



The Reality and Level of School Health Care Services in Primary and Secondary Education Schools: An Evaluative Study in Sabratha, Sorman, and Zawiya Regions

Elhadi E. Gunbaej ¹, Rabyah B. Ali ^{2*}, Ali Omar Youssef ³, Abdul Rahman Khaled Al-Mazlat ⁴, Muhammad Bashir Abu Qesim Karnaf ⁵, Badr al-Din al-Amin al-Kilani ⁶
^{2,3,4,5,6} General Nursing Department, Faculty of Nursing, Surman, Sabratha University, Libya
¹ Libyan Center for Food and Nutrition Studies and Research, Sabratha, Libya

واقع ومستوى خدمات الرعاية الصحية المدرسية في مدارس التعليم الأساسي والثانوي: دراسة
تقييمية في مناطق صبراتة وصرمان والزاوية

الهادي امحمد قنبيج ¹، ربيعة بلقاسم علي ²، علي عمر أحمد يوسف ³، عبد الرحمن خالد الهادي المزلط ⁴،
محمد بشير أبو القاسم كرناف ⁵، بدر الدين الأمين الكيلاني ⁶
^{2,3,4,5,6} قسم التمريض العام، كلية التمريض صرمان، جامعة صبراتة، ليبيا
¹ المركز الليبي لدراسات وأبحاث الغذاء والتغذية، صبراتة، ليبيا

*Corresponding author: rabyah@sabu.edu.ly

Received: September 30, 2025

Accepted: December 11, 2025

Published: December 22, 2025

Abstract:

This study aimed to evaluate the status and level of school health care services in primary and secondary education schools across three main regions in Libya: Sabratha, Sorman, and Zawiya. The primary goal was to determine the quality of infrastructure and the efficiency of the services provided. The study adopted the descriptive analytical approach, applying a questionnaire to a random sample representing the health and administrative staff in the schools. The results showed a noticeable deficiency in the infrastructure level of school health units, particularly concerning basic medical equipment and tools. Furthermore, the study revealed variations in the efficiency of health services provided among the three regions, with some areas recording lower levels of qualified staff availability and health awareness programs. The study recommended increasing budget allocations for developing and equipping school health units, intensifying training courses for health personnel, and unifying school health service standards nationally.

Keywords: School Health Care, Service Evaluation, Infrastructure, Primary Education Schools, Libya, Sabratha, Sorman, Zawiya.

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم واقع ومستوى خدمات الرعاية الصحية المدرسية في مدارس التعليم الأساسي والثانوي ضمن ثلاث مناطق رئيسية في ليبيا هي صبراتة وصرمان والزاوية، وذلك لتحديد مدى جودة البنية التحتية وكفاءة الخدمات المقدمة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق استبانة على عينة عشوائية تمثل الكادر الصحي والإداري في المدارس. أظهرت النتائج أن هناك قصوراً ملحوظاً

في مستوى البنية التحتية لوحدة الرعاية الصحية، لا سيما فيما يتعلق بالتجهيزات والأدوات الطبية الأساسية، كما كشفت عن تباين في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة بين المناطق الثلاث، حيث سجلت بعض المناطق مستويات أدنى في توافر الكادر المؤهل وبرامج التوعية الصحية. أوصت الدراسة بضرورة زيادة مخصصات الميزانية لتطوير وتجهيز وحدات الرعاية الصحية المدرسية، وتكثيف الدورات التدريبية للكادر الصحي، وتوحيد معايير الخدمة الصحية المدرسية على المستوى الوطني.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية المدرسية، تقييم الخدمات، البنية التحتية، مدارس التعليم الأساسي، ليبيا، صبراته، صرمان، الزاوية.

المقدمة:

تعدّ الصحة المدرسية حجر الزاوية ضمن منظومة الصحة العامة الشاملة، وعنصراً حيوياً لا غنى عنه في صياغة ملامح مجتمع سليم، معافى، وقادر على الإنتاج. إن المنظور الحديث للمؤسسة التعليمية لم يعد يحصرها في كونها مجرد فضاء لتلقي العلوم والمعارف الأكاديمية، بل ينظر إليها كبيئة حاضنة ونقطة انطلاق محورية لغرس وتعزيز السلوكيات الصحية الوقائية، وحائط صدٍ أول ضد انتشار الأمراض بين شريحة طلابية واسعة تمثل مستقبل الأمة، وتغطي مراحل عمرية حرجة تتراوح بين التعليم الأساسي والثانوي (مجلة الصحة المدرسية الأمريكية، 2021). وفي هذا السياق، فإن مستوى جودة وكفاءة وحدات الرعاية الصحية داخل هذه المؤسسات يُعد مؤشراً حقيقياً يعكس مدى التزام الدولة وجديتها في توفير بيئة تعليمية آمنة، صحية، ومستدامة تضمن للطالب حقه في النمو البدني والذهني السليم (كمال، 2024).

وتتعدد الأدوار التي تضطلع بها وحدات الرعاية الصحية المدرسية لتشكّل منظومة حماية متكاملة؛ فهي تبدأ بالدور العلاجي العاجل من خلال تقديم خدمات الإسعافات الأولية والتدخل السريع في حالات الطوارئ، وتنتقل إلى الدور الوقائي الاستباقي عبر تنفيذ برامج الكشف الدوري والمبكر عن المشكلات الصحية الشائعة (كضعف النظر، والسمع، وسوء التغذية). كما يمتد نشاطها ليشمل التوعية الصحية الشاملة وبناء الوعي الوقائي لدى الطلاب، وتبرز أهميتها القصوى كخط دفاع أمامي في مواجهة الأوبئة وإدارة المخاطر الصحية الطارئة، وهو ما تجلّى بوضوح خلال الجهود المبذولة في التعامل مع تداعيات جائحة كوفيد-19 (بدرينه وعوفي، 2023). وتؤكد الأدبيات والدراسات التربوية أن أي قصور أو تراجع في مستوى هذه الخدمات لا تقتصر آثاره على الجانب الصحي فحسب، بل تمتد لتؤثر بشكل مباشر وسلبي على التحصيل الأكاديمي للطلاب، وتؤدي إلى ارتفاع ملحوظ في معدلات الغياب المدرسي وتدني مستوى الكفاءة التعليمية (صدراتي، 2014).

وعلى الرغم من هذه الأهمية الاستراتيجية للرعاية الصحية المدرسية، إلا أن الواقع في العديد من الدول النامية يكشف عن تحديات جسيمة تعيق وصول هذه الوحدات إلى أهدافها المنشودة. وتتمثل هذه المعوقات في نقص التجهيزات الطبية واللوجستية الأساسية، وندرة الكوادر الصحية المتخصصة والمؤهلة للتعامل مع الفئات العمرية المدرسية، بالإضافة إلى ضعف التمويل وعدم كفاية الموارد المخصصة لتلك الوحدات (ناير وأوشن، 2014). وبناءً على ذلك، فإن السعي نحو إصلاح وتطوير هذا القطاع الحيوي يتطلب بالضرورة البدء بعملية تقييم علمية، دقيقة، وشاملة للواقع الفعلي، لتشخيص الثغرات ووضع الحلول المستدامة التي تضمن تقديم رعاية صحية تليق بمتطلبات العصر وتطلعات الأجيال القادمة.

مشكلة الدراسة

تتركز مشكلة الدراسة في غياب التقييم المنهجي والحديث لواقع وكفاءة خدمات وحدات الرعاية الصحية في مدارس التعليم الأساسي والثانوي ضمن مناطق صبراته وصرمان والزاوية في ليبيا. إن عدم تحديد نقاط القوة والضعف في البنية التحتية وكفاءة الخدمات المقدمة في هذه الوحدات قد يعيق اتخاذ قرارات فعّالة لتطويرها وتحسينها. بناءً عليه، تسعى هذه الورقة البحثية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما هو واقع ومستوى خدمات الرعاية الصحية المدرسية في مدارس التعليم الأساسي والثانوي بمناطق صبراته وصرمان والزاوية؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تقييم شامل لوحدات الرعاية الصحية المدرسية في مناطق الدراسة المحددة من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى البنية التحتية والتجهيزات المادية المتوفرة في وحدات الرعاية الصحية المدرسية.
2. تقييم كفاءة ونوعية الخدمات الوقائية والعلاجية المقدمة للطلاب من قبل الكادر الصحي.
3. الكشف عن الفروق في مستوى خدمات الرعاية الصحية بين المناطق الجغرافية الثلاثة (صبراتة، صرمان، الزاوية).

أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تقدم تقييماً ميدانياً حديثاً وموثوقاً يمكن أن يمثل أساساً عملياً لصانعي القرار في وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة الليبية. إذ ستساعد النتائج في:

- توجيه التمويل والموارد نحو الوحدات المدرسية الأكثر احتياجاً.
- تطوير برامج تدريب متخصصة للكادر الصحي المدرسي بناءً على الثغرات المحددة.
- توفير خارطة طريق لتحسين الأداء العام للرعاية الصحية المدرسية في المناطق الغربية من ليبيا.

منهجية الدراسة

منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على وصف واقع وحدات الرعاية الصحية المدرسية كما هو في الميدان، وتحليل البيانات الكمية المجمعلة لاستخلاص النتائج التي تجيب على تساؤلات الدراسة.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: المدارس العامة والخاصة بمناطق (صبراتة، صرمان، الزاوية).
- الحدود الزمانية: تم تنفيذ الجانب العملي في الفترة من 22 ديسمبر 2024 إلى 15 مايو 2025.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مدارس التعليم الأساسي والثانوي بمدارس صبراتة وصرمان والزاوية.

عينة الدراسة

قام الباحثون بتطبيق الدراسة على عينة عشوائية من 25 مدرسة حيث تمثلت عينة الدراسة.

أدوات الدراسة

الاستبانة: قام الباحثون بإعداد استبانة بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة في أثر الهجرة الغير الشرعية، وفق نموذج الاستبيان المغلق والذي يتطلب من المبحوثين تحديد استجاباتهم حول العبارات المختلفة المتضمنة بمحاور أداة الدراسة وفق تدرج (ليكرت الثلاثي)

تتكون استبانة الدراسة من قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول: عبارة عن السمات الشخصية عن المبحوثين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع مرحلة التعليم).

القسم الثاني: وهو مجالات الدراسة وتتكون الاستبانة من (21) فقرة موزعة على محور واحد.

جدول رقم (1) يوضح مقياس (ليكرت) لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان.

الإجابة	نعم	لا اعلم	لا
الوزن	3	2	1

صدق وثبات الأداة:

صدق الاستبانة:

صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي الاستبانة بتطبيق الاستبانة تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) للتأكد من صدق الاستبانة تم استخدام معاملات الاتساق الداخلي لفقرات تساؤلات الاستبانة مع الدرجة الكلية موضح بالجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يوضح العلاقة بين الفقرات والدرجة الكلية لفقرات المحور.

ر. م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
1	يوجد في الوحدة الصحية أجهزة قياس الضغط الدم (Bp Monitor)	0.748**	0.0 إحصائياً
2	يتوفر في الوحدة الصحية أجهزة قياس السكر (Glucometer)	0.865**	0.0 إحصائياً
3	تملك الوحدة الصحية أجهزة قياس الحرارة (Thermometers) جيدة العمل	0.771**	0.0 إحصائياً
4	تعتبر معدات الإسعاف الأولى ((First kits Aid كافية ومتاحة دائماً في الوحدة الصحية	0.476*	0.016 إحصائياً
5	توجد أجهزة النقل اليدوي (Stretchers) او الكراسي المتحركة (Wheelchairs) متاحة في الوحدة الصحية	0.719**	0.0 إحصائياً
6	يتوفر في الوحدة الصحية أجهزة تنفس صناعي او اية معدات طبية مماثلة للحالات	0.477*	0.016 إحصائياً
7	توجد بالوحدة الصحية معدات فحص النظر	0.744**	0.0 إحصائياً
8	تتوفر في الوحدة الصحية أجهزة اختبار السمع	0.645**	0.001 إحصائياً
9	يتم ممارسة الصيانة الدورية لجميع الأجهزة والمعدات الطبية بشكل منتظم	0.742**	0.0 إحصائياً
10	تتوفر وثائق او كتيبات توضيحية لاستخدام الأجهزة الطبية في الوحدة الصحية	0.806**	0.0 إحصائياً
11	يتم تدريب الموظفين على كيفية استخدام وصيانة الأجهزة الطبية المتاحة	0.816**	0.0 إحصائياً
12	توجد برامج توعية صحية منتظمة تقام في الوحدة الصحية مثل المحاضرات ورش العمل	0.674**	0.0 إحصائياً
13	يوجد سجلات توثيق للحالات المرضية بالوحدة الصحية	0.650**	0.0 إحصائياً

14	يوجد ملف صحي للطلاب والأساتذة بالوحدة الصحية	0.547**	0.005	دال إحصائياً
15	توعية الطلاب حول أهمية التغذية الصحية من خلال أنشطة المقصف	0.645**	0.001	دال إحصائياً
16	تسهم الأطعمة المقدمة في المقصف في تعزيز صحة الطلاب وطاقمهم خلال اليوم الدراسي	0.443*	0.027	دال إحصائياً
17	توفر المقصف مجموعة متنوعة من الأطعمة بالإضافة إلى الفواكه والخضروات الطازجة	0.451*	0.024	دال إحصائياً
18	أسعار المواد الغذائية في المقصف مناسبة للطلاب	0.594**	0.002	دال إحصائياً
19	يتم الحفاظ على نظافة المقصف المدرسي بشكل جيد	0.345*	0.013	دال إحصائياً
20	العاملون في المقصف لديهم شهادات صحية تفيد خلوهم من الأمراض المعدية	0.262	0.206	دال إحصائياً
21	المقصف خالي من الحشرات والقوارض ويتم رشه بشكل دوري للتخلص من الحشرات والقوارض	0.357*	0.022	دال إحصائياً

يتضح من خلال الجدول رقم (2) يبين ان مستويات الدلالة تشير الى عدم وجود اختلافات في وجهات نظر أفراد العينة حول العبارات المتعلقة بتساؤلات الدراسة، حيث كانت جميع مستويات الدلالة أقل من 0.05، مما يبين أن أثر جميع فقرات بتساؤلات الدراسة كانت مرتفعة.

ثبات اداة الدراسة

طريقة ألفا كرونباخ:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ لاختبار الاتساق الداخلي للأداة، حيث تشير النتائج الواردة في الجدول (3) إلى درجة الثبات في استجابات عينة الدراسة بحيث كانت 75.5% لمقياس فقرات تساؤلات الدراسة وبالتالي يمكن القول: إن هذا المقياس ثابت؛ بمعنى أن المبحوثين يفهمون بنوده بنفس الطريقة وكما يقصدها الباحثون، وعليه يمكن اعتماده في هذه الدراسة الميدانية لكون تحقيق نسبة نفس النتائج لو أعيد تطبيقه مرة أخرى بحيث تقدر بنسبة 75.5% لمقياس فقرات تساؤلات الدراسة.

جدول رقم (3) يوضح نتائج اختبار كرونباخ ألفا لمحور الاستبيان.

ر. م	المجال	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	وتقييم وحدات الرعاية الصحية بمدارس التعليم الأساسي والثانوي في مناطق صبراتة وصرمان والزاوية	21	0.755

الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثون بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS، الاصدار 25)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

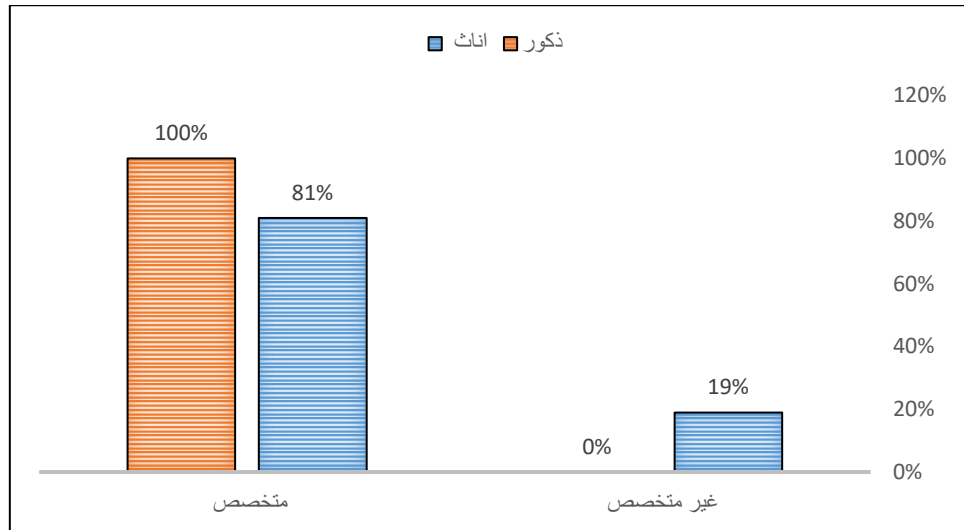
- إحصاءات وصفية منها (النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي) يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحثون في وصف متغيرات الدراسة

- معامل ألفا كرونباخ: لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- معامل ارتباط سبيرمان: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة.
- معامل ارتباط بيرسون: لقياس درجة الارتباط. يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

جدول رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية	غير متخصص		متخصص		الجنس
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
%100	4	%81	17		اناث
%0	0	%19	4		ذكور
%100	4	%100	21		المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان نسبة الذكور المتخصصين في مجال الرعاية الصحية كانت 19% بينما نسبة الاناث المتخصصات في مجال الرعاية الصحية بلغت 81%.



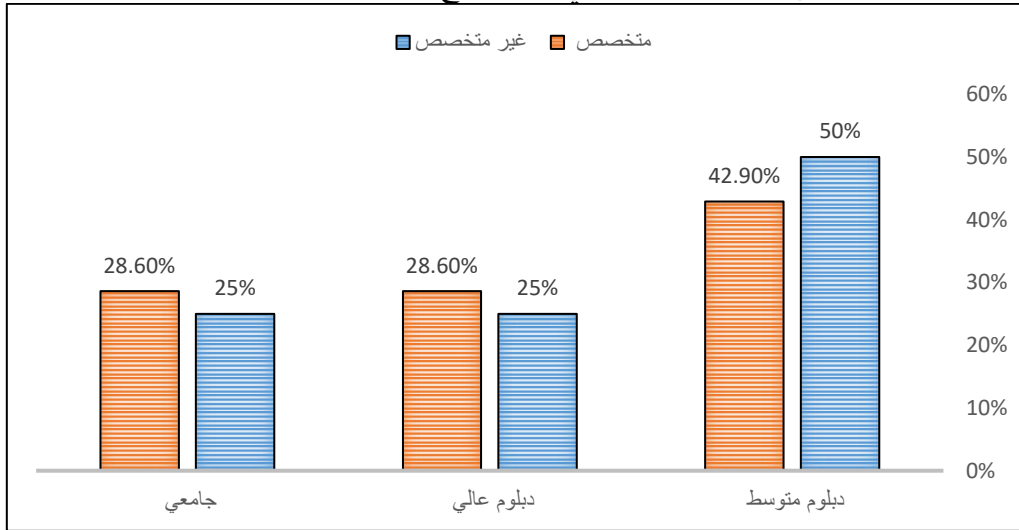
شكل رقم (1) يوضح توزيع العينة حسب الجنس.

جدول رقم (5) يوضح توزيع العينة حسب المؤهل العلمي.

النسبة المئوية	غير متخصص		متخصص		المؤهل
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
%50	2	%42.9	9		دبلوم متوسط
%25	1	%28.6	6		دبلوم عالي
%25	1	%28.6	6		جامعي
%100	4	%100	21		المجموع

- يُظهر الجدول تنوعاً في المؤهلات العلمية بين المشاركين، حيث يتمتع المتخصصون بنسب أعلى في جميع الفئات مقارنة بغير المتخصصين.

- دبلوم متوسط هو الأكثر شيوعاً بين غير المتخصصين، بينما تبقى الفئات الأخرى متساوية تقريباً بين الجنسين.
- هذه النتائج قد تشير إلى أهمية المؤهل العلمي في التخصصات المهنية، مما يستدعي النظر في تأثير المؤهلات على الأداء أو الآراء في الموضوع المدروس.

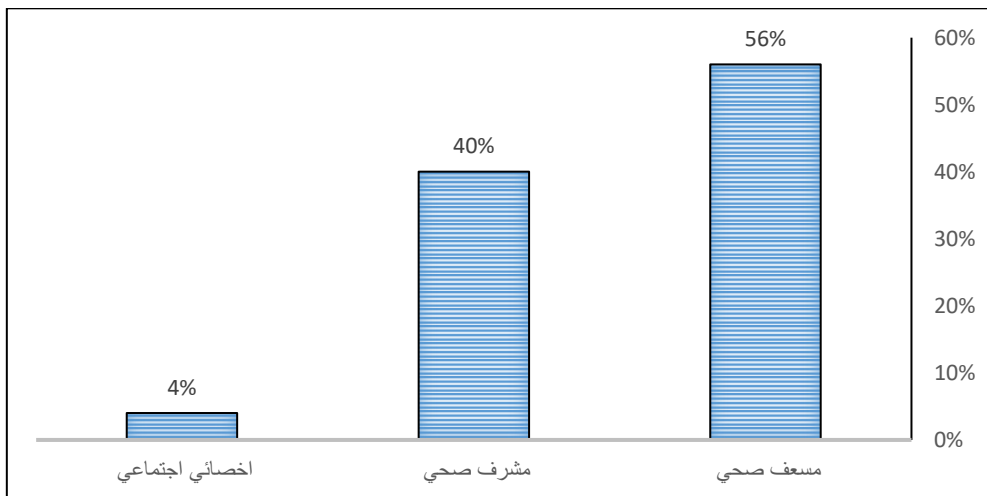


شكل رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب المؤهل العلمي.

جدول رقم (6) يوضح توزيع العينة حسب الوظيفة.

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
56%	14	مسعف صحي
40%	10	مشرف صحي
4%	1	اخصائي اجتماعي
100%	25	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أعلى نسبة لتوزيع العينة هم من مسعفون صحيون حيث كانت نسبتهم 56% من حجم العينة ثم مشرفون صحيون وكانت نسبتهم نسبة 40% من حجم العينة و أقل نسبة بلغت 4% هم اخصائيون اجتماعيون.

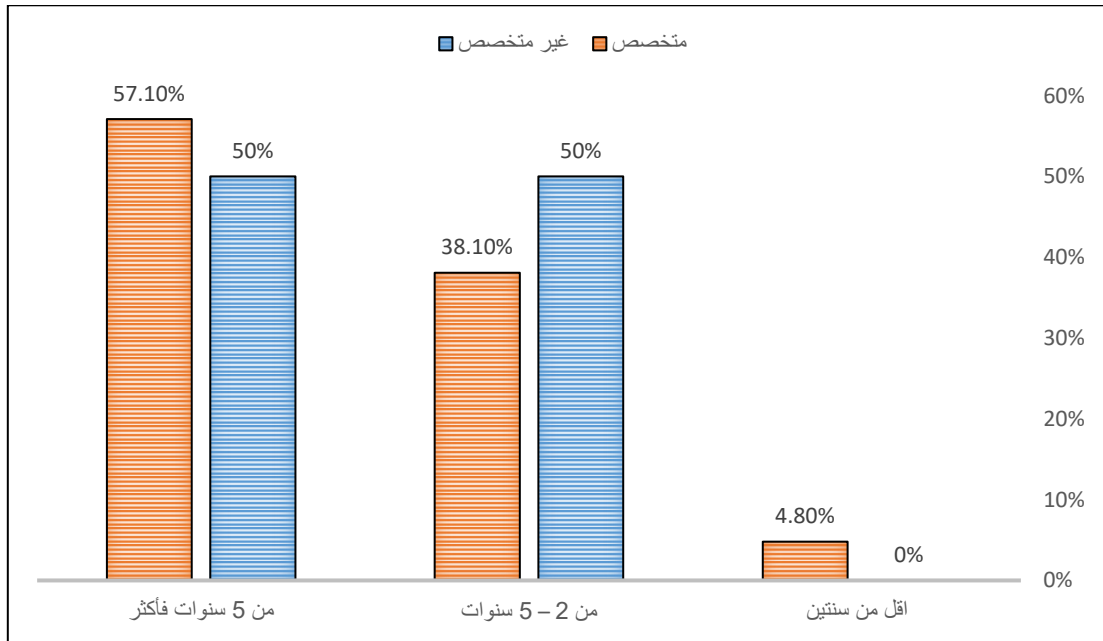


شكل رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب الوظيفة.

جدول رقم (7) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة.

غير متخصص		متخصص		الخبرة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
%0	0	%4.8	1	أقل من سنتين
%50	2	%38.1	8	من 2 – 5 سنوات
%50	2	%57.1	12	من 5 سنوات فأكثر
%100	4	%100	21	المجموع

- يظهر الجدول أن هناك علاقة بين سنوات الخبرة والتخصص، حيث يتمتع المتخصصون بنسب أعلى في الفئات ذات الخبرة الأكبر .
- لا توجد أي حالات لغير المتخصصين مع خبرة أقل من سنتين، مما يشير إلى أن معظمهم قد اكتسبوا خبرة في مجالاتهم على مدى فترة زمنية أطول .
- هذه النتائج توضح أهمية الخبرة في التخصصات المهنية، مما قد يؤثر على النتائج أو الآراء المتعلقة بالموضوع المدروس.

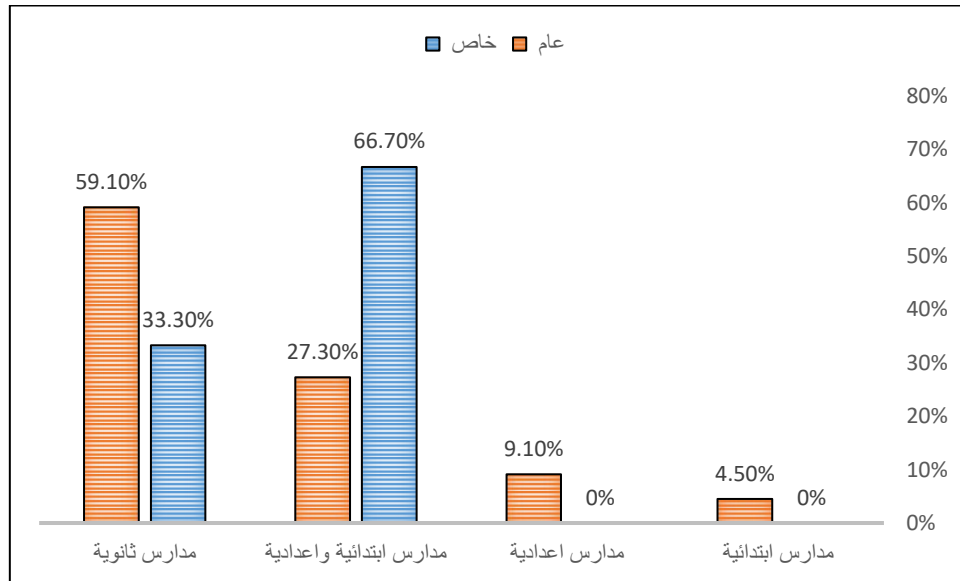


شكل رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة.

جدول رقم (8) يوضح توزيع العينة حسب المرحلة التعليمية.

خاص		عام		المدرسة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
0%	0	4.5%	1	مدارس ابتدائية
0%	0	9.1%	2	مدارس اعدادية
66.7%	2	27.3%	6	مدارس ابتدائية واعدادية
33.3%	1	59.1%	13	مدارس ثانوية
100%	3	100%	22	المجموع

- يظهر الجدول أن هناك تبايناً ملحوظاً في نوع المدارس بين المشاركين. لا توجد مدارس خاصة في الفئات الابتدائية والإعدادية، بينما تزداد النسبة في الفئة المدمجة (ابتدائية وإعدادية).
- من الواضح أن المدارس العامة تهيمن على الفئات الأخرى، خاصة في المدارس الثانوية.
- هذه النتائج قد تشير إلى تفضيلات أو توفر المدارس الخاصة في مراحل معينة من التعليم، مما يستدعي مزيداً من التحقيق في الأسباب وراء هذه الاختلافات.



شكل رقم (5) يوضح توزيع العينة حسب المرحلة التعليمية.

اختبار مقياس الاستبانة

لقد تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي (Likert Scale of three points) لتحديد درجة الأهمية النسبية لكل بند من بنود الاستبانة، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (9) قيم ومعايير كل وزن من أوزان المقياس الرباعي المعتمد في الدراسة.

المقياس	نعم	لا أعلم	لا
الدرجة	3	2	1

مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي

لقد تم وضع مقياس ترتيبي للمتوسط الحسابي وفقا لمستوى أهميته، وذلك لاستخدامه في تحليل النتائج وفقا لما يلي:

المقياس	نعم	لا أعلم	لا
الدرجة	2.34 - 3	1.67 - 2.34	1 - 1.67

جدول (10) مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي.

الأهمية النسبية	المتوسط الحسابي
منخفضة	1-1.67
متوسطة	1.67 - 2.34
مرتفعة	2.34 - 3

جدول رقم (11) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الممارسة والوزن النسبي.

ر.م	موافق	غير موافق	محايد	الوسط	الانحراف	الوزن النسبي	درجة الممارسة
1	18	6	1	2.48	0.87	82.67%	مرتفعة
2	14	10	1	2.16	0.99	72%	متوسطة
3	20	5	0	2.60	0.82	86.67%	مرتفعة
4	14	8	3	2.24	0.93	74.67%	متوسطة
5	7	17	1	1.60	0.91	53.33%	منخفضة
6	2	20	3	1.28	0.61	42.67%	منخفضة

منخفضة	%54.67	0.95	1.64	0	17	8	توجد بالوحدة الصحية معدات فحص النظر	7
منخفضة	%44	0.75	1.32	0	21	4	تتوفر في الوحدة الصحية أجهزة اختبار السمع	8
متوسطة	%56	0.85	1.68	5	14	6	يتم ممارسة الصيانة الدورية لجميع الأجهزة والمعدات الطبية بشكل منتظم	9
متوسطة	%64	0.95	1.92	3	12	10	تتوفر وثائق أو كتيبات توضيحية لاستخدام الأجهزة الطبية في الوحدة الصحية	10
متوسطة	%66.67	1.00	2.00	1	12	12	يتم تدريب الموظفين على كيفية استخدام وصيانة الأجهزة الطبية المتاحة	11
مرتفعة		0.71	2.60	4	3	18	توجد برامج توعية صحية منتظمة تقام في الوحدة الصحية مثل المحاضرات ورش العمل	12
مرتفعة	%98.67	0.20	2.96	1	0	24	يوجد سجلات توثيق للحالات المرضية بالوحدة الصحية	13
مرتفعة	%89.33	0.75	2.68	0	4	21	يوجد ملف صحي للطلاب والأساتذة بالوحدة الصحية	14
مرتفعة	%92	0.44	2.76	6	0	19	توعية الطلاب حول أهمية التغذية الصحية من خلال أنشطة المقصف	15
مرتفعة	%78.67	0.76	2.36	8	4	13	تسهم الأطعمة المقدمة في المقصف في تعزيز صحة الطلاب وطاقمهم خلال اليوم الدراسي	16
منخفضة	%46.67	0.76	1.40	2	19	4	توفر المقصف مجموعة متنوعة من الأطعمة بالإضافة إلى الفواكه والخضروات الطازجة	17

مرتفعة	84%	0.77	2.52	4	4	17	أسعار المواد الغذائية في المقصف مناسبة للطلاب	18
مرتفعة	100%	0.0	3.00	0	0	25	يتم الحفاظ على نظافة المقصف المدرسي بشكل جيد	19
مرتفعة	98.67%	0.20	2.96	1	0	24	العاملون في المقصف لديهم شهادات صحية تفيد خلوهم من الامراض المعدية	20
مرتفعة	96%	0.44	2.88	1	1	23	المقصف خالي من الحشرات والقوارض ويتم رشه بشكل دوري للتخلص من الحشرات والقوارض	21
متوسطة		0.03	2.24				الدرجة الكلية	

يتضح من الجدول رقم (11) أن المتوسطات الحسابية ل فقرات الاستبانة تراوحت بين (1.28) و(3.00)، مما يشير إلى تفاوت مستوى الرعاية الصحية بين الدرجة "المنخفضة" والدرجة "المرتفعة". حصلت الفقرة رقم (19) المتعلقة ب "نظافة المقصف المدرسي" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.00) وانحراف معياري (0.00)، وهي درجة مرتفعة جداً تدل على التزام تام بمعايير النظافة. في حين جاءت الفقرة رقم (6) المتعلقة ب "توفر أجهزة التنفس الصناعي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (1.28) وانحراف معياري (0.61)، وهي درجة منخفضة تشير إلى عجز كبير في التجهيزات الطبية الطارئة. وبلغ المتوسط العام لواقع الرعاية الصحية (2.24) بانحراف معياري (0.03)، مما يعني أن المستوى العام للخدمات في مناطق (صبراتة، صرمان، الزاوية) يُعد متوسطاً.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم وحدات الرعاية الصحية تعزى لمتغير التخصص عند مستوى دلالة (0.05).
- الفرضية البديلة: (H_1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم وحدات الرعاية الصحية تعزى لمتغير التخصص عند مستوى دلالة (0.05).

جدول رقم (12): نتائج اختبار تحليل التباين (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير التخصص.

P_value	قيمة F	مربع متوسط Mean) Square	درجات الحرية (df)	المصدر
		117	1	بين المجموعات
	0.659	4.080	23	داخل المجموعات
		4.197	24	الكلية

تشير نتائج اختبار (ANOVA) في الجدول أعلاه إلى أن قيمة مستوى الدلالة (p-value) أكبر من (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة. وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المشاركين حول تقييم الوحدات الصحية تعزى لمتغير التخصص، مما يؤكد وحدة الرؤية التقييمية بين الكوادر الصحية والإدارية.

الفرضية الثانية:

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم وحدات الرعاية الصحية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة (0.05)
- الفرضية البديلة: (H_1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم وحدات الرعاية الصحية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة (0.05)

جدول رقم (13): نتائج اختبار (T-Test) للمجموعات المستقلة تبعاً لمتغير الجنس.

المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة تي	P_value
ذكور	4	2.33	0.27	0.479	0.09
اناث	21	2.22	0.44		

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة (p-value) بلغت (0.09)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وبناءً عليه نقبل الفرضية الصفرية، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم وحدات الرعاية الصحية تعزى لمتغير الجنس.

ملخص نتائج الدراسة

أظهرت النتائج هيمنة العنصر النسائي على عينة الدراسة بنسبة (81%)، مع تركيز المؤهلات العلمية في فئة الدبلوم المتوسط بنسبة (50%). مهنيًا، شكل المسعفون الصحيون الكتلة الأكبر بنسبة (56%)، بينما ظهر عجز واضح في فئة الأخصائيين الاجتماعيين (4% فقط). كشفت الدراسة عن تمتع العينة بخبرة ميدانية جيدة (100% فوق السنتين)، مع تركيز واضح للمدارس العامة مقابل الخاصة. وإحصائياً، أكدت الاختبارات (ANOVA و T-Test) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الرعاية الصحية تعزى لمتغيرات التخصص أو الجنس، مما يشير إلى توافق عام في وجهات النظر حول مستوى الخدمات.

التوصيات

- التوازن المهني: ضرورة استقطاب الكوادر الذكورية لتعزيز التوازن في البيئة الصحية المدرسية.
- التطوير الأكاديمي: إطلاق برامج تجسير لرفع المؤهلات العلمية لحملة الدبلومات المتوسطة.
- سد الفجوات: تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي وتفعيل وحدات الرعاية في المدارس الخاصة.
- الاستدامة والجودة: تفعيل نظام التقييم الدوري للمعدات الطبية وتكثيف برامج التدريب العملي والتوعية الصحية المستمرة.

Compliance with ethical standards

Disclosure of conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

المراجع العربية

1. بدرينة، محمد الأمين؛ وعوفي، مصطفى. (2023). واقع برامج الصحة المدرسية لاستقبال فيروس كورونا (كوفيد-19). مجلة الوحدات للبحوث والدراسات، 16. (1)
2. صدراتي، فضيلة. (2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع: دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة أنموذجاً. (رسالة علمية)، جامعة بسكرة.
3. قاسم، كمال. (2024). دور وأهمية الصحة المدرسية في بناء أجيال صحية ومستدامة في الجزائر. المجلة الجزائرية للمالية الإسلامية.
4. قروال، خديجة؛ وبجاني، عائشة؛ ومحداتي، شهرزاد. (2017). واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية. جامعة أحمد دراية، أدرار.
5. ناير، بولمدايس؛ ولمياء، أوثن؛ وسمية. (2000-2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر. جامعة قسنطينة 3 (صالح بوبنيدر)، كلية العلوم السياسية.
6. منظمة الصحة العالمية. (د.ت). إطار تعزيز الصحة في المدارس: الخدمات الصحية، التغذية، والصحة النفسية.

المراجع الأجنبية

1. American School Health Association. (2021). Academic and Health School Performance. Journal of School Health.
2. UNICEF. (2023). Direct Awareness Programs and Interactive Activities in Schools.

الوثائق واللوائح الرسمية

1. وزارة الصحة الليبية. (2012). المرسوم رقم 38 لسنة 2012 بشأن تحديد هيكل واختصاصات وزارة الصحة.
2. الدولة الليبية. (1961). اللائحة رقم 6 لسنة 1961 المنظمة للكشوفات الطبية الدورية في المدارس.
3. جامعة طرابلس. (2023). المقرر الدراسي: (PH837) تحديات تطبيق الرعاية الصحية المدرسية.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of SJPHERT and/or the editor(s). SJPHERT and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.