلاب وتقديمه لهم مجاناً.
8. بينت النتائج أن العاملون في الصحة المدرسية ينجزون عملهم وفق جدول زمني محدد.
9. ودلت نتائج الدراسة على قصور الصحة المدرسية في تطوير وتدريب العاملين فيها.
10. أظهرت نتائج الدراسة وجود ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات الخاصة بالطلاب المرضى.
11. عدم إشراك الموظفين في عملية تصميم الحوافز.

12. كما دلت النتائج على عدم اتباع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية بسبب قلة الإمكانات المالية، وشح الموارد، فضلاً على الحصار الخانق الذي يعاني منه قطاع غزة.
13. أظهرت نتائج الدراسة بأن الصحة المدرسية تضع خططاً تنفيذية تشتمل على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها وتكاليفها.
14. ووضحت الدراسة عدم إشراك العاملين في الصحة المدرسية في التخطيط الإستراتيجي.
15. وقد بينت النتائج بشعور العاملين في الصحة المدرسية بالتقدير والاحترام من قبل الرؤساء.
16. بينما بينت النتائج بعدم اهتمام الإدارة بالعاملين ومشاكلهم.
17. يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بوجود العدالة والمساواة في معاملة العاملين.
18. يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على مدى نوعية حزمة الحوافز المقدمة للعاملين في الصحة المدرسية.
19. بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية وإدارة الخدمات الصحية المدرسية بسبب اهتمام دائرة الصحة المدرسية بالتطوير المستمر لإدارة الخدمات الصحية المدرسية، أدى في الواقع إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس.
20. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق التخطيط الإستراتيجي وإدارة الخدمات الصحية المدرسية وذلك لأن الإدارة تمتلك فهماً واضحاً بعملية التخطيط الاستراتيجي.
21. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين وإدارة الخدمات الصحية المدرسية.
22. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وإدارة الخدمات الصحية المدرسية، لعدم اتباع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية، وعدم رضا الموظفين عن العلاوات، فضلاً عن عدم إشراكهم في عملية تصميم الحوافز، بسبب قلة الإمكانيات التي تعاني منها وزارة الصحة الفلسطينية، وحالة الحصار الخانق الذي يعاني منه قطاع غزة.

6.2 توصيات الدراسة:

قامت الباحثة في هذا السياق بتسجيل مجموعة من التوصيات الهادفة إلى معالجة أوجه القصور التي تعاني منها الصحة المدرسية وزيادة تفعيل دورها بما يسمح بتطوير خدماتها، وهي كما يلي:

1. عقد الصحة المدرسية برامج توعية للطلاب وأهاليهم.
2. العمل على توفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجاناً من خلال الضغط على الجهات والمؤسسات المعنية لتقوم بتوفيرها.
3. ضرورة قيام الصحة المدرسية بإمتلاك برامج وأجهزة طبية متطورة للكشف المبكر عن الأمراض.
4. العمل على تدريب وتطوير أداء العاملين في الصحة المدرسية باستمرار عن طريق عقد برامج تدريبية وورشات عمل.
5. تدريب العاملين على مهارات الإتصال والتواصل مع الطلاب.
6. ضرورة وضع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية.
7. أن يتم ترقية الكادر وفقاً لأنظمة تحفز الكادر.
8. يجب أن يُعطى الحق للموظفين في التظلم والشكاوي.
9. أن يتم منح الموظفين حوافز بناءً على تقارير تقييم الأداء.
10. ضرورة إشراك العاملين في عملية تصميم الحوافز.
11. العمل على إشراك العاملين في عملية التخطيط الإستراتيجي.
12. أن تقوم الإدارة بتطوير أهدافها الإستراتيجية بشكل واضح ومكتوب.
13. توفير فرص المكافأة للموظفين الأكفاء.
14. العمل على توفير وسائل الوقاية والسلامة المهنية.
15. الاهتمام بالعاملين ومشاكلهم والعمل على حلها.
16. ضرورة إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل.

6.3 اقتراحات لدراسات مستقبلية

في ضوء نتائج وتوصيات الدراسة، يمكن تقديم المقترحات التالية:

1. إجراء دراسات لإعداد برامج تدريبية مقترحة للنهوض بأداء العاملين في الصحة المدرسية.
2. إجراء دراسات لقياس فاعلية استخدام التكنولوجيا الحديثة في الفحص الطبي للطلاب.
3. إجراء دراسات لتقييم الدور الحكومي كجهة عليا في عملية النهوض بواقع الصحة المدرسية .

المراجع

والملاحق

♣ المراجع العربية

أولاً: الكتب

- القران الكريم.
- الأحمدي، طلال، (2004): إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، السعودية.
- البكري، أمل وريتا حمارنة وزين بدران، (2009): الصحة والسلامة العامة، الطبعة الخامسة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- البكري، تامر، (2005): إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر، عمان.
- بواعنة، عبد المهدي، (2003): إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، التشريع الصحي والمسؤولية الطبية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- البياتي، حسين، (2005): المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، وجهة نظر معاصرة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- جاد الرب، سيد، (1995): تنظيم وإدارة المستشفيات، دار النهضة العربية، القاهرة.
- جاد الرب، سيد، (1996): إدارة المنظمات الصحية والطبيعة منهج متكامل في اطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة.
- جلدة، سليم، (2007): إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- حرستاني، حسان، (1990): إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- حسن، أمين، (2000): استخدام مفهوم النظم في إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- حافظ، هشام، (2010): أهمية التقويم في مجال الصحة المدرسية، جامعة أم القرى.
- حجر، سليمان والأمين، محمد، (1998): الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، الجيزة.
- الخالدي، بشير، (2008): إدارة المواد في المنشات الصحية، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- ذياب، صلاح، (2009): إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- ذياب، صلاح، (2010): إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- ساعاتي، عبد الاله، (1998): مبادىء إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.

- سعيد، عبد العزيز، (1997): إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، جامعة الملك سعود، الرياض.
- عبد الخالق، محمد وعبد المقصود، عصمت، (1981): السلوك الصحي وتدريس الصحة، دار المعارف، القاهرة.
- العساف، عساف، (1994)، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الأبحاث الجامعية، عمان.
- عليوة، السيد، (2001): إدارة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، ايتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
- العنزي، سعد، (2009): الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- قزاقزة، يوسف والعجلوني، كامل وفضة، وفاء وجرادات، وفاء، (2002): إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- كامل، وديع، (2001): المرشد في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، القاهرة.
- الكراني، يسرى، (1999): الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها، جامعة أم القرى.
- لبيب، رشدي وابراهيم، وهيب، (1975): دراسات في المناهج، الطبعة الرابعة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ماضي، محمد، (2002): إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة.
- مخيمر، عبد العزيز، (2003): الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة.
- مصطفى، ياسر، (1996): الصحة المدرسية، جامعة أم القرى.
- النجار، فريد، (1991): إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- النجار، فريد، (2001): إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية الطبية، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت.
- النجار، فريد، (2007): إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الطبعة الأولى، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر.
- نصيرات، فريد، (2003): إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، الجامعة الأردنية.
- نصيرات، فريد، (2008): إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

- نصيرات، فريد، (2011): إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- هيوكوتس، ترجمة الأحمدي، طلال، (2002): إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان الالتزام بها، معهد الادارة العامة، الرياض.

ثانياً: الدوريات

- عبد اللطيف، فاتن، (2001): نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 2، ص 93.
- عيسى، حنان، (2002):الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع، و التطلعات المستقبلية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد 2، ص 107.
- مرتجى، شعبان، (1995): الصحة المدرسية، مجلة بلسم، العدد 242، ص 28– 26.
- موسى، غادة، (2001): تقرير الندوة العربية حول الدور التكاملي للصحة المدرسية و أهميتها في حماية النشء العربي ، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد2، العدد7، ص 259.

ثالثاً: الرسائل العلمية

- بركات، زياد (2010): الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها، جامعة القدس المفتوحة، طولكرم.
- جابر، محمود (2003): مستوى السلوك الصحي بين طلاب الجامعات في الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- طوقان، داليه (2003): واقع برامج الصحة المدرسية في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- السليمي، نهلة (2009): "قياس جودة خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض: دراسة تطبيقية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- عابدين، محمد (2006): قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

- العلي، فخري (2001): مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- مساد، سونيا (2004): استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

رابعاً: النشرات والتقارير

- إدارة شبكة اللجان الطبية (2009): المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية، مارس/2009، المنامة، البحرين.
- الدليل الإرشادي للخدمات الصحية المدرسية (2010)، وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية والصحة العامة، فلسطين.
- دائرة الصحة المدرسية، وزارة الصحة الفلسطينية (1996): التقرير السنوي للصحة المدرسية، غزة.
- دائرة الصحة المدرسية، وزارة الصحة الفلسطينية (2010): التقرير السنوي للصحة المدرسية، غزة.
- دائرة الصحة المدرسية، وزارة الصحة الفلسطينية (2011): التقرير السنوي للصحة المدرسية، غزة.
- منظمة الصحة العالمية (1986): المؤتمر الدولي الأول لتعزيز الصحة، ميثاق أوتاوا للترويج للصحة، 1986.
- منظمة الصحة العالمية (2006): التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2006، بعنوان العمل معاً من أجل الصحة.
- نشرة منظمة الصحة العالمية (1999): مؤتمر الماتا 1978
- الهيئة الصحية الإسلامية (2003): مشروع الكشف الصحي المدرسي المبكر عن الأمراض، بيروت، لبنان.
- وزارة الصحة الأردنية (2010): التقرير السنوي للصحة المدرسية.

♣ المراجع الأجنبية

أولاً: الكتب

- Abel, B. (2000) Introduction to Health: Policy, Planning and Financing, London Group.
- Andrew, G. (1997) An Introduction to Health Planning in Developing Countries, (5th ed), Oxford Medical Publications, New York.
- Armoni, A. (2002) Effective Healthcare Information Systems, Idea Group Publishing.
- Brownlee, A. (1999) Promoting Health System Research as a management tool, Health System Research Training Services, Geneva.
- Burns, L. (2002) Strategic Management of Healthcare, Wharton School.
- Dilley, J. (2009) School-based Health Interventions and Academic Achievement, Healthy Students, Successful Students Partnership Committee**,** Washington**.**
- Folthler, M. (1998) Management of Health Services organization, Delmor Publisher's Inc.
- Ginter, P. & et.al (1998) Strategic Management of Health Care Organisation, (3rd ed), Malden Blackwell Business.
- Grantto, J. (1999) Management for Health Professionals, (3rd ed), Aspen Publications, Myraland.
- Grieshaber, D. (1997) The Healthcare Practitioner's : handbook of management, Lucie Press, Florida.
- Heyssell, R. (1991) The Year Book of Health Care Management, Boston Year Book.
- Kogan, H. and Holdaway, K. (1997) Healthcare Management Handbook, (2nd ed), London.
- kovner , A. and Neuhauser, D. (1986) Health Services Management,(2nd ed), Health Administration Press, USA.
- kovner , A. and Neuhauser, D. (1997) Health Services Management,(6th ed), Health Administration Press, Chicago.
- Kowalski, D. (2003) Associates Managing Hospital Materials Management, (1st ed), American Hospital publishing.
- Lass, G. & et.al (2002) The Effective Health Care Supervisor, Aspen Publishers.
- Lawrence, F. (2003) Health Care Administration, (2nd ed), An Aspen publication.

- Lawson, J. and Rotem, A. (1996) From Clinican to Manager : an introduction to hospital and health services management, Hill book company, New York.
- McCall, D. (2003) Parent Involvement in School Health Programs, Canadian Association for School Health.
- Minto, H. (2011) School Health Programme Advocacy, International Centre for Eyecare Education, England.
- Ross, A. & et.al (2002) Leadership for the Future: Core Competencies in Healthcare, Health Administration Press.
- Swayne, J. & et.al (1998) Handbook of Health Care Management, (1st ed), Blockwell Publishers, UK.
- Turnbull, J. (2002) Managing and Leading Innovation Health Care, Saunders WB company.
- Zuckerman, A. (2002) Healthcare Strategic Planning: Approaches for the 21st Century, Health Administration Press.
- Zweifel, F. (2002) Health Economic, 1st, Oxford university press.

ثانياً: الدراسات

- Adhikari, J. (2011): A Report of an Action Research on School
- Health and Environmental Education, Japan for the promotion of Science, Asia Africa Science Platform Project, SHERNA
- Albert, L. (2011): Evaluating Health-Management In Schools In Hong Kong: Development Of A framework, School of Public Health, the Chinese University.
- Andersson, A. (2010): Practice-Based Improvement Ideas In Healthcare Services In Sweden, Linkoping University, Sweden.
- Child and Adolescent Health Research Unit (2007): Becoming A Health Promoting School: Evaluating The Process Of Effective Implementation In Scotland, The University of Edinburgh, Scotland, UK.
- Debbie, L. (2006): School Health and Credentialed School Nurses, California Department of Education.
- Lee, A. (2006): Can Health Promoting Schools Contribute To The Better Health And Wellbeing Of Young People? The Hong Kong Experience, Centre for Health Education and Health Promotion, Chinese University.
- Lawrence, L. (2000):Developing Indicators To Enhance School Health, oxford University.

- Mandy, H. & et.al (2007): The Status Of Health-Promoting Schools In Hong Kong And Implications For Further Development, Faculty of Medicine, The Chinese University.
- Marthe, D. (2003): Comprehensive Approaches To School Health Promotion: How To Achieve Broader Implementation, Oxford University.
- Olsson, J. (2005): Factors For Successful Improvement Of Swedish Healthcare, Karolinska Institute, Sweden.
- Wikowski, T. & Wolfinarger, M. (2002): Comparative service quality: German and American ratings across service Settings, Department of Marketing, California State University, USA.
- Wong, J. (2008): The Impact Of A Newly Designed Resilience-Enhancing Programme Among Health Promoting Schools In Hong Kong, Faculty of Medicine, Chinese University.
- Yoshimura, N. & et,al (2011): Health Promoting Schools In Urban, Semi-Urban And Rural, Graduate School of Medicine, University of Tokyo.

ملحق رقم (1)

استبيان حول العوامل المؤثرة في تطوير

إدارة الخدمات الصحية المدرسية

الأخ الكريم/ الأخت الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

تسعى الباحثة في هذا الاستبيان إلى دراسة العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة وذلك كبحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية في غزة.

وفي هذا السياق ومن أجل انجاز هذه الدراسة هناك الحاجة لبيانات متعلقة بالموضوع، وللحصول على هذه المعلومات تم تصميم هذه الاستبانة لتطبيقها على العاملين في برنامج الصحة المدرسية في قطاع غزة، كمصدر أساسي للحصول على هذه البيانات والمعلومات.

كلنا ثقة في تعاونكم بدقة وموضوعية من أجل انجاز وإنجاح هذه الدراسة لما فيه خدمة ودعم للبحث العلمي في فلسطين، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شكراً لكم على حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

الباحثة

عبير اسماعيل

المعلومات الشخصية:

1- الجنس:

( ) ذكر ( ) أنثى

2- العمر:

( ) أقل من 25 سنة ( ) 25 أقل من35 سنة ( ) 35 أقل من45 سنة

( ) 45 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي:

( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) ماجستير ( ) دكتوراة

4- عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية:

( )أقل من 5 سنوات ( )5 أقل من 10سنوات ( ) 10 أقل من 15سنة

( )15 سنة فأكثر.

5- المحافظة (حسب مكان العمل):

( ) شمال غزة ( ) غزة ( ) الوسطى ( ) خانيونس ( ) رفح

يرجى وضع درجة أمام كل فقرة من (1) إلى (10)، علماً بأنه كلما زادت الدرجة دل ذلك على زيادة الموافقة على مرادف الفقرة والعكس صحيح.

	الفقرة	الدرجة (1) – (10)
أولاً: مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية		
1.	يمتلك برنامج الصحة المدرسية برامج متطورة للكشف المبكر عن الأمراض.	
2.	يقدم برنامج الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلاب.	
3.	يعمل برنامج الصحة المدرسية على متابعة الحالات المرضية التي تم اكتشافها باستمرار.	
4.	تمارس دائرة الصحة المدرسية الضغط على الجهات المعنية لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس وتحسينها.	
5.	يقدم برنامج الصحة المدرسية خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين.	

.6	تعتبر الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية كافية وتلبي احتياجات الطلاب.	
.7	تقوم الصحة المدرسية بعقد برامج توعية صحية للطلاب وأهاليهم.	
.8	توفر الصحة المدرسية العلاج والدواء المناسب للطلاب المحتاجين مجاناً.	
.9	توفر الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية للطلاب في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها.	
ثانياً: التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية		
أ. التطوير الإداري		
.1	تمتلك دائرة الصحة المدرسية هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات للمستفيدين.	
.2	تهتم الصحة المدرسية بتقديم الخدمات المتنوعة للطلاب بانتظام ووفق اطار زمني مناسب.	
.3	أشعر بأن الصحة المدرسية تمنح الطلاب اهتماماً مباشراً وحرصاً على تقديم الخدمة لهم بدقة.	
.4	ينجز العاملون في الصحة المدرسية عملهم وفق جدول زمني محدد ومعلن.	
ب. التطوير المهاري للعاملين		
.1	يتمتع العاملون في الصحة المدرسية بالمعرفة والمهارة اللازمتين لتقديم الخدمات لطلاب المدارس والرد على استفساراتهم.	
.2	يبدي العاملون في الصحة المدرسية اهتماماً وحرصاً على تقديم الخدمات الصحية للطلاب بأنسب وأفضل الطرق الممكنة والمتوفرة.	
.3	يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع.	
.4	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية. البيانات الخاصة بالطلاب المرضى.	
.5	العاملون على استعداد كامل للرد على استفسارات الطلاب والمدرسين.	

ثالثاً: الحوافز		
.1	تتبع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية.	
.2	أشعر بالرضا عن العلاوات والزيادات التي تضاف لراتبي سنويًا.	
.3	أعتقد أن علاوة طبيعة العمل أو المخاطرة تشجعني لأداء أفضل.	
.4	بالرغم ما توفره وظيفتي من حوافز ومزايا إلا أنني أتطلع للعمل بقطاع اخر.	
.5	يتم إشراك الموظفين في عملية تصميم نظام الحوافز.	
.6	أعتقد أن نظام الحوافز الحكومي جيد ويعمل على تحسين أداء الموظفين	
.7	يتم ترقية الكادر وفقاً لأنظمة تحفز الكادر.	
.8	الموظف يختار وقت عمله بما يناسبه ضمن حدود معينة.	
.9	يعطى الحق للموظفين في التظلم والشكاوي في حال شعروا بالظلم.	
.10	يتم منح الموظفين حوافز بناءً على تقارير تقييم الأداء.	
رابعاً: تطبيق التخطيط الاستراتيجي		
.1	لدى الإدارة العامة فهم واضح بعملية التخطيط الاستراتيجي.	
.2	توفر الإدارة الموارد البشرية واللوجستية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي.	
.3	تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في التخطيط الاستراتيجي.	
.4	تقوم الإدارة بتطوير رؤية واضحة ومكتوبة لها.	
.5	تقوم الإدارة بتطوير رسالة واضحة ومكتوبة لها.	
.6	الرؤية والرسالة واضحة ومفهومة من قبل العاملين.	
.7	تتبنى الإدارة قيم ومبادئ تحكم سلوكها.	
.8	تقوم الإدارة بتطوير أهدافها الإستراتيجية بشكل واضح ومكتوب.	
.9	تنسجم الأهداف الإستراتيجية مع رؤية البرنامج ورسالته.	
.10	تشتمل الخطط التنفيذية على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها وتكاليفها.	
خامساً: تحسين ظروف العمل للعاملين		
.1	يشعر العاملون بأن ظروف وبيئة العمل جيدة.	
.2	يحصل العاملون علي إجازة سنوية مدفوعة الأجر.	
.3	يحصل العاملون علي دورات تأهيل مهني لتطوير أداؤهم أثناء العمل.	

.4	يتوافر في البرنامج وسائل الوقاية و السلامة المهنية.	
.5	يوفر برنامج الصحة المدرسية فرص المكافأة للموظفين الأكفاء.	
.6	تهتم الإدارة بالعاملين و بمشاكلهم.	
.7	يتم تأمين العاملين ضد الحوادث	
.8	تشعر بالتقدير و الاحترام من قبل الرؤساء.	
.9	يحصل العاملون على عطلة مرضية مدفوعة الأجر.	

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء المحكمين

رقم	الاسم	المسمى الوظيفي	جهة العمل
أولاً: التخصص الإداري:			
1.	د. يوسف بحر	إدارة أعمال	الجامعة الإسلامية
2.	د. ماجد الفرا	إدارة أعمال	الجامعة الإسلامية
3.	د. أكرم سمور	إدارة أعمال	الجامعة الإسلامية
4.	د. ياسر الشرفا	إدارة أعمال	الجامعة الإسلامية
5.	د. وفيق الأغا	إدارة أعمال	جامعة الأزهر
6.	د. مروان الأغا	إدارة أعمال	جامعة الأزهر
7.	د. نضال عبد الله	إدارة أعمال	جامعة الأقصى
ثانياً: التخصص الإحصائي			
8.	د. سمير صافي	الإحصاء	الجامعة الإسلامية
ثالثاً: التخصص الطبي			
9.	د. بسام أبو حمد	الإدارة الصحية	جامعة القدس
10.	د. عبد العزيز ثابت	صحة عامة	جامعة القدس
11.	د. يحيى عابد	صحة عامة	جامعة القدس
رابعاً: التخصص المهني			
12.	د. كامل صايمة	دكتوراة طب أسرة	مدير دائرة الصحة المدرسية
13.	د. لميس أبو حلوب	دكتوراة طب أسنان	رئيس قسم الأسنان بالصحة المدرسية

ملحق رقم (3)

استبيان حول العوامل المؤثرة في تطوير

إدارة الخدمات الصحية المدرسية

الأخ الكريم/ الأخت الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

تسعى الباحثة في هذا الاستبيان إلى دراسة العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية في قطاع غزة وذلك كبحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية في غزة.

وفي هذا السياق ومن أجل انجاز هذه الدراسة هناك الحاجة لبيانات متعلقة بالموضوع، وللحصول على هذه المعلومات تم تصميم هذه الاستبانة لتطبيقها على العاملين في برنامج الصحة المدرسية في قطاع غزة، كمصدر أساسي للحصول على هذه البيانات والمعلومات.

كلنا ثقة في تعاونكم بدقة وموضوعية من أجل انجاز وإنجاح هذه الدراسة لما فيه خدمة ودعم للبحث العلمي في فلسطين، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شكراً لكم على حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

الباحثة

عبير اسماعيل

المعلومات الشخصية:

6- الجنس:

( ) ذكر ( ) أنثى

7- العمر:

( ) أقل من 25 سنة ( ) 25 أقل من35 سنة ( ) 35 أقل من45 سنة

( ) 45 سنة فأكثر

8- المؤهل العلمي:

( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) ماجستير ( ) دكتوراة

9- عدد سنوات الخبرة في الصحة المدرسية:

( )أقل من 5 سنوات ( )5 أقل من 10سنوات ( ) 10 أقل من 15سنة

( )15 سنة فأكثر.

10- المحافظة (حسب مكان العمل):

( ) شمال غزة ( ) غزة ( ) الوسطى ( ) خانيونس ( ) رفح

11- المهنة:

( ) طبيب عام ( ) طبيب أسنان ( ) أخصائي عيون ( ) تمريض ( ) إداري

( ) مفتش صحة

يرجى وضع درجة أمام كل فقرة من (1) إلى (10)، علماً بأنه كلما زادت الدرجة دل ذلك على زيادة الموافقة على الفقرة والعكس صحيح.

	الفقرة	الدرجة (1) – (10)
أولاً: مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية		
.1	يمتلك برنامج الصحة المدرسية برامج متطورة للكشف المبكر عن الأمراض.	
.2	يقدم برنامج الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطلاب.	
.3	يعمل برنامج الصحة المدرسية على متابعة الحالات المرضية التي تم اكتشافها باستمرار.	
.4	تمارس دائرة الصحة المدرسية الضغط على الجهات المعنية لرفع مستوى	

	الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس وتحسينها.	
.5	يقدم برنامج الصحة المدرسية خدماته الصحية لجميع الطلاب على أساس المساواة بين الجنسين.	
.6	تعتبر الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية كافية وتلبي احتياجات الطلاب.	
.7	تقوم الصحة المدرسية بعقد برامج توعية صحية للطلاب وأهاليهم.	
.8	توفر الصحة المدرسية العلاج والدواء المناسب للطلاب المحتاجين مجاناً.	
.9	توفر الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية للطلاب في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها.	
ثانياً: التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية		
ب. التطوير الإداري		
.1	تمتلك دائرة الصحة المدرسية هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات للمستفيدين.	
.2	تعمل الصحة المدرسية على تدريب و تطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الصحية والمتنوعة للطلاب بالشكل المناسب.	
.3	تمتلك الصحة المدرسية المرونة في العمل.	
.4	ينجز العاملون في الصحة المدرسية عملهم وفق جدول زمني محدد ومعلن.	
ب. تنمية مهارات العاملين		
.1	يتمتع العاملون في الصحة المدرسية بالمعرفة والمهارة اللازمتين لتقديم الخدمات لطلاب المدارس والرد على استفساراتهم.	
.2	يبدي العاملون في الصحة المدرسية اهتماماً وحرصاً على تقديم الخدمات الصحية للطلاب بأنسب وأفضل الطرق الممكنة والمتوفرة.	
.3	يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع.	
.4	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية. البيانات الخاصة بالطلاب المرضى.	
.5	يمتلك العاملون مهارات الاتصال والتواصل مع الطلاب.	

ثالثاً: الحوافز		
.1	تتبع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية.	
.2	أشعر بالرضا عن العلاوات والزيادات التي تضاف لراتبي سنويًا.	
.3	أعتقد أن علاوة طبيعة العمل أو المخاطرة تشجعني لأداء أفضل.	
.4	الحوافز متغيرة ومرتبطة بمستوى الأداء.	
.5	يتم إشراك الموظفين في عملية تصميم نظام الحوافز.	
.6	أعتقد أن نظام الحوافز الحكومي جيد ويعمل على تحسين أداء الموظفين	
.7	يتم ترقية الكادر وفقاً لأنظمة تحفز الكادر.	
.8	الموظف يختار وقت عمله بما يناسبه ضمن حدود معينة.	
.9	يعطى الحق للموظفين في التظلم والشكاوي في حال شعروا بالظلم.	
.10	يتم منح الموظفين حوافز بناءً على تقارير تقييم الأداء.	
رابعاً: تطبيق التخطيط الاستراتيجي		
.1	لدى الإدارة العامة فهم واضح بعملية التخطيط الاستراتيجي.	
.2	توفر الإدارة الموارد البشرية واللوجستية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي.	
.3	تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في التخطيط الاستراتيجي.	
.4	تقوم الإدارة بتطوير رؤية واضحة ومكتوبة لها.	
.5	تقوم الإدارة بتطوير رسالة واضحة ومكتوبة لها.	
.6	الرؤية والرسالة واضحة ومفهومة من قبل العاملين.	
.7	تتبنى الإدارة قيم ومبادئ تحكم سلوكها.	
.8	تقوم الإدارة بتطوير أهدافها الإستراتيجية بشكل واضح ومكتوب.	
.9	تنسجم الأهداف الإستراتيجية مع رؤية البرنامج ورسالته.	
.10	تشتمل الخطط التنفيذية على جداول للأنشطة والوقت الزمني المطلوب لتنفيذها وتكاليفها.	
خامساً: تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين		
.1	يشعر العاملون بأن ظروف وبيئة العمل جيدة.	
.2	يحصل العاملون علي إجازة سنوية مدفوعة الأجر.	
.3	يحصل العاملون علي دورات تأهيل مهني لتطوير أداؤهم أثناء العمل.	
.4	يتوافر في البرنامج وسائل الوقاية و السلامة المهنية.	

.5	يوفر برنامج الصحة المدرسية فرص المكافأة للموظفين الأكفاء.	
.6	تهتم الإدارة بالعاملين و بمشاكلهم.	
.7	يوجد عدالة و مساواة في معاملة الموظفين من قبل الإدارة.	
.8	تشعر بالتقدير و الاحترام من قبل الرؤساء.	
.9	يتم إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل.	

سادساً: أثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على مستوى الخدمات الصحية، والتطوير الإداري والمهاري للعاملين، والحوافز، وتطبيق التخطيط الاستراتيجي، وتحسين ظروف العمل المادية والمعنوية للعاملين		
.1	يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على القناعة التامة بتحسين مستوى تقديم الخدمة الصحية.	
.2	يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على التخطيط الجيد لتحسين مستوى الخدمة الصحية المدرسية.	
.3	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بمستوى التطوير الإداري لدى العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	
.4	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بمستوى التطوير المهاري للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	
.5	يعتمد تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على مدى نوعية حزمة الحوافز المقدمة للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	
.6	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بالتخطيط الاستراتيجي المطبق في إدارة الخدمات الصحية المدرسية	
.7	يتوقف تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية على وضوح الأهداف الإستراتيجية من قبل العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	
.8	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بتحسين ظروف العمل المعنوية للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	
.9	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بتحسين ظروف العمل المادية للعاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	
.10	يتأثر تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية بوجود العدالة والمساواة في معاملة العاملين في إدارة الخدمات الصحية المدرسية.	