

المجلد: (الرابع).

العدد: (الحادي عشر) أبريل 2023



International Journal of Humanities and Social Sciences Research and Studies

برعاية أكاديمية رواد التميز للتعليم والتدريب

المجلة الدولية لبحوث ودراسات العلوم
الإنسانية والاجتماعية (IJHS)

مجلة علمية دورية محكمة

تصدرها الجمعية العربية لأصول التربية
والتعليم المستمر

The online ISSN is :2735-5136

The print ISSN is :2735-5128

رقم الإيداع في الدار الوطنية العراقية

2449 لسنة 2020

بحث بعنوان:

دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية

في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين.

2020-1441

إعداد الباحثة: ليلى مفتاح فرج العزيبي.

من ليبيا مقيمة في الأردن، عمان، الجبيلة، إشارة المنهل.

الملخص.

هدفت الدراسة التعرف إلى دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان، والتعرف إلى أثر كل من (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة)، على دور مديري المدارس في تفعيل برامج الصحة المدرسية.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وعليه تم تطوير أداة الدراسة والتي ضمت المجالات الآتية (البيئة الصحية الآمنة، الخدمات الصحية، التثقيف الصحي وخدمة المجتمع، الإرشاد والصحة النفسية، النشاط الرياضي، التغذية المدرسية)، وتم التأكد من صدقها وثباتها، ثم توزيعها وإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة، واختيرت عينتها بالطريقة العشوائية الطبقية.

وأظهرت النتائج أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان على أداة الدراسة ككل جاءت بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر كل من (الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)، بينما أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع المدرسة وجاءت لصالح المدارس المختلطة، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عدداً من التوصيات لكل من الباحثين والمديرين والقائمين على برامج الصحة المدرسية.

الكلمات المفتاحية: (مدير المدرسة، المدارس الأساسية الحكومية، الصحة المدرسية).

The Role of Basic Public School Principals in Activating School Health Programs in Amman from the Teacher Perspectives

By: Laila Miftah Faraj Al-azebi

From Libya, residing in Jordan, Amman, Jubaiha, Al-Manhal signal

.Abstract

This study examined the role of basic public school principals in activating the school health programs in Amman city and to know the effect of (gender, qualifications, years of experience and type of school) on the role of school principals in activating the school health programs.

To achieve the objectives of the study, the researcher used the analytical descriptive method and, therefore, the instrument of the study was developed and included the following five fields (safe healthy environment, medical services, health education and community service, counseling and the psychological health, sport activities and school nutrition). The sample was chosen by the stratified random method and validity and reliability were insured, then

the instrument was distributed and the appropriate statistical treatment was implemented.

The results of the study showed that the evaluation of the sample for the role of the principals of public basic schools in activating health school programs in Amman city, on the whole instrument of the study were medium. In addition, the study did not show significant statistical differences at ($\alpha = 0.05$) that can be attributed to (gender, qualifications and years of experience) whereas there were differences attributed to the variable of the type of school, for the benefit of mixed schools.

Based on the results of the study, the researcher proposed a number of recommendations for the scholars, school principals and those who implement the health school programs.

Keywords: school administration, school principal, school .health

دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية

في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين.

المقدمة:

شهدت العقود الأخيرة من القرن الماضي أحداثاً متلاحقة وتطورات سريعة جعلت عملية التغيير أمراً حتمياً في معظم دول العالم، وقد انتاب القلق بعض المجتمعات من هذا التغيير السريع، ويعد التطور العلمي والتكنولوجي أبرز هذه التغيرات، الذي أفرز العديد من التعقيدات والتطورات في مجالات الحياة كافة.

ونتيجة عنه انخفاض الجهد البدني، وزيادة الجهد الفكري والضغط النفسي لدى الإنسان مما كان له أكبر الأثر في انتشار العديد من أمراض العصر المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأنماط السلوكية مثل: أمراض القلب، والشرابين، والسكري، وضغط الدم، والسمنة، وغيرها من الأمراض؛ ونتيجة لذلك أهتمت الدول والحكومات بوضع البرامج الصحية المتنوعة للحفاظ على صحة أفرادها وتعزيزها، ولا سيما للأجيال الناشئة؛ وذلك لأن تكوين عادات صحية منذ الطفولة أسهل وأجدي وأرسخ من محاولة تغيير سلوكيات في منتصف العمر بعد أن تستفحل العادات الخاطئة التي يصعب تغييرها.

وتشكل سنوات الدراسة إحدى أهم محطات إعداد الفرد من جميع النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية؛ ولذلك تؤدي المدارس دوراً هاماً في تحسين وصقل تجارب الأجيال؛ حيث تهدف العملية التربوية إلى تنمية الطالب الذي يشكل اللبنة الرئيسية لها،

والوصول به إلى الهدف الأسمى وذلك من خلال صورة متكاملة الأبعاد: بدنية، ذهنية، صحية، اجتماعية، بيئية، نفسية.

وفي هذا الصدد تؤكد صدراتي (٢٠١٩) أن هذه الصورة المتكاملة الأبعاد تحتاج إلى تجديد وإعادة النظر فيها باستمرار لأن العالم اليوم هو في حد ذاته غير ثابت بفعل العولمة التي غزت كل الميادين، وفي ظل التحولات الاقتصادية والسياسية والديموغرافية أصبح من الضروري على المدارس باعتبارها- هياكل تنموية- أن تخضع هي الأخرى إلى برمجة جادة من كل الجوانب وخاصة الصحية منها، لأن في غياب الصحة العامة للطفل يصبح الأمر مستحيلاً لتحقيق الهدف التربوي والتعليمي.

إلى جانب هذه الضرورة الملحة لا يُنسى الأعداد الهائلة من الطلبة الذين تستقبلهم المدرسة- ثلث سكان العالم- الذين يشكلون الوجه الثاني لصحة المجتمع، لهذا لا بد من تكثيف وتحسين الوضع الصحي في المدارس عبر العالم.

وذلك ينظر إلى المدرسة على أنها أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع وللوقاية من الكثير من المشكلات الصحية في سن مبكرة (القرني، ٢٠١٨).

وفي السياق ذاته تشير كماش (٢٠١٩) المدرسة من المؤسسات التعليمية التي تسعى نحو مواكبة الصحة والاهتمام بها، لذا فإن أي برنامج يسعى إلى تطوير المدارس بشكل عام، المدارس الابتدائية بشكل خاص، لا بد أن يشمل في مقدمته على تطوير الناحية الصحية لحماية الطلبة من الأمراض، والمخاطر السلوكية، والنفسية، مما يساعدهم على النمو الصحي

السليم بدنياً، ونفسياً، وعقلياً، وينمي قدراتهم ومهاراتهم التعليمية، وتحصيلهم العلمي.

ومن هنا تبرز أهمية دور مديري المدارس في تحقيق الاهداف الصحية لتصبح مؤسسات تعليمية قادرة على تعزيز صحة الطلبة في المدارس، فالمدرسة المعززة للصحة هي مفهوم عالمي؛ لتحقيق الصحة والتعليم. كما عبرت عن ذلك أهداف منظمتي الصحة العالمية واليونسكو في شعاري «الصحة للجميع» و «التعليم للجميع».

وفي هذا الصدد تؤكد دراسة ويليام وأنجل (William and Angela, 2010) على أن الصحة المدرسية أصبحت مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية، لأن الصحة الجيدة في المدارس تعد استثماراً للمستقبل، وتعد برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة برامج التوعية الصحية والبيئية التي تخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهو الطلبة.

ومراحل التطور في هذه الشريحة تستوجب إرساء مفاهيم وانماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم فالسلوك الصحي المبكر ينتج عنه وضع صحي أفضل لهذه الشريحة، لذا فإن الأمر يستوجب الاهتمام بكل الإمكانيات لوضع الأسس والبرامج التي تعزز من صحة الطلبة من خلال برنامج منظم وشامل للصحة المدرسية.

ولذلك حرصت وزارة التربية والتعليم في الأردن على تطبيق إجراءات السلامة، وتوفير البيئة الصحية في المدارس، من خلال مبادرة «المدارس الصحية» بما تحمله من إنجازات ورؤى مستقبلية مهمة لقطاع التعليم، التي أطلقتها جلالة الملكة رانيا العبدالله، حرصاً على

توفير بيئة صحية مناسبة للطلاب تعمل على تحفيز إبداعاتهم ومواهبهم، ويتكون برنامج مبادرة المدارس الصحية من عدد من المعايير تمت الموافقة عليها من قبل منظمة الصحة العالمية، وتتمثل في البيئة المدرسية الصحية الآمنة، والتثقيف الصحي، والخدمات الصحية المقدمة للطلبة، وخدمات الإرشاد والصحة النفسية، والتربية البدنية، والتغذية، ومشاركة المجتمع المحلي (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٠).

ومن خلال العرض السابق، تبرز الأهمية التي يحظى بها تفعيل و تطبيق برامج الصحة المدرسية والتربية الصحية، وكان لابد من تطبيق هذه المنهجية في المؤسسات التعليمية لأهميتها في توفير بيئة تربوية صحية مثالية للطلبة، تساعد في تنمية شخصيتهم من جميع جوانبها بشكل متكامل وتوفير فرص الإبداع والابتكار لهؤلاء الطلبة وتدريبهم على العادات والسلوكيات الصحية السليمة.

والتعرف إلى الحالة الصحية لكل طالب وذلك بإجراء الفحوصات الطبية الدورية لهم وتسجيلها في السجل الصحي الخاص بكل طالب واكتشاف الانحرافات الصحية والسلوكية مبكراً وتقديم العلاج الملائم لها، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف على دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برنامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها.

نتيجة لتفاقم المشكلات الصحية وانتشارها، أدركت المنظمات العالمية القائمة على الصحة أهمية تعزيز صحة الطلبة وتحسينها، لذلك أولت منظمة الصحة العالمية Word Health Organization (WHO)، ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة-United Nations Children's Emergency (UNICEF)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة -United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).

والهيئات غير الحكومية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتوعية، اهتماماً كبيراً لبرامج تعزيز الصحة في المدارس، وفي ظل هذه الاهتمامات والمسؤوليات العالمية برزت الأهمية القصوى لبرامج الصحة المدرسية (الشعيلي، ٢٠١٠). والتي تهدف لتعزيز الصحة وتطويرها بين طلابها ومنسوبيها.

فضلاً عن تحقيق أهداف كل من منظمة الصحة العالمية للوصول إلى مبدأ «الصحة للجميع» وأهداف منظمة اليونسكو للوصول إلى مبدأ «التعليم للجميع» لأن هذين المبدأين لا ينفصلان، لذا يجب أن يحققا سوياً، ويتم تحقيق الصحة في المدارس الصحية من خلال غرس قاعدة «مساعدة الناس على مساعدة أنفسهم» (سالم، ٢٠١٧).

وفي ضوء ما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة في السؤالين الآتيين:

١. ما دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة

عمان من وجهة نظر المعلمين؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في تقديرات المعلمين

والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة

عمان تعزى للمتغيرات التالية: الجنس، وسنوات الخبرة، المؤهل العلمي، ونوع المدرسة؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- التعرف على دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية

بمدينة عمان من وجهة نظر المعلمين.

2- الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات عينة الدراسة

لدور مديري المدارس الأساسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى إلى متغيرات:

(الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، نوع المدرسة).

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية البحث في النقاط الآتية:

١. من الناحية النظرية تأمل الباحثة في هذه الدراسة توفير آفاق علمية وبحثية لباحثين آخرين

للخوض في مثل هذا المجال سعياً لإحداث التطوير التربوي والصحي المنشود وإضافة

معرفة جديدة للفكر التربوي لإحداث التغيير الإيجابي في بيئة المدرسة لتحسين المخرجات

التربوية.

٢. من الناحية العملية قد تفيد هذه الدراسة مخططي ومطوري المناهج والقائمين على إعداد مفردات العلوم والتربية الصحية من خلال تقديمهم نموذج لوحدة دراسية بمحتواها العلمي ذي العلاقة المباشرة بصحة الطلبة.

٣. تسليط الضوء على برامج الصحة المدرسية الحالية، ومدى فعاليتها، وبيان النواحي السلبية، والإيجابية منها، لذلك لها أهميتها بالنسبة للإداريين التربويين، والمخططين الصحيين، حيث تعطيهم الفرصة لمعرفة واقع البرامج الحالية، والعمل على تطويرها بالأسس السليمة.

٤. تساعد قسم الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم لتحسين أدائه وتفعيله من أجل عمليات التخطيط والمتابعة والتقييم والتوجيه الفني، والتدريب عن طريق توجيه التوصيات لمدرء وأطباء المراكز الصحية والمسؤولين من تأدية برامج الخدمات الصحية في المدارس التابعة لهم.

٥. كما ان دور هذه الدراسة يتجلى من خلال أهمية النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الباحثة بالنسبة للقائمين على إدارة الصحة المدرسية والتي تسهم في زيادة فعاليتهم لتطبيق مجالات خدمات الصحة المدرسية في سبيل تحقيق النمو المتكامل والمتوازن في جميع نواحي الجسم.

مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة على مجموعة من المصطلحات التي تعرف على النحو التالي:

- مدير المدرسة: هو الشخص المعين من قبل وزارة التربية والتعليم ليكون مسئولاً عن سير العملية التعليمية ولتحقيق أهدافها التربوية (الخالدي، ٢٠١٨).
- المدارس الأساسية: هي المرحلة التعليمية التي تشكل القاعدة الأساسية للتعليم النظامي ومدته اثني عشر سنة، وتعنى بالتلاميذ في مرحلة الطفولة التي تتشكل فيها شخصياتهم ومهاراتهم واتجاهاتهم (كماش، ٢٠١٩).
- الفاعلية: «مدى إنجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة وتحقيق النتائج المرغوب فيها» (أبوعميرة، ٢٠٠٢، ٩٨)، وتعرفها الباحثة لأغراض الدراسة هي قدرة المدير على التأثير بمن حوله، وبلوغ الأهداف الصحية والتعليمية، وتحقيق النتائج المرجوة من تفعيل برامج الصحة المدرسية.
- برامج الصحة المدرسية: هي برامج الصحة المتخصصة التي تعنى بالأطفال في السن المدرسي من النواحي الصحية، والعقلية، والنفسية، وبالبيئة المدرسية (جادالله، ٢٠٠٩).
- وتعرف الباحثة برامج الصحة المدرسية إجرائياً: هي مجموعة الأنشطة والبرامج الصحية التي يسعى مدير المدرسة لتفعيلها وتطبيقها ومتابعتها، والمتمثلة في البيئة المدرسية الصحية الآمنة، الخدمات الصحية، التثقيف الصحي وخدمة

المجتمع، خدمة الإرشاد والصحة النفسية، النشاط الرياضي، التغذية المدرسية، وتقديمها بطريقة مدروسة في إطار علمي واضح، بهدف تغيير ثلاثة جوانب في الفئة المستهدفة وهي (المعرفة، الإتجاه، السلوك).

- الصحة المدرسية: «هي مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تُقدم لتعزيز صحة الطلبة في السنوات الدراسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس» (أبو رحيم، ٢٠١٢، ص ٦).

- وتعرف الباحثة الصحة المدرسية إجرائياً: هي مجموعة البرامج والإستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقديم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية بالتعاون مع القطاعات الصحية الأخرى.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على معلمي ومعلمات المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم بمدينة عمان، خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢.

الأدب النظري:

تعرض الباحثة في هذا الجزء أبرز المفاهيم المتصلة بموضوع الدراسة، وعلى النحو الآتي:

المبحث الأول: أهمية المدرسة ووظائفها وأهدافها وعلاقتها بالصحة المدرسية:

تُعد المدرسة مؤسسة اجتماعية تشرف على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، فعند

تطور الطفل البيولوجي والمعرفي والاجتماعي بتقدم السن تصبح الأسرة غير قادرة على متابعة تنشئته اجتماعياً، خاصة بعد أن تعقدت الحياة وكثرت المعارف والخبرات الإنسانية، أصبحت الأسرة غير قادرة على استيعاب هذه المعارف وبالتالي لم تعد قادرة على تبسيطها وترتيبها ثم نقلها وتوصيلها إلى الأبناء.

لذلك تعتبر المدرسة أداة صناعية غير طبيعية إذا قورنت بالمنزل، فهي أداة ناجحة لتربية الناشئين باعتبارها منظمة متخصصة في توجيه حياتهم؛ وفي ذلك يؤكد البعض أن المدرسة لا يقتصر عملها على إعداد الجيل الصغير للاشتراك في حياة الجماعة والتكيف معها، ولكن أيضاً هذا الإعداد يتضمن القدرة على تحديد الحياة وعلى تطعيمها بالدم الجديد الذي يبعث فيها الحركة والنمو.

وعلى هذا الأساس تستجيب المدرسة لمطالب التغيير الاجتماعي وتحدياته في المجتمع الذي تعيش فيه، وتعمل في نفس الوقت على أن تكون رائدة لهذا التغيير الاجتماعي ومبشرة به وموجهة له عن طريق هذا الجيل الصغير الذي تعده وتشكله؛ وهكذا يتضح أن المدرسة بهذا المعنى لا توجد في المجتمع جزافاً، بل أوجدتها الحاجة الملحة إلى الحفاظ على مقومات الحياة الإنسانية ومكونات الحضارة التي يعيشها الناس (فهيم، ٢٠١٨).

وترى الباحثة أن المدرسة ميدان صالح لتنمية السلوكيات الصحية، فالطفل بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد قبولاً حسناً، وينقلها إلى من سواه في بيئته، وينشرها في مجتمعه وينشأ على العادات الصحية الحميدة، وتكون المعلومات الصحية التي يتلقاها في صغره خير

أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة، لأن تكوين العادات والسلوكيات الصحيحة منذ الطفولة أسهل من محاولة تغيير سلوكيات في منتصف العمر بعد أن ترسخ العادات الخاطئة التي يصعب تغييرها.

وتقوم المدرسة بوظيفة تربية الطفل، بالتعاون مع أسرته التي هي المسؤولة الأولى عنه وعن المجتمع الذي تعيش فيه، والذي له حق الإشراف على تنشئته، وفي هذا السياق يؤكد القرني (٢٠١٨) أن وظيفة المدرسة تتركز في النقاط الآتية:

- 1- تساهم المدرسة في تغيير المجتمع وتطوره.
 - 2- إتاحة الفرصة لكل فرد للتعرف على العالم، والاتصال ببيئة أوسع منها، واتصالاً ثقافياً وخلقياً، وإيجاد النقاش بين فئات المجتمع.
 - 3- تقوم المدرسة بالاحتفاظ بالتراث الثقافي للأجيال السابقة ونقله للأجيال الحاضرة.
- وفي ذات السياق، أشارت دراسة انجليرز وبوبل وميكلين وتشين (Englbers, Poopel, Mechelen & Chin, 2015) إلى مجموعة من الأهداف التي تسعى المدرسة الصحية لتحقيقها ومنها:

- 1- تعزيز الصحة الجسدية.
- 2- وقاية المجتمع المدرسي من الآفات والأمراض.
- 3- وضع برامج الخدمة الصحية المجتمعية.

المبحث الثاني: الإدارة المدرسية ودورها في تفعيل برامج الصحة المدرسية:

إن الإدارة المدرسية في المرحلة الأساسية يكون عليها المسؤولية الأكبر لأن هذه المرحلة هي الأساس في مراحل تعليم الطالب التي يكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحية والتي تفيده سواءً في المدرسة أو تطبيق ذلك في المجتمع، ويتحقق هذا الهدف عن طريق التربية الصحية التي تستمر طوال الحياة. ولهذا يجب أن يكون لمديري المدارس الابتدائية دور فعال في تحقيق الصحة المدرسية للأطفال في هذه المرحلة التي تمثل شريحة كبيرة من المجتمع.

وفي الإطار ذاته، يؤكد حنون (٢٠١١) أن الاهتمام بشؤون الطلبة التعليمية ورعايتهم صحياً من بين أهم مجالات العمل الرئيسية لمدير المدرسة ولما يحتله من مكانة قيادية على المستوى المدرسي وعلى مستوى المجتمع ككل، وكان لا بد له من دور بين وفعال في مجال تحقيق أهداف برامج الصحة المدرسية.

ولتحقيق هذه الأهداف يصبح لزاماً على الإدارة المدرسية ممثلة بمديريها وهيئتها التعليمية ومشرفي الصحة المدرسية أن تنهض بالأدوار الموكلة إليها في هذا الجانب الهام من الحياة المدرسية، وهذا لا يتأتى إلا بتضافر الجهود والتعاون والتنسيق والتخطيط مع الجهات ذات العلاقة من كوادر طبية متخصصة في تقديم الرعاية الصحية، وأولياء الأمور الذين هم أحد متغيرات معادلة الصحة المدرسية.

ويمكن تلخيص أهم الأعمال التي يقوم بها مدير المدرسة في مجال الصحة المدرسية كما أوردتها عطوي (٢٠١٤) فيما يلي:

١. توفير الاعتمادات المالية لتحسين البيئة المدرسية.
٢. توفير متطلبات العناية بصحة الطلبة: المغاسل، والصابون والمطهرات والعدد الكافي في المراحيض وحنفيات مياه الشرب وغيرها.
٣. تأمين نماذج وسجلات الصحة المدرسية.
٤. التعاون والاتصال مع الدوائر الصحية المختلفة.
٥. الإشراف والتأكد من العمل بتوصيات الطبيب وإرشاداته في المدرسة.
٦. تقديم تقارير عن صحة بعض الطلاب إلى أولياء أمورهم حسب ملاحظات المعلمين والطبيب في الخصوص.
٧. التخطيط للتدريب الداخلي في بعض الأمور الصحية كالتدريب على الإسعافات الأولية.
٨. حفظ الإحصاءات الصحية عن المدرسة مثل نتائج الفحوصات الدورية للطلاب وحملات التطعيم والمسح الغذائي وغيرها.
٩. الإشراف على مقصف المدرسة والتأكد من تطبيق الشروط الصحية فيما يقدم للطلبة ودعوة مختصين للتأكد من سلامته عند الحاجة.
١٠. توثيق العلاقة بأولياء أمور الطلبة ودعوتهم للإطلاع على أحوال أبنائهم ومواصلة

إشعارهم بملاحظات المدرسة ومرئياتها حول أوضاعهم الصحية.

١١ . تفقد منشآت المدرسة وتجهيزاتها لتأكد من نظافتها وسلامتها وحسن مظهرها،

وكذلك تخصيص غرفة أو جزء غرفة للصحة المدرسية.

المبحث الثالث: الصحة المدرسية بين الأهمية، والأسباب، الأهداف والمجالات:

أن برنامج الصحة المدرسية من برامج الصحة العامة المتخصصة الذي يوجه اهتمامه للأطفال في السن المدرسي، وهو الآن من البرامج الأساسية للرعاية الصحية الأولية. ويعتبر برنامجاً وقائياً أكثر منه علاجياً، حيث يبحث عن مجموعة أمراض تكون موجودة في الطالب دون أن يشعر بها هو أو من حوله. والبرنامج يمتد ليشمل النواحي الحياتية للطالب جسمية، نفسية، اجتماعية، تثقيفية، وبيئية. والحرص على قيام تعاون وثيق بين المدرسة والأهل من جهة وبين الجهاز الطبي من جهة أخرى (Minto, 2011).

أولاً: ماهية الصحة المدرسية:

وفق المفاهيم الحديثة فإن الصحة المدرسية هي: «مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقديم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى وبالتعاون معها. ومصممة لتعزيز صحة الطلبة بالمجتمع المدرسي»، أو هي: «مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

وتعرف الصحة المدرسية بأنها «تلك الإجراءات المتخذة التي تسهم في فهم وحفظ وتحسين صحة الطلبة والعاملين في المدرسة وتشمل البيئة الصحية المدرسية، الخدمات الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية» (Cyrus, and Donald, 2001, 5).

كما عرفها هوني والخضيري (2001: 13) «هي أحد الفروع الهامة لصحة المجتمع والتي تتمثل في المبادئ والمفاهيم والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس».

وتعرفها الباحثة بجميع ما يقدم لطلاب مرحلة التعليم الأساسي بمدينة عمان، من خدمات صحية علاجية تتمثل في الكشف الدوري والإحالة للمرفق الصحي، وحالات تشخيص المرض وإعطاء العلاج، وخدمات وقائية المتمثلة في التطعيمات والعزل الصحي وتقديم الإسعافات الأولية والاكتشاف المبكر للمرض، وكذلك البيئة الصحية المدرسية بجانبها المادي الذي يتمثل في توفير الشروط الصحية في المبنى المدرسي من حيث الموقع وشكل المبنى المدرسي والأثاث المدرسي والتهوية والإضاءة، والبعد عن الضوضاء، وإصحاح البيئة المدرسية والجانب المعنوي للبيئة الصحية المدرسية والذي يشمل البيئة الاجتماعية والنفسية للمدرسة.

ثانياً: أسباب ومبررات اهتمام المجتمعات ببرامج الصحة المدرسية:

من مكرور القول، أن المدارس وفقاً لمفهوم التعليم المتطور في عصرنا الحديث، لم تعد مجرد لتلقين المعرفة فحسب، بل أصبحت تهتم بنمو الطلبة جسماً وعقلياً واجتماعياً، فأصبح دور الرعاية الصحية في المجتمع المدرسي أساساً للنهوض بمستوى الصحة العامة في إطار

المجتمع الأم الكبير، وفيما يلي أهم الأسباب التي من أجلها تولي المجتمعات المتقدمة عناية خاصة ببرامج الصحة المدرسية كما أشار إليها المعاينة (٢٠١٢):

- 1- يشكل طلبة المراحل الدراسية المختلفة في معظم دول العالم نسبة كبيرة من عدد السكان تتراوح بين ١٦-١٨٪ من مجموع السكان.
- 2- يتعرض كثير من الأطفال في سن الدراسة إلى كثير من المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والبيئية. مما يوجب توفير الرعاية لهم في كافة المجالات للتقليل من معاناتهم.
- 3- تجمع الأطفال في المدارس يمكن أن يساعد على انتشار الكثير من الأمراض المعدية ولذلك يجب على الصحة المدرسية توفير جميع الوسائل اللازمة لمكافحة هذه الأمراض.
- 4- يكتسب الطلبة من البيئة الصحية السليمة في المدرسة السلوك الصحي السليم مثل تعود النظام، وترشيد إنفاق الماء، والمحافظة على عدم تلوث، والتخلص من الفضلات والنفايات ووضعها في مكانها المخصص، وعدم تناول المأكولات الضارة.
- 5- نتيجة لحدوث إصابات لبعض الطلبة أثناء لعبهم وممارستهم للأنشطة المدرسية المختلفة، لذا يجب على الصحة المدرسية توفير المواد المختلفة للإسعافات الأولية التي تساهم في التقليل من مضاعفات هذه الإصابات.
- 6- تمتع الطلبة بالصحة الجيدة يكسبهم نشاطاً وحيوية تساعدهم على الانتباه والتقدم الدراسي.

ثالثاً: الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية:

لقد أوردت إسماعيل (٢٠١٨) الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية في

النقاط الآتية، وكما هو موضح في الشكل رقم (٢):

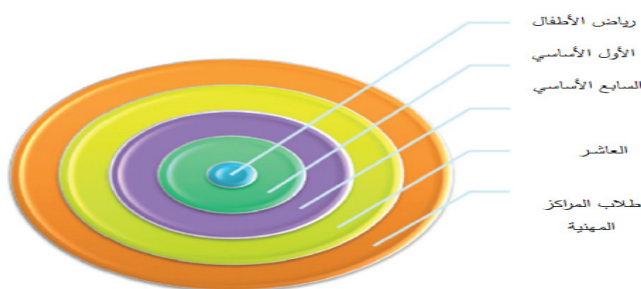
1- رياض الأطفال.

2- طلبة الصف الأول الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.

3- طلبة الصف السابع الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.

4- طلبة الصف العاشر الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.

الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية



رابعاً: نبذة مختصرة عن تاريخ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية على المستوى العربي

والعالمي:

بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية وبرامجها في أنحاء متفرقة من دول العالم مع بداية القرن

التاسع عشر، حيث لاحظ «جيمس واير» (Jeams Wire) عام (١٨١٢) إصابة بعض طلبة

مدارس إنجلترا بقصر النظر، وفي عام (١٨٤٠) قامت الحكومة السويدية بإجراء فحص طبي

لحوالي أحد عشر ألف من الطلبة وفي عام (١٨٩٥) قام حوالي ستة أطباء بفحص طلبة المدارس الابتدائية في موسكو بالاتحاد السوفيتي.

هذا وقد نشر الطبيب الإنجليزي برستلي سميث (Brestly Smith) عام (١٩٠٢) تقريراً مؤداه أن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى الطلبة وقدرتهم على التحصيل العلمي، ومنذ ذلك التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم المتحضرة يتجه إلى التركيز على برامج الصحة المدرسية (Who, 2013).

وعلى صعيد الوطن العربي فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية وكان ذلك عام (١٨٨٢) ثم تلتها العراق عام (١٩٣٦) وفي الأردن بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بأشكالها البدائية الأولى منذ أن نشأت الإمارة عام (١٩٤١) إلا أن ممارستها الفعلية بدأت منذ مطلع الستينات فأصبح هناك فريق وزارة الصحة يقوم بجولات بقصد فحص الطلبة، وتقديم خدمات الرعاية الصحية.

ثم بدأت وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة بتنظيم برامج خاصة بالصحة المدرسية، حيث أنشئ قسم الصحة المدرسية عام (١٩٧٥)، وأخذ القسم يتطور حتى أصبح له دور فاعل في المدارس من خلال البرامج المتعددة التي تقدم الصحة المدرسية لخدمة أبنائنا الطلبة.

كما أن مكونات برنامج الصحة المدرسية تشمل: البيئة الصحية الآمنة، والخدمات الصحية، والتثقيف الصحي وخدمة المجتمع، وخدمة الإرشاد والصحة النفسية، والتثقيف

الصحي وخدمة المجتمع، وخدمة الإرشاد والصحة النفسية، والنشاط الرياضي، والتغذية المدرسية والاهتمام بصحة العاملين (عطوي، ٢٠١٤).

ومن خلال ما تقدم يظهر الاهتمام العالمي والعربي والمحلي، ببرنامج الصحة المدرسية الشامل بشكل عام، والتربية الصحية بشكل خاص، لما لذلك من أهمية في نشر الثقافة الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية بين طلبة المدارس، كما أن المحافظة على صحة الطلبة الجسمية والنفسية والعقلية سينعكس إيجابياً على تحصيلهم العلمي، وحياتهم الاجتماعية، الذي بدوره سيؤدي إلى بناء مجتمع قوي، وبيئة صحية آمنة.

وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى أهم الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بالصحة المدرسية، وقد أوردتها صدراتي (٢٠١٩) على النحو الآتي:

1. الأعداد الكبيرة: حيث يشكل الطلاب قطاعاً كبيراً من السكان لذا يستوجب توفير قدر كبير من الإمكانيات الصحية والعناية بأحوالهم الصحية وقائياً وعلاجياً.
2. فترة النمو: تعد فترة الطفولة فترة النمو والتطور السريع بدنياً وعقلياً واجتماعياً لذا فإن العناية الصحية في مختلف صورها وأوجهها لها أهمية خاصة في كافة مراحل حياته.
3. الاكتشاف المبكر للمرض: الأطفال معرضون لكثير من الأمراض السارية والمدرسة تتيح فرصة كبيرة للمسح والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض.
4. الحياة الاجتماعية: المدرسة هي أول مكان لممارسة الحياة الاجتماعية خارج المنزل وفيها يتعرض الطفل خاصة في مراحل دراسته الأولى لكثير من المشكلات والضغوطات

الاجتماعية والنفسية، وبالمدرسة يكون التقاء الأطفال من بيئات مختلفة يعرضهم لمخاطر كثيرة ومنها الأمراض المعدية، وتفرض عليه ألواناً جديدة من المجهودات العقلية والبدنية، لذلك تأتي أهمية الخدمات الصحية للإشراف عليه وتوجيهه صحياً.

وفي ضوء ما سبق تلخص الباحثة أن أهمية الصحة المدرسية تتمثل بما يلي:-

1. تحسين صحة الطلبة النفسية والبدنية والاجتماعية.
2. تحقيق الاستفادة القصوى من العملية التعليمية.
3. توثيق الروابط والتعاون بين المدرسة والمجتمع.
4. تزيد من كفاءة النظام الصحي للمدرسة باستخدام الموارد المتاحة وتقلل الهدر.

خامساً: المبادئ الواجب اعتمادها في تطبيق برامج الصحة المدرسية:

وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ التي يجب أن تضمنها المدرسة الصحية في تطبيق برامج الصحة المدرسية، وقد لخصتها كل من هولفرز وجوديت (Holfors&Godette, 2002) بما يأتي:

1. توفير بيئة آمنة وداعمة للطلاب، وتحسين صحة الطلبة ورفاههم النفسي.
2. الحفاظ على مبادئ العدالة ومفاهيم المساواة.
3. تحسين مخرجات التعلم لدى الطلبة.
4. إشراك الطلبة في الأمور المتعلقة بالصحة.

5. ربط التعليم وقضايا الصحة ضمن نظام متكامل.

6. متابعة القضايا الصحية المختلفة لأفراد المجتمع المدرسي.

7. دمج الصحة في جميع النشاطات المدرسية والمناهج ومعايير التقويم.

8. وضع أهداف واقعية بناء على معلومات دقيقة وأدلة علمية سليمة.

9. السعي للتحسين المستمر من خلال المراقبة والتقييم.

سادسًا: أهداف الصحة المدرسية:

حددت وزارة التربية والتعليم الأردنية (٢٠٢٠) أهدافاً وغايات للصحة المدرسية تسعى إلى تحقيقها ومنها:

1. جعل المدارس أماكن صحية للتعلم والعمل.
2. تبني مفهوم تعزيز الصحة في الأنشطة المدرسية وأجرائها.
3. الاستفادة من موارد المجتمع المحلي في رفع المستوى الصحي للمدارس.
4. الوصول لحياة أفضل للطلبة والعاملين في المدارس خلال توفير بيئة وثقافة تعزز الجوانب الصحية الإيجابية المختلفة.
5. التفاعل مع المجتمع المحلي والتأثير الفعال لرفع مستوى وعيه الصحي والتعاون الإيجابي لإيجاد حلول لقضاياها الصحية.

وأشار كل من اينلجبير وبوبل وميكلين وتشين (Englbers, Poopel, Mechelen & Chin,)

(2015). إلى أن للصحة المدرسية مجموعة من الأهداف التي تسعى لتحقيقها ومنها:

1. تعزيز الصحة الجسدية للطالب.
 2. وقاية المجتمع المدرسي من الآفات والأمراض.
 3. وضع برامج الخدمة الصحية المجتمعية.
 4. تنفيذ النشاطات المعززة للصحة الجسدية والنفسية.
- ولأجل تحقيق هذه الأهداف لا بد من توافر مجموعة من الأولويات لتحقيقها، وهي كما أوردها أبو رحيم (٢٠١٢) على النحو الآتي:

1. الرعاية الطبية وذلك بإجراء الفحوصات الشاملة عند دخول المدرسة وبعد ذلك.
2. الوقاية من الأخطار كالحوادث والإضطرابات النفسية وغيرها من الأمراض.
3. نشر الوعي الصحي بين الطلبة، وتوفير البيئة المدرسية الصحية.
4. الاهتمام بتغذية الأطفال.
5. القدوة الحسنة من إدارة المدرسة وهيئتها التدريسية.

المبحث الرابع: مكونات أو برامج الصحة المدرسية:

تطور مفهوم الصحة المدرسية ليشمل مجموعة متكاملة من المكونات التي تتم داخل المدرسة، والمجتمع المحيط ولقد سبق الإشارة لها وهي تهدف إلى رفع المستوى الصحي للطلبة، والمجتمع المدرسي والمحافظة عليه حيث اقترح «النزورث» و«كولب» في عام

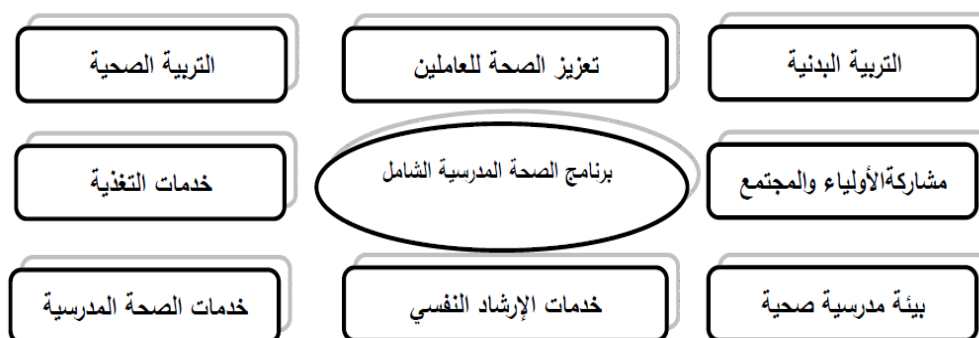
(1987) نموذجاً لبرنامج الصحة المدرسية الشامل (Programe health comprehen-

sive school (PHCS)، يتضمن ثمانية مكونات هي:

التربية الصحية، تعزيز صحة العاملين، التربية البدنية، مشاركة أولياء الأمور والمجتمع، والبيئة المدرسية الصحية، والخدمات الإرشادية النفسية، وخدمات الصحة المدرسية، وخدمات التغذية وكل ذلك مبين في الشكل رقم (1):

الشكل (3). نموذج برنامج الصحة المدرسية الشامل.

الشكل رقم (2): يبين برنامج الصحة المدرسية الشامل



المصدر: (زهران، ٢٠١٩، ٤).

وفي عام (١٩٩٦) اقترح «ويسنكو» و «أولنزورث» -Alloensorth and Resin-

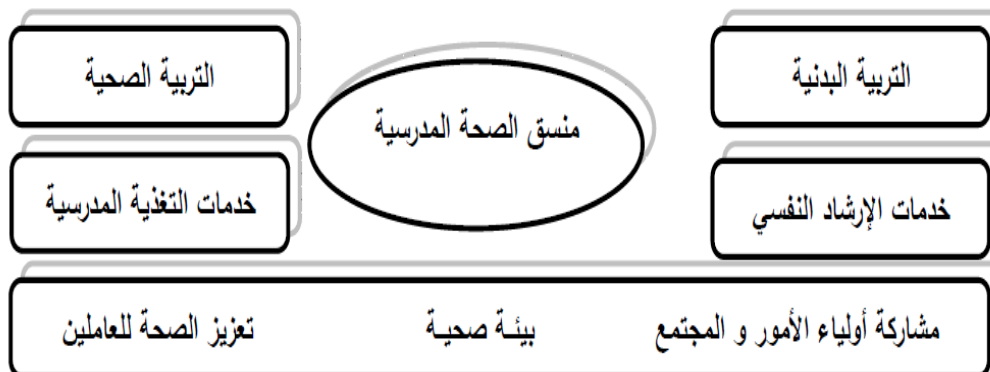
cow نموذجاً مطوراً عن برنامج الصحة المدرسية الشامل، وهو المعروف باسم منسق

الصحة المدرسية (School health coordinator (SHC)). وقد كان من أهم مميزات هذا

النموذج أنه وضع عنصر منسق الصحة المدرسية كعنصر مهم ضمن النموذج بالإضافة إلى

المكونات الثمانية السابقة كما هو موضح في الشكل رقم (٢).

شكل (٢). نموذج منسق الصحة المدرسية.



والآن سنتطرق الباحثة إلى مكونات أو برنامج الصحة المدرسية:

المكون الأول: البيئة المدرسية الصحية الآمنة: تُعرف الأكاديمية الأمريكية البيئة المدرسية بأنها: المكان الذي يحمي الطلبة والعاملين من مخاطر الإصابات والأمراض التي تعزز الوقاية والاتجاهات ضد عوامل الأخطار والتي تؤدي مستقبلاً إلى الأمراض والإعاقات (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٠).

وتعرف الباحثة البيئة المدرسية بأنها: المحيط أو المكان الذي يعيش فيه الطالب، ويتميز بعوامل طبيعية وبيولوجية واجتماعية، وهي بيئة متكاملة يعيش فيها المتعلمون على مدى اليوم الدراسي، وذلك يفسر تأثيرها الكبير والمباشر على الطلبة، ومن المتطلبات والمواصفات التي يجب أن تتوفر في البناء المدرسي كما أشار إليها الخالدي (٢٠١٨) مايلي:

١. أن يتمشى مع الاحتياجات الفسيولوجية والفنية والاجتماعية للطلبة.

٢. أن تتوفر فيه أسس السلامة العامة.

٣. أن يكون من وسائل التربية الصحية.

٤. أن يكون مستكماً للاشتراطات الصحية لكي يحد من انتشار الأمراض المعدية

المكون الثاني: الخدمات الصحية: عرفت اليونيسيف (UNCEF) الخدمات الصحية بأنها: مجموعة الخدمات الجسدية والنفسية والعقلية التي تقدم للفرد على شكل رعاية وقائية أو رعاية علاجية، ضمن كوادر مؤهلة وتوفر إمكانيات صحية حديثة (Who, 2013).

وتعرفها الباحثة بأنها: مجموعة الخدمات الوقائية والعلاجية التي تقدم للطلبة لتحسين المستوى الصحي لهم، تقدم الصحة المدرسية العديد من الخدمات الصحية للطلبة لتحسين مستواهم الصحي والنفسي وبقاءهم في أفضل حال، ولقد أوردته المعاينة (٢٠١٢) في النقاط الآتية:

1. تقويم صحة الطلبة: يقصد بعملية التقويم قياس مستوى صحة الطلبة ومعدلات

نموهم الجسدي والعقلي ومعرفة الأمراض التي أصيبوا بها، وكذلك المشاكل الصحية

الذين يعانون منها وتتم عملية التقويم الصحي بالطرق الآتية:

أ. الفحص الطبي الشامل لكل طالب في بداية كل مرحلة تعليمية.

ب. معرفة التاريخ الصحي للطلبة وذلك من خلال تدوين الحالة الصحية لكل طالب في

سجل طبي، كما يدون به التطعيمات التي حصل عليها.

ج. الملاحظات اليومية: يتم تدوين أي تغيير يطرأ على أي طالب في السجل الطبي

الخاص به، ويتم ذلك يومياً.

د. الفحص الدوري للبول والبراز يساعد على اكتشاف الأمراض المعدية والغير معدية.

2. متابعة صحة الطلبة: وتتم هذه المتابعة بالإجراءات الآتية:

أ. تقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للطلبة.

ب. عمل بطاقة صحية لكل طالب تنتقل مع ملفه لكل مدرسة ينتقل إليها.

ج. مناقشة الحالة الصحية لكل طالب مع ولي أمره (فهمي، ٢٠١٨).

3. الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

4. الرعاية الصحية في حالة الطوارئ.

المكون الثالث: التثقيف الصحي: لقد لخص الخالدي (٢٠١٨) أهداف التثقيف الصحي

المدرسي، بمايلي:

1. تحسين المستوى الصحي الخاص بالفرد والمجتمع ككل وللأجيال القادمة.

2. تحسين مستوى العادات والممارسات الصحية لأسر الطلبة.

3. تتبع إجراءات ونشاطات التقييم الصحي للطلبة، والوقاية من الأمراض السارية والمعدية،

والحوادث المدرسية وإجراءات العناية الطبية.

المكون الرابع: خدمة الإرشاد والصحة النفسية: يُعد مدير المدرسة من أكثر المسؤولين عن

عملية التوجيه والإرشاد وحتى يقوم مدير المدرسة بدوره الإرشادي يجب أن يكون ملماً بالتوجيه

والإرشاد ويجب أن يكون مقتنعاً ومتحمساً له، ويتحدد دور مدير المدرسة في مجال الإرشاد

والصحة النفسية، كما أوضحه القرني (٢٠١٨) كما يلي:

1. الإشراف العام على جميع خدمات التوجيه والإرشاد وتبسيط كافة مناشطه وتوفير
الإمكانات المناسبة والاعتمادات الضرورية لعمل المرشد التربوي.
2. توفير فريق التوجيه والإرشاد وتوفير الوقت الكافي لأعضاء الفريق ليقوموا بأدوارهم
الإرشادية.
3. تنظيم الخدمات الإرشادية في المدرسة بالتعاون مع القائمين عليها.
4. القيام بدور تنفيذي مثل الإشتراك في بعض إجراءات عملية الإرشاد.
5. الإعداد والإشراف على برنامج التدريب أثناء الخدمة لكل العاملين في التوجيه
والإرشاد.

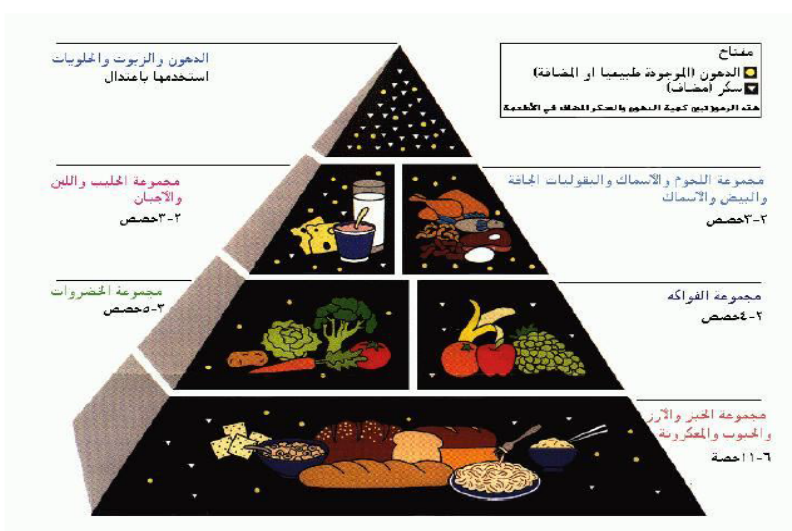
المكون الخامس: النشاط الرياضي: تتضح أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية والتمارين البدنية
المختلفة كما أشار إليها كماش (٢٠١٩) فيما يلي: 2023

1. زيادة مستوى الكفاءة البدنية، واللياقة، وتمتع الفرد بالصحة والنشاط والحيوية
الدائمة.
2. تحسين الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للفرد عبر التخلص من الاكتئاب والقلق
النفسي، وغرس الأخلاق الفاضلة لممارسي النشاط الرياضي.
3. زيادة إفراز العرق وطرح كمية من الأملاح والمواد الضارة والفضلات وإزالة السموم
من الجسم.
4. زيادة الدفع القلبي وتنشيط الدورة الدموية للفرد.

المكون السادس: التغذية المدرسية: وللغذاء الصحي دور أساسي في تكوين الإنسان المنتج القادر على العطاء، ولذلك يعمل المجتمع التربوي على توفير الغذاء المتزن، مراعيًا تناسب الوجبات مع كل مرحلة من مراحل عمر المتعلم، فضلاً عن ضرورة تنوع الأطعمة بما يشمل جميع أقسام الهرم فتكون الأطعمة وكل مادة غذائية يتناولها الإنسان من عناصر غذائية مختلفة وضرورية للجسم، وتنقسم إلى ستة أقسام كما ذكرتها صدراتي (٢٠١٩) وهي مبينة في الشكل رقم (٣):

شكل رقم (٣) الهرم الغذائي

شكل رقم (04) يبين الهرم الغذائي



المصدر (صدراتي، ١٨٠، ٢٠١٨).

1. المواد الزلالية: موجودة في اللحم والسمك والبيض والحليب والجبن.
2. المواد السكرية: موجودة في الفواكه والسكر والحلويات.

3. المواد الدهنية: موجودة في الدهن والزبدة.

4. الفيتامينات: موجودة في الخضار والفواكه واللحوم والحليب.

5. الأملاح المعدنية: موجودة في الخضار والفواكه والحليب واللحوم والسّمك.

6. الماء: نحصل عليه من مياه الشرب والأغذية نفسها.

ومن خلا الطرح السابق، ترى الباحثة أنه يسود في بعض الأوساط التربوية وبين أولياء

الأمر اعتقاد مفاده أن المقصف المدرسي يجب أن يقدم وجبة غذائية متكاملة، وهذا يتنافى

مع أسس التغذية السليمة، حيث أن وجبة الإفطار ذات أهمية كبيرة جداً وأن مكانها الطبيعي هو

البيت وليس المدرسة وينبغي أن ينظر إلى المقصف كمكان لتقديم وجبة تكميلية خفيفة وليس

مكاناً لتقديم بديل على وجبة الإفطار.

المكون السابع: خدمة المجتمع: ويكمن دور مديري المدارس في خدمة المجتمع المحلي من

الجانب الصحي كما ذكر (سالم، ٢٠١٧) بما يلي:

1. إنشاء مراكز إسعافات أولية في المدارس.

2. نشر الوعي الصحي والمساهمة في مكافحة الأمراض والأوبئة.

3. القيام ببيوم طبي مجاني لأفراد المجتمع المحلي وذلك باستدعاء أطباء من مختلف

الاختصاصات، لتقديم الفحوصات والعلاجات المجانية بالتعاون مع الجهات المختصة.

4. القيام بحملات نظافة عامة للشوارع.

المبحث الخامس: تجارب عالمية في الصحة المدرسية:

بدأ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في بعض الدول منذ أكثر من (٨٠) عاماً، وبدأت المنظمات الدولية المهتمة بالصحة والتعليم، الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية منذ حوالي (٥٠) عاماً، وتبلورت مفاهيم وتطبيقات الصحة المدرسية من خلال نماذج ومبادرات مختلفة على مدى السنوات العشرين الأخيرة، فيما تولي الدول المتقدمة اهتماماً خاصاً برفع مستوى الصحة، خاصة على مستوى المدارس.

لما لها من أهمية كبرى في العناية بصحة النشئ، وما للمدرسة من تأثير فعال في رفع الكفاية الصحية لأفراد المجتمع المحيط بها، وتحذر منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي من أن العديد من الدول النامية لن تكون قادرة على تحقيق الأهداف الصحية للألفية الثالثة، ما لم تتخذ إجراءات واضحة تبدأ من الآن وبجهود منظمة، وفيما يلي ستعرض الباحثة أهم التجارب العالمية في مجال الصحة المدرسية وهي:

1. تجربة الصحة المدرسية في اليابان: تعد اليابان من الدول الرائدة في مجال الصحة المدرسية؛ إذ بدأ برنامج الصحة المدرسية في فترة حكم الميجي من ١٩٦٨م إلى ١٩١٢م كما وضع قانون للصحة المدرسية في ١٩٢٤م؛ وتوجد في اليابان «الجمعية اليابانية للصحة المدرسية» ويعقد مؤتمر سنوي عن صحة الطفل، ويحضره معلمو مادة الصحة والمسؤولون والمهتمون بالصحة المدرسية.

ويوجد في اليابان مدرسون متخصصون لمادة الصحة يتلقون تدريباً قد يصل إلى عام في الطب الباطني، وظيفتهم توعية التلاميذ وإدارة برامج الصحة المدرسية، وتعتمد اليابان منهجاً للصحة المدرسية من أهدافه «تنشئة كل طفل على روح وبدن صحيين» وينفذ من خلال الفحوص الطبية، وتمويل برامج وقائية في مجال المخدرات رغم أن المخدرات قليلة الانتشار نسبياً في اليابان، ويقوم استاذ المادة بمتابعة الحالة الصحية للتلاميذ بشكل دوري، ويناقش نتائج الكشف مع طبيب الصحة المدرسية الذي يتبع المركز الصحي، وقد أدخلت وجبة الغذاء المدرسي عام ١٨٨٩ كدعم للحالة الغذائية للطلبة، وتشكل البيئة أولوية في برنامج الصحة المدرسية في اليابان وأهم ما يميز الصحة المدرسية في اليابان الذي أوردتها (صدراتي، ٢٠١٨) ولخصتها الباحثة كما يلي:

1. نظام فحوص الغربية الجماعية: وذلك عن طريق تحليل البول. ورسم القلب الكهربائي والصوتي إجباري في المدارس أثناء الكشف الطبي للطلبة.
2. القيام بالأبحاث ذات العلاقة بالمشكلات الصحية في المجتمع المدرسي ونشر هذه الأبحاث دورياً كل شهرين في مجلة خاصة تسمى «المجلة اليابانية لصحة النشئ».
3. التغذية المدرسية. والتوعية والتثقيف الصحي، وتفقد البيئة المدرسية.
2. تجربة ألمانيا: ما يثير الانتباه في تجربة ألمانيا الإفطار المدرسي إذ يتناول الطلاب وجبة الإفطار في الفصول، وتنتهز فرصة هذا اللقاء للحديث عن فوائد الإفطار الصحي ومكوناته الغذائية، كما أنهم يقدمون الحليب المدرسي بسعر منخفض

وبعض الولايات أصدرت قوانين تمنع بيع المشروبات الغازية والوجبات السريعة، ويتعلم الطلاب أيضاً الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان وصحة الفم.

وتوفر المدرسة معدات الرياضة واللعب في أوقات مخصصة لهذا الغرض وقد وضعت الحكومة خمسة أولويات لأبحاث الصحة المدرسية هي أبحاث صحة الأمومة والطفولة، الأمراض الوراثية، اضطرابات النمو والتطور، صحة الأطفال بأمراض مزمنة، عوامل الخطورة للطلاب في سن المراهقة (القرني، ٢٠١٨).

3. تجربة سلوفينيا: تعد سلوفينيا من أوائل الدول الأوروبية التي طبقت نموذج المدرسة المعززة للصحة حيث بدأت البلاد في عام (١٩٩٣) تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة في ١٢ مدرسة استطلاعية والآن ٤٣٪ من المدارس السلوفينية الأساسية والثانوية تطبق مبادرة المدرسة الصحية.

وتشمل عمل مدارس المعززة للصحة على تدريب العاملين على مهارات تعزيز الصحة، تشكيل فريق صحي في كل مدرسة، وضع خطط دورية منظمة لتقييم نشاطات المدرسة الصحية، وعقد لقاءات صحية دورية ومؤتمرات محلية وإصدار نشرات، وتنفيذ البرامج المعززة لصحة الفرد والمجتمع (الخالدي، ٢٠١٩).

4. تجربة أمريكا: أشار القرني (٢٠١٨) إلى أنه في النموذج الأمريكي تعتمد خدمات الصحة المدرسية على ممرضة المدرسة التي تقيم في المدرسة بصفة دائمة كما تعتمد على نموذج أكثر تقدماً في المجالات العلاجية وهو توفير العيادات الصحية

داخل المدارس وهو نموذج محدد الانتشار، ويضاف للنموذج الأمريكي نجاحه في تنفيذ البرامج الوقائية التخصصية التي تنطلق من القطاع الخاص الأكاديمي والتجاري والبرامج الوقائية.

5. تجربة استراليا: يهتم الأستراليون بإعداد المعلمين وتدريبهم للتثقيف الصحي مع التأهيل أثناء الخدمة، يخصصون معلماً واحداً على الأقل للتثقيف الصحي. ورائداً أو مدرس الفصل هو أكثر من يقوم بالتدريس عن الصحة، يليه مدرس التربية البدنية. وبعض المدارس تشرك الآباء كمتحدثين للطلاب.

وهناك اهتمام واضح بالبيئة المدرسية، ومتطلبات السلامة للطلاب، أما في مجال التغذية تلزم المقاصف بالتوجهات الغذائية التي تدرس في الفصل، وتدور أبحاث الصحة المدرسية حول الوقاية الأولية وتطوير البرامج وتعزيز الصحة (كماش، ٢٠١٩).

ومن خلال الطرح السابق، يلاحظ إدراك العالم وبصورة عملية أن المدارس مؤسسات تمثل فرصاً عظيمة لتعزيز الصحة في المجتمع، وأن التحدي يواجهه العاملون في الصحة المدرسية كبير ويحتاج منهم لاستعداد وصبر، وأن للمنظمات العالمية دور لا بد من تفعيله. وعلى العاملين في الصحة المدرسية الاطلاع على تجارب الأمم الأخرى والاستفادة منها.

وعند تلخيص الدروس المستفادة من مراجعة الصحة المدرسية على مستوى العالم يتبين ضرورة البدء في بعض التوجهات والأفكار الناجمة والتي أثبتت جدواها، ومن ذلك الاهتمام بتدريب المعلمين في مجال الصحة المدرسية، والاهتمام بعلاقة المدرسة بالمجتمع، وتبني فكرة

تقديم الحليب للأطفال بالمدارس، وإصدار القوانين التي تمنع الأطعمة الضارة وحماية الأطفال من «الغزو الثقافي الغذائي».

ومن المهم تشجيع الأشعار والأناشيد التي تدعم وتعزز الصحة لمنافسة الدعايات السالبة في الإعلام. ومن الضروري أيضاً الاهتمام بأسلوب عرض المادة التثقيفية بطريقة مشوقة ومواكبة للعصر. وإدخال برامج التدريب المستمر للعاملين في الصحة المدرسية، وإدخال مادة التثقيف الصحي في مناهج الكليات التي تعد المعلمين، وسيؤدي الاهتمام بهذه الموضوعات إلى ردم الفجوة بين النظرية والتطبيق في مجال الصحة المدرسية.

الدراسات السابقة:

تعرض الباحثة في هذا الجزء أهم الدراسات السابقة، العربية والاجنبية، ذات العلاقة، مرتبة تاريخياً، من الاقدم الى الأحدث، وعلى النحو التالي:

قامت فضيلة صدارتي (٢٠١٨) بدراسة في الجزائر بعنوان (واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع) وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وأختارت عينتها بالطريقة العشوائية البسيطة، وتكونت من (٦٤) مدرسة من اصل (٣٥٣) مدرسة ابتدائية أي بنسبة (١٨) بالمئة وأظهرت النتائج إن الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية تمارس بمستوى عالٍ، الا إنه يجب الاهتمام بمجال التثقيف والتوعية الصحية للتلاميذ.

كما وأجرت الطاهر (٢٠١٩) بدراسة في ليبيا الموسومة بـ «الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية». هدفت التعرف على الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (٤٥) مديراً و (٣٥) نائب مدير ولأغراض الدراسة قامت الباحثة بتطوير استبانة مكونة من (٤٥) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات. وأظهرت النتائج أن الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي في بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية كانت بدرجة متوسطة.

وأجرى ألبرت (Albort, 2011) دراسة في هونج كونج (وضع إطار لتقييم مبادرات المدارس المعززة لصحة) هدفت لوضع إطار لتقييم مبادرات المدارس المعززة للصحة تم تطويره، ويستخدم هذا الإطار العديد من الطرق لمعرفة تأثير مبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، وتعتبر تطبيق برامج ومبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية قضية معقدة تتضمن عدة طرق لجمع البيانات وتحليلها ليتم الحكم على نجاح هذه المبادرات. شمل التقييم (٤٣) مدرسة وبلغ عدد أفراد العينة (٤٧٠) حيث تم قياس المخرجات لمبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية لكل مدرسة ووزعت استبانات على كل مدرسة. وأظهرت النتائج عدم وجود اهتمام ببرامج تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على التطوير المستمر لمبادرات تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية وجعلها أكثر كفاءة وفعالية وتطبيقها في معظم دول العالم.

وقام أدهيري (Adhikari, 2015) بدراسة في مدينة كوشا ديفو باليابان، بعنوان (إيجاد برنامج يعمل على تعزيز الصحة لدى الطلاب والمدرسين، والعمل على تغيير المعارف والمهارات والسلوك الصحي لدى الطلاب)، تهدف إلى إيجاد برنامج يعمل على تعزيز الصحة لدى الطلاب والمدرسين، والعمل على تغيير المعارف والمهارات والسلوك الصحي لدى الطلاب. وتمت الدراسة على (٧٥) طالبًا في (٦) مدراس في مدينة كوشا ديفو باليابان، وقد تم استخدام المقابلات الشخصية لكل من الطلاب والمدرسين، وأظهرت الدراسة عدم اهتمام الطلاب بالسلوك الصحي الجيد، وغياب مفاهيم الصحة المدرسية لدى الطلاب والمدرسين. وأوصت الدراسة بضرورة خلق بيئة صحية آمنة للطلاب والمدرسين.

ملخص الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

من خلال استعراض الدراسات السابقة ذات العلاقة في موضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها يتضح أن هناك تنوع في المواضيع والأهداف والنتائج المتحصلة بتنوع الجوانب التي عالجتها كل دراسة من هذه الدراسات، ويتضح زيادة الاهتمام بالجانب الصحي من الناحية النظرية وضعف التطبيق من الناحية العملية، وترجح بعض الدراسات المتحصلة الأسباب إلى البيئة المدرسية غير الملائمة وقلة الكوادر المدربة ونقص الموارد المالية، وبصورة أكثر تحديدًا تمكنت الباحثة ملاحظة ما يلي:

1. اعتمدت كل الدراسات على أسلوب الاستبيان وأسلوب الحصر الشامل كأدوات لجمع المعلومات من المجتمعات والعينات والنماذج التي تمت الدراسة عليها.

2. أجمعت الدراسات السابقة على أن الصحة المدرسية واسعة الاهتمام تتناول موضوعات كبيرة وواسعة ومتشعبة مما يدعو إلى برمجة هذه الاهتمامات في برامج محددة الأطر والأهداف.

3. ركزت أغلب الدراسات على الظروف والسلوكيات التي تعزز الصحة والتي تعيق الصحة وعلى المهارات اللازمة لتطوير السلوك الصحي.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تناولت دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية بمكوناتها المتكاملة، وهي: البيئة المدرسية الصحية الآمنة والخدمات الصحية والتثقيف الصحي والإرشاد والصحة النفسية والتغذية المدرسية والنشاط الرياضي وخدمة المجتمع المحلي، وتعزيز صحة العاملين.

وتميزت عن الدراسات السابقة بشمولية كل جوانب الصحة المدرسية، بالإضافة إلى التجارب العربية والعالمية ومدى أهمية الدروس المستفادة منها، فتعتبر هذه الدراسة في حدود علم الباحثة شاملة ومتكاملة لكل ما تم دراسته في الدراسات السابقة العربية والأجنبية.

وإن الدراسة الحالية تمثل رؤية استشرافية لمستقبل تطبيقات الإدارة التربوية والإدارة المدرسية فيما يتعلق بالصحة المدرسية، نظرًا لمعالجتها مدى توفر متطلبات ذلك الدور في ظل المحاولات المتواضعة للبدء في تطبيقها أثناء إجراء هذه الدراسة، وبالتالي ستشكل عنصرًا أساسيًا في تمثيل احتياجات ومتطلبات المرحلة المستقبلية القادمة المتعلقة بالتوعية والتثقيف الصحي والتي تنشدها الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم والسعي نحو ولوج

هذا الخيار الحتمي والاستراتيجي في نفس الوقت.

الطريقة والإجراءات.

منهجية الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدامات الباحثة المنهج الوصفي المسحي، لتعرف دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدارس الأساسية الحكومية في مدينة عمان للعام الدراسي (٢٠٢١-٢٠٢٢) والبالغ عددها (٧٨٩) مدرسة، منها (٢٩٩) ذكور، (١٨٠) إناث، (٣١٠) مختلطة واشتمل مجتمع الدراسة على جميع الكادر التعليمي في المدارس الأساسية الحكومية والبالغ عددهم (١٩,٦٨٣) معلماً ومعلمة منهم (٧١٢٣) معلماً، (١٢٥٦٠) معلمة (وزارة التربية والتعليم، ٢٠٢٠).

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية، والتي تتكون (١٤٨) مدرسة، منها (٥٤) مدرسة ذكور، (٥٥) مدرسة إناث، (٣٩) مدرسة مختلطة، وتحتوي على كادر تعليمي (٤١٧٥) معلماً ومعلمة، حيث بلغ حجم العينة (٣٥٠) معلم ومعلمة في كل من

مدارس الإناث، ومدارس الذكور، والمدارس المختلطة، الدراسة عن طريق الاسترشاد بجداول معادلة ستيفن ثومبسون Steven Thompson، أي بنسبة (٤,٨٪).

وتم توزيع جزء من أداة الدراسة على العينة عن طريق مديرية لواء قسبة عمان عن طريق البريد للمدارس والجزء الآخر تم توزيعها باليد واستجاب منهم (٣٣٧) معلم ومعلمة أي ما نسبته (٩٦٪) من أفراد عينة الدراسة، والجدول (١)، يبين توزيع عينة الدراسة النهائية تبعاً لمتغيرات: (الجنس، وعدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، نوع المدرسة).

جدول (١)

التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	166	49.3
	انثى	171	50.7
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	44	13.1
	من ٥-١٠ سنوات	86	25.5
	أكثر من ١٠ سنوات	207	61.4
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	32	9.5
	بكالوريوس	220	65.3
	دراسات عليا	85	25.2
نوع المدرسة	ذكور	167	49.6
	إناث	84	24.9
	مختلط	86	25.5
المجموع	المجموع	337	100.0

أداة الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، قامت الباحثة بتطوير استبانة للباحث

(الخالدي، ٢٠١٩) وكذلك الاستعانة بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة كدراسة

(القرني، ٢٠١٨) ودراسة (صدراتي، ٢٠١٨) من خلال الخطوات التالية:

1. تحديد المجالات الرئيسية التي تتكون منها الاستبانة.

2. تم تطوير صياغة العبارات التي شملها كل مجال.

3. تم إعداد استبانة شملت مجالات الدراسة في صورتها الأولية والتي تحتوي على (٦٦)

فقرة وتم تقسيمها كما يلي:

أ. المجال الأول: البيئة الصحية الآمنة ويتكون من (١٥) فقرة.

ب. المجال الثاني: الخدمات الصحية ويتكون من (١١) فقرة.

ج. المجال الثالث: التثقيف الصحي وخدمة المجتمع ويتكون من (١٥) فقرة.

د. المجال الرابع: الإرشاد والصحة النفسية ويتكون من (٩) فقرات.

هـ. المجال الخامس: النشاط الرياضي ويتكون من (١٥) فقرة.

و. المجال السادس: التغذية المدرسية ويتكون من (١١) فقرة.

وقد صممت الاستبانة على أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي، بإعطاء كل فقرة

من فقراته واحدة من بين درجاته الخمس (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة،

بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وهي تمثل رقمياً (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وقد تم اعتماد الدرجة التقديرية التالية لأغراض تحليل النتائج:

- درجة تطبيق قليلة: تمثلها الدرجات الواقعة بين (١ - ٢,٣٣).
- درجة تطبيق متوسطة: تمثلها الدرجات الواقعة بين (٢,٣٤ - ٣,٦٧).
- درجة تطبيق كبيرة: تمثلها الدرجات الواقعة بين (٣,٦٨ - ٥,٠٠).

صدق أداة الدراسة (الاستبانة):

للتأكد من صدق أداة الدراسة تم اللجوء إلى صدق المحتوى (Content Validity)، وذلك من خلال عرضها بصورتها الأولية على (١٥) محكم من ذوي الخبرة من الأساتذة المختصين في التخصصات التربوية، وذلك للتأكد من وضوح صياغة الفقرات وسلامتها اللغوية، وانتماء الفقرات لمجالات الدراسة، وصلاحياتها لقياس ما صممت لقياسه، وتم الأخذ ببعض الملاحظات التي أدلى بها المحكمين بحذف (٦) فقرات لتشابهها في المعنى وإضافة فقرة جديدة وبناء على ما تقدم أصبحت الأداة مؤلفة من (٦٠) فقرة.

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات الأداة، تمّ حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لكل محور من محاور أداة الدراسة، وقد بلغت معاملات الإتساق الداخلي من (٨٥-٩٤) وبلغ الثبات للمقياس ككل (٩٧)، وتبين من المعاملات أن

جميعها تعد مناسبة لأغراض الدراسة، والجدول (٢) يوضح ذلك:

الجدول (٢): معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمجالات أداة الدراسة.

المجالات	ثبات الأداة	الاتساق الداخلي
البيئة الصحية الأمانة	٠,٩٠	0.92
الخدمات الصحية	٠,٩٣	0.92
التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	٠,٩٢	0.94
الإرشاد والصحة النفسية	٠,٨٨	0.85
النشاط الرياضي	٠,٩٣	0.91
التغذية المدرسية	٠,٩٤	0.94
الدور ككل	٠,٩٦	0.97

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: 2020-1

- متغير المستقل: برامج الصحة المدرسية.
- متغير التابع: تقديرات المعلمين والمعلمات لفاعلية برامج الصحة المدرسية.
- متغيرات التصنيفية: الجنس، الخبرة، المؤهل العلمي، نوع المدرسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تضمن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة وفقاً لأسئلتها، ومناقشتها:

السؤال الأول: ما دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين، والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مديري المدارس الأساسية

الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين

مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

الدرجة التقديرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال	الرقم	الرتبة
متوسطة	899.	3.29	البيئة الصحية الأمانة	١	١
متوسطة	930.	3.25	الإرشاد والصحة النفسية	٤	٢
متوسطة	1.010	3.24	التغذية المدرسية	٦	٣
متوسطة	952.	3.19	النشاط الرياضي	٥	٤
متوسطة	932.	3.13	الخدمات الصحية	٢	٥
متوسطة	1.020	3.08	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	٣	٦
متوسطة	846.	3.19	الدور ككل		

أظهرت النتائج كما في الجدول (٣) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية على الأداة ككل كان بمتوسط حسابي (٣,١٩) وبدرجة تطبيق متوسطة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات أداة الدراسة بين (٣,٠٨-٣,٢٩) وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم توفر الموارد المادية للمدرسة لتقديم كافة الخدمات الصحية، وذلك لأن هناك علاقة بين حصول المدير على الدعم المالي وبين قدرته على التخطيط وتنفيذ البرامج الصحية سواء داخل المدرسة أو خارجها، وكذلك عدم

توفر الكوادر المدربة وذات المسؤولية من المديرين والمديرات وإهمال الإدارة المدرسية لواجبها اتجاه الخدمات الصحية وقلّة الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية وغياب الرقابة والمتابعة من قبل الجهات المختصة. وقد يعزى ذلك أيضاً لعدم وجود فريق عمل واعٍ ومدرك لأهمية برامج الصحة المدرسية لتشجيع المدير على تبني البرامج الصحية.

وترى الباحثة أنه من الضروري توعية المديرين والمديرات بحساسية الموقع الوظيفي الذي يشغلونه ومدى تأثيره في مستقبل الأمة لأنهم يتعاملون مع بذرة جيل المستقبل. ولهذا يجب تأهيلهم وتدريبهم على تقديم الخدمات الإدارية والصحية التي هي أساس للحصول على جيل واعٍ ومتكامل صحياً ونفسياً وعقلياً وبدنياً، وكذلك يجب توفير كل الوسائل والإمكانات للقيام بواجباتهم على أكمل وجه للرفي بالخدمات المدرسية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان تعزى لمتغيرات (الجنس وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان حسب متغيرات الجنس وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان حسب متغيرات الجنس وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي ونوع المدرسة.

المتغيرات		البيئة الصحية الآمنة	الخدمات الصحية	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	الإرشاد والصحة النفسية	النشاط الرياضي	التغذية المدرسية	الدور ككل
الجنس	ذكر	3.16	3.00	2.92	3.03	3.14	3.04	3.04
	ع	964.	1.005	1.050	992.	1.013	1.049	915.
	انثى	3.42	3.24	3.23	3.46	3.24	3.43	3.33
	ع	814.	841.	968.	816.	889.	933.	748.
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	3.33	3.13	3.17	3.34	3.27	3.16	3.23
	ع	1.087	1.048	1.080	1.094	929.	1.077	933.
	من ٥-١٠ سنوات	3.32	3.18	3.07	3.31	3.24	3.25	3.22
	ع	826.	873.	989.	934.	959.	1.034	834.
	أكثر من ١٠ سنوات	3.27	3.10	3.06	3.20	3.15	3.25	3.17
	ع	888.	933.	1.023	892.	957.	989.	835.
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	3.23	2.98	2.88	3.13	3.20	3.11	3.07
	ع	732.	698.	873.	892.	771.	1.076	717.
	بكالوريوس	3.35	3.21	3.16	3.34	3.22	3.30	3.26
	ع	891.	943.	1.025	883.	950.	972.	828.
	دراسات عليا	3.14	2.97	2.94	3.06	3.11	3.12	3.05
	ع	965.	962.	1.044	1.033	1.022	1.076	921.
نوع المدرسة	ذكور	3.16	3.01	2.93	3.04	3.15	3.05	3.05
	ع	963.	1.006	1.053	994.	1.016	1.054	918.
	إناث	3.35	3.03	3.01	3.27	3.21	3.21	3.17
	ع	698.	695.	841.	750.	737.	854.	632.
	مختلط	3.48	3.44	3.44	3.64	3.25	3.63	3.48
	ع	915.	921.	1.038	838.	1.015	959.	818.

س = المتوسط الحسابي ع = الانحراف المعياري.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات؛ ستم مناقشة النتائج المتعلقة بهذا السؤال حسب متغيراته كل على حدة، وفيما يأتي بيان ذلك:

جدول (٥). تحليل التباين الرباعي لأثر الجنس والمؤهل العلمي

وعدد سنوات الخبرة ونوع المدرسة على الدرجة الكلية.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
104.	2.663	1.826	1	1.826	الجنس
208.	1.578	1.082	2	2.165	المؤهل العلمي
911.	093.	064.	2	128.	عدد سنوات الخبرة
038.	3.314	2.273	2	4.545	نوع المدرسة
		686.	329	225.615	الخطأ
			336	240.263	الكلية

تبين من الجدول (٥)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($a = 0,05$) تعزى لأثر نوع المدرسة، إذ بلغت قيمة ف ٣,٣١٤ وبدلالة إحصائية بلغت ٠,٣٨، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (6):

جدول (6). المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر نوع المدرسة على المجالات والدرجة الكلية.

المجالات	المتغير	المتوسط الحسابي	ذكور	إناث	مختلط
الخدمات الصحية	ذكور	3.01			
	إناث	3.03	02.		
	مختلط	3.44	*43.	*41.	
التثقيف الصحي وخدمة المجتمع.	ذكور	2.93			
	إناث	3.01	08.		
	مختلط	3.44	*51.	*43.	
الإرشاد والصحة النفسية	ذكور	3.04			
	إناث	3.27	23.		
	مختلط	3.64	*60.	*37.	
التغذية المدرسية	ذكور	3.05			
	إناث	3.21	16.		
	مختلط	3.63	*58.	*43.	
الدور ككل	ذكور	3.05			
	إناث	3.17	12.		
	مختلط	3.48	*43.	31.	

من خلال عرض النتائج تبين ما يلي:

1. متغير الجنس: أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات والتي شملت البيئة الصحية الآمنة، الخدمات الصحية، التثقيف الصحي وخدمة المجتمع، الإرشاد والصحة النفسية والنشاط الرياضي، التغذية المدرسية.

وقد يعزى ذلك إلى اهتمام المديرين بأداء واجباتهم بغض النظر سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً، إنما يعتمد ذلك على فاعلية المدير أو المديرية ومصداقيته في أداء عمله ووصوله إلى النجاح المهني وهو درجة تفاعل خصائص الفرد مع خصائص المهمة التي يقوم بتنفيذها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة صدراتي (٢٠١٨) ودراسة إسماعيل (٢٠١٨) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. في حين تختلف مع دراسة الخالدي (٢٠١٨) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الجنس تعزى لصالح الإناث.

2. المؤهل العلمي: أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لأثر المؤهل العلمي في جميع المجالات.

وهذا يعني أن اختلاف المؤهل العلمي لم يكن له أثر على وجهات نظر أفراد العينة، وقد يعزى ذلك إلى كون غالبية أفراد عينة الدراسة يحملون درجة البكالوريوس مما أوجد التقارب في وجهات النظر بينهم.

وقد تعزى هذه النتيجة- أيضاً- أن مدير المدرسة يقوم بواجباته بغض النظر على المؤهل العلمي سواء كان دبلوماً متوسطاً أو بكالوريوس أو دراسات عليا، وهذه المتغيرات لا تؤثر على مدى فاعلية المدير وقيامه بالواجبات المترتبة عليه، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة

القرني (٢٠١٨) ودراسة إسماعيل (٢٠١٨).

3. سنوات الخبرة: أشارت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة في جميع المجالات، بمعنى إنه لا يختلف مستوى تفعيل برامج الصحة المدرسية لدى مديري المدارس باختلاف سنوات الخبرة.

والذي قد يعزى إلى قيام الجهات المختصة على دعم مديري المدارس الجدد والقدماء لزيادة خبراتهم عن طريق عمل ورشات علمية ودورات تدريبية، وقد يعزى - أيضاً - أن المدير يكون فعالاً سواء كان مدير جديداً أو قديماً لأن الخبرة لا تؤثر في فاعلية المدير ومدى قيامه بتفعيل برامج الصحة المدرسية، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة إسماعيل (٢٠١٨) ودراسة القرني (٢٠١٨) ودراسة صدراتي (٢٠١٩) والتي أظهرت نتائجهم عدم وجود فروق إحصائية تعزى لسنوات الخبرة.

4. نوع المدرسة: تبين من الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لنوع المدرسة في جميع المجالات باستثناء مجالي البيئة الصحية الآمنة والنشاط الرياضي، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية ثم استخدام المقاربات البعدية بطريقة شيفيه

كما هو مبين في الجدول (6).

وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين المختلط من جهة وكل من الذكور والإناث من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المختلط في كل من الخدمات الصحية، والإرشاد والصحة النفسية والتغذية المدرسية، وقد يعزى ذلك أن مديري المدارس المختلطة تكون مسؤولياتهم أكبر من مديري مدارس الذكور، أو مدارس الإناث، وذلك بسبب الاختلاط بين الطلبة الذكور والإناث.

وبذلك يكون المدير أكثر فاعلية في تحقيق الأهداف الصحية والتربوية المنشودة. ولم يتوفر للباحثة دراسات لمعرفة درجة دور مدير المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية ضمن متغير نوع المدرسة لعمل مقارنات من حيث الاختلاف والاتفاق مع نتائج هذه الدراسة.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحثان بما يلي:

1. ضرورة قيام وزارة التربية والتعليم بعقد دورات تدريبية وتكوينية وورش عمل بشكل دوري للمديرين ومديرات المدارس والمعلمين للعمل على تفعيل برامج الصحة المدرسية على الوجه الأكمل.
2. تزويد المدارس بال نشرات الصحية والملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد

على التربية الصحية للطلبة من قبل أطباء الصحة المدرسية.

3. الإكثار من الندوات التثقيفية لتوعية الطلبة وأولياءهم وهيئة التدريس على الأمراض المعدية المنتشرة وطرق الوقاية منها.

4. ضرورة قيام مديري المدارس على تقوية أواصر التعاون بين المدرسة والمجتمع المحلي ومؤسساته المختلفة من خلال تفعيل مجالس الآباء والمعلمين وإشراك المجتمع المحلي في إعداد البرامج الصحية.

5. تخصيص غرفة للعيادة الصحية مجهزة بالمواد الضرورية لإسعاف الحالات الطارئة.

6. ضرورة توفير رعاية مميزة للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة.

7. توفير مخصصات مالية لتأهيل ودعم البنية التحتية للمدارس والنهوض بها نحو تحقيق أهداف الصحة المدرسية.

8. توصي الباحثة بمزيد من الدراسات حول هذا الموضوع لأهميته.

المراجع.

1. أبو رحيم، محمد (٢٠١٢). الصحة المدرسية، العالمية للنشر، الرياض.
2. أبوعميرة، محبات (٢٠٠٢). فعالية برنامج إعداد معلمات الرياضيات للمرحلة الابتدائية بكلية البنات عين شمس، مجلة مستقبل التربية العربية. ١ (٤) ٩٨-١٢٢.
3. إسماعيل، عبير أحمد (٢٠١٨). العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
4. جادالله، فوزي (١٩٩٣). الصحة العامة والرعاية الصحية، ط ٣، مصر: دار المعارف.
5. الخالدي، خالد (٢٠١٩). دور الإدارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية في الأردن ومقترحات للتطوير، أطروحة دكتوراة، جامعة اليرموك، إربد: الأردن.
6. زهران، أمل موسى (٢٠١٩). مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
7. سالم، رائدة خليل (٢٠١٧). الصحة المدرسية، الرياض: دار أجنادين للنشر والتوزيع.
- صدراتي، فضيلة (٢٠١٨). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر

الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد حيزربسكرة، الجزائر.

8. طاهر، نبيلة علي عبدالله (٢٠١٩). الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي

بمدينة بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية، مجلة القراءة والمعرفة، مصر:

١٥٦ (١) ٢٠٦-١٨٥.

9. عطوي، جودة عزت (٢٠١٤). الإدارة المدرسية الحديثة مفاهيمها النظرية وتطبيقاتها

العملية، ط١، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

10. فهمي، محمد سيد (٢٠١٨). المدرسة المعاصرة والمجتمع، ط١، الإسكندرية:

دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.

11. القرني، حسن بن محمد (٢٠١٨). دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف

التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير

منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

12. كماش، يوسف (٢٠١٩). الصحة والتربية الصحية: الصحة المدرسية و

الرياضة، عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

13. المعايطه، عبد العزي عطالله (٢٠١٢). الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري

المعاصر، ط١، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

14. وزارة التربية والتعليم (٢٠١٨). برنامج الإعتماد الوطني للمدارس الصحية،

وزارة التربية والتعليم في الأردن.

15. وزارة الصحة الأردنية (٢٠٢٠): التقرير السنوي للصحة المدرسية.

16. Adhikari, J. (2015): A Report of an Action Research on School Health and Environmental Education, Japan for the Promotion of Science, Acience, Asia Africa Science Platform Project, SHERNA.
17. Albert, L. (2011): Evaluating Health- Management in Schools In Hong Kong: Development of A Framework, School of Public Health, the Chinese University.
18. Cyrus Mayshaik & Donald D.shaw, (2007). Administration of school Helath programs.its. theory and practice, second edition, saint Louis.
19. Englbers; H; Poople, N., Mechelen, w., & Chin, J. (2015). Worksite health poomotion programs with environmental changes: a systematic review. American journal preview Medicine, 29 (1), 61-70.
20. Hall fors, D., &goeddtte, D. (2002). Will the Principles of effectiveness” improve prevention practice? Early findings from a diffu-

sion study. Helth education research, 17 (4). 461–470.

21. WHO. (2013). Constitution of the Worth Health Organization – Basic Document, Forty –Fifth edition. Supplement, October 2006.
22. William, W. and 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.



International Journal of Humanities and Social Sciences Research and Studies

(IJHS)

IJHS

International Journal of
Human and Social Sciences Research and Studies

The online ISSN is :2735-5136

The print ISSN is :2735-5128

رقم الإيداع في الدار الوطنية العراقية
2449 لسنة 2020