دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة - سلطنة عمان

مقدمة:

إن التطور الكبير الذي شهده العالم في كافة الميادين، ضاعف مسؤوليات المؤسسات التربوية في كل الجوانب ومن أهمها الناحية الصحية للطلبة والارتقاء بها حيث أنهم معرضون للإصابات والحوادث والأمراض أكثر من غيرهم، مما توجب إيجاد أدوار جديدة يجب أن تمارسها هذه المؤسسات للاهتمام بهذا الجانب الحيوي المهم في حياة الطلبة.

ويأتي الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للطلبة في المراحل الأساسية متوافقا 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 طرديا مع الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية (العلي، ٢٠٠١). فالعلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية، وحتمية مع الأخذ بالاعتبار كيف يمكن للتربية والتعليم تزويد الطالب بالمعارف المتنوعة، ودعمها، وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظرا للارتباط الوثيق بين التعلم من جهة والوعي الصحي من جهة أخرى (خضير، ١٩٩٢).

لقد أصبحت الصحة المدرسية مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات في سلطنة عمان، لأن الصحة الجيدة في المدارس تعد استثمارا للمستقبل، وتعد برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة برامج التوعية الصحية والبيئية التي تخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهم الطلبة. ومراحل التطور في هذه الشريحة تستوجب إرساء مفاهيم وأنماط 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 (أبو ليلى، ٢٠٠٢)

فقد عززت سلطنة عمان أنماط الحياة الصحية لدى كافة فئات المجتمع المدرسي في جميع مناطق السلطنة وتطوير خدمات الصحة المدرسية المقدمة لكافة فئات المجتمع المدرسي بصورة عادلة وشاملة في جميع مناطق السلطنة وضمان جودتها وكذلك تعزيز صحة طلبة المؤسسات التعليمية العليا في جميع المحافظات.. وفق نظام صحي مبني على التميز والجودة والكفاءة العلمية والعملية (السعيدي، ٢٠١٢) كما أن لمدراء المدارس دورا مهما في المجالات الوقائية العلاجية للصحة المدرسية، وذلك من خلال القيام بترسيخ مجموعة متكاملة من المفاهيم، والمبادئ، والأنظمة، والخدمات،

التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع ككل، من خلال التركيز على تفعيل مشاركة الطلبة في متابعة الأنشطة، والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي، والبيئي للطلبة والمعلمين، ورفع مستوى النظافة الشخصية، والعامة في المدارس، وتحسين الوضع الصحي، والغذائي للطلبة، ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية تتمثل بالعمل على تحسين البيئة المدرسية والمرافق الصحية، ومتابعتها، وتحديد أولويات الاحتياجات الصحية بمشاركة المجتمع المدرسي، ورفع قدرات العاملين في مجال الصحة المدرسية وتفعيل دور الأهالي، والمؤسسات ذات العلاقة في مجال الصحة المدرسية (Christian & Casey)

مما سبق نستنتج أن توافر الشروط الصحية الجيدة بالمدارس إلى جانب برامج الصحة المدرسية وتحسينها للنواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للطلبة له علاقة برفع المستوى التحصيلي للطلاب وتمتعهم بالقدرات البدنية والعقلية والعاطفية وتحقيق نسبة تعلم عالية حيث أن التعليم له أهداف يسعى إلى تحقيقها مثل: تحقيق الذات والثقافة الصحية والعادات الصحية وغيرها، فالتربية الصحية تشمل الجانب الفكري والاجتماعي. لذا فإن الدراسة الدقيقة والموضوعية لدور إدارة المدرسة – التي تعتبر المحرك الأساسي بالمدرسة – في تفعيل الصحة المدرسية يساعد على الكشف عن أهم الممارسات من قبل مدراء المدارس في سبيل توفير بيئة صحية متكاملة ووضع مقترحات وتصورات للتطوير والتحسين حسب ما ستظهره نتائج الدراسة.

مشكلة الدراسة:

هناك العديد من المشاكل الصحية التي تظهر في المدارس والتي يمثل منتسبيها أهم شريحة من شرائح المجتمع، ومن خلال معايشة هذه الأوضاع ومقابلة بعض الإدارات والهيئات التدريسية والمشرفين الصحيين بالمدارس تبين انتشار مشكلات صحية عديدة ناجمة عن سوء التغذية (فقر الدم) والسمنة وبعض الأمراض المزمنة، وعدم تهيئة الجمعيات التعاونية بالمدرسة بالغذاء الصحي المطلوب، إضافة إلى الأضرار الناجمة عن بعض السلوكيات الخطرة على صحة الطلبة من سهر على القنوات الفضائية والهواتف والاضطرابات النفسية وغيرها.

ولما كان اهتمام إدارة المدرسة بصحة الطلبة سمة من سمات التميز في المدارس، وجب على إدارات المدارس الأخذ بزمام المبادرة لتطوير واقع الصحة المدرسية وخاصة بالمراحل الأساسية، وأن تكون على يد مختصين من ذوي

الكفاءات القادرة على التجديد والإبتكار، والتطوير بما يتوافق مع التقدم الصحي المطلوب (الجبر، ١٩٩٢).

فلابد من توافر الشروط الصحية للمدرسة، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية والشراب الجيد، وتوفير وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي، وذلك لمساعدة الطلبة على إكتساب الخبرات التعليمية، وتلقي المعارف بشكل جيد (الصرايرة، ٢٠١٢).

كما أشار (دغلس، ١٩٩٢) إلى أن الإدارة التي لا تعرف في مثل هذه الفترة كيفية الاهتمام بصحة طلبتها، وما دورها في إحداث تغيير جذري فيما يتعلق بعمليات التطوير الصحي يجب أن توصف بأنها مؤسسة تعليمية عقيمة غير متكافئة مع مهماتها، لأن الاهتمام بالصحة سيصبح تحديا مستمرا للإدارات المسؤولة عن التطور وتحقيق الأهداف.

وعلى ضوء ما سبق يمكن بلورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي: ما درجة ممارسة الإدارة المدرسية الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان؟

والذي يتفرع منه السؤال الأسئلة التالية:

- ما درجة ممارسة الإدارة المدرسة لأدوارها في تفعيل التربية الصحية في مجالات: (الوعي الغذائي – الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة النفسية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول درجة ممارسة الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية من خلال متغيرات: المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، والولاية؟
- ما مقترحات افراد عينة الدراسة لتحسين ممارسات الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة – سلطنة عمان؟

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي: بيان درجة ممارسة الإدارة المدرسية الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان. ويتفرع عنه الأهداف التالية:

- بيان درجة تفعيل دور ممارسة الإدارة المدرسة لأدوارها في تفعيل التربية الصحية في مجالات: (الوعي الغذائي – الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة النفسية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.
- تحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول درجة ممارسة الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية من خلال متغيرات: المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، والولاية
- تقديم مقترحات أفراد عينة الدراسة لتحسين ممارسات الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة – سلطنة عمان.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التعرف على دور إدارات المدارس في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي بشمال الباطنة لتقويم ذلك الدور والوقوف على جوانب القوة والضعف فيها، وتأمل الباحثة أن تفيد نتائج هذه الدراسة في تطوير البرامج الصحية المقدمة لطلبة المدارس.

وتتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- ندرة الدراسات من هذا النوع في سلطنة عمان وبالتالي من الممكن أن تفيد هذه الدراسة المكتبة العربية عامة والمكتبة العمانية خاصة.
- قد تسهم هذه الدراسة في توفير بعض المعلومات للباحثين حول موضوع دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية ومستواها.
- قد تسهم هذا الدراسة في زيادة معرفة النظرية والتطبيقية وإثراء معلوماتها في هذا الدور المهم من أدوار الإدارة.
- قد تفيد متخذي القرارات في وزارة التربية في تحقيق الأهداف باختيار الإدارات الحريصة على تطوير الصحة المدرسية ومنح صلاحيات أكبر لها.
- يمكن أن تفيد هذه الدراسة مدراء المدارس في معرفة واقع الصحة المدرسية والجوانب التي تحتاج إلى تعزيز ومتابعة.
- يؤمل أن تفيد هذه الدراسة طلبة المدارس المقدمة لهم الخدمات الصحية من أجل رفع وحفظ مستواهم الصحي وتأثير ذلك بلا شك على مستواهم التحصيلي.

مصطلحات الدراسة:

الدور:

يعرف الدور إجرائيا: درجة قيام إدارة المدرسة بالأعمال والواجبات المسندة إليها، والتي تتعلق بأهداف واستراتيجيات وآليات تنفيذ ومصادر وأساليب تقويم التربية الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان ويتم تقديرها بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال أداة الدراسة الحالية.

الفاعلية:

يقصد بها مدى إنجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة وتحقيق النتائج المرغوب فيها في جانب الصحة المدرسية من قبل المجتمع المدرسي.

الصحة المدرسية:

تعرف إجرائيا بأنها: الدرجة التي يمكن الحصول عليها من خلال استجابة أفراد عينة الدراسة من مدراء المدارس والمشرفين الصحيين عن الاستبانة المعدة لهذه الغاية والمعتمدة في الدراسة الحالية

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على تحديد دور إدارة المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية بمجالات (الوعي الغذائي – الوعي بالأمن والسلامة – الوعي الرياضي – الصحة النفسية) بمدارس التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة الحالية على مدارس التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان، حيث ترتفع كثافة المدارس فيها مقارنة بمحافظات السلطنة الأخرى ويمكن الاستفادة من نتائجها لإدارات مدارس التعليم الأساسي في سلطنة عمان لتوحد الخصائص.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من إدارات مدارس التعليم الأساسي والمشرفيين الصحيين المقيمين بالمدارس بمحافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان.

الحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة على فترة التطبيق الميداني (من فبراير إلى أبريل) ٢٠١٦ م.

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لمعرفة دور إدارات المدارس في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة ،وهو المنهج العلمي الذي يفي بأغراض الدراسة ،لأنه يعتمد على دراسة الواقع كما هو موجود، ووصف الظاهرة وصفا دقيقا، وتشخيصها، وتحليلها وتفسيرها بهدف اكتشاف العلاقات بين عناصرها.

الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات العربية:

- دراسة داوود وفلاح (١٩٩٥): هدفت إلى تقصي مدى التحسن الذي طرأ على المعرفة، والاتجاهات، وممارسات الطلبة الصحية الذين شاركوا في مشروع المدارس المعززة للصحة المدرسية، وتم التركيز على موضوعات تتعلق بالصحة، وهي: الوقاية الشخصية، والبيئية، والتغذية السليمة، والفعاليات الجسمانية والأمان، والسلامة، وأشارت النتائج في المرحلة الأولى ما قبل تنفيذ المشروع إلى مستوى عال من المواقف الإيجابية، وتوجهات إيجابية نحو موضع الصحة المفحوصة، أما بالنسبة للتصرفات، فقد وجد أنها أقل قيمة من المواقف، ولكنها كانت أفضل من مستويات المعرفة حيث أن المعرفة حصلت على أقل تقدير قبل تنفيذ المشروع.
- دراسة خندقجي (٢٠٠٠): هدفت إلى تعرف واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في محافظة إربد، وأظهرت نتائج الدراسة: أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) تبين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الحكومية في محافظة إربد تعزى لمتغير الوظيفة وكانت لصالح المديرين، ومتغير الجنس كان لصالح الذكور ومتغير الخبرة لصالح ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات، كما أظهرت النتائج وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس.
- دراسة فاتن عبد اللطيف (٢٠٠١): هدفت الدراسة إلى تعزيز الصحة في جوانبها العلاجية والوقائية والنمائية وقد تحدثت عن فعالية الصحة المدرسية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والاستبانة كأداة لجمع البيانات وقد تبينت حاجة الأطفال إلى اكتساب المعرفة والمهارات الكافية وإلى توصيل القيم التي من شأنها تحسين

وقد أكدت الدراسة على ضرورة الحث على النظافة وأثبتت أن برامج الصحة المدرسية يجب أن تتضمن البرامج النفسية كما توصلت إلى أن الصحة المدرسية يجب أن تتضمن البرامج النفسية كما توصلت إلى أن الصحة المدرسية الشاملة تؤدي إلى زيادة نسبة الحضور في المدرسة والنجاح الدراسي وتقليل عدد المتسربين من المدرسة وأسفرت الدراسة عن أن المشكلات السلوكية تسبق صعوبات القراءة وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة تطبيق استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية في المدارس.

- دراسة ماجد بن عبدالله المنيف (٢٠٠٥): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معارف الكوادر التربوية عن الصحة بالمدارس من خلال الكوادر التربوية، وتحديد الاحتياجات والأولويات من البرامج الصحية، وكذلك التعرف على نوع التدريب الذي يحتاجون والتعرف على البرامج الأكثر قبولا لديهم هذا واقتصرت الدراسة على المعلمين والمرشدين ممن كان لهم السبق في المشاركة في تنفيذ أحد البرامج الصحية المدرسية في جميع المدارس التابعة لمدينة الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الكادر التربوي في المدارس فهمهم للصحة المدرسية قاصر، وأوصت الدراسة بتوصيات كان من بينها ضرورة تعزيز المشرفين للمشاركة في دورات تربوية ترعاها مديرية التربية والتعليم بالرياض لغرض زيادة معرفتهم بالصحة المدرسية.
- دراسة يوسف عمر قوش (٢٠٠٧): هدفت هذه الدراسة إلى بيان بعض الأساليب الفاعلية لممارسة الصحة المدرسية الثانوية الفلسطينية وأوضح الباحث في بحثه النوعي مفهوم الصحة المدرسية وأكد على ضرورة تفعيل كافة البرامج المدرسية لتوصيل إستراتيجيات الصحة المدرسية لتلاميذ المدارس، ومنه إلى المجتمع الفلسطيني عموما وقد أوصى الباحث بضرورة تطبيق التربية الصحية على الوجه الأكمل في المدرسة الفلسطينية.

ثانيا : الدراسات الأجنبية:

- دراسة فريمان وميكر (١٩٩١ م): بعنوان " تقييم برنامج خدمات الصحة المدرسية باستخدام الكمبيوتر وتخزين المعلومات " في ولاية كاليفورنيا، بهدف إيجاد خدمات رعاية صحية رئيسية في رياض الأطفال خصوصا أولئك الذين يتلقون احتياجات الرعاية الصحية غير الملائمة، وكانت النتائج لهذه الدراسة تشير إلى أن تقديم الخدمات الصحية للطلبة تتم بصورة متوسطة وخاصة في مدارس رياض الأطفال وقد أوصت بضرورة تفعيل هذه الخدمات.

- دراسة هاويل ومارتن (١٩٩٣): بعنوان " نموذج تقييمي للخدمات الصحة المدرسية " في ولاية فرجينيا وهدفت هذه الدراسة إلى تقويم كفاية برامج الخدمات الصحية المدرسية، وقد استخدم نموذجا وصمم بحيث يلبي الحاجة السياسة الصحية باعتبارها خطوة من خطوات عملية التعبير عن الحالة العامة لبرامج الخدمات الصحية في الولاية، واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبين من نتائج الدراسة أن معظم مدارس ولاية فرجينيا تتصف بعدم كفاية البرامج الصحية إذا ما قورنت بالسياسات الموصى بها.
- دراسة فانكور (١٩٩٥م): هدفت إلى تقويم فاعلية برنامج التربية الصحية المدرسي، وكانت نتيجة الدراسة أن هناك اختلافا في تطبيق هذه البرامج أثناء الخدمة، وأحداث التغيرات المرجوة في موضوعات الصحة الجسمية والنفسية للطلبة.
- دراسة هولندر ٢٠٠٢م: هدفت إلى تزويد معلومات صحية للجمهور، ودلت النتائج على أن الإناث يفضلن الحصول على المعلومات الصحية عن طريق حصة التربية الصحية، بينما يفضل الذكور المجلات والانترنت، وأشار غالبية أفراد العينة إلى أن الموضوعات الصحية التي يجب أن تناقش معهم تتمثل في الأمراض الجنسية والتدخين والمخدرات والكحول.
- دراسة جيان ودايدر ٢٠١٠م : هدفت للتعرف على مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من خلال مسح واقع معرفة وإدراك الطلبة والمعلمين والمديرين لمفاهيم الصحة المدرسية، وأظهرت الدراسة أن هناك جهلا من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، كما أن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

التعليق على الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها واقع برامج إدارة التربية الصحية التي تقدم لطلاب المدرسة وتقييمها والتي يتبين من خلالها نقاط القوة والضعف لعناصرها مما يساعد على تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف.

جميع الدراسات السابقة تم تطبيقها على مدارس خارج سلطنة عمان في بلاد عربية وأجنبية وعلى حد علم الدارسة انه لم تجر أي دراسة تناولت موضوع دور مدير المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان حيث

اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في هذا الجانب بمعرفة الواقع الحالي فيه والعمل على تطويره بما يتناسب مع التطلعات الحديثة والوصول للمأمول لتقديم برامج وخدمات صحية مفيدة لطلاب المدارس.

استفادت الدارسة من الدراسات السابقة في إجراءات الدراسة ومناقشة النتائج وبعض الجوانب الأخرى. كما يمكن أن تكون نواة لدراسات أخرى تبحث في الصحة المدرسية في مدارس السلطنة ودراسة متغيرات أخرى تؤثر على الجانب الصحي في المدرسة.

الإطـــــــــــــــار النظري:

المحور الأول الإدارة المدرسية ودورها في الصحة المدرسية:

١) مفهوم الإدارة المدرسية:

تطور مفهوم الإدارة المدرسية بشكل سريع في العصر الحاضر بسبب تطور المفاهيم الإدارية بشكل عام وزيادة الاهتمام بالدراسات والبحوث في الإدارة المدرسية بشكل خاص، فالاتجاهات الحديثة جعلت الإدارة المدرسية متوسعة وشاملة للعديد من النواحي المالية والفنية والمناهج وطرق التدريس والأنشطة والخدمات وغيرها يعرف الزبيدي الإدارة المدرسية بأنها: "مجموعة من العمليات التنفيذية والفنية التي يتم تنفيذها عن طريق العمل الإنساني الجماعي التعاوني بقصد توفير المناخ الفكري والنفسي والمادي الذي يساعد على حفز الهمم وبعث الرغبة في العمل النشط المنظم؛ فردياً كان أم جماعياً من أجل حل المشكلات وتذليل الصعاب حتى تتحقق أهداف المدرسة التربوية والاجتماعية كما ينشدها المجتمع" (الزبيدي،١٩٨٨، ص٩٧).

كما تعرف الإدارة المدرسية على أنها: "الجهود المنسقة التي يقوم بها فريق من العاملين في الحقل التعليمي (المدرسة) اداريين، وفنيين، بغية تحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة تحقيقاً يتمشى مع ما تهدف إليه الدولة، من تربية أبنائها، تربية صحيحة وعلى أسس سليمة". ويعرفها البعض الآخر بأنها: "كل نشاط تتحقق من ورائه الأغراض التربوية تحقيقا فعالا ويقوم بتنسيق، وتوجيه الخبرات المدرسية والتربوية، وفق نماذج مختارة، ومحددة من قبل هيئات عليا، أو هيئات داخل الإدارة المدرسية". وعرفها البعض على أنها:"حصيلة العمليات التي يتم بواسطتها وضع الإمكانيات البشرية والمادية في خدمة أهداف عمل من الأعمال، والإدارة تؤدي وظيفتها من خلال التأثير في سلوك الأفراد" (العمايرة،٢٠٠٢،ص١٨).

ومن خلال ما سبق يمكن الاستنتاج بأن الإدارة المدرسية يلقى على عاتقها تهيئة المناخ التعليمي والبيئة المناسبة للطالب من أجل تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية المنشودة لكي ينمو الطالب نموا صحيحا ومتكاملا وشاملا.

٢) أهداف الإدارة المدرسية:

إن أهداف الإدارة المدرسية الحديثة قد تجاوزت الأهداف التقليدية التي كانت تنحصر في تسيير شؤون المدرسة والمحافظة على النظام فيها، ضبط ممارسات الطلاب، توجيه المعلمين لحشو أذهان الطلبة بالمعلومات، إضافة إلى المحافظة على الأبنية المدرسية والأثاث المدرسي وسائر التجهيزات الأخرى. فلقد تعدتها إلى أهداف أكثر سموا ومن هذه الأهداف:

- تهيئة الجو الملائم الذي يمكن المدرسة من تأدية رسالتها المتمثلة في تعليم الطلبة التفكير؛ لإحداث تغيير إيجابي في سلوكهم وفي طرائق تفكيرهم.
- تدريب الأطفال على عمليات التعلم الذاتي بالاستقصاء، والعصف الذهني وحل المشكلات، وتشجيعهم على التجديد وحب الابتكار.
- تدريب الأطفال على ممارسة العمل التعاوني الديمقراطي وتعزيز توجهاتهم الديمقراطية.

ـــ العناية بالأطفال المجيدين والمبدعين ليتمكنوا من النهوض بالمجتمع إلى حقول الإبداع والتميّز.

- العناية بالأطفال الذين يعانون من إعاقات أو صعوبات تعلم ليتمكنوا من عيش حياتهم بكرامة.

وفيما يتعلق بالبيئة المحلية فإن الإدارة المدرسية المبدعة تعمل على:

- توثيق التعاون بين المدرسة والمجتمع، لتحقيق أهداف المجتمع والمتمثلة في تربية أبنائه ليكونوا مواطنين صالحين.
- تطوير المجتمع ومساعدته على حل مشكلاته. (منتدى الإدارة المدرسية، ٢٠١٦/٣/١٥)

٣) الوعي الصحي

جاء مفهوم الوعي في بعض قواميس اللغة بمعنى الإدراك والإحاطة والفطنة والحفظ والتقدير والفهم، بالإضافة إلى الضمير أو الشعور (فراج،١٩٩٢: ٥٣) ويعرف (سلامة) الوعي إنه إدراك الإنسان ما حوله في هذا العالم باستخدام الحواس لفهم

الأشياء والأحداث، وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الإتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعليم. وانه مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم نحو صحتهم وصحة الآخرين (فضة، ٢،٢٠١٢

وتعرف الوعي الصحي: هو استخدام الفرد لما يمتلكه من معارف ومعلومات صحية إلى ممارسات وعادات يطبقها في حياته بشكل عام، وبشكل خاص هو معرفة وقدرة الطلبة في المدارس على معرفة المرض وأسبابه وطرق الوقاية منه. وعناصر الوعي الصحي:

الصحة الشخصية – الغذاء – الأمراض والوقاية منها – الإسعافات الأولية

فالوعي الصحي يجب أن لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يجب أن يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر، والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها، ويؤثر بعضها في الآخر (فضة، ٢٠١٢، ٣٥)

أما مستويات الوعي الصحي:

يرى (الكردي ٢٠٠٧) أن مستويات الوعي الصحي تنقسم إلى:

- مستوى الخاصة: ولهم وعي معرفي من خلال المدارس والندوات تعينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص
- مستوى العامة: ما يصل له من خلال معايشتهم التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، واعتماد البعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف ب (الطب غير التقليدي).
- المستوى السلبي: وهو أن يلجأ البعض للخرافات وبعض الجنون في صور عالم الجان، وبعض الخزعبلات (الكردي، ٢٠٠٧، ٣٠)

٤) الصحة المدرسية:

تعتبر المدرسة ميدانا صالحا للتثقيف الصحي، فالتلميذ بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد، وينقلها إلى من سواه في بيئته، وينشرها في بيئته وينشأ العادات الصحية الحميدة، وتكون المعلومات الصحية التي ينقلها في صغره خير أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة (قطيشات وآخرون، ٢٠٠٢: ٣٤)

ونجد أنه لابد من تظافر الجهود بين المدرسة والبيت من أجل التربية والتي يتضمنها التربية الصحية، فالمدرسة بمواصفاتها ومحتوياتها

البشـــرية والمـــادية تمثل مكـــان آمن ومناســـب للعناية بالمتعلمـــين وإكسابهـــم المعلـــومات والمهـــارات ورفـــع مستـــوى الوعي الصحي لديهـــم.

مفهوم الصحة المدرسية:

الصحة المدرسية: هي مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس (وزارة التربية والتعليم السورية، ٢٠٠٦)

ويعرفها (عمار٢٠٠٧) : هي مجموعة برامج تتبعها الدولة والمؤسسات تهدف إلى تعزيز صحة التلميذ والوقاية من الأمراض والحوادث ومساعدة أي تلميذ يعاني من وضع صحي غير سليم.

أهمية الصحة المدرسية:

تبرز أهمية الصحة المدرسية في النقاط التالية:

- يمثل الطلاب في هذه المرحلة الدراسية نسبة مهمة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بالصحة في هذه الفئة.
- يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة، حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعلومات وتعويدهم على السلوك الصحي.
- في السن المدرسي يكتسب الطلاب السلوكيات المتعلقة بالحياة عموما وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جوا مناسبا لتعديل السلوكيات الخاطئة.
- تعتبر هذه المرحلة من العمر مرحلة نمو للطالب وتطور ونضج وتحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية ولابد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية.
- في ظروف المدارس وفي السن المدرسي يكون الطلاب أكثر عرضه للإصابة بالأمراض السارية والمعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث (أبو زايدة، ٢٠٠٦، ٣٢).

أهداف الصحة المدرسية:

إن برنامج الصحة المدرسية يشمل كافة نواحي النشاط التي تتم لصالح الصحة في المدرسة ولخصت (الجبوري، ٢٠٠٢) و (خضير،١٩٩٢) و (زيدان،١٩٩٤) و (السبول، ٢٠٠٤) أهداف الصحة المدرسية بما يأتي:

- **تهيئة الحياة المدرسية الصحية للنمو البدني والعقلي والاجتماعي وتقدير المستوى الصحي للطلبة عن طريق الفحوص الطبية الدورية، واكتشاف الانحرافات الصحية البدنية أو النفسية والعمل على تقويمها بالمعالجة المبكرة قدر المستطاع، وتوفير العناية الخاصة للطلبة المعاقين، وترويج العادات الصحية السليمة في المدرسة**
- **تفعيل الوقاية من الأمراض السارية في المدرسة، ومعاونة الطلبة لتحسين وتطوير معارفهم، وخلق الأوضاع التي تمكنهم من اتخاذ قرارات صحية مبنية على الفطنة والذكاء.**
- **تطوير أسس التعاون بين المدرسة، والمجتمع لرفع شأن الصحة وحماية الطلبة من الأضرار، والمخاطر التي قد يتعرضون لها الطلبة في المدرسة، وذلك بإزالة مسببات الخطر، وتقليل أو الحد من التعرض لها، وتوفير الاحتياطات والإجراءات الوقائية اللازمة لتوافر بيئة دراسية آمنة، وإيجاد الوعي لدى الطلبة بالأساليب والطرق الآمنة في الحياة المدرسية اليومية، وأهمية الالتزام بقواعد السلامة العامة، والصحة المدرسية، لرفع معنويات الطلبة وزيادة ثقتهم بأنفسهم لتعزيز تحصيلهم العلمي.**
- **تنظيم اليوم الدراسي بصورة تحقق المناخ الصحي العام، وتراعي عدم إجهاد الطلبة والمعلمين جسميا وعقليا، وتوفير بيئة صحية آمنة يشعر من خلالها الطلبة والمعلمون بالراحة، والأمن جراء سلامة الأجهزة، والمرافق المدرسية، وجاهزيتها للاستعمال، وتوافر الشروط الصحية للمرافق، والمباني المدرسية من حيث الإضاءة والتهوية، ونظافة خزان المياه، والتخلص من النفايات والمهملات.**
- **الإشراف على جمعية المدرسة والتأكد من نظافتها، وسلامة المأكولات والمشروبات المقدمة فيه، ومراعاتها ومطابقتها لشروط التغذية السليمة، ومراقبة مدة صلاحيتها.**
- **نشر الوعي الصحي بين الطلبة، وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم، والحفاظ عليها، وتعريفهم بأحوالهم الجسيمة، وبمعنى الصحة ووسائل اكتسابها، وبالتغذية السليمة، وبكيفية الوقاية من الأمراض، وبالعادات الصحية، والدراسية السليمة، التي تحفظ الجسم والعقل.**

- نشر الوعي الصحي بين الأهل، وتنظيم التعاون معهم فيما يتعلق بالصحة السليمة والتغذية، والنظافة والوقاية من الأمراض، وآداب الأكل، والنوم والمشي، ونحو ذلك تعريفهم بالعادات الصحية السليمة المرغوب إكسابها لأبنائهم، التي تسهم في نموهم نموا سليما متكاملا من النواحي الجسمية، والعقلية، والنفسية. (الصرايرة، ٢٠١٢)

المحور الثاني: الإدارة المدرسية ودورها في التثقيف الصحي

تعريف التثقيف الصحي:

إن التثقيف الصحي هو عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة، الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع. (العوضي، ١٩٩٧)

ويعرفه (مرسي، ٢٠٠٤) بأنه تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة أفراد المجتمع، بهدف الإرشاد والتوجيه، وذلك للوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد مستعدا للتجاوب مع الإرشادات الصحية. (مرسي، ٢٠٠٤، ١٠)

أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف الأساسي من التثقيف الصحي هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات وتقاليد وعادات خاصة بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات ويتضمن ذلك الآتي:

- نشر المعلومات العامة الصحية
- غرس السلوكيات الصحية
- تغيير السلوكيات غير الصحية
- خلق قيادات للتثقيف الصحي (العوضي، ١٩٩٧: ٧٠)

مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية المدرسية:

إن من أكبر المؤثرات التي تؤثر على صحة الطالب البدنية والعقلية هي التغذية المدرسية حيث أنهم في مرحلة النمو ويحتاجوا للغذاء المناسب الغني بالبروتينات والفيتامينات والمعادن الضرورية لهم في هذه المراحل. .

إن المدرسة تلعب دورا كبيرا في تغيير السلوك الغذائي للتلاميذ وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي والاختلاط مع الجماعات المختلفة حيث يكتسب التلميذ خبرات جديدة ينقلها للمنزل وبالتالي يستطيع تغيير العادات الغذائية التي اكتسبها من الأسرة، كما أن الطفل في سن ما قبل المدرسة تتميز عاداته الغذائية بالتبعية الكاملة لما يمارسه الوالدان من عادات غذائية ولنوعية الأغذية المتاحة لهم. لذلك من الضروري أن تتدخل المدرسة في السن المدرسي لتقويم الحالة الغذائية للتلاميذ وذلك لتصحيح وضعهم الغذائي في الوقت المناسب قبل تدهور حالتهم الصحية وتعريضهم إلى مضاعفات يصعب علاجها (شحات، ١٩٩٢: ٧٠)

وذكر (مرسي، ٢٠٠٤) بعض مهام إدارة المدرسة تجاه متابعة المقصف المدرسي نذكر منها:

- الاهتمام بالاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من حيث التهوية، والإضاءة وأن تغطى النوافذ بشبك حماية من دخول الحشرات المختلفة.
- التأكد من وجود شهادات صحية لدى من يعمل في تجهيز وإعداد الطعام والتأكد من خلوهم من الأمراض بكافة أنواعها
- إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه من أطعمه على صحة التلاميذ (مرسي، ٢٠٠، ٧)
- وتقوم الإدارة المدرسية بمتابعة التغذية العامه بالمدرسة، وذلك بما يلي:
- التأكد من صلاحية الأغذية والمشروبات الموجودة بالمقصف.
- وضع برادات المياه بعيدا عن مصادر التلوث كدورات المياه.
- توفير أكواب بلاستيكية تستعمل لمرة واحدة لمنع نقل العدوى. (عبدالوهاب، ٢٠٠٤، ٣٥٢)

المحور الثالث: جهود سلطنة عمان في الصحة المدرسية

واقع الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان:

تعتمد خدمات الصحة المدرسية في السلطنة على توفير خدمات وقائية في المدارس من خلال فريق الصحة المدرسية من أطباء وممرضات، بينما تقدم الخدمات العلاجية والتأهيلية من خلال المؤسسة الصحية التابعة لها المدرسة. وتقوم دائرة الصحة المدرسية بإعداد البرامج، والسياسات التنفيذية، ومناقشتها مع ذوي الإختصاص في وزارة التربية والتعليم والدوائر المعنية بوزارة الصحة

والتوعية الصحية هي إحدى المكونات الأساسية للرعاية الصحية بمدارس السلطنة حيث تهدف الى توفير المعارف والمعلومات للطلاب والطالبات والتي تساعدهم على تغيير العادات والمعتقدات الخاطئة وممارسة سلوك صحي سليم. وتنقسم التوعية الصحية الى ثلاثة أقسام وهي إجراء التثقيف الصحي في المدارس، وتنوع أساليب التثقيف الصحي، وبرامج التوعية الصحية في المدارس وهي على النحو:

- مسابقة حقائق للحياة
- كتاب حقائق للحياة...
- برنامج صحة الفتيات" أنا كبرت"
- برنامج دليل صحة الفتيات
- مشروع مكافحة استخدام التبغ بين طلبة المدارس

الصحة المدرسية والمناهج الدراسية:

تلعب التغذية المتوازنة دورا أساسيا في المحافظة على الصحة النفسية والجسمية للإنسان باعتبار أنها المصدر الرئيس في طاقة الإنسان البدنية والذهنية، والتغذية المدرسية سواء المتوفرة بالمقصف المدرسي أو التي يحضرها الطالب من المنزل تعتبر من الوجبات اليومية الأساسية، حيث أن لها دور كبير في تعزيز حالة الطالب الصحية، وتمده بالنشاط والقدر على التركيز والانتباه، ومنه إلى التحصيل الجيد.

ففي مدارس السلطنة أدرج موضوع التغذية والصحة ضمن مناهج بعض المواد الدراسية وبالخصوص مناهج المهارات الحياتية والجدول التالي يوضح بعض الأمثلة على ذلك:

جدول رقم (١)

أمثلة حول تضمين موضوع الصحة والتغذية في مناهج المواد الدراسية

المادة	م	الصف	عنوان الوحدة	عنوان المهارة
مناهج المهارات الحياتية	١	الأول	الصحة والسلامة	إتباع العادات الغذائية الصحية
	٢	الثاني	العادات الغذائية الصحية	اختيار الأطعمة المغذية
				إعداد وجبة خفيفة مغذية
	٣	الرابع	الصحة والسلامة	تمييز صلاحية الأغذية

				الإسعاف الأولي للإسهال والحمى
	٤	الخامس	اعتني بجسمي	اختيار الغذاء الصحي (الخضروات والفواكه)
	٥	السابع	صحة المراهق	الاحتياجات الغذائية للمراهقين

وهناك مسح صحي عالمي يتم تنفيذه كل ٥ سنوات، لقياس المعارف والاتجاهات لدى طلبة المدارس في عشرة مجالات، وتم اختيار ثمانية مجالات من قبل السلطنة، من بينها العادات الغذائية، ومن خلال نتائج المسح العالمي اتضح الآتي:

- الطلبة يمتلكون المعلومة الصحيحة حول التغذية السليمة ولكن يفتقدون إلى الممارسة حول هذا الموضوع.
- وجود مجموعة من الطلبة نسبتهم (٩,١%) لا يمتلكون طعام كافي في المنزل؛ مما قد يدل على عدم تمكنهم من الحصول على مصروف مدرسي لتناول وجبة من المقصف المدرسي. (وزارة الصحة، ٢٠١٠)

جهود سلطنة عمان في الارتقاء بالصحة المدرسية:

توجد جهود مشتركة بين وزارتي الصحة والتربية والتعليم أثمرت عن تعزيز الخدمات المقدمة للطلاب بمدارس سلطنة عمان، وكان للتوجيه السلطاني بتعيين ممرض في كل مدرسة أثر كبير في تعزيز الجانب الصحي للطلبة، فوجود ممرض بشكل دائم داخل المدرسة وزيارات الأطباء للمدارس بشكل مستمر، ساهم بشكل كبير في علاج بعض الأمراض البسيطة وتقديم الإسعافات الأولية وتنظيم عمليات الإحالة للمؤسسات الصحية، وكذلك الاكتشاف المبكر لبعض الحالات المرضية بالإضافة إلى الإشراف على المقاصف المدرسية والتثقيف الصحي والتشجيع على الاهتمام بممارسة الرياضة، مما ساعد على تحسين التحصيل الدراسي ورفع الجانب النفسي للطلبة

وقد تبنت وزارة التربية والتعليم، بالتنسيق مع وزارة الصحة، والمنظمات الدولية مجموعة من المبادرات التي تهدف إلى تحسين التغذية المدرسية وهي:

- مبادرة المدارس المعززة للصحة والصديقة للتغذية (تتبع منظمة الصحة العالمية).
- مبادرة الأمم المتحدة لتركيز الموارد على صحة مدرسية فعالة (FRESH) (تتبع اليونسكو

- مبادرة المدارس صديقة الطفل (تتبع اليونيسيف). (وزارة الصحة، ٢٠١٠)

خاتمة وتعقيب:

إن صحة الطلاب أثناء الدراسة لهي من الأولويات التي لابد من إعطاءها الأهمية الكبرى والإدارة المدرسية لها دور كبير في ذلك من حيث متابعة سلوك الطالب ونشر الوعي الصحـــي بينه وبين أقرانه وتقديم خدمات صحية ووقائية وتثقيفية لهم، والحلقة الأولى من التعليم الأساسي يكون دور الإدارة مكثفا في هذا الجانب لأنها من أكثر المراحل أهمية.

والتربية الصحية من شأنها أن تطور السلوك الإنساني وإلغاء العادات السيئة من حياة الإنسان والتي من شأنها أن تضر بصحته، واستبدالها بعادات صحية سليمة، تبعد عنه الأمراض، التي تعيق الإنسان عن أداء واجباته المجتمعية.

وكانت لسلطنة عمان جهود كبـــيرة ممثلة بوزارتي التربية والتعليم ووزارة الصحة حرصن على توفير كافة سبل الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، وسوف يتناول الفصل التالي إجراءات ونتائج الدراسة الميدانية.

الدراسة الميدانية (إجراءاتها ونتائجها)

أولا: أهداف الدراسة الميدانية:

تتمثل أهداف الدراسة الميدانية فيما يلي:

- بيان درجة ممارسة الإدارة المدرسة لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية في مجالات:(الوعي الغذائي – الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة النفسية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

ثانيا: إجراءات الدراسة الميدانية:

تتمثل إجراءات الدراسة الميدانية في عرض لعينة الدراسة ومجتمعها، ثم بناء أداء الدراسة:

١ــ مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من مديرات إدارات مدارس التعليم الأساسي ومساعداتهن والممرضات (١-٤) التابعة للمديرية العامة للتربية والتعليم لمحافظة شمال الباطنة في العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م،والبالغ عددهن (١٥٠) مديرة مدرسة ومساعدة / ممرضة صحة مدرسية ،موزعات على مدارس ست ولايات وهي:

شناص، لوى، صحار، صحم ،الخابورة ،السويق، وذلك حسب إحصائية المديرية العامة للتربية والتعليم لمحافظة شمال الباطنة في العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م.

٢- عينة الدراسة بلغت عينة الدراسة (٥٤) مديرة ومساعدة وممرضة بنسبة (٣٦%) من مجتمع الدراسة ،وقد تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية، وهناك خصائص وصفات لعينة الدراسة من حيث الوظيفة وعدد سنوات الخبرة ويوضحها الجدول (٢):

جدول رقم (٢): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات

م	متغيرات الدراسة		العدد	النسبة
١	الوظيفة	مدير مدرسة	١٥	%٢٧,٨
		مساعد مدير	٢٣	%٤٢,٦
		ممرض صحة مدرسية	١٦	%٢٩,٦
٢	عدد سنوات الخبرة	(١-٥) سنوات	٢	%٣,٧
		(٦-١٠) سنوات	٤	%٧,٤
		أكثر من ١٠ سنوات	٤٨	%٨٨,٩
٣	الولاية	شناص	٩	%١٦,٧
		لوى	٨	%١٤,٨
		صحار	١٠	%١٨,٥
		صحم	١٠	%١٨,٥
		الخابورة	١٧	%٣١,٥

يتضح من الجدول (٢) توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة أنه بلغ أعداد مديرات المدارس بلغ (١٥) مديرة وبنسبة (٢٧,٨%) وبينما بلغ عدد مساعدات المديرات (٢٣) مساعدة بنسبة (٤٢,٦%) في حين بلغ عدد ممرضات الصحة المدرسية (١٦) ممرضة بنسبة (٢٩,٦%).

ويوضح الجدول (١) توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة في مجال العمل حيث بلغ عدد ذوي الخبرة التي تتراوح من (١-٥) سنوات (٢) إدارية وممرضة

بنسبة (٣,٦%) ،وهي أقل نسبة ،في حين بلغ عدد ذوي الخبرة من ست إلى عشر سنوات (٤) إدارية وممرضة بنسبة (٧,٤%)،بينما بلغ عدد ذوي الخبرة أكثر من عشر سنوات (٤٨) إدارية وممرضة بنسبة (٨٨,٩%) وهي أعلى النسب لأفراد العينة مما يوضح أن هناك عدد كبير من أفراد العينة ممن خبرتهم أكثر من عشر سنوات.

كما يوضح الجدول (١) توزيع أفراد العينة حسب متغير الولاية أن من كانوا من ولاية شناص نسبتهم ١٦,٧% من عينة الدراسة، في حين أن من كانوا من ولاية لوى كانت نسبتهم ١٤,٨% من عينة الدراسة، أما عدد عينة الدراسة من ولاية صحار كانت نسبتهم ١٨,٥%، ومن ولاية صحم كانت نسبتهم ايضا ١٨,٥%، وفي ولاية الخابورة كانت النسبة هي الأعلى حيث بلغت ٣١,٥% من عينة الدراسة.

٣ ــ أداة الدراسة (الاستبانة):

اعتمدت الدراسة على الاستبانة للتعرف على دور إدارة المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة بسلطنة عمان.

وتوضح الدراسة الاستبانة كما يلي:

أــ بناء أداة الدراسة: تم تصميم الاستبانة كأداة رئيسية لهذه الدراسة، و قد تم استخدامها لتحقيق أهداف الدراسة الميدانية حيث أعتمد في إعدادها على دراسة سابقة ذات علاقة بموضوع هذه الدراسة وهي دراسة الدكتورة سحر فضة التي تناولت فيها دور إدارة المدرسة في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، حيث تم إجراء دراسة تفصيلية لكل محور من محاور الدراسة لتحديد الأبعاد و العبارات التي تغطي كل بعد، و أدى هذا إلى إدخال بعض التعديلات على عبارات الاستبانة، وإلغاء بعض المجالات التي لا تتناسب مع الدراسة الحالية، وتكونت الأداة من جزأين هما:

- الجزء الأول: خاص بالبيانات الأولية والتي تحدد خصائص عينة الدراسة من الوظيفة وسنوات الخبرة في مجال العمل والولاية.
- الجزء الثاني: ويتكون من أربع مجالات هي:
- المجال الأول: الوعي الغذائي ويتكون من (٩)عبارات.
- المجال الثاني: الوعي بالأمن والسلامة وتتكون من (١٠) عبارات
- المجال الثالث: الوعي الرياضي ويتكون من (٦) عبارات

- **المجال الرابع: الوعي بالصحة النفسية ويتكون من (٥) عبارات**

وقد كانت الإجابات على كل فقرة مكونة من ٥ بدائل كما في الجدول رقم (٣)

جدول رقم (٣) مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة	٥	٤	٣	٢	١

وتم إعداد الإستبانة إلكترونيا عن طريق google drive وتوزيعها عبر وسائل التواصل الاجتماعي الأمر الذي أدى إلى ضمان وصولها للعينة وتعبئتها من قبلهم بشكل كامل (ملحق٣)

ب- صدق وثبات الإستبانة:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ١٩٩٥:٤٢٩) كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، ٢٠٠١،١٧٩)، وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

صدق الاستبانة: ولتأكد من صدق الاستبانة تتبع الدراسة الآتي:

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري): للتحقق من الصدق الظاهري (صدق المحكمين) تم عرض الاستبانة على بعض التربويين في الميدان التربوي وعلى أحد الأساتذة من جامعة السلطان قابوس، وبلغ عددهم (١٠) محكمين ملحق (٢)، وذلك للوقوف على مدى وضوح العبارات ومدى قدرتها على قياس ما وضعت لأجله ،وبعد أخذ آراء السادة المحكمين تم تغيير بعض الكلمات في بعض العبارات وتم تعديل صياغة بعض العبارات حتى يسهل فهمها، وحذف بعض العبارات التي لا تتناسب مع العينة والهدف من الدراسة، والابتعاد عن الازدواجية في العبارة الواحدة لتكون أكثر تحديد حتى تم التوصل إلى إعداد الاستبانة في صورتها النهائية ملحق (٣)

ب- ثبات الأداة: تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان، حيث تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) فردا، وذلك لاختبار ثبات الأداة من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي ألفا – كرونباخ وتم تحليل النتائج باستخدام برنامج (spss) والجدول رقم (٤) يوضح خلاصة نتائج معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها.

جدول رقم (٤) نتائج معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ للعينة الاستطلاعية
المجال الأول: الوعي الغذائي	9	0.79
المجال الثاني: الوعي بالأمن والسلامة	10	0.84
المجال الثالث: الوعي الرياضي	6	0.87
المجال الرابع: الوعي بالصحة النفسية	5	0.68
الاستبانة ككل	30	0.91

يتضح من الجدول رقم (٤) أن معامل ثبات المجال الأول قد بلغ (٠,٧٩)، في حين بلغ معامل ثبات المجال الثاني (٠,٨٤)، أما المجال الثالث فقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٧)، والمجال الرابع قد بلغ معامل ثباته (٠,٦٨)، وبلغ معامل الثبات في الاستبانة ككل (٠,٩١)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ،مما يدل وجود اتساق في مجالات الاستبانة وعباراتها، وأنها بوجه عام صادقة في قياس ما وضعت لقياسه.

ثالثا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

بعد استلام استمارات الاستبانة الإلكترونية والتي أخرجها في جدول عن طريق موقع Google drive، ونقلها بعد ذلك إلى برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجتها إحصائيا واعتمدت الدراسة لتحليل نتائج استجابات أفراد العينة على عدة أساليب إحصائية منها: استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ،اختبار ت، ومن أجل الحكم على فقرات الدراسة ولتوفير مقارنات بين استجابات أفراد العينة استخدمت الدراسة المعيار التالي، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥) معايير الحكم على عبارات الدراسة

درجة الموافقة	درجة الممارسة	مدى المتوسط الحسابي	تصنيف درجة الموافقة
٤،٥٠-٥،٠	دائما	٣ر٦٧ - ٥ر٠٠	مستوى مرتفع
٣،٥٠-٤،٤٩	غالبا		
٢،٥٠-٣،٤٩	أحيانا	٢ر٣٤ - ٣ر٦٦	مستوى متوسط

١،٥٠-٢،٤٩	نادرا		
١،٠٠-١،٤٩	أبدا	١ر٠٠ - ٢ر٣٣	مستوى منخفض

رابعا: نتائج الدراسة الميدانية (تحليلها وتفسيرها)

النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول: للإجابة على السؤال والذي ينص على:

ما درجة ممارسة الإدارة المدرسة لادوارها في تفعيل الصحة المدرسية في مجالات: (الوعي الغذائي – الوعي بالأمن والسلامة، الوعي الرياضي، الصحة النفسية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية (الرتبة) لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل مجال من المجالات الأربعة للدراسة، وذلك من أجل تحديد أكثر المجالات ممارسة لدى عينة الدراسة كما يوضح الجدول رقم (٦)

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية (الرتبة) لتقديرات أفراد عينة الدراسة على المجالات الأربعة

رقم المحور	الرتبة	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	١	الوعي الغذائي	٤,١٧	٠,٧٩
٢	٢	الأمن والسلامة	٤,٠٠	٠,٩٩
٣	٣	الوعي الرياضي	٣,٩٢	٠,٨٥
٤	٤	الصحة النفسية	٣,٧١	١,٠٦
جميع المجالات			٣,٩٥	٠,٩٢

يوضح الجدول رقم (٦) أن المتوسطات للمجالات الأربع تراوحت بين (٣,٧١) و (٤,١٧) وبانحراف معياري بين (٠,٧٩) و (١,٠٦)، بمستوى مرتفع في المجالات

الأربع، ويتضح من الجدول أن مجال الوعي الغذائي يحظى بالقدر الأكبر من اهتمام أفراد العينة، جيث جاء في المرتبة الأولى، يليه مجال الوعي بالأمن والسلامة، ثم مجال الوعي الرياضي، وجاء مجال الوعي بالصحة النفسية بالمرتبة الأخيرة. ولعل ذلك يرجع إلى أهمية هذه المجالات النسبية مقارنة ببقية المجالات خاصة وأن بقية المجالات غالباً ما تتوقف أو تتأثر بسلامة هذه المجالات المتقدمة في الترتيب وتبنى عليها.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية (الرتبة) لكل فقرة من الفقرات المكونة لكل مجال من المجالات الأربع كل على حدة، وفقا لوجة نظر أفراد عينة الدراسة مرتبة ترتيبا تنازليا، حسب قيمة المتوسط الحسابي كما هو موضح بالجداول التالية من جدول (٧) إلى جدول (١٠).

جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية (الرتبة) لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجال الوعي الغذائي

رقم الفقرة	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٨	١	مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة	٤,٦٩	٠,٦٣	مرتفع
٧	٢	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي	٤,٥٨	٠,٦٦	مرتفع
٣	٣	توعية الطلبة بأهمية الوجبة الغذائية	٤,٤٩	٠,٧٢	مرتفع
٥	٤	توعية الطلبة بالابتعاد عن الأغذية التي تحتوي على زيوت ضارة	٤,٤١	٠,٧٩	مرتفع
٦	٥	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الغذائي بين الطلبة	٤,٣٧	٠,٧١	مرتفع

رقم الفقرة	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٩	٦	توعية الطلبة بخطر الحبوب المخدرة وأضرارها عليهم	٤,١١	١,٠٣	مرتفع
٤	٧	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي	٣,٨٦	٠,٨٧	مرتفع
٢	٨	إعداد مطوية (غير دورية) تتعلق بالصحة العامة للطلبة	٣,٦٧	٠,٩٩	مرتفع
١	٩	تنظيم زيارات للجهات ذات العلاقة بالصحة العامة	٣,٣٧	٠,٧٣	متوسط
		إجمالي فقرات المحور ككل	٤,١٧	٠,٧٩	مرتفع

يتضح من الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على الفقرات المكونة للمجال الأول المتعلق بالوعي الغذائي، قد تراوحت بين (٤,٦٩) و (٣,٣٧)، مما يعني أنها حصلت على تقدير درجة الممارسة بين العالية والمتوسطة، وتبين من الجدول بأن ثمان فقرات في المجال حصلت على تقديرات ذات ممارسات عالية، وهي الفقرات (٨-٧-٣-٥-٦-٩-٤-٢) على الترتيب، بينما فقرة واحدة حصلت على درجة تقدير متوسطة وهي الفقرة رقم (١) والتي تنص على " تنظيم زيارات للجهات ذات العلاقة بالصحة العامة "، حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣٧).

جدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية (الرتبة) لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجال الوعي بالأمن والسلامة

رقم الفقرة	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١٠	١	توفير طفايات حريق داخل المدرسة	٤,٧١	٠,٦٠	مرتفع
١٩	٢	الإشراف على التهوية والإضاءة الجيدة في الفصل	٤,٥٢	٠,٦٦	مرتفع
١٦	٣	وضع خطة إخلاء للمدرسة في حالة	٤,٢٨	١,٠٩	مرتفع

رقم الفقرة	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
		الحوادث والتدريب عليها			
١٣	٤	توعية الطلبة بكيفية التعامل مع المخلفات	٤,٢٠	٠,٩٠	مرتفع
١٢	٥	الاهتمام بصيانة الأثاث المدرسي	٤,٠٥	١,٠٩	مرتفع
١٧	٦	إعطاء ندوات تثقيفية حول كيفية تفعيل الأمن والسلامة	٤,٠٣	٠,٨٩	مرتفع
١٨	٧	وضع تصور لحالات الأمراض المزمنة وكيفية الإسعافات الأولية لها	٣,٩٦	١,١٢	مرتفع
١٤	٨	إرشاد الطلبة حول الإشارات المرورية	٣,٨٨	١,٢٠	مرتفع
١٥	٩	توعية الطلبة بحوادث المولدات الكهربائية	٣,٨١	١,١٧	مرتفع
١١	١٠	توفير حقيبة إسعاف أولي في كل صف	٢,٦٠	١,٢٤	متوسط
		إجمالي فقرات المحور ككل	,٠٠	,٩٩	رتفع

يتضح من الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على الفقرات المكونة للمجال الثاني المتعلق بالوعي بالأمن والسلامة، قد تراوحت بين (٤,٧١) و (٢,٦٠)، مما يعني أنها حصلت على تقدير درجة الممارسة بين العالية والمتوسطة، وتبين من الجدول بأن تسع فقرات في المجال حصلت على تقديرات ذات ممارسات عالية، وهي الفقرات (١٠-١٩-١٦-١٣-١٢-١٧-١٨-١٤-١٥) على الترتيب، بينما فقرة واحدة حصلت على درجة تقدير متوسطة وهي الفقرة رقم (١١) والتي تنص على " توفير حقيبة إسعاف أولي في كل صف "، حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٦٠).

جدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية (الرتبة) لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجال الوعي الرياضي

رقم الفقر	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى

ة					
٢١	١	الاهتمام بالحصص الرياضية	٤,٤١	٠,٧٤	مرتفع
٢٠	٢	وجود مكان مناسب لملعب المدرسة	٤,١٨	٠,٨٧	مرتفع
٢٣	٣	إجراء مسابقات بين الفصول على الألعاب الرياضية	٤,٠٧	٠,٨٥	مرتفع
٢٤	٤	توعية الطلبة من خلال عرض رسومات توضح أهمية الرياضة	٣,٨١	٠,٦٥	مرتفع
٢٥	٥	توفر الأدوات الرياضية المناسبة لسن الطلبة	٣,٧١	١,٠٢	مرتفع
٢٢	٦	إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية	٣,٣٩	١,٠٠	متوسط
إجمالي فقرات المحور ككل			٣,٩٢	٠,٨٥	مرتفع

يتضح من الجدول (٩) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على الفقرات المكونة للمجال الثالث المتعلق بالوعي الرياضي، قد تراوحت بين (٤,٤١) و (٣,٣٩)، مما يعني أنها حصلت على تقدير درجة الممارسة بين العالية والمتوسطة، وتبين من الجدول بأن خمس فقرات في المجال حصلت على تقديرات ذات ممارسات عالية، وهي الفقرات (٢١-٢٠-٢٣-٢٤-٢٥) على الترتيب، بينما فقرة واحدة حصلت على درجة تقدير متوسطة وهي الفقرة رقم (٢٢) والتي تنص على " إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية "، حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣٩).

جدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية (الرتبة) لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجال الوعي بالصحة النفسية

قم الفقرة	لرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٦		متابعة ملف الطلبة الصحية خلال سنوات الدراسة	٤,١٥	١,٠٠	مرتفع
٨		توعية الطلبة للطريقة الصحيحة للدراسة والتقليل من حدة قلق الامتحانات	٣,٩٢	١,٠١	مرتفع
٥		تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض المزمنة	٣,٧٧	١,٠٣	مرتفع
٩		تنفيذ رحلات ترفيهية	٣,٥٠	١,٢٠	مرتفع
٧		وضع تصورات وحلول لمشاكل الطلبة النفسية عن طريق استدعاء مرشدين نفسيين	٣,٢٤	١,٠٧	متوسط
		إجمالي فقرات المحور ككل	٣,٧١	١,٠٦	مرتفع

يتضح من الجدول (١٠) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على الفقرات المكونة للمجال الرابع المتعلق بالوعي بالصحة النفسية، قد تراوحت بين (٤,١٥) و (٣,٢٤)، مما يعني أنها حصلت على تقدير درجة الممارسة بين العالية والمتوسطة، وتبين من الجدول بأن أربع فقرات في المجال حصلت على تقديرات ذات ممارسات عالية، وهي الفقرات (٢٦-٢٨-٣٠-٢٩) على الترتيب، بينما فقرة واحدة حصلت على درجة تقدير متوسطة وهي الفقرة رقم (٢٧) والتي تنص على " وضع تصورات وحلول لمشاكل الطلبة النفسية عن طريق استدعاء مرشدين نفسيين "، حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٢٤).

النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني

للإجابة على السؤال والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول درجة ممارسة الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية من خلال متغيرات: المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، والولاية ؟

- **متغير المسمى الوظيفي (مدير مدرسة، مساعد مدير، ممرض صحة مدرسية):**

لأجل المقارنة بين آراء أفراد عينة الدراسة وفق متغير المسمى الوظيفي (مدير مدرسة، مساعد مدير، ممرض صحة مدرسية)، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات دور الإدارة المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية، كما يوضحه الجدول (١١):

جدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات الاستبانة وفقا لمتغير المسمى الوظيفي

المحاور	المتوسط الحسابي			الانحراف المعياري		
	مدير مدرسة ن (١٥)	مساعد مدير ن (٢٠)	ممرض صحة مدرسية ن (١٨)	مدير مدرسة ن (١٥)	مساعد مدير ن (٢٠)	ممرض صحة مدرسية ن (١٨)
الوعي الغذائي	٣,٩٢	٤,٠٦	٤,٥١	٠,٥٧	٠,٥٠	٠,١٨
الوعي بالأمن والسلامة	٣,٨٦	٤,٠٢	٤,١٢	٠,٦٠	٠,٥٣	٠,٦٩
الوعي الرياضي	٣,٦٧	٣,٩٣	٤,١٤	٠,٦٦	٠,٣٩	٠,٥٨
الوعي بالصحة النفسية	٣,٥٧	٣,٤٧	٤,١٢	٠,٦٧	٠,٨٧	٠,٤٩

وللتحقق من دلالة الفروق بين آراء عينة الدراسة حول متغير المسمى الوظيفي، استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات الدراسة، وفق متغير المسمى الوظيفي كما هو موضح في الجدول رقم (١٢)

جدول رقم (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مجالات الدراسة وفق متغير المسمى الوظيفي

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الوعي الغذائي	بين المجموعات	٢٦٨,٣٩	٢	١٣٤,١٩	٨,٣٤	٠,٠٠	يوجد فروق
	داخل المجموعات	٨٠٤,٢٨	٥٠	١٦,٠٨			
	المجموع	١٠٧٢,٦٧	٥٢				
الوعي بالأمن والسلامة	بين المجموعات	٥٦,٦١	٢	٢٨,٣٠	٠,٧٦	٠,٤٧	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	١٨٥٧,٩١	٥٠	٣٧,١٥			
	المجموع	١٩١٤,٥٢	٥٢				
الوعي الرياضي	بين المجموعات	٦٥,١٦	٢	٣٢,٥٨	٣,٠٠	٠,٥٨	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	٥٤١,٥١	٥٠	١٠,٨٣			
	المجموع	٦٠٦,٦٧	٥٢				
الوعي بالصحة النفسية	بين المجموعات	١١٢,١١	٢	٥٦,٠٥	٤,٥٠	٠,٠١	يوجد فروق
	داخل المجموعات	٦٢٢,٥٦	٥٠	١٢,٤٥			
	المجموع	٧٣٤,٦٧	٥٢				

قد أظهرت النتائج المعروضة في الجدول (١٢) أن توجد فروق في آراء أفراد العينة في مجالي (الوعي الغذائي – الوعي بالصحة النفسية) يعزى إلى المسمى الوظيفي حيث أن القيمة الاحتمالية لها أقل من (٠,٠٥)

بينما يتضح بأنه لا توجد فروق في آراء أفراد العينة في مجالي (الوعي بالأمن والسلامة – الوعي الرياضي) يعزى إلى المسمى الوظيفي حيث أن القيمة الاحتمالية لها أعلى من (٠,٠٥) وهذا يعني أن أفراد العينة مهما اختلفت مسمياتهم الوظيفية حول دور الإدارة في تفعيل الصحة المدرسية في هذين المجالين فإنه لا توجد بينهم فروقا علمية.

•متغير سنوات الخبرة (١-٥، ٦- ١٠، أكثر من ١٠):

لأجل المقارنة بين آراء أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة (١-٥، ٦- ١٠، أكثر من ١٠)، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات دور الإدارة المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية، كما يوضحه الجدول (١٤)

جدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات الاستبانة وفقا لمتغير سنوات الخبرة

المحاور	المتوسط الحسابي			الانحراف المعياري		
	(1-5) ن (٢)	(6-10) ن (٤)	أكثر من (١٠) ن (٤٧)	(1-5) ن (٢)	(6-10) ن (٤)	أكثر من (١٠) ن (٤٧)
الوعي الغذائي	٤,٢٢	٤,٤٤	٤,١٥	٠,٣١	٠,١٥	٠,٥٢
الوعي بالأمن والسلامة	٣,٩٠	٤,٧٠	٣,٩٥	٠,١٤	٠,٣٣	٠,٦٠
الوعي الرياضي	٤,٤١	٤,٧٥	٣,٨٤	٠,٣٥	٠,٢٨	٠,٥٣
الوعي بالصحة النفسية	٤,٠٠	٤,٢٥	٣,٦٦	٠,٨٤	٠,١٩	٠,٧٦

وللتحقق من دلالة الفروق بين آراء عينة الدراسة حول متغير سنوات الخبرة، استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لتقديرات أفراد

عينة الدراسة في مجالات الدراسة، وفق متغير سنوات الخبرة كما هو موضح في الجدول رقم (١٤):

جدول رقم (١٤) نتائج تحليل التباين الأحادي لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مجالات الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الوعي الغذائي	بين المجموعات	٢٥,٥٧	٢	١٢,٧٨	٠,٦١	٠,٥٤	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	١٠٤٧,١٠	٥٠	٢٠,٩٤			
	المجموع	١٠٧٢,٦٧	٥٢				
الوعي بالأمن والسلامة	بين المجموعات	٢٠٦,٩١	٢	١٠٣,٤٥	٣,٠٢	٠,٠٥	توجد فروق
	داخل المجموعات	١٧٠٧,٦١	٥٠	٣٤,١٥			
	المجموع	١٩١٤,٥٢	٥٢				
الوعي الرياضي	بين المجموعات	١٢٦,٣٧	٢	٦٣,١٨	٦,٥٧	٠,٠٠٣	توجد فروق
	داخل المجموعات	٤٨٠,٣٠	٥٠	٩,٦٠			
	المجموع	٦٠٦,٦٧	٥٢				
الوعي بالصحة النفسية	بين المجموعات	٣٥,٧١	٢	١٧,٨٥	١,٢٧	٠,٢٨	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	٦٩٨,٩٦	٥٠	١٣,٩٧			
	المجموع	٧٣٤,٦٧	٥٢				

يتبين من نتائج الجدول (١٤) انه توجد فروق في آراء أفراد العينة في كل من مجال (الوعي بالأمن والسلامة – الوعي الرياضي) يعزى إلى سنوات الخبرة حيث أن القيمة الاحتمالية لهم (٠,٠٥) فأقل.

بينما يتضح بأن لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في كل من مجال (الوعي الغذائي – الوعي بالصحة النفسية) يعزى إلى سنوات الخبرة،

حيث أن القيمة الاحتمالية لها أعلى من (٠,٠٥) وهذا يعني أن أفراد العينة مهما اختلفت خبراتهم حول دور الإدارة في تفعيل الصحة المدرسية في هذين المجالين، فإنه لا توجد بينهم فروق.

- **متغير الولاية (شناص – لوى – صحار – صحم – الخابورة):**

لأجل المقارنة بين آراء أفراد عينة الدراسة وفق متغير الولاية (شناص – لوى – صحار – صحم – الخابورة)، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات دور الإدارة المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية، كما يوضحه الجدول (١٥):

جدول رقم (١٥)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات الاستبانة وفقا لمتغير المسمى الوظيفي

المحاور	المتوسط الحسابي					الإنحراف المعياري				
	شناص ن(١١)	لوى ن(٩)	صحار ن(١)	صحم ن(٨)	الخابورة ن(١٥)	شناص ن(١١)	لوى ن(٩)	صحار ن(١٠)	صحم ن(٨)	الخابورة ن(١٥)
الوعي الغذائي	٣,٩٤	٤,٠٨	٤,٣٧	٤,٠٥	٤,٣٣	٠,٤٤	٠,٥١	٠,٢٦	٠,٨٩	٠,٣٠
الوعي بالأمن والسلامة	٣,٩٢	٣,٧٤	٤,٠٩	٣,٩١	٤,٢٢	٠,٧٦	٠,٥٥	٠,٥١	٠,٧٨	٠,٤٢
الوعي الرياضي	٤,١٦	٣,٦٤	٤,٠٣	٣,٧٠	٣,٩٨	٠,٥٥	٠,٢٨	٠,٦٩	٠,٥٩	٠,٥٦
الوعي بالصحة النفسية	٣,٤٩	٣,٤٢	٤,١٨	٣,٦٧	٣,٧٨	١,٠٢	٠,٥١	٠,٤٩	٠,٦٧	٠,٧٤

وللتحقق من دلالة الفروق بين آراء عينة الدراسة حول متغير الولاية، استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لتقديرات أفراد عينة الدراسة في مجالات الدراسة، وفق متغير الولاية كما هو موضح في الجدول رقم (١٦):

جدول رقم (١٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مجالات الدراسة وفق متغير الولاية

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الوعي الغذائي	بين المجموعات	١٢٣,٩٩	٤	٣٠,٩٩	١,٥٦	٠,١٩	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	٩٤٨,٦٨	٤٨	١٩,٧٦			
	المجموع	١٠٧٢,٦٧					
الوعي بالأمن والسلامة	بين المجموعات	١٥٥,٤١	٤	٣٨,٨٥	١,٠٦	٠,٣٨	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	١٧٥٩,١١	٤٨	٣٦,٦٤			
	المجموع	١٩١٤,٥٢					
الوعي الرياضي	بين المجموعات	٦٧,٧٥	٤	١٦,٩٣	١,٥٠	٠,٢١	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	٥٣٨,٩٢	٤٨	١١,٢٢			
	المجموع	٦٠٦,٦٧					
الوعي بالصحة النفسية	بين المجموعات	٨٩,٣٥	٤	٢٢,٣٣	١,٦٦	٠,١٧	لا يوجد فروق
	داخل المجموعات	٦٤٥,٣٢	٤٨	١٣,٤٤			

	المجموع	٧٣٤,٦٧		

أظهرت النتائج المعروضة في الجدول (١٧) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في جميع المجالات الأربع تعزى لمتغير الولاية، حيث أن القيمة الاحتمالية لها أعلى من (٠,٠٥) وهذا يعني أن أفراد العينة مهما اختلفت ولاياتهم حول دور الإدارة في تفعيل الصحة المدرسية، فإنه لا توجد بينهم فروق.

- **النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثالث (السؤال المفتوح)**

للإجابة على السؤال والذي ينص على:

ما مقترحات أفراد عينة الدراسة لتحسين ممارسات الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (١-٤) بمحافظة شمال الباطنة – سلطنة عمان؟

تم توجيه السؤال المفتوح لعينة الدراسة وقد أجابوا بعدد من الإجابات تستعرضها الباحثة على النحو التالي:

- الاتفاق مع أطباء ومشرفين صحيين لتقديم ندوات ومحاضرات حول الصحة بجميع جوانبها للطلاب والهيئات الإدارية والتدريسية وأولياء الأمور.
- إقامة ورش تدريبية لمدراء ومديرات المدارس للتعرف على الطرق الصحيحة للتربية الصحية وتفعيلها في البيئة المدرسية.
- تنفيذ دورات وورش لأولياء الأمور لتثقيفهم صحيا وإشراكهم في تفعيل الصحة المدرسية وتربية أبنائهم تربية صحية.
- تكثيف التواصل بين البيت والمدرسة وتوعية أولياء الأمور حول صحة أبنائهم وكيفية العناية بها وتعريفهم على مواصفات الغذاء الصحي.
- عمل رسوم جدارية تثقيفية لزيادة الوعي الصحي بكل جوانبه.
- وضح صلاحيات تامة للإدارة المدرسية في تحديد وجبات المقصف المدرسي وعدم التقيد بشركات محددة، ويتم الإشراف عليه من قبل متخصصين بحيث يكون الغذاء خاليا من المواد الحافظة ويكون طازجا ومغذيا.
- تشكيل لجنة لرصد الحالات المرضية بين الطلاب ومتابعتها بالتعاون مع أولياء الأمور.
- تعيين مشرف تغذية مقيم بالمدرسة.
- عمل بوسترات ولوحات توعوية وتوزيعها بالفصول والممرات بهدف زيادة الوعي الصحي للطلاب.

- إشراك المعلمين والمعلمات في تقديم الندوات الصحية.
- تخصيص ميزانية لبند الصحة المدرسية.
- توفير كافة مستلزمات الرعاية الصحية للطلاب وإجراء الفحوصات الشاملة لسلامة أبنائنا الطلبة لكل مدرسة صحية.

خامسا: توصيات الدراسة ومقترحاتها:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها طرحت عدد من التوصيات وهي:

- ضرورة تطوير مستوى تطبيق التربية الصحية لطلبة المدارس، وذلك من خلال:
  ١- تفعيل استخدام التقنيات الحديثة بهدف التواصل المستمر بين المدرسة والبيت، فيما يخدم العمل المشترك بينهما.
  ٢- تنظيم ندوات تثقيفية في المدارس وفي المجتمع بمشاركة مديري المدارس والهيئات الإدارية والتدريسية.
- ضرورة الاهتمام بصيانة طفايات الحريق بالمدرسة والتأكد من صلاحيتها بشكل دوري ومستمر.
- استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية، وذلك من خلال:
  ١- تدريب الطلاب على آليات السلامة ومبادئ الصحة المدرسية.
  ٢-التوعية المستمرة من خلال الإذاعة المدرسية.
- متابعة ومراقبة المقصف المدرسي والإشراف على الأغذية المقدمة للطلاب.
- متابعة مياه الشرب وقياس مدى صلاحيتها بشكل دوري ومستمر.
- توعية الطلاب باستمرار بالمخاطر المحيطة بهم بكافة أنواعها.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات في هذه المجال لأهميته ولقلة تناوله في السلطنة.
- تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة والضعف وتطبيق الإجراءات اللازمة.
- عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية.
- التوسع في إقامة ورش تدريبية لمدراء ومديرات المدارس للتعرف على الطرق الصحيحة للتربية الصحية وتفعيلها في البيئة المدرسية.

- ضرورة تكثيف التواصل بين البيت والمدرسة وتوعية أولياء الأمور حول صحة أبنائهم وكيفية العناية بها وتعريفهم على مواصفات الغذاء الصحي.
- ضرورة العمل على توفير كافة مستلزمات الرعاية الصحية للطلاب وإجراء الفحوصات الشاملة لسلامة أبناءنا الطلبة شيء ضروري لكل مدرسة صحية.

قائمة المراجع

أولا / المراجع العربية:

١. أبو زايدة، حاتم (٢٠٠٦): " فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم"، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٢. أبو ليلى، أحمد. (٢٠٠٢). الصحة المدرسية والرعاية الصحية. ط١.دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان.

٣. الجبر، زينب علي. (١٩٩٢). "توافر الشروط الصحية والفنية الخاصة بالأثاث المستخدم داخل حجرات الدراسة بمدارس التعليم بدولة الكويت. بحث ميداني ". مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية. ٤(١-٢). ص ٢٣_٣٥.

٤. خضير، محمد. (١٩٩٢). الشامل في الصحة العامة. ط١.المكتبة الوطنية. الكويت

٥. خندقجي، محمد. (٢٠٠٠). "واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة إربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين ". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك.

٦. داود،عناية، وفلاح، يوسف. (١٩٩٥). "المدارس المعززة للصحة المدرسية ". دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الايطالية. فلسطين.

٧. دغلس،عائشة. (١٩٩٢). مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى المفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم فيها. ط١. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.

٨. الزبيدي، سلمان عاشور (١٩٨٨). اتجاهات في تربية الطفل، دار أنس للنشر، عمان.

٩. شحات، محمد (١٩٩٢)، دور التربية البيئية في تحقيق التكامل بين التربية والبيئة في أقطار مجلس التعاون بالخليج العربي، كلية التربية: جامعة الملك سعود.

١٠. الصرايرة، خالد – الرشيدي، تركي. (٢٠١٢)."مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات ". مجلة جامعة النجاح للأبحاث. المجلد ٢٦ (١٠).

١١. عبداللطيف، فاتن (٢٠٠١) نحو استراتيجية متكاملة للصحة النفسية، في مجلة الطفولة والتنمية، العدد (٢)،المجلس الأعلى للطفولة والتنمية، ص١٠٣:١٢٨.

١٢. عبدالوهاب، أمل (٢٠٠٤). أسس الثقافة الصحية، ط١، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

١٣. العلي، فخري شريف. (٢٠٠١). "مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس

١٤. العمايرة، محمد حسن(٢٠٠٢). "مبادئ الإدارة المدرسية".دار المسيرة للطباعة والنشر. عمان، الأردن.

١٥. العوضي، ع، (يوليو١٩٩٧). التثقيف الصحي أداة التعزيز الصحي، مجلة تعريب الطب، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية. الكويت، العدد الثالث، ص ٧٢.

١٦. فضة، سحر جبر.(٢٠١٢). "دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة ".كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة.

١٧. قطيشات، عبدالرحيم وآخرون (٢٠٠٢): مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٨. قوش،يوسف عمر (٢٠٠٧) ورقة عمل الأساليب الفاعلة لممارسة الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية الفلسطينية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة خانيونس.

١٩. الكردي، مجدي خضر(٢٠٠٧): " برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة الصف التاسع بغزة"، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية. غزة.

٢٠. مرسي، ليلى أبو المحاسن (٢٠٠٤): الصحة العامة والثقافة الصحية، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.

٢١.المنيف، ماجد بن عبدالله (٢٠٠٥) الصحة المدرسية المنفذة في مدارس المملكة العربية السعودية، مجلة التطوير التربوي.

٢٢.وزارة الصحة، (٢٠١٠)

ثانيا: المراجع الأجنبية:

23. .Jeanine, P & .Didier, J. (2010). "Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods". Scandinavian Journal of Public Health (3)55.67-75.

24. 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

25. Freeman & Meeker ،(1991)

26. Hollander, S. (2002). "providing health information to the general public: A survey of current practices in academic health sciences libraries". Bulletin of the Medical Library Association 88(1).62-69

27. Howell & Martin ،(1993)

28. Vancour, M.L. (1995). "An evaluation of a school health education program". Dissertation Abstracts International. ACC (1359265).

ثالثا: المراجع الإلكترونية

٢٩.السعيدي، أحمد (٢٠١٢)، منتديات محافظة البريمي، http://buraimi.net/vb/threads/94432/، 29/2/2016م

٣٠.منتدى الإدارة المدرسية، http://www.education-ksa.com/f45، ٢٠١٦/٣/١٥م

٣١.وزارة التربية التعليم السورية، ٢٠٠٦، سوريا http://www.syrianeducation.org.sy/، ٢٠١٦/٣/١٤م