تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة

"تصور مقترح"

إعداد

د. محمد طاهر خواجي

دكتوراه مناهج وطرق تدريس العلوم

مشرف تربوي بإدارة تعليم صبيا

khawaji2002@hotmail.com

د. محمد حسن غزواني

دكتوراه الإدارة والإشراف التربوي

مشرف تربوي بإدارة تعليم صبيا

mr.ghazwani@gmail.com

رقم الإيداع: ٢٤٣١٣ ISSN: 2536 – 914 E. ISSN: 2735-4245

المجلة معرفة علي دوريات بنك المعرفة المصرى، و Edu Search دار المنظومة

تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة "تصور مقترح"

د. محمد طاهر خواجي *
د. محمد حسن غزواني

المستخلص:

استهدف البحث الحالي تعرُّف مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، والكشف عن وجود فروق بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، سنوات الخبرة)، وكذلك وضع تصور مقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث تمثلت أداة البحث في استبيان تحديد مستوى الصحة المدرسية بمراحل التعليم العام، في حين تكونت عينة البحث من (١٢٤) من مديري المدارس والموجهين الصحين بالمدراس الحكومية بإدارة تعليم صبيا، تم اختيارهم عشوائيًا من مجتمع البحث الذي بلغ (١١٠٤)، وقد توصل البحث إلى ضعف مستوى الصحة المدرسية ككل، ولمجالاتها الثلاثة المتمثلة في (إدارة الصحة المدرسية، وتمهين الموجه الصحي، وتفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية)، كما توصل البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) بين استجابات العينة من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، عدد سنوات الخبرة)،كما قدم البحث تصورًا مقترحًا لتطوير مستوى الصحة المدرسية في ضوء نتائج البحث، كما قدم البحث بعض التوصيات أبرزها: ضرورة تحديث مجالات ومؤشرات الصحة المدرسية باستمرار في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وكذلك تكثيف البرامج والدورات التدريبية لتدريب العاملين بالمدرسة بشكل عام والموجه الصحي بشكل خاص على تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية داخل المدرسة.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية، الاتجاهات المعاصرة للصحة المدرسية، التصور المقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية.

* دكتوراه المناهج وطرق تدريس العلوم–مشرف تربوي بإدارة تعليم صبيا.

** دكتوراه الإدارة والإشراف التربوي–مشرف تربوي بإدارة تعليم صبيا.

Developing the Level of Students Health at Public Schools in Light of Contemporary Global Trends: A Suggested Proposal

Dr. Mohammad Khawaji* **Dr. Mohammad Ghazwani****

Abstract

This study aimed to identify the students' health level at public schools in light of contemporary global trends and the differences in the responses of the research sample about the level of school health considering (gender, scientific degree, years of experience). The study also sought to develop a suggested proposal. The descriptive analytical method was adopted, and a questionnaire was developed. The study sample consisted of (124) school principals and health supervisors in government schools. The results of the study revealed a weak level of school health in total and its three sub-dimensions. There were no statistically significant differences at $\alpha = 0.05$ level between the responses of the study sample due to the target variables. The study also provided a suggested proposal for developing students' health level at public schools. The study recommended the necessity of updating the indicators of school health in light of the contemporary global trends

Key words: Students Health at Schools - Contemporary Global Trends - the Suggested Proposal

*.PhD in Curriculum and Instruction (Science) - educational supervisor -Sabya Education Department

**PhD in Educational Administration and Supervision - educational supervisor - Sabya Education Department

المقدمة:

إن التطور الكبير الذي شهده العالم في كافة ميادين الحياة، ضاعف من مسؤولية المؤسسات التربوية، لا سيما مدارس التعليم العام، في الارتقاء بالنواحي الصحية، لأن الطلبة عرضة للأمراض والإصابات والحوادث أكثر من غيرهم، لذا ينبغي أن تمارس هذه المؤسسات أدواراً جديدة لم تكن معروفة في السابق، ومنها الاهتمام بالنواحي الصحية للطلبة بأشكالها وصورها المختلفة.

ونظراً لأهمية صحة الطلاب وأثرها الجلي في مستوى تحصيلهم العلمي والمعرفي وبناء مستقبلهم ومستقبل الوطن، فقد شهدت المملكة العربية السعودية في رؤيتها الجديدة ٢٠٣٠ محاولات عدة للإصلاح والنهوض بقطاعي التعليم والصحة بغية دعم المؤسسات والأفراد المنتمين لها، من أجل تزويد المواطن بالعلم والصحة ليصبح ذا إنتاجية عالية يحرص على خدمة مجتمعه المحلي بكفاءة عالية (نحاس وآخرون، ٢٠١٦)، وتعمل وزارة التعليم بالمملكة على دعم المدارس الحكومية والأهلية من خلال توفير المتطلبات اللازمة والإمكانيات لبرامجها المختلفة بالتعاون مع وزارة الصحة لتحقيق شعار نحو "بيئة صحية آمنة "(الجرايدة، ٢٠١٧).

ويأتي الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للطلبة في مراحل التعليم العام متوافقاً مع النظرة التربوية الحديثة، التي تعد أداة تنمية شاملة، ومتوازنة مع نمو الإنسان في النواحي الجسمية، والعقلية، والنفسية، ومما لا شك فيه أن مقدرة الطالب الذي يتمتع بالصحة على التحصيل الدراسي، والتعلم، واكتساب المعلومات العملية هي الأفضل، وتتناسب طردياً مع الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية (السبول، ٢٠٠٧).

وتؤكد التربية المدرسية الحديثة ضرورة الاهتمام بصحة الطالب ورعايته كإنسان متميز له حاجاته ومشكلاته، حيث إنه يملك مستويات معينة من القدرات وله مظاهر خاصة في عملية نموه، وحين تهتم المدرسة بذلك، تكون وظيفتها ليس مجرد العناية بالمعلومات والمهارات وتوفير فرص التعلم، بل تمتد إلى ميادين أوسع تشمل صحة المتعلمين العامة، انطلاقاً من كونهم بحاجة دائمة للعناية والرعاية لتحقيق النمو الشامل المتكامل لهم.

ويشكل الطلبة نسبة كبيرة من المجتمع فضلاً عن أن أجسامهم حساسة أكثر تجاه الأمراض المعدية، وإن تواجدهم خلال فترة البحث في مساحة محدودة يزيد من قابليتهم للعدوى، كما أن غياب الطلبة عن المدارس في حالة إصابتهم بالأمراض المختلفة يؤدي إلى تدهور المستوى التعليمي العام؛ مما يتطلب تلازم التعليم، وسيره جنباً إلى جنب مع استقرار الصحة الجسمية، والعقلية، والنفسية للطلبة (Casey & Christian, 2003).

وقد برز حديثًا توجه على المستوى العالمي للاهتمام بالصحة المدرسية، فهناك هيئات دولية في مجالات الصحة والتربية تهتم بالصحة المدرسية، مثل:

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو، إضافة إلى وجود مراكز ومؤسسات أخرى، حيث أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرتها المعروفة "الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م" التي تهدف إلى إيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكنهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيًا واقتصاديًا (الأنصاري، ٢٠٠٧).

وفي ثمانينيات القرن العشرين بدأت تظهر في الولايات المتحدة الأمريكية منهجية جديدة في تقديم الخدمات الصحية المدرسية تقوم على تنسيق الخدمات الصحية المدرسية Coordinated School Health (CSH) عرفت في عام ١٩٨٧م تحت مسمى الصحة المدرسية الشاملة Comprehensive School Health، وقد ركزت على ثمانية مكونات هي: التثقيف الصحي، والخدمات الصحية، والتغذية، والتربية البدنية، والبيئة الصحية، والإرشاد المدرسي والخدمات النفسية والاجتماعية، ومشاركة الطالب والأسرة والمجتمع، وصحة موظفي المدرسة (Raspberry et al., 2015).

وفي عام ٢٠١٤ أصدرت جمعية الإشراف وتطوير المناهج (ASCD) ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) نموذج المدرسة الكاملة (Whole School) والمجتمع الكامل (Whole Community)، والطفل الكامل (Whole Child) (WSCC). والذي يقوم على تنشئة طفل متكامل الجوانب، ويوفر إطارا لمعالجة العلاقة التكافلية بين التعلم والصحة، ويحتوي على عشر مكونات: التثقيف الصحي، والتربية البدنية والنشاط البدني، والتغذية وخدماتها، والخدمات الصحية، والاستشارات والخدمات النفسية والاجتماعية، والمناخ الاجتماعي والعاطفي، والبيئة الفيزيائية (المادية)، وتعافي الموظفين (برامج الصحة البدنية والعقلية للموظفين)، والمشاركة الأسرية، والمشاركة المجتمعية.

وتتوجه معظم دول العالم إلى برامج الصحة المدرسية لمعالجة المشكلات الصحية في المجتمع، وبالتالي ظهرت فكرة جعل المدرسة معززة للصحة عام (١٩٨٤م) امتدادًا لفكرة المدينة المعززة للصحة، حيث تم في أوائل التسعينات الميلادية (١٩٩١م) تبني الإقليم الأوروبي من منظمة الصحة العالمية، إنشاء شبكة للمدارس معززة للصحة، تهدف إلى إنشاء نظرة واسعة للصحة، وإعطاء الطلاب الأدوات التي تمكنهم من اتخاذ القرارات السليمة، وتوفير بيئة صحية يشترك فيها الطلاب والمعلمون وأولياء الأمور (Barnekow et al., 2006؛ الشهري وآخرون، ٢٠١٠).

ويعد التطوير المهني للمعلمين أمرًا ملحا في تحسين الصحة المدرسية؛ فقد أشار كارفالو وبرجر (Carvalho & Berger, 2012) إلى أن تدريب المعلمين في مجال التثقيف الصحي وتعزيزه من القضايا الرئيسية لتعزيز كفاءات المعلمين لتوفير الفرص للأطفال والشباب ليكونوا أكثر تمكينًا بشأن الصحة والمخاطر الصحية أثناء نموهم.

وقد ذكر جوردن (Jourdan, 2011) أن تدريب المعلمين الصحيين ينبغي أن يكون متنوعًا بحيث يشتمل على ثلاثة أنواع من التدريب، هي: كيفية إيصال المفاهيم الصحية بشكل جيد للطلاب داخل وخارج الفصل الدراسي نظريا وعمليا، أما الثاني فيركز فيه على التدريب المتمحور حول العمليات بحيث يتم إكساب الطلاب طرق للتعامل مع الحالات دون التركيز على معرفة محدودة في موضوع معين، بينما يركز الثالث على تنمية القدرات التحليلية؛ لأنه قد لا توجد طريقة واحدة معينة تصلح لحالات متعددة،؛ لذلك لا بد من تطوير القدرة على تحليل المشكلات وحلها باستخدام مجموعة واسعة من الأساليب: دراسات الحالة، وتحليل الخبرات، والملاحظة الصفية، واجتماعات الموظفين، وتمثيل الأدوار بحيث تساعد على دراسة حالة كل فرد بموضوعية.

أما عن أهم الاتجاهات العالمية المعاصرة لتطوير الصحة المدرسية فقد قدمت الجمعية الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية (Centers for Disease Control and Prevention [cdc]) نموذجا متكاملًا يمكن أن يسهم في التطوير المهني للمعنيين بالصحة المدرسية في المدارس من خلال الخطوات التالية: تقديم دورتين تدريبيتين لتطوير ممارسات المعنيين بالصحة المدرسية في المدارس، وتوفير سلسلة التعلم الإلكتروني، وعرض أفضل ممارسات التطوير المهني المعتمدة من الجمعية في مجالات (الاستدامة، التصميم، الدعم، تقديم الخدمة، المتابعة، التقييم)، وشرح نموذج تدريب المدربين في المجال الصحي المدرسي، وتقديم أدوات متابعة التطوير المهني، وتوضيح كيفية بناء الكادر التدريبي، وإنشاء دليل دعم وتعزيز التطوير المهني، وإنشاء دليل تقييم التطوير المهني (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

كما حدد مشروع الصحة المدرسية (Steps to a Healthy School, 2021) الذي أطلقته ولاية ميتشغان الأمريكية بالتعاون مع عدد من الجهات بالولاية عدة خطوات يجب على المدارس أن تقوم بها لدعم جهود تحسين الصحة المدرسية بالمدارس، وهي: بناء أو إعادة تشكيل فريق الصحة المدرسية، وتقييم البيئة ووضع الخطة المناسبة، وذلك بتحديد احتياجات المدرسة من البرامج وترتيبها حسب الأولوية، وجمع الأدوات واتخاذ الإجراءات، وذلك بتنفيذ الخطط التي تعمل على إحداث التحسين، وتقييم العمل، والاستفادة من التقييم لتحقيق الاستدامة في توفير الخدمات الصحية المدرسية، ومشاركة قصص النجاح والصعوبات مع الزملاء، والاستفادة من التجارب في التخطيط للمستقبل (Steps to a Healthy School, 2021).

وفي ظل المتغيرات المتعددة التي يواجها المجتمع في عصر العولمة والتحديث والانفجار السكاني، تبرز أهمية وجود معايير نوعية لعمل القطاع التربوي باعتباره قطاعًا متخصصًا في بناء الأجيال، حيث أن هناك حاجة إلى إدارة فاعلة تستطيع التكيف مع هذه المتغيرات وقيادة المجتمع المدرسي وتحقيق أهدافه،

وبالتالي تحقيق بيئة مدرسية صحية آمنة تتيح للطلبة الراحة النفسية والجسدية والأمان الفكري (Swaleha, 2013).

وعلى الرغم من الجهود المبذولة من قادة المدارس في سبيل تحسين الخدمات الصحية المدرسية؛ إلا أن هناك عددًا من التوصيات التي ينبغي على ادرة المدارس العمل عليها لتطوير العمل، وقد حاول ويبستر وجلاسكو ومور وداوينهاور وإيغان وروس وأورينـدور وبوشمبير (Webster et al., 2020) حصر أبرز التوصيات لقادة المدارس من أجل تحسين أدائهم في ثلاث جوانب رئيسية وهي: التعاون مع المعنيين من معلمين وطلاب ومشرفين من أجل تحقيق أهداف الصحة، وتبني أفكار الصحة المدرسية والدفاع عنها، والدعم المتواصل ماديا ومعنويا وإعطاء الأولوية لتطوير برامج الصحة المدرسية.

ويشير المداني والعبودي (٢٠٠٧) أن تطوير برامج الصحة المدرسية لا يتحقق إلا من خلال تطوير قدرات القائمين على تخطيط وإعداد وتنفيذ هذه البرامج في المجتمع المدرسي، ورفع كفاءة الشركاء في تعزيز صحة المجتمع المدرسي من منسوبي الصحة المدرسية والتربويين وذلك من خلال تدريبهم نظريًا وعمليًا عن طريق المحاضرات وورش العمل على طرق التخطيط لبرامج الصحة المدرسية.

ويحرص المشرفون في التعليم أيضاً على الاهتمام بالبيئة الصحية للمدرسة لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من خلال مراقبة البيئة المدرسية، وكذلك المباني المدرسية، والمرافق الصحية والمقاصف، ورفع المستوى الصحي للطلاب عن طريق الوسائل التعليمية، والمحاضرات والندوات، وعرض الأفلام العلمية الخاصة بالنظافة والصحة والبيئة، إضافة إلى التدريب على عمليات الإسعافات الأولي (الجرجاوي واغا، ٢٠١١).

وهناك أربع مؤسسات اجتماعية تؤثر في تعليم الطلبة وصحتهم، وهذه المنظمات هي: الأسرة، والمدرسة، والمجتمع، والمؤسسات الصحية، وتختلف الخدمات الصحية من مجتمع إلى أخر باختلاف الوضع الاقتصادي، والاجتماعي، والقيم الاجتماعية، فضلاً عن اختلاف المفاهيم الصحية، وكفاءة القائمين على الخدمات الصحية (Mury, 1989). وأنشأت بعض المدارس في الولايات المتحدة وحدات صحية مدرسية في مؤسساتها التعليمية، بالتعاون مع البلديات والمجتمع المحلي، وقد تم إنشاء فريق من خلال هذه الوحدات يعني بالطلبة في المراحل الدراسية الأولى، وتضم هذه الوحدات طبيباً دائماً، وممرضة، ومرشداً نفسياً، وذلك من خلال برامج صحية مدرسية عالية الكفاءة (Newton, 1989).

وأتفق كل من عبد الله (٢٠١٠)، والصرايرة والرشيدي (٢٠١٢)، والخالدي (٢٠١٨)، وأبو زنيد وحجة (٢٠٢٠) أن برامج الصحة المدرسية لا تقتصر على الخدمات العلاجية والوقائية، بل تتناول عدة جوانب منها: الخدمات الصحية، التثقيف الصحي، صحة العاملين بالمدرسة، الصحة النفسية والإرشاد، التغذية وسلامة الغذاء، التربية البدنية والترفيه، صحة المجتمع المجاور، والبيئة

المدرسية بما تشمله من مبان، ومرافق، التي يجب أن تتوافر فيها الشروط الصحية الجيدة التي لها أهميتها في تعويد الطلبة على العادات الصحية الجيدة.

وقد تناولت عديد من البحوث والدراسات السابقة واقع الصحة المدرسية في مجالات مختلفة بالدول العربية عموماً، والمملكة العربية السعودية خاصة، منها: دراسة الأنصاري (٢٠٠٧) التي هدفت إلى التعرف على تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية في دول الخليج العربي، وأشارت البحث إلى أن الصحة المدرسية في المملكة العربية السعودية لاتزال بحاجة إلى المزيد من الاهتمام حتى ترتقي إلى مصاف بعض الدول المتقدم٥ة، وهدفت دراسة إسماعيل (٢٠١٣) إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلاب والعوامل المؤثرة في تطويرها بغزة، وأظهرت نتائجها أن رؤية ورسالة برنامج الصحة المدرسية غير واضحة ومفهومة، وقصور الصحة المدرسية في تدريب وتطوير المرشدين الصحيين، عبد السلام ومصطفى والعجمي (٢٠١٨) إلى قياس التثقيف الصحي بالمدارس المتوسطة بدول مجلس التعاون الخليجي، وأظهرت نتائجها بأنه لا توجد استراتيجية واضحة ومطبقة على أرض الواقع بدول مجلس التعاون الخليجي خاصة بالتثقيف الصحي للطلاب بالمدارس، بينما هدفت دراسة جوهر (٢٠١٨) إلى معرفة واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المدراء، وتوصلت البحث إلى أن هناك انخفاضا في مستوى الصحة المدرسية والتثقيف الصحي بالإضافة إلى البيئة الصحية المدرسية، في حين هدفت دراسة الخالدي (٢٠١٨) إلى التعرف على درجة ممارسة مديرات المدارس لأدوارهن في تعزيز الصحة المدرسية في المدارس الحكومية المتوسطة بجدة من وجهة نظر المعلمات، وأوصت بضرورة الشراكة والتعاون مع المؤسسات الصحية في القطاع العام أو الخاص، وتقديم الدورات التدريبية للمديرات والمعلمات فيما يخص الصحة المدرسية، والتأكيد على أهمية وجود من يتحمل مسؤولية الإرشاد الصحي بالمدرسة بتفرغ جزئي أو كلي، والعمل على تخصيص غرفة أو(عيادة) صحية بالمدرسة لإسعاف الحالات الطارئة.

كما ذكرت دراسة مان ولوهرمان (Mann & Lohrmann, 2019) أن هناك أربع تحديات لا بد من العمل على تجاوزها من أجل تعزيز ثقافة صحية مدرسية فعالة وهي: جعل التثقيف الصحي المدرسي أولوية اجتماعية وثقافية لا يمكن الجدال حولها، وإصلاح المؤسسات التعليمية لتعزيز قدرتها على تقديم تعليم صحي مدرسي واسع النطاق وعالي الجودة بشكل موثوق، وإنشاء آليات تعاون رسمية لتنسيق جهود المنظمات الحكومية وغير الحكومية المكلفة بتعزيز الصحة وتوفير القيادة الفكرية لمهنة التثقيف الصحي المدرسي، وضرورة بناء قدرات بحثية متعددة التخصصات لحل المشكلات المرتبطة بضمان التنفيذ الموثوق والواسع النطاق للتثقيف الصحي المدرسي الفعال.

وعلى صعيد المملكة العربية السعودية، واهتمامها بالصحة المدرسية فقد ركزت الدولة-ضمن رؤية ٢٠٣٠- على خلق مجتمع حيوي وبيئة عامرة، حيث وضعت ضمن أولوياتها سعادة المواطنين والمقيمين من خلال العمل على تحسين صحتهم البدنية والنفسية والاجتماعية؛ لبناء مجتمع ينعم أفراده بنمط حياة صحي، ومحيط يتيح العيش في بيئة إيجابية وجاذبة، واعتبرت أن النمط الصحي والمتوازن من أهم مقومات الحياة، وهذا يلزم إعادة صياغة مفهوم المدرسة كمؤسسة تعليمية وتربوية تصقل المواهب وتزود بالمهارات الصحية، وتعزز من منظومة القيم الصحية، واكتساب المفاهيم الصحية وتعلمها، بهدف تحقيق نمط الحياة الصحي للأفراد (سليم، ٢٠١٩)

وانطلاقاً من المقولة المأثورة (العقل السليم في الجسم السليم)، نخلص إلى أهمية الدور الذي تقوم به الصحة المدرسة؛ لذا يتوجب علينا إعطاءها نصيبها الوافر من واجبات رسالتنا التربوية التعليمية، والعمل باستمرار على دعمها وتطويرها، حيث يعد الجانب الصحي للطلبة القاعدة الصلبة التي تنصب عليها أعمدة هرم التربية والتعليم، وأمر في غاية الأهمية لنجاح العملية التعليمية (أبو زنيد وحجة، ٢٠٢٠).

كما تظهر أهمية الاهتمام بالصحة المدرسية نتيجة وجود علاقة ارتباطية بين الصحة والتحصيل الدراسي، فعندما يتعرض الطلبة للأمراض، وتسوء حالتهم الصحية تزداد أيام غيابهم عن المدرسة، والانقطاع عن البحث؛ مما يسبب الفشل الدراسي وتدني درجات التحصيل، لذا لابد من الاهتمام بالصحة بجميع مستوياتها (Steven et al., 2015)، ومن هنا تبرز أهمية تفعيل دور المدارس والمديرين القائمين عليها في تحقيق الأهداف الصحية لتصبح المؤسسات التعليمية قادرة على تعزيز صحة الطلبة في المدرسة (William & Angela, 2010). لذا لابد من استخدام التصميم الجيد والتنفيذ الفعال للسياسات التربوية المتعلقة بالصحة المدرسية كأداة رئيسة للمساهمة في تحسين السلوكيات الصحية للطلبة والتأثير فيهم (Centers for Disease Control CDC, 2008)، ويتحقق ذلك عن طريق توفر تصور مقترح يسهم في تحسين فهم مدير المدرسة لبيئته المدرسية، ويساعده على اتخاذ القرار المناسب المبني على محاكاة الواقع والمستقبل، وتحديد الأهداف المبتغاة ودراسة الفرص المتاحة والتهديدات المستقبلية وطرق تقييم الأداء بشكل أمثل (غنيمة، ٢٠١٢).

لذا تظهر الحاجة إلى إيجاد تصور مقترح ملائم يسهم في مساعدة القيادات الإدارية العاملة والموجهين الصحيين في مدارس التعليم العام للعمل بروح الفريق، ورفع مستويات العمل التي تحقق الأهداف المنشودة من أجل تطوير مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.

مشكلة البحث:

إن صحة الطالب، والمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي تسعى المدارس إلى تحقيقها، وقد تضاعفت مسؤولية المدارس في الارتقاء بالنواحي الصحية، ولذلك لابد أن يسعى مدير المدرسة لتحقيق أفضل الظروف لتعليم الطلبة من أجل بناء جيل متكامل علمياً وسلوكياً، وتتعدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحياً من خلال تهيئة البيئة المناسبة التي تمكن المدرسة من تحقيق أهدافها (النوايسة والعيدي، ٢٠١٧).

وتعد مرحلة التعليم العام من المراحل الأساسية في حياة الطلبة، ويكون فيها أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة عن الصحة المدرسية وطريقة تطبيقها، وفي هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث، وبناءً عليه فلا بد من توافر الشروط الصحية للمدرسة، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية والشراب الجيد، وتوفير وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي، وذلك لمساعدة الطلبة على اكتساب الخبرات التعليمية، وتلقي المعارف بشكل جيد (الصرايرة والرشيدي، ٢٠١٢)

ومن خلال استقراء نتائج عديد من الدراسات، كدراسة (الأنصاري، ٢٠٠٧؛ ؛ والصرايرة والرشيدي، ٢٠١٢؛ وبابكر، ٢٠١٣؛ وطاهر، ٢٠١٤؛ وأبكر وإبراهيم، ٢٠١٥؛ وعبدالسلام وآخرون، ٢٠١٧؛ والخالدي، ٢٠١٨؛ والعنزي والشرفات، ٢٠١٩) نجد أن الواقع الفعلي للصحة المدرسية لا يراعي التوجهات العالمية المعاصرة، وأن النظام التعليمي في الدول العربية عموما بحاجة للاهتمام بصحة الطلبة حتى ترتقي إلى مصاف بعض الدول المتقدمة، وتوفير الخدمات الصحية اللازمة، الأمر الذي يشكل ضرورة لمقدرة تلك الدول على النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع لما يستلزمه الاهتمام الصحي من نفقات مادية عالية، وما يشهده المجتمع من تغيرات مستمرة.

لذلك سعت وزارة التعليم ممثلة بالإدارة العامة للصحة المدرسية إلى تطبيق برامج صحية في المدارس، من أهمها برنامج المدارس المعززة للصحة، وهو أحد البرامج الهامة التي تهتم بتعزيز الصحة في المدارس، وفي غرس أنماط السلوك الصحي السليم بين الطلاب، والارتقاء بالمستوى الصحي لكافة أفراد المجتمع.

وبناء على سبق، ومن خلال اطلاع الباحثين على توصيات العديد من المؤتمرات واللقاءات العلمية، كالمؤتمر الخليجي الأول للصحة المدرسية (٢٠٠٧م)، والمؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية (٢٠٠٩م)، والمشاورة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط (٢٠١٠م)، والتي أوصت بضرورة تفعيل برامج الصحة المدرسية وتطويرها لدعم البيئة الصحية في المؤسسات الدراسية والمجتمعية، بحيث تتخطى الخدمات العلاجية والوقائية، وإعداد برامج متنوعة للمهارات الحياتية، وتبني المبادرات الحديثة في التثقيف الصحي المعتمد على المدرسة، وتطوير آليات نشر الثقافة الصحية بالبيئة

المدرسية، وتركيز الموارد على الصحة المدرسية من خلال استراتيجية متكاملة للإنسان والتنمية أساسها الصحة والتعليم.

وتؤكد دراسة العمري (٢٠٢١) العناية بمجالات الرضا المدرسي، وتوفير بيئة صحية تدعم تحقيق الحاجات النفسية الأساسية، والاهتمام بالخدمات المقدمة للطلاب من تجهيزات وبرامج صحية مدرسية، كما أوصى مؤتمر صحتي الدولي الثامن الافتراضي (٢٠٢٠م) إلى وضع خطط الطوارئ والأزمات بالبيئة المدرسية لتحقيق صحة الطلبة في ظل جائحة كوفيد-١٩ ضمن تطبيق نظام التعليم عن بعد، وتشجيع المدارس على تبني تطبيق معايير برنامج المدارس الصحية المعتمد من منظمة الصحة العالمية.

ولكون الطلبة بالسعودية في سن البحث في مراحل التعليم العام يقضون فترة طويلة من وقتهم حوالي (٧) ساعات يوميا في المدرسة، كما يقضون فترة طويلة من حياتهم فيها حوالي (١٢) عاما تظهر أهمية تطوير مستوى الصحة المدرسية من خلال قيام المسئولين والإداريين في المدارس بممارسات من شأنها أن تحافظ على صحة الطلبة، لتبعدهم عن مخاطر المخدرات والمشروبات الكحولية والتدخين، وتساعدهم على الحرص على ممارسة الأنشطة الرياضية وتناول أغذية صحية؛ من أجل النهوض بصحتهم في كافة المجالات، وبالتالي تحسين العملية التعليمية التعلمية، لأن التحصيل الدراسي يتناسب طردياً مع الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية.

وللوقوف على مستوى الصحة المدرسية بالتعليم العام أجرى الباحثان مقابلة مع عينة استطلاعية بلغت (٢٠) من مديري المدارس والمرشدين الصحيين، اتضح من خلالها وجود حاجة لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمراحل التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وأشارت العينة إلى أهمية تدريب المرشدين الصحيين وتأهيلهم لزيادة كفاءاتهم في أداء مهامهم الوظيفية، وتفعيل دور مديري المدارس في تعزيز الصحة المدرسية والاهتمام بها ومتابعتها بشكل مستمر داخل المدرسة، وضرورة وضع خطط وبرامج تسهم في زيادة الوعي الصحي والارتقاء بصحة المجتمع.

ويتضح من العرض السابق أن مشكلة البحث الحالي تتمثل في الكشف عن مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام بالمملكة العربية السعودية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وتقديم تصور مقترح لتطويرها في ضوء نتائج البحث؛ فعلى الرغم من تعدد الدراسات السابقة التي تناولت مستوى الصحة المدرسية بالمملكة العربية السعودية إلا أنها لم تقدم تصور مقترح لتطويرها في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة؛ لذا جاء هذا البحث ليسهم في إيجاد تصور مقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.

أسئلة البحث:

حاول البحث الإجابةَ عن الأسئلة الآتية:

١- ما مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، عدد سنوات الخبرة)؟

٣- ما التصور المقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة؟

أهداف البحث:

هَدفَ البحث الحالي إلى ما يلي:

١- تعرُّف مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة؟

٢- الكشف عن وجود فروق بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، سنوات الخبرة).

٣- وضع تصور مقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.

فروض البحث:

يحاول البحث التحقق من صحة الفروض التالية:

١- مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية مرتفع.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير الجنس.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير الدرجة العلمية.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول

مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

أهمية البحث:

تمثلت أهميَّة البحث الحالي فيما يأتي:

١- الاستجابة لتفعيل رؤية المملكة ٢٠٣٠ في مجال الصحة المدرسية، ولكثير من المؤتمرات والأبحاث التي تنادي بضرورة تطوير الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.

٢- تقديم تصور مقترح قد يفيد المسؤولين في زارة التعليم لتطوير الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة؛ بما يسهم في رفع كفاءتها.

٣- يمكن أن تسهم نتائج البحث في توفير معلومات مفيدة لمسؤولي الصحة المدرسية في إدارات التعليم، تساعد في تصميم برامج تدريبية للموجهين الصحيين ومديري المدارس لتطوير خدمات الصحة المدرسية للطلاب والطالبات.

٤- يمكن أن تساعد نتائج البحث مديري المدارس والموجهين الصحيين لتعرف واقع الصحة المدرسية، والجوانب التي تحتاج إلى تعزيز ومتابعة، وتقديم تغذية راجعة حول مدى القيام بأدوارهم في تحقيق بيئة مدرسية صحية، وبالتالي العمل على تحسين الممارسات في هذا المجال.

٥- قد تفيد نتائج البحث مسؤولي وزارة الصحة لتحقيق التكامل الذي يشمل قطاعي التعليم والصحة لتوفير الاحتياجات من الإمكانات والتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة والبرامج التدريبية النوعية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية بالمدارس.

٦- يمكن أن يفيد الباحثين في مجال التربية عموماً، والمهتمين بالصحة المدرسية كبداية لمشاريع بحثية مستقبلية، وللاستفادة من نتائج البحث وتوصياته.

حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على الحدود التالية:

١- البشريَّة: عينة عشوائيَّة من مديري ومديرات المدارس والموجهين والموجهات الصحيين في مدارس التعليم العام بإدارة تعليم صبيا.

٢- المكانيَّة: المدارس الحكوميَّة للبنين والبنات بإدارة تعليم صبيا.

٣- الزمانيَّة: تم تطبيق البحث في الفصل الدراسيّ الأول من العام الدراسي ١٤٤٢-١٤٤٣هـ.

٤- الموضوعيَّة: تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة في المجالات التالية: (إدارة الصحة المدرسية_ تمهين الموجه الصحي-تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية).

مصطلحات البحث:

تضمَّنت مصطلحاتُ البحث التعريفاتِ التالية:

الصحة المدرسية School Health:

عرفها نحاس وآخرون (٢٠١٦) الصحة المدرسية بأنها: "مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدرسة والعاملين فيها من معلمين وموظفين، سعيًا إلى تعزيز صحة المجتمع بأسره، وذلك من خلال المدارس، وبالتعاون الفعّال معها ومع الجهات الصحية العاملة في المجتمع" (ص. ١٤).

وعرفتها جمعية الصحة المدرسية الأمريكية (American School Health Association, 2020) بأنها: جهود شاملة لتطوير وتنفيذ وتقييم الخدمات داخل المدرسة والمجتمع على حد سواء، والتي تزود كل طالب بالموارد اللازمة للنمو في بيئة صحية؛ إذ يجب أن تعمل مبادرات الصحة المدرسية على تعزيز البيئات الشاملة التي يمكن للطلاب من خلالها التعلم معًا عن السلوكيات الصحية وتطويرها بمرور الوقت.

ويعرفها الباحثان إجرائيًا بأنها: الجهود والخدمات والمبادرات الصحية التي تقدم لتعزيز صحة طلبة مدارس التعليم العام بإدارة تعليم صبيا والكادر المدرسي والمجتمع من خلال تفعيل مجموعة من البرامج والأنشطة التي تقوم بتطبيقها المدرسة والقطاعات الصحية بهدف وقايتهم من الأمراض، وتحسين تحصيلهم العلمي، ونشر السلوكيات الصحية في المجتمع من خلال المدارس.

الاتجاهات العالمية المعاصرة للصحة المدرسية Contemporary Global Trends of the Students Health at Schools

عرَّف العزري (٢٠١١) الاتجاهات العالمية المعاصرة بأنها: "أنماط أو مسارات فكرية مطردة، بينها اتساق منطقي تكون على شكل رؤى أو نظريات أو فلسفات في الفترة الزمنية التي ترجع إلى الربع الأخير من القرن العشرين وحتى الآن، مع مراعاة الواقع العالمي وما يحدث فيه من متغيرات دولية" (ص. ٩٧).

ويعرفها أحمد وآخرون (٢٠١٨) بأنها: "مجموعة المسارات العلمية التي يتحرك خلالها المجتمع الدولي من خلال توجهات وتجارب بعض الدول المختلفة، والتي تسير في إطارها مجموعة من دول المجتمع الدولي، ومن ثم أثبتت جدارتها عبر نجاحات ملموسة، وبالتالي يمكن الاستفادة منها في بقية دول العالم" (ص. ٣٦٦).

ويُعرف الباحثان الاتجاهات العالمية المعاصرة للصحة المدرسية إجرائيًا بأنها: مجموعة من الرؤى والأفكار والمسارات العلمية التي تسود دول العالم الآن وخاصة الدول المتقدمة منها وتهتم بتطبيقاتها في مدارس التعليم العام بإدارة تعليم صبيا بهدف تطوير خدمات الرعاية الصحية المدرسية، وتمهين الموجهين الصحيين، ونشر التوعية الصحية بأهمية الوقاية من الأمراض المعدية ومحاولة

الحد من انتشارها، وتعزيز أنماط السلوك الصحي السليم لأفراد المجتمع المدرسي من خلال تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية.

التصور المقترح للصحة المدرسية the Suggested Proposal for Developing the Students Health at Public Schools

عرَّف زين الدين (٢٠١٣) التصور المقترح بأنه: "تخطيط مستقبلي مبني على نتائج فعلية ميدانية من خلال أدوات منهجية كمية أو كيفية لبناء إطار فكري عام يتبناه الباحثون أو التربويون" (ص. ٦).

ويعرف الباحثان التصور المقترح للصحة المدرسية إجرائياً بأنه: إطار فكري يهدف إلى تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام بإدارة تعليم صبيا في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وذلك من خلال تقديم عدد من الخطوات والإجراءات، والذي يُبنى في ضوء دراسة الأدب التربوي ونتائج دراسة الواقع، ووفقًا لما يقدمه خبراء الصحة المدرسية من مقترحات بعد تحكيمه.

الإجراءات المنهجية للبحث

منهج البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي لتحقيق أهداف البحث، الذي يُعرفه قنديلجي (٢٠٠٨، ص ١٠٠) بأنه: "منهج يعتمد عليه في الحصول على معلومات وبيانات دقيقة ووافية عن الواقع الاجتماعي أو الظواهر أو المجتمع أو الأحداث أو الأنشطة لوصف تلك الظاهرة أو النشاط والحصول على حقائق ذات علاقات بشيء ما أو مؤسسة، بالإضافة إلى تحديد وتشخيص الحالات التي تشتمل أو تحدث فيها المشكلات التي تحتاج إلى إدخال التحسينات المطلوبة، بالإضافة إلى التنبؤ بالمتغيرات المستقبلية".

مجتمع البحث

تمثَّل مجتمع البحث في جميع مديري المدارس وموجهي الصحة المدرسية العام بإدارة التعليم بمحافظة صبيا في المملكة العربيَّة السعوديَّة، البالغ عددهم (١١٠٤)؛ موزعين على مكاتب التعليم التالية:

جدول ١

توزيع مجتمع البحث على مكاتب التعليم بمحافظة صبيا

مكتب التعليم	عدد الذكور	عدد الإناث
صبيا	١٥٨	١٧٤
ضمد	٤٦	٥٤
الداير	٩٠	٩٠
فيفا	٤٠	٤٤
العيدابي	٤٠	٤٤
الدرب	٦٦	٦٠
الريث	٣٤	٣٤
بيش	٥٦	٧٤
المجموع	٥٣٠	٥٧٤

مجموعة البحث

تم توزيع الاستبيان اليكترونيا على جميع أفراد مجتمع البحث، وقد استجاب عليه (١٢٤) فردًا بنسبة ١١,٢%، والجداول التالية تبيّن خصائص البيانات الأولية لمجموعة البحث وسماتها:

جدول ٢

توزيع مجموعة البحث بحسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	٣٥	%٢٨,٢
أنثى	٨٩	%٧١,٨
المجموع	١٢٤	%١٠٠

جدول ٣

توزيع مجموعة البحث بحسب عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ١٠ سنوات	٦٣	%٥٠,٨
١٠ سنوات فأكثر	٦١	%٤٩,٢
المجموع	١٢٤	%١٠٠

جدول ٤

توزيع مجموعة البحث بحسب الدرجة العلمية

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
بكالوريوس	١١٨	%٩٥,١
ماجستير فأعلى	٦	%٤,٩
المجموع	١٢٤	%١٠٠

أداة البحث

استخدم الباحثان الاستبانة المغلقة بهدف جمع بيانات حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين؛ وذلك لكون الاستبانة الأداة المناسبة لتحقيق الهدف المنشود من هذه البحث، حيث تتضمن الاستبانة مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي يُطلب فيها من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحثان حسب أغراض البحث.

وقد اطُّلِع على عددٍ من الدراسات والبحوث السابقة، وبعض المراجع والأدبيات المتعلقة بموضوع البحث مثل نموذج الجمعية الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها(Centers for Disease Control and Prevention, 2019)، وكذلك مشروع الصحة المدرسية (Steps to a Healthy School, 2021) الذي أطلقته ولاية ميتشغان الأمريكية بالتعاون مع عدد من الجهات بالولاية عدة خطوات يجب على المدارس أن تقوم بها لدعم جهود تحسين الصحة المدرسية بالمدارس؛ حيث تكوَّنت الاستبانة في صورتها الأولية من (٣) مجالات

رئيسة، شملت (٥٥) عبارة، وفقًا للمعطيات العلمية السابقة في الجانب النظري من البحث، وقد تكوَّنت الاستبانة في صورتها الأولية من قسمين، هما:

- القسم الأول: تكوَّن من البيانات الأولية، واشتمل على ثلاثة متغيرات، هي: عدد سنوات الخبرة، والجنس، والدرجة العلمية.
- القسم الثاني: تضمَّن المحاور الثلاثة الرئيسة للاستبانة ودرجة الاستجابة عليها من وجهة نظر عينة البحث.

وبالنسبة لاستجابات المفحوصين على عبارات الاستبانة، اعتُمِد على مقياس «ليكرت» الثلاثي، الذي تُحوَّل فيه إجابات المفحوصين إلى الأوزان النسبية (مرتفع يأخذ الدرجة ٣، متوسط يأخذ الدرجة ٢، منخفض يأخذ الدرجة ١).

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

عُرضت الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق التدريس لأخذ مقترحاتهم فيما يتعلق بمناسبة الاستبانة لجمع بيانات عن موضوع البحث وتحقيق الهدف منها، بالإضافة إلى سلامة العبارات من الناحية اللغوية، ومدى مناسبة العبارات للمحاور المتضمَّنة بالاستبانة، وإجراء تعديلات في صياغة تلك العبارات، وكذلك حذف بعض العبارات أو إضافتها للاستبانة، وقد أشار المحكمون إلى ضرورة إجراء بعض التعديلات البسيطة في صياغة عددٍ من عبارات الاستبانة، كما أشاروا إلى مناسبتها لموضوع البحث، في حين لم يشيروا إلى حذف أي من العبارات أو إضافتها إلى الاستبانة، وهكذا أصبحت الاستبانة جاهزة للتطبيق على العينة الاستطلاعية.

الاتساق الداخلي للاستبانة

يستخدم الاتساق الداخلي لاستبعاد العبارات غير الصالحة في الأداة؛ بمعنى أن تهدف كل عبارة إلى قياس الوظيفة نفسها التي تقيسها العبارات الأخرى في الأداة، ولتحديد الاتساق الداخلي للاستبانة طُبِّقت الاستبانة إلكترونيًّا (حوَّل الباحثان الاستبانة إلى استبانة إلكترونية من خلال نماذج جوجل، ووزَّعاها على المبحوثين) على عينة استطلاعية بلغ عددها(٣٢) فردًا من أفراد مجتمع البحث، ثم جرى حساب معاملات الارتباط من خلال برنامج الحزمة الإحصائية SPSS، والجداول التالية توضِّح معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة:

جدول ٥

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه (ن=٣٢)

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالمحور	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٩٠٥**	٠,٩٣٤**	٢٩	٠,٩١٣**	٠,٩١٥**
٢	٠,٨٥١**	٠,٨٥٧**	٣٠	٠,٨٦٨**	٠,٨٧١**
٣	٠,٨٩٠**	٠,٩٣٥**	٣١	٠,٧٥٥**	٠,٧٨٦**
٤	٠,٨٣٢**	٠,٨٧١**	٣٢	٠,٩٣٢**	٠,٩٢٣**
٥	٠,٨٧٤**	٠,٨٨٦**	٣٣	٠,٩٢٦**	٠,٩٢١**
٦	٠,٩١٥**	٠,٩٠٠**	٣٤	٠,٨٤٦**	٠,٨٨٠**
٧	٠,٩١٠**	٠,٩٣٠**	٣٥	٠,٨٥٧**	٠,٨٨٦**
٨	٠,٨٨٩**	٠,٩٠٢**	٣٦	٠,٨٧٠**	٠,٨٩٤**
٩	٠,٨٥٢**	٠,٨٨٣**	٣٧	٠,٨٥١**	٠,٨٥٨**
١٠	٠,٨٥٢**	٠,٨٦٣**	٣٨	٠,٨٩٠**	٠,٩١٦**
١١	٠,٨٧٨**	٠,٩٠٤**	٣٩	٠,٨٧١**	٠,٨٩٤**
١٢	٠,٨٩٦**	٠,٩١٩**	٤٠	٠,٨٩٠**	٠,٩١٦**
١٣	٠,٨٨١**	٠,٨٩٥**	٤١	٠,٨٧٧**	٠,٩٠٣**
١٤	٠,٩٠٦**	٠,٩٢٠**	٤٢	٠,٨٨٢**	٠,٩٠٤**
١٥	٠,٨٨٦**	٠,٨٩٧**	٤٣	٠,٨٧٦**	٠,٩٠٨**
١٦	٠,٩٠٦**	٠,٩٢٨**	٤٤	٠,٨٦٢**	٠,٨٨٨**
١٧	٠,٩٠٨**	٠,٩٢٣**	٤٥	٠,٨٧٧**	٠,٩٠٥**
١٨	٠,٨٩٤**	٠,٩٣٥**	٤٦	٠,٩٠١**	٠,٩٢٠**
١٩	٠,٨٢٦**	٠,٨٤٢**	٤٧	٠,٩٢٩**	٠,٩١٩**
٢٠	٠,٨١٤**	٠,٨٤٤**	٤٨	٠,٨٢٦**	٠,٨١٤**
٢١	٠,٨٦٥**	٠,٨٨٠**	٤٩	٠,٨٩٦**	٠,٨٨٩**
٢٢	٠,٨٩٦**	٠,٩٠٩**	٥٠	٠,٨٦٥**	٠,٨٧٠**
٢٣	٠,٩١٠**	٠,٨٩٣**	٥١	٠,٨٨٨**	٠,٨٧٩**
٢٤	٠,٨٧٠**	٠,٨٦١**	٥٢	٠,٩٠٣**	٠,٩١٢**
٢٥	٠,٩١٥**	٠,٩٠٤**	٥٣	٠,٨١٨**	٠,٨٠٤**
٢٦	٠,٨٩٤**	٠,٨٦٤**	٥٤	٠,٩٠٨**	٠,٩٠٠**
٢٧	٠,٩٠٨**	٠,٩٠٤**	٥٥	٠,٧٩٢**	٠,٧٩٧**
٢٨	٠,٧٧٠**	٠,٧٧٤**			

باستقراء النتائج الواردة بالجدول السابق، يتضح أن قيم معاملات الارتباط لجميع عبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية لها تراوحت بين (٠,٧٥٥ -٠,٩٣٢) ، وهي معاملات ارتباط موجبة وأعلى من المتوسط وقوية، كما أن جميع معاملات الارتباط لجميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، ما يعني أن جميع العبارات صالحة للاستخدام لتحقيق الهدف من الاستبانة، كما يتضح أن قيم معاملات الارتباط لعبارات الاستبانة مع درجة المحور الذي تنتمي إليه جاءت أعلى من

المتوسط وقوية؛ حيث تراوحت بين (٠,٧٩٧-٠,٩٣٥) ، وهي معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، ولتأكيد هذه النتيجة يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة.

جدول ٦

معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة (ن=٣٢)

المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط
إدارة الصحة المدرسية	١١	٠,٩٧٨**
تمهين الموجه الصحي	١١	٠,٩٧٩**
تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية	٣٣	٠,٩٩٣**

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بلغت للمحاور الثلاثة على الترتيب:(٠,٩٧٨، ٠,٩٧٩، ٠,٩٩٣)، وجميعها معاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، ما يؤكِّد صلاحية الاستبانة لتحقيق الهدف المرجو منها.

ثبات الاستبانة

للتحقق من ثبات الاستبانة، طُبِّقت إلكترونيًّا على عينة استطلاعية من مجتمع البحث، بلغ عددها ٣٢ من مديري المدارس وموجهي الصحة المدرسية، ثم استخدم الباحثان معامل «ألفا كرونباخ» لحساب معامل ثبات عبارات الاستبانة ككل وثبات محاوره الثلاثة؛ حيث بلغ معامل ثبات «ألفا كرونباخ» للاستبانة ككل (٠,٩٩٤)، كما بلغ:(٠,٩٧٦، ٠,٩٧٨، ٠,٩٩١) لمحاور إدارة الصحة المدرسية، وتمهين الموجه الصحي، وتفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية على الترتيب، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة، مما يؤكد ثبات عبارات الاستبانة وصلاحيتها للهدف من هذه البحث.

نتائج البحث:

تناول هذا الجزء عرضًا للنتائج المرتبطة بأسئلة البحث والتحقُّق من صحة فروضه، ويمكن بيان ذلك على النحو التالي:

أولًا: الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث، ونصه: ما مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين؟، وارتبطت هذه النتيجة بفرض البحث الأول ونصه: مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية مرتفع.

وللإجابة عن هذا السؤال، والتحقق من صحة الفرض الأول للبحث، حُدِّدت أهم محاور الصحة المدرسية وعباراتها الفرعية وفقًا للاتجاهات العالمية المعاصرة، من خلال الاطلاع على الأدبيات والدراسات والبحوث التربوية ذات العلاقة بموضوع البحث؛ حيث تكونت من ثلاث محاور رئيسة للصحة المدرسية، هي: إدارة الصحة المدرسية، وتمهين الموجه الصحي، تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية، بحيث اشتمل المحور الأول على (١١) عبارة فرعية، واشتمل

المحور الثاني على (١١) عبارة فرعية، كما بلغ عدد عبارات المحور الثالث (٣٣) عبارة فرعية، ليبلغ عدد العبارات الفرعية (٥٥) عبارة تمثل مكونات الصحة المدرسية.

وللتحقق من مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام بادراه تعليم صبيا من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين، أُعدَّت استبانة حول هذه المحاور وعباراتها، وطُبِّقت على عينة اشتقت من المجتمع بلغت (١٢٤) من مديري المدارس والموجهين الصحيين بإدارة تعليم صبيا، ثم حُسِبت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة فرعية، وكذلك ترتيبها وفق المتوسط الحسابي، وللفصل بين أهمية كل عبارة من عبارات الصحة المدرسية من وجهة نظر عينة البحث، ولتحديد مستوى كل عبارة اعتُمِد مقياس ليكرت الثلاثي؛ ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور البحث، تم حساب المدى (٣-١=٢)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٣/٢= ٠,٦٦)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)؛ وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا في المقياس (منخفض "١-١,٦٦"، متوسط "١,٦٧-٢,٣٣"، مرتفع "٢,٣٤-٣)، ويمكن توضيح النتائج التي تُوصِّل إليها من خلال الجداول التالية:

أ) تحديد مستوى الصحة المدرسية فيما يخص محور إدارة الصحة المدرسية:

جدول ٧

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لآراء عينة البحث حول عبارات محور إدارة الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية (ن=١٢٤)

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
١	اختيار فريق الصحة المدرسية بشكل جيد.	١	٢	١٢١	١,٠٣	٠,٢١٨٤	منخفض
		%٠,٨	%١,٦	%٩٧,٦			
٢	إطلاع المعلمين والعاملين على الأدلة والتعاميم الخاصة بالصحة المدرسية.	٢	١٢١	١	٢,٠١	٠,١٥٥٩	متوسط
		%١,٦	%٩٧,٦	%٠,٨			
٣	تقييم البيئة المدرسية بطريقة علمية.	٠	٧	١١٧	١,٠٥	٠,٢٣١٧	منخفض
		%٠	%٥,٦	%٩٤,٤			

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
٤	وضع الخطط والبرامج التي تعمل على تحسين الصحة المدرسية.	٢	٣	١١٩	١,٠٥	٠,٢٩٣٦	منخفض
		%١,٦	%٢,٤	%٩٦			
٥	تصميم الأدوات المناسبة لقياس التقدم في تحقيق أهداف الصحة المدرسية.	٠	٥	١١٩	١,٠٤	٠,١٩٧٥	منخفض
		%٠	%٤	%٩٦			
٦	تنفيذ برامج الصحة المدرسية المعتمدة في الخطة.	١١٦	٨	٠	٢,٩٣	٠,٢٤٦٦	مرتفع
		%٩٣,٥	%٦,٥	%٠			
٧	متابعة أداء الموجه الصحي بشكل مستمر.	٢	١١٩	٣	١,٩٩	٠,٢٠١٤	متوسط
		%١,٦	%٩٦	%٢,٤			
٨	تحديد السياسات اللازمة لإدارة الأزمات الصحية المدرسية.	٣	٧	١١٤	١,١	٠,٣٧٨٦	منخفض
		%٢,٤	%٥,٦	%٩١,٩			
٩	مشاركة المدارس الأخرى في عرض تجارب النجاح والفشل.	٤	٥	١١٥	١,١	٠,٣٩٩٥	منخفض
		%٣,٢	%٤	%٩٢,٧			
١٠	توظيف تجربة المدرسة الحالية في التخطيط المستقبلي للبرامج الصحية.	٢	٩	١١٣	١,١	٠,٣٥٦٥	منخفض
		%١,٦	%٧,٣	%٩١,١			
١١	توظيف الأدوات التقنية المناسبة في متابعة أعمال الصحة	٢	١١	١١١	١,١٢	٠,٣٧٣٧	منخفض
		%١,٦	%٨,٩	%٨٩,٥			

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
	المدرسية.						
	المحور ككل				١,٤١	٠,٢٧٧٥	منخفض

يتضح من النتائج المعروضة في الجدول السابق أن جميع العبارات التي تقيس مستوى محور إدارة الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين، كانت ذات مستوى توافر منخفض؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور (١,٤١)، وبانحراف معياري (٠,٢٧٧٥).

كما يُلاحَظ أن أغلب عبارات المحور حققت مستوى توافر منخفض، عدا العبارة رقم (٦) ونصها " تنفيذ برامج الصحة المدرسية المعتمدة في الخطة" التي أشار مديرو المدارس والموجهون الصحيون إلى تحققها داخل المدرس بشكل كبير بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٣) بينما أشاروا إلى أن العبارتان رقم (٢، ٧) ونصهما على الترتيب "إطلاع المعلمين والعاملين على الأدلة والتعاميم الخاصة بالصحة المدرسية"، " متابعة أداء الموجه الصحي بشكل مستمر" تحققت داخل المدرس بشكل متوسط؛ فقد بلغ متوسطهما الحسابي (٢,٠١، ١,٩٩).

ب) تحديد مستوى الصحة المدرسية فيما يخص محور تمهين الموجه الصحي

جدول ٨

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لآراء عينة البحث حول عبارات محور تمهين الموجه الصحي في ضوء الاتجاهات العالمية (ن=١٢٤)

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
١٢	تعريف الموجه الصحي بمعايير وقواعد مهنة التوجيه الصحي.	٠	٨	١١٦	١,٠٦	٠,٢٤٦٦	منخفض
		٠%	٦,٥%	٩٣,٥%			
١٣	تدريب الموجه الصحي على أساسيات التوجيه الصحي.	٢	١١٢	١٠	١,٩٣	٠,٣٠٥٥	متوسط
		١,٦%	٩٠,٣%	٨,١%			
١٤	تزويده بمواقع إلكترونية مختصة بالتدريب المستمر على	٥	٣	١١٦	١,١	٠,٤١٩٤	منخفض
		٤%	٢,٤%	٩٣,٥%			

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
	عمليات التوجيه الصحي.						
١٥	اطلاع الموجه الصحي على أفضل الممارسات في مجال الصحة المدرسية.	٤ %٣,٢	٢ %١,٦	١١٨ %٩٥,٢	١,٠٨	٠,٣٧٣٨	منخفض
١٦	تدريب الموجه الصحي على كيفية توصيل المفاهيم الصحية للطلاب.	٣ %٢,٤	١١٥ %٩٢,٧	٦ %٤,٨	١,٩٧	٠,٢٦٩٤	متوسط
١٧	تمكين الموجه الصحي من استخدام آليات التعامل مع الحالات المرضية الفردية.	٢ %١,٦	٣ %٢,٤	١١٩ %٩٦	١,٠٥	٠,٢٩٣٦	منخفض
١٨	رصد احتياجه المهني بطرق علمية.	٤ %٣,٢	٦ %٤,٨	١١٤ %٩١,٩	١,١١	٠,٤٠٧٤	منخفض
١٩	يتبادل الزيارات مع زملائه الأكثر خبرة للاستفادة من تجاربهم.	٢ %١,٦	٥ %٤	١١٧ %٩٤,٤	١,٠٧	٠,٣١٦٨	منخفض
٢٠	يزود بالأدوات التي تمكنه من تقييم أدائه ذاتيا.	٤ %٣,٢	٢ %١,٦	١١٨ %٩٥,٢	١,٠٨	٠,٣٧٣٨	منخفض
٢١	يتم تحفيزه عند قيامه بإنجاز مهام عمله.	١ %٠,٨	١١٠ %٨٨,٧	١٣ %١٠,٥	١,٩	٠,٣٢٣٠	متوسط
٢٢	تدريب الموجه الصحي على كيفية استخدام	٤ %٣,٢	٧ %٥,٦	١١٣ %٩١,١	١,١٢	٠,٤١٥٠	منخفض

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
	مستجدات الأدوات الرقمية في مجال عمله.						
	المحور ككل				١,٣١	٠,٣٤٠٣	منخفض

يتضح من النتائج المعروضة في الجدول السابق أن جميع العبارات التي تقيس مستوى محور تمهين الموجه الصحي في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين، كانت ذات مستوى توافر منخفض؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور (١,٣١)، بانحراف معياري (٠,٣٤٠٣) وهو مستوى توافر منخفض.

كما يُلاحَظ أن أغلب عبارات المحور حققت مستوى توافر منخفض، عدا العبارات رقم (١٣، ١٦، ٢١) ونصهم على الترتيب " تدريب الموجه الصحي على أساسيات التوجيه الصحي"، " تدريب الموجه الصحي على كيفية توصيل المفاهيم الصحية للطلاب"، " يتم تحفيزه عند قيامه بإنجاز مهام عمله" حيث أشار مديرو المدارس والموجهون الصحيون إلى تحققهم داخل المدرس بشكل متوسط، فقد بلغ متوسطهم الحسابي (١,٩٣، ١,٩٧، ١,٩).

ج) تحديد مستوى الصحة المدرسية فيما يخص محور تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية

جدول٩

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لآراء عينة البحث حول عبارات محور تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية في ضوء الاتجاهات العالمية (ن=١٢٤)

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
٢٣	تفعل المدرسة أيام الصحة العالمية.	٥	١١٢	٧	١,٩٨	٠,٣١١٩	متوسط
		٤%	٩٠,٣%	٥,٦%			
٢٤	توزع النشرات الصحية التوعوية على الطلاب والموظفين والمعلمين.	١١٦	٥	٣	٢,٩١	٠,٣٦٠٩	مرتفع
		٩٣,٥%	٤%	٢,٤%			
٢٥	تستثمر الإذاعة المدرسية في نشر المفاهيم الصحية.	١١٧	٥	٢	٢,٩٢	٠,٣١٦٨	مرتفع
		٩٤,٤%	٤%	١,٦%			
٢٦	توفر الغذاء الصحي الملائم	٠	٣	١٢١	١,٠٢	٠,١٥٤٢	منخفض
		٠%	٢,٤%	٩٧,٦%			

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
	لجميع الطلاب.						
٢٧	تسمح للطلاب بحمل قنينات المياه داخل الفصول الدراسية.	٠	٤	١٢٠	١,٠٣	٠,١٧٧٤	منخفض
		٠%	٣,٢%	٩٦,٨%			
٢٨	تلزم المقصف المدرسي بتوفير الفواكه والخضروات ضمن الوجبات.	٠	٥	١١٩	١,٠٤	٠,١٩٧٥	منخفض
		٠%	٤%	٩٦%			
٢٩	تقدم المدرسة أنشطة رياضية بدنية مناسبة لجميع الطلاب.	٢	٣	١١٩	١,٠٥	٠,٢٩٣٦	منخفض
		١,٦%	٢,٤%	٩٦%			
٣٠	تستخدم المدرسة استراتيجيات تدريسية تقوم على النشاط البدني.	٢	٤	١١٨	١,٠٦	٠,٣٠٥٥	منخفض
		١,٦%	٣,٢%	٩٥,٢%			
٣١	تشارك في الفعاليات والمسابقات الرياضية المقامة على مستوى المكتب.	٢	١١٥	٧	١,٩٦	٠,٢٦٧٤	متوسط
		١,٦%	٩٢,٧%	٥,٦%			
٣٢	تقوم بالفحص الاستكشافي للسمنة والسكري وتسوس الأسنان.	١١٧	١	٦	٢,٨٩	٠,٤٣٨٣	مرتفع
		٩٤,٤%	٠,٨%	٤,٨%			
٣٣	تحيل الطلاب الذين يحتاجون لرعاية صحية إلى الجهات الصحية.	١١٣	٨	٣	٢,٨٨	٠,٣٨٦٩	مرتفع
		٩١,١%	٦,٥%	٢,٤%			
٣٤	تعالج حالات الإصابات البسيطة الطارئة.	٣٧٦	٢٠٨	٣٣	١,٩	٠,٢٩٦٨	متوسط
		٦٠,٩%	٣٣,٧	٥,٣%			
٣٥	تهتم المدرسة	٢	١٠	١١٢	١,١١	٠,٣٦٥٣	منخفض

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
	بتوفير عيادة صحية مدرسية مجهزة.	%١,٦	%٨,١	%٩٠,٣			
٣٦	تجري عمليات الصيانة الدورية من أجل توفير بيئة صحية آمنة.	١	١٠٥	١٨	١,٨٦	٠,٣٦٨١	متوسط
		%٠,٨	%٨٤,٧	%١٤,٥			
٣٧	توفر متطلبات الأمن والسلامة المدرسية.	٠	١٠٦	١٨	١,٨٥	٠,٣٥٣٦	متوسط
		%٠	%٨٥,٥	%١٤,٥			
٣٨	تستطيع المدرسة اكتشاف الحالات الطلابية التي تعاني من مشاكل نفسية.	٣	٥	١١٦	١,٠٨	٠,٣٦٠٩	منخفض
		%٢,٤	%٤	%٩٣,٥			
٣٩	تقدم الدعم النفسي الملائم لجميع الطلاب.	٢	١١	١١١	١,١٢	٠,٣٧٣٧	منخفض
		%١,٦	%٨,٩	%٨٩,٥			
٤٠	تسهم في تقديم البرامج التوعوية النفسية الوقائية.	٥	٩	١١٠	١,١٥	٠,٤٦٠٥	منخفض
		%٤	%٧,٣	%٨٨,٧			
٤١	يسود المدرسة مناخ قائم على الحب والتعاون.	٢	٩٨	٢٤	١,٨٢	٠,٤٢٣٨	متوسط
		%١,٦	%٧٩	%١٩,٤			
٤٢	تشارك المدرسة في الفعاليات المجتمعية والأنشطة التطوعية.	١	١٠٥	١٨	١,٨٦	٠,٣٦٨١	متوسط
		%٠,٨	%٨٤,٧	%١٤,٥			
٤٣	تشعر الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة بذواتهم ومكانتهم.	٢	١٠٤	١٨	١,٨٧	٠,٣٨١٨	متوسط
		%١,٦	%٨٣,٩	%١٤,٥			
٤٤	تقوم المدرسة بتوعية الموظفين الذين يتعاطون التبغ والمنشطات الممنوعة.	٣	١١	١١٠	١,١٣	٠,٤٠٩٩	منخفض
		%٢,٤	%٨,٩	%٨٨,٧			

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
٤٥	تسهم في غرس السلوكيات الصحية السليمة.	١	٦	١١٧	١,٠٦	٠,٢٧٧٦	منخفض
		%٠,٨	%٤,٨	%٩٤,٤			
٤٦	تحتوي المدرسة المـوظفين نفسيا وعاطفيا.	٣	٨	١١٣	١,١١	٠,٣٨٦٩	منخفض
		%٢,٤	%٦,٥	%٩١,١			
٤٧	تهتم بتطبيق معايير الجودة في أنشطة الصحة المدرسية المختلفة.	٣	٣	١١٨	١,٠٧	٠,٣٤١٥	منخفض
		%٢,٤	%٢,٤	%٩٥,٢			
٤٨	تشرك الأسر في تفعيل الأنشطة الصحية المدرسية.	٠	٣	١٢١	١,٠٢	٠,١٥٤٢	منخفض
		%٠	%٢,٤	%٩٧,٦			
٤٩	تتعاون مع الأسرة في تحديد خيارات الأغذية الصحية لأبنائها.	٠	٢	١٢٢	١,٠١	٠,١٢٦٤	منخفض
		%٠	%١,٦	%٩٨,٤			
٥٠	تستضيف أولياء الأمور المثقفين وتشركهم في إيصال الرسائل الصحية.	٢	٤	١١٨	١,٠٦	٠,٣٠٥٥	منخفض
		%١,٦	%٣,٢	%٩٥,٢			
٥١	تنفذ بالتعاون مع المراكز الصحية والمستشفيات برامج صحية داخل المدرسة.	١	١٠٦	١٧	١,٨٧	٠,٣٥٩٩	متوسط
		%٠,٨	%٨٥,٥	%١٣,٧			
٥٢	تنفذ دورات متخصصة لمنسوبيها في الإسعافات الأولية والتعامل مع الأمراض المزمنة والمعدية.	٠	٧	١١٧	١,٠٥	٠,٢٣١٧	منخفض
		%٠	%٥,٦	%٩٤,٤			
٥٣	تسمح للقطاع الخاص برعاية برامجها الصحية.	٥	٣	١١٦	١,١	٠,٤١٩٤	منخفض
		%٤	%٢,٤	%٩٣,٥			

م	العبارة	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
٥٤	تسهم في حل المشكلات الصحية المدرسية.	٣	٤	١١٧	١,٠٨	٠,٣٥١٤	منخفض
		%٢,٤	%٣,٢	%٩٤,٤			
٥٥	تنظم مسابقات علمية تتناول المواضيع الصحية ذات الأولوية.	٢	٨	١١٤	١,٠٩	٠,٣٤٧٣	منخفض
		%١,٦	%٦,٥	%٩١,٩			
	المحور ككل				١,٤٥	٠,٣٢٣٤	منخفض

يتضح من النتائج المعروضة في الجدول السابق أن جميع العبارات التي تقيس مستوى تفعيل مكونات الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين، كانت ذات مستوى توافر منخفض؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور (١,٤٥)، بانحراف معياري (٠,٣٢٣٤).

كما يُلاحَظ أن أغلب عبارات المحور حققت مستوى توافر منخفض، عدا العبارات رقم (٢٤، ٢٥، ٣٢، ٣٣)؛ حيث أشار مديرو المدارس والموجهون الصحيون إلى تحققهم داخل المدرس بشكل مرتفع، فقد بلغ متوسطهم الحسابي على الترتيب (٢,٩١، ٢,٩٢، ٢,٨٩، ٢,٨٨)، بينما أشاروا إلى أن العبارات رقم (٢٣، ٣١، ٣٤، ٣٦، ٣٧، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٥١) تحققت داخل المدرس بشكل متوسط؛ فقد بلغ متوسطهم الحسابي على الترتيب (١,٩٨، ١,٩٥، ١,٩، ١,٨٦، ١,٨٥، ١,٨٢، ١,٨٦، ١,٨٧، ١,٨٧).

كما يمكن عرض نتائج الاستبيان ككل ومحاوره الثلاثة كما في الجدول التالي:

جدول ١٠

المتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لآراء عينة البحث حول محاور الصحة المدرسية وعلى الاستبيان ككل في ضوء الاتجاهات العالمية (ن=١٢٤)

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوافر
إدارة الصحة المدرسية	١,٤١	٠,٢٧٧٥	منخفض
تمهين الموجه الصحي	١,٣١	٠,٣٤٠٣	منخفض
تفعيل مكونات الصحة المدرسية	١,٤٥	٠,٣٢٣٤	منخفض
الاستبيان ككل	١,٣٩	٠,٣١٣٧	منخفض

وفي ضوء ما تم عرضه بالجدول السابق اتضح أن محور تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (١,٤٥) وبانحراف معياري (٠,٣٢٣٤)، في حين احتل محور إدارة الصحة المدرسية المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١,٤١) وبانحراف معياري (٠,٢٧٧٥)، بينما

احتل محور تمهين الموجه الصحي المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (١,٣١) وبانحراف معياري (٠,٣٤٠٣)، كما اتضح أن المتوسط الحسابي للاستبيان ككل بلغ (١,٣٩) بانحراف معياري (٠,٣١٣٧)، حيث جاء مستوى توافر المحاور الثلاثة لاستبيان الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية، وللاستبيان ككل بدرجة توافر منخفض، وبهذا تم رفض الفرض الأول للبحث ونصه: مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية مرتفع، وقبول الفرض البديل ونصه: مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية منخفض، وبذلك تم الإجابة على السؤال الأول للبحث ونصه: ما مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية من وجهة نظر مديري المدارس والموجهين الصحيين؟ بأن مستوى الصحة المدرسية جاء منخفضًا.

وقد ترجع النتيجة السابقة إلى ضعف الوعي الصحي لدى قيادات التعليم بالمناطق والإدارات التعليمية بالمحافظات، وكلك مديري المدارس أنفسهم، بالإضافة إلى النقص الملحوظ في البرامج التدريبية المقدمة لإدارة المدرسة والعاملين بها من موجهين صحيين، ومعلمين مما يتسبب في ضعف معرفتهم بإجراءات الصحة المدرسية المناسبة واللازمة للمتعلمين على كافة الأصعدة، بالإضافة إلى ضعف الاهتمام من قبل إدارات التعليم بعقد الندوات والمؤتمرات الخاصة بالصحة المدرسية مما ينتج عنه ضعف معرفة الموجهين الصحيين في التعرف على أبرز الاتجاهات والإجراءات العالمية الحديثة للتعامل مع الصحة المدرسية، كما قد تُعزى النتيجة السابقة إلى القصور الواضح من قبل إدارة المدرسة في تنظيم المسابقات العلمية التي تتناول مواضيع الصحة المدرسية، وضعف تنفيذ دورات متخصصة لمنسوبي المدارس في الإسعافات الأولية والتعامل مع الأمراض المزمنة والمعدية.

وكذلك قد يرجع ضعف مستوى الصحة المدرسية إلى ضعف تعريف الموجه الصحي بمعايير وقواعد مهنة التوجيه الصحي، وعدم تدريب الموجه الصحي على أساسيات التوجيه الصحي السليم، وعدم تزويده بمواقع إلكترونية مختصة بالتدريب المستمر على عمليات التوجيه الصحي، مما يترتب عليه ضعف في مستوى أداءه لدوره وقيامه به على الوجه الأنسب، كما قد لا يتم اطلاع الموجه الصحي على الممارسات العالمية الفعالة في مجال الصحة المدرسية، وضعف تقديم دورات أو ورش عمل لتدريبه على كيفية توصيل المفاهيم الصحية للطلاب، كما قد تهتم إدارات المدارس وقياديها بالتحصيل العلمي ونتائج الاختبارات على حساب محاور أخرى بالمدرسة أهمها الصحة المدرسية،

كما قد ينجم ضعف مستوى الصحة المدرسية عن عدم التركيز على رصد الاحتياجات المهنية للموجه الصحي بطرق علمية، وعدم استخدام أساليب التحفيز المادي والمعنوي التي تشجعه على الإبداع في أداء مهام عمله وتطوير مستوى

الصحة بمدرسته، وضعف التنسيق بين الموجه الصحي وأقرانه بالمدارس الأخرى بإدارته لتبادل الخبرات حول تطوير مستوى الصحة المدرسية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الأنصاري (٢٠٠٧) التي أشارت نتائجها إلى أن الصحة المدرسية في المملكة العربية السعودية لاتزال بحاجة إلى المزيد من الاهتمام، ودراسة إسماعيل (٢٠١٣) التي أوضحت نتائجها أن رؤية ورسالة برامج الصحة المدرسية في غزة غير واضحة ومفهومة، وأن هناك قصور الصحة المدرسية في تدريب وتطوير المرشدين الصحيين، ودراسة عبد السلام وآخران (٢٠١٨) التي أوضحت نتائجها أنه لا توجد استراتيجية واضحة ومطبقة على أرض الواقع بدول مجلس التعاون الخليجي خاصة بالتثقيف الصحي للطلاب بالمدارس، ودراسة جوهر (٢٠١٨) التي أشارت نتائجها أن هناك انخفاضا في مستوى الصحة المدرسية والتثقيف الصحي بالإضافة إلى البيئة الصحية المدرسية.

ثانيًا: الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث

حاولت النتائج المعروضة الإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث، ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، سنوات الخبرة)؟ ويمكن عرض النتائج كما يلي:

أ- النتائج المرتبطة بتحديد الفروق في استجابات عينة البحث وفق متغير الجنس

ارتبطت هذه النتائج بفرض الصفري الثاني للبحث ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير الجنس.

وللتأكُّد من وجود فروق تُعزى لمتغير الجنس بين أفراد عينة البحث من الذكور والإناث، حُسِبت المتوسطات والانحرافات المعيارية، وكذلك حُسِب اختبار «ت» لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test)، وقيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، ويمكن توضيح النتائج التي تُوصِّل إليها من خلال الجدول التالي:

جدول ١١

قيم «ت» لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على محاور الاستبانة ودرجتها الكلية تبعًا لمتغير الجنس (ن=١٢٤)

محاور الاستبانة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	درجة الحرية	قيمة الدلالة ρ
إدارة الصحة المدرسية	ذكور	٣٥	١٥,٤٨	١,٠٦٧٤	٠,٥١٠	١٢٢	٠,٦١١ غير دالة
	إناث	٨٩	١٥,٥٨	٠,٩٢٦٩			
تمهين الموجه الصحي	ذكور	٣٥	١٤,٤٨	١,٢٢١٦	٠,١٣٣	١٢٢	٠,٨٩٥ غير دالة
	إناث	٨٩	١٤,٥١	١,١٥٩٠			

محاور الاستبانة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	درجة الحرية	قيمة الدلالة ρ
تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية	ذكور	٣٥	٥٠,١٤	٤,٥٥٧٧	٠,٠١١	١٢٢	٠,٩٩١ غير دالة
	إناث	٨٩	٥٠,١٣	٣,٢٩٣٢			
الاستبيان ككل	ذكور	٣٥	٨٠,١١	٤,٨٤٩٣	٠,١٥٧	١٢٢	٠,٨٧٦ غير دالة
	إناث	٨٩	٨٠,٢٣	٣,٤٤٧٧			

باستقراء النتائج الواردة بالجدول رقم «١١»، يتضح أن يتضح أن قيمة (ت) للاستبيان ككل، ولمحاوره الثلاثة بلغت على الترتيب (٠,١٥٧، ٠,٥١٠، ٠,١٣٣، ٠,٠١١) بدلالة إحصائية محسوبة (ρ) بلغت (٠,٨٧٦، ٠,٦١١، ٠,٨٩٥، ٠,٩٩١) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة المفروضة (α=٠,٠٥)، وهو ما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير الجنس بين كلٍّ من الذكور والإناث عينة البحث بمحافظة صبيا في استجابتهم حول مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وفي ضوء ذلك تم قبول الفرض الصفري الثاني للبحث ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير الجنس، وبهذا تمت الإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغير الجنس؟ بأنه لا توجد فروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغير الجنس.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى التوافق في آراء الذكور والإناث حول ضعف مستوى الصحة المدرسية ومحاورها ومؤشراتها الواردة في الاستبانة، حيث تتشابه الجهود المبذولة من الذكور والإناث سواء كانوا من مديري المدارس أو الموجهين الصحيين في متابعة وتنفيذ إجراءات الصحة المدرسية ومحاورها بالمدرسة، كما قد يرجع السبب في توافق رؤية الذكور والإناث إلى مستوى الصحة المدرسية إلى تشابه الواقع الفعلي للصحة المدرسية في المدارس بإدارة تعليم صبيا؛ حيث لا توجد فروق كبيرة في الإجراءات المستخدمة للنهوض بمستوى الصحة المدرسية بين تلك المدارس، بالإضافة إلى السلوكيات المتبعة من قبل الذكور والإناث من مديري المدارس في الاهتمام بمستوى الصحة المدرسية ومتابعتها.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أبكر وإبراهيم (٢٠١٥) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تُعزى لمتغير الجنس حول مستوى الصحة المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر من وجهة نظر المعلمين، بينما اختلفت هذه

النتيجة مع دراسة النوايسة والعيدي (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الصحة المدرسية تُعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

ب- النتائج المرتبطة بتحديد الفروق في استجابات عينة البحث وفق متغير الدرجة العلمية

ارتبطت هذه النتائج بفرض الصفري الثالث للبحث ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير الدرجة العلمية.

وللتأكُّد من وجود فروق تُعزى لمتغير الدرجة العلمية بين أفراد عينة البحث من الحاصلين على درجة البكالوريوس، والماجستير فأعلى، حُسِبت المتوسطات والانحرافات المعيارية، وكذلك حُسِب اختبار «ت» لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test)، وقيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، ويمكن توضيح النتائج التي تُوصِّل إليها من خلال الجدول التالي:

جدول ١٢

قيم «ت» لدلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة البحث على محاور الاستبانة ودرجتها الكلية تبعًا لمتغير الدرجة العلمية (ن=١٢٤)

محاور الاستبانة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	درجة الحرية	قيمة الدلالة ρ
إدارة الصحة المدرسية	بكالوريوس	١١٨	١٥,٥٦	٠,٩٨٢٥	٠,٥٧٩	١٢٢	٠,٥٦٤ غير دالة
	ماجستير فأعلى	٦	١٥,٣٣	٠,٥١٦٤			
تمهين الموجه الصحي	بكالوريوس	١١٨	١٤,٥٣	١,١٨٨٥	١,٠٨٩	١٢٢	٠,٢٧٨ غير دالة
	ماجستير فأعلى	٦	١٤	٠,٦٣٢٤			
تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية	بكالوريوس	١١٨	٥٠,١٣	٣,٦٨٦٢	٠,٠٢٠	١٢٢	٠,٩٨٤ غير دالة
	ماجستير فأعلى	٦	٥٠,١٦	٣,٧٦٣٨			
الاستبيان ككل	بكالوريوس	١١٨	٨٠,٢٣	٣,٩٠٦٣	٠,٤٥٣	١٢٢	٠,٦٥١ غير دالة
	ماجستير فأعلى	٦	٧٩,٥	٣,٣٩١١			

باستقراء النتائج الواردة بالجدول رقم «١٢»، يتضح أن قيمة (ت) للاستبيان ككل، ولمحاوره الثلاثة بلغت على الترتيب (٠,٤٥٣، ٠,٥٧٩، ١,٠٨٩، ٠,٠٢٠)

بدلالة إحصائية محسوبة (ρ) بلغت (٠,٦٥١، ٠,٥٦٤، ٠,٢٧٨، ٠,٩٨٤) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة المفروضة (α=٠,٠٥)، وهو ما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير الدرجة العلمية بين الحاصلين على درجة البكالوريوس، والحاصلين على درجة الماجستير فأعلى منها من عينة البحث بمحافظة صبيا في استجابتهم حول مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وفي ضوء ذلك تم قبول الفرض الصفري الثالث للدراسة ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير الدرجة العلمية، وبهذا تمت الإجابة على السؤال الثالث من أسئلة البحث ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغير الدرجة العلمية؟ بأنه لا توجد فروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغير الدرجة العلمية.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن مديري المدارس والموجهين الصحيين سواءً أكان من حملة درجة البكالوريوس أم من حملة الماجستير أو درجات عليا أخرى، تناط بهم المسؤوليات نفسها، كما يكونون أمام نظام مساءلة واحد، لا يفرق بين من يحمل هذه الدرجة أو تلك.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الرشيدي (٢٠١١)، والصرايرة (٢٠١٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تُعزى لمتغير الدرجة العلمية (المؤهل) حول مستوى الصحة المدرسية، بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة أبكر وإبراهيم (٢٠١٥)، ودراسة النوايسة والعيدي (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الصحة المدرسية تُعزى لمتغير المؤهل لصالح أصحاب المؤهلات العليا من حاملي درجات الماجستير فأعلى.

ج- النتائج المرتبطة بتحديد الفروق في استجابات عينة البحث وفق متغير عدد سنوات الخبرة

ارتبطت هذه النتائج بفرض الصفري الرابع للبحث ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

وللتأكُّد من وجود فروق تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة بين أفراد عينة البحث من ذوي الخبرة أقل من ١٠ سنوات، وذوي الخبرة أعلى من ١٠سنوات،

حُسِبت المتوسطات والانحرافات المعيارية، وكذلك حُسِب اختبار «ت» لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test)، وقيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، ويمكن توضيح النتائج التي تُوصِّل إليها من خلال الجدول التالي:

جدول ١٣

قيم «ت» لدلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة البحث على محاور الاستبانة ودرجتها الكلية تبعًا لمتغير عدد *سنوات الخبرة (ن=١٢٤)*

محاور الاستبانة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	درجة الحرية	قيمة الدلالة ρ
إدارة الصحة المدرسية	أقل من ١٠سنوات	٦٣	١٥,٥٨	١,٠١٠١	٠,٣٦٠	١٢٢	٠,٧١٩ غير دالة
	١٠ سنوات فأكثر	٦١	١٥,٥٢	٠,٩٢٣٨٨			
تمهين الموجه الصحي	أقل من ١٠سنوات	٦٣	١٤,٥٧	١,٢٢٧٥	٠,٦١٠	١٢٢	٠,٥٤٣ غير دالة
	١٠ سنوات فأكثر	٦١	١٤,٤٤	١,١١٨٤			
تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية	أقل من ١٠سنوات	٦٣	٥٠,٢٢	٣,٤٩٣٩	٠,٢٦١	١٢٢	٠,٧٩٤ غير دالة
	١٠ سنوات فأكثر	٦١	٥٠,٠٤	٣,٨٧٩١			
الاستبيان ككل	أقل من ١٠سنوات	٦٣	٨٠,٣٨	٣,٧٤٣٥	٠,٥٢٢	١٢٢	٠,٦٠٢ غير دالة
	١٠ سنوات فأكثر	٦١	٨٠,٠١	٤,٠٢٦٩			

باستقراء النتائج الواردة بالجدول رقم «١٣»، يتضح أن قيمة (ت) للاستبيان ككل، ولمحاوره الثلاثة بلغت على الترتيب (٠,٥٢٢، ٠,٣٦٠، ٠,٦١٠، ٠,٢٦١) بدلالة إحصائية محسوبة (ρ) بلغت (٠,٦٠٢، ٠,٧١٩، ٠,٥٤٣، ٠,٧٩٤) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة المفروضة (α=٠,٠٥)، وهو ما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة من ذوي الخبرة أقل من ١٠ سنوات، و١٠ سنوات فأعلى من عينة البحث بمحافظة صبيا في استجابتهم حول مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وفي ضوء ذلك تم قبول الفرض الصفري الرابع للدراسة ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥) بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

وفي ضوء النتائج المعروضة بالجداول رقم (١٢، ١٣، ١٤) اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة؛ وبهذا تمت الإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث من مديري المدارس والموجهين الصحيين حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، عدد سنوات الخبرة)؟ بأنه لا توجد فروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة وفقًا لمتغيرات (الجنس، الدرجة العلمية، عدد سنوات الخبرة).

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن عامل الخبرة لدى مديري المدارس والموجهين الصحيين لم يكن له تأثير على تقديرهم لمستوى الصحة المدرسية، وذلك لأن التأهيل والتدريب في مجال الصحة المدرسية الذي تلقوه، بالإضافة إلى التعليمات الصادرة عن المناطق التعليمية والتي توضح ما يتصل بالصحة المدرسية كان له دور في وجود هذا المستوى الواحد وهو مستوى ضعيف، بالرغم من اختلاف مستواهم في الخبرة، وبذلك فإن عامل الخبرة كان محايدا ليس له تأثير. وهذا يعني أن الخبرة العملية لدى مديري المدارس لا تشكل تأثيرًا فاعلاً وحاسمًا على مستوى الصحة المدرسية وذلك لكون هذا الأمر يشكل قناعة لدى المديرين والموجهين الصحيين سواء كانوا من ذوي الخبرة أقل من ١٠ سنوات أو أكثر؛ فمستوى الصحة المدرسية بالنسبة لوجهة نظرهم جاءت متشابهة في المدارس التي يعملون بها، ونتيجة لواقع هذا المستوى كانت النتيجة عدم وجود فروق بينهن في تقديرهم لمستوى الصحة المدرسية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الرشيدي (٢٠١١)، والصرايرة (٢٠١٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة حول مستوى الصحة المدرسية، بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة أبكر وإبراهيم (٢٠١٥)، ودراسة النوايسة والعيدي (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الصحة المدرسية تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة أكثر من ١٠ سنوات.

ثالثًا: الإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة البحث

حاولت النتائج المعروضة الإجابة على السؤال الثالث من أسئلة البحث ونصه: ما التصور المقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة؟

وللإجابة عن هذا السؤال، اطَّلع على كثير من الدراسات والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث للإفادة منها في إعداد التصور المقترح الذي تضمن ما يلي:

أ- فلسفة التصور المقترح

انطلق الباحثان عند وضع خطوات التصور المقترح من الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت دراسة واقع الصحة المدرسية في العالم العربي بوجه عام، والمملكة العربية بوجه خاص، كما تم دراسة أهم الاتجاهات العالمية المعاصرة في مجال تطوير الصحة المدرسية، ومن تلك الدراسات: (الصرايرة، ٢٠١٢؛ أبكر وإبراهيم، ٢٠١٥؛ إسماعيل، ٢٠١٣؛ النوايسة والعيدي، ٢٠١٥؛ عبد السلام وآخران، ٢٠١٨؛ جوهر، ٢٠١٨؛ الخالدي، ٢٠١٨؛ العنزي والشرفات، ٢٠١٩؛ أبو زنيد وحجة، ٢٠٢٠؛ العمري، ٢٠٢٠)، كما تم الاطلاع على بعض المشاريع الأجنبية الحديثة في مجال الصحة المدرسية مثل: مشروع الصحة المدرسية (Project Healthy Schools) الذي أطلقته ولاية ميتشغان الأمريكية بالتعاون مع عدد من الجهات بالولاية لدعم جهود تحسين الصحة المدرسية بالمدارس، ونموذج الجمعية الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention [cdc]) للمساهمة في التطوير المهني للمعنيين بالصحة المدرسية؛ حيث حدَّد الباحثان من خلالها محاور الصحة المدرسية الواجب توافرها بمدارس التعليم العام بإدارة تعليم صبيا في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، وقد جرى قياسها من خلال أداة البحث التي تمثَّلت في استبانة حول مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.، عند محاور «إدارة الصحة المدرسية – تمهين الموجه الصحي – تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية»، وقد استند التصور المقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة إلى المنطلقات أو المرتكزات والرؤى التالية:

١) الصحة الجيدة في المدارس تعد استثمار للمستقبل وصحة المتعلمين تعتبر عنصرًا أساسيًا في النسيج الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع.
٢) الاهتمام والتركيز على خدمات الصحة المدرسية يساعد أصحاب القرار والمجتمع في الإسهام في التنمية الصحية طول العمر مما يساعد على مواجهة الكثير من التحديات.
٣) التركيز على توفير مستوى أفضل من الصحة المدرسية لجميع الملتحقين بالمدارس السعودية والعاملين بها؛ حيث يسهم ذلك في توفير تعلم أكثر فاعلية.
٤) المساهمة في تلبية أهداف المؤسسات التعليمية في تحقيق تحصيل أفضل للمعارف والخبرات؛ حيث لا يوجد فرق بين التعليم الجيد والصحة الجيدة.
٥) التركيز على تحقيق الأهداف الاجتماعية للصحة العامة في المدارس؛ بحيث يمكن توفير الفرص أمام المتعلمين للتمتع بتفاعل إيجابي وصحي مع الأخرين داخل البيئة المدرسية.

٦) الالتزام بمتطلبات تحقيق الجودة في برامج الصحة المدرسية لتلبية متطلبات النظام التعليمي السعودي في تحقيق متعلم على درجة عالية من الصحة والنشاط.
٧) التركيز على التثقيف الصحي لمديري المدارس والموجهين الصحيين فيما يخص الاتجاهات العالمية المعاصرة التي ينشدها التعليم في مجال تطوير مستوى الصحة المدرسية.
٨) تقوية الروابط مع المجتمع وإشراك الأسرة والجماعات المحلية والأفراد والمؤسسات ذات الصلة بالتعليم في تعزيز الصحة المدرسية.
٩) تناغُم السياسات التعليمية فيما يخص محاور الصحة المدرسية مع الاتجاهات العالمية المعاصرة في هذا المجال.

ب-مبررات التصور المقترح

١) نتائج الدراسات الميدانية التي بيَّنت أن مستوى الصحة المدرسية فبي مدارس التعليم العام في أمس الحاجة إلى التطوير.
٢) توفير قائمة بمحاور ومؤشرات الصحة المدرسية التي تُستخدم مقياسًا وإطارًا لتقويم مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام، في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.
٣) مواكبة الاتجاهات المعاصرة المحلية والعالمية في استخدام أدوات التقنية الحديثة، والاستفادة منها في إدارة الصحة المدرسية، وتمهين الموجه الصحي، وتفعيل الصحة المدرسية.
٤) إبراز العلاقة الوثيقة بين خطط التنمية في المملكة العربيَّة السعوديَّة ومنها رؤية ٢٠٣٠، وعمليات تحسين الصحة المدرسية بمراحل التعليم العام.

ج-الأهداف العامة للتصور المقترح:

١) تحديد محاور ومؤشرات الصحة المدرسية المناسبة لمراحل التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.
٢) تعزيز برامج الصحة المدرسية وتطويرها لرفع مستوى صحة أفراد المجتمع.
٣) التأكيد على أهمية التربية الصحية والوقائية في سنوات الطفولة المبكرة وفي سن المراهقة.
٤) تحسين الخدمات الطبية وتوفرها وسهولة الوصول إليها وقبولها.
٥) توفير البيئة الصحية المناسبة للنشء داخل المدارس بالتعاون مع الأسرة التربوية.
٦) تعاون وزارة الصحة مع المؤسسات التعليمية الحكومية والأهلية ضمن القطاع العام.
٧) غرس مهارات وإجراءات الصحة المدرسية العالمية لدى العاملين بالمدارس.

٨) تزويد النظام التعليمي السعودي بموجهين أكْفاء للصحة المدرسية يمتلكون القدرة على مواجهة المشكلات والتغيرات والمستجدات الطارئة في كل الأوقات فيما يخص تعزيز مستوى الصحة المدرسية.
٩) تحقيق قدر كبير من الاستعداد المهني، والتحلِّي بروح العمل الجماعي لدى جميع العالمين بالمدارس بشكل عام، ومديري المدارس والموجهين الصحيين بشكل خاص لحل ما يواجههم من تحديات ومشكلات طارئة تؤثِّر في الصحة المدرسية.
١٠) تمكين العاملين بالمدارس مهنيًّا من النواحي التقنية، وبخاصةٍ أساليب وطرق استخدام التقنية في تطوير مستوى الصحة المدرسية.

د-مجالات الصحة المدرسية ومؤشراتها في ضوء التصور المقترح لتطوير الصحة المدرسية

تضمن التصور المقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية بمراحل التعليم العام بإدارة تعليم صبيا في ضوء الاتجاهات المعاصرة ثلاثة مجالات رئيسة؛ حيث تضمنت تلك المجالات مجموعة من المؤشرات وهي كما يلي:

أولًا: مجال إدارة الصحة المدرسية: ويشمل هذا المجال ما تقوم به إدارة المدرسة من إجراءات للتخطيط وتنفيذ وتقويم برامج الصحة المدرسية، ويتضمن الإجراءات أو المؤشرات التالية:

- ✓ وضع الخطط والبرامج التي تعمل على تحسين الصحة المدرسية، وتنفيذ برامج الصحة المدرسية المعتمدة في تلك الخطة.
- ✓ تحديد السياسات اللازمة لإدارة الأزمات الصحية المدرسية.
- ✓ توظيف تجربة المدرسة الحالية في التخطيط المستقبلي للبرامج الصحية.
- ✓ اختيار فريق الصحة المدرسية بشكل جيد- وإطلاع المعلمين والعاملين على الأدلة والتعاميم الخاصة بالصحة المدرسية.
- ✓ تقييم البيئة المدرسية بطريقة علمية، وتصميم الأدوات المناسبة لقياس التقدم في تحقيق أهداف الصحة المدرسية.
- ✓ متابعة أداء الموجه الصحي بشكل مستمر، وكذلك توظيف الأدوات التقنية المناسبة في متابعة أعمال الصحة المدرسية.
- ✓ مشاركة المدارس الأخرى في عرض تجارب النجاح والفشل.

. **ثانيًا: مجال تمهين الموجه الصحي:** ويشمل هذا المجال ما كل ما يقدم من خدمات للموجه الصحي في المدارس لتنمية قدرته على أداء دوره في التوجيه الصحي، وممارسته على أفضل وجه، ويتضمن الإجراءات أو المؤشرات التالية:

- ✓ تعريف الموجه الصحي بمعايير وقواعد مهنة التوجيه الصحي، بالإضافة إلى تدريب على أساسيات التوجيه الصحي.

- ✓ تزويد الموجه الصحي بمواقع إلكترونية مختصة بالتدريب المستمر على عمليات التوجيه الصحي، وتزويده بالأدوات التي تمكنه من تقييم أدائه ذاتيا، وتدريبه على كيفية استخدام مستجدات الأدوات الرقمية في مجال عمله.
- ✓ اطلاع الموجه الصحي على أفضل الممارسات في مجال الصحة المدرسية، وكذلك تدريبه على كيفية توصيل المفاهيم الصحية للطلاب.
- ✓ تمكين الموجه الصحي من استخدام آليات التعامل مع الحالات المرضية الفردية.
- ✓ رصد احتياجه المهني بطرق علمية، وكذلك تشجيعه على تبادل الزيارات مع زملائه الأكثر خبرة للاستفادة من تجاربهم.
- ✓ تحفيز الموجه الصحي عند قيامه بإنجاز مهام عمله.

ثالثًا: مجال تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية: ويشمل هذا المجال ما كل ما تقوم به المدرسة من خلال قيادتها وموجهيها الصحيين والعاملين بها لتنفيذ إجراءات الصحة المدرسية والاهتمام بصحة المتعلمين والعاملين بها وفق أحدث الاتجاهات العالمية المعاصرة، ويتضمن الإجراءات أو المؤشرات التالية:

- ✓ تفعيل المدرسة أيام الصحة العالمية.
- ✓ توزيع النشرات الصحية التوعوية على الطلاب والموظفين والمعلمين، والمساهمة في حل المشكلات الصحية المدرسية.
- ✓ استثمار الإذاعة المدرسية في نشر المفاهيم الصحية، والإسهام في غرس السلوكيات الصحية السليمة.
- ✓ توفير الغذاء الصحي الملائم لجميع الطلاب، والسماح للطلاب بحمل قنينات المياه داخل الفصول الدراسية، وتوفير المقصف المدرسي الفواكه والخضروات ضمن الوجبات.
- ✓ تقديم المدرسة أنشطة رياضية بدنية مناسبة لجميع الطلاب، واستخدام المدرسة استراتيجيات تدريسية تقوم على النشاط البدني.
- ✓ مشاركة المدرسة في الفعاليات والمسابقات الرياضية المقامة على مستوى المكتب، وتنظيم مسابقات علمية تتناول المواضيع الصحية ذات الأولوية.
- ✓ قيام المدرسة بالفحص الاستكشافي للسمنة والسكري وتسوس الأسنان، وإحالة الطلاب الذين يحتاجون لرعاية صحية إلى الجهات الصحية.
- ✓ علاج حالات الإصابات البسيطة الطارئة، واهتمام المدرسة بتوفير عيادة صحية مدرسية مجهزة.
- ✓ إجراء عمليات الصيانة الدورية من أجل توفير بيئة صحية آمنة، وكذلك توفير متطلبات الأمن والسلامة المدرسية.
- ✓ اكتشاف المدرسة الحالات الطلابية التي تعاني من مشاكل نفسية، وتقديم الدعم النفسي الملائم لجميع الطلاب.

- ✓ المساهمة في تقديم البرامج التوعوية النفسية الوقائية، وتوفير مناخ قائم على الحب والتعاون داخل المدرسة.
- ✓ مشاركة المدرسة في الفعاليات المجتمعية والأنشطة التطوعية.
- ✓ إشعار الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة بذواتهم ومكانتهم.
- ✓ توعية الموظفين الذين يتعاطون التبغ والمنشطات الممنوعة، وكذلك احتواءهم نفسيا وعاطفيا.
- ✓ الاهتمام بتطبيق معايير الجودة في أنشطة الصحة المدرسية المختلفة.
- ✓ إشراك الأسر في تفعيل الأنشطة الصحية المدرسية، والتعاون مع الأسرة في تحديد خيارات الأغذية الصحية لأبنائها، واستضافة أولياء الأمور المثقفين وإشراكهم في إيصال الرسائل الصحية.
- ✓ تنفيذ برامج صحية داخل المدرسة بالتعاون مع المراكز الصحية والمستشفيات، وتنفيذ المدرسة دورات متخصصة لمنسوبيها في الإسعافات الأولية والتعامل مع الأمراض المزمنة والمعدية.
- ✓ السماح للقطاع الخاص برعاية برامجها الصحية.

هـ-متطلبات تنفيذ التصور المقترح لتطوير مستوى الصحة المدرسية

١) توافر بنية تحتية تساعد على تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية وفق الاتجاهات العالمية المعاصرة.

٢) توافر مهارات استخدام التقنية الحديثة لدى مديري المدارس والموجهين الصحيين.

٣) التعاون والتنسيق بين مؤسسات التعليم المختلفة والمدارس ومؤسسات المجتمع، لتحقيق كفاءة عالية في تنفيذ الصحة المدرسية.

٤) توفير برامج ودورات تدريبية محكمة البناء تربويًا وتطبيقيًا، ويمكن ذلك من خلال الأساتذة في كليات الطب أو الأطباء لتدريب العاملين بالمدارس وبخاصة الموجهين الصحيين على أساسيات وإجراءات تنفيذ الصحة المدرسية.

٥) توفير التمويل اللازم لتوفير مكونات الصحة المدرسية من أغذية وعمليات صيانة من خلال المؤسسات المعنية بالارتقاء بمستوى الصحة المدرسية.

٦) تحديث القوى العاملة وتزويدها بالكوادر والمهارات ذات الطابع الوقائي والمتخصصين في مجال الصحة المدرسية.

٧) ترشيد الدور العلاجي بالتنسيق مع وزارة الصحة ودعم هذا الدور في الظروف الخاصة.

٨) الاستفادة من مقدمي الخدمات الصحية الآخرين وإشراكهم في أنشطة الصحة المدرسية.

٩) تحويل الوحدات الصحية إلى مراكز للإشراف على برامج وخدمات الصحة المدرسية.

١٠) التنسيق مع مقدمي الخدمات العلاجية للتعامل مع الحاجات العلاجية للطلاب ومنسوبي التعليم.
١١) انطلاق الأنشطة والبرامج من المدرسة وليس من الوحدات الصحية.

و- معوقات التصور المقترح وآلية التغلب عليها

١) وجود اسم الصحة المدرسية فقط في المدرسة دون تفعيل مكوناتها بالرغم من أهميتها، بسبب ضعف الشعور بأهميتها من قبل مديري المدارس، وبالتالي لابد من عمل دورات توعوية لتوضيح أهمية الصحة المدرسية في عمليتي التعليم والتعلم.
٢) غياب الدافعية لدى الموجه الصحي لممارسة دوره، وبالتالي لا بد من تشجيعه، من خلال شهادات الشكر والتقدير والتحفيز وعمل الندوات وورش العمل التي تشجعهم على استخدام الأنشطة التوعوية وتنفيذ برامج الصحة المدرسية.
٣) الضعف الملحوظ في تدريب مديري المدارس والموجهين الصحيين على تنفيذ مجالات ومؤشرات الصحة المدرسية، وللتغلب على ذلك لا بد من تكثيف الدورات التدريبية للمساهمة في تطوير مهاراتهم وقدراتهم في هذا المجال.
٤) نقص الإمكانات المادية اللازمة لتفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية، أو تمهين دور الموجه الصحي، وللتغلب على ذلك لا بد من توفير التمويل المناسب يسهم في تفعيل مجالات ومؤشرات الصحة المدرسية، وتنويع مصادر التمويل.
٥) الوسائل التي تُستخدم في تدريب مديري المدارس والموجهين الصحيين تقليدية ولا تتناسب مع الاتجاهات العالمية الحديثة ومتغيرات العصر، وللتغلب على ذلك لا بد من استخدام وسائل وبرامج تدريبية حديثة تعتمد على التقنية وتراعي التغيرات والمستحدثات العالمية في مجال الصحة المدرسية.
٦) ضعف التنسيق بين المسؤولين عن الصحة المدرسية وبين الأطباء والعاملين في المجال الصحي للحضور لإلقاء محاضرات توعوية للطلاب، وللتغلب على ذلك يمكن توعية مديري المدارس بأهمية إشراك الأطباء والعاملين في المجال الصحي في تنفيذ دورات تدريبية للطلاب داخل المدارس لتوعيتهم بأساليب الوقاية من الأمراض وغيرها.
٧) ضعف التثقيف الصحي من قبل الموجهين الصحيين للعاملين بالمدرسة والطلاب، ويمكن التغلب على ذلك بالمتابعات والتحفيز للموجه الصحي لعقد دورات توعوية للطلاب والعاملين بالمدرسة على حد سواء.

توصيات البحث

في ضوء ما توصَّل إليه هذه البحث من نتائج، يوصي الباحثان بما يلي:

١. ضرورة تحديث مجالات ومؤشرات الصحة المدرسية باستمرار في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.

٢. تكثيف البرامج والدورات التدريبية لتدريب العاملين بالمدرسة بشكل عام والموجه الصحي بشكل خاص على تفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية داخل المدرسة.
٣. استخدام وسائل وبرامج تدريبية حديثة تعتمد على التقنية وتراعي التغيرات والمستحدثات العالمية في مجال الصحة المدرسية.
٤. زيادة التنسيق بين المسؤولين عن الصحة المدرسية وبين الأطباء والعاملين في المجال الصحي لإلقاء محاضرات توعوية للطلاب عن طرق التوعية والوقاية الصحية من الأمراض.
٥. الاهتمام بالتثقيف الصحي من قبل الموجهين الصحيين للعاملين بالمدرسة والطلاب، من خلال عقد الندوات والمؤتمرات أو زيادة توظيف الإذاعة المدرسية داخل المدرسة لتحقيق ذلك.
٦. ضرورة التركيز المتزايد على تنظيم المسابقات العلمية التي تتناول المواضيع الصحية ذات الأولوية.
٧. ضرورة تنفيذ المدرسة دورات متخصصة لمنسوبيها في الإسعافات الأولية والتعامل مع الأمراض المزمنة والمعدية.

مقترحات البحث:

يقترح الباحثان إجراء الدراسات البحثية التالية:

١. تقويم دور الموجه الصحي في تفعيل مكونات الصحة المدرسية بالمرحلة الابتدائية في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة.
٢. تقويم منهج العلوم بمراحل التعليم العام بالمملكة العربية السعودية في ضوء مجالات الصحة المدرسية وفقًا للاتجاهات العالمية المعاصرة.
٣. بناء برنامج تعليمي مقترح بمادة العلوم في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي لدى طلاب مراحل التعليم العام بالمملكة العربية السعودية.
٤. إجراء دراسة لتحليل واقع الصحة المدرسية في ضوء الاتجاهات المعاصرة بالمملكة العربية السعودية مقارنة مع بعض الدول المتقدمة.

المراجع:

أبكر، صديق محمد وإبراهيم، عبد الحميد آدم. (٢٠١٥). واقع الصحة المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر من وجهة نظر المعلمين. *مجلة جامعة غرب كردفان للعلوم والإنسانيات*، (١٠)، ١٦٧-١٩٥.

أبو زنيد، اسيل محمد وحجة، حكم رمضان. (٢٠٢٠). واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها. *مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث*، ٨(٢)، ٢٣-٣٦.

أحمد، أحمد إبراهيم، العويهان، أنوار خليفة وعمار، هالة محمد. (٢٠١٨). تطوير أساليب الإشراف التربوي على ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة. *مجلة كلية التربية-جامعة بنها*، ٢٩ (١١٦)، ٣٦٢-٣٨٤.

إسليم، ناصر محمود. (٢٠١٩). المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب التربية الإسلامية المطورة بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية. *مجلة آفاق للعلوم*، الجزائر، (١٥)، ١-٣٣.

إسماعيل، عبير أحمد. (٢٠١٣). *العوامل في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة.

الأنصاري، صالح بن سعد. (٢٠٠٧). *تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية الدول الخليج العربي*. مكتب التربية العربي.

بابكر، محمد حبيب. (٢٠١٣). دور مدير المدرسة في تحقيق الصحة المدرسية لتلاميذ مرحلة الأساس من وجهة نظر الإداريين ببلدية القضارف. *مجلة التجديد التربوي*. (١٣).

الجرايدة، دلال محمد. (٢٠١٧). دور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة بالمدينة المنورة. *مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية*، ١٢ (٢)، ٢٤٥-٢٦١.

الجرجاوي، زياد علي؛ وأغا، محمد هاشم. (٢٠١١). واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، *مجلة جامعة الأزهر بغزة*، ١٣ (١)، ١٢٠٥ -١٢٥٢.

جوهر، عبد الصمد. (٢٠١٨). *واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد بوضياف بالجزائر.

الخالدي، فوزية حمدان. (٢٠١٨). درجة ممارسة مديرات المدارس لأدوارهن في تعزيز الصحة المدرسية في المدارس الحكومية المتوسطة بجدة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (٩٨)، ١٧١-٢٠٩.

الرشيدي، تركي ناصر. (٢٠١١). *مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات* [رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط]. قاعدة بيانات دار المنظومة.

زين الدين، محمد مجاهد. (٢٠١٣). *أساليب بناء التصور المقترح في الرسائل العلمية*. جامعة أم القرى. https://cutt.us/abPFB

السبول، خالد وليد .(٢٠٠٧). *الصحة والسلامة في البيئة المدرسية*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

الشهري، سليمان ناصر، العرف، عبد الله محمد، فقيهي، يحي محمد، الشيخ، محمود محمد، والخلف، محمود عبود. (٢٠١٠). *الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة*. وزارة التربية والتعليم.

الصرايرة، خالد أحمد والرشيدي، تركي ناصر. (٢٠١٢). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، ٢٦ (١٠)، ٢٣٠٦-٢٣٤٨.

طاهر، نبيلة علي. (٢٠١٤). الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية. *مجلة القراءة والمعرفة-جامعة عين شمس*، (١٥٦)، ١٨٥-٢٠٦.

عبد السلام، أحمد محمد، مصطفى، ياسر محروس، والعجمي، شيخة حسن. (٢٠١٨). قياس التثقيف الصحي بالمدارس المتوسطة بدول مجلس التعاون الخليجي. *مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية-جامعة الملك سعود*، ٢ (٢)، ٦١-٨٩.

عبد الله، عادل محمد. (٢٠١٠). *المدارس المعززة للصحة*. ماهي للنشر والتوزيع.

العزري، محمود بن محمد. (٢٠١١). تطوير الإدارة التعليمية بسلطنة عمان في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة. *معهد الإدارة العامة*، (١٢٤)، ٩١-١٠٩.

العمري، علي بن سعيد. (٢٠٢١). الدور الوسيط للرضا عن الحياة المدرسية المدرك في العلاقة بين تحقيق الحاجات النفسية الأساسية والسلوك الاجتماعي الإيجابي والمضاد للمجتمع لدى عينة من الأفراد في مرحلة المراهقة. *مجلة جامعة الطائف للعلوم الإنسانية*، *٧* (٢٤)، ٥٦٣-٦٠٤.

العنزي، أريج سودان والشرفات، صالح سويلم. (٢٠١٩). *دور مديري المدارس المتوسطة بدولة الكويت في تحقيق معايير البيئة الصحية للطلبة* (رسالة ماجستير، جامعة آل البيت). قاعدة بيانات دار المنظومة.

غنيمة، محمد متولي. (٢٠١٢). *التخطيط التربوي* (ط.٣). دار المسيرة للطباعة والنشر.

المداني، محمد والعبودي، عماد. (٢٠٠٧، ، ٢٣-٢٥ إبريل). *برنامج تدريب المعنيين بتعزيز الصحة بالمدارس* (عرض ورقة). المؤتمر الخليجي الأول للصحة المدرسية، مسقط، سلطنة عمان.

نحاس، محمود عبد الفتاح، العتيبي، عادل مطر، الخلف، محمود عبود، المصري، عبد العزيز حسن، البواردي، سارة عبد العزيز، المصري، عبد العزيز حسن، القحطاني، سلطان عبد الله، والمعلم، صفاء جميل. (٢٠١٦). *دليل المرشد الصحي*. الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التعليم السعودية.

النوايسة، زكريا حسين والعيدي، ختام محمد (٢٠١٧). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الحكومية في الأردن كما يراها المعلمون. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية-الأردن، (٣١)، ٩-٢٤.

American School Health Association. (2020). What is School Health? https://www.ashaweb.org/about/what-is-school-health/

Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006). *Health-promoting schools: a resource for developing Indicators*, European Network of Health Promoting Schools.

Carvalho, G. S., & Berger, D. (2012). School health education nowadays: challenges and trends. *In Science Education Research and Practice in Europe* (pp. 309-340). Brill Sense.

Casey, O. & Christian, J. (2003). "Teaching Children about Health. Part II: The Effect of an Academic Community Partnership

on Medical Students' Communication Skills". *Education for Health. 16* (3). 339 – 347.

Centers for Disease Control and Prevention, (CDC). (2008). Review of School Laws and Policies Concerning Child and Adolescen United states, Retrieved 10, 3, 2014, from http://www.cdc.gov.

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Training and Professional Development*. https://www.cdc.gov/healthyschools/trainingtools.htm

Jourdan, D. (2011*). Health education in schools: The challenge of teacher training*. Inpes. Paris.

Mann, M. J., & Lohrmann, D. K. (2019). Addressing challenges to the reliable, large-scale implementation of effective school health education. *Health promotion practice*, *20*(6), 834-844.

Mury, R. (1989). "Nursing aspects for health promotion". U.S.A: Prentice Hall. *Journal of Environmental Education*. *19* (1). 85-91.

Newton, J. (1989). *"The new school health book references for school nurses and educators"*. U.S.A: Prentice Hall.

Rasberry, C. N., Slade, S., Lohrmann, D. K., & Valois, R. F. (2015). Lessons learned from the whole child and coordinated school health approaches. *Journal of School Health*, 85(11), 759-765.

Steps to a Healthy School. (2021). Steps to a Healthy School https://mihealthyschools.org/

Steven, R. Gomes, P. Polotskaia, A. & Jankowska, A. (2015). The Relationship between Student Health and Academic Performance: Implications for School Psychologists, *School Psychology International*, *36* (2), 115-134.

Swaleha, A. (2013). Creating safe school environment: Role of school Principals. *The Tibet Journal*, *38*(1,2), 77-89.

Webster, C. A., Glascoe, G., Moore, C., Dauenhauer, B., Egan, C. A., Russ, L. B. & Buschmeier, C. (2020). Recommendations for administrators' involvement in school-based health promotion: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 49-62

William, W. & Angela, B. (2010). “Emphasizing Assessment and Evaluation of Student Health at Historically Black Colleges and Universities". *National Forum of Issues Journal, 7* (1), 55-67.