تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم

إعـــــــداد

أ. سلطانة سعود عبدالعزيز المسند

محاضر تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية بالزلفي. جامعة المجمعة

د. خالد بن إبراهيم بن صالح الدغيم

أستاذ مناهج وطرق تدريس العلوم المشارك

كلية التربية . جامعة القصيم

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام، من حيث (الأهداف، والمحتوى، والتنفيذ، والتقويم)، ومعوقات تطبيقه، من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم، والكشف عن وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات مشرفي البرنامج ومعلمي

العلوم حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة، والكشف عن وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات مشرفي البرنامج حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة، تُعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، والكشف عن وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات معلمي العلوم حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة، تُعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، والتعرف على مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم. وتكونت عينة الدراسة من جميع معلمي ومعلمات العلوم في المدارس المنُفذة لبرنامج المدارس المعززة للصحة، في المدارس الحكومية النهارية بمنطقة القصيم البَالغ عددهم (١٠٩) معلماً ومعلمة، وجميع مشرفي ومشرفات البرنامج لهذه المدارس، البالغ عددهم (٧٥) مشرفاً ومشرفة. وجاءت استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام، من حيث (الأهداف، والمحتوى، والتنفيذ، والتقويم)، بدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط العام (٤،١٤) من وجهة نظر مشرفي البرنامج، و(٣،٦٠) من وجهة نظر معلمي العلوم، كما جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة لمعوقات تطبيق البرنامج، بدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط العام (٣،٥٩) من وجهة نظر مشرفي البرنامج، و(٣،٦٧) من وجهة نظر معلمي العلوم. كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة، وذلك لصالح مشرفي البرنامج، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم حول واقع البرنامج، تُعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وقد جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة لمقترحات تطوير البرنامج، بدرجة (موافق بشدة)، من وجهة نظر مشرفي البرنامج، حيث بلغ المتوسط العام (٤،٥٠)، وبدرجة (موافق) من وجهة نظر معلمي العلوم حيث بلغ المتوسط العام (٤،١٨).

Abstract

This study aimed to identify the reality of health-promoting schools program in general education, In terms of (objectives, content, implementation, and evaluation), and the obstacles of implementing, from the standpoint of the program's supervisors and science teachers, and determine if there is statistically significant differences between the responses of the program's supervisors and science teachers concerning the reality of health-promoting schools, as well as detected the presence of statistically significant differences between the supervisors of the program's responses about the reality of health- promoting schools program Attributable to the variables (sex, qualification, experience), and detected the presence of statistically significant differences between the science teachers' responses about the reality of health-promoting schools program Attributable to the variables (sex, qualification, experience), and to identify the proposals to develop health-promoting schools program in general education from the standpoint

of the program's supervisors and science teachers. The study sample consisted of all science teachers in the day-public schools that implementing program of health-promoting schools at Qassim region for the scholastic year 1435/1436 AH, the total was (109) teachers, and all program supervisors for that schools, the total was (75) supervisors. The response of the study sample for the reality of health- promoting school program in general education In terms of (objectives, content, implementation, and evaluation) showed agreement , where the overall average was (4.14) from the viewpoint of supervisors, and (3.60) from the standpoint of science teachers, and the responses of the study sample for the impediments of program implementation came with a degree of agreement, where overall average was (3.59)from the viewpoint of the program's supervisors, and (3.67) from the standpoint of science teachers. The results also showed the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the mean sample study on the reality of health-promoting schools program, and for the benefit of supervisors the program, and the lack of statistically significant differences between the averages of supervisors program and science teachers responses about the reality of the program due to the variables (sex, educational qualification, years of experience), and that the responses of the study sample for the proposal of developing the program showed a (strong agreement) from the viewpoint of the program's supervisors where overall average was (4.50), and a degree of (agreement) from the standpoint of science teachers where the overall average was (4.18).

مقدمة:

الصحة نِعمة من الله، عز وجلّ، منَّ الله بها على عباده، حيث يَقول النَّبيُّ- صلَّى الله وعليه وسَلَّمَ- فيما رَواه البُخاري (٢٠٠٢م): (نِعمَتان مَغبونٌ فيهما كَثيرٌ من النَّاس: الصِّحَّة والفَراغ)، وواجب كل إنسان

المحافظة على صحته، فهي وسيلته لتحقيق ذاته وبناء شخصيته وصقلها، وتمكينه من التفاعل الاجتماعي والوصول إلى أهدافه في الحياة.

وصحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع، فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، وهي ضرورة من ضرورات التنمية، ولكي تعمل الدولة على حماية صحة الفرد وتوفير الخدمات اللازمة لاكتشاف أي خلل في الصحة، يجب أن تتجه الخطة الصحية إلى التركيز على البرامج الوقائية في مخطط صحي يهدف إلى الارتقاء بالصحة عن طريـق الوقاية، والاكتشاف المبكر للأمـراض، والعلاج السليم لها (خلاف، ٢٠٠٥م).

وحيث إن رسالة المدرسة لا تقتصر على تحقيق وظيفتها التعليمية؛ بل تتعدى لتكوين الطالب وصقل شخصيته عن طريق التأهيل التربوي والاجتماعي والأخلاقي والصحي، فاكتساب التأهيل الصحي يُضاهي اكتساب المعرفة والمعلومات، حيث إن الصحة تحسن القدرة على التعلم؛ لذا يجب أن يكون الطلاب في حالة صحية جيدة تمكنهم من الذهاب إلى المدارس بانتظام؛ ليحصلوا على كافة المميزات والفرص التعليمية التي تمنحها المدارس لهم (الشهري وفقيهي، ٢٠٠٩م).

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

ولا يوجد في حياة الأفراد والمجتمعات مؤسسة يمر عليها كل أفراد المجتمع، ولفترة مؤثرة مثل المؤسسة التعليمية، حيث يقضي كل أفراد المجتمع وقتا طويلا في المدرسة، مما يُتيح الفرصة للتأثير فيهم بما يخدم ثقافة المجتمع، ويحدد مستقبلة، وتتوجه معظم دول العالم إلى برامج الصحة المدرسية لمعالجة المشكلات الصحية في المجتمع، وقد ظهرت فِكرة جعل المدرسة مؤسسة معززة للصحة عام (١٩٨٤م) امتدادًا لفِكرة المدينة المعززة للصحة، حيث تم- في أوائل التسعينيات الميلادية- تبني الإقليم الأوروبي من منظمة الصحة العالمية، إنشاء شبكة للمدارس المعززة للصحة (الشهري وآخرون،٢٠١٠م).

وقد أوضح برانيكو وآخرون (Barnekow at al, 2006) أن هناك شبكة أوروبية للمدارس المعززة للصحة (European Network of Health Promoting Schools ENHPS) وهي اتحاد عملي لبرنامج تعزيز الصحة، التي نجحت في توحيد أساسيات ثلاث منظمات رئيسة أوروبية، وتحقيق أهداف تعزيز الصحة للمدارس، وقد بادرت (ENHPS) عام ١٩٩١م بالأنشطة والبرامج الصحية، وبدأت بسبع دول أعضاء في الاتحاد، ثم تَوسعت لتشمل ٤٧ دولة حاليًا.

إن المدرسة المعززة للصحة مفهوم عالمي لتحقيق الصحة والتعليم، كما عبرت عن ذلك أهداف منظمتي الصحة العالمية واليونسكو في شعاري" الصحة للجميع " و" التعليم للجميع "، ولأن هذين الهدفين لا ينفصلان فيجب أن يحققا سَويًا، وعلى المدارس أن تعزز الصحة كما تعزز التعليم، وأن تقترن الصحة بالتعليم

من حيث تحقيق الأهداف والأساليب والإجراءات، حيث إن صحة الطلاب تُسهل على المدارس تحقيق أهدافها، وتجعلهم أكثر استفادة من فرص التعلم. (Jones ,2003).

ومن هنا فقد سعت وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية إلى تَطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مُختلف مراحل التعليم العام، وتَهدف الوزارة من خلال هذا البرنامج إلى جعل المدارس معززة للصحة ببيئتها المدرسية مُؤكدة على أهمية الوعي الصحي، وأن يكون السلوك الصحي هو السلوك الدائم لطلاب المدارس وكَافة أفراد المجتمع.

كما تم تحديد مشرف في كل مدرسة، بحيث يتم تدريبه وتأهيله على أسس الصحة المدرسية، وذلك للارتقاء بالسلوكيات الصحية لأفراد المجتمع المدرسي. ويؤكد الجرجاوي وأغا (٢٠١١م) أن يكون المشرف على برامج الصحة المدرسية هو معلم العلوم، أو من لديه خبرة في المجالات الصحية، فيقوم بدور القدوة أو النموذج الذي يؤثر على سلوك الطلاب. وعلى ذلك فإن معلم العلوم له دور بارز في تعزيز الصحة لدى الطلاب، وغَرس العادات الصحية لديهم، وذلك لما يتطلب منه مجال تخصصه العلمي، حيث إن مناهج العلوم في مُختلف المراحل التعليمية تعتبر مجالا غنيًا بالموضوعات الصحية التي تُنمِّي الوعي الصحي، واكتساب السلوك الصحي من خلال الخبرات التي تُقدمها للطلاب، فهي أكثر المناهج التعليمية ارتباطًا بالصحة، وهي وسيلة المدرسة لتحقيق أهداف التربية الصحية.

ويؤكد ذلك العديد من الدراسات التي اهتمت بتحليل محتوى مناهج العلوم لمعرفة ارتباطها بالصحة، فقد هدفت دراسة أبو هولا والبلوي (٢٠٠٦م) إلى التعرف على مدى احتواء مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية على المفاهيم الصحية، كما هدفت دراسة الزبيدي (٢٠١٢م) إلى التعرف على مدى إسهام كتاب العلوم الطبيعية في تعزيز الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي، وكذلك دراسة العمري (٢٠٠٩م) التي تناولت التربية الصحية في مُقرر الأحياء للصف الأول الثانوي، وقد أظهرت نتائج كل تلك الدراسات اشتمال مناهج العلوم المختلفة على موضوعات صحية تختلف في نسبتها وتوزيعها من منهج إلى آخر.

وقد أوضح ألبرت لي وآخرون (Lee, A at al, 200) أن التعليم الناجح يَعتمد على الصحة، وأن نجاح برنامج المدراس المعززة للصحة يتطلب الربط بين الجهود الصحية والتعليمية؛ لذلك لابد من وضع برنامج شامل لتدريب المعلمين، وتطوير المناهج التعليمية، فهذه المكونات تساعد على بِناء نموذج ناجح ومثالي للمدارس المعززة للصحة.

ومن هنا فإن برنامج المدارس المعززة للصحة يعتبر منظومة متكاملة لتوفير بيئة صحية مناسبة للتعلم والعمل، وذلك من خلال إكساب المعارف وتنمية المهارات الصحية، وتقديم الخدمات والأنشطة التي تساهم في رفع المستوى الصحي لفئات المجتمع المدرسي خاصة، والمجتمع ككل بصفة عامة.

مشكلة الدراسة:

إن الهدف المرجو من تعزيز الصحة هو في النهاية الارتقاء بنوعية الحياة، ونوعية حياة الفرد أو المجتمع هي ناتج لمجموعة من العناصر والتي تشكل الصحة أحدها، وتعتبر الصحة ظاهرة إيجابية وذات

أبعاد كثيرة، ويمكن أن يكون لدى الناس صحة أكثر أو أقل، فتعزيز الصحة يعني إعطاء الناس القدرة على التمتع بأكبر قدر ممكن من الصحة لهم، وذلك بإعطائهم قدرة السيطرة على العوامل المؤثرة التي تؤدي إلى الصحة أو تدمّرها (خوجة وطعمة، ٢٠٠٩م).

وقد أصبح برنامج المدارس المعززة للصحة يحظى باهتمام كبير في كثير من دول العالم؛ لأهميته ودورة في تحقيق الصحة المتكاملة، كما يعد معدل التحصيل العلمي للطلاب من أهم المؤشرات على كفاءة وفاعلية العملية التعليمية، حيث يعكس الحالة الصحية للطلاب وقدرتهم على التحصيل الدراسي، ومن هنا برزت أهمية تطوير المدارس، وجعلها مؤسسات قادرة على تعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي، وتعد الشراكة بين القطاعات الصحية والتربوية ضرورة لنجاح فكرة المدارس المعززة للصحة؛ لما له من أهمية في تحقيق وبلوغ برنامج المدارس المعززة للصحة لجميع الفئات بالمجتمع المدرسي (عبدالله، ٢٠١٠م).

وتُولي وزارة التعليم بالمملكة العربية السعودية صحة الطلاب اهتمامًا بالغًا، انطلاقًا من اقتناعها التام بشموليه العملية التعليمية، وترتبط الصحة ارتباطًا وثيقًا بدرجة الوعي والعادات الصحية اليومية وأنماط المعيشة، ومن الممكن إكساب الطلاب المعرفة اللازمة والسلوكيات الصحية السليمة بما يمكنهم من التمتع بصحة جيدة بإذن الله، ويقدر ما تكون المدارس صحية من الناحية الحسية والنفسية تكون بيئة معززة للصحة، وتسهم بطريقة فعالة في تحسين صحة النشء وسلوكهم، وتنمية المهارات الحياتية المرتبطة بالصحة (الأنصاري، ٢٠٠٢م).

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

وبناءً على ما سبق ومن خلال إطلاع الباحثين على توصيات العديد من المؤتمرات واللقاءات العلمية، كالمؤتمر الخليجي الأول للصحة المدرسية (٢٠٠٧م)، والمؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية (٢٠٠٩م)، والمشاورة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (٢٠١٠م)، والتي جاء منها التأكيد على الاهتمام ببرنامج المدارس المعززة للصحة كونه يعد من أهم برامج الصحة المدرسية، وضرورة تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة وإصدار البيانات التقويمية وطنياً وإقليميًا، كما أشارت إلى أن هناك قصور واضح على مستوى الدول العربية في البحوث والدراسات ذات العلاقة، لهذا ظَهرت الحاجة لدى البَاحثة لإجراء مثل هَذه الدراسة.

ويُؤكد أهمية ذلك بعض الدراسات التي أُجريت لتَقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في مُختلف دول العالم، كما جاء في دراسة ألبرت لي وآخرون (Lee, A at al, 2005) التي هدفت إلى تَقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في هونج كونج، ودراسة سكوفليد وآخرون (Schofield at al, 2003) التي سَعت لتقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في المدارس الثانوية في أستراليا، وكذلك في دراسة أنتشلي وآخرون (Inchley at al, 2006) والتي هدفت لتقويم عملية تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في إسكتلندا.

وحيث مضى على تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مدارس التعليم بالمملكة عدة أعوام، فقد أصبح تقويم البرنامج مَطلبًا مُلحًا، حيث يُساعد في إيجاد نموذج شامل للبرنامج يَتفق مع الأهداف التي وضعت له، كما أنه يُساعد في الكشف عن المشكلات، واتخاذ ما يلزم من قرارات وإجراءات للتطوير والعلاج، لذلك جاءت الدراسة الحالية للتَعرف على واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في المملكة العربية السعودية، والكشف عن أوجه القوة والضعف في تنفيذ البرنامج، وتقديم التوصيات والمقترحات التي تُسهم في تطوير ورقي البرنامج، حيث تبلورت مشكلة الدراسة في تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم.

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

١. **ما واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث (الأهداف، المحتوى، التنفيذ، التقويم) من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم؟**
٢. **ما معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم ؟**
٣. **ما مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم ؟**

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. **التعرف على واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث (الأهداف، المحتوى، التنفيذ، التقويم) من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.**
٢. **التعرف على معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجِهة نَظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.**
٣. **التعرف على مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجِهة نَظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.**

أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية فيما تقدمه نتائجها وتوصياتها في:

١. **مساعدة المسؤولين عن برنامج المدراس المعززة للصحة في تطوير البرنامج وتصميمه، بما يُسهم في رفع كفاءة البرنامج، وإيجاد أفضل الطرق لتشجيع المدارس في تطبيق البرنامج.**
٢. **تفيد القائمين على العملية التربوية والتعليمية على معرفة ما يجرى في الميدان بصورة واضحة، ومعرفة نُقاط القوة والضعف في برنامج المدارس المعززة للصحة، وتحديد ما يجب أن يقدمه البرنامج من خدمات فعليَّة.**
٣. **تساعد معلمي العلوم في مَراحل التعليم العام في الاستفادة من برنامج المدارس المعززة للصحة في تحقيق أهداف تدريس العلوم.**

٤. فتح المجال أمام الباحثين والمهتمين؛ لإجراء المزيد من البحوث والدراسات ذات العلاقة.

حدود الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة على جميع مشرفي ومشرفات برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام الذين يشرفون على البرنامج، وجميع معلمي ومعلمات العلوم في المدارس الحكومية المُنفِّذة للبرنامج بمنطقة القصيم، في الفصل الأول من العام الدراسي ١٤٣٥/ ١٤٣٦هـ.

مصطلحات الدراسة:

التقويم:

ويُقصد بالتقويم في الدراسة الحالية: عملية منظمة تهدف إلى جمع المعلومات عن واقع برنامج المدارس المعززة للصحة، في مراحل التعليم العام من حيث (الأهداف، والمحتوى، والتنفيذ، والتقويم) من وجهة نَظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم، وتحليلها لتحديد نقاط القوة والضعف فيها، واتخاذ القرارات من أجل التحسين والتطوير في ضوء الأحكام التي يتم إطلاقها.

المدارس المعززة للصحة:

ويُقصد بالمدارس المعززة للصحة في الدراسة الحالية: المدارس التي تسعى إلى تحسين وتطوير قدراتها المادية والبشرية؛ لتوفير بيئة صحيّة ملائمه للتعلم والعمل، مما يؤهلها للقيام بدور فعّال في تعزيز صحة المجتمع، وذلك من خلال تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة.

برنامج المدارس المعززة للصحة:

ويقصد ببرنامج المدارس المعززة للصحة في الدراسة الحالية: بأنه أحَد البرامج التي تُقدمها الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التعليم للمدارس، بهدف إيجاد بيئة مدرسية صحيّة وآمنة من النواحي الحسيّة والنفسيّة والاجتماعيّة، مع إكساب المهارات الحياتيّة، وتَنمية العادات الصحيّة لأفراد المجتمع المدرسي، وتوفير الخدمات الصحيّة، وتَوثيق الروابط والتعاون بين الأفراد والمجتمع.

مشرف برنامج المدارس المعززة للصحة:

هو أحد الكوادر التعليمية في المدرسة، يُرشحه مدير المدرسة لحضور الدورة التأهيلية للمشرف الصحي، ويُفضل معلم العلوم لما يملكه من الأساس العلمي الذي يؤهله للقِيام بمهام المشرف الصحي، بحيث يكون صلة الوصل بين المدرسة والصحة من جِهة، وبين المدرسة وبقية المجتمع من جِهة أخرى.

الإطار النظري:

مفهوم المدارس المعززة للصحة.

يعتبر تعزيز الصحة في المدارس مهمًا؛ لأن التعلم الفعال يكون أكبر بالنسبة للطلاب الأصحاء، كما أنه يساعد على تلبية أهداف المدرسة في التحصيل العلمي وتحقيق أهدافها الاجتماعية، كذلك المدرسة المعززة للصحة تجعل الطلاب أقل عرضة لاتباع السلوكيات المحفوفة بالمخاطر العالية (Leger, 1997).

وقد تعددت تعريفات برنامج المدارس المعززة للصحة، فتذكر العلي (٢٠٠٩م) أن المدارس المعززة للصحة مفهوم يقوم على إعادة تأهيل المدرسة لتتمكن من تعزيز وتطوير الصحة بين طلابها و منسوبيها، وتعزيز الصحة في المجتمع المجاور، بحيث الصحة وتعزيزها مسؤولية يتبناها المجتمع المدرسي بكافة مستوياته، عن طريق تبني الأسلوب الصحي السليم في الحياة بشكل عام.

وعَرَّفت مُنظمة الصحة العالمية المدرسة المعززة للصحة بأنها: المكان الذي يعمل فيه كافة أفراد المجتمع المدرسي على تقديم خَدمات وخِبرات متكاملة وإيجابية، لحماية وتعزيز صحة التلاميذ والعاملين في المدرسة (الشهري وآخرون، ٢٠١٠م).

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح أن المدارس المعززة للصحة هي التي تسعى إلى تحسين وتطوير قدراتها المادية والبشرية؛ لتوفير بيئة صحيّة ملائمة للتعلم، مما يؤهلها للقيام بدور فعّال في تعزيز صحة المجتمع.

أما برنامج المدارس المعززة للصحة فيعرِّفه الأنصاري (٢٠٠٦م) بأنه "برنامج وطني يضع معايير المدرسة المعززة للصحة، ويدعو لتطبيقها من خلال عدة مراحل (التعريف بالمدرسة المعززة للصحة، والدعوة لتطبيق المفهوم، وتقويم المدارس المطبقة، وتقديم الاعتراف والجوائز)، ويقوم البرنامج على إعادة تأهيل المدرسة لتتمكن من تعزيز وتطوير الصحة بين طلابها، وتعزيز الصحة في المجتمع المجاور" (ص ١٧٣).

أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة:

يهدف برنامج المدارس المعززة للصحة إلى تعزيز وتطوير الصحة للطلاب والعاملين في المدرسة، وكذلك تعزيز صحة المجتمع الذي يعيشون فيه، ويمكن تحديد أهم أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة كما ذكرتها بنّات (٢٠٠٩م) في جعل المدارس أماكن صحية للتعلم والعمل، تبني مفهوم تعزيز الصحة في جميع أنشطة المدرسة وإجراءاتها، الاستفادة من موارد المجتمع المحلي في رفع المستوى الصحي للمدارس، الوصول لمستوى حياة أفضل للطلبة والعاملين في المدارس من خلال تحسين بيئة وثقافة مدرسية تعزز الجوانب الصحية الإيجابية المختلفة، التفاعل مع المجتمع المحلي والتأثير الإيجابي لرفع مستوى الوعي الصحي.

وقد أشار الشهري وآخرون (٢٠١٠م) إلى أن برنامج المدارس المعززة للصحة يهدف لتعزيز صحة الطلاب وبقية فئات المجتمع المدرسي خاصة، والمجتمع ككل بصفة عامة، ويندرج من هذا الهدف أهدافاً تفصيلية منها: اكتساب المعارف وتنمية المهارات، والارتقاء بالعادات الصحية لأفراد المجتمع المدرسي، تنشيط وتحفيز الطلاب للمشاركة الفعالة في أنشطة تعزيز الصحة المدرسية، إيجاد بيئة مدرسية صحية وآمنة، تقوية الروابط بين المدارس المختلفة، التعزيز الفعال لصحة العاملين في المدارس، توثيق الروابط والتعاون بين المجتمع المدرسي والمجتمع.

وحدد عبدالله (٢٠١٠م) أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في حث كل من الصحة والتعليم وقادة المجتمع المحلي على التعاون، وتقديم التثقيف الصحي والإعلام الصحي للطلاب، وتوفير السلامة والبيئة الصحية (المادية، والمعنوية، والاجتماعية، والنفسية)، وتقديم المساعدة للمؤسسات الصحية بالمنطقة المحيطة بها من أجل تعزيز الصحة، وتنفيذ السياسات الصحية والمناشط المؤدية للصحة داخل المدرسة وخارجها، وتحسين الوضع الصحي للمجتمع.

ومن خلال ما سبق يلخص الباحثان أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة إلى: تقديم الخدمات الصحية لتعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي بدنيًا، ونفسيًا، واجتماعيًا، نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه داخل المدرسة وخارجها، إكساب أفراد المجتمع المدرسي أنماط سلوكية إيجابية لتحسين وحماية صحتهم، توفير بيئة صحية وآمنة في المدرسة، إشراك المجتمع وأولياء الأمور في تعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي.

استراتيجيات برنامج المدارس المعززة للصحة:

تقوم الفكرة التنفيذية لمفهوم برنامج المدارس المعززة للصحة، كما ذكرتها دغلس (٢٠٠٩م) على الاستراتيجيات التالية:

- **التركيز على الأنشطة الداعمة للمنهج بما يتعلق بأنماط الحياة الصحية.**
- **بناء وتعزيز الشراكات بين المدرسة والمجتمع ومقدمي الخدمات، والاستفادة من كافة الخدمات الصحية المتاحة.**
- **تأهيل وتدريب (مديرين، ومعلمين، والكوادر الأخرى) لمساعدة المدارس في تطوير بيئة مدرسية، تعزز السلوكيات الصحية.**

وأشار الشهري وآخرون (٢٠١٠م) إلى أن استراتيجيات تطبيق مفهوم المدارس المعززة للصحة تعتمد على تضافر الجهات التربوية، والإدارية، والصحية، والطلاب في إصحاح البيئة المدرسية الحسية والنفسية، تفعيل دور المعلمين والكوادر التربوية في أنشطة تعزيز الصحة، ومشاركة الأسرة والمجتمع في برامج تعزيز الصحة في المدرسة، والتنسيق والتعاون مع كافة الجهات الحكومية والخاصة ذات العلاقة.

ولنجاح استراتيجيات برنامج المدارس المعززة للصحة، فمن المهم اقتناع الجميع بالفكرة وجدواها المسئولين والتربويين والطلاب والمجتمع، وإشراكهم في تعزيز الصحة في المدرسة، والعمل على تدريب الكوادر التربوية على أنشطة وبرامج الصحة المدرسية.

المكونات الرئيسية للمدارس المعززة للصحة:

توفر برامج الصحة المدرسية الرعاية الصحية لطلاب المدارس، وتُهيئ فرصًا لزيادة الوعي الصحي لهم، وتدخل البرامج الصحية في المدرسة، ومن ضمنها برنامج المدارس المعززة للصحة تحت مكونات أساسية تحددها عبدالوهاب (٢٠٠٤م) فيما يلي: الرعاية الصحية للطلاب، والبيئة الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية.

وقد ذكرت العلي (٢٠٠٩م) أن برنامج المدارس المعززة للصحة يعتمد على توفير عناصر المكونات الرئيسة الثمانية التي يجب توفرها في المدرسة وهي:

-التوعية الصحية الشاملة: وهي إرشادات تُعطى في المدرسة وموجهه للنواحي الطبيعية والبدنية، والنفسية، والاجتماعية للصحة وتنمي المعرفة بأمور الصحة، وتؤثر في الاتجاهات والسلوك والمهارات الصحية.

-تعليم التربية البدنية: وهي البرامج التعليمية المخططة المستمرة والتي تشجع على النشاطات البدنية المستمرة.

-الخدمات الصحية المدرسية: وهي الخدمات الوقائية، والتعليمية، وخدمات الطوارئ والتحويل ومعالجة الحالات الحادة والمزمنة، وصممت لتحسين صحة الطلاب ومنع حدوث المشاكل الصحية.

-خدمات التغذية المدرسية: تسعى هذه الخدمات لأن يتناول الطلاب وجبات متكاملة من المواد الغذائية المختلفة بواسطة التوعية الغذائية ومساعدتهم على السلوكيات الغذائية السليمة للطلاب.
-الخدمات النفسية والاجتماعية المدرسية:تشمل كل النشاطات التي تستهدف الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد والجماعات، وقد صممت لمنع حدوث مشاكل نفسية، أو اجتماعية، أو حل الموجود منها.
- تعزيز صحة العاملين بالمدرسة: تشمل أنشطة التقييم والتعليم والتثقيف للعاملين بالمدرسة، وقد صممت للمحافظة وتحسين صحة العاملين بالمدرسة ليكونوا بمثابة نموذج يحتذي به الطلاب.
-مراقبة البيئة المدرسية: هو برنامج يصمم للبيئة الطبيعية والاجتماعية والنفسية للمدرسة لجعل البيئة صحية داعمة للعملية التعليمية بالمدرسة.
-مشاركة المجتمع في المدرسة: إن برامج مشاركة المجتمع في المدارس صممت للمشاركة في الموارد والخبرات وذلك لتحسين النمو الصحي للطلاب ولعائلاتهم.

وتعتبر هذه المكونات أساسية لبرنامج المدارس المعززة للصحة، ولا يتحقق النجاح في البرنامج إلا بتحقق هذه المكونات جميعها، وينبغي التركيز على الجانب العملي في هذه المكونات أكثر من المعلومات النظرية، وتهيئة الفرص المناسبة والكافية للممارسة والتدريب، بحيث يستطيع الطلاب توظيف ما تعلموه في المواقف الحياتية.

٦. تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة فى المملكة العربية السعودية:

أخذت الإدارة العامة للصحة المدرسية بزمام المبادرة؛ لتطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مدارس المملكة منذ عام (١٤١٩ هـ)، حيث عقدت الإدارة لقاءها العلمي الخامس للصحة المدرسية تحت عنوان (نحو بيئة مدرسية صحية آمنة)، وعرضت في هذا اللقاء فكرة برنامج المدارس المعززة للصحة، وكانت إحدى توصيات اللقاء آنذاك: (الاهتمام بتنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في جميع مناطق المملكة)، ومن ثم شرعت الإدارة العامة للصحة المدرسية بتطبيق البرنامج وبصفة تجريبية مع بداية العام الدراسي (١٤٢٤/ ١٤٢٥هـ) في ثلاث إدارات للتعليم، وهي بيشة، والشرقية، والجوف (الشهري وآخرون، ٢٠١٠م).

واعتمادًا على نتائج النجاح الذي تميز به التطبيق في الإدارات الثلاثة، تم التوسع في تطبيقه تدريجيًا في إدارات التعليم في المناطق والمحافظات، بنسبة (٥٪) من عدد المدارس الإجمالي في كل إدارة بشكل سنوي، حيث بلغ عدد المدارس المنفذة لبرنامج المدارس المعززة للصحة لعام (١٤٣٥هـ) في جميع مناطق ومحافظات المملكة العربية السعودية (٢١٢٩) مدرسة*.

- **مراحل تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة:**

يمر برنامج المدارس المعززة للصحة بعدة مراحل أوضحها الشهري وآخرون (٢٠١٠م) فيما يلي:

* تم الحصول على المعلومات من تقرير الإدارة العامة للصحة المدرسية لإحصائيات برنامج المدارس المعززة للصحة لعام ١٤٣٥هـ.

أولًا: مرحلة الإعداد: تم تشكيل فريق على المستوى المركزي (الإدارة العامة للصحة المدرسية)، ومن مهامه: الإشراف على تطبيق البرنامج، وصياغة البرنامج بما يتناسب مع البيئة الوطنية، والتعريف بالبرنامج، والتدريب عليه.

ثانيًا: مرحلة التعريف: ويقصد بها نشر الفكرة وترويجها والدعاية لها، باتخاذ كافة وسائل الاتصال والإعلام المتاحة؛ لتعريف المجتمع بفكرة البرنامج وأهدافه وعناصره، ومردوده الإيجابي من خلال: الملصقات والنشرات التعريفية.

ثالثًا: مرحلة التدريب: تهدف إلى إكساب الكوادر العاملة المعلومات والمهارات اللازمة؛ لتنفيذ البرنامج من خلال الأنشطة التالية: اللقاءات التعريفية، والدورات التدريبية، وحلقات نقاش، وورش عمل.

رابعًا: مرحلة التنفيذ: وتتضمن الخطوات التنفيذية لبرنامج المدارس المعززة للصحة، وفقًا للمستويات التالية:

- **مستوى إدارة التربية والتعليم، ومن مهامها: تحديد المشرف الفني على البرنامج (مدير الوحدة الصحية)، ودعوة المدارس للمشاركة في البرنامج، والتنسيق مع الجهات الأخرى للمساهمة في دعم البرنامج.**
- **مستوى إدارة الصحة المدرسية، ومن مهامها: حلقة الوصل بين لجان تعزيز الصحة في المدارس وفريق تعزيز الصحة في إدارة التعليم، وفريق العمل بالإدارة العامة للصحة المدرسية، وتكوين فريق تقويم المدارس.**
- **مستوى الوحدة الصحية، ومن مهامها: زيارة الفريق الطبي من الوحدة الصحية للمدارس المرشحة نهائيًا، وتعبئة استمارات التقويم القبلي لها، وعقد دورات تدريبية للجان تعزيز الصحة بالمدارس، ومتابعة أعمال التنفيذ.**
- **مستوى المدارس: يقوم مدير المدرسة بمهام، منها: تشكيل لجنة تعزيز الصحة (مدير المدرسة رئيس، ومنسق، وثلاثة معلمين، وثلاثة آباء، وثلاثة طلاب)، ونشر مفهوم المدرسة المعززة للصحة للمجتمع المدرسي، ودراسة المشكلات الصحية وتحديد الأولويات منها، حضور الدورات التدريبية التي تعقدها الوحدة الصحية.**
- **خامسًا: التقويم: يتم تقويم المدرسة في نهاية العام بعد تطبيقها البرنامج لمدة عام دراسي، من خلال استمارة التقويم، ويوجد نوعان للتقويم هما: التقويم الداخلي ويقوم به فريق المدرسة، وذلك بتعبئة استمارة التقويم لمعرفة وضع المدرسة، وتحديد العناصر التي تحتاج إلى تطوير، ووضع خطة لتطويرها قبل البدء في تطبيق البرنامج، والتقويم الخارجي: ويقوم به فريق البرنامج على مستوى إدارة التعليم.**

سادسًا: التكريم: يتم تكريم المدارس التي حققت القدر المطلوب من المكونات، بمنحها شهادة المدرسة المعززة للصحة من وزارة التربية والتعليم، التي تتناسب ودرجة تقويمها، وهناك ثلاثة مستويات لتكريم المدارس المعززة للصحة: المستوى البرونزي، والمستوى الفضي، والمستوى الذهبي.

ويتضح مما سبق التدرج في مراحل برنامج المدارس المعززة للصحة، والتنظيم الجيد لهذه المراحل، وآلية تقسيم الأدوار بين الجهات المعنية بالبرنامج، ولكي يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه، ينبغي أن تقوم كل جهة بالمهام والواجبات المكلفة بها بكفاءة، والعمل على تضافر الجهود بين المدرسة والمجتمع في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة.

٧. مشرف برنامج المدارس المعززة للصحة:

إن وجود مشرف صحي في كل مدرسة له أهمية كبيرة في تعزيز صحة الطلاب، حيث يقوم بتقديم المعلومات الصحية التي تساعد في رفع المستوى الصحي، وفي تكوين عادات صحية سليمة، والاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من المدرسة، وينبغي أن يكون المشرف الصحي ذا خبرة بالعمل في الصحة المدرسية.

ويذكر الغامدي (٢٠٠٣م) أن الرؤية المستقبلية للصحة المدرسية تتضح في أن يكون بكل مدرسة مشرف صحي من الكوار التربوية (المعلمين)، يتولى تنسيق خدمات وبرامج الصحة المدرسية داخل إطار مدرسته، وتحويل الوحدات الصحية إلى مراكز؛ للإشراف على خدمات وبرامج الصحة المدرسية بالمدارس، وكذلك تفعيل دور المعلمين الإيجابي في تعزيز صحة الطلاب.

أولًا: التعريف بمشرف برنامج المدارس المعززة للصحة:

هو أحد الكوادر التعليمية في المدرسة، يُرشحه مدير المدرسة لحضور الدورة التأهيلية للمشرف الصحي، ويُفضل معلم العلوم لما يملكه من الأساس العلمي الذي يؤهله للقِيام بمهام المشرف الصحي، بحيث يكون صلة الوصل بين المدرسة والصحة من جِهة، وبين المدرسة وبقية المجتمع من جِهة أخرى.

ثانياً: مهام مشرف برنامج المدارس المعززة للصحة:

يعتبر وجود مشرف صحي في كل مدرسة وضعًا مثاليا، ومن المفترض أن يكون المشرف الصحي مؤهل في الصحة المدرسية، ويجمع في تدريبه بين المؤهلات الصحية والمؤهلات التربوية، ما يمكنه من الإشراف على المتطلبات الصحية في المجتمع المدرسي، ومن مهام المشرف الصحي كما ذكرها الأنصاري (٢٠٠١م، أ، ص٨٩)، الإشراف على برامج التوعية الصحية النظرية والعلمية للمشكلات ذات الأولوية، إدارة أنشطة الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية تكوين جماعة الصحة المدرسية ، الإشراف على تنفيذ التوصيات العلاجية للطلاب ذوي المشكلات الصحية الخاصة.

ويمكن تحديد أهم مهام مشرف برنامج المدارس المعززة للصحة، في السعي لتحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة، والمساعدة في تنفيذه، إعداد برامج لنشر الوعي الصحي، ولمعالجة المشكلات الصحية في المجتمع المدرسي، متابعة البيئة المدرسية، وتطويرها لتكون بيئة صحية، تقديم الإسعافات الأولية للحالات الطارئة، متابعة الطلاب، وتحويل الحالات المرضية إلى المراكز الصحية، الأشراف على المقصف المدرسي، لتحسين الوضع الغذائي، المشاركة الفعالة في المناسبات الصحية المحلية والعالمية.

علاقة مناهج العلوم بتعزيز الصحة:

إن المناهج الدراسية يقع عليها مهمة غرس المفاهيم والعادات الصحية في الطلاب، من أجل أن يصبح أسلوبًا وسلوكًا يمارس في الحياة، بواسطة أفراد المجتمع كله بجميع فئاته وأعماره، وعلى مختلف مستوياته، ومع نمو الطلاب وتدرجهم بالمراحل التعليمية المختلفة؛ يزداد عمق ما يقدم لهم من معارف وممارسات تتصل بتنمية وتعزيز الصحة لديهم (شحادة، ٢٠٠٩م).

ويشير الأحمدي (١٤٢٣هـ)" إلى أن المناهج الدراسية هي وسيلة المدرسة التي اعتمدت عليها في تحقيق أهدافها المتنوعة، ومنها نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية بين الطلاب، فإن أكثر المناهج ارتباطًا

بالصحة، والتربية الصحية، هي مناهج العلوم، وذلك نظرًا لما يتضمنه محتوى هذه المناهج من موضوعات لها علاقة وثيقة بجوانب صحية مختلفة، نسعى لإكسابها الطلاب" (ص٤).

ويوجد في المناهج الدراسية، مثل: منهج العلوم، دروس عن العادات الصحية السليمة، ووظائف أعضاء الجسم، والأمراض التي تصيب الإنسان والوقاية منها، وهذه الدروس مسئولية المعلم، لذلك يجب أن يكون ملمًا بقواعد الصحة وأساليب التثقيف الصحي (عبدالرحمن، ٢٠١١م).

إن دور المناهج الدراسية وفي مقدمتها منهج العلوم، غرس المفاهيم والعادات الصحية السليمة في نفوس الطلاب، حتى نضمن إعداد التلميذات للتكيف السوي مع الحياة، خاصة في ضوء ما يطرأ من متغيرات تؤثر بصورة مباشرة على صحة الإنسان، كما أن مناهج العلوم تعد من مناهج الخبرة، ويفترض أنها تطبق وتنفذ بأسلوب يساعد الطلاب على اكتساب خبرات وظيفية مرتبطة بحياتهم وسلوكياتهم في المنزل والمدرسة والمجتمع المحلي (العمودي، ٢٠٠٧م).

ومناهج العلوم تتمتع بصبغة خاصة في تناول وعرض المعلومة العلمية، حيث تهتم بتوظيف المعرفة العلمية في حياة المتعلم اليومية، من خلال البحث والاكتشاف والاستقصاء للظواهر والمشكلات التي يتعرض لها في حياته (شحادة، ٢٠٠٩م).

ويتضح مما سبق أن مناهج العلوم تكتسب أهمية خاصة فيما يتعلق بتعزيز صحة الطلاب، وتعتبر مجالًا غنيًا بالموضوعات الصحية، التي تساعد الطلاب على تنمية الاتجاهات والعادات الإيجابية نحو المعارف الصحية، وتغيير السلوكيات الصحية الخاطئة، بما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض، وحل المشكلات الصحية التي تواجههم.

دور معلم العلوم في تعزيز الصحة:

يقع على عاتق المعلمين جميعهم إكساب الطلاب متطلبات الصحة، ومراقبتهم في إتقانها واتخاذها سلوك ممارس في حياتهم اليومية، ويقع على عاتق معلم العلوم الدور الأكبر في تعزيز الصحة للطلبة بحكم مساق العلوم وطبيعته، وعليه خلق علاقة مودة ووسيلة اتصال فعالة بينه وبين المنزل، وأن يكون قدوة حسنة في السلوك الصحي السليم للطلاب، وينبغي أن يمتلكوا الرغبة في مساعدة طلابهم؛ لتنمية خبراتهم التي تساعدهم في تكوين الاتجاهات والعادات الصحية السليمة (شحادة، ٢٠٠٩م).

ويأتي التركيز على دور المعلم في دعم برامج الصحة المدرسية لعدة أسباب، كما أوردها الغامدي (٢٠٠٣م) منها: أن المعلم يقضي وقتًا طويلًا مع الطلاب، كما أن المعلم بما يملكه من مهارات تربوية في إيصال المعلومات للطلاب، تمكنه من التواصل معهم أكثر من الأطباء، كذلك فإن أعداد المعلمين في المجتمع أكثر من أعداد الأطباء ومنسوبي الصحة المدرسية، وهذا يفي بإيصال التوعية الصحية لأفراد المجتمع المدرسي.

وتذكر عبدالرحمن وآخرون (٢٠١١م) أن مهام المعلم في تعزيز الصحة للطلاب، توجيه الطلاب على اتباع العادات الصحية السليمة، والإلمام بقواعد الصحة، ويكون ذلك بإدخال المعلومات الصحية؛ وأهميتها في المواد العلمية التي يقوم بتدريسها، وكذلك الإشراف الصحي على الطلاب، وذلك من خلال: ملاحظة النظافة الشخصية لطلاب، وتشجيعهم عليها، وكذلك ملاحظة نظافة الفصل، وحسن التهوية، والإضاءة، ومراقبة الطلاب أثناء جلوسهم في الفصل، ومراعاتهم للقواعد الصحية أثناء القراءة، والإشراف على نشاط الطلاب

أثناء اللعب والاستراحة، وتوجيههم لوسائل الأمان في المدرسة والطريق، وأيضا تتبع الغائبين للتعرف على سبب غيابهم، للتأكد من حالتهم الصحية.

وتضيف صابر (٢٠٠٢) على أدوار المعلم في تعزيز الصحة، تكوين الجمعيات الصحية ليتم من خلالها تدريب الطلاب على حفظ صحتهم، ونشر العادات والمبادئ الصحية، واكتشاف بوادر بعض الأمراض التي قد تظهر على الطلاب، وذلك للإسراع في إحالة الطالب إلى الوحدة الصحية، والإبلاغ عن الحالات المعدية، ومساعدة الزائر الصحي للمدرسة في عملية إجراء الفحص الطبي على الطلاب.

ولما كان دور معلم العلوم يكمن في توجيه الطلاب على البحث والاكتشاف، وتعويد الطلاب على توظيف العلم في مواقف مختلفة من حياتهم، بحيث تصبح عمليتي التعليم والتعلم محققة للأهداف التي يرجوها المجتمع، وترجمتها إلى واقع عملي مملوس، لذلك فإن معلم العلوم له دور كبير في إعداد المتعلمين صحيًا، وذلك من خلال تقديم الإرشاد الصحي السليم لهم، وتشجيعهم على الاستفادة من خدمات الصحة المدرسة المقدمة لهم، وإكسابهم أنماطًا من السلوك تساعدهم في المحافظة على صحتهم وحياتهم، وتأهيلهم ليتحملوا المسئولية تجاه أنفسهم ومجتمعهم.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وهو ما يتوافق مع أهداف الدراسة التي تسعى إلى تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام، من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة" القصيم"، وهو الأكثر ملاءمة لهذا النوع من الدراسات، وذلك لإمكانية استقصاء آراء عدد كبير من مجتمع الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مشرفي ومشرفات برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام، الذين يشرفون على البرنامج في المدارس الحكومية النهارية بمنطقة القصيم، وجميع معلمي ومعلمات العلوم الذين يُدرسون مقررات العلوم في المدارس الحكومية النهارية المُنفِّذة للبرنامج بمنطقة القصيم.

عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على جميع مشرفي ومشرفات برنامج المدارس المعززة للصحة، البالغ عددهم (٧٥) مشرفًا ومشرفة، ومعلمي ومعلمات العلوم البالغ عددهم (١٠٩) معلمًا ومعلمة، في المدارس المُنفِّذة للبرنامج في منطقة القصيم، وذلك وفقًا لإحصائيات إدارات التعليم بمنطقة القصيم.

وقد تم توزيع عدد (١٠٩) استبانة على أفراد عينة الدراسة من معلمي العلوم، و (٧٥) استبانة على أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج، ويوضح جدول رقم (١) عدد الاستبانات الموزعة على عينة الدراسة، وعدد الاستبانات العائدة، وعدد الاستبانات الناقصة:

جدول رقم (١): عدد الاستبانات حسب توزيعها على عينة الدراسة

عينة الدراسة	عدد الاستبانات			المجموع	٪
	الموزعة	العائدة	الناقصة		
معلمي العلوم	١٠٩	١٠٢	٧	١٠٢	٩٣,٥٨

مشرفي البرنامج	٧٥	٦٩	٦	٦٩	٩٢

أداة الدراسة:

بناءً على أهداف الدراسة وأسئلتها، والمنهج المتبع في الدراسة، تم استخدام الاستبانة للتَعرف على آراء عينة الدراسة حول برنامج المدارس المعززة للصحة، ولبناء الاستبانة قام الباحثان بالاطلاع على أدبيات الدراسة ذات الصلة بالموضوع، والاطلاع على عدد من الاستبانات التي تم إعدادها من قِبل باحثين في دراسات سابقة، بعد ذلك تم تحديد المحاور الرئيسة التي تحملها الاستبانة، وصياغة العبارات التي شملها كل محور، بحيث تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها. وللتحقق من صدق الاستبانة تم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة في المجال التربوي، وفي مجال الصحة العامة والصحة المدرسية، وقد طُلب منهم إبداء آرائهم حول الاستبانة، وفق نموذج تحكيم أُعد لهذا الغرض، وقد تم تعديل الاستبانة في ضوء آرائهم ومقترحاتهم، حيث تم إعادة صياغة عبارات محتوى البرنامج، بحيث لا تكون عامة بل تتناول موضوعات البرنامج، وتعديل صياغة العبارات (٢١، ٥٠، ٦٨) ودمج العبارات (٢٦، ٢٧)، (٤٠، ٤١)، (٤٧، ٤٨، ٤٩) مع بعضها، بالإضافة إلى حذف بعض العبـارات لعدم أهميتها ومنها (٤، ٢٠، ، ٣٢، ٤٦، ٥٣).

ثم قام الباحثان بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بهدف التأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، ثم حساب معامل الارتباط لمحاور الاستبانة بالدرجة الكلية لها، وقد دلت النتائج على أن جميع عبارات واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام، دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، مما يدل على تماسك العبارات وصلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة.

كما تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول رقم (٢) معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة.

جدول رقم (٢): معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
واقع برنامج المدارس المعزز للصحة في التعليم العام	٣٢	٠,٩٨١
معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام	١٥	٠,٩٦١
مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام	٩	٠,٩٥٥
الثبات الكلي	٥٦	٠,٩٨٦

ويتضح من الجدول رقم (٢) أن معامل الثبات لجميع محاور الاستبانة، مقبولة إحصائيًا، حيث تشير الدراسات أن معامل الثبات المحسوب بمعادلة ألفا كرونباخ يعتبر مقبول إحصائيًا، إذا كانت قيمته أعلى من (٠,٦٠)، مما يدل على ثبات الاستبانة وصلاحية تطبيقها وقدرتها على تحقيق أهداف الدراسة.
وبذلك أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية مكونة من (٥٦) عبارة موزعة على ثلاثة محاور، وهي (٣٢) عبارة في محور واقع برنامج المدارس المعززة للصحة و (١٥) عبارة في محور معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة، و(٩) عبارات في محور مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة، ويشمل محور واقع برنامج المدارس المعززة للصحة على (٣٢) عبارة مقسمة إلى أربعة مجالات، وهي (٥) عبارات في مجال أهداف البرنامج، و(١٢) عبارة في مجال محتوى البرنامج، و (٧) عبارات في مجال تنفيذ البرنامج، و (٨) عبارات في مجال تقويم البرنامج.
وقد حدد الباحثان درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، بحيث أن ٤,٢ فأكثر موافق بشدة، ومن ٣,٤ لأقل من ٤,٢ موافق، ومن ٢,٦ لأقل من ٣,٤ محايد، ومن ١,٨ لأقل من ٢,٦ غير موافق، وأقل من ١,٨ غير موافق بشدة.
نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها:
أولا: الإجابة عن السؤال الأول ومناقشة النتائج:
ينص السؤال الأول على: ما واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث (الأهداف، المحتوى، التنفيذ، التقويم) من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم؟
وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بالتعرف على وجهة نظر أفراد عينة الدراسة لواقع برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث المجالات التالية (الأهداف، المحتوى، التنفيذ، التقويم) وبتحليل البيانات كانت النتائج كما يلي:

١ .النتائج المتعلقة بمجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.
تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لكل منها، ويوضح جدول رقم (٣) استجابات عينة الدراسة في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة.

جدول رقم (٣): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة

م	العبارات	مشرفي البرنامج			معلمي العلوم		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	*تتصف أهداف البرنامج بالوضوح*	٤,٢	٠,٦٨	٣	٣,٨٥	٠,٨٩	٢
٢	تعتبر أهداف البرنامج واقعية	٤,١٧	٠,٧١	٤	٣,٧٣	٠,٩٦	٣
٣	تتميز أهداف البرنامج بالمرونة	٣,٨٧	٠,٨	٥	٣,٦٤	١	٥
٤	ترتبط أهداف البرنامج بأهداف الصحة المدرسية	٤,٤٨	٠,٦٨	١	٣,٩	١,٠٨	١
٥	تتنوع أهداف البرنامج (معرفية، أدائية، وجدانية،	٤,٢٨	٠,٧٦	٢	٣,٦٩	١,٠٥	٤
	المتوسط العام	٤,٢٠	٠,٥٣	-	٣,٧٦	٠,٨٥	-

يتضح من الجدول رقم (٣) ما يلي:

أولاً: مشرفي البرنامج.

- **تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج بين (٣,٨٧، ٤,٤٨)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (موافق، موافق بشدة) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة بشدة للعبارات (١، ٤، ٥)، بينما جاءت بدرجة الموافقة للعبارتين (٢، ٣)، وقد بلغ المتوسط العام (٤,٢٠)، مما يعني موافقتهم بشدة لمجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام.**
- **جاءت العبارة رقم (٤) وهي (ترتبط أهداف البرنامج بأهداف الصحة المدرسية) بالمرتبة الأولى في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٤٨)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن تحقيق أهداف البرنامج سيكون مدخلا لتحقيق أهداف الصحة المدرسية، وبما أن الصحة المدرسية تهدف إلى تحقيق مستوى عالٍ من الصحة في المجتمع وذلك من خلال برامجها**

المختلفة في المدارس؛ فإن برنامج المدارس المعززة للصحة جاء في مقدمة برامج تعزيز الصحة، الذي يعمل على تحسين الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع.

- كما جاءت العبارة رقم (٥) وهي (تتنوع أهداف البرنامج "معرفية، أدائية، وجدانية، اجتماعية")، بالمرتبة الثانية في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٢٠)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن برنامج المدارس المعززة للصحة يسعى إلى إكساب المعارف، وتنمية المهارات والاتجاهات الصحية، لذلك جاءت أهدافه متنوعة لتشمل كافة الجوانب.

- في حين جاءت العبارة رقم (٣)، وهي (تتميز أهداف البرنامج بالمرونة) بالمرتبة الأخيرة في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٨٧)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الظروف والمشكلات الصحية تختلف من مكان إلى آخر ومن وقت لآخر؛ لذلك جاءت أهداف البرنامج مرنة حتى تتأقلم مع هذه التغييرات، ويمكن تحقيقها في ضوء الظروف المختلفة والإمكانات المتاحة للمدارس.

ثانياً: معلمي العلوم.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال أهداف البرنامج من وجهة نظر معلمي العلوم بين (٣,٦٤ ، ٣,٩٠)، وهذه المتوسطات تقع في فئة (موافق) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، وقد بلغ المتوسط العام (٣,٧٦)، مما يعني موافقتهم لمجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٤) وهي (ترتبط أهداف البرنامج بأهداف الصحة المدرسية) بالمرتبة الأولى في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٩٠)، وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع وجهة نظر مشرفي البرنامج من حيث الموافقة، كما تتفق في حصولها على المرتبة الأولى.

- بينما جاءت العبارة رقم (١) وهي (تتصف أهداف البرنامج بالوضوح) بالمرتبة الثانية في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٨٥)، مما يعني موافقة معلمي العلوم على أن أهداف البرنامج واضحة.

في حين جاءت العبارة رقم (٣) وهي (تتميز أهداف البرنامج بالمرونة) بالمرتبة الأخيرة في مجال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، بمتوسط حسابي (٣,٦٤)،

جدول رقم (٤): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة

- وبدرجة (موافق)، وتتفق هذه النتيجة مع وجهة نظر مشرفي البرنامج من حيث الموافقة، ومن حيث حصولها على المرتبة الأخيرة.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم جاءت موافقة على مناسبة أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة، من حيث تنوعها، ووضوحها، ومرونتها، وواقعيتها، وارتباطها بأهداف الصحة المدرسية، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن أهداف البرنامج تم تحديدها وصياغتها بدقة، مما ساعد ذلك على وضوح خطة البرنامج لدى أفراد عينة الدراسة، وهذا يشير إلى فاعلية وجودة البرنامج، حيث إن من أهم مفاتيح نجاح البرنامج ارتكازه على أهداف واضحة ومحدده.

م	العبارات	مشرفي البرنامج			معلمي العلوم		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٦	يتلاءم محتوى البرنامج مع أهدافه.	٤,١٤	٠,٧٥	٧	٣,٧٥	٠,٩١	٥
٧	يتكامل الجانب النظري للبرنامج مع الجانب التطبيقي.	٣,٧٤	٠,٩٩	١٢	٣,٣٥	١,٠٤	١٢
٨	ينمي البرنامج العادات الصحية الإيجابية.	٤,٤١	٠,٦٣	٣	٣,٨٧	١,٠٢	١
٩	يحتوي البرنامج على المفاهيم والمصطلحات الصحية.	٤,٣٩	٠,٦٢	٤	٣,٨٥	١,٠٤	٢
١٠	يتضمن البرنامج أنشطة لمواجهة المشكلات الصحية.	٤,٤٣	٠,٦١	١	٣,٦٩	١,٠٩	٨
١١	يؤكد البرنامج على توفير الظروف المثلى للتحصيل الدراسي.	٤,١٢	٠,٨٧	٨	٣,٥٩	١,١	١١
١٢	يشتمل البرنامج على قواعد الامن والسلامة بالمدرسة.	٤,٣٩	٠,٦٩	٥	٣,٨	٠,٩٨	٣
١٣	يراعي البرنامج ذوي الاحتياجات الخاصة.	٤,١٧	٠,٨٩	٦	٣,٧٤	١,٠٦	٦
١٤	يساعد البرنامج على تقديم الخدمات الصحية.	٤,٠٣	٠,٨٧	١١	٣,٦١	٠,٩٩	١٠
١٥	يؤكد البرنامج على مطابقة المقصف المدرسي للمواصفات والشروط الصحية.	٤,٤٢	٠,٨١	٢	٣,٧٧	١,١٥	٤
١٦	يعزز البرنامج من الصحة النفسية.	٤,٠٧	٠,٨٨	٩	٣,٦٤	٠,٩٢	٩
١٧	يمكن لمعلم العلوم توظيف محتوى البرنامج في تدريس موضوعات منهج العلوم.	٤,٠٤	٠,٩٣	١٠	٣,٧٢	١,٠١	٧
	المتوسط العام	٤,١٩	٠,٥٠	-	٣,٧٠	٠,٧٧	-

٢. النتائج المتعلقة بمجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لكل منها، ويوضح جدول رقم (٤) استجابات عينة الدراسة في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة:

يتضح من الجدول رقم (٤) ما يلي:

أولاً: مشرفي البرنامج.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج بين (٣,٧٤، ٤,٤٣)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (موافق، موافق بشدة) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة بشدة لخمس للعبارات (٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٥)، بينما جاءت بدرجة الموافقة للعبارات (٦، ٧، ١١، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧)، وقد بلغ المتوسط العام (٤,١٩)، مما يعني موافقتهم لمجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (١٠) وهي (يتضمن البرنامج أنشطة لمواجهة المشكلات الصحية) بالمرتبة الأولى في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٤٣)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن برنامج المدارس المعززة للصحة يعمل على معالجة المشكلات الصحية من خلال إعداد المشروع الصحي، حيث يتم تحديد المشكلات الصحية على مستوى المدرسة، ثم صياغة مشروع لمعالجة المشكلات الصحية.

- كما جاءت العبارة رقم (١٥) وهي (يؤكد البرنامج على مطابقة المقصف المدرسي للمواصفات والشروط الصحية) بالمرتبة الثانية في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٤٢)، , ويعزو الباحثان ذلك إلى أن التغذية الصحية أحد مكونات برنامج المدارس المعززة للصحة، والتي تساعد على ارتقاء المقاصف المدرسية بكافة جوانبها، من حيث تصميم المقصف وتجهيزه وتحديد الأغذية المسموح بها والممنوعة، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة أنتشلي (Inchley at al 2006) والتي أظهرت أن برنامج المدارس المعززة للصحة ساعد على رفع الوعي بأهمية الأكل الصحي، كما تتفق مع نتيجة دراسة بدح (٢٠٠٧م) والتي أظهرت أن برامج الخدمات الصحية المقدمة لطلبة المدارس توفر الإشراف الصحي للمقاصف المدرسية.

- في حين جاءت العبارة رقم (٧) وهي (يتكامل الجانب النظري للبرنامج مع الجانب التطبيقي) بالمرتبة الأخيرة في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٧٤)، ويعزو الباحثان ذلك إلى توفر الأنشطة الصحية في البرنامج، والتي تساعد على ربط المعلومات الصحية النظرية في مواقف حقيقية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة سكوفليد وآخرون (Schofield at al 2003)

التي توصلت إلى أن برنامج المدارس المعززة للصحة فشل في تحسين سلوك التدخين، لأنه قدم معلومات ومعارف عن التدخين فقط ولم يسع إلى تغيير السلوك نفسه.

ثانياً: معلمي العلوم.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بين (٣,٣٥ ، ٣,٨٧)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (محايد، موافق) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة لجميع العبارات ماعدا عبارة (٧) جاءت بدرجة (محايد)، وقد بلغ المتوسط العام (٣,٧٠)، مما يعني موافقتهم لمجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٨) وهي (ينمي البرنامج العادات الصحية الإيجابية) بالمرتبة الأولى في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٧)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن البرنامج يشجع مظاهر السلوك الصحي من خلال تفعيل الأنشطة الصحية المدرسية، والعمل على إتباع العادات الصحية السليمة، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ماكوما وفليشر (Mukoma at al Flisher & 2004)، والتي أظهرت أن برنامج المدارس المعززة للصحة له تأثير إيجابي على مختلف المجالات الصحية في المجتمع المدرسي.

- كما جاءت العبارة رقم (٩) وهي (يحتوي البرنامج على المفاهيم والمصطلحات الصحية) بالمرتبة الثانية في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٨٥)، ويعزو الباحثان ذلك إلى التربية الصحية المقدمة في برنامج المدارس المعززة للصحة، والتي تشتمل على عدد من الموضوعات والمفاهيم الصحية.

- في حين جاءت العبارة رقم (٧) وهي (يتكامل الجانب النظري للبرنامج مع الجانب التطبيقي) بالمرتبة الأخيرة في مجال محتوى برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (محايد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٣٥)، وتختلف هذه النتيجة مع وجهة نظر مشرفي البرنامج والتي جاءت بدرجة (موافق)، بينما تتفق في حصولها على المرتبة الأخيرة.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم جاءت موافقة على ملائمة محتوى البرنامج، ومناسبة موضوعاته، ويعزو الباحثان ذلك إلى الاهتمام الذي يوليه القائمون على برنامج المدارس المعززة للصحة في تصميم المحتوى لما له من أهمية في تحقيق الأهداف المنشودة للبرنامج، حيث ساعد برنامج المدارس المعززة للصحة على توفير البيئة المناسبة، وتقديم الخدمات الصحية، وتعزيز الصحة النفسية والإرشاد، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الجرجاوي وآغا (٢٠١١م) التي أظهرت أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للطلاب، ومع نتيجة دراسة بدح (٢٠٠٧م) التي توصلت إلى أن برامج الصحة المدرسية توفر البيئة الصحية المدرسية.

٣. النتائج المتعلقة بمجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لكل منها، ويوضح جدول رقم (٥) استجابات عينة الدراسة في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة:

جدول رقم (٥): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة

م	العبارات	مشرفي البرنامج			معلمي العلوم		
		المتوسط الحسا	الانحراف المعيار	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيار	الترتيب
١٨	تُنشر ثقافة البرنامج عن طريق الأدلة التعريفية والنشرات وغيرها.	٤,٣٦	٠,٦٦	٢	٣,٨٤	٠,٩٧	١
١٩	يتعدد المستهدفين من البرنامج (أفراد المجتمع المدرسي، المجتمع المحيط بالمدرسة).	٤,٤٦	٠,٦٥	١	٣,٦٢	١,١٥	٣
٢٠	تتنوع خدمات البرنامج (توعوية، علاجية، وقائية، تأهيلية).	٤,٢٨	٠,٧٦	٤	٣,٧٥	١,٠٤	٢
٢١	ينفذ البرنامج داخل الفصل الدراسي وخارجه.	٤,٣٥	٠,٦٨	٣	٣,٥٥	١,١٦	٤
٢٢	توجد حوافز للمدارس المنفذة للبرنامج.	٣,١٧	١,٣٣	٧	٣,١١	١,٣٢	٦
٢٣	تحدد مهام المشرفين على البرنامج بوضوح.	٤	٠,٩٢	٥	٣,٤	١,٠٦	٥
٢٤	تتعاون الإدارات المختلفة في تنفيذ البرنامج (التدريب التربوي، الأشراف التربوي، التوجيه والإرشاد، نشاط الطلاب).	٣,٤١	١,١٥	٦	٣,٠٨	١,١٨	٧
	المتوسط العام	٤,٠	٠,٥٧	-	٣,٤٨	٠,٨٤	-

يتضح من الجدول رقم (٥) ما يلي:

أولاً: مشرفي البرنامج:

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج بين (٣,١٧، ٤,٤٦)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (محايد، موافق بشدة) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة بشدة للعبارات (١٨، ١٩، ٢٠، ٢١) بينما جاءت بدرجة الموافقة للعبارتين (٢٣، ٢٤)، في حين جاءت بدرجة محايد للعبارة (٢٢)، وقد بلغ المتوسط العام (٤,٠)، مما يعني موافقتهم لمجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.
- جاءت العبارة رقم (١٩) وهي (يتعدد المستهدفين من البرنامج "أفراد المجتمع المدرسي، المجتمع المحيط بالمدرسة") بالمرتبة الأولى في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٤٦)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الهدف العام من تطبيق البرنامج هو تعزيز صحة الطلاب وبقية فئات المجتمع المدرسي خاصة، والمجتمع ككل بصفة عامة، وبالتالي فإن الشمولية المطلوبة من تعزيز الصحة في المدارس من خلال البرنامج لا تكتمل عندما تقتصر على الطلاب فقط؛ بل لابد أن تشمل صحة العاملين في المدارس من معلمين ومسؤولين وإداريين، كما تشمل أيضاً صحة المجتمع ككل، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الصرايرة والرشيدي (٢٠١٢م) التي توصلت إلى أن المدرسة تقوم بعمل دورات تدريبية عن الصحة للمعلمين، وعقد دورات توعية صحية للمجتمع المحلي.
- كما جاءت العبارة رقم (١٨) وهي (تُنشر ثقافة البرنامج عن طريق الأدلة التعريفية والنشرات وغيرها) بالمرتبة الثانية في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٣٦)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن التعريف ببرنامج المدارس المعززة للصحة يعتبر مرحلة مهمة، والذي يهدف إلى إطلاع المدارس بفكرة البرنامج وأهميته والفوائد العائدة من تطبيقه.
- في حين جاءت العبارة رقم (٢٢) وهي (توجد حوافز للمدارس المنفذة للبرنامج) بالمرتبة الأخيرة في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر من مشرفي البرنامج، وبدرجة (محايد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,١٧)، وقد يعود ذلك إلى أن نظام الحوافز في برنامج المدارس المعززة للصحة غير محدد، وهذه النتيجة تتفق نسبياً مع نتائج دراسة إسماعيل (٢٠١٣) التي أظهرت وجود خلل في نظام الحوافز والمكافأة في برامج الصحة المدرسية.

ثانياً: معلمي العلوم.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بين (٣,٠٨، ٣,٨٤)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (محايد، موافق) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة للعبارات (١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣) بينما جاءت بدرجة محايد للعبارتين (٢٢، ٢٤)، وقد بلغ متوسط استجابات معلمي

العلوم على واقع تنفيذ البرنامج (٣,٤٨)، مما يعني موافقتهم لمجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (١٨) وهي (تُنشر ثقافة البرنامج عن طريق الأدلة التعريفية والنشرات وغيرها) بالمرتبة الأولى في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٨٤)، وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع وجهة نظر مشرفي البرنامج من حيث الموافقة، بينما تختلف في حصول هذه العبارة على المرتبة الثانية.

- كما جاءت العبارة رقم (٢٠) وهي (تتنوع خدمات البرنامج "توعوية، علاجية، وقائية، تأهيلية") بالمرتبة الثانية في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٧٥)، ويعزو الباحثان ذلك إلى تطور نظام خدمات الصحة المدرسية من كونها خدمات علاجية فقط إلى التركيز على الدور الوقائي، والذي يهدف إلى العمل على منع المشكلات الصحية قبل حدوثها وزيادة المستوى الصحي وذلك من خلال التوعية الصحية، والدورات التأهيلية والأنشطة المختلفة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية حيث يتم التنسيق لزيارة الأطباء والمختصين للمدرسة بهدف اكتشاف ومعالجة المشكلات الصحية، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الوذناني (٢٠١٠م) والتي توصلت إلى أنه يتم تطبيق أنشطة الصحة المدرسية الوقائية والعلاجية غالباً في المدارس المتوسطة في مدينة الرياض، بينما تختلف مع دراسة الجبوري (٢٠٠٢م) والتي توصلت إلى أن الخدمات الصحية المقدمة في المدارس الابتدائية في المملكة العربية السعودية محدودة.

- في حين جاءت العبارة رقم (٢٤) وهي (تتعاون الإدارات المختلفة في تنفيذ البرنامج "التدريب التربوي، الإشراف التربوي، التوجيه والإرشاد، نشاط الطلاب") بالمرتبة الأخيرة في مجال تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (محايد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٠٨)، وقد يعود ذلك إلى اعتبار تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة من مهام إدارة الصحة المدرسية، وهي المسؤولة عنه، لذلك لم يتضح التعاون بين الإدارات المختلفة بشكل كبير في تنفيذ البرنامج، بينما نجد أن الصحة المدرسية تحولت من كونها مسؤولية إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المختصة، وهو توجه على مستوى العالم، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أنتشلي (at al, Inchley 2006) التي أشارت إلى أهمية تكاتف الجهود الخارجية والداخلية في تفعيل برامج تعزيز الصحة في المدارس، وكذلك مع نتيجة دراسة فقيهي (٢٠٠٦م) التي توصلت إلى أن ضعف التنسيق والتعاون بين الجهات ذات العلاقة بالتربية الصحية يعتبر من معوقات تطبيق التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم جاءت موافقة على واقع تنفيذ البرنامج فى المدارس، ويعزو الباحثان ذلك إلى أنه تم اتخاذ الإجراءات اللازمة فى المدارس، وذلك لتنفيذ ما تم التخطيط له من قبل، بالإضافة إلى المتابعة المستمرة من الإدارة العامة للصحة المدرسية، وذلك حرصاً على تنفيذ البرنامج بشكل

جيد، والعمل على توفير ما تتطلبه الخطوات التنفيذية وفقاً للإمكانات المتاحة، وتحديد اختصاصات القائمين على البرنامج وأدوارهم في عملية التنفيذ، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة الوذناني (٢٠١٠م) من أهمية تحديد مهام المشرف الصحي وفق استراتيجية صحية، بينما تختلف مع ما توصلت إليه دراسة طوقان (٢٠٠٣م) من وجود ضعف في تطبيق برامج الصحة المدرسية في المراحل الأساسية الدنيا.

٤.النتائج المتعلقة بمجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم.

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لكل منها، ويوضح جدول رقم (٦) استجابات عينة الدراسة في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة:

جدول رقم (٦): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة

م	العبارات	مشرفي البرنامج			معلمي العلوم		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٥	يحدد تاريخ لتقويم البرنامج.	٤,٢٣	٠,٦٩	٢	٣,٤٩	١,٠٨	٣
٢٦	يتم تقويم البرنامج بواسطة فريق متخصص.	٤,٠٤	٠,٩١	٨	٣,٣٣	١,٢١	٨
٢٧	يشمل التقويم جميع مكونات البرنامج.	٤,٢٣	٠,٧١	٣	٣,٣٨	١,١٥	٧
٢٨	يستفاد من نتائج التقويم في تحديث وتطوير البرنامج.	٤,٠٤	٠,٨٣	٧	٣,٣٩	١,١	٦
٢٩	توثق نتائج التقويم لنقل التجربة وتبادل الخبرات.	٤,٠٩	٠,٧٦	٦	٣,٤٩	١,٠٥	٤
٣٠	تعلن نتائج التقويم وتكرم المدارس الحاصلة على المستوى المرشحة له	٤,٣٨	٠,٧٣	١	٣,٧١	١,٠٧	١
٣١	يتصف التقويم بالموضوعية في تقدير الدرجات.	٤,١٣	٠,٦٨	٤	٣,٤٧	١,٠٤	٥
٣٢	يتصف التقويم بالصدق بحيث يقيس ما وضع لقياسه.	٤,٠٩	٠,٦٨	٥	٣,٥٦	١	٢
	المتوسط العام	٤,١٥	٠,٥٤	-	٣,٤٨	٠,٩٠	-

يتضح من الجدول رقم (٦) ما يلي:

أولاً: مشرفي البرنامج.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج بين (٤,٠٤، ٤,٣٨)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (موافق، موافق بشدة) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة بشدة للعبارات (٢٥، ٢٧، ٣٠) بينما جاءت بدرجة الموافقة للعبارات (٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣١، ٣٢)، وقد بلغ المتوسط العام (٤,١٥)، مما يعني موافقتهم لمجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٣٠) وهي (تعلن نتائج التقويم وتكرم المدارس الحاصلة على المستوى المرشحة له) بالمرتبة الأولى في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٣٨)، ويعزو الباحثان ذلك إلى تأكيد الإدارة العامة للصحة المدرسية على إعلان نتائج التقويم، وتكريم المدارس لتشجيعها على الاستمرار في البرنامج، ولمساعدتها في معرفة نقاط القوة لديها وتنميتها، ومعرفة العقبات والمشكلات التي تواجهها أثناء تطبيق البرنامج لمعالجتها وتلافيها.

- كما جاءت العبارة رقم (٢٥) وهي (يحدد تاريخ لتقويم البرنامج) بالمرتبة الثانية في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٢٣)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أنه يتم تحديد تاريخ تقويم البرنامج، لمساعدة المدارس على الاستعداد لعملية التقويم، وتوفير متطلباته وتسهيل مهمة فريق التقويم، من حيث اطلاعهم على سجلات توثيق الأنشطة، وتمكينهم من زيارة المرافق، ومقابلة من يتطلب مقابلته من فئات المجتمع المدرسي.

- في حين جاءت العبارة رقم (٢٦) وهي (يتم تقويم البرنامج بواسطة فريق متخصص) بالمرتبة الأخيرة في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٠٤)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن التقويم يقوم به فريق على مستوى إدارة التعليم مكون من مدير الصحة المدرسية والمشرف الفني على البرنامج، ومشرف تربوي من الإدارات التابعة لإدارة التعليم، ومرشح خارجي من قبل الإدارة العامة للصحة المدرسية.

ثانياً: معلمي العلوم.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بين (٣,٣٣، ٣,٧١)، وهذه المتوسطات تقع بين فئتي (محايد، موافق) وفق المقياس الخماسي المعتمد في هذه الدراسة، حيث كانت درجة الموافقة للعبارات (٢٥، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢) بينما جاءت بدرجة محايد للعبارات (٢٦، ٢٧، ٢٨)، وقد بلغ المتوسط العام (٣,٤٨)، مما يعني موافقتهم لمجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٣٠) وهي (تعلن نتائج التقويم وتكرم المدارس الحاصلة على المستوى المرشحة له) بالمرتبة الأولى في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٧١)، وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع وجهة نظر مشرفي البرنامج من حيث الموافقة، كما تتفق من حيث حصولها على المرتبة الأولى.

- كما جاءت العبارة رقم (٣٢) وهي (يتصف التقويم بالصدق بحيث يقيس ما وضع لقياسه) بالمرتبة الثانية في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٥٦)، ويعزو الباحثان ذلك إلى حرص الإدارة العامة للصحة المدرسية للحصول على نتائج وبيانات دقيقة وشاملة عن تطبيق البرنامج في المدارس، لذلك نجد أن تقويم البرنامج يتصف بالصدق.

- في حين جاءت العبارة رقم (٢٦) وهي (يتم تقويم البرنامج بواسطة فريق متخصص) بالمرتبة الأخيرة في مجال تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (محايد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٣٣)، وتختلف هذه النتيجة مع وجهة نظر مشرفي البرنامج والتي جاءت بدرجة (موافق)، بينما تتفق في حصولها على المرتبة الأخيرة.

- ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم جاءت موافقة على الطريقة المتبعة في تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة، ويعزو الباحثان ذلك إلى إدراك الإدارة العامة للصحة المدرسية بأهمية التقويم في تحسين البرنامج وضمان جودته، حيث يعتبر مرحلة أساسية ومهمة لعملية تطوير البرنامج، لذلك نجد أنها تعمل على توثيق نتائج التقويم للاستفادة منها في تحديث البرنامج، باعتبار أن عملية التقويم ليست غاية بحد ذاتها، وإنما وسيلة لتحقيق أهداف وفوائد عديدة، فإجراء التعديلات أو التغييرات لابد وأن يعتمد على المعلومات التي يوفرها التقويم، وبهذا تعتبر عملية التقويم قناة اتصال بين الإدارة العامة للصحة المدرسية من جهة، وبين المدارس المنفذة للبرنامج من جهة أخرى، حيث تقوم المدارس بتزويد الإدارة بمعلومات عن البرنامج وما تم إنجازه، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الصرايرة والرشيدي (٢٠١٢م) التي توصلت إلى أن المدرسة لا تخضع برامجها الصحية لعملية التقويم المستمر.

ومن خلال العرض السابق يوضح جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية لواقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث (الأهداف، المحتوى، التنفيذ، التقويم) من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم:

جدول رقم (٧): المتوسطات الحسابية لواقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم

م	المجال	مشرفي البرنامج		معلمي العلوم	
		المتوسط الحسابي	الترتيب	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	أهداف البرنامج	٤,٢٠	١	٣,٧٦	١
٢	محتوى البرنامج	٤,١٩	٢	٣,٧٠	٢
٣	تنفيذ البرنامج	٤,٠٠	٤	٣,٤٨	٣
٤	تقويم البرنامج	٤,١٥	٣	٣,٤٨	٤
	المتوسط العام	٤,١٤		٣,٦٠	

يتضح من الجدول رقم (٧) أن واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام يحظى بموافقة أفراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط العام (٤,١٤) من وجهة نظر مشرفي البرنامج، و(٣,٦٠) من وجهة نظر معلمي العلوم، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن وزارة التعليم في المملكة ممثلة بالإدارة العامة للصحة المدرسية قد تبنت برنامج المدارس المعززة للصحة، وسعت إلى تطبيقه في مدارس التعليم العام ضمن استراتيجيات مقننة ومطورة، وعملت على توفير الدعم اللازم لتنفيذه، مما ساعد على ظهور الأثر الإيجابي للبرنامج، والارتقاء بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع المدرسي خاصة، والمجتمع ككل بصفة عامة.

ثانياً: الإجابة عن السؤال الثانى ومناقشه النتائج:

ينص السؤال الثاني على: ما معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم؟

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بالتعرف على معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لكل منها، ويوضح جدول رقم (٨) استجابات عينة الدراسة حول معوقات برنامج المدارس المعززة للصحة:

جدول رقم (٨): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة حول معوقات برنامج المدارس المعززة للصحة

م	العبارات	مشرفي البرنامج			معلمي العلوم		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣٣	عدم وجود رؤية واضحة عن البرنامج.	٣,٠٧	١,٢٥	١٢	٣,٥٢	١,١٧	١٠
٣٤	نقص الكوادر المؤهلة لتطبيق البرنامج.	٤,١٣	٠,٩٢	٣	٤,١٥	١,١	٤
٣٥	كثرة الأعباء والمهام الموكلة لمشرف البرنامج.	٤,٣٠	٠,٩	٢	٤,٢٥	١,٠٦	١
٣٦	ضعف نظام التشجيع وحوافز العمل الفعال للقائمين على البرنامج.	٤,٣٢	٠,٩	١	٤,١٧	١,١٩	٣
٣٧	قلة البرامج التدريبية والتأهيلية للقائمين على البرنامج.	٣,٦٤	١,١٦	٦	٣,٩١	١,١٤	٦
٣٨	التركيز على الجوانب المعرفية وإهمال المهارات الحياتية.	٣,٦٢	١,٢٣	٧	٣,٧٨	١,٠٩	٧
٣٩	نقص التجهيزات اللازمة لتطبيق البرنامج.	٤,١٣	٠,٩٤	٤	٤,١٨	١,٠١	٢
٤٠	قلة دعم المجتمع وأولياء الأمور للبرنامج.	٤	١,١٤	٥	٣,٩٦	١,٠٥	٥
٤١	غياب المحاسبة على مدى الالتزام بتعليمات التطبيق بشكل كامل.	٣,٣٨	١,١	١٠	٣,٧٥	١,٠٤	٨
٤٢	عدم وضوح الفائدة المرجوة من تطبيق البرنامج.	٢,٩٩	١,٣٧	١٤	٣,٢٣	١,٢٤	١٢
٤٣	رؤية البعض أن البرنامج يعيق تعلم الطلاب المناهج الدراسية.	٢,٧٧	١,٢٧	١٥	٢,٩٩	١,٢٤	١٤
٤٤	سلبية إدارة المدرسة تجاه تفعيل البرنامج.	٣,٠١	١,٢٤	١٣	٢,٨٦	١,٢٢	١٥
٤٥	ضعف مستوى التعاون داخل المدرسة.	٣,٥٢	١,١١	٩	٣,١٨	١,٢٩	١٣
٤٦	ضعف اهتمام وزارة التربية والتعليم بمثل هذا النوع من برامج الصحة المدرسية.	٣,٦١	١,١٩	٨	٣,٤	١,٢٤	١١
٤٧	إسناد الإشراف على البرنامج لغير المتخصصين في مجال العلوم والصحة المدرسية.	٣,٣٣	١,٢٣	١١	٣,٧١	١,٢٢	٩
	المتوسط العام	٣,٥٩	٠,٦٧	-	٣,٦٧	٠,٧٤	-

يتضح من الجدول رقم (٨) ما يلي:

أولاً: مشرفي البرنامج.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمحور معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج بين (٢,٧٧، ٤,٣٢)، حيث كانت درجة الموافقة بشدة للعبارتين (٣٥، ٣٦)، بينما جاءت درجة الموافقة للعبارات (٣٤، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤٥، ٤٦) في حين جاءت العبارات (٣٣، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٧) بدرجة محايد، وقد بلغ المتوسط العام (٣,٥٩)، مما يعني موافقتهم لمعوقات برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٣٦) وهي (ضعف نظام التشجيع وحوافز العمل الفعال للقائمين على البرنامج) بالمرتبة الأولى في معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٣٢)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الحوافز تعتبر من أساسيات ضمان تحقيق الأهداف، فهي تساعد على رفع درجة التركيز لديهم على أهداف البرنامج والتزامهم بحقيقها، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فقيهي (٢٠٠٦م) التي توصلت إلى أن ضعف التحفيز من أهم معوقات تطبيق التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة.

- كما جاءت العبارة رقم (٣٥) وهي (كثرة الأعباء والمهام الموكلة لمشرف البرنامج) بالمرتبة الثانية في معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٣٠)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن مشرف البرنامج هو أحد معلمي المدرسة يتم اختياره وتكليفه بالمهام الصحية، بالإضافة إلى بعض المهام التدريسية، وهذا يودي إلى زيادة الأعباء وتزاحم الأعمال الموكلة إليه، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فقيهي (٢٠٠٦م) التي توصلت إلى أن عدم تفريغ المعلمين أو تخفيف نصابهم التدريسي من أهم معوقات تطبيق التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة، وكذلك مع نتيجة دراسة الوذناني (٢٠١٠م) التي توصلت إلى أن ضيق وقت المعلمة المكلفة بالإشراف الصحي وكثرة الأعباء الموكلة إليها من أهم المعوقات التي تحول دون قيام المدرسة بتعزيز الصحة المدرسية.

- في حين جاءت العبارة رقم (٤٣) وهي (رؤية البعض أن البرنامج يعيق تعلم الطلاب المناهج الدراسية) بالمرتبة الأخيرة في معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (محايد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢,٧٧)، وهذه النتيجة وإن كانت بدرجة (محايد) إلى أنها قريبة من درجة (غير موافق)، وقد يعود ذلك إلى أن البرنامج يسعى إلى تحويل المعلومات الصحية الموجودة فى المناهج الدراسية الى سلوك يمارس بين الطلاب، وتفعيل لما هو موجود من النشاطات المدرسية الصحية الموجودة، حيث يتم ربط البرنامج بمحتويات المناهج الصحية.

ثانياً: معلمي العلوم.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمحور معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام من وجهة نظر معلمي العلوم بين (٢,٨٦ ، ٤,٢٥)، حيث كانت درجة الموافقة بشدة للعبارة (٣٥)، بينما جاءت بدرجة الموافقة للعبارات (٣٣، ٣٤، ٣٦، ٣٧،

٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٦، ٤٧)، في حين جاءت بدرجة محايد للعبارات (٤٢،٤٣، ٤٤، ٤٥)، وقد بلغ المتوسط العام (٣,٦٧)، مما يعني موافقتهم لمعوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٣٥) وهي (كثرة الأعباء والمهام الموكلة لمشرف البرنامج) بالمرتبة الأولى في معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٢٥)، وتتفق هذه النتيجة مع وجهة نظر مشرفي البرنامج من حيث الموافقة، بينما تختلف من حيث حصولها على المرتبة الثانية.
- جاءت العبارة رقم (٣٩) وهي (نقص التجهيزات اللازمة لتطبيق البرنامج) بالمرتبة الثانية في معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,١٨)، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الكراني (١٩٩٤م) والتي توصلت إلى أن قصور الإمكانيات المادية من معوقات تقديم الخدمات الصحية المدرسية في التعليم الأساسي، وكذلك مع ما أشارت إليه دراسة منجود (٢٠٠٦م) أن قلة الموارد المالية من أهم الصعوبات التي تواجه برنامج المدارس المعززة للصحة في بريطانيا.
- جاءت العبارة رقم (٤٤) وهي (سلبية إدارة المدرسة تجاه تفعيل البرنامج) بالمرتبة الأخيرة في معوقات تطبيق البرنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (محايد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢,٨٦)، وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع دراسة القرني (٢٠٠٨م) التي أظهرت أن الإدارة المدرسية لها دور في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية، ومع دراسة الوذناني (٢٠١٠م) والتي توصلت أن إدارة المدرسة تهتم بتطبيق أنشطة تعزيز الصحة في المدرسة، وكذلك مع دراسة الجرجاوي وآغا (٢٠١١م) التي أظهرت أن المدرسة لها دور في التثقيف الصحي.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم جاءت موافقة على أن هناك صعوبات ومشكلات تواجه برنامج المدارس المعززة للصحة، ويفسر الباحثان ذلك إلى أن هذه الصعوبات تقف عائقاً في نجاح برنامج المدارس المعززة للصحة، وتعتبر سبباً أساسياً في عدم تطوره، ومعرفة هذه المعوقات التي تواجه البرنامج أمر ضروري لمعالجتها وتلافيها، ومن أبرز معوقات تطبيق البرنامج من وجهة نظر عينة الدراسة هي: ضعف نظام التشجيع وحوافز العمل الفعال للقائمين على البرنامج، وكثرة المهام على مشرف البرنامج، ونقص الكوادر المؤهلة ونقص التجهيزات اللازمة لتطبيق البرنامج، وقلة دعم المجتمع وأولياء الأمور للبرنامج، وقلة البرامج التدريبية والتأهيلية للقائمين على البرنامج، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فقيهي (٢٠٠٦م) والتي أظهرت أن من أهم معوقات تطبيق التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة هي نقص مهارات المعلمين في التربية الصحية وحاجتهم إلى التدريب، وضعف ميزانيات التدريب في إدارات التعليم.

ثالثاً: الإجابة عن السؤال الثالث ومناقشه النتائج:

ينص السؤال الثالث على: ما مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم؟

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بالتعرف على مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب العبارات

حسب المتوسط الحسابي لكل منها، ويوضح جدول رقم (٩) استجابات عينة الدراسة حول مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة:

جدول رقم (٩): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة حول مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة

م	العبارات	مشرفي البرنامج			معلمي العلوم		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤٨	تطوير محتوى البرنامج بحيث يعتمد على الجانب العملي أكثر من الجانب النظري.	٤,٤٣	٠,٦٧	٧	٤,٢٨	١,٠٨	٢
٤٩	تصميم برامج تدريبية فعّالة للقائمين على البرنامج.	٤,٥١	٠,٦٨	٦	٤,١٤	١,٢٧	٧
٥٠	تخفيف الأعباء والمهام على مشرف البرنامج.	٤,٥٤	٠,٦١	٥	٤,٢١	١,٢٥	٥
٥١	تنمية ثقافة العمل بروح الفريق داخل المدرسة.	٤,٥٩	٠,٥٥	٢	٤,٢٤	١,٠١	٣
٥٢	نشر الوعي بأهمية البرنامج من خلال الندوات واللقاءات التربوية والنشرات المتنوعة واستخدام التكنولوجيا الحديثة	٤,٦٢	٠,٥٢	١	٤,١٩	١,٠٨	٦
٥٣	إجراء دراسات وبحوث من قبل وزارة التعليم حول سبل تفعيل البرنامج في المدارس	٤,٥٥	٠,٦٥	٤	٤,٢٤	١,٠٥	٤
٥٤	الاستفادة من خبرات وتجارب الدول الناجحة في تطبيق البرنامج.	٤,٥٧	٠,٧٦	٣	٤,٢٩	١,٠١	١
٥٥	تصميم آلية لمتابعة ومحاسبة القائمين على تنفيذ البرنامج.	٤,٣	٠,٧٣	٩	٣,٩٥	١,١٣	٩
٥٦	إدراج تخصص الصحة المدرسية ضمن برامج الجامعات.	٤,٣٦	٠,٨٧	٨	٤,١	١,٢٢	٨
	المتوسط العام	٤,٥٠	٠,٤٦	-	٤,١٨	٠,٩٧	-

يتضح من الجدول رقم (٩) ما يلي:

أولاً: مشرفي البرنامج.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمحور مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج بين (٤,٣٠ ، ٤,٦٢)، حيث كانت درجة الموافقة بشدة لجميع العبارات، وقد بلغ المتوسط العام (٤,٥٠)، مما يعني موافقتهم بشدة لمقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٥٢) وهي (نشر الوعي بأهمية البرنامج من خلال الندوات واللقاءات التربوية والنشرات المتنوعة واستخدام التكنولوجيا الحديثة) بالمرتبة الأولى في مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٦٢)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الندوات واللقاءات التربوية والنشرات والتكنولوجيا الحديثة لها دور حيوي وملموس في نشر مفهوم برنامج المدارس المعززة للصحة وأهميته والفوائد العائدة منه، نظراً لقدرتها في الوصول إلى فئاتٍ متعددة ومختلفة من المجتمع، كما أن لها تأثير واضح وفعال على الأفراد وسلوكياتهم.

- كما جاءت العبارة رقم (٥١) وهي (تنمية ثقافة العمل بروح الفريق داخل المدرسة) بالمرتبة الثانية في مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٥٩)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أهمية العمل الجماعي في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة، حيث ينبغي نشر ثقافة الفريق الواحد وتنمية مهارات العمل ضمن الفريق لدى أفراد المجتمع المدرسي، بما يحقق زيادة إسهامهم في تطبيق البرنامج والمشاركة الفعالة فيه.

- في حين جاءت العبارة رقم (٥٥) وهي (تصميم آلية لمتابعة ومحاسبة القائمين على تنفيذ البرنامج) بالمرتبة الأخيرة في مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر مشرفي البرنامج، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٣٠)، ويعزو الباحثان ذلك إلى ضرورة وجود المراقبة والمتابعة المستمرة والمحاسبة الدقيقة للقائمين على البرنامج للتأكد من سلامة أدائهم، والتزامهم بالعمل المطلوب منهم، فالمتابعة لها دور مهم في إبراز جوانب القوة والضعف في عملهم، وفي توجيه بعض العاملين الذين هم بحاجة إلى تدريب إلى البرامج التطويرية والتدريبية وإعادة التأهيل.

ثانياً: معلمي العلوم.

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمحور مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام من وجهة نظر معلمي العلوم بين (٣,٩٥ ، ٤,٢٩)، حيث كانت درجة الموافقة بشدة للعبارات (٤٨، ٥٠، ٥١، ٥٣، ٥٤) بينما جاءت بدرجة الموافقة للعبارات (٤٩، ٥٢، ٥٥، ٥٦)، وقد بلغ المتوسط العام (٤,١٨)، مما يعني موافقتهم لمقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة في مراحل التعليم العام.

- جاءت العبارة رقم (٥٤) وهي (الاستفادة من خبرات وتجارب الدول الناجحة في تطبيق البرنامج) بالمرتبة الأولى في مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٢٩)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن برنامج المدارس المعززة للصحة حظي باهتمام كبير من المنظمات الدولية وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية، ونجح تطبيقه في العديد من الدول عالمياً وعربياً، وانتظمت المدارس المعززة للصحة في شبكات دولية لتبادل التجارب والخبرات ولنشر مفهوم المدرسة المعززة للصحة في المجتمع، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة منجوده (٢٠٠٦م) التي توصلت إلى أن ضرورة الاستفادة من الدعم المالي للاتحاد الأوروبي، والاستفادة من الدعم الفني والعلمي المقدم من الشبكة الأوروبية للمدارس المعززة للصحة، والاستفادة من الخبرة البريطانية وذلك لتطوير برنامج المدارس المعززة للصحة.
- كما جاءت العبارة رقم (٤٨) وهي (تطوير محتوى البرنامج بحيث يعتمد على الجانب العملي أكثر من الجانب النظري) بالمرتبة الثانية في مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٢٨)، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن التطبيق العملي يساهم في تنمية القدرات وصقل المهارات وتحسين السلوكيات، ويعمل على تحقيق أهداف البرنامج من خلال ترجمة المعلومات النظرية في المحتوى إلى واقع، وتوصيل المعلومات المختلفة وتجسيدها بسهولة.
- في حين جاءت العبارة رقم (٥٥) وهي (تصميم آلية لمتابعة ومحاسبة القائمين على تنفيذ البرنامج) بالمرتبة الأخيرة في مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم، وبدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٩٥)، وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع وجهة نظر مشرفي البرنامج من حيث الموافقة، كما تتفق من حيث حصولها على المرتبة الأخيرة.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة من مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم جاءت موافقة على السبل المقترحة لتطوير برنامج المدارس المعززة للصحة، ويعزو الباحثان ذلك إلى إيمان عينة الدراسة بأهمية تطوير وتحديث البرنامج ليساير التغيرات والمستجدات الحديثة، ولمعالجة جوانب الضعف والقصور في البرنامج، ومن أبرز مقترحات تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر عينة الدراسة هي: نشر الوعي بأهمية البرنامج، والاستفادة من خبرات الدول الناجحة في تطبيق البرنامج، وتخفيف الأعباء على مشرف البرنامج، وتنمية ثقافة العمل بروح الفريق داخل المدرسة، وتطوير محتوى البرنامج بحيث يعتمد على الجانب العملي أكثر من الجانب النظري، وتصميم برامج تدريبية فعّالة للقائمين على البرنامج، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة فقيهي (٢٠٠٦م) من ضرورة الاهتمام بالمعلم وتأهيله وتدريبه على برامج التربية الصحية قبل وبعد التعيين، وكذلك مع ما توصلت إليه دراسة الجبوري (٢٠٠٢م) من أهمية إعداد المختصين وتأهيلهم للقيام بالمهام اللازمة لنشر الوعي الصحي في المدرسة.

توصيات الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج، وفي ضوئها يورد الباحثان عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير برنامج المدارس المعززة للصحة، وتتمثل هذه التوصيات فيما يلي:

- **التأكيد على ضرورة التوسع في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في جميع مدارس التعليم لما له من أهمية في زيادة الوعي الصحي والارتقاء بصحة المجتمع.**
- **إلحاق القائمين على برنامج المدارس المعززة للصحة بالدوارات التدريبية والتأهيلية لزيادة كفاءاتهم في أداء مهامهم الوظيفية.**
- **الحرص على تفريغ مشرف برنامج المدارس المعززة للصحة أو تخفيف نصابه التدريسي.**
- **العمل على تحسين الحوافز للقائمين على برنامج المدارس المعززة للصحة والمدارس المنفذة للبرنامج في مدارس التعليم العام.**
- **التأكيد على إدراج تخصص الصحة المدرسية ضمن برامج الجامعات؛ ليساهم في إعداد كوادر متخصصة في الصحة المدرسية، قادرة على تلبية حاجات العمل بكفاءة.**

قائمة المراجع

أولاً: المصادر:

البخاري، أبو عبدالله محمد إسماعيل. (٢٠٠٢م). صحيح البخاري. دمشق: دار ابن كثير.

ثانياً: المراجع العربية:

الأحمدي، علي حسن حسين. (٢٠٠٣م). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة أُم القرى: مكة.

إسماعيل، عبير أحمد. (٢٠١٣م). العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التجارة، الجامعة الإسلامية: غزة.

الأنصاري، صالح بن سعد. (٢٠٠١م). المدخل إلى الصحة المدرسية. الرياض: مؤسسة خالد أمين.

الأنصاري، صالح بن سعد. (٢٠٠٢م). برنامج المدارس المعززة للصحة. الرياض: الإدارة العامة للصحة المدرسية، وزارة التربية والتعليم.

الأنصاري، صالح بن سعد. (٢٠٠٦م). تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

بدح، أحمد. (٢٠٠٧م). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نَظر مُديري المدارس. مجلة جامعة الأبحاث(العلوم الإنسانية)، ٢١ (٢)، ٣٧٣ـ ٣٩٤.

بنّات، هناء. (٢٠٠٩م). برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية. المنامة، مملكة البحرين. ٢٤-٢٦ مارس.
الجبوري، حنان عيسى سلطان. (٢٠٠٢م). الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية. مجلة الطفولة والتنمية. ٢ (٥)، ١٠٧-١٤٤.
الجرجاوي، زياد علي؛ وآغا، محمد هاشم. (٢٠١١م). واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة. مجلة جامعة الأزهر بغزة، (العلوم الإنسانية). ١٣ (١) ١٢٠٥-١٢٥٢.
خلاف، نجوى. (٢٠٠٥م). استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية في الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر (دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية). جمعية التنمية الصحية والبيئية: مصر.
خوجة، توفيق أحمد؛ وطعمة، سامر محمد.(٢٠٠٩م). البراهين على تعزيز الصحة من خلال المدارس. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية. المنامة، مملكة البحرين. ٢٤-٢٦ مارس.
دغلس، عائشة. (٢٠٠٩م). التداخل والتكامل في المناهج المدرسية وبرامج التربية الصحية والبيئية في تعزيز الصحة المدرسية. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية، المنامة، مملكة البحرين. ٢٤-٢٦ مارس.
الزبيدي، محمد علي مرزوق. (٢٠١٢م). مدى إسهام كتاب العلوم الطبيعية في تعزيز الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس من وجهة نظر مُعلمي ومُشرفي العلوم في محافظة القنفذة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة أم القرى: مكة.
شحادة، إيمان محمود محمد. (٢٠٠٩م). تقويم محتوى منهج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.
الشهري، سليمان ناصر؛ وفقيهي، يحيى محمد. (٢٠١٠م). أضواء على الصحة المدرسية. الرياض: وزارة التربية والتعليم.
الشهري، سليمان ناصر؛ والعرف، عبدالله محمد؛ وفقيهي، يحيى محمد؛ والشيخ، محمود محمد؛ والخلف، محمود عبود. (٢٠١٠م). الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة. الرياض: وزارة التربية والتعليم.
صابر، ابتسام. (٢٠٠٢م). تطوير مقرر الثقافة الصحية في كليات المعلمات بالمملكة العربية السعودية في ضوء توجه حركة العلم والتقنية والمجتمع. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الملك عبدالعزيز: جدة.
الصرايرة، خالد؛ والرشيدي، تركي. (٢٠١٢م). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). ٢٦ (١٠)، ٢٣٠٦ــ ٢٣٤٨.

طوقان، دالية رحمي عبدالفتاح. (٢٠٠٣م). واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدُنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.

عبدالرحمن، ثناء يوسف؛ وعبدالرحمن، فادية يوسف؛ وآل سعود، الجوهرة فهد. (٢٠١١م). الثقافة الصحية والصحة المدرسية. الرياض: دار الزهراء.

عبدالله، عادل محمد. (٢٠١٠م). المدارس المعززة للصحة. الإسكندرية: ماهي للنشر والتوزيع.

عبدالوهاب، منال جلال. (٢٠٠٤م). أسس الثقافة الصحية. الرياض: مكتبة الرشد.

علوان، يحيى. (٢٠٠٧م). التقويم والقياس التربوي ودورة في إنجاح العملية التعليمية. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، (١١)، ٩-٣١.

العلي، فاطمة يعقوب. (٢٠٠٩م). جهود مكتب التربية العربي لدول الخليج في مجال الصحة المدرسية. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية. المنامة، مملكة البحرين. ٢٤-٢٦ مارس.

العمري، علي بن صالح. (٢٠٠٩م). التربية الصحيّة في مقرر الأحياء للصف الأول الثانوي من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة أُم القرى: مكة.

العمودي، هالة سعيد أحمد. (٢٠٠٧م). فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، وكالة كليات البنات: مكة.

الغامدي، أحمد علي. (٢٠٠٣م). الصحة المدرسية. حائل: دار الأندلس.

فقيهي، يحيى بن محمد. (٢٠٠٦م). التربية الصحية في المدارس المعززة للصحة. بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية. جدة، المملكة العربية السعودية. ٧- ٩ مارس

القرني، حسن محمد حسن.(٢٠٠٨م). دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة أُم القرى: مكة.

الكراني، نيرة وجدي يوسف. (١٩٩٤م). تقويم خدمات الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان: مصر.

المشاورة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. (٢٠١٠م). تنظيم الخدمات الصحية المدرسية والتحديات المستجدة. التقرير الختامي. مسقط، سلطنة عمان. ٢٩-٣١ مايو.

منجود، عبدالله محمد. (٢٠٠٦م). برنامج المدارس المعززة للصحة وأثرة في تغيير النمط المعيشي الصحي، نظرة ناقدة للتجربة البريطانية. بحث منشور في اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية. جدة، المملكة العربية السعودية. ٧-٩ مارس.

المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية. (٢٠٠٩م). الصحّة المدرسيّة، شراكة ومسؤوليّة. التقرير الختامي للمؤتمر. المنامة، مملكة البحرين. ٢٤-٢٦ مارس.

أبو هولا، مفضي؛ والبلوي، خالد طايع مد الله. (٢٠٠٦م). المفاهيم الصحيّة في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة دمشق، ٢٢ (٢). ١٩٧ــ٢٤٠.

الوذناني، أريج فهد بن محمد. (٢٠١٠م). مدى فاعلية إدارة المدرسة في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في المدارس المتوسطة الحكومية للبنات بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية: الرياض.

ثالثاً: المراجع الاجنبية

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

Inchley, J., Muldoon, J., and Currie, C. (2006). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. Health Promotion International, Oxford University. 22. (1). 65–71.

Jones, T. (2003). National Framework of Health Promoting Schools. Australia: commonwealth department of Health and Family Services, Australian Health Promoting Schools Association

Lee, A., Cheng, F., Leger, L. (2005). Evaluating health–promoting schools in Hong Kong: development of a framework. Health Promotion International. Oxford University. 20. (2). 177–186.

Legar, L., Young, I., Claire, B., Martha, p.(1997). Health promotion in schools of evidence to work. International Union For Health Promotion and Education(IUHPE).

Mukoma, W., Flisher, J. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies, Health Promotion International, Oxford University, Health Promotion International. 19. (3). 357–368.

Schofield, M., Lynagh, M., and Mishra, G. (2003). Evaluation of A Health Promoting Schools Program to reduce smoking in Australian secondary schools . Oxford University, Health Education Research, 18.(6). 678–692