مجلة العلوم الإنسانية العربية
المجلد (٣) العدد (٤)
الإصدار الحادي عشر
٢٠٢٢ (٢٢٥-١٣٢)

دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في محافظة جدة

عبد الله بن محمد مبارك الشمراني
جامعة أم القرى كلية التربية قسم الإدارة التربوية والتخطيط
إشراف الدكتور عباس بله محمد أحمد
أستاذ مشارك بقسم الإدارة التربوية والتخطيط جامعة أم القرى كلية التربية

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

نشر إلكترونياً بتاريخ: ١٧ ديسمبر ٢٠٢٢م

الملخص

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في: جدة، من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية، والكشف عن الفروق الإحصائية بين تقدير متوسطات دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية تبعاً إلى متغيرات: المؤهل العلمي– الخبرة في العمل الإداري – الدورات التدريبية وبمجال التربية الصحية. منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. أداة الدراسة: تمثلت أداة الدراسة في استبانة مكونة من جزئيين رئيسيين، الجزء الأول: المعلومات العامة، والجزء الثاني: مكون من محاور الاستبانة حيث تضمنت (49) فقرة موزعة على أربع مجالات (التثقيف والتوعية الصحية، توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، الأمن والسلامة داخل المدرسة، والخدمات الصحية). مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من (251) مديراً تم اختيارهم بالحصر الشامل، فكانت الاستبانات الراجعة (210) تم استبعاد (20) استبانة فكانت الاستبانات العائدة (190) استبانة دخلت التحليل الإحصائي. نتائج الدراسة: تتلخص أهم نتائج الدراسة فيما يلي: تبين أن دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لطلاب مدارس المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المديرين كانت بدرجة كبيرة جداً وجاء مجال" توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية" بالرتبة الأولى بدرجة كبيرة جداً ثم مجال "توفير إجراءات الامن والسلامة داخل المدرسة" بدرجه كبيرة جداً، ثم تبعه مجال "التثقيف والتوعية الصحية" بدرجة كبيرة ثم مجال "الخدمات الصحية" بدرجة كبيرة. كانت جميع الممارسات الإدارية التي كشفت عنها الدراسة بالمجالات بدرجة كبيرة وكبيرة جداً باستثناء ظهور عبارتين

بدرجة متوسطة بمجال الخدمات الصحية وهما "يُشجع على القيام بأيام طبية في المدرسة" ويحدد مواصفات الأثاث المدرسي الموافق لشروط الصحة". تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالّة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ومجالاتها وفقاً لمتغير المبنى المدرسي والمؤهل العلمي والخبرة باستثناء مجالي التثقيف والتوعية الصحية، وتوفير الخدمات الصحية فقد كانت لصالح فئة الخبرة الأعلى. تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة، وكذلك تبين وجود فروق تُعزى للدورات التدريبية لصالح الدورات الأعلى. وفي ضوء النتائج فقد خرجت بعدد من التوصيات منها: العمل على ال: على استمرارية قيام الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية.

Abstract

Objectives of the study: The study aimed to identify the role of school management in the activation of the goals of health education in the province of Jeddah from the perspective of Principals primary schools and detect statistical differences between the estimate averages of the role of the school management in the activation of the goals of health education from the perspective of managers primary schools according to variables: Qualification - experience in administrative work - training courses in the field of education and health .Methodology of the study: The study followed the descriptive survey. Study tool: was the study tool in identifying composed of two parts key , the first part of the public information , and the second part consists of axes questionnaire which included 49 items distributed on four areas (education, health awareness , providing an appropriate environment for the feeding of school health , safety and security within the school , and health services) . Population of the study: The study population consisted of (251) was chosen as director of mass inventory was relapsing Surveys (210) were excluded (20) questionnaires were returning questionnaires (190) entered the statistical analysis. Results of the study:the most important findings of the study are: -The role of the school management in the activation of the goals of health education for the students of primary schools from the viewpoint of teachers was very much The field of " providing an appropriate environment for the healthy nutrition of school " level the first degree is too large , then the field " to provide security and safety procedures within the school " substantially very , followed by the field of " education and health education " significantly then the field

of " health services " significantly. - All the management practices revealed by the study areas significantly and with the exception of the appearance of a very large ferries moderately in the field of health services and are " encouraged to do a few days in medical school " and " specification defines school furniture , corresponding to the terms of health -There are no statistically significant differences between the mean responses of the population of the study on the role of school management in the activation of the goals of education and health fields , according to the variable of the school building and the qualification and experience except for the areas of education and health education , and the provision of health services were in favor of the class experience the top. - a statistically significant difference between the mean responses of the population of the study on the role of management, as well as showing the existence of differences attributable to training courses for the benefit of top courses .In light of the findings have emerged a number of recommendations, including work to maintain the continuity of the school administration in the activation of the goals of health education

*** الإطار العام للدراسة**

*** مـــقـــدمـــــــة**

شهدت النُظُم التعليمية والتربوية بالعالم تطوراً ملحوظاً في مختلف عناصرها التربوية، ومنها الإدارة المدرسية التي أصبح لا يقتصر دورها على مجرد تسيير العمل المدرسي، ومراقبة حضور وانصراف العاملين وانتظامهم في العمل، بل تغيّر دور مدير المدرسة فأنيطت به العديد من المهام والواجبات، ومنها الاهتمام بالتربية الصحية للطلاب والعاملين معه؛ والتي تمثل جانباً مهماً من جوانب العمل التربوي داخل المدرسة ومتابعتها والإشراف عليها، وخصوصاً من مدير المدرسة الذي يعد مشرفًا مقيماً في المدرسة.

وفي هذا الصدد يؤكد العمودي (2006م: 16) أنه في ظل التغيرات والتحولات المعاصرة التي أصبح يعيشها العالم اليوم –وخصوصاً مع التقدم العلمي والتكنولوجي–، والتي فرضت بدورها توسعاً في وظائف وعمليات إدارة المدرسة، بهدف تنمية مسؤولية الفرد والمجتمع لل: على حياة الطلاب، بداية من المدرسة وصولاً الى الحفاظ على حياة المجتمع الذي له علاقة وثيقة بالمدرسة.

ومن ناحية أخرى فإن مسئولية التربية في بناء الإنسان وتنميته تتمثل في كافة الجوانب النفسية والجسدية والعقلية، ولا يمكن أن يتسق هذا البناء ويتكامل دون أن يتوفر أحد أهم متطلباته؛ ألا وهو صحة الإنسان وسلامة جسده وحواسه، وتعتبر الثقافة الصحية جزءًا مهماً من العملية التربوية؛ إذ يتحقق من خلالها رفع الوعي في المجال الصحي عن طريق تزويد المتعلم بالمعلومات والخبرات التي تؤثر في معارفه واتجاهاته وسلوكه، وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش موفور الصحة سليم الجسد إن شاء الله.

وفي السياق نفسه يؤكد الأنصاري (1427ه: 17) على أن العلاقة بين صحة الطالب وتعليمه علاقة متداخلة وقوية، فلا بد للطالب أن يكون بصحة جيدة حتى يتعلم بفاعلية.

حيث تعتبر المرحلة الابتدائية هامة بالنسبة للتربية الصحية؛ كونها تعتبر مرحلة البناء والغذاء، ويتعرض بها التلاميذ إلى الأمراض لقلة مناعة الجسم كما أشار لها القرني (2008م: 3) وبالتالي تقع المسؤولية الكبيرة على عاتق الإدارة المدرسية ممثلة في مديرها ووكيلها والمعلمين العاملون معه في تحقيق أهداف التربية الصحية، مثل التثقيف والتوعية الصحية وتوعية التلاميذ بالمعلومات المتعلقة بالصحة، والتي تفيدهم في حياتهم، ولا يتحقق ذلك إلاّ من خلال تحقيق أهداف التربية الصحية والتي تعتبر مهمة أساسية من مهام مدير المدرسة التي يجب أن يقوم بها، ويتابعها داخل مدرسته، فمدير المدرسة وبما يحمله من آراء وأفكار وثقافة، وما يتحمله من مسؤولية تجاه هؤلاء الطلاب، ومسؤولية أمام المجتمع –الذي وضع فلذات أكباده بين يديه–، يجب أن يكون قادراً على تحقيق أهداف التربية الصحية المدرسية لضمان مجتمع سليم ومعافى بإذن الله .

وكما تذكر فاطمة (1998م: 28) أنه اتجهت التربية الحديثة إلى النظرة للطالب نظرة شمولية، تشمل الجوانب التربوية والنفسية والتعليمية والجسمية، ولا شك أن الإسلام قد سبق النظرة الحديثة للطالب، من خلال ما قدّمه الإسلام للإنسان، حيث نظر له من جميع الجوانب الروحية والعقلية والوجدانية والأخلاقية والجسمية والاجتماعية بشكل متوازن ومعتدل، بحيث لا يكون هناك إفراط في جانب دون غيره، ولا تفريط في جانب لحساب آخر.

فهذه التربية هدفها الوصول بالإنسان إلى أعلى مراتب العبودية لربه سبحانه؛ لأن الغرض من خلق الإنسان هو عبادة الله كما قال تعالى: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ [سورة الذاريات: آية 56] ولكي تتحقق تلك العبودية فلا بد أن تتوافر في الفرد المسلم الصحة بجميع جوانبها (الجسمية والعقلية والنفسية). وكما ورد في السُّنة النبوية أن الصحة نعمة كبرى من نعم الله ﷻ على البشر، وهي أيضاً مطلب كل فرد. فقد ورد عن النبي ﷺ أنه قال: "**نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ** "(صحيح البخاري، ص 539)؛ إذ بدونها لا يستطيع الإنسان تحقيق آماله وأهدافه الدينية والدنيوية.

أما عن دور المدرسة بمجال التربية الصحية، فقد ذكر الشهراني (2006م:5) أن التربية الصحية مسئولية مشتركة لكل من المنزل والمدرسة والمجتمع، فلا يتوقع من المدرسة أن تحل محل المنزل، لكنها تحقق للطفل دعما لبرنامج الحياة الصحية السليمة الذي تعلمه في المنزل، وهناك أطفال كثيرون لم يتعلموا السلوك الصحي السليم في المنزل؛ لذلك مسئولية التربية الصحية لهؤلاء تكون أكبر على عاتق المدرسة، فإذا تم التعاون بين المدرسة والمنزل والمجتمع؛ فإنهم سينعمون بحياة أفضل.

وتتعدد المفاهيم والمصطلحات اللغوية المستخدمة في التربية الصحية على المستوى العالمي، فهناك من يستخدم "**خدمات الصحة المدرسية**" لتدل على التربية الصحية، وهناك من ينظر للتربية الصحية كإحدى مكونات المنهج وعناصره كالعلوم، وهناك من ربط التربية الصحية بمستوى دخل الفرد (منظمة الصحة العالمية، 2002: 15).

وفي هذا الصدد فقد أشار طاحون (1996م: 50) إلى أنه " إذا كان أضلاع مثلث التقدم والرقي هي: الصحة – والتعليم – وارتفاع مستوى دخل الفرد – فإن أضلاع مثلث التخلف هي: الوضع الصحي المتدهور – والأمية – وانخفاض مستوى دخل الفرد. وعليه يتضح أن صحة الإنسان ومرضه من القضايا التي يجب أن تهتم بها التربية الصحية.

وتأسيساً على ما سبق: تتضح المسؤولية التي يجب أن تناط بها الإدارة المدرسية، والتي تتضمن متابعة سلوك الطلبة باستمرار، ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم خدمات وقائية وعلاجية وتثقيفية، وتطوير السلوك تطويراً يُؤدي إلى تغيير العادات السيئة التي ألفها الطالب، والتي تضر بصحته لترع فيه العادات الصحية السليمة، التي تدرأ عنه شبح المرض؛ مما تنعكس آثاره على مجالات التنمية الاجتماعية، والاقتصادية، باعتبار أن الشخص المريض والمعلول صحياً غير قادر على القيام بواجباته في المجتمع على الوجه الأكمل. كما أن الاهتمام بصحة الطالب أثناء دراسته له بالغ الأهمية في حياته؛ إذ تتكون أغلب عادات الطالب خارج المترل، ويسهل التأثير عليه من غيره، وخصوصًا في مراحله الأولى، ومنها اكتساب العادات الصحية وتقويمها.

لذلك حاولت الدراسة الحالية الكشف عن دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في: جده.

*** مشكلة الدراسة وأسئلتها**

تُعد الصحة ثروة الشعوب، وإن مسؤولية ال: على الصحة تقع على عاتق كل أفراد المجتمع وتتطلب منهم سلوكاً معيناً في ممارسة الحياة، وهي من الحقوق الاساسية التي نادت بها منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها عام (1946) باعتبار أن لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، يمكن للكائن البشري بلوغه بالقدر الملائم من الرعاية الصحية لدرء خطر الفقر والمرض عنه.

وأشار الأنصاري (1427ه:9) أنه ثبت للمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع والوقاية من كثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها وخصوصا مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للأمراض المزمنة والمرتبطة بالنمط المعيشي مما أدى الى الالتفات الجاد للوقاية من هذه المشكلات في السن المبكرة.

وعلى المستوى العالمي، فإن صحة الفرد في المجتمع وال: عليها تُعد من المطالب الأساسية التي تسعى التربية للوصول إليها في كل زمان ومكان، ولقد تضاعفت مسؤولية المؤسسات التربوية – خاصة في مدارس التعليم العام– في الارتقاء بالممارسات الادارية والتربوية في نشر الوعي الصحي للطلاب (طنطاوي، 1410ه: 35)

وفي المملكة العربية السعودية فقد أولت وزارة التربية والتعليم اهتماماً كبيراً بالصحة الجسدية والنفسية للطالب خلال العقود الأخيرة، وذلك من خلال العديد من الاجراءات النظامية والقوانين والتشريعات التي وضعت الأطر القانونية والتربوية للتعامل مع الحالات والامراض التي تظهر بالمدرسة.

ولذلك لابد أن تسعى إدارة المدرسة لتحقيق أفضل الطرق لتعليم الطلاب من أجل بناء جيل متكامل علمياً وسلوكياً، وتتعدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحياً من خلال البيئة المناسبة، والتي تُمكِّن المدرسة من تحقيق أهدافها، كتوفر الشروط الصحيحة للمدرسة، وذلك من حيث الاهتمام بالتغذية الصحية والشراب الجيد، وتوفير وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي، من أجل

مساعدة الطالب على اكتساب الخبرات والمعارف الصحيحة حول التربية الصحية. وهناك دراسات كثيرة أكدت على أهمية التركيز على التربية الصحية لمواجهة المشكلات الصحية بمدارس التعليم العام.

وكما أشار القرني (2008م: 3) إلى أن المرحلة الابتدائية هي المرحلة الأساسية في حياة الطالب، والتي يكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة في الصحة المدرسية وطريقة تطبيقها، هذا بالإضافة إلى أن الأطفال في هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة للأمراض، وكذلك الإصابات والحوادث. وبناءً على ذلك فلابد من توافر الشروط الصحيحة للمدرسة.

ولقد أشارت دراسة العصيمي(1424ه) إلى أن هناك نسبة من الطلاب بلغت 57% أصيبوا بتسوس الأسنان، أن الطلاب يقبلون على المشروبات الغازية والمضرة صحيًا بنسبة 86% فيشربوا أكثر من ثلاث مرات أسبوعياً، وكما أشارت دراسة الدليوي(1417ه) إلى أن غالبية المدارس لا تقوم بعرض الأفلام الصحية، ولا تستفيد من الإذاعة المدرسية في تقديم النشرات الصحية، وأضافت نتائج دراسة قاضي (1411ه) أن إهمال التثقيف الصحي بالمدرسة أدى إلى وجود مفاهيم صحية غير صحيحة لدى الطلاب، وقد أوضحت دراسة العقيل (1418ه) أن75% من الطلاب لا يتناولون وجبة الفطور .

وفي مجال دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية، فقد كشفت دراسة القرني (2008م) أن دورها في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف متوسطة، وفي تحقيق التثقيف الصحي لطلاب المرحلة الابتدائية كان بدرجة منخفضة، وكذلك أكدت دراسة الشلاش (1413ه) على أن الاهتمام بالتربية الصحية عن طريق برنامج مخطط للصحة المدرسية من أقل المهام التي يمارسها مديري المدارس الثانوية، الأمر الذي يستدعي ضرورة تفعيل برامج الصحة المدرسية. وكشفت دراسة عبدالله (1420ه) أن فاعلية أداء إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الثانوية الحكومية بمدينة الرياض كانت متوسطة، وبمجال التثقيف الصحي منخفضة.

وبالرغم من وجود العديد من التعاميم اليومية من إدارة الصحة المدرسية (الشؤون المدرسية) والتي تعددت موضوعاتها وتوجيهاتها لتشمل مجالات عديدة، إلا أنه ومن خلال مشاهدات الباحث لواقع التنفيذ ما زال دون الحد المأمول. ومن أبرز التعاميم الواردة رقم (341676039) بتاريخ 1434/10/18هـ بشأن تنفيذ حملة توعوية وقائية للمجتمع الدراسي عن داء السكري بالتعاون مع إدارة التربية والتعليم ممثلة في إدارة الصحة المدرسية. وتعميم رقم (310230318) بتاريخ 1431/4/21ه بشأن الاحتفال باليوم العالمي للصحة من خلال الأنشطة الصفية واللاصفية وتعميم رقم (310230273) بتاريخ 1431/4/6ه بشأن اجراءات التعامل مع حالات اكتشاف حالة درن معدي بالمدرسة، وتعميم رقم (210230201) بتاريخ 1431/3/17ه المتعلق في اللوحات التوعوية عن مخاطر التدخين، وتعميم رقم (310230356) بتاريخ 1431/5/11ه بشأن الاحتفال بيوم الربو العالمي لعام 2010م . وعلى مستوى البيئة الغذائية ومياه الشرب فقد وردت العديد من التعاميم بشأنها، منها: تعميم رقم (341757238) بتاريخ 1434/10/28ه بشأن تنفيذ

برنامج إصحاح مياه الشرب، وتعميم رقم (341699189) بتاريخ 1434/10/15ه بشأن غسل وتعقيم خزانات المياه السفلية والعلوية. وكذلك تناولت التعاميم اجراءات إدارية لتحسين بيئة المقصف المدرسي كتعميم رقم (34182175) بتاريخ 1434/1/24ه . وتعميم (341669200) بتاريخ 1434/10/15ه بشأن لائحة الاشتراطات الصحية للمقاصف .

حتى ارتبطت موضوعات التعاميم بالأمن والسلامة، مثل: تعميم رقم (34695531) بتاريخ 1434/4/14ه والقاضي بتدريب المعلمين على الإسعافات الأولية، وكذلك تعميم (35328563) بتاريخ 1435/2/15ه القاضي بالتعاون والتنسيق مع هيئة الهلال السعودي بجدة لتدريب المعلمين على الإسعافات في الحالات الطارئة. وأخيراً تعميم (342103326) بتاريخ 1434/12/24ه المتضمنة بتوجيهات لتفعيل برامج المشاركة في الأيام والمناسبات الصحية المحلية والعالمية.

وبالرغم من هذه التعاميم إلا وأنه من خلال المشاهدات العملية، ومما لاحظه الباحث من ظهور المشاكل الصحية لبعض الطلاب في المدارس بمحافظة جدة، كسوء التغذية مثل: فقر الدم, والسمنة المفرطة, وبعض الأمراض المزمنة، والأضرار الناجمة عن سلوكيات خطيرة على صحة الطلبة, وتزاحم الفصول وعدم احتواء المقاصف المدرسية على الوجبة الغذائية القيمة؛ لهذا لمس الباحث ضرورة إبراز دور المدرسة ممثلة في إدارتها لتحقيق أهداف التربية الصحية، من أجل بناء جيل متكامل علميًا, وسلوكيا, ورعايتهم صحيا، وذلك من خلال تهيئة الخدمات المناسبة، والتي تمكنها من تحقيق أهدافها .

وبناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: **"ما دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في محافظة جدة من وجهة نظر المديرين؟"** ونظراً لعمومية السؤال فقد تم تفريعه للأسئلة التالية:-

١- ما دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

٢- ما دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

٣- ما دور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

٤- ما دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسطات درجات دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية تبعاً إلى المتغيرات (المؤهل العلمي– الخبرة في العمل الإداري، الدورات التدريبية بمجال التربية الصحية)؟

*** أهداف الدراسة**

تهدف هذه الدراسة إلى:-

١- التعرّف على دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية.

٢- التعرّف على دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية من وجهة نظر مديري مدارس

المرحلة الابتدائية

٣- التعرّف على دور الادارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية.

٤- التعرّف على دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية.

٥- الكشف عن الفروق الإحصائية بين متوسطات دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية تبعاً إلى المتغيرات: (المؤهل العلمي– الخبرة في العمل الإداري - الدورات التدريبية بمجال التربية الصحية).

*** أهمية الدراسة**

تبرز أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو التربية الصحية في المدرسة، وهو أحد الجوانب المهمة من جوانب العملية التعليمية، ألا وهو صحة الطلبة التي يُبنى عليها زيادة التحصيل العلمي، بالإضافة إلى أنها تكتسب أهميتها من أهمية إسهامات الصحة المدرسية في نشر الثقافة الصحية بين الطلاب باعتبارها إضافة علمية، وتأتي هذه الدراسة استجابة لما يفرضه الواقع المعاصر من حاجة ماسة وملحة لنشر الوعي الصحي للحد من تعرض الطلاب للمخاطر الصحية والأوبئة المعدية التي انتشرت في هذا الوقت مثل: أنفلونزا الخنازير والطيور والكورونا وغيرها، وإن أهمية الدراسة تتمثل في الآتي:-

١- قد تساهم الدراسة الحالية في المعرفة التراكمية لموضوع التربية الصحية المدرسية من خلال توجيه الباحثين والمهتمين من المشرفين والمعلمين والعاملين في قطاع التربية الصحية إلى دراسة وتشخيص واقع التربية الصحية في المدارس.

٢- يمكن للدراسة الحالية أن تفيد المعلمين والمديرين نحو العمل على تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة أثناء قيامهم بمهامهم وواجباتهم.

٣- قد تُفيد هذه الدراسة مخططي ومطوري المناهج والقائمين على إعداد مقررات مثل: العلوم واللغة العربية والتربية الإسلامية في التعريف بدور الإدارة المدرسية في التربية الصحية المدرسية ومراعاة هذا الدور في إعداد المناهج وصولاً للنظرة التكاملية في تنمية أهداف التربية الصحية المدرسية.

٤- قد تساهم الدراسة الحالية المرشدين الطلابيين بالمدارس لأدوار الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية التي تكشف عنها الدراسة للأخذ بها بعين الاعتبار عند إعدادهم للخطط الإرشادية باعتبار مدير المدرسة رئيس لجنة الإرشاد وقواعد السلوك المدرسي.

٥- يُؤمل أن تسهم هذه الدراسة في تقييم واقع ممارسة مديري مدارس التعليم العام بمدينة جدة لأدوارهم في تفعيل أهداف التربية الصحية، مما يمكن تقديم التغذية الراجعة لقسم الصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم. ومن ثم التخطيط لإعداد برامج مناسبة بمجال الصحة المدرسية.

٦- يُؤمل أن تفيد نتائج الدراسة في إدارة التربية والتعليم أصحاب القرار من مشرفي الإدارة المدرسية في معرفة الممارسات الفعلية لمديري المدارس بالتعليم العام بتفعيل أهداف التربية الصحية.

*** حدود الدراسة**

تقتصر الدراسة الحالية على:-

١- الحد الموضوعي: تتمثل في دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لطلاب في مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة في جوانب التثقيف الصحي، وتوفير

البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، والأمن والسلامة داخل المدرسة، والخدمات الصحية، والبرامج الصحية المقدمة للمجتمع.

٢- الحدود البشرية: مديري مدارس المرحلة الابتدائية.

٣- الحدود المكانية: مدارس المرحلة الابتدائية الحكومية بمدينة جدة.

٤- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1434-1435هـ.

*** مصطلحات الدراسة**

١- الدور: يُعرفه رفاعي (2010م:180) بأنه: "كافة التصرفات المتوقعة من أي صاحب منصب رسمي أو غير رسمي أو مدير مدرسة من أجل بلوغ الأهداف لنجاح العملية التعليمية في مدرسته" وعرّفه نشوان (1994م: 11) ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مناط به باعتباره عضوا في أي تنظيم لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها. **ويُعرف الدور إجرائياً** بأنه: أثر السلوك الناتج في تفعيل أهداف التربية الصحية في المدرسة.

٢- دور الإدارة المدرسية: هو درجة قيام إدارة المدرسة بالأعمال والواجبات المناطة بها، والمتعلقة بأهداف واستراتيجيات وآليات تنفيذ ومواد مساعدة وأساليب تقويم مجال التربية الصحية لدى طلبة المدارس الابتدائية بمحافظة جدة، وتقدر بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال أداة الدراسة الحالية.

٣- التربية الصحية: أنها عملية مساعدة تلميذ المدرسة على تكوين اتجاهات صحية سليمة واتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته وصحة مجتمعه (لال 2001: 35) وتعرف **التربية الصحية إجرائيا:** دراسة خصائص الفئة المستهدفة، ووضع أهداف عامة وخاصة، وتصميم وسائل، ومن ثَم تنفيذ وتقويم وتغذية راجعة تهدف إلى تزويد الطلبة بمجموعة من القيم التي تحقيق أهداف التربية الصحية باستخدام أنماط سلوكية سليمة.

٤- أهداف التربية الصحية: تعرف إجرائيا بأنها العمل على تفعيل التثقيف والتوعية الصحية، وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، وتحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة، والخدمات الصحية، والبرامج الصحية المقدمة للمجتمع.

٥- الصحة المدرسية: هي مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة والوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى في المدارس أو بالاشتراك معها، والمصممة لتعزيز صحة الطلاب والعاملين البدنية والنفسية والاجتماعية. (الشهري، فقيهي،1429ه: 12)

وإجرائياً: البرامج والخدمات الصحية على مستوى المدارس الابتدائية.

٦- برامج الصحة المدرسية: ويُقصد بها في هذه الدراسة إجرائيا البرامج التي يتم تنفيذها في المدارس الابتدائية، وهي: برنامج التربية الغذائية، منتدى المعارف الصحي، الحليب المدرسي، المدارس المعززة للصحة، رسوم الطلاب الصحية، ترشيد النشرات الصحية، الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية، الزيارات الإشرافية، برنامج المشرف الصحي، برنامج فحص المستجدين، الزيارات الميدانية، مراقبة البيئة المدرسية برنامج الفحص الطبي الشامل، المشاركة في الأيام والمناسبات الصحية المحلية والعالمية، برنامج تدريب جماعات

الإسعاف الأولي بالمدرسة

٧- الادارة المدرسية: هي جميع الجهود والنشاطات المنسقة التي يقوم بها فريق العاملين بالمدرسة المكونة من المدير ومساعديه والمدرسين والإداريين والفنيين؛ بغية تحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة وخارجها, بما يتمشى مع ما يهدف إليه المجتمع من تربية أبنائه تربية صحية على أسس سليمة (فهمي 1993 ك 54) **وتعرف الإدارة المدرسية إجرائيا:** بأنها جميع الجهود المنظمة من مديرين وإداريين ومساعدين وفنيين ومعلمين للعمل يدا بيد من أجل تحقيق الأهداف الموضوعة بما يتطلبه العصر من استخدام أحدث التقنيات مع تدريب الكفاءات البشرية للنهوض بالعملية التعليمية .

ولأغراض الدراسة الحالية: يُقصد بالإدارة المدرسية: مديرو ووكلاء المدارس الابتدائية في مدينة جدة، القائمون على تحقيق أهداف التربية الصحية من خلال الممارسات والعمليات الإدارية والفنية بالمدارس الابتدائية.

*** تمهيد**

لقد مرت التربية الصحية المدرسية في المملكة العربية السعودية بتطور عبر مراحل متعددة انطلاقاً من التوجه العلاجي بعيداً عن الخوض في الجانب التوعوي والتثقيفي، ولعل ذلك بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي كان لها أثرها على الدور الذي تمارسه الصحة المدرسية في ذلك الوقت، وانطلاقاً من الأيمان بدور المدرسة في بث الوعي ونشر الثقافة، واستجابةً للمعطيات المعاصرة التي فرضت تحولاً نوعيًا في العملية التربوية، خاصة وأن الخدمة العلاجية متاحة لدى ذوي الاختصاص بالمجال الطبي، أدى ذلك إلى تغيير النظرة نحو طبيعة الدور الذي يجب أن تمارسه التربية المدرسية في العناية والاهتمام بالدور التثقيفي والتوعوي، وتوفير البيئة الملائمة للغذاء، وتوفير الأمن والسلامة وإعداد البرامج الصحية المقدمة للطلاب.

ويتناول هذا الفصل عرضاً لأدبيات الموضوع المتعلقة في التربية الصحية المدرسية من خلال ثلاثة محاور رئيسية، هي: التربية الصحية، ودور الإدارة المدرسية بالتربية الصحية، والإدارة العامة للتربية الصحية بوزارة التربية والتعليم. ثم تستعرض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة مع التعقيب عليها، وتوضيح أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة، وما يميز الدراسة الحالية. وذلك على النحو التالي:-

أولاً: الإطار النظري

يتم تناول الإطار النظري للدراسة في ثلاثة محاور كالتالي:-

*** التربية الصحية المدرسية**

تعتبر التربية الصحية جزءًا من الصحة المدرسية الشاملة، والتي تتضمن أيضا: خدمات الصحة المدرسية والبيئة الصحية المدرسة (النفسية والحسية) والتغذية وسلامة الغذاء والتربية البدنية والترفيه والصحة النفسية والإرشاد والدعم الاجتماعي وتعزيز صحة العاملين في المدرسة، وأخيرا البرامج الصحية الموجهة للمجتمع.

*** مفهوم التربية الصحية**

تعددت التعاريف التي وُضعت من قِبل المتخصصين لمفهوم التربية الصحية، لكن بالرغم من هذا التعدد إلا أن مضمون هذه التعاريف يكاد يكون متقاربًا ومؤكدًا في الوقت

ذاته على العلاقة المميزة بين التربية والصحة، وسوف نستعرض فيما يلي بعض التعاريف التي توضح مفهوم التربية الصحية.

ذكر رشيد (1425ه: 2) عدّة تعاريف للتربية الصحية، منها: أنها عملية تغيير نحو الأفضل لأفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم، وتُعرف كذلك على أنها تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية، وهناك من عرفها على أنها تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه مما يساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه ومنها أيضا ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

وعرّفها سلامة (2001م: 11) "بأنها عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة، على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة"، وعرفها الأمين (2004م: 8) بأنها عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه؛ مما يساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

وقد عرف السبول (2007م: 20) التربية الصحية للأطفال" بأنها التعامل مع الأطفال بسلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم وكيفية حماية أنفسهم من المشاكل والأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول للراحة الجسمية والنفسية. وعرف لال) 2001: 35) التربية الصحية بأنها " عملية مساعدة تلميذ المدرسة على تكوين اتجاهات صحية سليمة، وتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته وصحة مجتمعه".

ومن خلال قراءتنا للتعريفات السابقة فإننا نلحظ ما يلي:-

١- اتفاق هذه التعاريف على العلاقة الوثيقة بين التربية والصحة فكلاهما يسعى إلى توفير الظروف الملائمة للفرد؛ لمساعدته على النمو الشامل في جميع النواحي الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية.

٢- الغاية الأساسية من التربية الصحية هي: إكساب الفرد المعرفة الصحية المناسبة والفعالة، والتي تؤدي إلى تكوين اتجاهات وعادات سليمة لدى الفرد.

٣- نلحظ إشارة التعريفين الأخيرين إلى أن التربية لجميع أفراد المجتمع وخاصة لطلاب المدارس للعمل على تغيير سلوكه، فمن الطبيعي أن التربية الصحية في الصغر يكون أثرها أعمق، وتوجيهها أكثر نفعًا، ولذلك كان لابد أن توجه التربية الصحية للأطفال في سن مبكرة لكي يكون الهدف أبعد تأثيراً، وأكثر تحقيقاً، ولكن التربية تعني الاستمرار، فتبدأ التربية الصحية منذ دخول الطالب بالمدرسة وانتهاء بالمرحلة الثانوية، وقد تستمر بالمرحلة الجامعية.

٤- تؤكد التعاريف السابقة على إبراز دور المدرسة في نشر وتحقيق أهداف التربية الصحية.

٥- تعتبر المدرسة مؤسسة تعليمية وتربوية تلعب دورا هاماً في تكوين الطلاب من الناحية التعليمية، والثقافية، كما أنها ترعى الطلاب من الناحية الصحية السليمة للطلاب وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع.

لذا فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد الطالب على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة، والتي بالتالي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له، فكما هو ثابت فإن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الشباب، وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب التطوعي للمعلومات الصحية واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواءً الآن أو في المستقبل، وفي هذا الصدد فقد أشار رشيد (1425ه:3) إلى أنّهُ علينا مراعاة العمل والتخطيط الجماعي، وتظافر الجهود بين المدرسة والمنزل والمجتمع في إعداد برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة، والتي تتمثل في مساعدة الطالب على:-

١- فهم الأفكار ذات العلاقة بالصحة المرض.

٢- القدرة على الحصول على المعلومات والمنتجات والخدمات الصحية.

٣- القدرة على تحسين سلوكه الصحي والإقلال من المخاطر الصحية.

٤- القدرة على تحليل تأثير الثقافة، الإعلام، التكنولوجيا، أو أي عوامل أخرى على الصحة.

٥- القدرة على استخدام مهارات الاتصال بين الأشخاص لتحسين الصحة.

٦- القدرة على وضع الأهداف ومهارات اتخاذ القرار موضع التنفيذ فيما يتعلق بصحته.

٧- القدرة على الترويج للصحة الشخصية والعامة للمجتمع عموماً.

*** مفهوم الصحة العامة المدرسية**

تهتم جميع الدول في الوقت الحاضر بالصحة المدرسية وتوفر لها جميع الوسائل التي تساهم في نجاح أفرادها (اسعد، 1999م: 14). وقد أثبتت الدراسات أن نقص التغذية وسوء الوضع الصحي في المدارس عامة والمرحلة الابتدائية على وجه الخصوص من بين أسباب قلة التحاق الأطفال بالمدارس، وكثرة الغياب والتسرب من الدراسة وسوء الأداء داخل الفصل) الأنصاري، 2007م: 17).

يهدف مفهوم الصحة العامة إلى تعريف أفراد المجتمع بصحتهم وصحة بيئتهم، وذلك من أجل تنمية المجتمع في جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والحضارية، وذلك بمنع حدوث الأمراض ورفع الوعي الصحي. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها هي: حالة من السلامة والكفاية البدنية والذهنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز (مرسي، ١٤٢٥: 9) ولقد وضعت لجنة من المختصين في مجال العلوم الصحية بمنظمة الصحة العالمية تعريفاً للصحة العامة كما ذكره إبراهيم (1425ه: 13) يتلخص بما يلي: هو ذلك العلم والثقافة الهادفان إلى رفع مستوى الصحة العامة لدى الأفراد عن طريق مكافحة الأمراض وطرق الوقاية منها، وكذلك الكشف عنها وعلاجها بالإضافة إلى مكافحة الأمراض وطرق الوقاية منها، وكذلك الكشف عنها وعلاجها بالإضافة إلى تعليمهم مبادئ الصحة الشخصية، وتنظيم الخدمات الطبية والتوعية بهدف الارتقاء بمستوى المعيشة لما لذلك من آثار ايجابية على سلامة الأفراد حتى ينالوا حقوقهم الطبيعية من الصحة الكاملة، وقد عرفها السبول (٢٠٠٧: 20) بأنها خلو الجسم والعقل والنفس من أي علل

أو أمراض أو عجز، وتوازن الجسد مع العوامل الضارة التي يتعرض لها ومدى تكيفه معها.

* **مكونات الصحة العامة**

هناك أربع مكونات رئيسة للصحة العامة كما ذكرها عبد الوهاب (١٤٢٥ه: 56) وهي:-

١- الصحة الشخصية: ويعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد، وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بصحته.

٢- صحة البيئة: يعتني هذا المكون بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان، والقضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الأفراد.

٣- الطب الوقائي للفرد: يرتبط هذا المكون بالمكون الأول، الصحة الشخصية، بالإضافة إلى توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستخدام الأدوية.

٤- الطب الوقائي للمجتمع: يرتبط هذا المكون بالمكون الثاني والثالث، بجانب إجراء الإحصاءات وخدمات الصحة العامة.

* **مستويات الصحة العامة**

تتفاوت الصحة بين الناس، فهي تقع بين طرفي نقيض، إما الصحة المثالية أو انعدام الصحة أو الموت، وبين هذين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة ستة مستويات للصحة العامة نذكرها مختصرة، وقد ذكرها الشاعر وآخرون (٢٠٠١: 52) كالتالي:-

١- الصحة المثالية: وهي درجة التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية.

٢- الصحة الإيجابية: وفيها تتوفر طاقة إيجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية.

٣- سلامة متوسطة: وفيها لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة ولذلك فإنه عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض.

٤- المرض غير الظاهر: وهنا لا يشك المريض من أعراض واضحة، ولكن يمكن اكتشاف المرض بعلامات واختبارات خاصة.

٥- المرض الظاهر: وهنا يشكو المريض من أعراض يحس بها، أو من علامة مرضية ظاهرة عليه.

٦- مستوى الاحتضار: وفي هذا المستوى تسوء الحالة الصحية عند المريض إلى حد بعيد يصعب معها أن يستعيد صحته.

* **مبررات الاهتمام بالصحة المدرسية**

هناك أربعة عوامل تؤثر على صحة الإنسان ذكرها أسعد (٢٠٠٨: 17) كما يلي:-

١- الوراثة: من المعلوم أن الإنسان يولد بصفات وراثية قد اكتسبها من والديه، فقد يولد الطفل ولديه الاستعداد للإصابة بأمراض مثل أمراض الدم أو السكر الخ

٢- البيئة: والبيئة أيضا لها تأثير على صحة الإنسان وسلامته، وتنقسم إلى:-

أ- العوامل الطبيعية: وتشمل العوامل الجغرافية والعوامل الجيولوجية وعوامل المناخ.

ب- العوامل الحيوية: وتشمل الكائنات الحية التي توجد في الأماكن التي يعيش فيها الإنسان مثل البعوضة التي تسبب أمراض مثل الملاريا وحمى الضنك.

ج- العوامل الاقتصادية والاجتماعية: أن المستوى الاقتصادي والمعيشي يؤثر على صحة الأفراد، فإننا نرى انتشار الأمراض بشكل كبير يكون في المجتمعات الفقيرة.

٣- العادات الشخصية للإنسان: إن صحة الإنسان تتأثر بممارساته الشخصية كاهتمامه بالنظافة واتباعه العادات الغذائية الصحيحة والابتعاد عن العادات السلبية مثل الإكثار من الدهون وشرب الدخان وغيرها الخ.

٤- الحالة البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد: إن الحالة البدنية السليمة وكذلك الحالة النفسية المستقرة يكون لها تأثير كبير على صحة الفرد، والمدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورًا كبيرا في تكوين شخصية الطالب العلمية والثقافية، كما أنها ترعاه من الناحية الصحية عن طريق تقديم العديد من البرامج التوعوية وغرس السلوك الصحي السليم.

*** أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية**

هناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالصحة المدرسية وهي كما أوردها أسعد (٢٠٠٨: 17) على النحو التالي:-

١- يشكل تلاميذ المراحل الدراسية في معظم دول العالم، نسبة كبيرة من عدد السكان، ١٨ % من مجموع السكان في أي بلد.

٢- يتعرض الأطفال خلال طفولتهم لكثير من المشاكل العائلية والاجتماعية التي تؤثر على حياتهم؛ لذا يجب توفير الرعاية لهم.

٣- التجمع الكبير للطلاب في المدارس يمكن أن يسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل سريع؛ لذا وجب على الصحة المدرسية توفير الوسائل الوقائية والعلاجية للتخفيف من انتقال العدوى

٤- حدوث إصابات للطلاب أثناء الألعاب الرياضية أو أثناء الأنشطة المختلفة الأخرى؛ لذا وجب على الصحة المدرسية توفير الإسعافات الأولية التي تساهم في التقليل من آثار ومضاعفات الإصابة.

٥- تمثل فترة الطفولة حجر الأساس لبناء الفرد فيما بعد؛ لذلك وجب إعطاؤها رعاية خاصة.

٦- تمتع الطلاب بالصحة الجيدة يكسبهم نشاطا يساعدهم على الانتباه والتقدم الدراسي.

*** أهداف الصحة المدرسية**

تهدف برامج الصحة المدرسية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف كما أوردها إبراهيم (٢٠٠٤: 3) وهي:-

١- تدريب التلاميذ على العادات والسلوكيات الصحية السليمة.

٢- التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ، وذلك بإجراء الفحوصات الطبية الدورية لهم وتسجيلها في الملف الصحي الخاص بكل تلميذ.

٣- تقديم رعاية صحية خاصة بالتلاميذ المعوقين حتى يصبحوا فئات نشطة في المجتمع، وحتى ينالوا حقوقهم الطبيعية في الحياة.

٤- اكتشاف الانحرافات الصحية والسلوكية مبكرا وتقديم العلاج لهم ولما كانت التربية تهتم بجميع جوانب الشخصية الإنسانية العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية، وتسعى إلى أن يتكيف الإنسان مع بيئته بشكل إيجابي وأيمانًا بأن المدرسة هي المؤسسة التربوية النظامية التي تسعى التربية من خلالها إلى تحقيق تكوين الفرد وبناء شخصيته كما يجب وذلك من خلال تقديم العديد من البرامج الصحية المساندة للدور

التربوي للمدرسة، ويتضح ذلك من خلال تقديم العديد من البرامج التثقيفية والتوعوية من خلال المدارس والتي تسهم في تحقيق الصحة العامة للفرد والمجتمع.

*** أهداف التربية الصحية**

ربما لا تختلف كثيراً أهداف التربية الصحية عن أهداف الصحة المدرسية؛ فإن الهدف من التربية الصحية المدرسية هو إعداد التلاميذ لاتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحتهم وصحة أسرهم وصحة المجتمع عموماً، وحتى يتم تحقيق هذا الهدف لا بد من تزويدهم بالتربية الصحية من المرحلة التمهيدية إلى الثانوية مع التركيز على جعل هؤلاء المتعلمين يقوموا بممارسة أنشطة التربية الصحية بأنفسهم وفهم هذه الأنشطة وأهميتها بالنسبة لهم ولغيرهم. وقد حدد محتوى برامج التربية الصحية الشاملة في عشر مواضيع هي: صحة المجتمع، والتسوق الصحي، وصحة البيئة، والصحة الشخصية، واللياقة البدنية، والصحة العائلية، والنمو والتطور والتغذية والتحكم ومكافحة الأمراض، والأمن والسلامة، ومكافحة التدخين والمخدرات (رشيد، 1425هـ:2).

وتنبع فلسفة التربية الصحية المدرسية عموما من الإيمان بأن الصحة والعافية تؤثران على التعلم وتؤديان بالعموم إلى الاستمتاع بحياة أفضل؛ لذا فالهدف من التربية الصحية هو السلوك ومحاولة الموازنة بين السلوك الذي يمنع المرض، وبين السلوك الذي يعزز الصحة والعافية (رشيد،1425ه: 3). وإن للتربية الصحية العديد من الأهداف، والتي تسعى برامج التربية الصحية المتنوعة إلى تحقيقها، ومن هذه الأهداف كما وردت في أدبيات الموضوع:-

١- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة هدفًا لكلٍ منهم.

٢- العمل على نشر الوعي الصحي سواء للفرد أو المجتمع، والمعين لهم على تفهم المسئوليات الملقاة عليهم، نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم (سلامة،2001م: 43).

٣- تكوين الفهم السليم لدى المتعلمين عن الطريقة التي تعمل بها أجهزة الجسم، وكيف يمكن ال: عليها، والتمتع بالصحة الجيدة والتمتع بالصحة الجيدة تبعاً لذلك (الفرا، 1404ه: 138).

٤- تكوين وتدعيم الاتجاهات الصحية السليمة لدى التلاميذ، ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحية، وتحقيق النمو الشامل لهم (الدليوي،1417ه: 29).

٥- تشجيع وإنجاح المشروعات الصحية ومساعدتهم في تحقيق أغراضها، وهذا يتم بتفهم الأهالي الغرض من هذه المشروعات وتجاوبهم مع أهدافها (الأمين، 2004م: 12).

وأضاف السبول (1425ه: 20) أهدافًا للتربية الصحية نذكر منها:-

١- تغيير ما هو غير صحيح من معارف المتعلمين وعاداتهم وسلوكياتهم إلى أنواع من السلوك والعادات والاتجاهات، والمعارف الصحية من أجل الوقاية من الأمراض.

٢- النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي، وخلق مجتمع متفوق صحيًا ومعرفة أسباب الأمراض، والإصابات لتجنبها، وبالتالي عدم اللجوء إلى العلاج.

٣- معرفة العادات السليمة للتغذية والتدريب عليها.

٤- تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة وتوفير تكاليف العلاج التي تكون باهظة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.

٥- القدرة على المشاركة لمعرفة المشكلات الصحية، لأجل التطوير والمساهمة في تحسين البيئة.

*** أسس التربية الصحية المدرسية**

تقوم التربية الصحية على عدد من الأسس، ومنها كما ذكر الأمين (2004م: 31) ما يلي:-

١- التربية الصحية مسؤولية مشتركة بين البيت والمدرسة والمجتمع، وإن للآباء دور مهم في إنجاحها.

٢- تنجح التربية الصحية في المدارس إذا اهتمت بها الهيئة الإدارية بالمدرسة، وتوافرت لدى التلاميذ الإمكانيات بالنسبة للبيئة المدرسية، ولهذا يجب أن تعنى المدرسة بتوفير هذه الإمكانيات.

٣- تتوقف الصحة الشخصية على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة، فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة، وبالنسبة للتلاميذ فإنه يمكن التأثير في العوامل المكتسبة وذلك لتوجيههم إلى الأسلوب الصحيح في حياتهم.

٤- التعليم الصحي في المدرسة وتدريب التلاميذ على اتباع الأسلوب الصحي في حياتهم الخاصة؛ يجعل لهم الفائدة في حياتهم ومجتمعهم.

وأضاف الفرا (1404ه: 139) أسس أخرى للتربية الصحية في المدارس منها:-

١- تدريس برامج التربية الصحية باعتبارها جزءاً من المنهج.

٢- وضع خطة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.

٣- الاستفادة من الدراسات العلمية الحديثة في تطوير التربية الصحية في مدارسنا.

ويرى الباحث أن هذه الأسس يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تطوير برامج التربية الصحية أو عند إدخال الموضوعات الصحية في المناهج الدراسية، إذا أردنا أن تكون هذه البرامج محققة للأهداف التي نسعى إليها.

*** دور المعلم في التربية الصحية للطلاب**

يأتي التركيز على دور المعلم في التربية الصحية لعدة اعتبارات أوردها الغامدي (1423هـ: 25) منها:-

١- إن المعلم يقضي مع الطلاب وقتًا أطول من الوقت الذي يقضيه أي من العاملين في الحقل الصحي.

٢- إن المعلم يحسن التواصل مع الطلاب من حيث تدريبه على مهارات التواصل وإيصال المعلومات

٣- إن المعلمين يهتمون عمومًا بالقضية الصحية للطالب لاعتبارات إنسانية وأخرى تعليمية.

٤- يوجد المعلمون في كل المجتمعات وبأعداد تفي بإيصال الوعي الصحي للطلاب، وذلك أكثر من الأطباء وبقية منسوبي الأسرة الصحية.

*** دور الإدارة المدرسية في التربية الصحية**

يذكر ابن دهيش والشلاش ورضوان (2009م: 63) أن الإدارة المدرسية كنموذج إداري هو الوعاء الذي تنمو بداخله سواعد التنمية التي تضطلع بالأدوار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وتتوقف قدرة المدرسة على أداء رسالتها على جودة الإدارة المدرسية التي من خلالها يمكن السيطرة على عملية التعليم والتعلم وتنظيمها وتوجيهها وتقويمها، (ابن الدهيش وآخرون ,2009:63) وحتى تقوم المدرسة بذلك لابد لها من تفعيل أهداف التربية الصحية من خلال الممارسات الإدارية والفنية التي تقوم بها، وفيما يلي عرضاً لمفهوم الإدارة المدرسية وأهميتها وأهدافها ومهامها فيما يتعلق بالتربية الصحية، وذلك كما يلي:-

*** مفهوم الإدارة المدرسية**

حاول رجال الفكر الإداري تحديد معنى الإدارة ومكوناتها؛ ليسهل فهمها وتعلم مناهجها، ومن أكثر تعريفات الإدارة المستخدمة شيوعًا كما أوردها خليل (2009م: 71): تعريف تايلر (Taylor) أنها المعرفة الدقيقة لما تريد من الرجال أن يعملوه، ثم التأكد من أنهم يقومون بالعمل على أحسن طريقة وأرخصها. وعرّفها فايول (Fayol،) أنها عمل يتضمن التنبؤ والتخطيط والتنظيم وإصدار الأوامر والتنسيق والرقابة. وأشار الأغبري (2000م: 19) إن الإدارة هي ذلك العضو في المؤسسة المسئول عن تحقيق النتائج التي وجدت من أجلها تلك المؤسسة في المجتمع

وتعرف الإدارة المدرسية بأنها الجهة المسؤولة عن تحقق الأهداف التربوية المرسومة من قبل الجهات العليا تحقيقا إجرائياً من خلال استخدام جميع العمليات الإدارية من (تخطيط، تنظيم، قيادة، رقابة توجيه، تفويض السلطة، اتخاذ قرار) وذلك من خلال مجموعة العاملون على نطاق المدرسة (الرفاعي , 2006: 28). وأيضاً عُرفت الإدارة المدرسية بأنها كل نشاط منظم مقصود وهادف، تتحقق من ورائه الأهداف التربوية المنشودة من المدرسة، والإدارة المدرسية ليست غاية في حد ذاتها، وإنما هي وسيلة لتحقيق أهداف العملية التربوية وتهدف الإدارة المدرسية إلى تنظيم المدرسة وإرساء حركة العمل بها على أسس تمكنها من تحقيق رسالتها في تربية النشء (مرسي , 2001:2).

كما عرّفها مصطفى (2002: 38) بأنها مجموعة عمليات وظيفية تمارس، بغرض تنفيذ مهام مدرسية بواسطة آخرين، عن طريق تخطيط وتنظيم وتنسيق ورقابة مجهوداتهم وتقويمها، وتُؤدي هذه الوظيفة من خلال التأثير في سلوك الأفراد وتحقق أهداف المدرسة، ويرى فهمي ومحمود (1414هـ: 7) أن الإدارة المدرسية هي جميع الجهود والنشاطات المنسقة التي يقوم بها فريق العاملين بالمدرسة المتكونة من: المدير ومساعديه والمدرسين والإداريين والفنيين؛ بغية تحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة وخارجها، وبما يتمشى مع ما يهدف إليه المجتمع من تربية أبنائه .

وعرفها عطوي (2009م: 18) بأنها الجهود المنسقة التي يقوم بها فريق من العاملين في المدرسة (إداريين وفنيين) بغية تحقيق الأهداف التربوية داخل المدرسة تحقيقا يتمشى مع ما تهدف إليه الدولة من تربية أبنائها تربية صحيحة وعلى أسس سليمة.

أما العجمي (2008: 8) فقد عرف الإدارة المدرسية بأنها "جميع الجهود والأنشطة والعمليات من تخطيط وتنظيم ومتابعة وتوجيه ورقابة، التي يقوم بها المدير مع العاملين معه من مدرسين وإداريين بغرض بناء وإعداد الطالب من جميع النواحي العقلية والاخلاقية والاجتماعية والوجدانية والجسمية، بحيث يستطيع أن يتكيف بنجاح مع المجتمع، ويحافظ على بيئته المحيطة ويساهم في تقدم مجتمعه".

ومن التعريفات السابقة يمكن استنتاج أن الإدارة المدرسية لا تقتصر على تسيير الأعمال المدرسية بأسلوب تقليدي رتيب، بل اتسع هذا المفهوم ليشمل الجانبين: الإداري والفني معا، ولغرض البحث فإن الباحث عرف الإدارة المدرسية بأنها" الجهود الهادفة إلى تنظيم وتوجيه الجهود والإمكانات المتاحة للمدرسة لتحقيق أهداف التربية الصحية".

*** أهمية الإدارة المدرسية**

تنبع أهمية الإدارة المدرسية من أهمية المدرسة ذاتها، فالمدرسة لم تعد مكاناً لتقديم خدمة التعليم فقط، وإنما أصبحت في وقتنا الحاضر الميدان المعنِّي بإعداد المتعلمين من كافة النواحي ليكونوا نواة المستقبل لأمة تحرص على سلامتهم البدنية والذهنية ورعايتهم، وتقديم الدعم الإداري والفني لتحقيق النجاح في التربية الصحية؛ ولذا أصبح الاهتمام ينصب بشكل كبير على الآلية التي يمكن أن تحقق هذه الأهداف المتوخاة من التربية والتعليم، والتي ترتبط بمدى قدرة الإدارة المدرسية وكفاءتها (الرفاعي, 2006: 28).

كما تكمن أهمية الإدارة المدرسية في الواجبات والمسئوليات التي تقوم بها، وأبرزها: وضع السياسات التربوية والتعليمية بالتعاون مع السلطات التشريعية والإشراف على تنفيذها وفق الإمكانات والموارد البشرية المتاحة، كما تقوم الإدارة التربوية بتقويم عناصر العمل التربوي الأخرى كالمناهج والأبنية والتجهيزات والمختبرات ومراعاة الامن والسلامة فيها (خليل ,2009: 26)

وكذلك تستمد الإدارة المدرسية أهميتها انطلاقًا من كونها تقوم بتنفيذ سياسة التعليم التي تقوم بوضعها وزارة التربية والتعليم، فالإدارة المدرسية تعد الجهة التنفيذية في العملية التربوية فهي التي تقوم بتوجيه ومتابعة جهود العاملين داخل المدرسة، لتحقق الأهداف التي رسمتها وزارة التربية والتعليم.

ويضيف مصطفى (2002:19-20) إن الإدارة تعمل على تفاعل العناصر الأخرى كالتلميذ والمعلم والمنهج والبيئة المدرسية بكل مكوناتها لينتج عنها ما هو مطلوب من متعلمين نمت شخصياتهم بالقدر المطلوب بأقل ما يمكن من الجهد والوقت والمال، بكفاية إنتاجية كبيرة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

ويشير الراوي والنبوي (2002م: 4) إلى أن أهمية الإدارة المدرسية تكمن في أنها أحد العوامل الحاسمة في نجاح الإصلاح التعليمي، وهي المتغير الأقوى في كفاءة وفاعلية وإنتاجية المدرسة، كما أنها المسؤولة عن حشد الإمكانات واستخدام الموارد المتاحة في تسيير العملية التعليمية، وتقوم بالإشراف عليها من أجل إنجاز الأهداف التربوية المنشودة، ويرى ابن دهيش وآخرون (2009) أن أهمية الإدارة المدرسية ترجع إلى ما يلي:-

١- النهوض بالعملية التعليمية بكامل جوانبها.

٢- تهيئة كافة الأمور للمعلمين ليكونوا أكثر قدرة على التدريس، وتحسين الخبرات التي يقدمونها للتلاميذ، والعمل على رفع مستواهم المهني والفني.

٣- توفير المناخ المناسب لتحقيق العلاقات الإنسانية بين أفراد أسرة المدرسة على أسس مبنية على الود والمحبة.

٤- تعتبر الإدارة المدرسية وسيلة مهمة لتنظيم الجهود الجماعية في المدرسة من أجل تنمية التلميذ تنمية شاملة متكاملة ومتوازنة وفقاً لقدراته واستعداداته وظروف البيئة التي يعيش فيها.

٥- احتياج المدرسة للإدارة المدرسية لتسيير أمورها التعليمية.

وقد أشار عبد الرؤوف (2009: 89) لأهمية الإدارة المدرسية بتهيئة الظروف وتقديم الخدمات الصحية لطلابها التي تساعدهم تحقيق النمو المتكامل لهم؛ لينفعوا أنفسهم ومجتمعاتهم وتنمية خبراتهم.

وقد حدد مصطفى (2002م: 52) القواعد الأساسية للإدارة المدرسية، والتي توضح أهميتها لقيادة العملية

التربوية والتعليمية منها: أن الإدارة المدرسية لازمة لكل مدرسة، ولا يمكن أن يُستغنى عنها؛ حيث أنها تعمل على تحقيق أهدافها وغاياتها، وتهدف إلى الإشباع الكامل للحاجات والرغبات الإنسانية فهي مسؤولية اجتماعية، وإنها نشاط يتعلق بتنفيذ الأعمال بواسطة آخرين بتخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة مجهوداتهم وتصرفاتهم، وإن المسوغ من وجود الإدارة المدرسية هو الاستخدام الأمثل للقوى المادية والبشرية من طلاب ومدرسين وموظفين وأدوات تعليمية وأموال لتحقيق الأهداف المحددة .

كما أن هناك عدة أمور تؤكد أهمية الإدارة المدرسية، أشار إليها عبد الحميد (1994: 37) ومنها:-

١- ضرورية لكل مدرسة: إن وجود عدد من المدرسين والطلاب وقدر من المال لا يؤدي إلى إتمام إعداد هؤلاء الطلاب، فلا بد من إنسان بالتعاون والمشاركة مع آخرين يضع الأهداف المراد تحقيقها.

٢- تنفيذ الأعمال بواسطة آخرين بتخطيط وتنظيم وتوجيه: من طبيعة النشاط الإداري تحديد الأهداف وتحديد العناصر الواجب استخدامها وكيفية هذا الاستخدام والوقت اللازم لتنفيذ كل جزء من أجزاء العمل، وتحديد من سيقوم بأداء هذا الجزء.

٣- الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة: إن المبرر من وجود الإدارة المدرسية هو الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية من طلاب ومعلمين وأدوات تعليمية وأموال؛ لتحقيق حاجات التلاميذ وتنمية شخصياتهم.

٤- الإشباع الكامل للحاجات والرغبات الإنسانية: على مدير المدرسة أن يأخذ بعين الاعتبار الحاجات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمدرسين والطلاب، كما أنه مسئول عن الوصول إلى أعلى مستوى من التوازن بين المصالح المتعارضة لأفراد المجتمع المدرسي.

ومن خلال الحديث عن أهمية الإدارة المدرسية يتضح أن أهمية الإدارة المدرسية مرتبطة ارتباطاً كبيراً بأهمية المدرسة، وما يحدث فيها أياً كان نوع هذه المدرسة ومرحلتها، وأن نجاح المدرسة في تحقيق أهدافها يعتمد أولاً وأخيراً على ما تقوم به الإدارة المدرسية من دور فعال في تحقيق التربية الصحية السليمة من التثقيف والتوعية الصحية، وتوفير البيئة الملائمة للتغذية والاهتمام بالأمن والسلامة داخل المدرسة، والاهتمام بالخدمات الصحية، والبرامج الصحية المقدمة للمجتمع.

*** المهارات الإدارية لمدير المدرسة**

ينبغي على مدير المدرسة الإلمام بالمهارات الإدارية التي تعينه على أداء الأعمال ذات الطابع الإداري، كإعداد السجلات، وتنظيم الملفات، وإجراء المراسلات، وكتابة التقارير، والرد على التعاميم وتوجيهها، وتنظيم البرامج، وإعداد الجداول المدرسية وغير ذلك.

وذكر عايش (1430: 92 -95) أنه يمكن تقسيم المهارات الإدارية وفق ما يلي:-

١- إدارة شؤون الطلبة: وتشمل عدداً من المهمات الفرعية التي يشرف عليها مدير المدرسة، ويتأكد من سلامة الإجراءات المتعلقة بها، مثل: الإشراف على قبول الطلاب، وفحص وثائقهم وملفاتهم، ومتابعة حضورهم وانتظامهم، ومنحهم ما يحتاجون إليه من شهادات الانتماء للمدرسة، وتنظيم ومتابعة الانضباط المدرسي، وتنظيم والإشراف على الاختبارات، والإشراف على النشاط الطلابي، وبناء قاعدة

بيانات تراكمية خاصة بكل طالب.

٢- رعاية شؤون المعلمين والعاملين: ويمكن تحديد هذه المهمة بمجموعة من المهارات الفرعية مثل: متابعة دوام المعلمين وانضباطهم، ومتابعة تنفيذ التعليمات الرسمية المتعلقة بهم، وإعداد السجلات والملفات الخاصة بالعاملين، والتأكد من صحة البيانات فيها، وتلبية حاجات العاملين المتعلقة بمتطلباتهم الإدارية.

٣- متابعة الشؤون المالية بالمدرسة: ويشمل تلبية المتطلبات اليومية اللازمة، وتطبيق النظام المالي الخاص بالمدرسة.

٤- الاتصال التربوي: وهو أحد العلوم الحديثة التي فرضها الواقع المتطور للإدارة التربوية، وذلك من خلال تنسيق الجهود وتنظيم المعلومات. كما أشار إلى ذلك المنيع (2005: 29) بقوله: "الاتصال التربوي الفعال عنصر هام من عناصر التوجيه؛ لأنه يربط بين كافة أفراد القوى العاملة، الرؤساء والمرؤوسين من أجل تعديل أو تحريك سلوك العاملين ودفعهم للعمل في اتجاهات محددة ترسمها الإدارة، وبدون الاتصال تفقد العملية الإدارية ديناميكيتها وفعاليتها". وعزا بعضهم نجاح المؤسسات التعليمية في تحقيق أهدافها إلى نجاح عملية الاتصال داخلها وخارجها؛ لما لها من أهمية في بنية تنظيم هذه المؤسسات وتحقيق أهدافها، ومساعدة العاملين على فهم أهداف وواجبات المؤسسة التعليمية والتعاون فيما بينهم بطريقة بناءه من أجل تحقيق تلك الأهداف؛ ولذا فإن القدرة على الاتصال الجيد أحد الأبعاد أو المكونات الأساسية للقيادة الإدارية الفعالة. (مصطفى، 2002: 114 – 115)

٥- مجال الاجتماعات: حيث تمثل الاجتماعات المدرسية ظاهرة صحية وأسلوباً من الأساليب الديمقراطية التي تهدف إلى مناقشة الأمور المتعلقة بسير العملية التعليمية في المدرسة؛ سعياً لتحقيق الأهداف المرسومة، فهناك بعض الاجتماعات التي قد تلجأ المدرسة إلى عقدها إما أسبوعياً أو يومياً أو أسبوعياً أو شهرياً أو فصلياً. (الأغبري، 2000: 36). وتحتاج إدارة الاجتماع مهارات وقدرات معينة تعين على نجاح الاجتماع وتحقيقه لأهدافه، ومن المهارات اللازمة لإدارة الاجتماع التحضير الجيد، وتحديد مقرر للاجتماع، وتجهيز جدول أعمال الاجتماع، وإدارة الحديث، والإنصات، وتدوين الملاحظات، وتوزيع الوقت بين المجتمعين، ومن ثم توثيق ما توصل له المجتمعون من توصيات وقرارات.

٦- التنظيمات الإدارية: وتشمل: إعداد السجلات والملفات، وكتابة التقارير، والرد على المخاطبات، واستقبال التعاميم وتوجيهها، ويمكن إدراج المهارات السابقة ضمن هذه المهارة فينبغي أن يكون لدى المدير مهارة السرعة في تنفيذ التعاميم والتعليمات والقدرة على اتخاذ القرار التربوي واحترام إنسانية كل فرد، والحرص على النظام ومواعيد العمل وتنظيم وإدارة الاجتماعات، وحل المشكلات بين المعلمين بعقلانية وموضوعية، والمشاركة في المجالس المدرسية، وضبط التلاميذ، والإشراف على الشؤون الصحية، والإشراف على شؤون العاملين، وإدارة الامتحانات والقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين. (الفهيقي، 2004 م: 83)

*** المهارات الفنية لمدير المدرسة**

يقوم مدير المدرسة بممارسة مهام فنية تتكامل في أهدافها مع المهام الإدارية لتحقيق الأهداف بدرجة كبيرة من الكفاءة والجودة. والمهارات الفنية هي: " المهارات الضرورية لفهم وإنجاز مهام دقيقة". (وزارة الخدمة المدنية، 1426هـ: 82). وتشمل المهارات الفنية لمدير المدرسة

كما أشار عايش لها (1430هـــ:95-97) عدداً من الأمور منها:-

١- التخطيط والتنظيم للعملية التعليمية بصورة سليمة.

٢- دراسة وتحليل خطط المواد الدراسية، ومذكرات الدروس التي يعدها المعلمون وتزويدهم بالتغذية الراجعة.

٣- المشاركة في بناء الخطط والبرامج المدرسية.

٤- الإلمام بالتقويم التربوي من خلال معرفة ما تم إنجازه من الأعمال، ومدى تحقق الأهداف المرسومة، ومعالجة كل ما يعترض تحقيق الأهداف من عقبات.

٥- تنمية المعلمين مهنياً من خلال العمل بالإشراف التكاملي الموجه نحو تحقيق النمو المهني السليم للمعلمين، من خلال تحسين كفاياتهم في التخطيط والتنفيذ والتقويم للموقف التعليمي.

وأضاف المنيع (2005: 34) توجيه الطلاب وإرشادهم، وذلك بمعرفة مراحل النمو المختلفة للطلاب ووضع البرامج الإرشادية المناسبة لهم، ومعاملتهم بعدل واحترام، والتخطيط للنشاطات المدرسية.

كما أن هناك مهارات يجب أن يمتلكها مدير المدرسة لتزيد فرص نجاحه في عمله بوصفه قائدا تربويا، حيث يشير إلى ذلك عابد (1415 هـــ: 33 – 34) ومنها: مهارة التعامل مع الآخرين وكسب ثقتهم من خلال التعاون والمشاركة في العمل المدرسي، والقائم على مبدأ العلاقات الإنسانية، والذي يتيح للأفراد العمل بحرية، وفي جو مليء بالعطف والتفاهم والمودة، وكذلك الإبداع والابتكار، والقدرة على معرفة المشكلات ووضع الحلول والبدائل المناسبة.

ومن المهارات التي ينبغي توافرها لدى مدير المدرسة: القدرة على إدارة الصراع وتوجيه التوجيه الصحيح كم أشار إلى ذلك العجمي (2008: 184) في حديثه عن أهم وظائف القائد التربوي حيث ذكر منها: " الحكم والوساطة حيث يكون القائد حكماً ووسيطاً فيما قد ينشأ من صراعات وخلافات داخل الجماعة".

*** الصلاحيات الجديدة لمدير المدرسة**

اعتمد صاحب السمو الأمير/ فيصل بن عبدالله بن محمد آل سعود وزير التربية والتعليم (الأسبق) الصلاحيات الممنوحة لمديري ومديرات المدارس، والتي تعد توسعاً في استقلالية المدرسة وأحقيتها في ممارسة جملة من الإجراءات التي كانت سابقاً مركزية، وعملًا بأحدث ما توصلت إليه التجارب في التعليم العام حيث بلغ عدد هذه الصلاحيات (52) صلاحية، تضمنت جوانب مالية وإدارية وتربوية، يرتبط القرار فيها بشكل مباشر بمدير المدرسة، وفي جزء منها بقرار مجلس المدرسة، ومنحت لائحة الصلاحيات مديري المدارس تفويض عدد منها إلى وكيل (أو وكلاء) المدرسة إلا ما تم استثناؤه من التفويض.

وأشارت لائحة الصلاحيات إلى أن يتولى مدير المدرسة ممارسة هذه الصلاحيات، وإصدار القرارات اللازمة لتنفيذها وفق إجراءات التنفيذ التي تعد جزءاً لا يتجزأ من الصلاحيات، على أن يتم خلال العام الدراسي 1432/ 1433 هـــ, تقييم تطبيق هذه الصلاحيات، وتقييم تنفيذها، ويستعرض الباحث عددا من هذه الصلاحيات الواردة في قرار وزير التربية والتعليم رقم 8/32155521 ق وتاريخ 1432/2/26 هـــ " كاعتماد تشكيل المجالس واللجان في المدرسة، وتفعيل دورها وتحديد مواعيد وأماكن اجتماعاتها، ودمج المجالس واللجان المدرسية عند الحاجة،

واعتماد الخطط التشغيلية للبرامج والنشاطات المدرسية والطلابية، واختيار المشرفين عليها والمشاركين فيها، واعتماد زيادة عدد الفصول في المدرسة أو تقليصها عند الحاجة خلال أول أسبوعين من بداية كل فصل دراسي وفق المعادلة المقررة من الوزارة .

وكذلك منها" تأجيل أو إيقاف برنامج الاصطفاف الصباحي والتفسيح في فناء المدرسة حسب الأحوال الجوية، والتعديل المؤقت على زمن الحصص والفسح في الجدول المدرسي بما يحقق مصلحة تعليمية، وزيادة زمن اليوم الدراسي لمجموعة من طلاب المدرسة، واعتماد برنامج الرحلات والزيارات الطلابية التعليمية، واختيار من يرشح للعمل وكيلاً للمدرسة من قائمة الأسماء الموجودة لدى لجنة مديري المدارس ووكلائها بإدارة التربية والتعليم، واعتماد تحديد وتغيير مواقع الحجرات الدراسية والمكتبة وغرف شاغلي الوظائف التعليمية والإدارية.

ومنها ما يتعلق بالموظفين كمنح منسوبي المدرسة الإجازات الاضطرارية، حسب ما يراه محققاً للمصلحة التعليمية، ومنح الإجازة المرضية لمنسوبي المدرسة، وتعليق الدوام المدرسي في الحالات الطارئة، وتمثيل المدرسة في لجنة استئجار مبنى المدرسة المكلف بإدارتها، وفي لجنة إعداد مقايسة ترميم مبنى المدرسة المكلف بإدارتها، وفي لجنة استلام المبنى المدرسي بعد انتهاء أعمال الصيانة أو الترميم أو التأهيل، والتواصل المباشر مع الجهات الحكومية ذات العلاقة في الحالات الطارئة، وتكليف العاملين في المدرسة بأية أعمال تقتضيها طبيعة العمل التعليمي والتربوي أثناء العام الدراسي وفق الأنظمة واللوائح والتعليمات.

وبعض هذه الصلاحيات تتعلق بالطلاب كمنح الحوافز للطلاب، بما لا يتعارض مع الأنظمة واللوائح والتعليمات، وإضافة حصص علاجية أو إثرائية لبعض المواد الدراسية المقررة في الخطة الدراسية، واعتماد فتح مركز الخدمات التربوية والتعليمية للطلاب بالمدرسة وفق الضوابط المعتمدة وإمكانات المدرسة، واعتماد تنفيذ نشاط مدرسي محدد في المدرسة خارج وقت الدوام المدرسي.

وفيما يتعلق بالتنمية المهنية للعاملين منها: اعتماد برامج التنمية المهنية لمنسوبي المدرسة أثناء اليوم الدراسي، مثل التدريب وتبادل الزيارات ولقاءات معلمي التخصص وورش العمل وحلقات النقاش، بما يناسب الجدول الدراسي ومصلحة الطلاب واحتياج وطبيعة عمل كل منهم، وتطبيق التجارب التعليمية لدعم كفاءة أداء التعليم والتعلم في المدرسة، والاتفاق مع جهات متخصصة معتمدة من القطاعات الحكومية ذات العلاقة لتشغيل المقصف المدرسي، والاتفاق مع مؤسسات التدريب الأهلي المعتمدة لتنفيذ برامج تدريبية بالمدرسة لمنسوبيها وفق إمكاناتها، ترشيح ما لا يزيد عن خمسة من شاغلي الوظائف التعليمية بالمدرسة لانتدابهم لغرض التنمية المهنية في العام الدراسي.

ولأغراض الصيانة والنظافة فقد شملت هذه الصلاحيات تأمين العمالة لنظافة المدرسة في حال تعذر التعاقد مع متعهدي النظافة، أو لم تقم العمالة المتعاقد معها بمباشرة العمل، أو لم تقم بالعمل المطلوب وفق الأنظمة المتبعة في ذلك، التعاقد مع المؤسسات المختصة لإجراء عمليات الصيانة الطارئة للمدرسة وفق الميزانية المخصصة.

وفيما يلي مهام مدير المدرسة تجاه تفعيل أهداف التربية الصحية كما وردت في أدبيات الموضوع على النحو التالي:-

أولًا: مهام الإدارة المدرسية تجاه وسائل السلامة والصحة بالمدرسة

إن تأمين وسائل السلامة والصحة بالمدرسة مطلب أساسي لكي تسير العملية التعليمية سيرًا علميًا، وهذه الوسائل لا تأتي من فراغ، بل من جهود الإدارة المدرسية، ومن أبرز مهام الإدارة المدرسية نحو السلامة والصحة المدرسية كما ذكرها المنيف (1419ه: 108) والجبر (1417ه: 25) ما يلي:-

١- توفير الإسعافات الأولية في المدرسة لمساعدة التلاميذ في علاج الإصابات الخفيفة والتي لا تحتاج إلى استدعاء الطبيب.

٢- وضع برنامج لتدريب المعلمين والطلاب على الإسعافات الأولية.

٣- توفير الشروط الصحية داخل الفصول الدراسية من إضاءة كافية ورؤية جيدة لكي تقلل فرص انتشار العدوى بين الطلاب.

٤- توفير المقاعد المناسبة لسن التلاميذ؛ لأن الجلسة غير الصحية قد تسبب تقوس للعمود الفقري ويكون ذلك بمدى الالتزام بالمواصفات الفنية وهو دور رقابي.

٥- عند إصابة التلميذ بمرض أو لاحظ المدرس عليه أعراض المرض في الفصل أو في طابور الصباح يحول للوحدة الصحية لعلاجه، وفي هذه الحالة يخصص بطاقة لكل تلميذ يسجل فيها كل ما يصدر بشأنه من تقارير طبية.

٦- التأكد من توفر وسائل السلامة داخل المدرسة من خلال التأكد من التركيبات الكهربائية وجميع الأسلاك داخل المدرسة في حالة جيدة ولا خطورة فيها على الطلاب.

٧- التأكد من خلو التلميذ من الأمراض المعدية عند تسجيله في المدرسة.

٨- الاهتمام بالأنشطة داخل المدرسة وخصوصًا البرامج الرياضية والتي تعتبر عامل مهم في رعاية الطلاب.

٩- اتخاذ الإجراءات اللازمة التي تساعد على سلامة محتويات المدرسة من عبث الطلاب بالمقاعد أو تكسير شبابيك المدرسة، مما قد يلحق الضرر بالطلاب أنفسهم ومبنى المدرسة، واستخدام أساليب وقائية وعلاجية مبكرة من حيث أسلوب التعامل المناسب.

١٠- القيام بتفقد الأثاث المدرسي ومدى ملائمته لشروط السلامة والصحة.

١١- توفير شفاطات هواء في الحجرات الضيقة لكي تعمل على تجديد الهواء.

وأضاف مرسي (1425ه:54) والدليوي (1417هـ: 60) وعيساوي (1422هـ) ما يلي:-

١- تزويد المدرسة بأجهزة إطفاء الحريق، ويكون المدير مسئولا عن توفير المعلومات للعاملين عن كيفية استخدام هذه الأجهزة، وال: عليها وصيانتها باستمرار.

٢- على مدير المدرسة المحاولة على جعل موقع دورات المياه بعيدًا عن الفصول الدراسية والمقاصف، وخصوصًا في المباني المستأجرة والتي تحتاج إلى إضافة دورات مياه جديدة ويكون التعاون هنا بين مدير المدرسة والمهندس المختص لذلك.

٣- توفير جهاز إنذار للحرائق، وتوفير أوعية لإطفاء الحريق.

٤- تشكيل لجنة من المعلمين لدراسة وتحديد حاجات المبنى المدرسي للصيانة الضرورية وتكليفهم بوضع خطة وفق إمكانيات المدرسة المتاحة.

٥- جود خطة إخلاء للمدرسة وتوفير سلالم متصلة بالخارج مباشرة لاستخدامها في حالة وجود الحوادث.

ويتضح من خلال ما سبق أن مهمة الإدارة نحو

وسائل السلامة والصحة مسؤولية كبيرة فلابد من بذل أقصى الجهود لتحقيقها.

ثانيًا: مهام الإدارة المدرسية تجاه التثقيف الصحي المدرسي:

تعريف التثقيف الصحي

هو تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، والهدف الأساسي من التثقيف الصحي هو الإرشاد والتوصية، وأن الهدف منه هو الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسياً وعقليًا لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية (مرسي، ١٤٢٥ه: 10)، وقد عرفه (الصفدي وآخرون, 2001: 8) والتي من خلالها يغير المتعلمون من سلوكهم الصحي، وذلك للوصول إلى حالة صحية أفضل.

*** تطور مفهوم التثقيف الصحي**

كان مفهوم التثقيف الصحي في بداياته مقصوراً على توجيه وإرشاد المرضى على كيفية استعمال الدواء أو الامتناع عن بعض الأطعمة بقصد تحسن الحالة الصحية للمريض، ومع التطور الذي حدث في جميع مجالات الحياة، حدث تطور في مفهوم التثقيف الصحي حيث أصبح أكثر شمولاً وعمقاً، ليقوم بترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والجماعة، باستخدام أساليب التربية الحديثة، وذلك بهدف رفع الوعي الصحي للأفراد والجماعات، ويتحقق ذلك من خلال تغيير مفاهيم المجتمع فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم وتغيير اتجاهاتهم وسلوكهم وعاداتهم نحو السلوك الصحي السليم (الصفدي وآخرون، ٢٠٠١) وقد تبنت وزارة التربية والتعليم الدور الأكبر في مجال التثقيف الصحي، كونها تشرف على أكبر شريحة من المجتمع: المعلمين والطلاب، بل تعدت خدماتها إلى المجتمع من خلال إيصال الرسائل التثقيفية عن طريق الطلاب إلى أولياء أمورهم أو بإشراك المجتمع في بعض البرامج المنفذة.

*** أهداف التثقيف الصحي وأهميته**

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة التي يتم من خلالها توجيه الفرد إلى كيفية الوقاية من الأمراض، وكيفية تحقيق الوسط الصحي واجتناب الوسط المرضي، وذلك لا يُقصد به السكن والمعيشة والمناخ فحسب، بل يشمل الثقافة والعلاقات الاجتماعية المختلفة، وظروف المجتمع وإذا كان تطور الحياة قد جلب الكثير من المشاكل الصحية، فإن التثقيف الصحي هو من يساعد على حل هذه المشاكل ومعالجتها.

وتعددت أهداف التثقيف الصحي، ومنها ما ذكره مرداد (١٤١٨هـ: 3)

١- إرشاد الأفراد إلى السلوك الصحي في حياتهم وحثهم عن الامتناع عن كل عمل يضر بصحتهم.

٢- حث أفراد المجتمع على حماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية.

٣- تحسين ظروف البيئة المعيشية للأفراد من جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية.

وهناك أهدافًا أخرى للتثقيف الصحي ذكرها الصفدي وآخرون (٢٠٠١) وهي:-

١- تغيير مفاهيم الناس وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض ومساعدتهم على إدراك مفهوم الصحة الحديث، بحيث يساهمون في الفعاليات الصحية بأنفسهم ودون تحريك خارجي.

٢- أن يجعل من الصحة غاية للجميع، وذلك يتأتى بفهم وإدراك أهمية الصحة وطرق وأساليب تحقيقها.

٣- تقويم العادات والسلوكيات غير المرغوبة، واستبدالها بعادات وسلوكيات صحيحة.

٤- تشجيع المستهدفين لتطوير وإنجاح الوحدات والخدمات الصحية.

وذكر الشمري وآخرون (1412هـ: 205) أهدافاً أخرى في التثقيف الصحي كما حددت منظمة الصحة العالمية وهي:-

١- التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع.

٢- إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حل مشاكلهم الصحية بأنفسهم.

٣- رفع تطوير الخدمات الصحية.

وقد ذكر السباعي (1416ه: 11) بأن التثقيف الصحي يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك ما يمكن أن يفعلوه لحل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكانياتهم.

*** ميادين التثقيف الصحي ومجالاته**

إن إيصال رسالة الثقافة الصحية وتحقيق أهدافها، يتطلب تضافر جميع الجهود وتكاملها في جميع الجوانب المحيطة بالإنسان؛ ولذلك فإن أهم ميادين التثقيف الصحي كما أورده (الصفدي وآخرون , 2001 هـ: 7) هي:-

١- البيت: وهو المح ضن الرئيسي في بلورة وتحقيق أهداف التثقيف الصحي من خلال الاهتمام بالصحة الشخصية، وإتباع العادات الصحية السليمة والاهتمام بالغذاء، والتخطيط السليم للمسكن والوقاية من الأمراض

٢- المدارس: للمدرسة دور كبير في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوكيات الطلاب؛ لذلك من الضروري غرس السلوكيات والمبادئ المرغوبة، كتعزيز الاهتمام بممارسة الرياضة، وتعليم الطلاب مبادئ الإسعافات الأولية

٣- المجتمع: ومنه يتعلم الفرد الكثير من المعلومات، ويكتسب الكثير من الخبرات والسلوكيات والاتجاهات قد تكون صحيحة وقد تكون خاطئة؛ ولذا عندما يكون المجتمع واعيًا لأسس الصحة فإن الفرد سيكسب تلك الأسس والمبادئ الصحيحة.

*** مجالات التثقيف الصحي**

وذكر أسعد (2008م) مجالات التثقيف الصحي كما يلي:-

١- تقوم الصحة المدرسية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق التي ترتبط بالأمراض التي تصيب الإنسان.

٢- نشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء والطرق الصحية لتناوله، وتجنب الأمراض التي يمكن أن تنتقل عن طريق الغذاء الملوث.

٣- تشجيع التخلص من السلوك والعادات والأعمال التي تضر بصحة الفرد وصحة الآخرين.

٤- يمكن أن يتم التثقيف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية، مجلات الحائط، النشرات، المحاضرات، الندوات.

وهناك مجالات أخرى للتثقيف الصحي كما ذكرها إبراهيم (٢٠٠٤م: 7)

١- إظهار البيانات والإحصائيات عن المواد الصحية سلوك صحي، سلوك غير صحي الأمراض وأعراضها وكيفية مقاومتها الخ.

٢- القيام بالحملات الخاصة والقومية للتطعيم ضد الأمراض.

٣- إدخال الدوائر التلفزيونية المغلقة داخل المستشفيات؛ لبث

البرامج الصحية لتنمية الإدراك الصحي لدى المرضى، وزيادة الوعي الصحي لهم، ليتمكنوا من الاطلاع على المعلومات الصحية التي تهمهم، لوقايتهم من الأمراض.

٤- التنسيق المستمر والمباشر بين الوحدات الصحية المدرسية ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة.

*** طرق وأساليب التثقيف الصحي**

تعتبر التوعية الصحية أول مناشط تعزيز الصحة من خلالها يتم الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع، والتوعية الصحية في حقيقتها عملية اتصال تقوم على نقل المعلومات والمعارف الصحية من المثقف الصحي إلى المستهدف عن طريق وسيلة التوعية الصحية، وتتنوع الطرق والأساليب التي يمكن إتباعها في عمليات التربية الصحية المدرسية والتثقيف الصحي للطلاب وهيئة المدرسة وللآباء والأمهات. ويلخص (فريحات وزملاؤه , ٢٠٠٢ م: 317) هذه الطرق والأساليب بالآتي:-

١- وسائل الأعلام: وهي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات إلى الطالب مثل الأفلام، والإذاعة، الصحف والمجلات، النشرات والملصقات.

٢- وسائل الإيضاح السمعية والبصرية :كالصور والنماذج ا لمجسمة وغيرها، ومن فوائد هذه الوسائل أنها تساعد على الإيضاح وسهولة الفهم وعلى إثارة اهتما م الطلاب وجذب انتباههم؛ إذ أنها تقدم المعلومات بطريقة مشوقة وتبعد الملل وتبعث فيهم حماساً يدفعهم إلى القيام بأعمال صحية إيجابية

٣- تكوين الجمعيات الصحية المدرسية: والتي تتكون من الطلاب الذين تتميز ميولهم بالنشاط الصحي أو يكونون ذوي مظهر حسن، ينم على النظافة وإتباع الأساليب الصحية ويشرف عليهم مشرف الصحة المدرسية في المدرسة.

٤- طرق المواجهة: وفيها يتقابل المعلم والمتعلم.

٥- إدخال مواد الصحة العامة والتثقيف الصحي في مناهج المدرسة أو توفير كتاب مدرسي خاص بالصحة المدرسية والتربية الصحية

٦- المحاضرات والندوات والمؤتمرات.

٧- طريقة تنظيم المجتمع المشروعات: وتتمثل هذه الطريقة بالزيارات الهادفة للمستشفيات والمؤسسات الصحية وغاية هذه المشروعات التعرف على الأمراض المنتشرة والإشراف على إنشاء فروع للتدريب على الإسعافات الأولية داخل المدرسة بالإضافة إلى إقامة المعارض.

*** عدد من أساليب التثقيف الصحي التي يمكن لمدير المدرسة أن يقوم بها**

وقد أضاف الدليوي (١٤١٧هـ): المشاركة في فعاليات أسابيع الصحة المدرسية، وتنظيم زيارات للمستشفيات والمراكز الصحية، والمختبرات الصحية، وذلك من أجل الحصول على معلومات ومفاهيم صحية. ورغم أن هذه البرامج تحقق الإطار العملي والتعبير الإجرائي للممارسات الصحية في المدرسة إلا أن الباحث يرى أن الحاجة مازالت قائمة في تطوير وتقويم برامج التثقيف الصحي المطبقة في المدارس مع مراعاة الاستفادة التقنية وتوظيفها بشكل صحيح.

وأضاف مرسى (1425هـ: 181) بأن التثقيف الصحي في المدارس يكون من خلال ما يلي:-

١- يجب أن يشتمل البرنامج المدرسي على مادة التثقيف الصحي؛ لتوعية التلاميذ بأهم المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها.

٢- تنظيم المدرسة لندوات يتم حضور الآباء فيها، وذلك

لمناقشة الأمور التي تتعلق بصحة أولادهم، وطرق ال: عليها.

وذكر الشريف (1419هـ: 4) أنه يمكن لإدارة المدرسة تحقيق أساليب التثقيف الصحي وفق عدة أساليب نذكر منها:-

١- استخدام مجلات الحائط المدرسية في تقديم المعلومات، والنصائح الصحية، وتزويدها بالتوجيهات والإرشادات.

٢- الاستفادة من الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي.

٣- المنشورات والمطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة.

٤- تشكيل اللجان الصحية بالمدرسة والتي تشتمل على جمع معلومات عن صحة الطالب، والتعرف على المشكلات الصحية بالمدرسة وأسبابها واقتراح حلول لها. ومناقشة تلك الحلول مع الوحدة الصحية المدرسية.

٥- تنظيم حملة صحية تهدف إلى تحسين المعرفة والمهارات والقيم المتعلقة بأي مسألة صحية كحملة مكافحة التدخين، وسوء التغذية،... إلخ.

٦- إعداد مجلة شهرية، أو نصف سنوية تتضمن مقالات صحية، وتزود التلاميذ بمعلومات صحية من خلال الأنشطة مثل جمعية الهلال الأحمر والإسعافات الأولية.

وقد أورد الدليوي (1417ه: 75) عدداً من أساليب التثقيف الصحي، والتي تعمل إدارة المدرسة على تنفيذها تتمثل فيما يلي:-

١- المشاركة في فعاليات أسابيع الصحة المدرسية والنظافة.

٢- تنظيم زيارات إلى المستشفيات والمراكز الصحية، والمختبرات الصحية، وذلك من أجل الحصول على معلومات ومفاهيم صحية.

*** دور المدرسة في نشر الثقافة الصحية**

إن حفظ صحة الطالب ورفع وعيه وتغيير سلوكه لا يتحقق بالعلاج وإنما بالجهد المنظم المتواصل، والذي يشترك فيه الطبيب والمعلم والمدير؛ ويساهم فيه المشرف التربوي والقيادات التربوية بالإضافة إلى أسرة الطالب، فالطالب الذي يتمتع بصحة جيدة يكون أقدر على التحصيل ومتابعة الدراسة من الطالب الضعيف، من أجل هذا كله وجب على الإدارة المدرسية أن تذلل للطلاب المرضى عملية الوصول إلى الوحدات الصحية، وعليها أن تركز على تزويد الطالب بالعادات الصحية السليمة (الحقيل، ٢٠٠٤م: 18؛ الهاشم،1423هـ:8)

وفيما يلي دور مدير المدرسة في التثقيف الصحي:-

١ -الاهتمام بالبيئة الصحية من حيث ال: على النظافة العامة للمدرسة.

٢ -توجيه الرسائل التوعوية للطلاب من خلال الإذاعة المدرسية والصحف الحائطية والنشرات التثقيفية وتوفير الكتب والمجلات المتخصصة

٣ -تكليف مشرفًا للصحة المدرسية؛ ليقوم بالتخطيط والتنفيذ لبرامج التوعية الصحية والتنسيق مع إدارة الصحة المدرسية لتأمين الإسعافات الأولية للمدرسة، وإقامة دورات تدريبية على الإسعافات الأولية للطلاب.

٤ -المشاركة الفاعلة في الأيام العالمية للصحة المدرسية، من خلال تقديم المحاضرات والندوات الخاصة بذلك.

أما دور المعلم في التثقيف الصحي فكما ذكرها الهاشم (1423هـ: 10) هي:-

١- ينبغي أن يكون المعلم قدوة صالحة، حريصًا على النشاط البدني والغذاء الصحي، ويتجنب العادات الضارة مثل

التدخين والسهر.

٢- أن يكون مؤهلًا في الإسعافات الأولية؛ لتقديم القدوة في التدخل الصحيح عند حدوث أي إصابات.

٣- على المعلم أن يكون دائم الاطلاع والاستزادة العلمية في المجال الصحي بما يهمه من معارف لصحته وصحة الطلاب.

٤ -عرض مراجعة للطلاب عن الموضوعات التي يتناولها مثل المواقع المتخصصة على الإنترنت.

٥- توظيف المواد الدراسية فيما يخدم الناحية الصحية.

٦- استثمار حصص الانتظار ونهاية الدرس في الحوار والمناقشة حول المشكلات المنتشرة والتي تضر بصحة الإنسان

*** دور المرشد الصحي**

تقوم فكرة عمل المرشد الصحي على تكليف أحد أفراد الأسرة التربوية في المدرسة، ثم تأهيله للقيام بأعمال الإرشاد الصحي الوقائي والتوعية الصحية، ثم تعزيز الصحة في مدرسته من خلال الأعمال التالية التي أشار لها زروق، يوسفي (١٤٢٧هـ: 25):-

١- الارتقاء بالجوانب الصحية لدى الطلاب ومنسوبي المدرسة، والتغيير الإيجابي في سلوكياتهم وعاداتهم الصحية والغذائية والنفسية

٢- مشاركة الطلاب والمعلمين في معرفة المشكلات الصحية والغذائية، وتحفيزهم على المشاركة الإيجابية في حل المشكلات.

٣- العمل على الاستفادة من مكونات الصحة المدرسية بشكل منتظم ومترابط بعد توزيع المسئوليات والأدوار لتعزيز الصحة المدرسية، ويكون الطالب هو الوسيط الذي يحمل هذه الرسائل التوعوية الصحية إلى باقي أفراد المجتمع.

ثالثًا: التغذية الصحية المدرسية ومهام الإدارة المدرسية تجاه توفير البيئة الملائمة لها

إن التغذية المدرسية لها أثرٌ كبيرٌ على صحة التلاميذ، سواء البدنية أو العقلية، وتتميز المرحلة الابتدائية بأن الطلاب يكونون في المراحل الأولى من النمو، وهذا يتطلب توفير الغذاء المناسب لهم، بسبب ازدياد حاجاتهم إلى البروتينات والفيتامينات، والعناصر المعدنية في هذه المرحلة والتي تظهر فيها الأسنان الدائمة (الأنصاري، د.ت: 9).

فيجب الإقلال في هذه المرحلة من المشروبات الغازية، والحلويات، والأغذية ذات القيمة المنخفضة قدر الإمكان لأي مرحلة (الأنصاري، د.ت: 10)

وكما هو واضح أن المدرسة تلعب دورًا كبيرًا في تغيير السلوك الغذائي للتلاميذ، وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي والمنهجي والاختلاط مع الجماعات المختلفة، حيث يكتسب التلميذ خبرات جديدة ينقلها إلى المترل، 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 :1412هـ: 71)

*** دور المقصف المدرسي في تغذية الطلاب**

للمقصف المدرسي عدة أدوار ذكرها (الأنصاري، 2005م: 25) كما يلي:-

١- تقديم أنواع مختارة مختلفة من الطعام والشراب الصحي الجذاب بسعر مناسب.

٢- نشر العادات الغذائية الصحية.

٣- يقوم بدور النموذج لتحسين التغذية في المجتمع

٤- يرتقي بمهارات اختيار الطعام الصحي لدى الطلاب.

٥- يعطي الفرصة للطلاب لتنمية مهارات المشاركة والتعاون.

* **مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية الصحية المدرسية**

ذكر عبد الوهاب (1425ه: 352) مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية الصحية المدرسية وهي:-

١- التأكد من صلاحية الأغذية والمشروبات بالمقصف.

٢- يجب وضع برادات المياه بعيدة عن مصادر التلوث، كدورات المياه.

٣- يفضل توفير أكواب بلاستيكية تستعمل لمرة واحدة لمنع نقل العدوى.

٤- تزويد المدرسة بنافورات للشرب تندفع منها المياه على شكل نافورة مائلة حتى يتفادى لمس شفاه التلميذ لفوهة الصنبور وبذلك نتفادى نقل الأمراض المعدية بينهم.

وذكر مرسى (1425هـ: 77) بعض مهام إدارة المدرسة تجاه هذا الجانب نذكر منها :-

١- الاهتمام بالاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من حيث التهوية، والإضاءة، وأن تغطى النوافذ بشبك لعدم دخول الذباب

٢- التأكد من وجود شهادات صحية لدى من يعمل في إعداد وتجهيز الطعام، والتأكد من خلوهم من الأمراض.

٣- إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة؛ لخطورة ما يبيعونه من أطعمة على صحة التلاميذ.

وسوف يستعرض الباحث بشيء من الإيجاز الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية كما وردت في دليل الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية(1426ه) والصادر عن وزارة التربية والتعليم كما يلي:-

١- الاشتراطات الخاصة بالأغذية الممنوعة: يمنع بيع الأغذية البائتة ويجب أن يتم التخلص منها يوميًا، والمشروبات الغازية بأنواعها، ويمنع الطلاب من إحضارها إلى المدارس، والمشروبات الحاوية على السكر والملونات فقط والمشروبات أو العصائر التي تقل نسبة الفاكهة الموجودة فيها عن 30%. والحلويات والشوكولاتة والعلك، والأغذية ذات القيمة الغذائية المنخفضة بجميع أنواعها، والأغذية والمشروبات المعلبة في عبوات زجاجية، واللحوم والكبدة بجميع أنواعها.

٢- الاشتراطات الخاصة بتشغيل المقصف: يجب أن ينظف المقصف يوميًا، وكلما دعت الحاجة إلى ذلك، ويجب استعمال المطهرات الخاصة للقضاء على الجراثيم وغسل الفواكه والخضروات قبل استخدامها بماء نظيف، ويفضل تعقيمها بحمض الليمون (الستريك)، أو برمنجانات البوتاسيوم، ويمنع استخدام مياه السخان في تحضير المشروبات الساخنة، والطعام، ويمنع استخدام زيت القلي أكثر من ثلاث مرات، ويستبدل بعد ذلك، خلو الأغذية المعلبة من علامات الفساد مثل انتفاخ العلب أو وجود ترشحات للزيت إلى غير ذلك، ويجب أن تحفظ جميع الأغذية وفقًا لشروط الحفظ الموصى بها، ويجب أن توضع المبيدات الحشرية والمطهرات والمنظفات مع أدوات النظافة بعيدًا عن مكان تخزين الأغذية.

٣- الاشتراطات الخاصة بتجهيز المقصف: يجب أن يكون المقصف داخل سور المدرسة وبعيدًا عن مصادر التلوث مثل دورات المياه، ولابد أن يكون مبنياً بطريقة تمنع دخول

الحشرات والغبار إليه، وأن يكون عدد نوافذ البيع كافياً بمعدل نافذة لكل 100 طالب، مع وجود دواليب لحفظ الأواني المستخدمة وأرفف سهلة التنظيف، مع وجود الملاعق والسكاكين البلاستيكية ذات الاستخدام الواحد، كما يجب أن يكون المقصف جيد التهوية، مع وجود برادات ومجمدات بداخله، مع توفير مغسلة وحاوية للنفايات تفرغ يومياً.

وأورد هيجان (1414هـ: 59) عدداً من المهام للإدارة المدرسية نحو النظافة بالمدرسة منها:-

أ- تأمين احتياج المدارس من المبيدات والمطهرات والمنظفات، التي تعمل على القضاء على الميكروبات والحشرات، وتكسب البيئة المدرسية روائح مقبولة لدى الجميع.

ب- المتابعة المستمرة والجادة لمستوى النظافة بدورات المياه، والعمل على إيجاد العدد الكافي منها في المدرسة.

جـ- التأكد من نظافة خزانات المياه العلوية والسفلية بالمدرسة، وتعهدها بالنظافة والتعقيم والتطهير.

د- مطالبة إدارة التعليم بما تحتاجه المدرسة من المستخدمين والعمال للقيام بشئون نظافة المدرسة.

هـ- على إدارة المدرسة إخضاع العمال للفحوص الطبية للتأكد من سلامتهم، واستعدادهم للعمل ومدى مقدرتهم عليه؛ لأن النظافة تحتاج إلى شخص لديه القدرة على القيام بذلك الدور المهم.

وأضافت صبحي (2004م: 192) أن من مهام إدارة المدرسة للاهتمام بنظافة المدرسة عدداً من النقاط نذكر منها:-

١- توفير سلال المهملات في الفصول الدراسية، وفي أركان الفناء وتعويد الطلبة على استخدامها بالشكل الأمثل.

٢- التخلص من القمامة الموجودة في بيئة المدرسة وذلك لمنع الحشرات والبعوض من التجمع عليها

*** أهداف التربية الصحية في المرحلة الابتدائية**

يعتبر التعليم الابتدائي الركيزة الأساسية للتعليم العام، ويبدأ التحاق التلميذ به في سن السادسة من عمره، وهي تعد مرحلة إلزامية في المملكة العربية السعودية. ويؤكد الغامدي وعبد الجواد (2009م: 14) أن التعليم الابتدائي هو أساس النظام التعليمي. وهو مرحلة مهمة بحكم أنه يشكل أساساً متيناً لبناء قاعدة علمية قوية تختلف عن غيرها من مراحل التعليم. ويشهد التعليم الابتدائي رقياً واهتماماً خاصاً، وتبعاً لذلك كان لابد من الاهتمام بتحسين جودة الخدمات التربوية والاهتمام بتلاميذ التعليم الابتدائي، ودعمهم بقصد توجيه سلوكهم للصواب.

وذكر أيضاً الحقيل (1999م:118) أن التعليم الابتدائي في جميع الدول هو القاعدة لجميع المراحل التعليمية المختلفة، وكلما كانت مرحلة التعليم الابتدائي قوية كان العائد أكبر للمراحل التي تليها. وإن التعليم الابتدائي هو القاعدة التي يبنى عليها إعداد الناشئين للمراحل التالية من التعليم.

ويمكن التأكيد على أن المرحلة الابتدائية من المراحل المهمة في حياة التلميذة؛ لأنها تعتبر الفرصة الأولى.

*** أهداف التعليم الابتدائي**

وقد حددت سياسة التعليم أهداف التعليم الابتدائي بالمواد التالية (73 –81). وهي على النحو التالي:-

١- تعهد العقيدة الإسلامية الصحيحة في نفس الطفل ورعايته بتربية إسلامية متكاملة خلقه، وجسمه، وعقله، ولغته، وانتمائه إلى أمة الإسلام.

٢- تدريبه على إقامة الصلاة، وأخذه بآداب السلوك

والفضائل.

٣- تنمية المهارات الأساسية المختلفة وخاصة المهارة اللغوية، والمهارة العددية والمهارات الحركية.

٤- تزويده بالقدر المناسب من المعلومات في مختلف الموضوعات.

٥- تعريفه بنعم الله عليه في نفسه، وفي بيئته الاجتماعية والجغرافية، ليحسن استخدام النعم، وينفع نفسه وبيئته.

٦- تربية ذوقه البديعي، وتعهد نشاطه الابتكاري، وتنمية تقدير العمل اليدوي لديه.

٧- تنمية وعيه ليدرك ما عليه من الواجبات وماله من الحقوق، في حدود سنه وخصائص المرحلة التي يمر بها، وغرس حب وطنه، والإخلاص لولاة أمره.

٨- توليد الرغبة لديه في الازدياد من العلم النافع والعمل الصالح.

٩- إعداد الطالب لما يلي هذه المرحلة من مراحل حياته.

*** خصائص التلاميذ في المرحلة الابتدائية**

إن معرفة خصائص نمو التلاميذ هذه المرحلة، يساعد على تحسين الظروف التعليمية والصحية للتلاميذ، باستخدام الاساليب المناسبة في تعديل السلوك، والأساليب التوعوية الصحية المسايرة لخصائص نموهم؛ لتحقيق أفضل عائد نتطلع إليه من التربية في هذه المرحلة. وتركز هذه الدراسة على التلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم في حدود (7 - 12) عاماً، وتسمى هذه المرحلة من النمو في علم النفس بالطفولة المتأخرة تبعاً لتقسيم زهران (2005: 351) لمرحلة الطفولة إلى مبكرة، ووسطى، ومتأخرة. ومن المسلم به أن نواحي النمو للإنسان مرتبطة ببعضها البعض، فالنمو الجسمي مثلاً له علاقة بالنمو الحركي والنمو الانفعالي والنمو الاجتماعي والنمو العقلي. وفيما يلي نبذه عن كلاً منها كما وردت في أدبيات الموضوع.

١- النمو الجسمي

ذكر أبو لبدة (1996م، ص95 – 96) أن حواس الطفل في هذه المرحلة تتقدم تقدماً ملحوظاً، وتكون حاسة اللمس لدى أطفال هذه المرحلة أقوى منها لدى المراهقين، ويعتمد الطفل في هذه المرحلة على حواسه أكثر مما يعتمد على العمليات العقلية في كشف العالم وفهمه والتكيف معه. كما يتميز النمو الجسدي بالتباطؤ مما يسمح بتوفير طاقة زائدة للنشاط الجسمي الذي يتسم بالحيوية المتدفقة، وكذلك النشاط الذهني الذي يتسم بتطلع الطفل لفهم العالم من حوله مستفيداً من نمو حواسه وعضلاته. وتأتي أهداف التربية الصحية من خلال الاهتمام بالتربية البدنية ونمو العضلات من خلال مهارات كرة القدم أو الركض أو ممارسة انواع الرياضات الاخرى.

٢- النمو الحركي

ذكر المفدى (1421هـ، ص240) أنه يحصل خلال هذه المرحلة تقدم كبير في النمو الحركي العام والخاص عند مقارنته بالنمو الحركي للطفولة المبكرة والطفولة المتوسطة. وأهم ما يميز النمو الحركي في هذه المرحلة أنه:-

أ- يظهر الاستعداد لتعلم المهارات الدقيقة.

ب- طاقة الأطفال ونشاطهم العام يكون بصورة زائدة عنه في مراحل النمو الأخرى.

ويمكن الاهتمام وتنمية النمو الحركي للتلاميذ من خلال الاهتمام بالصحة البدنية، سواء بحصص التربية البدنية أو من خلال المواد والمقررات التي تعتمد على الحركة والتمثيل وتبادل الادوار.

٣- النمو الانفعالي

ذكر منصور وعبد السلام (1983م: 374) " أنه يغضب طفل هذه المرحلة عندما يقاطع أحد من الناس نشاطه الذي قارب الانتهاء، وعندما ينقده الآخرون باستمرار، وعندما يقارن الآخرون بينه وبين الأطفال الأكبر منه بطريقة غير مرغوبة، وفي حالة النصائح والتوجيهات المستمرة ". كما ذكر أبو لبدة (1996م: 98 – 100) أن تلاميذ المرحلة الابتدائية يصبحون أكثر تحكماً في انفعالاتهم وأكثر تقبلاً للتأخر في تحقيق رغباتهم أو حتى عدم تلبيتها. كما يرغبون بحماس كبير في مساعدة الكبار وبشكل خاص المعلم للحصول على الرضى كما يستمتعون بتحمل المسئولية.

٤- النمو الاجتماعي

ذكر منصور وعبد السلام (1983م: ص378) " في هذه السن يسير النمو الاجتماعي بخطى سريعة، ويتحول الطفل سريعاً من التمركز حول الذات والأنانية حيث تتميز علاقاته الاجتماعية بالصراع والخصام المستمر، إلى فرد متعاون ومتوافق كعضو في جماعة اجتماعية تتكون من أقرانه ". وذكر أبو لبدة (1996م، ص100 – 101) أن التلاميذ في المرحلة الابتدائية يبدأ اهتماماتهم المختلفة سواءً أكانت في الأعمال المدرسية أو في ميدان اللعب، وتتأثر هذه الاهتمامات والاختلافات بالطبقة الاجتماعية والاقتصادية. كما أنهم يتعلقون بالكبار ويقدرن الأبطال وقد يكون من هؤلاء الأبطال المعلم، وهذا خاصة عند التلاميذ المرحلة الابتدائية العليا. لذلك سلوك المعلم الصحي يُعد مجالاً للاقتداء بالإضافة إلى جانب الوعي والتثقيف.

٥- النمو العقلي

ذكر زيتون (2001 م، ص227) أن معـــرفة خصائص التلاميذ، وبخاصة في المرحلة الابتدائية أمر مهم للمعلمين؛ إلا أن الأهمية الكبرى من هذه الخصائص تكاد تنحصر في نظام مراحل النمو العقلي عندهم. وعليه، لابد للمعلم أن يستعين بتلك الخصائص المعرفية (العقلية) ويدركها حتى يستطيع معرفة استعدادهم للتعلم من جهة ورفع نموهم العقلي نحو المستوى المرغوب به من جهة ثانية. ويرى المفدى (1421هـــ، ص254 – 247) أن أهم الخصائص العقلية لتلاميذ المرحلة الابتدائية:-

١- أن التفكير لديهم محدود بالمحسوس فلا يستطيعوا التفكير تفكيراً مجرداً، بمعنى أنهم لا يستطيعوا القيام بعمليات عقلية دون التقيد بالواقع المحسوس.

٢- حب الاستطلاع وذلك يظهر من خلال تفحص الأشياء التي تجذب انتباههم وبالتالي يجب مراقبة تحركاتهم حفاظاً على الصحة والامن والسلامة.

ويذكر أبو لبدة (1996م، ص96 – 99) أنه يمكن تلخيص الخصائص العقلية لتلاميذ المرحلة الابتدائية في التالي:-

١- يتميز التلاميذ في هذه المرحلة بالتلهف للتعلم ويجب على المعلم أن يستغل هذه في تنمية الثقافة الصحية لهم.

٢- يزيد مدى انتباه في الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية تدريجياً مع زيادة نموهم. وبالتالي يجب مراعاة الانشطة المتعلقة بالتثقيف الصحي لمراحل نموهم

٣- يعتد التذكر في هذه المرحلة على الصور البصرية والحركية لذلك يجب أن يكثر المعلم من الخبرات الحسية المباشرة ويبتعد عن المفاهيم المجردة. لذلك يُقدم الاهداف بالتربية الصحية

بصورة محسوسة.

٤- يكون نمو الذكاء في هذه المرحلة مضطرداً، إلا أن هناك فروقاً فردية واضحة بين التلاميذ في الذكاء، مما يتوجب على المعلم استخدام اختبارات الذكاء المناسبة لعمر التلاميذ.

٥- يصبح تلاميذ هذه المرحـــلة أكثر استقلالية، وفي نفس الوقت يحتاجون لإرشاد الكبار.

ويضيف محمد (1990م، ص 64) يكون حب الاستطلاع في هذه المرحلة قوياً جداً؛ حيث يقوم التلميذ بتفحص الأشياء أو الموجـــودات في البيئة من حوله ويتفاعل معها، كمـــا أن جمع الأشياء والتنقيب عنها يقوى بدرجة كبيرة في هذه المرحلة. وعلى المعلم أن يجيب على استفساراتهم بخصوص التربية الصحية.

*** الإدارة العامة للصحة المدرسية**

١- الصحة المدرسية في المملكة نشأتها وأهدافها

أنشئت الصحة المدرسية للبنين عام 1374ه هدفت إلى تحقيق النمو الصحي المتكامل للطالب، وال: على صحته ومتابعتها خلال سني دراسته بتقديم الخدمة الصحية الوقائية والتوعوية العلاجية له، وبدأت الوزارة بإنشاء ثلاث وحدات صحية رئيسية في كل من منطقة مكة المكرمة، والرياض، وجدة، تضم عيادات تخصصية وأقساماً متخصصة كالعلاج الطبيعي والمختبر والأشعة إضافة إلى الضماد والصيدلية، العيون والأذن والأنف والحنجرة وكان عمل الوحدات الصحية آنذاك يقتصر على تقديم الخدمات العلاجية لمنسوبي الوزارة وبعض الخدمات الوقائية والتطعيمات الأساسية للطلاب المستجدين ومراقبة البيئة المدرسية، واستمر التوسع في إنشاء الوحدات الصحية حتى بلغ عدد الوحدات الصحية المدرسية 158 وحدة لعام 1421ه (الأنصاري،1427ه: 165).

وتم تقسيم الوحدات إلى وحدات رئيسية في كل إدارة تعليم ٤٢ وحدة تضم الأقسام التخصصية مثل العيون، الباطنية الجلدية، العلاج الطبيعي، المختبر وحدات فرعية وعددها ١١٥ وحدة وتضم عيادة طبيب عام وصيدلية وقسم الضماد والوحدة الرئيسية ومقرها في الرياض (الأنصاري، ١٤٢7هـــ: 166)

وقد كان لارتباط الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم الأثر الأكبر في تنفيذ برامج الصحة المدرسية لوجود فرصة التواصل والتعاون والمشاركة مع الجهاز التربوي حيث تم تنفيذ العديد من برامج الصحة المدرسية من خلال الهيئة التعليمية، وخاصة المعلمين والمرشدين الطلابيين بعد تدريبهم، كما سهل ذلك من دخول الصحة المدرسية شريكًا في كثير من فعاليات التربية الصحية مثل الزيارات الدورية للمدارس، والمشاركة في المعسكرات الكشفية والأسابيع التمهيدية للطلاب المستجدين في المدارس، والأنشطة والمعسكرات الرياضية، والإذاعة المدرسية، وصحف الحائط، وكثير من الفعاليات الأخرى(الأنصاري،1427هـــ: 167).

وفيما يتعلق بأهداف الصحة المدرسية في الخطة الخمسية من عام 1425هـــ-1430هـــ، فيمكن تلخيصها فيما يلي:-

١- الإشراف الصحي على البيئة المدرسية.

٢- وقاية المجتمع المدرسي من الأمراض السارية والمزمنة.

٣- التركيز على غرس المفاهيم الصحية الوقائية لدى الطلاب.

٤- تقديم خدمات صحية أولية.

وفي ضوء هذه الأهداف العامة فإنها تتضمن أهدافًا ضمنية هي:-

١- تقويم صحة الطلاب.

٢- مراقبة البيئة المدرسية وتقويمها.

٣- بث الوعي الصحي التربوي.

٤- توفير الرعاية الطبية والعلاجية لجميع فئات المجتمع المدرسي.

٥- تحديد أولويات المشاكل الصحية في المجتمع المدرسي وتعريف التربويين بها.

٦- اكتساب مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية.

٧- تدريب العاملين التربويين على مهارات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية.

٨- تزيد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية.

٩- تنمية مهارات العاملين الصحيين في التواصل مع المجتمع المدرسي.

١٠- التعاون بين المجتمع التربوي والصحي لتحسين البيئة المدرسية.

١١- تقديم الخدمات الصحية التي تحفظ وتعزز الصحة في المجتمع المدرسي.

*** أولويات برامج الصحة المدرسية**

تتحدد أولويات الموضوعات التي تتولاها برامج الصحة المدرسية بعدة مؤشرات هامة كما أوردها الأنصاري (1423ه: 141) منها: حجم المشكلة بين الطلاب، وخطورة المشكلة على الصحة، وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، ووضوح دور المدرسة في الوقاية والتدخل المبكر، وفعالية التدخل على مستوى المدرسة.

*** مستويات تقديم الخدمات الصحية في المدارس**

ذكر الأنصاري (2007م: 27) أن خدمات الصحة المدرسية من خلال المدارس في ثلاث مستويات نلخصها فيما يلي:-

المستوى الأول: العمل عل منع حدوث المشكلات الصحية قبل حدوثها بوقاية الطلاب من أسباب حدوثها ويدخل تحت هذه الأنشطة ما يلي:-

١- توعية الطلاب حول منع حدوث الإصابات والحوادث في المدرسة والبيت.

٢- تحسين التغذية المقدمة في المدرسة من خلال توفير الأنسب منها والتأكد من تقديم التوعية المناسبة عن أهمية الغذاء في تحسين صحة الطالب وتحصيله الدراسي

٣- التوعية بالنظافة الشخصية والنظافة العامة بهدف الوقاية من الأمراض المعدية.

٤- تعليم الطلاب المهارات الحياتية التي تؤهلهم لتحمل المسؤولية لأخذ القرار الحكيم حول صحتهم.

٥- التأكد من فهم الطلاب لطبيعة نموهم في مرحلة البلوغ، ووقايتهم من الأمراض.

المستوى الثاني: الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية واتخاذ الإجراءات المبكرة للفحوص الصحية في هذا المستوى، ومن ذلك الفحوص المبدئية للطلاب قبل دخول المدرسة، وتوفر هذه الفحوصات معلومات أساسية نحو القياسات والمعلومات الصحية عن كل طالب يمكن الرجوع إليه مستقبلاً كما يوفر فرصة مبكرة للمشكلات الحية (الأنصاري، 2007م: 27).

المستوى الثالث: التعامل مع المشكلات الصحية المزمنة لدى الطلاب المصابين ويشمل الطلاب الذين يعانون من أمراض

الربو وداء السكري والصرع ونقص الوزن وسوء التغذية (الأنصاري، 2007م: 28).

*** الهيكل التنظيمي للإدارة العامة للصحة المدرسية**

الإدارة العامة للصحة المدرسية هي إدارة من الإدارات العامة التابعة لوكالة الوزارة المساعدة لشؤون الطلاب وقد كان الهيكل التنظيمي للإدارة العامة للصحة المدرسية يضم إدارتين هما :إدارة الوحدات، وإدارة التموين الطبي. ومع تغير سياسات الصحة المدرسية، والأنشطة التي تديرها في المناطق واتساع مهامها وتنوع برامجها ظهرت الحاجة إلى تطور الهيكل التنظيمي للإدارة العامة للصحة المدرسية حاليا، من كما ذكرها (الأنصاري،1427هـ: 169).

١- إدارة الشؤون الوقائية.

٢- إدارة الشؤون العلاجية.

٣- إدارة التغذية.

٤- إدارة التدريب والأبحاث.

٥- إدارة التموين الطبي.

٦- الوحدة الصحية المركزية.

٧- إدارة الاتصالات.

٨- السكرتارية والمدير العام.

*** مكونات الصحة المدرسية وبرامجها في وزارة التربية والتعليم**

تدخل البرامج والأنشطة في المدارس تحت مكونات ثمانية كما ذكرها (الأنصاري , 1427 هـ) وهي كالتالي:-

١- التوعية الصحية المدرسية: تهدف إلى تنمية المعرفة الصحية لدى الطلاب وتغيير السلوك إلى السلوك الصحي السليم.

٢- خدمات الصحة المدرسية: ويقصد بها الخدمات المتعلقة بالصحة والمرض من حيث معرفة الأمراض والمشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي وطرق اكتشافها والتدخل الممكن لعلاجها

٣- البيئة الصحية المدرسية: بشقيها البيئة الحسية المتمثلة بكيان المدرسة الموقع الحجم، البناء، الإضاءة، التهوية، التجهيزات، وتهتم البيئة النفسية بالتكوين الاجتماعي للمدرسة وإدارتها كمنظمة تعزز الصحة النفسية وعلاقة الطلاب ببعضهم وعلاقتهم بمعلميهم

٤- التغذية وسلامة الغذاء: من الكم والنوع، ومراقبة الصحة الغذائية للطلاب وتقويم السلوك الغذائي للطالب

٥- البرامج الصحية الموجهة للمجتمع: يستطيع الطلاب نشر الوعي الصحي في المجتمع من خلال حملهم للرسائل الصحية لأسرهم.

٦- التربية البدنية والترفيه: تهدف إلى الاستفادة من التربية البدنية لتحسين الصحية البدنية والنفسية.

٧- الصحة النفسية والدعم الاجتماعي: ذلك بتقديم التربية النفسية والاجتماعية

٨- تعزيز صحة العاملين في المدرسة: وذلك بتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لمنسوبي المدرسة من غير الطلاب

*** أهم الخدمات والبرامج الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية**

تقوم الصحة المدرسية بتقديم العديد من الخدمات الصحية للطلاب منها العلاجي ومنها الوقائي، ويمكن

تلخيصها كما ذكرها إبراهيم (1425هـ: 13) فيما يلي:-

١- إجراء الفحوص الطبية اللازمة للتلاميذ المستجدين، وعمل ملف صحي لكل طالب.

٢- المتابعة والم لاحظة الدورية، وتقوم بها العيادات الطبية داخل المدارس حيث تقوم بتوفير العلاج للحالات البسيطة.

٣- تقديم التطعيمات اللازمة، خصوصًا لطلاب الصف الأول.

٤- تقديم الخدمات العلاجية عند الإصابات أو انتشار الأمراض المعدية.

٥- تقديم الخدمات الوقائية اللازمة للحالات المرضية المعدية حفظًا على صحة باقي التلاميذ.

وأورد الأنصاري (1427ه: 195) العديد من البرامج العلاجية للخدمات الصحية المدرسية، نذكر منها ما يلي:-

١- الفحص الطبي للطلاب المستجدين: برنامج صحي شامل يبدأ مع بداية كل عام دراسي، وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة، وهو من البرامج المهمة التي تطبق على المستجدين في المراحل الثلاث، وخصوصًا المرحلة الابتدائية وينفذ في الوحدات الصحية والمدارس في بداية كل عام دراسي .ويهدف إلى الاكتشاف المبكر للحالات المرضية ومعالجتها، والاكتشاف المبكر للإعاقات، وبخاصة تلك التي تؤثر على العملية التعليمية.

٢- برنامج استكمال التطعيمات الأساسية لطلاب المرحلة الابتدائية، ويعد ذلك من المهام الموكلة للوحدات الصحية المدرسية، والهدف إلى استكمال التطعيمات الأساسية، والوقائية من الأمراض المعدية والوبائية، ويستهدف البرنامج المستجدين في المرحلة الابتدائية والفئات التي تقررها وزارة الصحة، وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة لاستلام التطعيمات والتنسيق مع المدارس لتحديد مواعيد التطعيمات ومكانتها.

٣- الكشف الطبي للمتقدمين للتعيين

٤- برنامج تحديث مباني الوحدات الصحية المدرسية، وذلك بإنشاء مباني حكومية حديثة تتوافر فيها الشروط الصحية المطلوبة للمرافق الصحية بصورة متدرجة

٥- برنامج تنظيم الخدمات الصحية بالمدارس الأهلية حيث تم إصدار دليل الخدمات الصحية بالمدارس الأهلية بالتنسيق مع التعليم الأهلي بالوزارة ووزارة الصحة.

٦- برنامج تحديث القوى الفنية العاملة بالوحدات الصحية المدرسية وتزويدها بالكوادر ذات الطابع الوقائي للتناسب مع المهام والبرامج الجديدة التي تنفذها الوحدات بالمدارس.

٧- برنامج تقويم أطباء الصحة المدرسية :برنامج سنوي لتقويم أطباء الوحدات الصحية رفع مستوى الكفاءة العلمية للأطباء العاملين بالوحدات الصحية المدرسية بالمناطق والمحافظات وينفذ على مدار العام.

وهناك العديد من التعاميم الصادرة من الإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة جدة قسم الشؤون المدرسية في إدارة الصحة المدرسية منها: التعميم رقم (34950208) بتاريخ 1434/5/25ه والمتعلق في الدورة التدريبية لبرنامج صحتي في غذائي بالاستناد الى تعميم الوزارة رقم (321515899/32) بتاريخ 1432/9/22ه بشأن تطبيق برامج الصحة المدرسية المحدثة بالمدارس، حيث طبقت

برنامج صحتي في غذائي لطلاب الصفوف الثلاث الأولية بالمدارس الابتدائية الحكومية خلال العام الدراسي 1433/1433ه والذي هدف إلى تعزيز صحة الطلاب بتحسين معلوماتهم وعاداتهم الغذائية .

وكذلك هناك برنامج المرشد الصحي الذي جاء فيه تعميم رقم (342117826) بتاريخ 1434/12/25هـ حيث عقدت ادارة الصحة المدرسية الدورة التدريبية التكميلية الخامسة لبرنامج المرشد الصحي من 1435/1/1هـ الى 1435/1/3ه بجدة. وهناك برنامج المدارس المعززة للصحة من خلال التعميم رقم (342136398) لتاريخ 1434/12/29ه. وهناك برنامج الإشراف الطبي على الاختبارات بتعميم رقم (35408140) بتاريخ 1435/2/28هـ وبرامج الحملة الوطنية لتطعيم ضد شلل الاطفال بتعميم رقم (35655479) بتاريخ 1435/4/9هـ. وبرنامج الفحص الميداني عن صحة الفم والاسنان من كلية طب الاسنان بتعميم رقم (35655412) بتاريخ 1435/4/9هـ وبرامج تنفيذ فعاليات البرنامج الأول لحملة سلطان بن عبدالعزيز الوطنية للتوعية بمرض هشاشة العظام وبرنامج بشأن الإجراءات الوقائية والاحترازية من الإصابة بحمى الظنك.

ومن خلال هذه البرامج والتعاميم الى الميدان يتبين مدى الاهتمامات بالخدمات والبرامج الصحية التي تشرف عليها إدارة الصحة المدرسية.

وهذه تواكب تطور النهضة الصحية الشاملة في المملكة العربية السعودية وتوسع الخدمات الصحية وبروز الحاجة للبرامج والأنشطة الوقائية، حيث تبنت الإدارة العامة للصحة المدرسية خططًا شاملة في التطوير مع التركيز على الخدمات الصحية الوقائية والاستفادة من دول العالم التي تقدمت في مجال الصحة المدرسية، وتم تقسيمها إلى قسمين هي البرامج الوقائية التوعوية والبرامج العلاجية وسنذكر بعضًا منها فيما يلي:

أ- البرامج الوقائية

١- برنامج التربية الغذائية " غذاؤك حياتك "وهو برنامج تعليمي صمم لإيصال أسس التغذية السليمة للأطفال من سن ٧ سنوات وهدف البرنامج هو رفع الوعي الغذائي في المجتمع المدرسي حول أهمية التغذية والفوائد الصحية لتناول ا لغذاء المتوازن (منشورات وزارة التربية والتعليم تعميم رقم ٤٥٢ وتاريخ/ ١٤٢١ ه/٦/١٩).

٢- برنامج منتدى المعارف الصحية: برنامج وقائي يهدف إلى نشر الوعي الصحي في المجتمع المدرسي والارتقاء بالجوانب المعرفية للأسرة التربوية، ويعتمد على التنسيق مع الجهات الصحية والعلمية لتقديم الخدمات التوعوية (منشورات وزارة التربية والتعليم، تعميم رقم ١٢ وتاريخ1/23 / ١٤٢١ هـ).

٣- برنامج الحليب المدرسي: هو برنامج وقائي يستهدف طلاب المرحلة الابتدائية ويتيح للطلاب فترة زمنية من وقت المدرسة تسمى فترة الحليب، ولمدة ١٠ دقائق بين الحصتين الأولى والثانية ويهدف إلى دعم عادة شرب الحليب وتحويلها إلى عادة منتظمة في حياة الطالب المدرسية بالتعاون مع الأسرة التربوية (منشورات وزارة التربية والتعليم، تعميم رقم ١٩١٢، وتاريخه: /1432/7هـ).

٤- برنامج المدارس المعززة للصحة: وهو برنامج وطني يضع معايير المدرسة المعززة للصحة ويضع جائزة للمدارس

المطبقة لهذه المعايير، ويهدف إلى الاهتمام بالبيئة المدرسية، وتربية الطلاب تربية صحية وتقديم خدمات غذائية سليمة للطلاب والاهتمام بالتربية البدنية وترفيه الطلاب، ونشر الوعي الصحي سواء للمدرسة أو للمجتمع) منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢م.)

٥- برنامج رسوم الطلاب الصحية: وهو برنامج توعوي يعتمد على إشراك الأسرة التربوية في التوعية الصحية، من خلال قيام المعلمين بدورهم الصحي الرائد، بتحوير بعض المعارض الفنية التي تنظمها المعارض الصحية التي تسهم في تطوير وسائل التعبير لدى الطلاب، وتعزيز السلوك الصحي لديهم (منشورات وزارة التربية والتعليم، تعميم رقم ٤٨٠ وتاريخ 1422/8/23هـ)

٦- برنامج النظافة الشخصية شموس النظيف: وهو برنامج التثقيف الصحي عن النظافة موجه لطلاب الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي وشعاره " النظافة صحة وجمال" ، ويهدف إلى تعويد الطالب على النظافة الشخصية من خلال غرس عادات غسل الأيدي وعادات استعمال فرشاة الأسنان ومشاركة الأسرة في التعرف على المشكلات الصحية السائدة (برغل، ١٤٢٥هـ)

٧- برنامج النظافة العامة للفصول: وقد تم تنفيذ هذا البرنامج خلال العام الدراسي ١٤٢٢ ه /١٤٢٣ ه في عينة من المدارس الابتدائية في مدينة عرر، ويهدف هذا البرنامج إلى تنمية الاتجاهات الإيجابية للطلاب نحو النظافة العامة، والمشاركة والتعاون في نظافة الفصول، وتعديل وجهة النظر حول الاتجاهات السلبية للنظافة المدرسية، والاستفادة من هذا السلوك ونقله إلى المترل والاستفادة منه وبعد النجاح الكبير الذي حققه البرنامج تم تعميمه على جميع مدارس المملكة (قاعود، ١٤٢٥ هـ، ١١٥)

٨- برنامج نظف أسنانك كل أيامك: ويهدف هذا البرنامج إلى تعزيز صحة الفم والأسنان لدى طلاب المرحلة الابتدائية، ولكي يشارك الطلاب في التربية التي تهدف إلى تغيير السلوكيات الخاطئة إلى سلوكيات صحية (الزهراني، ١٤٢٥ :115)

٩- برنامج سليم وخاطر: وهو برنامج تثقيفي للطالب في المرحلة الابتدائية يساعد على رفع مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المدارس، وأفراد المجتمع عن مخاطر الإصابات والحوادث وكيفية تجنبها والابتعاد عنها، وتعليم أفراد المدرسة قواعد السلامة ومتطلباتها وكيفية التعامل معها فريق عمل أطباء الصحة المدرسية بنجران، ١٤٢٥هـ

ب- البرامج العلاجية لإدارة الصحة المدرسية

يوجد العديد من البرامج العلاجية للخدمات الصحية أورد (الأنصاري , ١٤٢٧ه) نذكر منها ما يلي:-

١- الفحص الطبي للطلاب المستجدين: برنامج صحي شامل يبدأ مع بداية كل عام دراسي، وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة، وهو من البرامج المهمة التي تطبق على المستجدين في المراحل الثلاث، وخصوصاً المرحلة الابتدائية، وينفذ في الوحدات الصحية والمدارس في بداية كل عام دراسي، ويهدف إلى الاكتشاف المبكر للحالات المرضية ومعالجتها، الاكتشاف المبكر للإعاقات، وبخاصة تلك التي تؤثر على العملية التعليمية.

٢- برنامج استكمال التطعيمات الأساسية لطلاب المرحلة الابتدائية: ويعد ذلك من المهام الموكلة للوحدات الصحية

المدرسية، وتهدف إلى استكمال التطعيمات الأساسية والوقائية من الأمراض المعدية والوبائية ويستهدف البرنامج المستجدين في المرحلة الابتدائية والفئات التي تقررها وزارة الصحة.

٣- الكشف الطبي للمتقدمين للتعيين: وفية يتم الكشف الطبي على المعلمين المتقدمين للتعيين

٤- برنامج تدريب جماعات الإسعاف الأولى في المدرسة: ويقصد بالإسعافات الأولية تقديم المساعدة الأولى للمصاب في مكان الحادث.

٥- برنامج كشف اللياقة الصحية: التأكد من لياقة المرشح للتعيين طبياً للعمل بالوظيفة المرشح لها والتأكد من لياقة المشاركين في النشاط الكشفي أو الرياضي.

*** قسم الصحة المدرسية بتعليم جدة**

يرتبط قسم الصحة المدرسية إداريًا بإدارة الشؤون المدرسية وذلك بناء على الدليل التنظيمي لإدارات التربية والتعليم الصادر في عام ١٤٢٦هـ وكانت أهداف الصحة المدرسي على النحو التالي:-

١- تحديد أولويات المشاكل الصحية في المجتمع المدرسي وتعريف التربويين بها

٢- اكتساب مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية

٣- تدريب العاملين في المدرسة على مهارات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية

٤- تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية

٥- تنمية مهارات العاملين الصحيين في التواصل مع المجتمع المدرسي

٦- التعاون بين المجتمع التربوي والصحي لتحسين البيئة المدرسية

٧- تقديم الخدمات الصحية التي تحفظ وتعزز الصحة في المجتمع المدرسي

*** الخدمات التي تقدمها الصحة المدرسية بتعليم جدة**

أن الخدمات التي تقدمها الصحة المدرسية تتركز في الخدمات العلاجية الروتينية، ثم الخدمات الوقائية، والتي نرى حتمية التركيز عليها لأهمية هذه ا لفئة الكبيرة من الطلاب والمعلمين، ولتكون مساهمتهم ذات تأثير واضح المعالم في المجتمع خارج المدرسة، والخدمات التي تقدمها الصحة المدرسية هي:-

١- التعرف على الحالة الصحية للطلاب بإجراء الفحص على المستجدين في كل مرحلة.

٢- التأكد من استكمال التطعيمات الأساسية لطلاب المرحلة الابتدائية.

٣- الإشراف على البيئة المدرسية.

٤- توفير الخدمات العلاجية للطلاب والمعلمين من منسوبي التعليم.

٥- الرعاية الطبية للفرق الرياضية.

٦- تقديم الرعاية الصحية للطلاب أثناء الامتحانات.

٧- تدريب جماعات الإسعافات الأولية بالمدارس.

٨- المراقبة الوبائية للأمراض السارية.

٩- مراقبة المقصف.

١٠- المشاركة في الأيام العالمية.

ثانيًا: الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد تم تقسيمها إلى محورين رئيسين، يتناول الأول

منها الدراسات العربية والمحلية، ويتناول الثاني الدراسات الاجنبية، وسوف يتم استعراض الدراسات من الأحدث إلى الأقدم.

أ- الدراسات المحلية والعربية

١- دراسة الرشيدي، والصرايرة (2012م) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات واستخدم الباحث المنهج الوصفي حيث وزع أداة الدراسة – وهي الاستبانة التي تكونت من (35) فقرة- على عينة الدراسات، وهي على النحو الآتي: عينة المديرات وتم اختيار (104) مديرة وبنسبة بلغت 50% من مجتمع الدراسة وعينة المعلمات إذ تم اختيار (670) معلمة وبنسبة 5% من المعلمات بالمرحلة الابتدائية في مدارس دولة الكويت وبعد تحليل البيانات تبين أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً وكذلك من وجهة نظر المعلمات.

٢- دراسة فضه(2012م) هدفت إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية في : غزة من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين الصحيين؛ ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبيان وتم تطبيق الأداة على عينة قوامها (125) موظف من موظفي المناطق التعليمية بمحافظات قطاع غزة وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين كانت كبيرة، حيث ثبت أن للإدارة المدرسية دور في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة، كما أن لها دور في تفعيل الوعي الرياضي، ولها دور في تفعيل الوعي بالصحة النفسية ولها دور في تفعيل الوعي الغذائي .

٣- دراسة آغا ,والجرجاوي (2010م) فقد هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته لجميع بيانات الدراسة، وقام الباحث بتطبيق استبانة من إعداده طبقها على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من (129) أخذت بطريقه عشوائية بسيطة من (50) مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج وهي: أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية حيث سجلت ووزن نسبي 91.5% وأن للمدرسة دور في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيث سجلت وزن نسبي 87.5% وللمدرسة دور في التثقيف الصحي للتلاميذ حيث بلغ الوزن النسبي 85%. وأظهرت النتائج ان المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ.

٤- دراسة القرني (2008م) دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، من خلال أربعة محاور وهي: دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة السلامة، وتحقيق التثقيف الصحي، وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، ودورها في تحقيق النظافة العامة للمدرسة، تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الابتدائية بمدينة الطائف والبالغ عددهم 113) مديراً والمشرفين الصحيين لهذه المدارس وعددهم 107) مشرفاً صحيًا. تم استخدام المنهج

الوصفي المسحي لمعرفة دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، كما تم استخدام المنهج التحليلي المقارن لمعرفة درجة الفروق ودلالتها بين آراء مجتمع، وأسفرت نتائج الدراسة إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بصفة عامة كان بدرجة متوسطة، إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة كان بدرجة كبيرة، إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق التثقيف الصحي لطلاب المرحلة الابتدائية كان بدرجة منخفضة . وإن دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية كان بدرجة كبيرة، إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق النظافة العامة كان بدرجة كبيرة. التأكيد على تطوير ورفع مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس، ضرورة الاهتمام بصيانة طفايات الحريق في المدارس بشكل دوري لكي تكون فعالة، والتي تعتبر مصدر الحماية الأول من الحرائق بمشيئة الله تعالى، والتأكيد على ضرورة تفعيل برامج الإدارة العامة للصحة المدرسية بالمدارس ومتابعة تطبيقها، وتفعيل النشاط المدرسي للتثقيف الصحي وتدريب الطلاب على مبادئ السلامة.

٥- دراسة الأنصاري (2007م) بعنوان: " المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي؛ مراجعة عالمية، ومقارنة سعودية" حيث أوضحت الدراسة أنه لا يكاد يخلو موضوع من موضوعات التنمية – بكل جوانبها -من الحديث عن دور التعليم، وعند الحديث عن الصحة والتوعية الصحية وتحسين النمط المعيشي يجد النظام التعليمي – وعلى مستوى العالم -نفسه أمام دور كبير وتحد حقيقي، كما أكدت الدراسة على أن تعزيز النمط المعيشي الصحي شأن صحي له علاقة كبيرة بالتربية وبناء السلوك في النشء، وأن الاهتمام بالصحة المدرسية في المملكة تتفرد بخاصية يقل مثيلها لوجودها في وزارة التربية والتعليم، مما يتيح لها القرب من العملية التربوية بكل فرصها ومواردها لكن واستعرضت تنظيم المقاصف المدرسية، ومنع المشروبات الغازية فيها، وبرامج الصحة المدرسية المركزية وغير المركزية، وبرامج التوعية الغذائية وتدريب المعلمين وبرنامج المشرف الصحي، والمدارس المعززة للصحة، وقد استعرضت الدراسة معالم الدور الذي يناط بالمدارس لتحسين النمط المعيشي الصحي في تجارب المنظمات العالمية ذات العلاقة، والمدارس المختلفة للصحة المدرسية وفي بعض التجارب الدولية والإقليمية، وحاولت الورقة أن تنظر بعين النقد لما يتم في مدارسنا من محاولات في هذا الاتجاه لتستعرض إيجابيات التجربة السعودية في الصحة المدرسية في قطاع البنين، ومناطق القوة ومكامن التفوق فيها، كما تقف مع نقاط مفصلية في جوانب الضعف، ومحاولة وضع تصورات مستقبلية لمزيد من التطوير حتى تصبح مدارسنا مدارس تعزز النمط الصحي المعيشي.

٦- دراسة منجود(2006م) بعنوان:" برنامج المدارس المعززة للصحة وأثره على تغير النمط المعيشي الصحي،" نظرة ناقدة للتجربة البريطانية" وقد أوضحت الدراسة أن تجربة المدارس المعززة للصحة في بريطانيا بنيت على عدة عناصر أساسية تؤدي للارتقاء بصحة الفرد والأسرة والمجتمع عبر المدارس المعززة للصحة وذلك بالتعاون بين المدرسة والمترل والمجتمع، أخذه في الاعتبار تغير السلوك الصحي والنمط المعيشي، وتناولت الدراسة تجربة المدارس المعززة للصحة في بريطانيا ومدى أثرها في تغير النمط المعيشي الصحي، كما

تعرضت لأهم الخطوات التي تمت لتغير النمط المعيشي من خلال" المدارس المعززة للصحة "في بريطانيا، وقد أشارت الدراسة إلى تبنى المكتب الأوربي لمنظمة الصحة العالمية لهذا التوجه كونه يعزز مفهوم وأهداف ترقية الصحة بإشراك المجتمع عبر المدارس المعززة للصحة، فقدمت الشبكة الأوربية لتعزيز الصحة دعما لوجستيا حيويا لهذه الفكرة، وأوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من الخبرة البريطانية مع توخى الحذر عند التطبيق وذلك بمراعاة الاختلاف الواضح في المشكلات الاجتماعية، الصحية، والاجتماعية بين المجتمع المدرسي البريطاني والسعودي.

٧- دراسة عبد المنعم (2006م) برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية. أوضحت الدراسة أن برنامج" مدرسة بلا مشكلات سلوكية "هو برنامج وقائي يهدف إلى وقاية الطلاب في مرحلة الدراسة من الوقوع في كثيرٍ من السلوكيات الخاطئة تحت شعار" معًا نحو سلوك طلابي قويم "، وتم تطبيق هذا البرنامج ب: بيشة، ويهدف البرنامج إلى تعزيز صحة الطلاب والمجتمع بالتغيير الإيجابي في اتجاهاتهم وسلوكياتهم وعاداتهم الصحية، كما تناولت الورقة المستهدفين من البرنامج والمشكلات السلوكية التي يعالجها، والمشاركون في إعداده، ومراحل إعداده وآلية تنفيذه كما تتناول الدورات التدريبية التي طبقت في مراحل البرنامج وبلغ عدد المستفيدين منها 252 معلمًا، و93 طالبًا من طلاب التربية الميدانية .كما سيتم في المرحلة التالية تدريب جميع المرشدين الصحيين بالمرحلتين المتوسطة والثانوية وعددهم 143 معلمًا .واستعرضت الدراسة أيضًا أهم نتائج تطبيق البرنامج ومنها زيادة الوعي الصحي للطلاب، ومشاركة الطلاب في طرح المشكلات وحلها، وتقبل البرنامج من قبل التربويين كما تستعرض العقبات والصعوبات والسلبيات التي ينبغي تلافيها في المراحل اللاحقة بناء على التغذية الراجعة.

٨- دراسة السيد (2005م) بعنوان: برنامج الصحة والسلامة ...أمل وغاية." وقد أوضحت الدراسة أن فكرة برنامج" الصحة والسلامة ..أمل وغاية "قامت على الاستفادة من المعلم الرائد في تقديم برنامج وقائي توعوي شامل يعزز صحة الطلاب بطريقة تجسد مفهوم الصحة الشامل وتشجع الطلاب اتباع نمط الحياة وتوضيح أثر المدرسة في تغيير وتحسين النمط المعيشي إلى الأفضل، وان البرنامج يستهدف طلاب المرحلة الابتدائية، والمعلمين، وأولياء الأمور، وتم تطبيقه في12 مدرسة ابتدائية بالرياض، واستفاد منه7070 طالبًا. استعرضت الدراسة الأهداف العامة والخاصة للبرنامج، ومحتويات البرنامج وتضم خمسة محاور رئيسية هي: النظافة العامة، والنظافة الشخصية للطلاب، والتغذية الصحية السليمة، والنشاط البدني، ومبادئ الأمن والسلامة .ويحتوي كل محور على ثلاثة وحدات تعليمية، كل منها يشتمل على عدة أنشطة، كما تعرض مطبوعات البرنامج المختلفة، كما تناولت الورقة أيضًا آلية التنفيذ البرنامج والتي شملت عقد دورة تدريبية للمعلمين لمدة يوم واحد، وتوزيع مطبوعات البرنامج وحقيبة أدوات النظافة وإجراء يوم الرياضي على الطلاب، وتكوين جماعة أصدقاء الصحة المدرسية والمراقبين الصحيين في الفصول وتحديد مهامهم، وتدريب الطلاب على البرنامج في حصص النشاط أسبوعيًا لمدة 10 أسابيع، وتكوين لجنة من 3 مدارس و30 طالب فائز في المسابقة، وإقامة حفل ختامي للبرنامج وتكريم المدارس والطلاب الفائزين في المسابقة، كما استعرضت الورقة طرق ونتائج تقويم البرنامج من خلال التقارير الدورية للمعلمين، وتقارير

زيارات الأطباء للمدارس، واستمارات لجنة التقويم، والاستبيان البعدي للطلاب.

٩- دراسة العصيمي وآخرون(2004م) بعنوان: "نمط المعيشة وأثره على بعض الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية لدى طلاب التعليم العام بمدارس وزارة التربية والتعليم" .وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على النمط الغذائي لطلاب وزارة المعارف وبعض الجوانب الحياتية ذات العلاقة، وذلك في مراحل التعليم الثلاث: الابتدائي، والمتوسط والثانوي. وقد صممت استبانة مكونة من 90 بندًا وطبقت في صيف عام 1424ه.على عينة بلغت (6200) طالب من خمس إدارات تعليمية مختارة عشوائيًا الرياض -حائل- الإحساء -المدينة المنورة – صبيا، فتم ذلك باختيار 1.7% من مجموع الطلاب الكلي لتلك الإدارات التعليمية وذلك بالنسبة إلى عدد الطلاب من كل إدارة تعليمية المختارة، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج منها : أن نسبة شرب المشروبات الغازية بين الطلاب كانت كبيرة، حيث أن هناك حوالي 86% من الطلاب يشربوا ثلاث مرات فما فوق أسبوعيًا ويعتبر المقصف المدرسي المصدر الأول لهذه المشروبات . وأن نسبة كبيرة من الطلاب بلغت حوالي 57% مصابون بتسوس الأسنان، وأن 38% هي نسبة الطلاب الذين ينتظمون في شرب الحليب .كما أظهرت بعض المشكلات الصحية للطلاب من أهمها تسوس الأسنان، ضعف الانتظام في شرب الحليب، ضعف الانتظام في تناول الإفطار، زيادة استهلاك المشروبات الغازية والوجبات السريعة

١٠- دراسة العرف (2004م) بعنوان: "استخدام التقنية العصرية في تعزيز المعرفة الصحية" وقد بينت الدراسة أن التوعية الصحية تعتبر أول مناشط تعزيز الصحة فمن خلالها يتم الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع، والتوعية الصحية في حقيقتها عملية اتصال تقوم على نقل المعلومات والمعارف الصحية رسالة من المثقف الصحي مرسل إلى المستهدف مستقبل عن طريق وسيلة التوعية الصحية قناة اتصال؛ ولذا فإن وسيلة التوعية كانت وما زالت هي أحد أهم عناصر لتحقيق الهدف المنشود، وانه تتنوع وسائل التوعية والتثقيف المستخدمة في نشر المعارف والمعلومات ما بين أشكال الاتصال التقليدية والوسائل النمطية إلى التقنيات العصرية والوسائل الحديثة، وقد أثبتت الدراسات أن الاعتماد على وسائل التثقيف التقليدية مثل النشرات والكتيبات فقط لتغيير السلوك، هو محدود الجدوى، ونظراً لأن لكل عصر وسائله ولغته، والتي تتبع مما يتسم به من ثورات علمية ومخترعات تقنية فلقد أطلق على عصرنا هذا عصر التكنولوجيا، حيث ربطت التكنولوجيا الحديثة العالم بأدوات اعتبرت الأهم في اتصال الناس بعضهم ببعض ومن أهمها الشبكة العنكبوتية للمعلومات الإنترنت، وتعتمد التوعية الصحية على طرق الوسائل الممكنة وسلك الآليات المتاحة واستثمار التقنيات المتوفرة، لذلك برزت الحاجة إلى اتخاذ وسائل أكثر تطوراً تخرج بالتثقيف الصحي إلى أساليب أكثر ملائمة لتوصيل الرسالة التثقيفية، ونظراً للتنامي المطرد للشريحة المستفيدة من شبكة المعلومات مع ما تتسم به هذه التقنية من قدرة على إعادة صياغة المفاهيم التثقيفية الصحية وبثها بوسائل وطرق أكثر جاذبية وبصورة مثيرة ومشوقة تجعلها أكثر قبولاً للمتلقي مع ما فيها من مواكبة للتطورات والتغيرات المتسارعة في هذا المجال، وقد تم اتخاذ خطوة جادة للاستفادة من شبكات المعلومات في تعزيز المعرفة الصحية من خلال افتتاح منتدى الصحة المدرسية على موقع وزارة التربية

والتعليم، وضمن منتديات الوزارة التي تضم قرابة 29085 عضواً، فيما يبلغ عدد الموضوعات27223 موضوعًا، وعدد المتصفحين يوميًا 1200 متصفحًا، وقد قدمت الدراسة وصفا لكيفية استخدام شبكة المعلومات الإنترنت كوسيلة تقنية حديثة في تعزيز المعرفة الصحية من خلال تسليط الضوء على منتدى الصحة المدرسية حيث تناولت العناصر التالية :فكرة المنتدى، وأهدافه، ومبررات افتتاحه، وإسهاماته، والمنتدى في أرقام، وجولة مرئية في صفحات المنتدى للتعريف بشكل موسع عم كيفية التسجيل والمشاركة والتصفح مع الاختتام بعدد من التوصيات

١١- دراسة العبودي (2004م) بعنوان: " تدريب المعلمين بين الواقع والمأمول.. تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية" وقد أوضحت الدراسة بان المعلمين يلعبون دوراً رئيسيًا في التربية الصحية نظرًا لأعدادهم الكبيرة ولانتشارهم بين مختلف فئات المجتمع على اختلاف شرائحه الاجتماعية والاقتصادية، لذا فإن تأهيلهم وتدريبهم وإكسابهم المهارات النظرية والعملية بكل ما يتعلق بتعزيز النمط المعيشي الصحي سينتج عنه وضًا بالمستوى الصحي للطلاب والارتقاء بالعملية التعليمية وذلك لارتباطها بالتربية الصحية، وقد بدأ تطبيق برنامج تدريب المعلمين في الصحة المدرسية بمبادرات من بعض المناطق والمحافظات تحت رعاية إدارة التدريب والأبحاث التي استحدثت في الإدارة العامة للصحة المدرسية لمثل هذا الغرض، وكانت أهم توصيات اللقاء العلمي الخامس الذي عقد عام 1423ه بمدينة الإحساء تحت شعار "الصحة المدرسية والتربويون معًا لصحة الجيل"، ضرورة التأهيل والتدريب المستمر للتربوييننبكل ما يتعلق بتعزيز صحة النشء والمجتمع المدرسي، وقد بلغ عدد الدورات التدريبية التي عقدت لتدريب المعلمين حتى الآن405 دورة في كافة المناطق والمحافظات، وبلغ عدد المتدربين 14486معلمًا، وقد ناقشت الدراسة باستفاضة مبررات وأهداف تدريب التربويين على تغيير الأنماط المعيشية غير الصحية وتعزيز الأنماط المعيشية الصحية، كما تستعرض الدراسة أهم البرامج التدريبية المتميزة على مستوى المناطق، وأهم إصدارات الإدارة العامة للصحة المدرسية والمناطق والمحافظات في مجال تدريب المعلمين، كما تستعرض الورقة أيضًا بعض الإحصائيات المفصلة المتعلقة بمجالات التدريب المنفذة على مستوى المناطق والمحافظات والتي تناولت بعض مناحي النمط المعيشي الصحي مثل :التغذية، والنظافة، وتغيير السلوكيات" تدخين مخدرات"، والأمن والسلامة، والإرشاد الصحي، وصحة الفم والأسنان، والوقاية من الأمراض المزمنة، واستعرضت الدراسة أهم الصعوبات، كما تتناول التطلعات والتوصيات المتعلقة ببرامج وأنشطة تدريب المعلمين في الصحة المدرسية.

١٢- دراسة الكويدر(2003م) وموضوعها: تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية بنين في تعزيز النمط المعيشي الصحي من خلال برامج التوعية الصحية اللامركزية. وقد أوضحت الدراسة أن وزارة التربية والتعليم ممثلة في الإدارة العامة للصحة المدرسية بنين قد بذلت جهوداً كبيرة للنهوض ببرامج التوعية الصحية المدرسية، حيث تبنت العديد من البرامج التوعوية المركزية كبرنامج التربية الغذائية" غذاؤك حياتك"، وبرنامج الحليب المدرسي، وبرنامج مكافحة التدخين "يكفيك شرها "كما دأبت الإدارة العامة للصحة المدرسية على تطوير العديد من البرامج المحلية في مختلف المناطق والمحافظات، والتي تستهدف النمط المعيشي الصحي وأنه

بدأت فكرة البرامج اللامركزية عام 1421ه /1422ه في حين برزت مبادرات من بعض المناطق نفذت فيها برامج محلية تعالج أولويات صحية على مستوى محدود من المدارس، وبموارد محلية محدودة، وكان لها أثر واضح وإيجابي على وعي الطلاب مما استدعى تبني مثل هذه البرامج، وحث المناطق الأخرى على تنفيذ برامج مشابهة، وقد كان الهدف من هذه البرامج اللامركزية نشر الوعي الصحي في المجتمع المدرسي بأساليب توعوية مناسبة للسن المدرسية، والارتقاء بالجوانب المعرفية الصحية للأسرة التربوية وتعزيز النمط المعيشي الصحي، إضافة إلى تدريب منسوبي الصحة المدرسية في المناطق على التعامل مع المشكلات الصحية ذات الأولوية، أما دور الإدارة العامة للصحة المدرسية فيتمثل في دراسة البرامج المقترحة، وتوفير الدعم المالي وتخصيصه للبرامج، إضافة إلى المشاركة في الرأي والترشيد العلمي والفني، ومتابعة التنفيذ، وبمراجعة هذه البرامج لوحظ الاهتمام المتنامي من قبل التربويين بدور الصحة المدرسية الوقائي في نشر القيم والمفاهيم الصحية في المجتمع التربوي والمجتمع ككل، كما لوحظ العديد من الإبداعات، والمبادرات من المناطق .ويدل ذلك على أهمية التوجه الوقائي والتربوي للصحة المدرسية. كما تعرضت الدراسة لأهم الآليات التنفيذية لهذه البرامج، واستخلصت الدراسة عوامل النجاح من منطقة لأخرى، وكذلك تعرضت الدراسة لأهم الصعوبات، وكيفية الاستفادة من التغذية الراجعة لهذه البرامج، وقد خلصت الدراسة لبعض الاستنتاجات لنقل هذه التجارب بين المناطق، وإلى خارج الإدارة العامة للصحة المدرسية.

١٣- دراسة (طوقان , ٢٠٠٣م) بعنوان "واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في : نابلس" وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي في هذه الدراسة وجرى إعداد استبانة للحصول على المعلومات من أفراد العينة المكون من ٤٣٣ معلمًا ومعلمة من المراحل الأساسية الدنيا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في : نابلس وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:إن مجالات الدراسة حصلت على النسب التالية، مجال الصحة البيئية ٦٨ % والصحة الجسمية ٦٦ % والصحة النفسية ٦٩ % والصحة الاجتماعية ٧٦ %والدرجة الكلية لواقع برامج الصحة المدرسية ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، دوام المدرسة وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغيرات الجهة المشرف، المدارس الحكومية،موقع المدرسة، المدارس التي تقع في المدينة وقد أوصت الدراسة: بالعمل على تحسين مجال الصحة البيئية في المدارس التي تشرف عليها وكالة الغوث وإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع برامج الصحة المدرسية

١٤- دراسة طه، راضي عبد المجيد (2002م) دور المعلمات السعوديات في تحقيق بعض أهداف التربية الصحية المدرسية بالمرحلة المتوسطة هدفت الدراسة التعرف على دور المعلمة في تحقيق بعض أهداف التربية الصحية المدرسية لتلاميذ المرحلة المتوسطة ووضع تصور مقترح في التربية الصحية لمعلمات المرحلة المتوسطة، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي واستخدم الباحث اسلوب الاستبانة والمقابلة لجمع البيانات

حيث تكونت العينة من 290 طالبة والهيئة الادارية بمدارس المرحلة المتوسطة في محافظتي حوطة بني تميم والحريق بجنوب مدينة الرياض وتكونت الاستبانة من 35 عبارة تمثل اهداف التربية الصحية تم التأكد من صدقها وثباتها تبين أنه لا توجد فروق بين رأي الطالبات والمديرات لدور المعلمات في تحقيق أهداف التربية الصحية حيث أن كليهما يؤكد أن دور المعلمات غير واضح في تحقيق بعض الاهداف وأشارت الى ذلك النسب الوزنية المتوسطة والمنخفضة، وكانت ابرز ما تضمنه التصور اكساب المعلمات معلومات صحية بصورة وظيفية في جوانب الثقافة الصحية، وكيفية بناء اتجاهات صحية بمجال التربية الصحية واكساب المعلمات مهارات صحية بمجال التربية الصحية ويتم ذلك من خلال تخصيص شعبة مستقلة بكلية اعداد المعلمات متخصصات بمجال التربية الصحيةوتصميم برنامج تدريبي للمعلمات لكيفية الوقاية من المشكلات الصحية وطبع كتيبات ارشادية لكل تخصص دراسي يبين متطلبات التربية الصحية.

١٥- دراسة عيساوي(1422هـ/2001م) بعنوان: "مشكلات المباني المدرسية المستأجرة في: صبيا التعليمية ودور مديري المدارس في علاجها". وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات المباني المدرسية المستأجرة في : صبيا التعليمية ومدى اختلاف وجهات النظر تجاه تلك المشكلات وعلاجها باختلاف متغيرات الدراسة، وقد صمم الباحث استبانة وطبقها على جميع أفراد المجتمع الكلي للدراسة البالغ عددهم 173مديرا، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج منها: أن أهم مشكلات المباني المستأجرة التي تواجه مديري المدارس بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالمرافق والتجهيزات وعدم وجود غرفة اجتماعات كبرى، وعدم وجود مسرح مدرسي، وعدم وجود مختبر مناسب، وعدم توفر وسائل للأمن والسلامة، وعدم توفر أماكن كافية للنشاط المدرسي، ونقص الوسائل التعليمية وعدم وجود مستودع لحفظ الأثاث والأدوات المدرسية، وضيق المقصف المدرسي، وعدم وجود صيانة دورية للمبنى.

١٦- دراسة خندقجي(٢٠٠٠م) بعنوان: "واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في : أربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين" وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وجرى إعداد استبانة للحصول على المعلومات المطلوبة من أفراد العينة والمكون من ٥٥٠ مديراً ومشرفًا صحيًا، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في : أربد، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: إن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية تعزى لمتغير الوظيفة والجنس والمؤهل العلمي والخبرة، وهناك فرق ذو دلالة إحصائية لتفاعل الوظيفة مع الجنس وكذلك تفاعل الجنس مع المؤهل العلمي وتفاعل المؤهل مع الخبرة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات منها: زيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية والطبية المساعدة من قبل المسئولين عن خدمات الصحة المدرسية في وزارة الصحة لرفع مستوى أدائهم الصحي في سبيل تحقيق أهداف الصحة المدرسية،

وتشكيل فرق للصحة المدرسية من قبل مديري الصحة في المناطق التي يجدون فيها نقصًا في الكوادر الصحية سواء كان من كوادر الطب العام أو الأسنان لاستكمال تقديم خدمات الصحة المدرسية وزيادة اهتمام الأطباء بصحة البيئة وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لطلبة المدارس بصورة أوسع وأشمل والاهتمام بالتثقيف الصحي لدى الطلبة والهيئة التدريسية وأولياء الأمور والمشاركة في اللجان الصحية المدرسية.

١٧- دراسة العقيل (1418ه/1997م) بعنوان: "دراسة الحالة الغذائية التغذوية لطلاب المدارس من السعوديين في المرحلة الابتدائية في منطقة الرياض". وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحالة التغذوية لطلاب المدارس الابتدائية من الجنسين في منطقة الرياض، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها على عينة عشوائية من طلبة وطالبات المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض، بلغ عددها 160 طالبًا وطالبة، وتم دراسة الحالة الاجتماعية والاقتصادية لكل منهم، وقياس أعمارهم من 9-12 سنة، الوزن والطول، والعادات الغذائية، كما تم قياس نسبة الدهون في الدم. واستخدمت الباحثة مقياس الوزن الصحي الغذائي الوطني الثاني في الولايات المتحدة الأمريكية في تحديد نسبة البدانة والهزال، وأسفرت نتائج الدراسة: وجود بعض العادات الغذائية الخاطئة بين الطلاب. وإهمال وجبة الفطور لدى 75% من الأولاد و20% من البنات. واستهلاك الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة بنسبة كبيرة.. ونسبة البدانة في الطالبات أعلى منها في الطلبة. وكان أفراد العينة ينتمون لأسر ذات دخل متوسط.

١٨- دراسة الشهري وآخرين (1418ه/1997م) بعنوان: "تقييم المقاصف المدرسية التابعة لرئاسة تعليم البنات بجدة-الوحدة الصحية الأولى"، وقد هدفت الدراسة إلى تقويم مبدئي لخطة المقاصف المدرسية، والوقوف على السلبيات والإيجابيات داخل المقاصف المدرسية، وقد تم اختيار98 مقصفًا اختيارًا عشوائيًا بواقع 50% من جملة المقاصف التابعة للوحدة الصحية الأولى بجدة، وتم جمع البيانات من خلال استمارة تقويم معدة من قبل الإدارة تشمل المواصفات الخاصة بالمبنى والأطعمة والعاملات بالمقصف، وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: أن 65% من الأطعمة غير مطابقة للشروط الصحية قليلة النفع الغذائي، و87% من المقاصف لا يتوفر فيها ملصق خاصة بالتثقيف الغذائي.

١٩- دراسة العتيبي(1417هـ/1996م) بعنوان: "مشكلات الإدارة المدرسية كما تصورها مجلتا اليمامة واقرأ السعوديتان" .وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجهها الإدارة المدرسية كما تصورها مجلتا اليمامة واقرأ السعوديتان. وهذا الدراسة عبارة عن دراسة مسحية تحليلية لأعداد التين خلال ست سنوات من بداية 1411ه-1416ه. وكان من المشاكل التي تواجهها الإدارة كثرة عدد التلاميذ في الصف الواحد، وسوء التغذية للطلاب، وقلة الوعي الصحي والنظام الغذائي.، وعدم اهتمام التلاميذ بالنظافة والمظهر العام، وقلة التعاون بين البيت والمدرسة، وعدم متابعة أولياء الأمور لأولادهم في المدرسة، وقلة الإضاءة والتكييف والتهوية.

٢٠- دراسة الدليوي(1417هـ/1996م) بعنوان: "إسهام الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة لطلاب مدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة". وقد هدفت الدراسة التعرف على مدى إسهام الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن

والسلامة للطلاب من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين، وقد طبقت الاستبانة المكونة من 54 فقرة على عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها 38 مديرًا و152 معلمًا. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها: خلو الأنشطة الثقافية المدرسية في محتواها من جانب الأمن والسلامة، وعدم استخدام الأفلام التعليمية والوسائل السمعية في تبصير الطلاب بمجال الأمن والسلامة وأهميتها، واحتل دور الإدارة المدرسية في حماية الأرواح والحفاظ على الممتلكات المرتبة الأولى في الإسهام، وقلة الاهتمام بتدريب الطلاب على كيفية مواجهة حالات الطوارئ في داخل المدرسة، وضعف العلاقة في تبادل الآراء والاتصال المستمر مع الجهات المهتمة بالأمن والسلامة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر المديرين والمعلمين بصفة عامة حول أبعاد الدراسة، وذلك لتصور المديرين أن درجة إسهام الإدارة المدرسية لجميع متغيرات الدراسة أكثر درجة مما يتصوره المعلمون

٢١- دراسة الجبر(1417هـ/1996م) بعنوان: ''السعة المكانية والإضاءة، والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام العلمية والأدبية في مدارس التعليم العام في دولة الكويت"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على حجم الفجوة الموجودة بين الوضع الحالي وما يجب أن يكون عليه فيما يتعلق بتوافر الشروط الفنية الصحية المتعلقة بسعة، وإضاءة، وتهوية الحجرات للأقسام العلمية والأدبية، وقد تكونت عينة الدراسة من 994 معلمًا، ومعلمة، يمثلون جميع السنوات من 1960م-1980م. أسفرت الدراسة عن نتائج أبرزها: أن سعة حجرات الأقسام في المرحلة الثانوية أفضل من سعة حجرات الأقسام في المدارس الابتدائية والمتوسطة، وتبين أن الشروط الفنية الصحية الخاصة بإضاءة وتهوية حجرات الأقسام العلمية متوفرة في حجرات مدارس المرحلة الابتدائية أكثر من باقي المراحل. وتوجد فجوة كبيرة بين الوضع الحاضر لمدة توافر الشروط الفنية والصحية الخاصة بالإضاءة والتهوية، وما يجب أن يكون عليه الوضع من وجهة نظر المعلمين لصالح ما يجب أن يكون عليه الوضع.

٢٢- دراسة هيجان (1414هـ/1993م) بعنوان : ''فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية المدرسية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية كما يراها مديرو المدارس المتوسطة والثانوية والموجهون التربويون وأطباء الوحدة الصحية المدرسية بمدينة مكة المكرمة". لقد هدفت هذه الدراسة التعرف على درجة فاعلية إدارة التعليم بمكة المكرمة في تطوير البيئة الصحية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية وقد صمم الباحث استبانة تم توزيعها على عينة من الدراسة المكونة من 143شخصًا موزعة إلى 70 موجهًا تربويًا، و45 مديراً لمدرسة متوسطة، و13 مدير مدرسة ثانوية، و15 طبيبًا بالوحدة الصحية بمكة المكرمة، وكان من نتائج الدراسة ما يلي: دور قسم الصيانة مفقود في معظم المدارس الحكومية والمستأجرة، والمدارس لم تنل كفايتها من المبيدات والمطهرات، وعدم وجود غرف خاصة بالخدمات الصحية المدرسية في المباني المدرسية بنوعيها، والمباني المستأجرة ليست مجهزة بصافرات الإنذار للطوارئ، وعدم إخضاع العمال والمستخدمين لفحوص اللياقة الطبية سنويًا، وعدم تسديد احتياج المدارس من العمال والمستخدمين. وضعف مجالات التنسيق بين البلديات، وإدارات التعليم حول الرش المبيدات الحشرية والمطهرات. وتبين وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين مديري المدارس المستأجرة والحكومية لصالح مديري المدارس الحكومية، وذلك فيما يتعلق باشتراطات السلامة

فيها. وتبين وجود فروق حول الاشتراطات الصحية في المقاصف المدرسية لصالح المديرين.

ب- الدراسات الأجنبية

١- دراسة بوش (Bush ,1997) بعنوان " تقييم فاعلية خدمات برامج الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والإعدادية في ولاية تكساس الأمريكية" وهدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية خدمات الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والإعدادية في ولاية تكساس الأمريكية وقد تكونت العينة من ٧٥ مديراً و٢٧٣ من أولياء الأمور، وقد كانت أداة الدراسة استبانة تضم ٤ مجالات وهي الصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى أن هذه البرامج كانت داعمة للصحة الجسمية والنفسية بدرجة كبيرة، ولكنها في مجالات الصحة العقلية والاجتماعية كانت داعمة بدرجة متوسطة، وأوصت الدراسة بتحسين ال خدمات الإرشادية الاجتماعية في المدارس المستهدفة مع التركيز على دعم العلاقة ما بين المدارس والمؤسسات الاجتماعية .

٢- دراسة كنت (kent ,1996) بعنوان " العلاقة بين الصحة المدرسية والتزام المعلم بها وبين التحصيل الدراسي لطلاب الصفين الثالث والسادس الابتدائيين" وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة المدرسية والتزام المعلم بها، وبين التحصيل الدراسي لطلاب الصفين الثالث والسادس الابتدائيين، وقد أجريت الدراسة على عينة من مكونة من ٥٠٤ مدرسين، من ٢٩ مدرسة ابتدائية من أربع ولايات في فرجينيا، وقد كانت النتائج كما يلي: أن هناك علاقة بين الصحة المدرسية وتحصيل الطلبة في الصفين السادس والثالث الابتدائيين، وهناك ضرورة لتحسين المناخ المدرسي الصحي، وذلك لما له من أثر في تحصيل الطلبة .

٣- دراسة كرو وترابي (croue and ,1995 turabi) بعنوان " معرفة وجهة نظر المجتمع المحلي نحو التثقيف الصحي وتطبيقاته في المدارس الابتدائية في ولاية كنتاكي في الولايات المتحدة" وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة وجهة نظر المجتمع المحلي نحو التثقيف الصحي وتطبيقاته في المدارس الابتدائية في ولاية كنتاكي في الولايات المتحدة وقد شملت العينة ١٠٠٥ من أفراد المجتمع المحلي في الولاية، وقد أجريت الدراسة عن طريق المكالمات الهاتفية، وقد كانت النتيجة أن نسبة ٨٣ % من أفراد العينة أكدوا على أهمية موضوع التثقيف الصحي في الوقاية من الأمراض بين الأطفال في هذه المدارس، كما أكد هؤلاء على مسؤولية الأسرة والمدرسة في تدعيم هذا الموضوع .

٤- دراسة بيرنيز(byrnes,1994) بعنوان " دراسة العلاقة بين مفاهيم معلمي الصفوف الابتدائية لبرامج الصحة المدرسية ومستوى أدائهم في تطبيق هذا البرنامج"، هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى العلاقة بين مفاهيم معلمي الصفوف الابتدائية لبرامج الصحة المدرسية، ومستوى أداء هؤلاء المعلمين في تطبيق هذه البرامج، وطبقت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من ١١٠ معلمين من المراحل الابتدائية، وقد أسفرت النتائج عن أن نسبة كبيرة من هؤلاء المعلمين أكدوا على أن التدريب الذي يتلقونه في كيفية تطبيق برامج الصحة ا لمدرسية، علاوة على المواد المتاحة لهم من نشرات تتعلق بالتوعية الصحية ساهمت بشكل كبير في إنجاح تطبيق هذه البرامج، كما أكد هؤلاء المعلمون على أن وجود عاملين

صحيين مؤهلين في هذه المدارس ساهم بشكل كبير في تحسين أدائهم بالنسبة للتوعية الصحية.

٥- دراسة إدريس. (ELDERS,1993) وكانت بعنوان: "الصحة المدرسية مشاركة طبيعية". وأجريت هذه الدراسة في بريطانيا وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين صحة الطالب، وسيره الدراسي، ومدى تأثيرها فيه، وقد بينت أن هناك علاقة قوية بين صحة الطالب وقدرته على التعليم، كما أظهرت أيضًا أهمية تشكيل المجالس واللجان الصحية المدرسية لما لها من دور مهم في التوعية الصحية بين الطلاب.

٦- دراسة ليفي (Leavy,1992) وقد هدفت الدراسة إلى تقييم مدى تأثير برنامج تثقيفي صحي على سلوك طلاب الصف الأول في مدرستين من مدراس الولايات المتحدة الأمريكية حيث طبقت دراستها على مجموعتين :أحدهما ضابطة، وأخرى تجريبية تعرضت إلى هذا البرنامج الصحي حيث تناول هذا البرنامج موضوعين مهمين وهما-: الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان، وزيارة طبيب الأسنان المتكررة وعند ملاحظة الباحثة لسلوك المجموعتين الضابطة والتجريبية لوحظ التطور الواضح في ثقافة، وسلوك الطلبة الذين تعرضوا إلى البرنامج الصحي فقد أخذ هؤلاء الطلاب يتبعون الطريقة الصحيحة في تنظيف أسنام مرتين يوميًا، وبدأوا بزيارة طبيب الأسنان دوريًا وتكونت عندهم مواقف إيجابية من قضايا صحية أخرى، وخلصت الباحثة إلى أهمية الزيارات، والبرامج التثقيفية الصحية في تربية أطفال مثقفين، أصحاء، وأوصت بضرورة متابعة ذلك.

٧- دراسة جيباجا (Jibaja,1991) بعنوان: من يدرس الصحة المدرسية. وقيمت خطتها أربع خصائص لبرامج الصحة المدرسية ومدرسيها، وقد أظهرت النتائج أن المثقف الصحي المؤهل يعلم مهارات صحية أكثر من الذين لا يملكون التأهيل المناسب، وأن البرامج الصحية التي تتناغم وتنسجم مع البيئة المحيطة بالمدرسة تعطي آثارًا أكثر عند الطلبة من تلك المصاغة بشكل معمم، وانه لابد من مناسبة برامج التربية الصحية لأعمار الطلبة وميولهم واحتياجاتهم وهذا يرتب على مدرسيها ضرورة امتلاك القدرة على تحديد هذه الاحتياجات وتلك الميولات.

٨- دراسة الشوشان (AL-shoshan,1990) حول: بعض العوامل الاجتماعية لدراسة الإحصائية السكانية التي تؤثر على الوعي الغذائي لدى المراهقين والبالغين السعوديين :ملاحظات أولية. وقد أجريت هذه الدراسة على 311 سعوديًا منهم 128 ذكر، و183 أنثى، وقد أوضحت هذه الدراسة أن التعليم الرسمي لا يقوم بدور فعال في التوعية الصحية وتغيير العادات السيئة حيث اتضح من هذه الدراسة أن سوء التغذية، والإفراط في التغذية ينتج عنه زيادة في الوزن بنسبة 38.8% من أفراد العينة.

*** التعقيب على الدراسات السابقة**

اعتمدت معظم الدراسات على أسلوب الاستبيان وأسلوب الحصر الشامل كأدوات لجمع المعلومات من المجتمعات والعينات والنماذج التي تمت الدراسة عليها . وحاولت معظم الدراسات المحلية أن تنظر بعين النقد لما يتم في مدارس المملكة، واستعرضت بعض الدراسات تطور مجالات العمل في التربية الصحية والإجراءات التنفيذية وتحديد المعوقات وسبل التغلب عليها من خلال مشروع الارتباط بشبكة إيمان وتطبيق برنامج المنهج المتدرج، ومشروع المسح

الصحي العالمي، وتفعيل الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

وتناولت معظم الدراسات تجربة المدارس المعززة للصحة ومدى أثرها في تغير النمط المعيشي الصحي .كما تعرضت لأهم الخطوات التي تمت لتغير النمط المعيشي من خلال برامج" المدارس المعززة للصحة." وسلطت بعض الدراسات الضوء على التربية الصحية باعتبارها مكونًا أساسيًا من مكونات المدارس المعززة للصحة من خلال الإشارة إلى الإطار النظري والجانب التطبيقي لهذا المكون في المدارس المطبقة لبرنامج المدارس المعززة للصحة في تعليم البنين والبنات.

هنالك اتفاق عام بين غالبية الدراسات السابقة حول أن مفهوم برامج الصحة المدرسية مفهوم مرن يمكن من خلاله معالجة شتى المشكلات التي تثبت أولوياتها من بين الاهتمامات الصحية، إنه من الضروري برمجة الأفكار وبلورتها والتخطيط جيدًا ليسهل تبنيها وتسويقها. وأنه يمكن اللجوء إلى برامج الصحة المدرسية كمرحلة انتقالية لتحول الخدمات الصحية المدرسية من نمطها العلاجي السائد إلى نمط وقائي منشود، فنجاح برنامج ما من برامج الصحة المدرسية يمهد لتغيير السياسات المعمول بها بطريقة علمية، فنجد أن مشاركة أسر الطلاب في برامج ما يؤدي إلى جذب انتباههم واستقطاب اهتمامهم.

هدفت دراسة الرشيدي، والصرايرة (2012م) التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، وهدفت دراسة فضه(2012م) هدفت إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية في : غزة من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين الصحيين، ودراسة آغا , والجرجاوي (2010م) التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة والقرني (2008م) التي تناولت دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف. تناولت دراسة الأنصاري) 2007م) المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي؛ مراجعة عالمية، ومقارنة سعودية، ودراسة منجود (2006م) حول برنامج المدارس المعززة للصحة وأثره على تغير النمط المعيشي الصحي،" نظرة ناقدة للتجربة البريطانية، ودراسة فقيهي(2006م) حول التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة".

وكذلك هناك العديد من الدراسات التي تم عرضها كأوراق عمل بالملتقيات والمؤتمرات تتعلق بتطبيق التربية الصحية بالمدارس مثل دراسة الشهراني (2006) حول سلوكيات رشاد والمرشد الصحي. ودراسة الأرياني (2006م) حول:" التثقيف الصحي بالوسائط المتعددة " ودراسة عبد المنعم (2006م) برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية ودراسة السيد (2005م) بعنوان: برنامج الصحة والسلامة ...أمل وغاية ودراسة العصيمي وآخرون(2004م) نمط المعيشة وأثره على بعض الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية لدى طلاب التعليم العام بمدارس وزارة التربية والتعليم.

وهناك من الدراسات التي تناولت التدريب مثل دراسة العبودي (2004م) حول تدريب المعلمين بين الواقع والمأمول... تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية، ودراسة الكويدر(2003م) حول: تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية بنين في تعزيز النمط المعيشي الصحي من خلال

برامج التوعية الصحية اللامركزية. أما دراسة (طوقان, ٢٠٠٣م) فقد تناولت واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في :نابلس. وفي دراسة طه، (2002م) تناولت دور المعلمات السعوديات في تحقيق بعض أهداف التربية الصحية المدرسية بالمرحلة المتوسطة هدفت الدراسة التعرف على دور المعلمة في تحقيق بعض أهداف التربية الصحية المدرسية.

ومن الدراسات التي تناولت دور الإدارة بتحقيق أهداف التربية الصحية من خلال محور الأمن والسلامة: دراسة عيساوي(2001م) التي عرضت مشكلات المباني المدرسية المستأجرة في: صبيا التعليمية، ودور مديري المدارس في علاجها. أما دراسة خندقجي (٢٠٠٠م) فقد تناولت واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في :أربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين.

بينما تناولت دراسة عبد الله (1420ه/1999م) فاعلية أداء إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الثانوية الحكومية في مدينة الرياض، ودراسة الدليوي(1417هـ/1996م) تناولت إسهام الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة لطلاب مدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة. ودراسة عثمان (١٩٩٥م) دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف التربية الصحية المدرسية كما يراها مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في :أربد، ودراسة هيجان (1414ه/1993م) حول فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية المدرسية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية كما يراها مديرو المدارس المتوسطة والثانوية والموجهون التربويون وأطباء الوحدة الصحية المدرسية بمدينة مكة المكرمة.

أما الدراسات الأجنبية فقد هدفت دراسة بوش (Bush ,1997) إلى تقييم فاعلية خدمات الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والإعدادية في ولاية تكساس الأمريكية، ودراسة كنت (kent ,1996) التعرف على العلاقة بين الصحة المدرسية والتزام المعلم بها، وبين التحصيل الدراسي لطلاب الصفين الثالث والسادس الابتدائيين، ودراسة كرو وترابي (croue and turabi ,1995) معرفة وجهة نظر المجتمع المحلي نحو التثقيف الصحي وتطبيقاته في المدارس الابتدائية في ولاية كنتاكي، ودراسة بيرنيز(byrnes,1994) للتعرف إلى العلاقة بين مفاهيم معلمي الصفوف الابتدائية لبرامج الصحة المدرسية، ومستوى أداء هؤلاء المعلمين في تطبيق هذه البرامج ودراسة إدريس م .(ELDERS,1993) .التعرف على العلاقة بين صحة الطالب وسيره الدراسي، ودراسة ليفي (Leavy,1992) تقييم مدى تأثير برنامج تثقيفي صحي على سلوك طلاب الصف الأول في مدرستين من مدراس الولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة جيباجا (Jibaja,1991) هدفت لتقييم أربع خصائص لبرامج الصحة المدرسية ومدرسيها، ودراسة الشوشان (AL-shoshan,1990) تناولت بعض العوامل الاجتماعية لدراسة الإحصائية السكانية التي تؤثر على الوعي الغذائي لدى المراهقين والبالغين السعوديين.

*** أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة**

لقد استعرض الباحث العديد من الدراسات السابقة، والبحوث العلمية، وأوراق العمل، وهي كل ما تمكن الباحث من الاطلاع عليه، بعض هذه الدراسات

تناولت أهمية التربية الصحية، وبعضها تناول معوقات تطبيق البرامج المعززة للصحة، وجزء منها تناولت الظواهر الصحية السلبية بين طلاب المدارس، والبعض الآخر تناول واقع الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في مختلف المناطق على الصعيدين المحلي والدولي. وقد استخدمت الدراسات السابقة عددا من مداخل المنهج الوصفي فبعضها استخدم المنهج التحليلي، والبعض الآخر استخدم أسلوب الدراسات المسحية، وبعض ثالث استخدم أسلوب دراسة الحالة، واستخدمت بعض الدراسات مدخل النظم، وطُبقت تلك الدراسات على عينات مختلفة من الموظفين والطلاب والعاملين في مجالات تربوية والتعليمية.

وتتفق بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في موضوعها من حيث الإطار العام، وهو التربية الصحية والتوعية الصحية، والتثقيف الصحي، بالمراحل المختلفة: الابتدائية والمتوسطة والثانوية للبنين وللبنات، وأغلب الدراسات السابقة ركزت على متطلبات تطبيق برامج التربية الصحية، أو التعرف على واقع استخدام أساليب التربية والتوعية الصحية.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها دراسة تطبيقية وميدانية، ركزت على دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من خلال المحاور التي تطرقت لها هذه الدراسة، فيما كانت معظم الدراسات السابقة نظرية أو استطلاعية فقط. وكانت تركز بشكل عام على البرامج الصحية والأساليب والوسائل الكفيلة بإنجاح تلك البرامج.

ولقد استفاد الباحث من اطلاعه على الدراسات السابقة بشقيها: العربية والأجنبية في:-

١- إثراء الإطار النظري العام للدراسة الحالية.

٢- استفاد من نتائج الدراسات السابقة في صياغة أسئلة البحث الحالي، وفي صياغة مشكلة الدراسة.

٣- استفاد الباحث من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في صياغة النتائج والتوصيات، وفي بناء أداة الدراسة، وفي التعقيب على النتائج التي كشفت عنها الدراسة الحالية، وفي ربط نتائج الدراسات السابقة بنتائج هذه الدراسة بما يضمن التكامل في البحث العلمي، وفي تنظيم التقرير النهائي للبحث.

*** منهجية الدراسة وإجراءاتها**

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، من حيث منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، وأدواتها من حيث خطوات بنائها، والإجراءات المتبعة في التأكد من صدقها وثباتها، والأساليب والمعالجات الإحصائية، وذلك على النحو التالي:-

أولاً: منهجية الدراسة ومتغيراتها

تتحدد منهجية الدراسة في ضوء الهدف الذي يسعى الباحث إلى تحقيقه، ولطبيعة هذه الدراسة التي تبحث موضوعاً هاماً في مجال الادارة المدرسية، وهو دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية بمحافظة جدة، فإن المنهج المناسب والمستخدم هو المنهج الوصفي المسحي، والذي عرّفه العساف (2006م، 342) بأنه لا يقوم بمجرد الوصف من خلال تجميع البيانات والمعلومات اللازمة عن الظاهرة فقط، إنما يقوم على تحليلها وتفسيرها للوصول إلى واقع يمكن من خلاله استخلاص النتائج التي يمكن تعميمها مستقبلاً، وبالدراسة الحالية فإن تحديد واقع دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من خلال التثقيف الصحي وتوفير بيئة ملائمة للتغذية الصحية المدرسية، والأمن والسلامة

داخل المدرسة، والخدمات الصحية.

*** متغيرات الدراسة**

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:-

١- متغيرات مستقلة: المؤهل العلمي، والدورات التدريبية، وعدد سنوات الخبرة، والمبنى المدرسي.

٢- المتغيّرات التابعة: دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية (التثقيف والتوعية الصحية، توفير البيئة الملائمة للتغذية، الأمن والسلامة بالمدرسة، الخدمات الصحية).

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها

*** مجتمع الدراسة**

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة والبالغ عددهم (251) مديراً بحسب إحصائية إدارة التعليم في منطقة جدة، خلال العام الدراسي 1435/1434هـ. والجدول (1) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمكاتب التربية والتعليم بمدينة جدة.

جدول (1) توزيع مجتمع الدراسة لمديري المدارس الابتدائية وفقاً لمكاتب التربية والتعليم

مكاتب التربية والتعليم	العدد	%
الشرق	54	%21.5
النسيم	40	%15.9
الوسط	28	%11.2
الجنوب	49	%19.5
الشمال	31	%12.4
الصفا	49	%19.5
المجموع	**251**	**%100**

يتبين من الجدول (1) أن معظم مديري المدارس الابتدائية من مكتب الشرق، حيث بلغت نسبتهم (21.5%)، بينما كانت نسبتهم (19.5%) في كلاً من مكتب الصفا والجنوب، بينما بلغت نسبتهم من مكتب النسيم (15.9%) وكذلك من مكتب الشمال (12.4%) والوسط (11.2%.

وقد قام الباحث بتوزيع (251) استبانة على كامل مجتمع الدراسة من مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة، وكانت الاستبانات الراجعة (210) استبانة، وقد تم استبعاد (20) استبانة لعدم اكتمال البيانات فيها فكانت عدد الاستبانات النهائية (190) استبانة، ويبين الجدول (2) توزيع أفراد مجتمع الدراسة من المديرين وفقاً لمكاتب التربية والتعليم بمدينة جدة وفقاً للاستبيانات الموزعة والاستبيانات المستردة والمستبعدة والصالحة للتحليل.

جدول (2) توزيع أفراد مجتمع الدراسة من المديرين وفقاً لمكاتب التربية والتعليم بمدينة جدة وفقاً للاستبيانات الموزعة والاستبيانات المستردة والمستبعدة والصالحة للتحليل.

مكاتب التربية والتعليم	الموزع		الراجعة		المستبعدة		العدد النهائي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الشرق	54	%22	43	%80	5	%9	38	%20
النسيم	40	%16	32	%80	3	%8	29	%15
الوسط	28	%11	25	%89	1	%4	24	%13
الجنوب	49	%20	45	%92	3	%6	42	%22
الشمال	31	%11	30	%97	3	%10	27	%14
الصفا	49	%20	35	%71	5	%10	30	%16
المجموع	251	%100	210	%84	20	%8	190	%100

*** خصائص أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة**

أ- توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المبنى المدرسي

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً لفئات متغير المبنى المدرسي كما تبينه النتائج بجدول (3).

جدول (3) التوزيع النسبي لأفراد مجتمع الدراسة من المديرين وفق متغير المبنى المدرسي

فئات متغير المبنى المدرسي	العدد	%
مستأجر	66	%34.7
حكومي	124	%65.3
المجموع	190	%100

يتضح من الجدول السابق (3) أن معظم مديري المدارس في المرحلة الابتدائية يعملون في مباني مدرسية غير مستأجرة بنسبة (65.3%) من العينة الكلية، بينما بلغت نسبة المديرين الذين يعملون في مباني مستأجرة (34.7%).

ب- توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة في العمل الإداري

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد مجتمع الدراسة وفق فئات سنوات الخبرة في العمل الإداري كما تبينه النتائج بجدول (4).

جدول (4) التوزيع النسبي لأفراد مجتمع الدراسة من المديرين وفق سنوات الخبرة في العمل الإداري

فئات سنوات الخبرة	العدد	%
أقل من 5 سنوات	10	%5.3
من 5 سنوات إلى أقل من 10	30	%15.8
من 10 سنوات فأكثر	150	%78.9
المجموع	190	%100

يتضح من الجدول السابق (4) أن معظم مديري المدارس في المرحلة الابتدائية تتراوح سنوات خبرتهم من 10 سنوات فأكثر بنسبة (78.9%) من العينة الكلية، وكانت نسبة من تراوحت سنوات خبرتهم من خمس إلى أقل من عشرة سنوات (15.8%) بينما الأقل من 5 سنوات (5.3%).

ج- توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الدورات التدريبية بمجال التربية الصحية

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمستويات متغير الدورات التدريبية كما في النتائج بجدول (5).

جدول (5) التوزيع النسبي لأفراد مجتمع الدراسة وفقا للدورات التدريبية بمجال التربية الصحية

الدورات التدريبية بمجال التربية الصحية	العدد	%
لم يحصل على دورة	18	%9.5
ثلاث دورات فأقل	12	%6.3
أكثر من ثلاث دورات	160	%84.2
المجموع	190	%100

يتضح من الجدول السابق (5) أن معظم مديري المدارس الابتدائية قد التحقوا بأكثر من ثلاث دورات تدريبية بمجال التربية الصحية، حيث بلغت نسبتهم (84.2%) وبلغت نسبة الذين لم يحصلوا على دورة (9.5%) بينما بلغت نسبة الحاصلين على ثلاث دورات فأقل (6.3%)

د- توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المؤهل العلمي

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمستويات متغير المؤهل العلمي كما في النتائج بجدول (6)

جدول (6) التوزيع النسبي لأفراد مجتمع الدراسة من المديرين حسب مستويات المؤهل العلمي

فئات المؤهل العلمي	العدد	%
بكالوريوس	160	%84.2
دراسات عليا	30	%15.8
المجموع	190	%100

يتضح من الجدول السابق (6) أن معظم المؤهلات العلمية لمديري المدارس في المرحلة الابتدائية بمدينة جدة من درجة البكالوريوس بنسبة (84.2%) من العينة الكلية، بينما بلغت نسبة الحاصلين على دراسات عليا (15.8%).

ثالثاً: أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة أداةً لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بهذه الدراسة، وذلك لتناسبها مع طبيعة الدراسة من حيث أهدافها، ومنهجها، ومجتمعها؛ حيث تُعد الاستبانة كما يشير عبيدات وآخرون (2007م ،145) من أكثر أدوات البحث شيوعاً واستخداماً في مجال العلوم الإنسانية، للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين وفي وقت قصير نسبياً، كما أنها قد تكون الوسيلة الوحيدة للحصول على المعلومات من مصادرها البشرية، وسيتم بناء الاستبانة استناداً إلى المصادر التالية:-

١- مراجعة الدراسات السابقة بموضوع دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لطلاب مدارس التعليم العام.

٢- المراجع العلمية التي تناولت وسائل وطرق وفنيات تحقيق أو تفعيل أهداف التربية الصحية

٣- الأبحاث والرسائل العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع التربية الصحية أو الصحة المدرسية.

وبناء على هذه المصادر تم بناء أداة الدراسة (الاستبانة) وفقاً إلى الخطوات المنهجية التالية:-

١- الخطوة الأولى، تم تحديد الهدف من أداة الدراسة: وهو التعرف على دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية.

٢- الخطوة الثانية، تحديد مجالات القياس: من خلال اطلاع الباحث على أدبيات الموضوع والدراسات السابقة فقد تم تحديد جزأين رئيسيين لأداة الدراسة وهما:- (**انظر ملحق1**).

الجزء الأول: البيانات الأولية: وتشمل المتغيرات الأولية (المبنى المدرسي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية، المؤهل العلمي)

الجزء الثاني: محاور أبعاد قياس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية وهي كما يلي:-

المحور الأول: يقيس دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية.

المحور الثاني: يقيس دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الصحية الملائمة للتغذية الصحية.

المحور الثالث: يقيس دور الإدارة المدرسية في توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة.

المحور الرابع: يقيس دور الإدارة المدرسية في تحقيق الخدمات الصحية.

الخطوة الثالثة، صياغة عبارات الاستبانة، حيث تم صياغة العبارات لمحاور الاستبانة بالاستفادة من المقاييس والاستبانات في الدراسات السابقة التي تناولت دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية، بالإضافة إلى مراجعة المهام والواجبات للمدير الواردة بالدليل الإجرائي المتعلقة بالصحة المدرسية والتربية الصحية.

الخطوة الرابعة، تدريج الاستجابات للعبارات. حيث تم تدريج الاستجابات على العبارات باستخدام مقياس التدريج الخماسي لاستجابات أفراد عينة الدراسة لتقدير درجة التفعيل (كبيرة جداً – كبيرة – متوسطة – قليلة– قليلة جداً).

الخطوة الخامسة، تم صياغة تعليمات أداة الدراسة، بغرض

تعريف أفراد عينة الدراسة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح الفقرات وملاءمتها لمستوى أفراد المجتمع والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة ووضع مثال توضيحي للإجابة عن فقرات الاستبيان.

الخطوة السادسة، تم عرض أداة الدراسة على المحكمين، حيث تم إخراج الاستبانة بصورتها الأولية وعرضها على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين بالجامعات السعودية، وسيتم تحديد معايير التحكيم والتي تمثلت في تحديد مدى انتماء العبارات للمحاور التي تم تصنيفها إليها. وكذلك عن مدى وضوح العبارة وسلامة الصياغة اللغوية، ومدى مناسبة الفقرات، والنظر في مستوى كفاية العبارات من حيث عددها ومناسبتها للمجال الذي تقيسه ومدى السلامة اللغوية بشكل عام وإضافة أي اقتراحات أو تعديلات يرونها مناسبة.

الخطوة السابعة، تم تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية، فبعد إخراج الاستبانة بصورة ما قبل النهائية وتعديل ملاحظات المحكمين تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (30) وكيلاً من خارج عينة الدراسة الأصلية، بهدف قياس مدى وضوح المؤشرات وتقنين أداة الدراسة والتأكد من صدق الاتساق الداخلي وحساب معامل ثبات أداة الدراسة.

الخطوة الثامنة: تم إخراج الاستبانة بالصورة النهائية وتطبيق الاستبانة.

*** وصف أداة الدراسة**

لقد تمَّ تصميم الاستبانة بحيث تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تدعم موضوع الدراسة من خلال علاقتها المباشرة بأهداف الدراسة وتساؤلاتها. وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من خمس صفحات بالإضافة إلى صفحة الغلاف، تصدّرت الصفحة الأولى بتعريف أفراد مجتمع الدراسة بغرض الدراسة، وعنوانها والمعلومات العامة المطلوبة وتعليمات الإجابة.

وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من الأجزاء التالية (انظر ملحق 3):-

١- الجزء الأول: يتعلق بالبيانات الأولية عن مجتمع الدراسة مثل: المبنى المدرسي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية، المؤهل العلمي.

٢- الجزء الثاني: ويشتمل على محاور الاستبانة وتشمل مجموعة من العبارات بلغت (49) عبارة تقيس " دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية" تمت صياغتها وتوزيعها على أربعة محاور وهي كما يلي:-

١- دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية.: تتكون من (16) عبارة، تقيس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال التثقيف والتوعية الصحية. للعبارات ذوات الأرقام التسلسلية من (1-16). بالاستبانة (انظر ملحق3).

٢- دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الصحية الملائمة للتغذية الصحية: تتكون من (8) عبارات، تقيس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال البيئة الصحية الملائمة للتغذية الصحية للعبارات ذوات الأرقام التسلسلية من (17-24). بالاستبانة (انظر ملحق 3).

٣- دور الإدارة المدرسية في توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة: تتكون من (**13**) عبارة، تقيس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال الأمن والسلامة داخل

المدرسة. للعبارات ذوات الأرقام التسلسلية من (25-37). بالاستبانة (انظر ملحق3).

٤- دور الإدارة المدرسية في تحقيق الخدمات الصحية: تتكون من (12) عبارة تقيس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال الخدمات الصحية. للعبارات ذوات الأرقام التسلسلية من (38-49). بالاستبانة (انظر ملحق 3).

*** مفتاح التصحيح ومعيار الحكم على دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية**

صِيغت جميع عبارات المحاور في الاتجاه الإيجابي، بحيث تدلُّ الدرجة المرتفعة على وجود درجة كبيرة من السمة المقاسة "دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية". والدرجة المنخفضة تدلُّ على وجود درجة قليلة من السمة المقاسة، وذلك وفق تدريج ليكرت الخماسي (Likert) لتقدير دور الدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية (كبيرة جدا، كبيرة، متوسطة، قليلة، قليلة جدا) وللحكم على دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من خلال تقديرات أفراد المجتمع من مديري المرحلة الابتدائية، تمَّ حساب المدى لدرجات الاستجابة وهو = 4، وبتقسيم المدى على عدد مستويات تقدير دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية الذي يساوي 5، كان ناتج القسمة = 0.80 وهو يمثل طول الفئة، وبذلك أصبح معيار الحكم على دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية كما بالجدول (7) .

جدول (7) معيار الحكم لتقدير دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية

المتوسط	دور الإدارة المدرسية
من 1 إلى أقل من 1.80	قليلة جداً
من 1.80 إلى أقل من 2.60	قليلة
من 2.60 إلى أقل من 3.40	متوسطة
من 3.40 إلى أقل من 4.20	كبيرة
من 4.20 إلى 5	كبيرة جداً

*** صدق أداة الدراسة (الاستبانة)**

يشير صدق الاستبانة إلى قدرة الاستبانة أن تقيس ما أُعدت لقياسه، ومن اجل التأكد من ذلك فقد أمكن الاستدلال بثلاثة طرق للتأكد من الصدق وهي: صدق المحكين أو ما يُعرف بالصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي بقياس معامل ارتباط بيرسون بين استجابات العينة الاستطلاعية على العبارات ودرجة كل بُعد على حدة، وصدق التكوين أو البناء بحساب معامل ارتباط استجابات العينة الاستطلاعية على المحاور مع الدرجة الكلية للاستبانة، وذلك على النحو التالي:-

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

لِلتَحَقُّقِ من صدق محتوى أداة الدراسة، والتأكُد من كونها تخدم أهداف الدراسة، بعد بناء الاستبانة تمَّ عرضها في صورتها الأولية على سعادة المشرف وكان من توجيهات سعادته عرضها على مجموعة من المحكمين من أهل الخبرة والتخصص من أعضاء هيئة التدريس جامعة ام القرى وجامعة الملك عبد العزيز (انظر ملحق2)، وذلك للاستفادة من ملاحظاتهم وخبراتهم من أجل تحكيم الاستبانة بهدف التأكد من شمول عبارات الاستبانة وتغطيتها جميع محاور وأبعاد الدراسة، والتأكد من سلامة اللغة بالصياغة ووضوحها وعدم

تكرارها.

ولتحقيق هذا الغرض فقد قام الباحث بإعداد استبانة التحكيم استهلت بخطاب موجّه إلى السادة المحكمين يهدف إلى تعريفهم بمشكلة وأهدافها (انظر ملحق2)، وطُلب منهم الحكم على مدى انتماء كل عبارة من عبارات الاستبانة بالمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك الحكم على مدى وضوح العبارة من حيث السلامة والصياغة اللغوية، والحكم على مدى كفاية المجالات الاربعة لقياس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية، واقتراح بدائل للعبارات أو تحسينها أو حذفها أو تعديلها. وبعد استعادة نسخ استبانات التحكيم من لجنة المحكمين، حيث تم الاتفاق على جميع العبارات التي حصلت على موافقة أكثر من (80%) من المحكمين، حتى تمَّ إخراج الصورة النهائية للاستبانة. وبهذا أصبحت الاستبانة تتمتع بصدق المحكمين في صورتها النهائية المُكَوَّنَةٌ من (49) عبارة تقيس دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية التي تتوزع على أربعة محاور.

٢- صدق الاتساق الداخلي للعبارات

تم التَحَقُّقِ من صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة، والتأكد من عدم التداخل بينها، حيث انه بعد إجراء تعديلات المحكمين على الاستبانة بصورتها الأولية، تم تطبيقها على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (30) وكيلاً من خارج مجتمع الدراسة الأصلية. وقد تم حساب معاملات ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، ويوضح الجدول (8) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة.

جدول (8) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة في الاستبانة.

المحور الأول: التثقيف والتوعية الصحية		المحور الثاني: توفير البيئة الصحية.		المحور الثالث: توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة		المحور الرابع: في تحقيق الخدمات الصحية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.63**	17	0.63	25	0.73**	38	0.65**
2	0.62**	18	0.81**	26	0.72**	39	0.63**
3	0.64**	19	0.71**	27	0.64**	40	0.62**
4	0.63**	20	0.65*	28	067**	41	0.73**
5	0.71**	21	0.63**	29	0.68*	42	0.64**
6	0.70**	22	0.62**	30	0.70**	43	0.70**
7	0.82**	23	0.65**	31	0.65**	44	0.67**
8	0.61**	24	0.62**	32	0.81**	45	0.62**
9	0.62**			33	0.80**	46	0.65**
10	0.78**			34	0.67**	47	0.72**
11	0.72**			35	0.66**	48	0.67**
12	0.73**			36	0.62**	49	0.65**
13	0.62**			37	0.61**		
14	0.77**						
15	0.75**						
16	0.79**						

**** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)**

يتبين من جدول (8) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمحاور الذي تنتمي إليه العبارة، جميعها دالة إحصائياً سواء عند مستوى دلالة (0.01) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط في المحور الأول" دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية " من (0.61-0.82) وتراوحت في المحور الثاني" دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الصحية الملائمة للتغذية الصحية " من (0.62 -0.81) وللمحور الثالث " دور الإدارة المدرسية في توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة " من (0.61-0.81) وللمحور الرابع " دور الإدارة المدرسية في تحقيق الخدمات الصحية" من (0.73-0.0.62).

٣- صدق التكوين (البناء)

تم التَحَقُّقِ من صدق التكوين أو ما يُعرف بصدق البناء لمحاور الاستبانة، حيث تم حساب معاملات ارتباط بين الدرجة الكلية للمحور مع الدرجة الكلية للاستبانة كما تتبين

النتائج بجدول (9).

جدول (9) قيم معامل الارتباط بين درجة كل محور من المحاور الفرعية مع الدرجة الكلية للاستبانة

محاور الاستبانة	معامل الارتباط
دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	0.79**
دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الصحية الملائمة للتغذية	0.70**
دور الإدارة المدرسية في توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة	0.83**
دور الإدارة المدرسية في تحقيق الخدمات الصحية	0.72**

**** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)**

يتبين من جدول (9) أن معامل ارتباط المحور الأول (دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية) مع الدرجة الكلية بلغ (0.79)، وبلغ معامل الارتباط المحور الثاني (دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الصحية الملائمة للتغذية الصحية) مع الدرجة الكلية (0.70) وللمحور الثالث (دور الإدارة المدرسية في توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة) مع الدرجة الكلية (0.83). وكذلك بين المحور الرابع " دور الإدارة المدرسية في تحقيق الخدمات الصحية " والدرجة الكلية (0.72) وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على توافر درجة كبيرة من الصدق البنائي.

*** ثبات أداة الدراسة**

لِلتَحَقُّقِ من ثبات أداة الدراسة قام الباحث بحساب درجة ثبات كل محور من محاور الاستبانة على حدة، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha). وكذلك بطريقة حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان وبراون، حيث تم تطبيق الاستبانة بصورتها الأولية على عينة استطلاعية لأغراض التحقق من الثبات لمحاور وللاستبانة ككل، حيث يوضح جدول (10) مُعَامِلاتِ الثبات الناتجة باستخدام معامل ثبات التجانس الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا للمحاور وللاستبانة ككل وكذلك يُبين معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل الثبات لسبيرمان وبراون.

جدول (10) معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة كرونباخ الفا وبطريقة التجزئة النصفية

محاور الدراسة	عدد العبارات	معامل ثبات التجانس الداخلي كرونباخ الفا	معامل الثبات بالتجزئة النصفية سيرمان وبراون
دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	16	0.90	0.78
دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الصحية الملائمة للتغذية الصحية	8	0.70	0.82
دور الإدارة المدرسية في توفير الأمن والسلامة داخل المدرسة	13	0.80	0.75
دور الإدارة المدرسية في تحقيق الخدمات الصحية	12	0.80	0.80
دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل	49	0.91	0.83

يتضح من الجدول (10) أن قيم معاملات الثبات جميعها قيم كبيرة حيث بلغت قيمة معامل الثبات للاستبانة ككل (0.91) بطريقة التجانس الداخلي كرونباخ الفا، و(0.83) بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان وبراون، وتراوحت لمحاورها بطريقة ثبات التجانس الداخلي كرونباخ الفا من (0.70-0.90) وتراوحت بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان وبراون من (0.75-0.82). ومن خلال قيم الثبات على العينة الاستطلاعية يمكن الاستنتاج بان الاستبانة تتمتع بدرجة كبيرة من الثبات، وتصلح للتطبيق على عينة الدراسة.

رابعًا: إجراءات تطبيق الدراسة

١- حصول الباحث على خطاب تعريف من جامعة أم القرى

يفيد ارتباط الباحث بدراسة الماجستير، وذلك بكتابة خطاب إلى إدارة التربية والتعليم بجدة يتضمن طلب الموافقة على تطبيق الاستبانة. – انظر (ملحق رقم 4).

٢- أخذ الموافقة من قبل إدارة التربية والتعليم بمدينة جدة "بنين" والحصول على إذن رسمي بتطبيق أداة الدراسة- انظر (ملحق رقم5)

٣- قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على جميع مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة وتولّى الباحثُ بنفسه توزيع الأداة على المديرين من خلال ترتيبات خاصة بالتواصل معهم عبر الهاتف والجوال والبريد الالكتروني والواتس أب وجمعها وذلك بمساعدة بعض الزملاء من المديرين والمعلمين، حيث استمرت عملية توزيع الاستبانات وجمعها أسبوعين. وقد حرص الباحث على التواصل والاتصال بجميع مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (251) مديراً. وقد استطاع الحصول على (190) استبانة.

٤- قام الباحث بعد ذلك بتنظيم الاستبانات والتأكد من اكتمال البيانات والبدء بتفريغ الاستجابات الواردة في الأداة من المبحوثين، وقد اتَّبَعَ الباحث المعايير الواردة في تدرج (ليكرت الخماسي)، حيث أعطى لكل عبارة ما يقابلها (5-4-3-2-1) ويقابله على الأداة (كبيرة جدا، كبيرة، متوسطة، قليلة، قليلة جدا)

٥- استخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات والحصول على النتائج.

٦- تم تنظيم النتائج وترتيبها وفقاً لأسئلة الدراسة ومناقشتها وربطها بالدراسات السابقة والوصول إلى الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.

خامساً: المعالجة والأساليب الإحصائية المستخدمة

بالإضافة إلى ما تمَّ استخدامه سابقاً لتقنين أداة الدراسة مثل معامل الارتباط لـــ "بيرسون" (Person Product-moment correlation)، ومعامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)، ومعامل سبيرمان وبراون للتجزئة النصفية، فإنه تمَّ استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل البيانات التي تمَّ جمعها من واقع تطبيق الاستبانة على أفراد مجتمع الدراسة:-

١- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

٢- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وذلك لحساب القيمة التي يعطيهـــــا أفراد مجتمع الدراسة لكل عبارة أو مجموعة من العبارات (المحور)، والمتوسط الحسابي العام لكل محور.

٣- تحليل التباين أحادي الاتجاه (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة ما قد يوجد من فروق في متوسطات درجات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها التي تعزى إلى (سنوات الخبرة في العمل الإداري – الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية).

٤- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent sample T test للتعرف على دلالة ما قد يوجد من فروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها وفقاً للمتغيرات التالية (المبنى المدرسي، المؤهل العلمي).

*** عرض ومناقشة نتائج الدراسة**

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها

الدراسة، وقد تم القيام بالتحليلات الإحصائية المناسبة وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة وفقاً لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة. وتناول الباحث مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية في ضوء الأطر النظرية للدراسة الميدانية، وربطها بنتائج الدراسات السابقة. على النحو التالي:-

*** النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس للدراسة**

تم حساب المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لمجالات دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية، وقد تم تقدير درجة ممارسة الدور في التربية الصحية حسب معيار الحكم بالاستناد إلى قيمة المتوسط الحسابي الموزون للمجال من خلال الفئات التالية:-

الفئات	التقدير
من 1 إلى أقل من 1.80	قليلة جداً
من 1.80 إلى أقل من 2.60	قليلة
من 2.60 إلى أقل من 3.40	متوسطة
من 3.40 إلى أقل من 4.20	كبيرة
من 4.20 إلى 5	كبيرة جداً

حيث تكونت مجالات تفعيل دور الإدارة المدرسية في: (التثقيف والتوعية الصحية، توفير البيئة الملائمة لتغذية الصحة المدرسية، الأمن والسلامة داخل المدرسة، الخدمات الصحية) وذلك من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية. وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية الموزونة كما تتبين النتائج بجدول (11).

الجدول (11) المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لدرجات ممارسة دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الممارسة
1	4	توفير البيئة الملائمة للتغذية	4.58	0.51	كبيرة جدا
2	5	إجراءات الأمن والسلامة	4.35	0.48	كبيرة جدا
3	2	التثقيف والتوعية الصحية	4.22	0.61	كبيرة جدا
4	3	الخدمات الصحية	3.80	0.63	كبيرة
دور مديري المدارس في تفعيل أهداف التربية			4.23	0.82	كبيرة

يتضح من جدول (11) أن دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لطلاب مدارس المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المديرين كانت بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط العام (4.23) وبانحراف معياري (0.82) وهي قيمة أقل من الواحد الصحيح مما يعني تجانس أفراد عينة الدراسة في تقديرهم لدرجات ممارسة دور الإدارة المدرسية.

وفيما يتعلق بترتيب مجالات دور الإدارة المدرسية بتفعيل أهداف التربية الصحية، فقد جاء مجال" توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية" بالرتبة الاولى بمتوسط حسابي (4.58) وانحراف معياري(0.51) بدرجة ممارسة كبيرة جداً ثم تبعه بالرتبة الثانية " توفير إجراءات الامن والسلامة داخل المدرسة " حيث بلغ متوسطه (4.35) وانحراف معياري (0.48) بدرجه ممارسة كبيرة جداً، ثم تبعه بالرتبة الثالثة مجال " التثقيف والتوعية الصحية " بمتوسط حسابي (4.22) بانحراف معياري (0.61) بدرجة كبيرة ثم تبعهُ بالرتبة الرابعة والاخيرة مجال " الخدمات الصحية "

بمتوسط حسابي (3.80) بانحراف معياري (0.0.63) بدرجة كبيرة .

ويمكن تفسير هذه النتائج بسبب وجود اهتمام كبير من قبل مديري المدارس الابتدائية والوكلاء بتفعيل أهداف التربية الصحية، وذلك لاهتمام الادارة العليا في إدارة التربية والتعليم بمحافظة جدة ممثلة بقسم الشؤون الصحية للطلاب على المتابعة والإشراف وارسال التعاميم بمجال الصحة المدرسية، والدليل على ذلك التعاميم المدرسية التي ترد من إدارة التعليم والتي اشتملت على توجيهات ونشرات تثقيفية تتعلق بتفعيل أهداف التربية الصحية، بالإضافة إلى إدراك مديري المدارس لأهمية الصحة الجسمية والنفسية للطلاب.

وفيما يتعلق بالترتيب الذي ظهرت عليه مجالات الدراسة فيرى الباحث أنها متسقة مع الحاجات في سلم ماسلو حيث جاء توفير البيئة الملائمة للغذاء بالرتبة الاولى والامن والسلامة داخل المدرسة متسقة مع الحاجات الفسيولوجية والغذاء ثم تحقيق الامن كما وردت في هرم الحاجات لماسلو، ويُلاحظ اهتمام الادارة المدرسية في هاذين الجانبين لأهميتهما للتلاميذ خاصّه في مراحل نموهم الأولى ومدى حاجتهم للغذاء والأمن. بينما جاء دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية والخدمات الصحية في مراتب متأخرة بالنسبة للغذاء والأمن حسب ترتيب أهمية المجال بالنسبة للتلاميذ.

واختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة عبد الله (1999م) حيث حصل التثقيف الصحي على أقل المحاور فاعلية. واتفقت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة فضه(2012م) التي تبين فيها أن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية عالية، واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة عثمان (١٩٩٥م) التي تبين فيها أن المديرين يمارسون بدرجة عالية وأنهم يبذلون جهوداً لتحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية وهناك أدوار هامة ورئيسية لمديري المدارس في المجالات الصحية المدرسية.

بينما اختلفت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة الرشيدي، والصرايرة (2012م) التي تبين فيها أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً وكذلك من وجهة نظر المعلمات. واختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة القرني (2008م) التي أشارت إلى إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بصفة عامة كان بدرجة متوسطة. واختلفت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة طوقان (٢٠٠٣م) التي تبين فيها أن التربية الصحية ممارسة بمجال الصحة البيئية والصحة الجسمية والصحة النفسية والصحة الاجتماعية والدرجة الكلية لواقع برامج الصحة المدرسية ممارسة بمجال الصحة البيئية بدرجة متوسطة. واختلفت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة الشلاش(1992م) التي تبين فيها أن من أقل المهام الإدارية ممارسة من قبل مديري المدارس الثانوية هو الاهتمام بالتربية الصحية للتلاميذ. واختلفت مع نتائج دراسة الشوشان (AL-shoshan,1990) التي تبين فيها ضعف الدور في التوعية الصحية وتغيير العادات السيئة.

واختلفت مع نتبجة دراسة طه وعبد المجيد (2002م) التي كشفت عن دور منخفض للمعلمات في تحقيق أهداف التربية الصحية دراسة، واختلفت مع نتيجة دراسة خندقجي (٢٠٠٠م) التي توصلت إلفى أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية

كانت متوسطة. واختلفت مع نتيجة دراسة عبد الله (1999م) أن فاعلية تحقيق أهداف التربية الصحية كان بدرجة متوسطة

وفيما يلي نتائج الدراسة التفصيلية:-

*** النتائج المتعلقة بالأسئلة الفرعية ومناقشتها**

نتائج السؤال الأول ومناقشته: ينص السؤال الأول: ما دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

وللإجابة على هذا السؤال تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الأول بالاستبانة والذي يقيس دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية، وكذلك تم حساب المتوسط الموزون للمحور. وقد تم ترتيب عباراتها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية، وفي حالة تساوي المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيبها حسب الانحراف المعياري الأقل كما تتبين النتائج بجدول (12).

الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	9	يُشرف على عمل لجان حفظ النظام لضبط تحركات الطلبة أثناء الاستراحة	4.64	0.67	كبيرة جدا
2	8	يحرص على تعليم الطلاب الآداب الإسلامية المتعلقة بالجوانب الصحية مثل: آداب الطعام، النظافة	4.63	0.60	كبيرة جدا
3	4	يُشجّع للطلاب بتقديم موضوعات تتعلق بالتوعية الصحية بالإذاعة المدرسية.	4.48	0.68	كبيرة جدا
4	1	تعريف الطلاب	4.42	0.78	كبيرة
5	6	يحرص على التثقيف	4.32	0.89	كبيرة
6	2	تقديم التوعية الصحية اللازمة للطلاب عن الإجراءات اللازمة إتباعها لمنع انتقال العدوى كالأنفلونزا	4.27	0.74	كبيرة جدا
7	7	يحرص على تفعيل دور الأسرة في توعية الطلاب بنوعية الغذاء الصحي السليم	4.22	0.83	كبيرة جدا
8	5	يُشجّع المعلمين على	4.14	0.87	كبيرة
9	3	يرعى برامج خاصة عن الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها مثل الحصبة، الجدري	4.12	0.85	كبيرة
10	11	يحرص على توزيع	4.11	0.87	كبيرة
11	12	يعمل على حماية الطلاب من انتشار الأمراض السارية مثل الحصبة من خلال تقديم العديد من الندوات الصحية في هذا.	4.06	0.85	كبيرة
12	16	يعمل على بث الرسائل التثقيفية فيما يتعلق بانتقال العدوى عن طريق محاضرات، منشورات، ملصقات	4.04	0.82	كبيرة

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
13	13	يُشجع على تنظيم لقاءات مع أولياء أمور الطلاب لمناقشة الأمور المتعلقة بصحة أبنائهم	4.02	0.89	كبيرة
14	10	يُعزز صحة العاملين في المدارسة وذلك من خلال تقديم الخدمات الوقائية لمنسوبي المدرسة	4.00	0.86	كبيرة
15	14	يحرص على توزيع مستلزمات التوعية الصحية: منشورات، مطويات، أشرطة فيديو	4.00	0.89	كبيرة
16	15	يحرص على إقامة	3.98	0.86	كبيرة
دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية ككل			**4.22**	**0.61**	**كبيرة جدا**

يتضح من جدول (12) أن دور إدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال التثقيف والتوعية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة كان بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط العام لهذا المجال (4.22) وبانحراف معياري (0.61) وهي قيمة أقل من الواحد الصحيح مما يعني تجانس أفراد مجتمع الدراسة في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية.

وفيما يتعلق بمدى تقدير كل عبارة من عبارات مجال دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية فقد ظهرت جميع العبارات بدرجة كبيرة، باستثناء العبارات السبعة الأولى ظهرت بدرجة كبيرة جداً حيث تراوحت متوسطاتها ما بين (4.22-4.64) وبانحرافات معيارية امتدت ما بين (0.83 – 0.67)، حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يُشرف على عمل لجان حفظ النظام لضبط تحركات الطلبة أثناء الاستراحة

٢- يحرص على تعليم الطلاب الآداب الإسلامية المتعلقة بالجوانب الصحية مثل: آداب الطعام، النظافة

٣- يُشجّع الطلاب بتقديم موضوعات تتعلق بالتوعية الصحية بالإذاعة المدرسية.

٤- تعريف الطلاب بالمشكلات الصحية مثل :المخدرات، التدخين.

٥- يحرص على التثقيف الصحي للعاملين بالمقصف المدرسي

٦- تقديم التوعية الصحية اللازمة للطلاب عن الإجراءات اللازمة إتباعها لمنع انتقال العدوى كالأنفلونزا

٧- يحرص على تفعيل دور الأسرة في توعية الطلاب بنوعية الغذاء الصحي السليم.

ويمكن تفسير ذلك بمدى اهتمام وحرص الإدارة المدرسية بتثقيف وتوعية طلابها بمواصفات الغذاء السليم وصلاحيته وأهمية الأخذ بالعادات الغذائية السليمة التي حث عليها الدين الإسلامي الحنيف، وبالإجراءات اللازم إتباعها لمنع انتقال العدوى فيما بينهم، والعمل على توثيق الصلة فيما بينهم وبين أولياء الأمور من أجل توعية الطلاب بنوعية الغذاء السليم، بالإضافة إلى توعيتهم لخطر التدخين من خلال الدوريات والمنشورات المنتظمة، وتفعيل دور الإذاعة المدرسية في نشر الوعي بين الطلاب.

بينما تراوحت متوسطات بقية العبارات ما بين (3.98 – 4.14) وبانحرافات معيارية امتدت ما بين

(0.86 - 0.87)، حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يُشجّع المعلمين على توعية طلابهم بأهمية الفحص الطبي الدوري.

٢- يرعى برامج خاصة عن الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها مثل الحصبة، الجدري.

٣- يحرص على توزيع النشرات التوعوية على الأسر من خلال الطلاب.

٤- يعمل على حماية الطلاب من انتشار الأمراض السارية مثل الحصبة من خلال تقديم العديد من الندوات الصحية في هذا.

٥- يعمل على بث الرسائل التثقيفية فيما يتعلق بانتقال العدوى عن طريق محاضرات، منشورات، ملصقات

٦- يُشجع على تنظيم لقاءات مع أولياء أمور الطلاب لمناقشة الأمور المتعلقة بصحة أبنائهم

٧- يعزز صحة العاملين في المدارسة وذلك من خلال تقديم الخدمات الوقائية لمنسوبي المدرسة

٨- يحرص على توزيع مستلزمات التوعية الصحية: منشورات، مطويات، أشرطة فيديو

٩- يحرص على إقامة المحاضرات الصحية لرفع الوعي الصحي.

١٠- ويمكن تفسير سبب هذه النتائج إلى الحرص الشديد من قبل الإدارة المدرسية على تشجيع المعلمين على توعية الطلاب فيما يتعلق بالجوانب الصحية، وإقامة المحاضرات والندوات وإعداد مطويات تتعلق بالصحة العامة كل ذلك من شأنه أن يرفع مستوى الوعي الصحي لديهم، ومن هنا نجد أن الإدارة المدرسية اهتمت بجانب التثقيف والتوعية الصحية لدى طلاب المرحلة الأساسية والذي يعتبر من أهم جوانب التربية الصحية المدرسية أن لم يكن أهمها. واتفقت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة آغا والجرجاوي (2010م) التي تبين فيها أن للمدرسة دور في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين وللمدرسة دور في التثقيف الصحي للتلاميذ

بينما اختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة القرني (2008م) التي أشارت إلى إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق التثقيف الصحي لطلاب المرحلة الابتدائية كان بدرجة منخفضة. واختلفت مع نتائج دراسة قاضي (1990م) التي تبين فيها وجود ضعف في معرفة الطلبة في أغلب موضوعات التثقيف الصحي المدرسي، وتبين وجود مفاهيم صحية غير صحيحة عند عدد من الطلبة منها عدم كفاية، وضع فاعلية جهود التثقيف الصحي المدرسي الحالية في رفع مستوي معرفة الطلبة في الموضوعات الصحية المهمة. وأكدت نتائج دراسة كرو وترابي (croue and turab ,1995)على أهمية موضوع التثقيف الصحي في الوقاية من الأمراض ونتائج دراسة ليفي (Leavy,1992) التي اشارت الى أهمية الزيارات، والبرامج التثقيفية الصحية في تربية أطفال مثقفين، أصحاء، وأوصت بضرورة متابعة ذلك.

وكشفت بعض الدراسات عن المشكلات الصحية التي تواجه الطلاب بالمدارس والتي يمكن من خلال التثقيف الصحي ونشر الثقافة الصحية بين الطلاب التغلب عليها منها ما توصلت اليه دراسة العصيمي وآخرون (2004) من أهمها تسوس الأسنان، ضعف الانتظام في شرب الحليب، ضعف الانتظام في تناول الإفطار، زيادة استهلاك المشروبات الغازية والوجبات السريعة وكذلك في دراسة العقيل (1997م) عن جود بعض العادات الغذائية الخاطئة بين الطلاب .وإهمال

وجبة الفطور ل. واستهلاك الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة بنسبة كبيرة. ونسبة البدانة في الطالبات اعلى منها في الطلبة .وكشفت نتائج دراسة الشهري (1997م) أن 65% من الأطعمة غير مطابقة للشروط الصحية قليلة النفع الغذائي، و87% من المقاصف لا يتوفر فيها ملصق خاصة بالتثقيف الغذائي، وأيضاً تناولت دراسة العتيبي(1996م) أبرز المشكلات الصحية منها سوء التغذية للطلاب وقلة الوعي الصحي والنظام الغذائي، وعدم اهتمام التلاميذ بالنظافة والمظهر العام.، وقلة التعاون بين البيت والمدرسة وعدم متابعة أولياء الأمور لأولادهم في المدرسة، وقلة الإضاءة والتكييف والتهوية. واختلفت مع نتيجة دراسة الخليلي وآخرون (1987) التي توصلت الى ضعف في مستوى البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي المقدم للطلبة؛ وأن هناك إهمال من قبل الإدارة المدرسية لجانب التثقيف الصحي، وأن مستوى الوعي الصحي بين طلبة المدارس كان متدن.

نتائج السؤال الثاني ومناقشته: ينص السؤال الثاني: ما دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

وللإجابة على هذا السؤال تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الثاني بالاستبانة والذي يقيس دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية، وكذلك تم حساب المتوسط الموزون للمحور. وقد تم ترتيب عباراتها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية، وفي حالة تساوي المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيبها حسب الانحراف المعياري الأقل كما تتبين النتائج بجدول (13)

الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	24	يعمل على إبعاد أماكن تجميع القمامة عن محيط المدرسة	4.86	0.44	كبيرة جدا
2	22	يحرص على وجود مياه صالحة للشرب	4.85	0.45	كبيرة جدا
3	23	يهتم بنظافة وصيانة المرافق الصحية.	4.84	0.50	كبيرة جدا
4	21	يمنع وجود العادات الغذائية الخاطئة لدى الطلاب مثل تناول البطاطس والبيبسي داخل المدرسة	4.67	0.62	كبيرة جدا
5	17	يقوم بالكشف الدوري للمقاصف المدرسية للتأكد من سلامتها	4.56	0.73	كبيرة جدا
6	19	يتأكد من توافر الشهادة الصحية للعاملين بالمقصف المدرسي	4.53	0.78	كبيرة جدا
7	18	يحرص على تأمين لباس خاص للعاملين بالمقصف المدرسي	4.30	1.06	كبيرة جدا
8	20	يحث المعلمين على متابعة سلامة الغذاء والشراب للطلاب وقت الفسحة	4.03	0.90	كبيرة

دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية ككل	4.58	0.51	كبيرة جدا

يتضح من جدول (13) أن دور إدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة كان بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط العام لهذا المجال (4.58) وبانحراف معياري (0.51) وهي قيمة أقل من الواحد الصحيح مما يعني تجانس أفراد مجتمع الدراسة في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية. وفيما يتعلق بمدى تقدير كل عبارة من عبارات مجال دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية فقد ظهرت جميع العبارات بدرجة كبيرة جداً، باستثناء عبارة " يحث المعلمين على متابعة سلامة الغذاء والشراب للطلاب وقت الفسحة " حيث بلغ متوسطها (4.03) وبانحراف معياري (0.90)، ويمكن تفسير ذلك بسبب اهتمام مديري المدارس بضرورة توعية المعلمين بتشديد الرقابة على الأطعمة التي يتناولها الطلاب وقت الفسحة حفاظا على صحة الطلبة ولعلى القيام بذلك يحتاج إلى جهد كبير من قبل المعلمين.

بينما ظهرت بقية العبارات بدرجة كبيرة جداً حيث تراوحت متوسطاتها ما بين (4.30-4.86) وبانحرافات معيارية امتدت ما بين (0.44 – 1.06)، حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يعمل على إبعاد أماكن تجميع القمامة عن محيط المدرسة.

٢- يحرص على وجود مياه صالحة للشرب.

٣- يهتم بنظافة وصيانة المرافق الصحية.

٤- يمنع وجود العادات الغذائية الخاطئة لدى الطلاب مثل تناول البطاطس والبيبسي داخل المدرسة.

٥- يقوم بالكشف الدوري للمقاصف المدرسية للتأكد من سلامتها.

٦- يتأكد من توافر الشهادة الصحية للعاملين بالمقصف المدرسي.

٧- يحرص على تأمين لباس خاص للعاملين بالمقصف المدرسي.

ويعزى ذلك إلى اهتمام مديري مدارس المرحلة الابتدائية بنظافة المدرسة , وتنقد وصيانة المرافق الصحية بشكل مستمر, وكذلك توفير مياه شرب صحية لعلمهم بأهميتها لصحة الطلاب, والاهتمام بالنظافة اليومية للمقصف المدرسي, والتأكد من وجود شهادة صحية سارية المفعول لدى العاملين بالمقصف المدرسي؛ لأن العامل هو الذي يتعامل بشكل رئيسي مع الوجبات التي تقدم للطلاب, بالإضافة إلى الحرص على تأمين لباس خاص للعاملين بالمقصف المدرسي رغم ظهورها بدرجة كبيرة إلا أن هناك اختلاف في وجهات نظر مديري المدارس بتقديرها حيث بلغت قيمة انحرافها المعياري (1.06) مما يدل على وجود تباين في تفعيل هذه الممارسة.

ودلت نتائج دراسة عبد الله (1999م) أن فاعلية أداء إدارة المدرسة في توفير كاسات الماء تستعمل لمرة واحدة كان متدني جداً بينما كان التأكد من حصول العاملين بالمقصف على شهادات عالية. واتفقت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة فضه(2012م) التي تبين فيها أن للإدارة المدرسية دور في تفعيل الوعي الرياضي ولها دور في تفعيل الوعي بالصحة النفسية ولها دور في تفعيل الوعي الغذائي. واتفقت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة آغا، والجرجاوي (2010م)

التي تبين فيها أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية بدرجة كبيرة. واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة القرني (2008م) التي أشارت إلى إن دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية كان بدرجة عالية، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة عبودة (1987م) التي توصلت الى أن المدرسة تهتم بتوفير الأطعمة النظيفة والوجبات المتنوعة.

وكشفت نتائج دراسة العقيل (1997م) عن بعض المشكلات الغذائية لطلاب المرحلة الابتدائية مثل وجود بعض العادات الغذائية الخاطئة بين الطلاب، وإهمال وجبة الفطور لدى 75% من الأولاد و20% من البنات. واستهلاك الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة بنسبة كبيرة .وتبين من نتائج دراسة الشهري (1997م) أن 65% من الأطعمة غير مطابقة للشروط الصحية قليلة النفع الغذائي، و87% من المقاصف لا يتوفر فيها ملصق خاصة بالتثقيف الغذائي، وتوصلت دراسة العتيبي(1996م) الى بعض المشاكل التي تواجهها الإدارة منها كثرة عدد التلاميذ في الصف الواحد، وسوء التغذية للطلاب، وقلة الوعي الصحي والنظام الغذائي. واشارت دراسة عبودة (1987م) أن المدرسة تهتم بتوفير الأطعمة النظيفة والوجبات المتنوعة

نتائج السؤال الثالث ومناقشته: ينص السؤال الثالث: ما دور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية؟

وللإجابة على هذا السؤال تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الثالث بالاستبانة والذي يقيس دور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية، وكذلك تم حساب المتوسط الموزون للمحور. وقد تم ترتيب عباراتها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية، وفي حالة تساوي المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيبها حسب الانحراف المعياري الأقل كما تتبين النتائج بجدول (14).

الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	28	يحرص على نظافة ساحة المدرسة بشكل دائم.	4.86	0.44	كبيرة جدا
2	37	يُشرف على عملية دخول وخروج الطلبة من وإلى الغرف الدراسية	4.85	0.42	كبيرة جدا
3	31	يهتم بنظافة الغرف الدراسية والممرات	4.85	0.45	كبيرة جدا
4	25	يقوم بحملات تفتيش عن آلات حادة بحوزة الطلبة	4.78	0.62	كبيرة جدا
5	26	يُتابع إجراءات الأمن والسلامة داخل المختبرات	4.72	0.61	كبيرة جدا
6	30	يتابع نظافة وجودة ما يقدمه المقصف من مأكل ومشرب	4.64	0.72	كبيرة جدا
7	34	يُهتم بوجود أدوات الإسعاف الأولي كاملة	4.19	0.88	كبيرة جدا
8	36	يعمل على إصلاح النواقص في الأبنية المتعلقة بإصلاح النوافذ والأبواب والتكييف	4.14	0.82	كبيرة
9	27	يتعاون مع إدارة	4.08	0.89	كبيرة

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
		الصحة في الكشف عن الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الوبائي، الأنفلونزا			
10	29	يهتم برصف الساحات الترابية في المدرسة.	4.05	0.96	كبيرة
11	33	يُتابع صلاحية أرضية الملاعب والأجهزة الرياضية	3.87	0.96	كبيرة
12	32	يعمل على إيجاد مرافق صحية وخدمات تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة	3.76	0.97	كبيرة
13	35	يحث المعلمين على ضرورة تفقد شبكة الكهرباء في المرافق المدرسية قبل البدء بالتدريس	3.75	0.86	كبيرة
دور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة ككل			**4.35**	**0.48**	**كبيرة جدا**

يتضح من جدول (14) أن دور إدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة كان بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط العام لهذا المجال (4.35) وبانحراف معياري (0.48) وهي قيمة أقل من الواحد الصحيح مما يعني تجانس أفراد مجتمع الدراسة في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدارس.

وفيما يتعلق بمدى تقدير كل عبارة من عبارات مجال دور الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة داخل المدارس نجد أن العبارات التي ظهرت بدرجة كبيرة جدا تراوحت متوسطاتها ما بين (4.19 – 4.86) بانحرافات معيارية امتدت ما بين (0.88- 0.44)، حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يحرص على نظافة ساحة المدرسة بشكل دائم.

٢- يُشرف على عملية دخول وخروج الطلبة من وإلى الغرف الدراسية.

٣- يهتم بنظافة الغرف الدراسية والممرات.

٤- يقوم بحملات تفتيش عن آلات حادة بحوزة الطلبة.

٥- يُتابع إجراءات الأمن والسلامة داخل المختبرات.

٦- يتابع نظافة وجودة ما يقدمه المقصف من مأكل ومشرب.

٧- يُهتم بوجود أدوات الإسعاف الأولي كاملة.

ويمكن تفسير ذلك لاهتمام مدراء المدارس وحرصهم على نظافة المدرسة بما فيها الممرات والغرف الدراسية، ومتابعة الأمن والسلامة داخل المختبرات، وكذلك حرصهم على توفير حقيبة إسعاف أولي تحتوي على أدوات إسعاف متكاملة في كل فصل، وكل ذلك يدل على أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من حيث الوعي بالأمن والسلامة بشكل مرتفع.

بينما ظهرت بقية العبارات بدرجة كبيرة حيث تراوحت متوسطاتها ما بين (3.75 - 4.14) بانحرافات معيارية امتدت ما بين (0.86 - 0.82)، حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يعمل على إصلاح النواقص في الأبنية المتعلقة بإصلاح النوافذ والأبواب والتكييف.

٢- يتعاون مع إدارة الصحة في الكشف عن الأمراض المعدية

مثل التهاب الكبد الوبائي، الأنفلونزا.

٣- يهتم برصف الساحات الترابية في المدرسة.

٤- يُتابع صلاحية أرضية الملاعب والأجهزة الرياضية.

٥- يعمل على إيجاد مرافق صحية وخدمات تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- يحث المعلمين على ضرورة تفقد شبكة الكهرباء في المرافق المدرسية قبل البدء بالتدريس.

ويمكن تفسير ذلك بحرص الإدارة المدرسية وقيامها بتفقد ما تحتاجه مدارسهم من إصلاحات وترميمات, وكذلك المتابعة المستمرة لأرضية الملاعب والأجهزة الرياضية, بلاضافة إلى حث المعلمين على تفقد شبكة الكهرباء في المرافق المدرسية قبل البدء بالتدريس , لأن كل ذلك يسهم تحقيق الأمن والسلامة للطلاب.

اتفقت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة فضه(2012م) التي تبين فيها أن للإدارة المدرسية دور في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة، واتفقت مع نتيجة دراسة القرني (2008م) التي أشارت إلى إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الامن والسلامة كان بدرجة عالية . بينما اختلفت نتائج الدراسة بمجال الأمن والسلامة مع نتائج دراسة الدليوي(1996م) التي تبين فيها خلو الأنشطة الثقافية المدرسية في محتواها من جانب الأمن والسلامة، وتبين قلة الاهتمام بتدريب الطلاب على كيفية مواجهة حالات الطوارئ في داخل المدرسة، وضعف العلاقة في تبادل الآراء والاتصال المستمر مع الجهات المهتمة بالأمن والسلامة، واختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة بخاري(1988م) التي اشارت الى عدم توافر طفايات الحريق في المدارس الحكومية والمستأجرة، وصنابير مياه الشرب الباردة موجودة في دورات المياه في المدارس بنوعيها، وأجهزة التكييف في المدارس بنوعيها غير صالحة للاستخدام. والمراحيض المدرسية في المباني الحكومية غير نظيفة. وكشفت نتائج دراسة الجبر(1996م). أن الشروط الفنية الصحية الخاصة بإضاءة وتهوية حجرات الأقسام العلمية متوفرة في حجرات مدارس المرحلة الابتدائية أكثر من باقي المراحل.

نتائج السؤال الرابع ومناقشته: ينص السؤال الرابع: ما دور الادارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية ؟

وللإجابة على هذا السؤال تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الرابع بالاستبانة والذي يقيس دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية، وكذلك تم حساب المتوسط الموزون للمحور. وقد تم ترتيب عباراتها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية، وفي حالة تساوي المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيبها حسب الانحراف المعياري الأقل كما تتبين النتائج بجدول (15).

الجدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	38	يتأكد من استكمال السجلات الصحية للطلاب المستجدين.	4.69	0.84	كبيرة جدا
2	47	يتأكد من التخلص من النفايات بطريقة صحيحة	4.41	0.98	كبيرة جدا
3	46	يتأكد من توفر	4.09	0.96	كبيرة

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
		الشروط المناسبة للإضاءة داخل الفصول الدراسية			جدا
4	43	يضع الحلول الصحية المناسبة للمشكلات الصحية الموجودة في المدارس مثل: ضعف النظر، سوء التغذية.	3.97	0.89	كبيرة
5	45	ينسق الجهود الإدارية للكشف المبكر للأمراض المزمنة مثل السكر والربو.	3.85	0.86	كبيرة
6	44	يُساعد في الكشف المبكر لحالات ضعف السمع لدى الطلاب	3.75	0.89	كبيرة
7	42	يهتم ببرامج الكشف المبكر للحالات المرضية لدى الطلاب	3.71	0.87	كبيرة
8	41	يُخطط بالتعاون مع أدارة الصحة لتنفيذ برنامج للكشف المبكر لحالات ضعف البصر لدى الطلاب	3.67	0.90	كبيرة
9	40	يحث المعلمين على متابعة برامج تطعيم الطلاب بشكل مستمر.	3.64	0.98	كبيرة
10	39	يشجع المعلمين على تدريب الطلاب على تطبيق أساليب الوقاية المختلفة مثل استخدام الفرشاة، غسل اليدين، لبس الكمامات	3.54	0.97	كبيرة
11	49	يُشجع على القيام بأيام طبية في المدرسة.	3.26	1.05	متوسطة
12	48	يُحدد مواصفات الأثاث المدرسي الموافق لشروط الصحة.	3.01	1.07	متوسطة
دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية ككل			**3.80**	**0.63**	**كبيرة**

يتضح من جدول (15) أن دور إدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال توفير الخدمات الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة جدة كان بدرجة كبيرةً حيث بلغ المتوسط العام لهذا المجال (4.80) وبانحراف معياري (0.63) وهي قيمة أقل من الواحد الصحيح مما يعني تجانس أفراد مجتمع الدراسة في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية داخل المدارس.

وفيما يتعلق بمدى تقدير كل عبارة من عبارات مجال دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية داخل المدارس نجد أن العبارات التي ظهرت بدرجة كبيرة جدا تراوحت متوسطاتها ما بين (4.09 – 4.69) بانحرافات معيارية امتدت ما بين (0.96- 0.84)، حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يتأكد من استكمال السجلات الصحية للطلاب المستجدين.

٢- يتأكد من التخلص من النفايات بطريقة صحيحة.

٣- يتأكد من توفر الشروط المناسبة للإضاءة داخل الفصول الدراسية.

ويعزى سبب ظهور العبارات الثلاث بدرجة كبيرة جداً وهو الإدراك العالي من قبل مديري مدارس المرحلة الابتدائية بضرورة التأكد من استكمال السجلات الصحية للطلاب المستجدين, والتخلص من النفايات بطريقة صحيحة وذلك لأن المحيط الشخصي للطلاب وخاصة طلاب المرحلة الأساسية هو في أغلب الأحيان عالم صغير محدود بالمنزل الذي يعيشون فيه والمدرسة التي يتعاملون فيها, بالإضافة إلى ساحات اللعب, كلها أمكان قد يتعرض فيها الطلاب للتلوث ولعديد من الأمراض ولذلك يحرص مديري مدارس المرحلة الابتدائية على توفير الخدمات الصحية للطلاب, وأيضا يقومون بالتأكد من توفر الشروط المناسبة للأداة داخل الفصول الدراسية لأن من المشاكل الإدارية كانت قلة توفر الإضاءة في الفصول الدراسية.

وفي المقابل نجد أن بقية العبارات ظهرت بدرجة كبيرة من حيث توافرها, باستثناء عبارتين " يُشجع على القيام بأيام طبية في المدرسة" ويحدد مواصفات الأثاث المدرسي الموافق لشروط الصحة" حيث بلغت متوسطاتها على التوالي (3.26- 3.01) بانحرافات معيارية (1.05- 1.07), ومن خلال هذه القيم يتبين عدم اتفاق مديري مدارس المرحلة الابتدائية في تقديرهم لتوافر هاتين العبارتين, ويدل ذلك على قلة اهتمام بعض مديري المدارس بالقيام بأيام طبية في المدرسة, والقيام بتحديد مواصفات الأثاث المدرسي الموافق لشروط الصحة " بالإضافة إلى عدم وجود شراكه مجتمعية فاعلة بمجال الشؤون الصحية مع وحدات الشؤون الصحية إلا إذا ما استثنينا بعض الممارسات والفعاليات التي تحدث في بعض الاحيان بالمناسبات الخاصة. أما فيما يتعلق باختيار الاثاث ربما لا تستطيع المدرسة تكييف مواصفات الاثاث المدرسي الخاص لطلابها من حيث خصائصهم الجسمية كون عملية توفير الاثاث والتأكد من مدى ملائمته للتلاميذ لا يكون فيه مشاركة فاعلة من قبل المديرين، إنما تتولى اللجان بإدارة التعليم ودائرة اللوازم المدرسية بتحقيق ذلك دون اخذ أراء مديري المدارس.

وتراوحت متوسطات بقية العبارات ما بين (3.54- 3.97) بانحرافات معيارية امتدت ما بين (0.97- 0.89) حيث كانت على ترتيبها الذي ظهرت فيه:-

١- يضع الحلول الصحية المناسبة للمشكلات الصحية الموجودة في المدارس مثل: ضعف النظر، سوء التغذية.

٢- ينسق الجهود الإدارية للكشف المبكر للأمراض المزمنة مثل السكر والربو.

٣- يُساعد في الكشف المبكر لحالات ضعف السمع لدى الطلاب.

٤- يهتم ببرامج الكشف المبكر للحالات المرضية لدى الطلاب.

٥- يُخطط بالتعاون مع أدارة الصحة لتنفيذ برنامج للكشف المبكر لحالات ضعف البصر لدى الطلاب.

٦- يحث المعلمين على متابعة برامج تطعيم الطلاب بشكل مستمر.

٧- يشجع المعلمين على تدريب الطلاب على تطبيق أساليب الوقاية المختلفة مثل استخدام الفرشاة، غسل اليدين، لبس الكمامات.

ويمكن تفسير ذلك إلى الحرص الشديد من قبل مديري مدارس المرحلة الابتدائية على متابعة الحالات الصحية لطلاب من حيث تدريبهم على تطبيق أساليب الوقاية

المختلفة، والاهتمام بالكشف المبكر للأمراض المزمنة، وإيجاد الحلول الصحية المناسبة للمشكلات الصحية الموجودة في المدارس.

وفيما يتعلق بقوة تأثير البرامج التي تشرف عليها إدارة المدرسة ما دلت عليه دراسة عبد المنعم (2006م) أن تطبيق البرنامج ساهم في زيادة الوعي الصحي للطلاب، ومشاركة الطلاب في طرح المشكلات وحلها، وتقبل البرنامج من قبل التربويين كما تستعرض العقبات والصعوبات والسلبيات التي ينبغي تلافيها في المراحل اللاحقة بناء على التغذية الراجعة. واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة السيد (2005م) فقد تبين فعالية البرامج التي يُشرف عليها مدير المدرسة بمجالات النظافة العامة، والنظافة الشخصية للطلاب، والتغذية الصحية السليمة، والنشاط البدني، ومبادئ الأمن والسلامة. وأكدت على أثر طرق ونتائج تقويم البرنامج من خلال التقارير الدورية للمعلمين، وتقارير زيارات الأطباء للمدارس، واستمارات لجنة التقويم، والاستبيان البعدي للطلاب.

وكذلك تبين من نتائج الدراسات السابقة فعالية بعض البرامج التي يُشرف عليها مدير المدرسة كدراسة فضل الله (2004م) حيث تبين فعالية برنامج التربية الغذائية "غذاؤك حياتك"، وبرنامج" الحليب المدرسي"، وأعداد لائحة" الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية"، بالإضافة إلى برامج التوعية المختلفة والتي تركز على السلوكيات الغذائية مثل برنامج" رسوم الطلاب"، وبرنامج" منتدى المعارف الصحي. واتفقت مع نتائج دراسة بوش (Bush, 1997) التي كشفت عن دور البرامج المدرسية في دعم الصحة الجسمية والنفسية بدرجة كبيرة. وكذلك مع نتائج دراسة ليفي (Leavy,1992) التي أكدت على أثر برنامج تثقيفي صحي على سلوك طلاب.

ومن خلال النتائج التي توصلت اليها الدراسة فقد تبين أن بعض الممارسات لمدير المدرسة تكمن في تعزيز الجهود التي يقوم بها لتشجيع المعلمين وتحفيزهم للقيام بالتربية الصحية منها دراسة العبودي (2004م) حول تدريب المعلمين بكل ما يتعلق بتعزيز النمط المعيشي الصحي سينتج عنه رضاً بالمستوى الصحي للطلاب والارتقاء بالعملية التعليمية وذلك لارتباطها بالتربية الصحية النشء والمجتمع المدرسي، حيث بلغ عدد الدورات التدريبية التي عقدت لتدريب المعلمين من عام 1423ه 405 برنامج وبلغ عدد المتدربين 14486معلماً .واستعرضت دراسة الكويدر(2003م) تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية بنين في تعزيز النمط المعيشي الصحي من خلال برامج التوعية الصحية اللامركزية لنشر الوعي الصحي في المجتمع المدرسي بأساليب توعوية مناسبة للسن المدرسية .

وأشارت نتائج دراسة طه، (2002م) في تصورها العام لدور الادارة المدرسية الى اكساب المعلمات معلومات صحية بصورة وظيفية في جوانب الثقافة الصحية، وكيفية بناء اتجاهات صحية بمجال التربية الصحية واكساب المعلمات مهارات صحية بمجال التربية الصحية ويتم ذلك من خلال تخصيص شعبة مستقلة بكلية اعداد المعلمات متخصصات بمجال التربية الصحية وتصميم برنامج تدريبي للمعلمات لكيفية الوقاية من المشكلات الصحية وطبع كتيبات ارشادية لكل تخصص دراسي يبين متطلبات التربية الصحية. ولا شك أن الاهتمام بالتربية الصحية من قبل مديري المدارس فضلاً عن ضروريتها للصحة السليمة للطالب إلا أنها تؤثر على زيادة

التحصيل كما في نتائج دراسة كنت ,(kent 1996) التي تبين فيها علاقة بين الصحة المدرسية وتحصيل الطلبة دراسة إلدريس (ELDERS,1993)علاقة قوية بين صحة الطالب وقدرته على التعليم، كما أظهرت أيضًا أهمية تشكيل المجالس واللجان الصحية المدرسية لما لها من دور مهم في التوعية الصحية بين الطلاب.

واتفقت مع نتيجة دراسة آغا، والجرجاوي (2010م) التي اشارت الى أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية وأن للمدرسة دور في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين وللمدرسة دور في التثقيف الصحي للتلاميذ وان المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ.

نتائج السؤال الخامس ومناقشته: ينص السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسطات درجات دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية تبعاً إلى المتغيرات (المبنى المدرسي – المؤهل العلمي– الخبرة في العمل الإداري، الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية)؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار ت للمقارنة بين وسطين مستقلين Independent sample T test للكشف عن دلالة الفروق في تقدير دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها تُعزى إلى متغيري المبنى المدرسي (مستأجر / غير مستأجر) والمؤهل العلمي (بكالوريوس/ دراسات عليا).

وكذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق إحصائياً بين متوسطات تقدير دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها تُعزى إلى متغيري سنوات الخبرة في العمل الإداري (أقل من 5 سنوات / من 5 إلى أقل من 10 سنوات / أكثر من 10 سنوات) والدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية (لم يحص على دورة / ثلاث دورات فأقل / أكثر من ثلاث). وذلك على النحو التالي:-

١- متغير المبنى المدرسي

جدول (16) نتائج اختبار (ت) (T-Test) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها وفقاً لمتغير المبنى المدرسي

دور الادارة المدرسية في	المستوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التثقيف والتوعية الصحية	مستأجر	4.18	0.57	188	-0.605	0.546 غير دالة
	حكومي	4.23	0.63			
توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية	مستأجر	4.67	0.40	188	1.869	0.063 غير دالة
	حكومي	4.53	0.56			
تحقيق الأمن والسلامة	مستأجر	4.41	0.38	188	1.454	0.148 غير دالة
	حكومي	4.32	0.53			
توفير الخدمات الصحية	مستأجر	3.78	0.57	188	0.381	0.704 غير دالة
	حكومي	3.81	0.66			
دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف	مستأجر	4.22	0.35	188	0.318	0.751 غير دالة
	حكومي	4.20	0.51			

يُظْهِر الجّدول (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالّة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05)، بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية وفقاً لمتغير المبنى المدرسي حيث بلغت قيمة

ت (0.318) ومستوى الدلالة الاحصائية للفروق كانت (0.751) وهي قيمة أعلى من مستوى الدلالة المحدد بالدراسة (0.05) وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الدرجات تعزى لمتغير المبنى المدرسي. ويدل ذلك على اتفاق وجهات نظر المديرين في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل سواء كانوا يعملون في مبنى مدرسي مستأجر أو حكومي.

كما يُظْهِر الجّدول (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالّة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة لتقدير دور الإدارة المدرسية في (التثقيف والتوعية الصحية، توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية، تحقيق الأمن والسلامة، توفير الخدمات الصحية) حيث بلغت قيمة ت على التوالي (-0.605, 1.869, 1.454, -0.381, 0.318) وكانت دلالاتها الإحصائية أعلى من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على انه لا توجد فروق إحصائية بين متوسطي الدرجات في جميع المحاور يعزى إلى متغير المبنى المدرسي، ويفسر ذلك إلى تشابه الممارسات الإدارية في المدارس الابتدائية والتي تبين فيها اهتمام كبير في تفعيل أهداف التربية الصحية لدى طلاب المرحلة الابتدائية بغض النظر عن نوع المبنى المدرسي الذي يعمل فيه المديرون سواء كان مستأجر أم حكومي، فالتربية الصحية واجب يتطلب توافرها بغض النظر عن نوع المبنى المدرسي.

وعلى الرغم من عدم وجود فروق في تحقيق اهداف التربية الصحية تبعاً للبناء المدرسي، إلا أن هناك دراسات عديدة أشارت الى تدني توفر مواصفات الامن والسلامة فيها كدراسة عيساوي (2001م) منها أن أهم مشكلات المباني المستأجرة التي تواجه مديري المدارس بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالمرافق والتجهيزات وعدم وجود غرفة اجتماعات كبرى ،وعدم وجود مسرح مدرسي، وعدم وجود مختبر مناسب، وعدم توفر وسائل للأمن والسلامة، وعدم توفر أماكن كافية للنشاط المدرسي، ونقص الوسائل التعليمية وعدم وجود مستودع لحفظ الأثاث والأدوات المدرسية ،وضيق المقصف المدرسي، وعدم وجود صيانة دورية للمبنى. واختلفت مع نتيجة دراسة هيجان (1993) التي تبين فيها وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين مديري المدارس المستأجرة والحكومية لصالح مديري المدارس الحكومية وذلك فيما يتعلق باشتراطات السلامة فيها.

٢- متغير المؤهل العلمي

جدول (17) نتائج اختبار (ت) (T-Test) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المحاور	المستوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
دور الادارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	بكالوريوس	4.23	0.57	188	0.582	0.561
	دراسات عليا	4.16	0.63			
دور الادارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية	بكالوريوس	4.58	0.40	188	-0.269	0.788
	دراسات عليا	4.66	0.56			
دور الادارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة	بكالوريوس	4.37	0.38	188	1.133	0.259
	دراسات عليا	4.26	0.53			
دور الادارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية	بكالوريوس	3.81	0.57	188	0.756	0.451
	دراسات عليا	3.72	0.66			
دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل	بكالوريوس	4.22	0.35	188	0.775	0.440
	دراسات عليا	**4.15**	**0.51**			

يُظْهِر الجّدول (17) أنه لا توجد فروق ذات دلالّة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05)، بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة ت (0.775) ومستوى الدلالة الإحصائية للفروق كانت (0.440) وهي قيمة أعلى من مستوى الدلالة المحدد بالدراسة (0.05) وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الدرجات تعزى لمتغير المؤهل العلمي. ويدل ذلك على اتفاق وجهات نظر المديرين في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل سواء كان مؤهلات المديرين بكالوريوس أو دراسات عليا لحرصهم الشديد على تفعيل اهداف التربية الصحية.

كما يُظْهِر الجّدول (17) أنه لا توجد فروق ذات دلالّة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة لتقدير دور الإدارة المدرسية في (التثقيف والتوعية الصحية، توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية، تحقيق الأمن والسلامة، توفير الخدمات الصحية) حيث بلغت قيمة ت على التوالي (0.582 , -0.269, 1.133, 0.756, 0.775) وكانت دلالاتها الإحصائية أعلى من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على انه لا توجد فروق إحصائية بين متوسطي الدرجات في جميع المحاور يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، ويفسر ذلك إلى حرص المديرين واهتمامهم الكبير بتفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها المختلفة لدى طلاب المرحلة الابتدائية بغض النظر عن المؤهلات العلمية التي حصلوا عليها لقناعتهم بأن طلاب المرحلة الأساسية هم من أكثر الفئات التي تحتاج إلى اهتمام وعناية بمجال التربية الصحية.

٣- سنوات الخبرة في العمل الإداري

جدول (18) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها وفقاً لمتغير الخبرة في العمل الإداري

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
دور الادارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	بين المجموعات	2.390	2	1.195	3.337	0.038 دالة
	داخل المجموعات	66.988	187	0.358		
	المجموع الكلّي	69.379	189			
دور الادارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية	بين المجموعات	0.083	2	0.042	0.156	0.855 غير دالة
	داخل المجموعات	49.876	187	0.267		
	المجموع الكلّي	49.959	189			
دور الادارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة	بين المجموعات	0.622	2	0.31	1.336	0.265 غير دالة
	داخل المجموعات	43.514	187	0.233		
	المجموع الكلّي	44.135	189			
دور الادارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية	بين المجموعات	3.160	2	1.580	4.135	0.017 دالة
	داخل المجموعات	71.465	187	0.382		
	المجموع الكلّي	74.625	189			
دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل	بين المجموعات	0.255	2	0.128	0.609	0.545 غير دالة
	داخل المجموعات	39.201	187	0.210		
	المجموع الكلّي	39.456	189			

يتبيَّن من الجّدول (18) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسّطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل من وجهة نظر المديرين وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في العمل الإداري، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (0.609)، ودلالتها الإحصائية بلغت (0.545) وهي أعلى من حد الدلالة (0.05) وبالتالي لا توجد فروق بين متوسطات تقدير أفراد

مجتمع الدراسة لدور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل وفقا لسنوات الخبرة بالعمل الإداري.

كما يتبيَّن من الجّدول (18) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في دور الإدارة المدرسية في (توفير البيئة الملاءمة للتغذية، تحقيق الأمن والسلامة) حيث بلغت قيمة ف على التوالي (0.156 -1.336)، وكانت دلالتيهما الاحصائية تزيد عن (0.05) مما يعني عدم وجود فروق في دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجالي توفير البيئة الملاءمة للتغذية، وتحقيق الأمن والسلامة. ويُفسر الباحث سبب ذلك إلى اهتمام المديرين بغض النظر عن خبرتهم في هاذين المجالين لأهميتهما للطلاب.

اتفقت نتائج الدراسة مع نتيجة دراسة القرني (2008م) ودراسة طوقان (2003م) التي تبين فيها عدم وجود فروق في تقدير تحقق التربية الصحية تُعزى للخبرة. بينما اختلفت مع دراسة خندقجي (2000) ودراسة عبد الله (1999م) التي تبين فيها وجود فروق لصالح الخبرات الأعلى.

بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسّطات استجابات المديرين في دور الإدارة المدرسية في (التثقيف والتوعية الصحية، توفير الخدمات الصحية) حيث بلغت قيمة ف على التوالي (3.337, 4.135) وكانت دلالتها الإحصائية تقل عن مستوى الدلالة المقبول (0.05) مما يُعني وجود فروق بين متوسطات تقدير المديرين لدور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في (التثقيف والتوعية الصحية، توفير الخدمات الصحية) وفقا لسنوات الخبرة في العمل الإداري.

ولمعرفة اتجاه الفروق تمَّ إجراء المقارنات البعديّة، حيث تمَّ استخدام اختبار اقل مربع للفرق (LSD) للمقارنات البعديّة، كما هو مُبيَّن في الجّدول رقم (19).

جدول (19) نتائج اختبار اقل مربع للفرق (LSD) للمقارنات البعديّة حول درجات تقدير دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لمحوريها وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في العمل الإداري

المحاور	سنوات الخبرة في العمل الإداري	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	أقل من 5 سنوات	4.21	-----	------	--------
	من 5 إلى 10 سنوات	3.96	-----	-----	--------
	من 10 فأكثر	4.22	----	*0.309	-----
دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية	أقل من 5 سنوات	3.43	-----	-----	------
	من 5 إلى 10 سنوات	4.04	*0.61	-----	*0.26
	من 10 فأكثر	3.78	----	----	-----

* دالة عند مستوى ($\alpha = 0.05$).

وبالنّظر إلى نتائج المقارنات البعديّة لمتوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول تقدير دور الإدارة المدرسية في (التثقيف والتوعية الصحية، توفير الخدمات الصحية) من وجهة نظر المديرين وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في العمل الإداري، يُلاحَظ ما يلي:-

١- وجود فروق ذات دلالّة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في (دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية) بين فئة (من 5 إلى 10) وفئة (10 فأكثر) لصالح فئة (أكثر من 10). ويمكن تفسير هذه النتيجة في أنه كلما زاد عدد سنوات الخبرة لدى المديرين كلما زاد دورهم في التثقيف والتوعية الصحية للطلاب. بينما لم يتبين وجود فروق

ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) بين الفئات الأخرى. أما عن سبب عدم وجود فروق بين دور الادارة المدرسية في تفعيل التثقيف والتوعية الصحية للمديرين الاقل من خمس سنوات والفئات الاخرى لحرصهم الشديد في بداية العمل بالإدارة على تحقيقها مما ساهم في عدم وجود فروق مع الفئات التي تزيدهم بالخبرة.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في (دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية) بين فئة (أقل من 5 سنوات) وفئة (من 5 إلى 10 سنوات) لصالح فئة (من 5 إلى 10 سنوات) وبين فئة (من 5 إلى 10) وفئة (10 فأكثر) لصالح فئة (من 5 إلى 10 سنوات). بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كلا من فئة (الأقل من 5 سنوات و10 فأكثر). وتفسر هذه النتيجة أن المديرين الذين زادت خبرتهم عن خمس سنوات يُفعّلون تحقيق اهداف التربية الصحية بمجال الخدمات الصحية بممارسات أعلى من الاقل من خمس سنوات بعد مرورهم بالخبرة المكتسبة للتعامل مع التعاميم والمعرفة بالأنشطة والفعاليات التي تضمن ذلك، لكن سرعان ما تقل تفعيل تلك الممارسات بمجال الخدمات الصحية للمجتمع المدرسي بعد الخبرات الطويلة لتدني الاهتمام بذلك.

٤- الدورات التدريبية بمجال التربية الصحية

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمحاورها وفقاً لمتغير الدورات التدريبية بمجال التربية الصحية

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	13.052	2	6.526	21.666	0.000
دور الادارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	داخل المجموعات	56.327	187	0.301		
	المجموع الكلّي	69.379	189			
دور الادارة المدرسية في توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية	بين المجموعات	2.663	2	1.332	5.265	0.006 دالة
	داخل المجموعات	47.296	187	0.253		
	المجموع الكلّي	49.959	189			
دور الادارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة	بين المجموعات	1.826	2	0.913	4.036	0.019 دالة
	داخل المجموعات	42.309	187	0.226		
	المجموع الكلّي	44.135	189			
دور الادارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.214	2	0.107	0.269	0.764 غير دالة
	داخل المجموعات	74.410	187	0.398		
	المجموع الكلّي	74.625	189			
دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل	بين المجموعات	2.892	2	1.446	7.395	0.001 دالة
	داخل المجموعات	36.564	187	**0.196**		
	المجموع الكلّي	39.456	189			

يتبيَّن من الجّدول (20) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسّطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل من وجهة نظر المديرين وفقاً لمتغير الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (7.395)، ودلالتها الإحصائية بلغت (0.001) وهي أقل من حد الدلالة (0.05) وبالتالي توجد فروق بين متوسطات تقدير أفراد مجتمع الدراسة لدور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل وفقا لمتغير الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية .

كما يتبيَّن من الجّدول (20) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسّطات استجابات المديرين لدور الإدارة المدرسية في

المحاور التالية (التثقيف والتوعية الصحية، تحقيق الأمن والسلامة, توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية) حيث بلغت قيمة ف على التوالي (21.666, 5.265, 4.036) وكانت دلالتها الإحصائية تقل عن مستوى الدلالة المقبول (0.05) مما يُعني وجود فروق بين متوسطات تقدير المديرين لدور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في(التثقيف والتوعية الصحية، تحقيق الأمن والسلامة, توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية) تبعاً لمتغير الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية, بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في دور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية, وهذا يدل على تشابه وجهات نظر المديرين في تقديرهم لدور الإدارة المدرسية في توفير الخدمات الصحية.

ولمعرفة اتجاه الفروق تمَّ إجراء المقارنات البعديّة، حيث تمَّ استخدام اختبار اقل مربع للفرق ((LSD للمقارنات البعديّة، كما هو مُبيَّن في الجّدول رقم (21)

جدول (21) نتائج اختبار اقل مربع للفرق (LSD) للمقارنات البعديّة حول درجات تقدير دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لمحوريها وفقاً لعدد الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية

المحاور	الدورات التدريبية المتعلقة بمجال التربية الصحية	المتوسط الحسابي	لم يحصل على إي دورة	ثلاث دورات فأقل	أكثر من ثلاث دورات
دور الادارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية	لم يحصل على أي دورة	3.66	-----	----	----
	ثلاث دورات فأقل	3.54	-----	----	----
	أكثر من ثلاث دورات	4.33	*0.67	*0.79	----
	لم يحصل على أي دورة	4.40	-----	-----	----
دور الادارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة	ثلاث دورات فأقل	4.21	-----	-----	----
	أكثر من ثلاث دورات	4.63	-----	*0.42	----
دور الادارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة	لم يحصل على أي دورة	3.97	-----	----	----
	ثلاث دورات فأقل	4.35	*0.38	-----	----
	أكثر من ثلاث دورات	4.38	*0.41	-----	----
دور الادارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل	لم يحصل على أي دورة	3.82	----	----	-----
	ثلاث دورات فأقل	4.02	*0.20	----	----
	أكثر من ثلاث دورات	4.26	*0.44	*0.24	----

وبالنّظر إلى نتائج المقارنات البعديّة لمتوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل من وجهة نظر المديرين تبعاً لمتغير الدورات التدريبية، يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) لصالح فئة (ثلاث دورات فأقل) وفئة (أكثر من ثلاث دورات) مقابل فئة لم يحصل على أي دورة. ولصالح فئة أكثر من ثلاث دورات، مقابل دورتين فأقل، ويفسر الباحث سبب ذلك إلى أن الالتحاق بالدورات التدريبية بمجال التربية الصحية يساهم في تقديم المعرفة والمهارة لتفعيل التربية الصحية.

كما يتبين من جدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) في دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية لصالح الاكثر من ثلاث دورات مقابل فئة لم يحصل على دورة ومقابل دورتين فأقل، وكذلك تبين وجود فروق في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية لصالح الاكثر من ثلاث دورات مقابل دورتين فأقل، وفي تحقيق الأمن والسلامة لصالح الاكثر من دورتين ودورتين فأقل لصالح لم يحصل على

دورات، ويعزى سبب ذلك لأهمية عامل الدورات المعرفية والمهارية التي تساعد في تحقيق أهداف التربية الصحية بالمجالات المذكورة.

اختلفت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة عبد الله (1999م) التي تبين فيها أن قلة الدورات التدريبية أبرز المعوقات. بينما أيّدت نتائج دراسة جيباجا (Jibaja,1991) نتائج الدراسة والتي توصلت الى أن المثقف الصحي المؤهل يعلم مهارات صحية أكثر من الذين لا يملكون التأهيل المناسب. وأكدت نتائج دراسة بيرنيز(byrnes,1994) على اهمية التدريب حيث تبين أن نسبة كبيرة من المعلمين أكدوا على أن التدريب الذي يتلقونه في كيفية تطبيق برامج الصحة المدرسية، علاوة على المواد المتاحة لهم من نشرات تتعلق بالتوعية الصحية ساهمت بشكل كبير في إنجاح تطبيق هذه البرامج.

*** الخاتمة**

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتلخيص النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، بالإضافة إلى التوصيات التي توصلت لها الدراسة وأبرز المقترحات والدراسات المقترحة، وذلك على النحو التالي:-

*** ملخص النتائج**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:-

١- تبين أن دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية لطلاب مدارس المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين كانت بدرجة كبيرة جداً حيث بلغ المتوسط العام (4.23) وبانحراف معياري (0.82) وفيما يتعلق بترتيب مجالات دور الإدارة المدرسية بتفعيل أهداف التربية الصحية، فقد جاء مجال" توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية" بالرتبة الاولى بمتوسط حسابي (4.58) وانحراف معياري(0.51) بدرجة ممارسة كبيرة جداً ثم تبعه بالرتبة الثانية " توفير إجراءات الامن والسلامة داخل المدرسة " حيث بلغ متوسطه (4.35) وانحراف معياري (0.48) بدرجه ممارسة كبيرة جداً، ثم تبعه بالرتبة الثالثة مجال " التثقيف والتوعية الصحية "بمتوسط حسابي (4.22) بانحراف معياري (0.61) بدرجة كبيرة ثم تبعهُ بالرتبة الرابعة والاخيرة مجال " الخدمات الصحية "بمتوسط حسابي (3.80) بانحراف معياري (0.0.63) بدرجة كبيرة .

٢- أبرز الممارسات التي تقوم بها الإدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال التثقيف والتوعية الصحية التي ظهرت بدرجة كبيرة جداً " يُشرف على عمل لجان حفظ النظام لضبط تحركات الطلبة أثناء الاستراحة، ويحرص على تعليم الطلاب الآداب الإسلامية المتعلقة بالجوانب الصحية مثل : آداب الطعام، النظافة، ويُشجّع الطلاب بتقديم موضوعات تتعلق بالتوعية الصحية بالإذاعة المدرسية، وتعريف الطلاب بالمشكلات الصحية مثل :المخدرات، التدخين، ويحرص على التثقيف الصحي للعاملين بالمقصف المدرسي، وتقديم التوعية الصحية اللازمة للطلاب عن الإجراءات اللازمة إتباعها لمنع انتقال العدوى كالأنفلونزا، ويحرص على تفعيل دور الأسرة في توعية الطلاب بنوعية الغذاء الصحي السليم.

٣- بينما جاءت العبارات الأخرى بمجال التثقيف والتوعية الصحية بدرجة كبيرة وابرزها: يُشجّع المعلمين على توعية طلابهم بأهمية الفحص الطبي الدوري، ويرعى برامج خاصة عن الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها مثل الحصبة، الجدري، ويحرص على توزيع النشرات التوعوية على الأسر

من خلال الطلاب، ويعمل على حماية الطلاب من انتشار الأمراض السارية مثل الحصبة من خلال تقديم العديد من الندوات الصحية في هذا، ويعمل على بث الرسائل التثقيفية فيما يتعلق بانتقال العدوى عن طريق محاضرات، منشورات، ملصقات، ويُشجع على تنظيم لقاءات مع أولياء أمور الطلاب لمناقشة الأمور المتعلقة بصحة أبنائهم، ويعزز صحة العاملين في المدارسة وذلك من خلال تقديم الخدمات الوقائية لمنسوبي المدرسة، ويحرص على توزيع مستلزمات التوعية الصحية : منشورات، مطويات، أشرطة فيديو، ويحرص على إقامة المحاضرات الصحية لرفع الوعي الصحي.

٤- ظهرت جميع عبارات مجال دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية بدرجة كبيرة جداً، باستثناء عبارة " يحث المعلمين على متابعة سلامة الغذاء والشراب للطلاب وقت الفسحة " بدرجة كبيرة. وأبرزها: يعمل على إبعاد أماكن تجميع القمامة عن محيط المدرسة، ويحرص على وجود مياه صالحة للشرب، ويهتم بنظافة وصيانة المرافق الصحية، ويمنع وجود العادات الغذائية الخاطئة لدى الطلاب مثل تناول البطاطس والبيبسي داخل المدرسة، ويقوم بالكشف الدوري للمقاصف المدرسية للتأكد من سلامتها، ويتأكد من توافر الشهادة الصحية للعاملين بالمقصف المدرسي، ويحرص على تأمين لباس خاص للعاملين بالمقصف المدرسي.

٥- تبين أن دور إدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال تحقيق الأمن والسلامة داخل المدرسة بدرجة كبيرة جداً أبرزها: يحرص على نظافة ساحة المدرسة بشكل دائم، ويُشرف على عملية دخول وخروج الطلبة من وإلى الغرف الدراسية، ويهتم بنظافة الغرف الدراسية والممرات، ويقوم بحملات تفتيش عن آلات حادة بحوزة الطلبة، ويُتابع إجراءات الأمن والسلامة داخل المختبرات، ويتابع نظافة وجودة ما يقدمه المقصف من مأكل ومشرب، ويُهتم بوجود أدوات الإسعاف الأولي كاملة. بينما ظهرت بقية العبارات بدرجة كبيرة أبرزها: يعمل على إصلاح النواقص في الأبنية المتعلقة بإصلاح النوافذ والأبواب والتكييف، ويتعاون مع إدارة الصحة في الكشف عن الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الوبائي، الأنفلونزا، ويهتم برصف الساحات الترابية في المدرسة.، ويُتابع صلاحية أرضية الملاعب والأجهزة الرياضية، ويعمل على إيجاد مرافق صحية وخدمات تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة، ويحث المعلمين على ضرورة تفقد شبكة الكهرباء في المرافق المدرسية قبل البدء بالتدريس.

٦- تبين أن دور إدارة المدارس في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال توفير الخدمات الصحية كان بدرجة كبيرة حيث ظهرت ثلاث عبارات بدرجة كبيرة جدا وهي: ويتأكد من استكمال السجلات الصحية للطلاب المستجدين، ويتأكد من التخلص من النفايات بطريقة صحيحة، ويتأكد من توفر الشروط المناسبة للإضاءة داخل الفصول الدراسية. وظهرت عبارتين بدرجة متوسطة وهما " يُشجع على القيام بأيام طبية في المدرسة" ويحدد مواصفات الأثاث المدرسي الموافق لشروط الصحة" اما ابرز العبارات التي ظهرت بدرجة كبيرة : يضع الحلول الصحية المناسبة للمشكلات الصحية الموجودة في المدارس مثل : ضعف النظر، سوء التغذية، وينسق الجهود الإدارية للكشف المبكر للأمراض المزمنة مثل السكر والربو، ويُساعد في الكشف المبكر لحالات ضعف السمع لدى الطلاب.، ويهتم ببرامج الكشف المبكر للحالات المرضية لدى الطلاب، ويُخطط بالتعاون مع أدارة الصحة لتنفيذ

برنامج للكشف المبكر لحالات ضعف البصر لدى الطلاب، ويحث المعلمين على متابعة برامج تطعيم الطلاب بشكل مستمر، ويشجع المعلمين على تدريب الطلاب على تطبيق أساليب الوقاية المختلفة مثل استخدام الفرشاة، غسل اليدين، لبس الكمامات.

٧- تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالّة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية من وجهة نظر مديري مدارس المرحلة الابتدائية وفقاً لمتغير المبنى المدرسي والمؤهل العلمي والخبرة باستثناء مجالي التثقيف والتوعية الصحية، وتوفير الخدمات الصحية فقد كانت لصالح فئة الخبرة الاعلى.

٨- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية ككل وفي المحاور التالية (التثقيف والتوعية الصحية، تحقيق الأمن والسلامة، توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية) تعزى للدورات التدريبية لصالح فئة (ثلاث دورات فأقل) وفئة (أكثر من ثلاث دورات) مقابل فئة لم يحصل على أي دورة. ولصالح فئة أكثر من ثلاث دورات، مقابل دورتين فأقل. وفي دور الإدارة المدرسية في التثقيف والتوعية الصحية لصالح الاكثر من ثلاث دورات مقابل فئة لم يحصل على دورة ومقابل دورتين فأقل، وفي توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية لصالح الاكثر من ثلاث دورات مقابل دورتين فأقل، وفي تحقيق الأمن والسلامة لصالح الاكثر من دورتين ودورتين فأقل لصالح لم يحصل على دورات.

*** التوصيات**

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة فقد خرجت بعدد من التوصيات منها:-

١- العمل على استمرارية قيام الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية بمجالاتها التي كشفت عنها الدراسة كتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية، وتوفير إجراءات الامن والسلامة داخل المدرسة، والتثقيف والتوعية الصحية والخدمات الصحية.

٢- التأكيد على أهمية دور الإدارة المدرسية في قيامها بالتثقيف والتوعية الصحية من خلال عمل لجان حفظ النظام لضبط تحركات الطلبة أثناء الاستراحة، والحرص على تعليم الطلاب الآداب الإسلامية، وتشجيع الطلاب على تقديم موضوعات تتعلق بالتوعية الصحية بالإذاعة المدرسية، وتعريف الطلاب بالمشكلات الصحية، والحرص على التثقيف الصحي للعاملين بالمقصف المدرسي، وتقديم التوعية الصحية اللازمة للطلاب عن الإجراءات اللازمة إتباعها لمنع انتقال العدوى كالأنفلونزا، والحرص تفعيل دور الأسرة في توعية الطلاب بنوعية الغذاء الصحي السليم.

٣- ضرورة العمل على الاهتمام بالجوانب التثقيفية والتوعوية التي يمكن أن تقوم بها الإدارة المدرسية والتي جاءت بمراتب متأخري بالرغم من ممارستها الكبيرة وهي: تشجيع المعلمين على توعية طلابهم بأهمية الفحص الطبي الدوري، ورعاية البرامج الخاصة عن الأمراض المعدية والحرص على نشر توزيع النشرات التوعوية على الأسر، وحماية الطلاب من انتشار الأمراض السارية، وبث الرسائل التثقيفية باستخدام المحاضرات، والمنشورات، والملصقات، وتنظيم لقاءات مع أولياء أمور الطلاب لمناقشة الأمور المتعلقة بصحة أبنائهم.

٤- الاهتمام في تعزيز صحة العاملين في المدارسة وذلك من خلال تقديم الخدمات الوقائية لمنسوبي المدرسة.

٥- التأكيد على استمرارية العمل على توزيع المستلزمات التوعية الصحية مثل: منشورات، مطويات، أشرطة فيديو، إقامة المحاضرات الصحية لرفع الوعي الصحي.

٦- التأكيد على الممارسات التي ظهرت بدرجة كبيرة جداً في مجال توفير البيئة الملاءمة للتغذية الصحية المدرسية كالعمل على إبعاد أماكن تجميع القمامة عن محيط المدرسة، والحرص على وجود مياه صالحة للشرب، والاهتمام في نظافة وصيانة المرافق الصحية، ومنع وجود العادات الغذائية الخاطئة لدى الطلاب.

٧- التأكيد على أهمية الكشف الدوري للمقاصف المدرسية للتأكد من سلامتها، والتأكد من توافر الشهادة الصحية للعاملين بالمقصف المدرسي.

٨- ضرورة العمل على تأمين لباس خاص للعاملين بالمقصف المدرسي.

٩- التأكيد على أهمية الممارسات الادارية بمجال تحقيق الأمن والسلامة من خلال تعزيز الممارسات التالية: الحرص على نظافة ساحة المدرسة بشكل دائم، الاشراف على عملية دخول وخروج الطلبة من وإلى الغرف الدراسية، والاهتمام بنظافة الغرف الدراسية والممرات، والقيام بحملات تفتيش عن آلات حادة بحوزة الطلبة، ومتابعة إجراءات الأمن والسلامة داخل المختبرات، ومتابعة نظافة وجودة ما يقدمه المقصف من مأكل ومشرب، والاهتمام بوجود أدوات الإسعاف الأولي كاملة.

١٠- التأكيد على استمرارية تفعيل أهداف التربية الصحية مثل العمل على إصلاح النواقص في الأبنية المتعلقة بإصلاح النوافذ والأبواب والتكييف، والتعاون مع إدارة الصحة في الكشف عن الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الوبائي، الأنفلونزا، والاهتمام برصف الساحات الترابية في المدرسة.

١١- التأكيد على أهمية متابعة التجهيزات المدرسية ومناسبتها للصحة المدرسية مثل التأكد من صلاحية أرضية الملاعب والأجهزة الرياضية، والمرافق الصحية والخدمات التي تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة، وحث المعلمين على ضرورة تفقد شبكة الكهرباء في المرافق المدرسية قبل البدء بالتدريس.

١٢- التأكيد على استمرارية توفير الخدمات الصحية من خلال استكمال السجلات الصحية للطلاب المستجدين، والتخلص من النفايات بطريقة صحيحة، والتأكد من توفر الشروط المناسبة للإضاءة

١٣- ضرورة العمل على تحسين الممارسات التي ظهرت بدرجة متوسطة بمجال تفعيل أهداف التربية الصحية بمجال الخدمات الصحية مثل: القيام بأيام طبية في المدرسة" وتحديد مواصفات الأثاث المدرسي الموافق لشروط الصحة من خلال تفعيل المشاركة المجتمعية بين ادارات المدارس والشؤون الصحية وكذلك من خلال مشاركة مديري المدارس في توفير الاثاث المدرسي الملائم.

١٤- التأكيد على استمرارية الممارسات الإدارية التي كشفت عنها الدراسة المتعلقة في أهمية وضع الحلول الصحية المناسبة للمشكلات الصحية الموجودة في المدارس مثل ضعف النظر، سوء التغذية، وتنسيق الجهود الإدارية للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، والمساعدة في الكشف المبكر لحالات ضعف السمع لدى الطلاب، والاهتمام ببرامج الكشف المبكر للحالات المرضية لدى الطلاب.

١٥- ضرورة إقامة مشاريع مشتركة بين إدارات المدارس وإدارة الشؤون الصحية من خلال التعاون مع أدارة الصحة

لتنفيذ برنامج للكشف المبكر لحالات ضعف البصر لدى الطلاب، ومتابعة برامج تطعيم الطلاب بشكل مستمر، وتدريب الطلاب على تطبيق أساليب الوقاية المختلفة.

١٦- العمل على التأكيد على أسلوب التدوير في إشغال الوظائف القيادية بالمرحلة الابتدائية بمجال التربية الصحية لأهميتها لتلاميذ هذه المرحلة.

١٧- توجيه طلبة الدراسات العليا في أقسام الإدارة والتخطيط التربوي في الجامعات السعودية، لإجراء مزيد من البحوث والدراسات حول التربية الصحية بشكل عام.

١٨- تبني تدريب مديري مدارس المرحلة الابتدائية، من خلال إقامة مشروع تدريبي يتضمن إقامة ورش عمل تطبيقية حول كيفية توظيف مفاهيم التربية الصحية بالإدارة المدرسية.

١٩- تصميم برامج تدريبية متخصصة مخطط لها بعناية، حول أساليب تحقيق أهداف التربية الصحية.

٢٠- الاستفادة من خبرات الدول في مجال التربية الصحية، وذلك عن طريق ابتعاث مجموعة من مديري المدارس ونقل التجربة.

*** المقترحات**

يقترح الباحث إجراء مزيد من الدراسات المماثلة، ومن البحوث المقترحة ما يلي:-

١- إجراء دراسات أخرى مماثلة على مدارس البنات وبيئات مختلفة ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.

٢- تطبيق أداة الدراسة الحالية على مدارس المرحلة الابتدائية لتحديد مواطن القوة والضعف لدى مديري المدارس لما توفر لها من دلالات الصدق والثبات.

٣- إجراء دراسة تتناول متطلبات تفعيل الشراكة المجتمعية لدى الادارة المدرسية بمجال التربية الصحية

٤- اجراء دراسة أخرى للكشف عن واقع التربية الصحية في مدارس الاهلية ومقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة.

*** المراجع**

أولاً- المراجع العربية

القرآن الكريم.

البخاري، محمد بن إسماعيل(1419ه) **صحيح البخاري**. الرياض: بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع.

الترمذي، محمد بن عيسى بن سورة، **سنن الترمذي**، دار الغرب الإسلامي، 1998م.

إبراهيم، مسعود محمد (2004) مبادئ الصحة المدرسية، الرياض :دار الحميضي للنشر والتوزيع.

ابن دهيش، خالد والشلاش، عبد الرحمن ورضوان، سامي (2009) الإدارة والتخطيط التربوي، أسس نظرية وتطبيقات عملية، ط3، الرياض، مكتبة الرشد.

أبو عسكر، محمد. (2009). دور الإدارة المدرسية في مدارس البنات الثانوية في مواجهة ظاهرة التسرب الدراسي بمحافظات غزة وسبل وتفعيله. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

أحمد، إبراهيم أحمد (1999)، نحو تطوير الإدارة المدرسية، سلسلة دراسات نظرية وميدانية، الإسكندرية، دار المطبوعات.

الأحمد، عبد الرحمن(1986م) الإدارة والخدمات التعليمية في التعليم العام بدولة الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.

آغا، محمد هاشم والجرجاوي، زياد علي (2010) واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي

بمدينة غزة. تم استرجاعه بتاريخ:
www.qou.edu/Arabi.28/4/2013
c/researchProgram/.../ziyad.../h
ealthEducation

الإرياني؛ عماد عبد العزيز (2006م) التثقيف الصحي بالوسائط المتعددة." بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية جدة.

أسعد، أمان محمد وآخرون(1999م) .الصحة المدرسية . القاهرة :عالم الكتب

أسعد، أمان محمد(2008م)، الثقافة الصحية، القاهرة :دار الفجر للنشر والتوزيع

الأغبري، عبد الصمد قائد. (2000 م)، الإدارة المدرسية البعد التخطيطي والتنظيمي المعاصر، الطبعة الأولى، دار النهضة، بيروت.

الأمين، حسن بله (2004م) علاقة الصحة بالتعليم والتعليم بالصحة المدرسية، اللقاء العلمي الخامس للصحة المدرسية، الإحساء، 20-21 /2004م.

الأنصاري، صالح بن سعد (1423)، برنامج المدارس المعززة للصحة المدرسية، الرياض: الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم

الأنصاري، صالح بن سعد(1423ه) المدخل الى الصحة المدرسية، الرياض :مؤسسة خالد أمين

الأنصاري، صالح بن سعد(2007م) المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي، مراجعة عالمية، ومقاربة سعودية ."بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية.

الأنصاري، صالح سعد(2005م) الدليل العلمي لبرامج الصحة المدرسية، الرياض، مطابع دارة الهلال.

الأنصاري، صالح بن سعد(1427ه) المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي مراجعة عالمية ومقاربة سعودية، بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية، جد ة ٦ صفر ١٤٢٧ ه

الأنصاري، صالح بن سعد(2007م) تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية بدول الخليج العربي، الرياض :مكتب التربية العربي

بامشموس، سعيد محمد (2002م)، المقدمة في الإدارة المدرسية، جدة، كنوز المعرفة.

بخاري، ليلى(1409ه) المبنى المدرسي ومواصفاته التربوية النموذجية كما تدركه المعلمات في مدارس البنات المتوسطة الحكومية والمستأجرة بمدينة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية.

بدح، أحمد (2006م). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس: الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، (21)2. ص ص 169-205.

برغل، محمد محمود(1425ه) برنامج النظافة الشخصية شموس النظيف، بحث مقدم في اللقاء العلمي السادس للصحة المدرسية، المدينة المنورة7 -9 ربيع الأول ١٤٢٥ ه.

برنامج الثقافة الشخصية"شموس النظيف(1426ه) ط: 2، الرياض، منشورات الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم.

برنامج رسوم الطلاب الصحية (1426ه)، الرياض منشورات الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم.

الجبر، زينب علي (2006) الإدارة المدرسية الحديثة من منظور علم النظم، الكويت، الفلاح للنشر والتوزيع.

الجبر، زينب(1417ه) السعة المكانية والإضاءة، والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام العلمية، والأدبية في مدارس التعليم العام في دولة الكويت. بحث ميداني، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، ص23 – 56.

جلال، مصطفى عزة (2010)، الإدارة التربوية والتخطيط التربوي، الرياض، مكتبة الرشد للنشر.

الحامد، محمد معجب وآخرون (2007م) التعليم في المملكة العربية السعودية رؤية الحاضر واستشراف المستقبل، الرياض، مكتبة الراشد.

الحقيل، سليمان عبد الرحمن (2004م) الإدارة المدرسية وتعبئة قواها البشرية في المملكة العربية السعودية، ط8 , الرياض، مطابع الحميضي.

حسان، خديجة عبد الماجد (١٩٨٨) وظيفة المدرسة في رفع المستوى الصحي لطالبات المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة

خليل، نبيل سعد (2009م)، الادارة المدرسية الحديثة في ضوء الفكر الاداري المعاصر، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

الخليلي، معتز سالم وآخرون (1987م) درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن، مجلة أبحاث، اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثالث، العدد1 ص91-110.

خندقجي، محمد عبد الجبار(2000م) واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في :أربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن

الدليوي، احمد عبد العزيز(1417ه) إسهام الإدارة المدرسية في تحقيق الأمن والسلامة لطلاب مدارس التعليم العام بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامع ة أم القرى.

الراوي، محمد، والنبوي، أمين (2002م)، الاتجاهات الحديثة في الإدارة المدرسية وإمكانية الاستفادة منها في تطوير الادارة المدرسية بدولة الامارات، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر التربوي الثاني لجائزة خليفة بن زايد للعلم – دبي.

الرشيد، جميل(1425ه) التربية الصحية المدرسية: المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة، السنة الأولى- العدد الثاني، رجب 1425هـ

الرشيدي، تركي والصرايرة، خالد (2012م). مستوى الصحة المدرسية في المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (26)، عدد (10).

الرفاعي، سعد سعيد (2006) إجراءات الإدارة المدرسية في

المملكة العربية السعودية، جدة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

زروق، خوجلي ابراهيم، يوسفي، عامر(1427ه) الدليل الشامل لتأهيل المرشد الصحي، الليث: إدارة التربية والتعليم

الزهراني، سعيد بن غرم الله (1425ه) نظف اسنانك كل أيامك البرنامج التدريبي في مجال صحة الفم والأسنان بالتعاون بين وزارة التربية ووزارة الصحة القاء العلمي السادس للصحة المدرسية، المدينة المنورة 9-7 ربيع الأول ١٤٢٥.

السبول، خالد وليد(2007م) الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، عمان :دار المناهج للنشر والتوزيع.

سلامة، بهاء ا لدين(2001م) الصحة والتربية الصحية، القاهرة: دار الفكر العربي.

السلوم، حمد أبراهيم(1991م) تاريخ الحركة التعليمية، ط ٢، واشنطن :مطابع انتر ناشنال كرافيكس

سليمان، عرفات عبد العزيز (1999م)، الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري الإسلامي المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

السنبل، عبد العزيز(1424ه) نظام التعليم في المملكة العربية السعودية .الرياض :جامعة الملك سعود.

السيد؛ محمود بن محمد(2005م) .برنامج الصحة والسلامة ...أمل وغاية .بحث منشور في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية بجدة الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية1426 ه / 1427ه وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للصحة المدرسية.

الشاعر، عبد المجيد، أبو الرب، صلاح، الصفدي عصام، الموسى، عروبة، قطا ش، رشدي، أبو حسين (2005م) الصحة والسلامة العامة، عمان :دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

شحات، محمد(1992م) .دور التربية البيئية في تحقيق التكامل بين التربية والبيئة في أقطار مجلس التعاون بالخليج العربي .كلية التربية :جامعة الملك سعود.

الشريف، هاشم عبدالحفيظ(1419ه) التوعية والتثقيف الصحي بحث مقدم في اللقاء الصحي الثاني لأطباء الصحة المدرسية، نجران ١٥-17 محرم 1419ه.

الشلاش، عبد الرحمن(1413ه) مهام مديري المدارس الثانوية والموجهين التربويين بمنطقة الرياض التعليمية .رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية

الشمري، عبد الله وآخرون(1412ه) المسح الطبي لصحة الفم والأسنان بالمملكة العربية السعودية :المرحلة الأولى المنطقة الوسطى، مطابع جامعة الملك سعود.

الشهراني؛ خالد بن ناصر (2006) سلوكيات رشاد والمرشد الصحي، ورقة عمل منشورة في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية بجدة.

الشهراني، فيصل (2002): إسهامات الإدارة المدرسية في اكتشاف ورعاية الطلاب الموهوبين، دراسة ميدانية من وجهة نظر مديري المدارس الابتدائية والمشرفين التربويين ب: بيشة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

الشهري، سليمان بن ناصر(1420ه) تقييم برنامج التوعية الصحية والغذائية للطالبات في مرحلة المراهقة في

المملكة العربية السعودية. مركز البحرين للدراسات والبحوث، دراسات في التثقيف الصحي والغذائي 2000م.

الشهري، سليمان ناصر، فقيهي، يحيى محمد(1429ه) أضواء على الصحة المدرسية، ط ٣، الرياض: ألوان للطباعة

الشهري، سليمان وآخرون(1418ه) .تقييم المقاصف المدرسية التابعة لرئاسة تعليم البنات بجدة–الوحدة الصحية الأولى، بحث منشور ضمن اللقاء السنوي العلمي الرابع للصحة المدرسية، الرئاسة العامة لتعليم البنات 11-1418/18ه.

الشيباني، عمر محمد (1987م)، دراسات في الإدارة التعليمية والتخطيط التربوية، د.ن.

صبحي، عفاف(2004م) التربية الصحية والغذائية . القاهرة :مجموعة النيل العربية.

الصفدي، عصام، أبو حويج، مروان، العماد، عادل (2001م) العلوم السوكية والاجتماعية والتربية الصحية، عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع.

طنطاوي، محمود(1410ه) التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي. الكويت: دار البحوث العلمية.

طه، راضي عبد المجيد (2002م) دور المعلمات السعوديات في تحقيق بعض أهداف التربية الصحية المدرسية بالمرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية بأسوان – مصر,ع 15, ص ص 1 – 41.

طوقان، دالية رحمي عبد الفتاح (2003)، واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في :نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، فلسطين.

عابد، سامي زيد. (1415 هـــ). دور الإدارة المدرسية في تأهيل وكيل المدرسة مديراً للمستقبل. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

عابدين، محمد(2001م) الإدارة المدرسية الحديثة .عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.

عايدة البناء (1984) الإسلام والتربية الصحية، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

العمودي، هالة سعيد (2006م). فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى التلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراة غير منشورة كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة

عايش، أحمد جميل. (1430 هـــ)، إدارة المدرسة نظرياتها وتطبيقاتها التربوية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

عبد الحميد، صلاح (1994)، الإدارة المدرسية في ضوء الفكر المعاصر، ط1، الرياض، دار المريخ.

عبد الرؤوف، طارق. عامر، ربيع (2002) الإدارة المدرسية واتخاذ القرار، الجيزة، المؤسسة العربية للعلوم والثقافة.

عبد المنعم؛ خلف الله محمد(2006م) برنامج مدرسة بلا مشكلات سلوكية، إدارة الصحة المدرسية ب: بيشة، ورقة عمل مقدمة إلى اللقاء العلمي السابع

للصحة المدرسية بجدة.

عبد الوهاب، أمل(1425ه) أسس الثقافة الصحية .القاهرة عالم الكتب للنشر والتوزيع

عبد الله عبد الرحمن عبد الله(1420ه) مدى فاعلية أداء إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الثانوية الحكومية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

عبد الحميد مصطفى، صلاح وفاروق، عمر، فدوى (2002م)، الإدارة والتخطيط التربوي، ط1, الرياض، مكتبة الرشد للنشر.

عبد الوهاب، منال جلال محمد (1425ه) أسس الثقافة الصحية ط ٣، الرياض، مكتبة الرشد

عبودة، سامية (1408ه) وظيفة المدرسة في رفع المستوى الصحي لطالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة

العبودي؛ عماد محمد الكضيب(2004م)، تدريب المعلمين بين الواقع والمأمول تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية، بحث منشور في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية بجدة

عبيدات، ذوقان وعدس عبد الرحمن وعبد الحق كايد (2006) البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الأردن دار الفكر للنشر والتوزيع.

العتيبي، تركي(1417ه). مشكلات الإدارة المدرسية كما تصورها مجلتا اليمامة واقرأ السعوديتان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية.

العثمان، عبد العزيز(1418ه) التربية الصحية في كتب العلوم بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

عثمان، غسان احمد) 1995) دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراها مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في: أربد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن

العجمي، محمد حسنين (2008م) الإدارة والتخطيط بين النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة.

العرف، عبد الله بن محمد(2004م) استخدام التقنية العصرية في تعزيز المعرفة الصحية، بحث منشور في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية بجدة

عرفات، عبد العزيز ١٩٧٧ م الاتجاهات التربوية المعاصرة، القاهرة، مكتبة الانجلوا المصرية

العساف، صالح حمد (1996م) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان.

العصيمي، محمد بن سعد وآخرون(1424ه) .دراسة النمط المعيشي وأثره على بعض الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية لدى طلاب التعليم العام بمدارس وزارة التربية والتعليم .الإدارة العامة للصحة المدرسية، وزارة التربية والتعليم.

عطوي، جوت عزت (2009م)، الإدارة المدرسية الحديثة (مفاهيمها النظرية وتطبيقاتها العملية)، عمان – الاردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العقيل، عذراء(1418ه) دراسة الحالة الغذائية التغذوية لطلاب المدارس من السعوديين في المرحلة الابتدائية بمنطقة الرياض .مدونات اللقاء العلمي السنوي الرابع للصحة المدرسية، الغذاء والتغذية في السن المدرسي، جدة، الرئاسة العامة لتعليم البنات، إدارة الخدمات الطبية.

العمايرة، محمد حسين (1999). مبادئ الإدارة المدرسية. ط 1. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان، الأردن.

عيساوي، علي عبده (1422ه) مشكلات المباني المدرسية المستأجرة في :صبيا التعليمية ودور مديري المدارس في علاجها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.

الغامدي، حمدان، وعبد الجواد، نور الدين (1423ه) تطور نظام التعليم في المملكة العربية السعودية، طبعة ثالثة، بيروت، مكتبة الرشد.

الغرباوي، رسمي وآخرون(1419ه) الصحة المدرسية وعلاقتها بالصحة العامة .الرياض :مطابع الحميضي.

الغمدي، أحمد علي (1424ه) .الصحة المدرسية، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل

الفرا، فاروق حمدي (1404ه) اتجاهات مستخدمة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية والخليجية، رسالة الخليج العربي، العدد الحادي عشر، السنة الرابعة، ص131- ص169.

فاطمة، محمد خير (1998م). منهج الإسلام في تربية عقيدة الناشئ، بيروت: دار الخير.

فضه، سحر جبر (2012م). دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة0

فريحات، حكمت .وآخرون (2002م (مبادئ في الصحة العامة .دار المستقبل للنشر والتوزيع :عمان.

فريق عمل أطباء الصحة المدرسية بنجران(1425ه) برنامج سليم وخاطر، بحث مقدم في اللقاء العلمي السادس للصحة المدرسية، المدينة المنورة7 -9 ربيع الأول ١٤٢٥ ه.

فضل الله؛ عدنان فضل الله(2004م) .تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية بنين في تعزيز نمط المعيشة من خلال برامج التربية الغذائية، بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية .جدة

فقيهي؛ يحيى بن محمد(2006م) التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة .بحث منشور في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية بجدة..

فهمي، محمد، ومحمود، حسن، (1993م) تطوير الإدارة المدرسية في دول الخليج العربي، مكتب التربية لدول الخليج العربي، الرياض.

فهمي، محمد سيف وآخرون (1993م) تطوير الإدارة المدرسية في دول الخليج العربي، الرياض :مكتب التربية العربي لدول الخليج..

قاضي، مهدي علي (1411ه) تقييم المعرفة الصحية واستقصاء بعض أنواع السلوك المتعلق بالصحة وعلاقتها ببعض والعوامل الاجتماعية والاقتصادية

لطلبة الصفين النهائيين في المدارس المتوسطة والثانوية في مدينة الخبر مع استعراض وضع التثقيف الصحي في مدارس البنين في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك فيصل، الإحساء

قاعود، السيد(1425ه) برنامج النظافة العامة للفصول، بحث مقدم في اللقاء العلمي السادس للصحة المدرسية، المدينة المنورة 7-9 ربيع الأول ١٤٢٥ه.

قراقزة، محمود عبد القادر علي. (1993). نحو إدارة تربوية فاعلة، بيروت، دار الفكر اللبناني.

القرني، حسن بن محمد حسن (2008) الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط.

القوزي، بلغيث بن حمد (1410ه). الإدارة المدرسية ميادينها النظرية والعملية. الرياض، مطابع الفرزدق.

الكويدر؛ هائل عبد الفتاح(2003م) تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية بنين في تعزيز النمط المعيشي الصحي من خلال برامج التوعية الصحية اللامركزية، بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية جدة.

لال، عدنان(2001م) التربية العلمية المدرسية والصحية الغذائية وبيان المشكلات الاجتماعية .مكة المكرمة: مطابع الصفا.

لال، عدنان بن يحي(1412ه) المبادئ الأساسية للتربية الصحية المدرسية .جامعة أم القرى :مكة المكرمة.

مرداد، سليمان عبد المعطي (1418ه) التربية الصحية في التعليم العام بالدول الإعضاء دراسة مقدمة لندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في التعليم العام بدول الخليج العربي، 24-26 ذو الحجة، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

مرسي، ليلى محمد أبو المحاسن (١٤٢٥ ه) الصحة العامة والثقافة الصحية، الرياض :دار الخريجي للنشر والتوزيع

مرسي، محمد منير(2001م) الإدارة المدرسية الحديثة .عالم الكتب: القاهرة.

مساد، عمر حسن(2005م) الإدارة المدرسية ودورها في الإشراف التربوي .الأردن، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

مصطفى، صلاح عبد الحميد (2002م) الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر .الرياض :دار المريخ للنشر.

المعايطة، عبد العزيز عطا الله (2007م)، الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الاداري المعاصر، عمان، دار الحامد.

منجود؛ عبد الله محمد(2006م) برنامج المدارس المعززة للصحة وأثره على تغير النمط المعيشي الصحي، نظرة ناقدة للتجربة البريطانية .بحث منشور في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية بجدة.

منشورات وزارة التربية والتعليم) تعميم رقم ١٢ /32 وتاريخ 1421/2/6ه) منتدى المعارف الصحية.

منشورات وزارة التربية والتعليم (تعميم رقم 32/452 بتاريخ 1421/6/19ه برنامج التربية الغذائية "

غذاؤك حياتك"

منشورات وزارة التربية والتعليم (تعميم رقم 32/1912 تاريخ 1422/7/6ه. الحليب المدرسي

منشورات وزارة التربية والتعليم (تعميم رقم ٣٢/٤٨٠ بتاريخ 1422/8/5ه) برنامج رسوم الطلاب الصحية

منظمة الصحة العالمية (2002) تعزيز الصحة من خلال المدارس تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعليم والتعزيز الصحي الشامل، الرياض : ترجمة الصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم

منظمة الصحة العالمية(2002م) .تعزيز الصحة من خلال المدارس. تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعليم والتعزيز الصحي المدرسي الشامل، ترجمة :الإدارة العامة للصحة المدرسية– وزارة المعارف، الرياض.

منير، محمد (1995م)، الإدارة المدرسية الحديثة، ط3، القاهرة، عالم الكتب.

المنيع، حمد عبد الله (2005م)، التطوير التنظيمي لإدارات التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، الرياض، جامعة الملك سعود.

المنيف، محمد صالح (1419ه) الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكية والتربوية .الرياض : مطابع البكيرية، الطبعة الثانية.

نشوان، يعقوب(1994م) الإدارة والإشراف التربوي بين النظرية والتطبيق، ط2، عمان دار الفرقان.

الهاشم، محمد احمد(1423ه) دور التربويين في الصحة المدرسية، بحث مقدم في اللقاء العلمي الخامس للصحة المدرسية، المدينة المنورة من 16-18 صفر 1423ه.

هيجان، علي جمال الدين) 1414ه) فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية المدرسية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى، مكة المكرمة

طلحون، عدلي (1996) علاقة بعض عوامل البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والفيزيقية بدرجة انتشار بعض الأمراض، دراسة حالة في قرية مصرية، مجلة العلوم الاجتماعية، (24) 2. الكويت: جامعة الكويت.

ثانياً– المراجع الأجنبية

Alshoshan, Ahmed A(1990) Some Sociodemogrphic Factors Influencing the Nutritional Awareness of the Saudi teens and Adults :Preliminary Observations "، Journal of the Royal Society of Health 6(7) , pp, 213- 216.

Bush,js(1997) School health programs valuation in texas ciyy Documents reproduction service , Ed406439.

Byrrnes, je(1994) the relations hips clementary class room teacher papers perceptions of school health education and their level of health teaching celementary teather,s dissertation abstract international,acc

Croue , jwand Turabi ,mr(1995) national public opinion on school health education and implications , journal of health education (26) 5 ,pp260-266.

Eldres. M , Jocelyn(1993) .school and health :A natural Partnership . journal of school health, 6(3) ,pp 152- 312.

Jibaja .rusth (1991).Who should teach school health ? personal and setting characteristics ERIC Document .

Kent, lk 1996) (the relationship between healthy school climate and student achievement in elementary schools ,documents reproduction service ,Ed399228.

Leavy, M.E(1992).The evaluation of an oral health education Program for inner city first grade student ;instrument development and outcome assessment. University of Mary land College Park .Dissertation abstract International.

Mellisa،manser (1993) albama superintendents' perceptions and factors affecting implement of school health Instruction ، university of Alabma at Birmingham . Dissertation abstract international .1993) .vol.53 n12 p227