



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 Karnaft 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 صبراته وصرمان والزاوية

الهادي احمد قنبيج ¹, ربيعة بلاقاسم علي ², علي عمر احمد يوسف ³, عبد الرحمن خالد الهادي المزلط ⁴,
محمد بشير أبو القاسم كرنافت ⁵, بدر الدين الأمين الكيلاني ⁶
قسم التمريض العام، كلية التمريض صرمان، جامعة صبراته، ليبيا
¹ المركز الليبي لدراسات وأبحاث الغذاء والتغذية، صبراته، 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.

الملخص:

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

في مستوى البنية التحتية لوحدات 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، ليبية، صبراتة، صرمان، الزاوية.

المقدمة:

تعد الصحة المدرسية حجر الزاوية ضمن منظومة الصحة العامة الشاملة، وعنصرًا حيوياً لا غنى عنه في صياغة ملامح مجتمع سليم، معايير، قادر على الإنتاج. إن المنظور الحديث للمؤسسة التعليمية لم يعد يحصرها في كونها مجرد فضاء لتلقي العلوم والمعارف الأكademية، بل ينظر إليها كبيئة حاضنة ونقطة انطلاق محورية لعراض وتعزيز السلوكيات الصحية الوقائية، وحائط صد 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 مؤشرًا 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 لتشكل 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 (ضعف النظر، والسمع، وسوء التغذية). كما يمتد نشاطها ليشمل التوعية الصحية الشاملة وبناء الوعي الوقائي لدى الطلاب، وتبذر أهميتها القصوى كخط دفاع أمامي في مواجهة الأوبئة وإدارة المخاطر الصحية الطارئة، وهو ما تجلى بوضوح خلال الجهد المبذول في التعامل مع تداعيات جائحة كوفيد-19 (بدرىنه وعوфи، 2023). وتأكد 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. وتمثل 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 لتنمية تلك الوحدات (ناير وأوشن، 2014). وبناءً على ذلك، فإن السعي نحو إصلاح وتطوير هذا القطاع الحيوي يتطلب بالضرورة البدء بعملية تقييم علمية، دقيقة، شاملة لواقع الفعل، لتشخيص التغارات ووضع الحلول المستدامة التي تضمن تقديم رعاية صحية تلبي 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 صبراتة وصرمان والزاوية في ليبيا. إن عدم تحديد نقاط القوة والضعف في البنية التحتية وكفاءة الخدمات المقدمة في هذه الوحدات قد يعيق اتخاذ قرارات فعالة 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 صبراتة 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

تبعد أهمية هذه الدراسة من كونها تقدم تقييمًا ميدانيًا حديثًا وموثوقًا 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 التغيرات 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 المجمعة لاستخلاص النتائج التي تجيب على تساؤلات الدراسة.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** المدارس العامة والخاصة بمناطق (صبراتة، صرمان، الزاوية).
- **الحدود الزمنية:** 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)

ت تكون 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 وتكون الاستبانة من (21) فقرة موزعة على محور واحد.

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

الاجابة	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 تتنمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) للتأكد من صدق الاستبانة تم استخدام معاملات الاتساق الداخلي لفقرات تساولات 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**	دال إحصائياً
2	يتوفر في الوحدة الصحية أجهزة قياس السكر (Glucometer)	0.865**	دال إحصائياً
3	تملك الوحدة الصحية أجهزة قياس الحرارة (Thermometers) جيدة العمل	0.771**	دال إحصائياً
4	تعتبر معدات الإسعاف الأولى (First kits Aid) كافية ومتاحة دائماً في الوحدة الصحية	0.476*	دال إحصائياً
5	توجد أجهزة النقل اليدوي (Stretchers) او الكراسي المتحركة (Wheelchairs) متاحة في الوحدة الصحية	0.719**	دال إحصائياً
6	يتوفر في الوحدة الصحية أجهزة تنفس صناعي او اية معدات طبية مماثلة للحالات	0.477*	دال إحصائياً
7	توجد بالوحدة الصحية معدات فحص النظر	0.744**	دال إحصائياً
8	تتوفر في الوحدة الصحية أجهزة اختبار السمع	0.645**	دال إحصائياً
9	يتم ممارسة الصيانة الدورية لجميع الأجهزة والمعدات الطبية بشكل منتظم	0.742**	دال إحصائياً
10	تتوفر وثائق او كتيبات توضيحية لاستخدام الأجهزة الطبية في الوحدة الصحية	0.806**	دال إحصائياً
11	يتم تدريب الموظفين على كيفية استخدام وصيانة الأجهزة الطبية المتاحة	0.816**	دال إحصائياً
12	توجد برامج توعية صحية منتظمة تقام في الوحدة الصحية مثل المحاضرات وورش العمل	0.674**	دال إحصائياً
13	يوجد سجلات توثيق للحالات المرضية بالوحدة الصحية	0.650**	دال إحصائياً

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

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن مستويات الدلالة تشير إلى 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 أداة الدراسة طريقة ألفا كرونباخ:

للتتأكد 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 الاستبيانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS، الاصدار 25)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

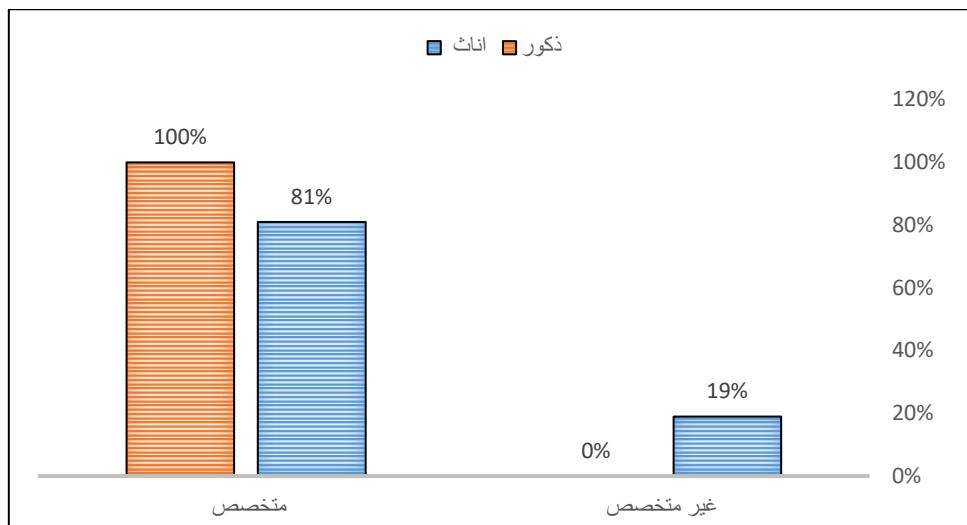
- إحصاءات وصفية منها (النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي) يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحثون في وصف متغيرات الدراسة

- معامل ألفا كرونياخ: 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.

غير متخصص		متخصص		
النسبة المئوية	النكرار	النسبة المئوية	النكرار	الجنس
%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%.



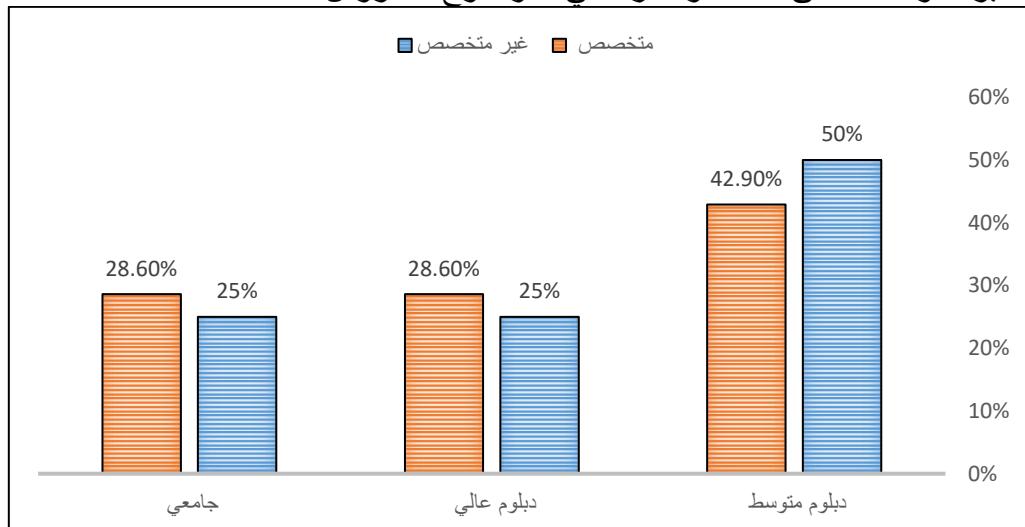
شكل رقم (1) يوضح توزيع العينة حسب الجنس.

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

غير متخصص		متخصص		
النسبة المئوية	النكرار	النسبة المئوية	النكرار	المؤهل
%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 تنوّعاً 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.

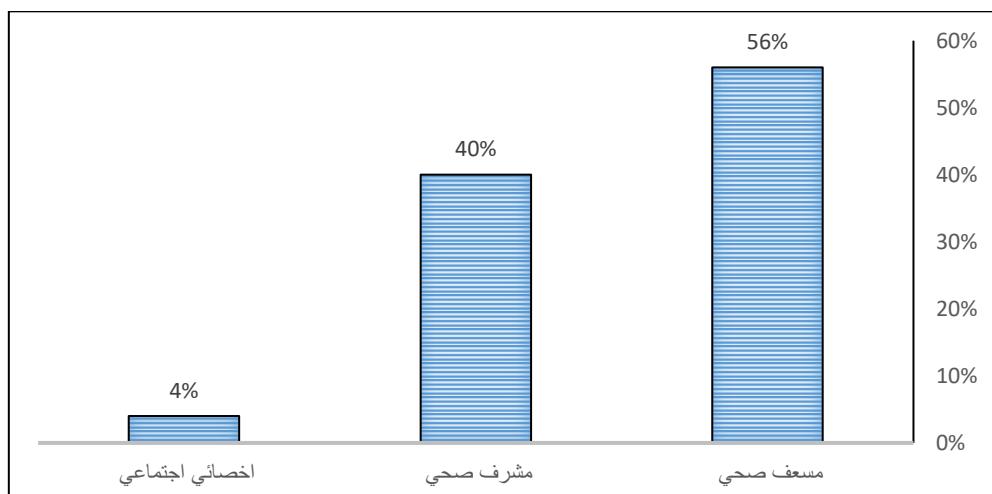


شكل رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب المؤهل العلمي.

جدول رقم (6) يوضح توزيع العينة حسب الوظيفة.

النسبة المئوية	النكرار	المؤهل العلمي
% 56	14	مسعف صحي
% 40	10	مشرف صحي
% 4	1	احصائي 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 وأقل نسبة بلغت 4% هم احصائيون اجتماعيون.



شكل رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب الوظيفة.

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

غير متخصص		متخصص		
النسبة المئوية	النكرار	النسبة المئوية	النكرار	الخبرة
%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.

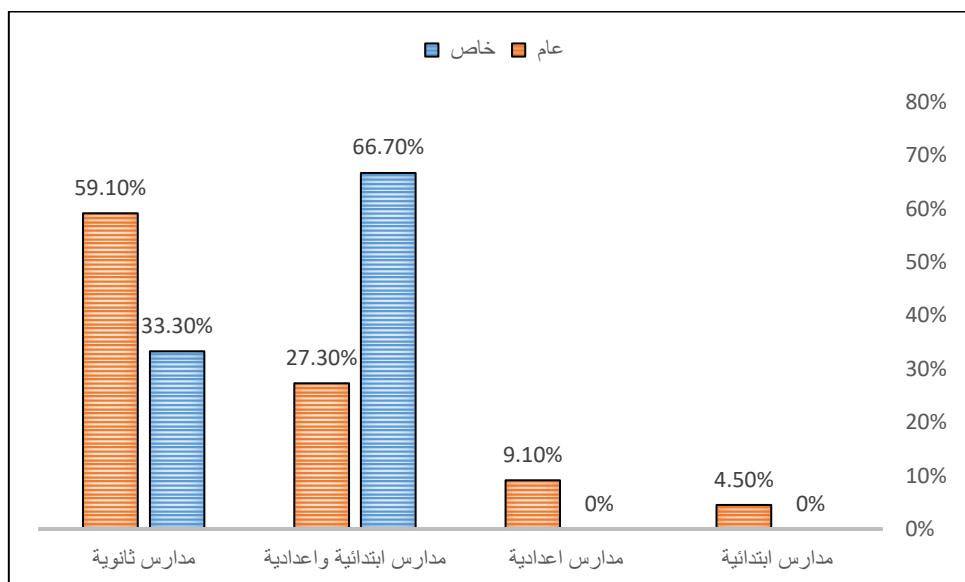


شكل رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة.

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

خاص		عام		المدرسة
النسبة المئوية	النكرار	النسبة المئوية	النكرار	
% 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.

الدرجة	المقياس	نعم	لا أعلم	لا
1		3	2	1

مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي
 لقد تم وضع مقياس ترتيبى للمتوسط الحسابي وفقاً لمستوى أهميته، وذلك لاستخدامه في تحليل النتائج وفقاً لما يلى:

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	يوجد في الوحدة الصحية أجهزة قياس الضغط الدم (Bp Monitor)	18	6	1	2.48	0.87	%82.67	مرتفعة
2	يتوفر في الوحدة الصحية أجهزة قياس السكر (Glucometer)	14	10	1	2.16	0.99	%72	متوسطة
3	تملك الوحدة الصحية أجهزة قياس الحرارة (Thermometers) جيدة العمل	20	5	0	2.60	0.82	86.67%	مرتفعة
4	تعتبر معدات الإسعاف الأولي (First kits) كافية ومتاحة دائمًا في الوحدة الصحية	14	8	3	2.24	0.93	%74.67	متوسطة
5	توجد أجهزة النقل اليدوي (Stretchers) أو الكراسي المتحركة (Wheelchairs) متاحة في الوحدة الصحية	7	17	1	1.60	0.91	%53.33	منخفضة
6	يتوفر في الوحدة الصحية أجهزة تنفس صناعي أو أية معدات طبية مماثلة للحالات	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	توفر 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	توفر وثائق او 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 وطاقتهم 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 المصحف مناسبة للطلاب	18
مرتفعة	%100	0.0	3.00	0	0	25	يتم الحفاظ على نظافة المصحف المدرسي بشكل جيد	19
مرتفعة	%98.67	0.20	2.96	1	0	24	العاملون في المصحف لديهم شهائد صحية تقييد خلوهم من الامراض المعدية	20
مرتفعة	%96	0.44	2.88	1	1	23	المصحف 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 لفقرات 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 بـ "نظافة المصحف المدرسي" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.00) وانحراف معياري (0.00)، وهي درجة مرتفعة جدًا تدل على التزام تام بمعايير النظافة. في حين جاءت الفقرة رقم (6) المتعلقة بـ "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
0.659	0.659	117	1	بين المجموعات
		4.080	23	داخل المجموعات
		4.197	24	الكلي

تشير نتائج اختبار (ANOVA) في الجدول أعلاه إلى أن قيمة مستوى الدلالة (p-value) أكبر من (0.05)، وبذلك نقبل 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.

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

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة (p-value) بلغت (0.09)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وببناءً 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 ترکز المؤهلات العلمية في فئة الدبلوم المتوسط بنسبة (50%). مهنياً، شكل المسعفون الصحيون الكتلة الأكبر بنسبة (56%)، بينما ظهر عجز واضح في فئة الأخصائيين الاجتماعيين (4% فقط). كشفت الدراسة عن تتمتع العينة بخبرة ميدانية جيدة (100% فوق السنين)، مع ترکز واضح للمدارس العامة مقابل الخاصة. وإحصائياً، أكدت الاختبارات (ANOVA وT-Test) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الرعاية الصحية تعزى لمتغيرات التخصص أو الجنس، مما يشير إلى تواافق عام في وجهات النظر حول مستوى الخدمات.

الوصيات

- التوازن المهني: ضرورة استقطاب الكوادر الذكورية لتعزيز التوازن في البيئة الصحية المدرسية.
- التطوير الأكاديمي: إطلاق برامج تحسير لرفع المؤهلات العلمية لحملة الدبلومات المتوسطة.
- سد الفجوات: تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي وتقعيل 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 المراجع العربية

1. بدرينة، محمد الأمين؛ وعوفي، مصطفى. (2023). الواقع برامج الصحة المدرسية لاستقبال فيروس كورونا (كوفيد-19). *مجلة الوحدات للبحوث والدراسات*, 16(1).
2. صدراتي، فضيلة. (2014). الواقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع: دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة أنمونجاً. (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؛ ويحياني، عائشة؛ ومحداتي، شهرازاد. (2017). الواقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية. جامعة أحمد دراية، أدرار.
5. ناير، بولماديس؛ ولمياء، أوشن؛ وسمية. (2000-2014). الواقع 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 واحتياجات 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 **SJPHRT** and/or the editor(s). **SJPHRT** 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.