

واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للبرنامج في منطقة عسير

محمد فائق امشايب آل زياد

كلية التربية || جامعة الملك خالد || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدف البحث الحالي إلى تصفي واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بالمدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير. ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبانته مكونة من خمسة محاور لبرنامج المدارس المعززة للصحة تم توزيعها على عينة البحث. وتكونت عينة البحث من أربعين (40) معلماً تم اختيارهم عشوائياً من إدارات التعليم الست التابعة لمنطقة عسير. وقد أسفرت نتائج البحث عن الأثر الكبير لتطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في تحقيق المكونات الرئيسية للبرنامج والرفع من ممارسة هذه المدارس للبرامج المعززة للصحة وتوفير الظروف المناسبة لغرس القيم والسلوك الصحي في نفوس الناشئة. ونشره في المجتمع المدرسي وللمجتمع المحيط بشكل عام وكانت النتائج كالاتي : التربية الصحية وخدماتها تمارس بدرجة كبيرة وبمتوسط عام (2.40%). فيما تمارس البيئة المدرسية وخدماتها؛ بمتوسط (2.43%). وبلغ متوسط خدمات الصحة المدرسية : (2.38%)، وحصل خدمات التغذية وسلامة الغذاء على متوسط (2.41%). وجميعها تمارس بدرجة كبيرة ، وأخيراً: التواصل مع المجتمع وتوعيته صحياً بمتوسط (2.40%). أي تمارس بدرجة متوسطة. وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحث جملةً من التوصيات أهمها تعميم البرنامج على عدد أكبر من المدارس ليشمل مستقبلاً جميع مدارس الوزارة. بالإضافة إلى أهمية التعاون بين وزارتي التعليم والصحة لاستثمار هذا البرنامج في الوقاية من الكثير من المشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع. وكذلك التركيز في محتويات المناهج على تعزيز الصحة والتركيز على المشاكل الجنسية ومشاكل التقنية الحديثة وما تسببه من أمراض عضوية مثل ضعف البصر وأمراض نفسية مثل التوتر والتشنجات..

الكلمات المفتاحية: برنامج – المدارس – الصحة – معلمي العلوم – عسير .

1- مقدمة البحث:

تعد صحة الإنسان من الأولويات التي اهتمت بها المجتمعات منذ القدم. وقد اهتم بها ديننا الحنيف منذ أربعة عشر قرناً من الزمان. حيث قال رسولنا صلى الله عليه وسلم " نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ " (صحيح البخاري، 1992: 219)

وتنبع فلسفة التربية الصحية المدرسية من الإيمان بأن الصحة والعافية تؤثر على التعلم والاستمتاع بحياة أفضل، لذا فالهدف من التربية الصحية هو محاولة الموازنة بين السلوك الذي يمنع المرض والسلوك الذي يعزز الصحة والعافية. وهي تساعد الطالب على تطوير السلوك الصحي المبني على نظريات علمية وأفكار ومهارات مرتبطة بالصحة والتي تؤدي إلى تحسين النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية للطالب (صالح، 2015: 17).

ولقد أكدت كل الدراسات سواء الصحية أو التربوية العلاقة الوطيدة بين الصحة والتعلم؛ فلا بد للطالب والطالبة أن يكونا بصحة جيدة لكي يستطيعا التعلم بشكل جيد. وكذلك المعلم والمعلمة كي يقوموا بهذه الرسالة العظيمة. ولذا كان اهتمام الصحة المدرسية في المملكة بكافة فئات المجتمع المدرسي بتوفير الرعاية الصحية الشاملة من خلال برامج وقائية في البداية يلها برامج تعزيز الصحة والتي تهدف للترقي بالوعي الصحي وتطوير معارف واتجاهات وسلوكيات كل أفراد المجتمع المدرسي وأخيراً برامج الخدمات العلاجية وتوفير الدواء. (حافظ والشهري، 2014).

وقد أكدت سياسة التعليم في المملكة العربية السعودية على ما نصّه " تعويد الطلاب العادات الصحية السليمة، ونشر الوعي الصحي، وإكساب الطلاب المهارات الحركية التي تستند إلى القواعد الرياضية والصحية لبناء الجسم السليم، حتى يؤدي الفرد واجباته في خدمة دينه ومجتمعه بقوة وثبات " (وزارة المعارف، 1390: 10)

ومن البرامج الرائدة التي شرعت وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية- ممثلة في الإدارة العامة للصحة المدرسية- بتطبيقه برنامج المدارس المعززة للصحة Health-Promoting Schools. مع بداية العام 1424-2003 بشكل تجريبي على ثلاث إدارات للتربية والتعلم-. واعتماداً على النجاح الذي حققه البرنامج تم التوسع في تنفيذه في جميع إدارات التربية والتعليم. (الشهري وآخرون، 2014، 12)

ومن الدراسات العربية التي اهتمت ببرنامج المدارس المعززة للصحة الآتي:
دراسة (البدوي، 2008) والتي أكدت أن لتطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة دور فعال في تنمية الوعي البيئي والصحي لدى الطلاب بالمدارس وكذلك تنشيط دافعيتهم للمشاركة في الأنشطة الصحية والبيئية خارج وداخل المدرسة وكذلك تحسين حالة الطلاب الصحية والنفسية والاجتماعية.
ومن الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية؛ دراسة (الوذناني، 2010) والتي بينت أن هناك ارتفاعاً متزايداً لمعدل الأمراض المزمنة. وأنه يمكن الوقاية منها بنسبة 80% في حال اتباع مهارات وسلوكيات سليمة والتي يمكن اكتسابها من خلال تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة.
و توصلت دراسة العوفي (2013) إلى أن هناك معوقات إدارية ومادية وبشرية تواجه مديري المدارس المطبقة للمشروع في المدينة المنورة.

كما أن هناك دراسات أجنبية ناقشت موضوع المدارس المعززة للصحة ومنها: دراسة الدنجر (Aldinger,2007) حول التغيرات في المواقف والمعرفة والسلوك بتطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مقاطعة صينية. أظهرت فاعلية جيدة للبرنامج بعد تطبيقه في مقاطعة تشنجانغ الصينية. حيث أدى تطبيق البرنامج إلى تحسين الكثير من السلوكيات الصحية لدى العينة.
أما دراسة فينسنت بوش وآخرون (Busch et al., 2013) ولتي أظهرت أن هناك تغير كبير نحو الأفضل في سلوكيات البنين والبنات الصحية - ولكن البنات بشكل أفضل - بعد تطبيق هذا البرنامج لتعزيز الصحة المدرسية.
ومن خلال ما سبق ذكره من نتائج دراسات أثبتت فاعلية تطبيق المدارس المعززة للصحة على الصعيد العالمي والمحلي- مع ما يواجهها من عقبات. خصوصاً أن تطبيقها في المملكة العربية السعودية لا يزال في مرحلة التجريب- وبالنظر كذلك إلى أن عدد طلاب المدارس عموماً يصل إلى 25% من عدد السكان منهم ما نسبته 9.03% في المرحلة الابتدائية وذلك حسب التعداد العام للسكان 2010. (مصلحة الإحصاءات العامة، 2010) ولكون هذا السن هو السن المناسب لغرس القيم الصحية والبيئية والبدنية والنفسية والاجتماعية التي يركز عليها برنامج المدارس المعززة للصحة في نفوس الطلبة ومن ثم نقلها لأسرهم. ولا يقف دور المدرسة المعززة للصحة عند الطالب فقط بل يتعداه ليشمل جميع العاملين بالمدرسة بل والمجتمع المحيط بالمدرسة. وحيث أنه لا توجد دراسة- في حدود علم الباحث- تناولت هذا الجانب في المملكة بشكل عام لتعطي تصوراً عنه إضافة إلى أن هذا البرنامج لا يزال في مراحل التجريب وجبت دراسة واقع تطبيق هذا البرنامج لإعطاء صورة واضحة عنه ومحاولة دعمه كل بما يستطيع.

مشكلة البحث:

من واقع نتائج الدراسات السابقة والتي ناقشت تطبيق برامج تعزيز الصحة ومدى أهميتها في غرس القيم الصحية والبيئية والنفسية والاجتماعية السليمة. بل وتصديرها إلى الأسرة والمجتمع- سواءً كانت الدراسات العربية أو

العالمية- وكذلك الدراسات اللتان أجريتا في المملكة العربية السعودية (الوذناني، 2010) والتي بينت أن هناك ارتفاعاً متزايداً لمعدل الأمراض المزمنة. وان السبيل لتلافي الوضع هو تكثيف التوعية الصحية بتطبيق المدارس المعززة للصحة. والأخرى دراسة (العوفي، 2013) وما بينته؛ من وجود معوقات تواجه مديري المدارس في المدينة المنورة في تطبيق البرنامج. والتي اقترحت دراسة المعوقات التي تواجه تطبيق البرنامج في مراحل التعليم العام في كافة مناطق المملكة ومقارنتها ومن ثم محاولة التوصل لأنجع الحلول لها.

ومن خلال عمل الباحث في إحدى المدارس المطبقة لبرنامج المدارس المعززة للصحة وهي ابتدائية الملك عبد العزيز بمحافظة محايل عسير. وما يتضح من أهميته البالغة في غرس القيم الصحية لدى الناشئة لاسيما في هذه السن المناسبة لذلك.

ولكون الطلاب في سن الدراسة في مراحل التعليم العام- وكما ذكرناه سابقاً- يمثلون 25% من عدد السكان بالمملكة. وهم كذلك سينقلون وعيهم وسلوكهم الصحي لأسرهم ومجتمعاتهم، إضافة إلى الوقت الطويل الذي يقضيه الطالب في المدرسة الذي يمكن الاستفادة منه في التربية الصحية وتعزيز الصحة في ظل ملاحظة انتشار كثير من الأمراض في أوساط الطلبة مثل مرض السكري والسمنة المفرطة والأنيميا وضعف النظر في المملكة- عموماً- وفي منطقة عسير خصوصاً.

إضافة إلى أنه- وفي حدود علم الباحث- لم تجر أي دراسة على واقع تطبيق هذا البرنامج المهم وتحديداً من وجهة نظر معلمي العلوم الذين هم أقرب عناصر المنظومة التربوية إلى التربية الصحية والوعي الصحي والاهتمام بالصحة بشكل عام. ولكون معلم العلوم هو المرشد الصحي نظاماً في مدارسنا. إضافة إلى أن البرنامج في طور التجربة على مستوى المملكة العربية السعودية فهناك حاجة للوقوف على واقع تطبيقه وإعطاء صورة واضحة عنه.

مما تقدم بدأت لدي فكرة دراسة هذا الواقع ومن ثم محاولة تعزيز ما هو إيجابي ومحاولة وضع تصور لتحسين ما يمكن تحسينه. لمن يمكن أن يستفيد من هذا التصور.

أسئلة البحث:

يسعى البحث الحالي للإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير؟

2. ما التصور المقترح لتفعيل برنامج المدارس المعززة للصحة وتطبيقه بالشكل الأمثل؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

1. تحديد واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للمشروع بمنطقة عسير.

2. وضع تصور مقترح لتفعيل برنامج المدارس المعززة للصحة وتطبيقه بالشكل الأمثل.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي فيما يلي:

1. تعزيز دور برنامج المدارس المعززة للصحة لدى كافة أفراد الوسط التربوي والمجتمع المدرسي والمجتمع بشكل عام

2. يفيد معلمي العلوم في تحديد سبل تفعيل البرنامج والارتقاء به نحو مستوى أفضل.

3. قد يفيد مطوري المناهج في إضافة مقرر مستقل للتربية الصحية في المدارس. أو إضافة فصل أو فصول عنها في محتوى مناهج العلوم .
4. تقديم تصور قد يفيد المسؤولين في وزارة التعليم لتطوير برنامج المدارس المعززة للصحة ما يحقق نتيجة ايجابية في تعزيز السلوك الصحي لدى الطلاب.
5. قد يفيد المسؤولين في وزارة الصحة في تفادي كثير من المشاكل الصحية المتزايدة في المجتمع بتوعية صحية فعالة تبدأ في سن مناسب وتصل لشريحة واسعة من المجتمع وتختصر كثير من الجهد والمال. وذلك بالتعاون مع وزارة التعليم .

حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على ما يلي :

1. عينة عشوائية من معلمي العلوم بالمدارس المطبقة للمشروع بمنطقة عسير.
2. تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1435-1436 هـ.

مصطلحات البحث:

- تعريف الصحة المدرسية School Health

عرفها (الأنصاري، 2006: 20) بأنها " مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس." كما عرفها (الخميس، 1999: 15) "أنها جميع الخبرات التي تستطيع المدرسة أن توفرها لتلاميذها بقصد تحقيق النمو الشامل لهم وإكسابهم الأنماط السلوكية الصحيحة التي تساعدهم على المحافظة على صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه." ويعرفها الباحث إجرائياً بجميع الخبرات والمهارات والسلوكيات الصحية السليمة التي تستطيع المدرسة أن تفرسها وتوفرها لطلابها بالتعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى والتي تساعدهم في الحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم.

- المدرسة المعززة للصحة Health-Promoting School

عرفتها منظمة الصحة العالمية كما ذكر (عبد الله، 2010: 15) بأنها " المكان الذي يلتزم فيه كافة أفراد المجتمع بالعمل على تعزيز الصحة البدنية والنفسية والاهتمام بالجوانب القيمة من خلال تقديم خدمات وخبرات متكاملة وإيجابية لحماية صحة الطلاب والعاملين بالمدرسة." وذكر (الشهري، وآخرون، 2014: 13) أنها: " المكان الذي يعمل فيه كافة أفراد المجتمع المدرسي على تقديم خدمات وخبرات متكاملة وإيجابية لحماية وتعزيز صحة التلاميذ والعاملين في المدرسة".

- برنامج المدارس المعززة للصحة Health-Promoting Schools Program

عرفت (منظمة الصحة العالمية، 2002) برنامج المدارس المعززة للصحة بأنه: " برنامج يضع معايير المدرسة المعززة للصحة ويحدد جائزة المدارس المطبقة لهذه المعايير، ويهدف إلى الاهتمام ببيئة الطلاب وتربيتهم الصحية وتقديم خدمات صحية وغذائية سليمة ونشر الوعي الصحي في المدرسة والمجتمع." ويعرف الباحث برنامج المدارس المعززة للصحة إجرائياً بأنه: برنامج يشرف عليه معلم العلوم يهدف إلى أن تكون المدرسة تمثل بيئة صحية ملائمة تمتلك كوادراً بشرية مهيأة. ما يؤدي لتعلم الطالب وإكسابه السلوك الصحي السليم. وتطوير قدراتها المادية والبشرية باستمرار لتحقيق ذلك. وذلك في المدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير.

- عسير Asir

عرف (موقع أمارة منطقة عسير الرسمي) عسير بأنها إحدى المناطق الإدارية جنوب غرب المملكة العربية السعودية، ومساحتها 81,000 كم² وعدد السكان يقارب المليونين وعاصمتها ومقر الإمارة فيها مدينة أبها.

2. الإطار النظري للبحث:

برنامج المدارس المعززة للصحة Health-Promoting Schools Program

عرفت (منظمة الصحة العالمية، 2002) برنامج المدارس المعززة للصحة بأنه: " برنامج يضع معايير المدرسة المعززة للصحة ويحدد جائزة المدارس المطبقة لهذه المعايير، ويهدف إلى الاهتمام ببيئة الطلاب وتربيتهم الصحية وتقديم خدمات صحية وغذائية سليمة ونشر الوعي الصحي في المدرسة والمجتمع." ومن خلال التعريفات السابقة يعرف الباحث برنامج المدارس المعززة للصحة إجرائياً بأنه: برنامج يشرف عليه معلم العلوم يهدف إلى أن تكون المدرسة تمثل بيئة صحية ملائمة تمتلك كوادر بشرية مهيأة. ما يؤدي لتعلم الطالب وإكسابه السلوك الصحي السليم. وتطوير قدراتها المادية والبشرية باستمرار لتحقيق ذلك. وذلك في المدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير.

ثالثاً: مبررات تعزيز الصحة من خلال المدارس :

أورد (الشهري وآخرون 2014) المبررات التي تجعل المدرسة أفضل مكان لتعزيز الصحة :

1. الطلبة في السن المدرسي يمثلون حوالي 25% من السكان .
2. الوقت الطويل الذي يقضيه الطالب من عمره في المدرسة .
3. سهولة الوصول إلى هذه الفئة من خلال المدارس
4. يمكن التأثير الإيجابي على الطلاب من خلال برامج توعوية شاملة في هذه المراحل العمرية .
5. طلبة المدارس هم جزء من المجتمع بكل مقوماته وخلفياته الاجتماعية والاقتصادية ويعانون غالباً نفس المشاكل الصحية.
6. يمكن لهؤلاء الطلاب نقل معارفهم وسلوكياتهم الصحية من المدرسة إلى أسرهم ومجتمعاتهم .

رابعاً: أهداف المدارس المعززة للصحة

أورد (الشهري وآخرون 2014) ما يلي :

الهدف العام : تعزيز صحة الطلبة وبقية فئات المجتمع المدرسي خاصة والمجتمع بصفة عامة.
الأهداف التفصيلية:

1. إكساب المعارف وتنمية المهارات والارتقاء بالعادات الصحية لأفراد المجتمع المدرسي.
2. تنشيط وتحفيز الطلاب للمشاركة الفعالة في أنشطة تعزيز الصحة بالمدرسة.
3. إيجاد بيئة مدرسية صحية وآمنة .
4. التعزيز الفعال لصحة العاملين في المدارس.
5. توثيق الروابط والتعاون بين المجتمع المدرسي والمجتمع.

مكونات برنامج المدارس المعززة للصحة

1- التربية الصحية :

عرفتها (عبد الرحمن وآخرون، 2013: 78) أنها " عملية تعليمية لا تكتفي بتقديم المعلومات النظرية التي يمكن أن تنسى، لكنها تهدف إلى تحويلها إلى اتجاه وسلوك سليم فيما يتعلق بالصحة، على أن يتم ذلك بصورة تثير

اهتمام الأفراد وتجاوبهم، كما ترتبط بحياتهم العملية مما يدفعهم إلى المشاركة في الأنشطة الصحية بصورة إيجابية وسليمة."

وعرفها "السبول، 2007، 20) أنها "التعامل مع الأطفال بسلوك ومشاعر متفقيين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم كيفية حماية أنفسهم من المشاكل والأمراض والأخطار وتوفير الأدوات والبيئة المناسبة وتزويدهم بالخبرات والمهارات اللازمة للوصول للراحة الجسمية والنفسية." ومن هنا اتضح للباحث أن التربية الصحية ما هي إلا غرس للقيم الصحية وتحسين للسلوك وفق المحتويات الصحية في المنهج المدرسي والنشاطات المدرسية والقدوة الحسنة.

2- البيئة المدرسية :

عرفها (الأنصاري، 2006، 33) أنها "البيئة الحسية المتمثلة في حجم المدرسة وموقعها ومواصفات البناء والإضاءة والتهوية وتجهيزات السلامة وغيرها."

كما عرفها (العتيبي وآخرون، 2013، 27) بأنها "كل ما يحيط بالمجتمع المدرسي من موارد مادية وبيولوجية واجتماعية، ويمارس فيها المتعلم جزءاً من حياته وأنشطته المختلفة، وما ينجم عن ذلك من علاقات وتفاعلات وتأثيرات."

3- الخدمات الصحية :

وهي التي تشمل الخدمات الوقائية والاكتشاف المبكر للأمراض والإسعافات الأولية والتحويل ورعاية الطلاب ذوي الأمراض المزمنة والاحتياجات الخاصة ومن خلال العناصر التالية :

- 1- توفر الخدمات الصحية من تطعيمات واستكمال السجلات الصحية للطلاب والعاملين عموماً.
- 2- التدريب على برنامج الإسعافات الأولية مع توفير حقيبة مجهزة لذلك ووجود تنظيم للتعامل مع الحالات الإسعافية. (الشهري وآخرون، 2014، 17)

4- التغذية الصحية وسلامة الغذاء :

عرفت (عبد الرحمن وآخرون، 2013، 109) التغذية الصحية السليمة بأنها "التغذية التي توفر للجسم ما يحتاجه من عناصر غذائية بصورة متوازنة ومتناسبة مع احتياجاته." وتشمل إجراءات السلامة الغذائية والاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية بالإضافة إلى التربية الغذائية الصحية ومن خلال تحقق العناصر التالية :

1. مطابقة الأغذية بالمقصف لللائحة المقاصف المدرسية.
2. مطابقة المقصف المدرسي للمواصفات والشروط الصحية ومتابعة الفحص الدوري للعاملين فيه.
3. تطبيق أحد برامج تعزيز التغذية المدرسية من قبل الطلاب ومنسوبي المدرسة مثل : الحليب والتمر ، والتوعية الصحية الغذائية بشكل عام.

5- العلاقة الجيدة بالأسر والمجتمع :

وتشمل الخدمات والبرامج التي تنقل الوعي الصحي إلى الأسرة والمجتمع وإصحاح البيئة المجاورة للمدرسة ومن خلال تحقق العناصر التالية :

- 1- مساهمة المجتمع في دعم أنشطة المدرسة.
- 2- الاستفادة من إمكانيات المدرسة في إقامة المحاضرات العامة والنوادي الصيفية.
- 3- مشاركة المؤسسات الصحية بتقديم خدمات.

3. منهجية وإجراءات البحث:

منهج البحث:

تقتضي طبيعة البحث استخدام المنهج الوصفي (المسحي). وذلك للتعرف على واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في المدارس المطبقة لهذا البرنامج.

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من معلمي العلوم بالمدارس المطبقة لبرنامج المدارس المعززة للصحة بمنطقة عسير التعليمية. وعددهم (117) معلماً حسب احصاءات إدارات التعليم بالمنطقة.

عينة البحث:

تم اختيار عينة عشوائية من معلمي العلوم بالمدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير بإدارتها التعليمية الست. وكان عدد أفراد العينة أربعون (40) معلماً. ويمثلون (34%) من مجموع مجتمع البحث، موزعون كآتي: سبعة (7) معلمون من إدارة تعليم عسير. وكذلك من إدارة تعليم النماص وسراة عبيدة.

وثمانية (8) معلمون من إدارة تعليم محايل عسير وخمسة (5) معلمون من إدارة تعليم محافظة رجال ألمع. وستة (6) معلمون من إدارة تعليم بيشة. فقد عمد الباحث إلى اختيار عينة ملائمة من مجتمع الدراسة وذلك بتوزيع (50) استبانة على عينة من معلمي العلوم في المدارس المطبقة للمشروع في منطقة عسير، وقد تم استرجاع (43) استمارة والتي استبعد منها لاحقاً عند عمليات الترميز والتفريغ بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ (SPSS) (3) استمارات لعدم اكتمال بياناتها المدونة وبذلك أصبحت عينة الدراسة الكلية والتي خضعت للتفريغ والتحليل بحدود (40) استمارة وهي تمثل (80%) من إجمالي عينة الدراسة المستهدفة.

أدوات البحث:

يستخدم البحث الاستبانة أداة لجمع البيانات اللازمة لإجراء هذه الدراسة. والتي تضمنت خمس مجالات يركز عليها برنامج المدارس المعززة للصحة وهي: التربية الصحية - البيئة المدرسية - خدمات الصحة المدرسية - التغذية وسلامة الغذاء - التواصل مع المجتمع وتوعيته صحياً. وقد مرت الاستبانة بالمراحل التالية: المرحلة الأولى: إعداد الاستبانة والذي مر بخطوات هي:

1. مراجعة مكونات وأدوار المدرسة المعززة للصحة التي حددتها الوثائق الرسمية للصحة المدرسية.
2. مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالصحة المدرسية بشكل عام والمدارس المعززة للصحة بشكل خاص.
3. الربط بين الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم إعداد الاستبانة المكونة من (40) عبارة موزعة على المجالات الخمسة للمدرسة المعززة للصحة. وأعطى لكل عبارة وصف (وفق سلم ليكرت الثلاثي). وتحتوي الاستبانة كذلك على سؤال مفتوح يتعلق باقتراحات أفراد العينة لتطوير برنامج المدارس المعززة للصحة.
4. مقياس أداة الدراسة: استخدم الباحث تدرج مقياس ليكرت الثلاثي في توزيع استجابات المبحوثين والمبين في الجدول التالي:

جدول (1): مقياس أداة البحث

الاستجابة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
الدرجة	3	2	1

المرحلة الثانية: الصدق الظاهري:

تم عرض الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المناهج وطرق التدريس، والإشراف التربوي، واللغة العربية، وعلم النفس التربوي، والطبيب المشرف على البرنامج في الوحدة الصحية المدرسية. وبلغ عددهم ثمانية (8) محكمين. وقد طلب منهم إبداء رأيهم في فقرات الأداة من حيث صياغة الفقرات ومناسبتها للمجال الذي وضعت فيه والموافقة عليها أو تعديلها أو حذفها. وقد رأى المحكمون تعديل صياغة بعض العبارات وحذف (4) عبارات وردت في مجال آخر أو لعدم أهميتها. وتم الأخذ بأرائهم وتمت التعديلات المقترحة. وبذلك يكون قد تحقق صدق المحتوى للاستبانة وأصبحت في صورتها النهائية مكونة من (36) عبارة مقسمة على المجالات الخمسة بواقع (9) عبارات للتربية الصحية و(10) عبارات للبيئة المدرسية و(6) عبارات لخدمات الصحة المدرسية، و(7) عبارات للتغذية وسلامة الغذاء، و(4) عبارات للتواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية.

المرحلة الثالثة: حساب ثبات الاستبانة:

تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (2) نتائج ألفا كرونباخ لثبات محاور أداة البحث

م	أداة الدراسة	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
1.	التربية الصحية	9	91.0
2.	البيئة المدرسية	10	87.0
3.	خدمات الصحة المدرسية	6	86.0
4.	التغذية وسلامة الغذاء	7	92.0
5.	التواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية	4	88.0
6.	ثبات الدرجة الكلية للاستبانة	36	95.0

يتضح من النتائج المبينة بالجدول (2) أن معامل ثبات كرونباخ ألفا على نطاق محاور الاستبانة تتراوح بين (0.86 إلى 0.92) وعلى نطاق الدرجة الكلية للاستبانة يساوي (0.95)، وهي جميعها مؤشرات ثبات مرتفعة ودالة إحصائياً وبناءً على ذلك يخلص الباحث إلى أن أداة الدراسة تتمتع بمعاملات ثبات يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

طول خلايا المقياس الثلاثي:

بناءً على مدى المقياس الثلاثي والذي يساوي (0.66) فإن طول خلايا متوسطات استجابات عينة الدراسة تصبح كالتالي:

- 1- من 1 إلى 1.66 يمثل (لا أوافق / قليلة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- 2- من 1.67 إلى 2.33 يمثل (أوافق إلى حد ما / متوسطة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- 3- من 2.34 إلى 3 يمثل درجة استجابة (موافق / كبيرة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

جدول (3): تصنيف قيم الوسط الحسابي

فئات المتوسط	الاستجابة
من 1 إلى 1.66	لا أوافق / قليلة
من 1.67 إلى 2.33	أوافق إلى حد ما / متوسطة
من 2.34 إلى 3	أوافق / كبيرة

المقاييس الإحصائية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
- 2- اختبار ألفا كرونباخ لحساب ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة.
- 3- المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسطات العبارات).
- 4- الوزن النسبي لكل متوسط لتحديد نسبة اللذين يوافقون على مضمون الفقرة.
- 5- الانحراف المعياري للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة.

4. عرض ومناقشة نتائج البحث:

يتضمن هذا الفصل نتائج تساؤلات البحث والتي توصل إليها الباحث من خلال التحليلات الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة وقد اعتمدت على المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل فقرة مع ترتيب الأهمية والنتائج كانت تفاصيلها كالتالي:

نتائج التساؤل الأول: والذي ينص على " ما واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير؟، وللإجابة على هذا التساؤل لجأ الباحث إلى حساب المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة والنتائج تبينها الجداول التالية:

جدول (4) المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لتبيان واقع التربية الصحية

الفرقة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
9	تنفيذ برامج التربية الصحية مثل (المرشد الصحي- الحليب- الأسنان... الخ).	65.2	62.0	88%	كبيرة	1
6	متابعة نظافة الطلاب الشخصية	60.2	59.0	87%	كبيرة	2
5	تفعيل المناسبات الصحية	58.2	55.0	86%	كبيرة	3
8	وضع المخلفات في أماكنها المخصصة	45.2	71.0	82%	كبيرة	4
7	نظافة المدرسة والمحافظه على مرافقها	45.2	55.0	82%	كبيرة	5
2	وجود مطبوعات تعريفية بمفهوم المدرسة المعززة للصحة	40.2	78.0	80%	كبيرة	6
1	لدى طلاب ومعلمي المدرسة معلومات كافية عن البرنامج بالمدرسة	30.2	65.0	77%	متوسطة	7
4	تنظيم محاضرات تتناول المواضيع الصحية ذات الأولوية	23.2	80.0	74%	متوسطة	8
3	وجود مسابقات تتناول الجوانب الصحية	98.1	80.0	66%	متوسطة	9
	المتوسط العام	40.2	67.0	80%	كبيرة	

يتضح من المؤشرات الإحصائية للجدول (4) عن واقع التربية الصحية النتائج التالية:

1. يوجد موافقة من وجهة نظر عينة الدراسة على أن هنالك ممارسة وتطبيق بدرجة كبيرة على نطاق الفقرات " تنفيذ برامج التربية الصحية مثل (المرشد الصحي- الحليب- الأسنان. . الخ)، متابعة نظافة الطلاب الشخصية، تفعيل المناسبات الصحية، وضع المخلفات في أماكنها المخصصة، نظافة المدرسة والمحافظة على مرافقها، وجود مطبوعات تعريفية بمفهوم المدرسة المعززة للصحة"، والتي حصلت على متوسطات تتراوح بين (2. 65 إلى 2. 40) ونسب تأكيد (88% إلى 80%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة وهي جميعها مؤشرات تنحصر ضمن فئة المتوسط (2. 34 إلى 3) والتي تعني أن الممارسة على نطاق هذه الفقرات من التربية الصحية يأتي بدرجة كبيرة.
2. توافق عينة الدراسة- من حيث المبدأ- على وجود ممارسة وتطبيق بدرجة متوسطة في مجال التربية الصحية على نطاق الفقرات " لدى طلاب ومعلمو المدرسة معلومات كافية عن البرنامج بالمدرسة، تنظيم محاضرات تتناول المواضيع الصحية ذات الأولوية، وجود مسابقات تتناول الجوانب الصحية" بمتوسطات تتراوح بين (2. 30 إلى 1. 98) ومع نسب تأكيد تتراوح بين (77% إلى 66%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة وهي جميعها من مؤشرات فئة المتوسط الثانية (1. 67 إلى 2. 33) وهي تؤكد على أن عينة الدراسة ترى وجود ممارسة بدرجة متوسطة.
3. إن المتوسط العام والذي يساوي (2. 40) والذي هو من مؤشرات الفئة الثالثة للمتوسط (2. 34 إلى 3) مع نسبة تأكيد (80%) من عينة الدراسة والتي تعني أن الصورة العامة لواقع التربية الصحية تعتبر بدرجة كبيرة على نطاق هذه الفقرة.

جدول (5) المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لتبيان واقع البيئة المدرسية

الفرقة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
3	وجود مخارج للطوارئ.	60 .2	71 .0	87%	كبيرة	1
7	جودة الإضاءة والتهوية في الفصول	58 .2	64 .0	86%	كبيرة	2
4	تأمين نوافذ الطوابق العليا والشرفات	58 .2	64 .0	86%	كبيرة	3
5	توفر ماء نظيف للشرب مع الفحص الدوري له ولنظافة الخزانات	53 .2	64 .0	84%	كبيرة	4
6	وجود دورات مياه نظيفة وكافية لعدد الطلاب مع وجود صرف صحي جيد	50 .2	72 .0	83%	كبيرة	5
10	التخلص من النفايات بطريقة سليمة	50 .2	64 .0	83%	كبيرة	6
8	توفر أجهزة التكييف الجيدة والمناسبة لمساحة الفصل	45 .2	71 .0	82%	كبيرة	7
1	هناك صيانة دورية لمبنى المدرسة.	35 .2	62 .0	78%	كبيرة	8
9	ملاءمة التجهيزات في الفصل (ملاءمة مساحة الفصول لعدد الطلاب- ترتيب المقاعد - المسافات بينها- مراعاة ذوي الظروف الخاصة. .).	25 .2	74 .0	75%	متوسطة	9

الفرقة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
2	2 تهيئة البيئة المدرسية لذوي الاحتياجات الخاصة.	98.1	80.0	66%	متوسطة	10
	المتوسط العام	43.2	69.0	81%	كبيرة	

يتضح من المؤشرات الإحصائية للجدول (5) عن واقع البيئة المدرسية النتائج التالية:

1. توجد موافقة من جانب عينة الدراسة على أن هنالك ممارسة بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالبيئة المدرسية على نطاق الفقرات " وجود مخارج للطوارئ، جودة الإضاءة والتهوية في الفصول، تأمين نوافذ الطوابق العليا والشرفات، توفير ماء نظيف للشرب مع الفحص الدوري له ولتنظافة الخزانات، وجود دورات مياه نظيفة وكافية لعدد الطلاب مع وجود صرف صحي جيد، التخلص من النفايات بطريقة سليمة، توفر أجهزة التكييف الجيدة والمناسبة لمساحة الفصل، هناك صيانة دورية لمبنى المدرسة "، والتي حصلت على متوسطات تتراوح بين (2. 60 إلى 35. 2) ونسب تأكيد (87% إلى 78%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة وهي من مؤشرات الفئة الثالثة للمقياس (2. 34 إلى 3) وهي تؤكد على أن البيئة المدرسية على نطاق هذه البنود ممارسة بدرجة كبيرة.
2. توافق عينة الدراسة على أن واقع البيئة المدرسية تمارس بدرجة متوسطة على نطاق الفقرات " ملائمة التجهيزات في الفصل (ملائمة مساحة الفصول لعدد الطلاب- ترتيب المقاعد - المسافات بينها- مراعاة ذوي الظروف الخاصة. . .) ، تهيئة البيئة المدرسية لذوي الاحتياجات الخاصة "، بمتوسطات تتراوح بين (2. 25 إلى 1. 98) مع نسب تأكيد (75% إلى 66%) وهي من مؤشرات الفئة الثانية للمتوسط (1. 67 إلى 2. 33) والتي تؤكد على أن مستوى الممارسة على نطاق هذه البنود من البيئة المدرسية تأتي بدرجة ممارسة متوسطة.
3. إن المتوسط العام والذي يساوي (2. 43 من 3) وهي من مؤشرات الفئة الثالثة للمتوسط (2. 34 إلى 3) مع نسبة تأكيد (81%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة والتي تؤكد على أن الصورة العامة لوجهة نظر عينة الدراسة تؤكد على أن واقع البيئة المدرسية يمارس بدرجة كبيرة.

جدول (6) المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لتبيان واقع خدمات الصحة المدرسية

الفرقة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
1	التأكد من تطعيم جميع طلاب المدرسة.	68.2	57.0	89%	كبيرة	1
2	وجود سجل صحي متكامل لكل طالب.	58.2	68.0	86%	كبيرة	2
3	وجود مكان مجهز لتقديم الخدمات الصحية (غرفة خاصة للإسعافات الأولية وحفظ الأدوية - حقيبة إسعافات أولية متكاملة3).	53.2	72.0	84%	كبيرة	3
6	التوعية الصحية للعاملين بالمدرسة باستمرار6.	25.2	78.0	75%	متوسطة	4
5	توفر ملفات طبية لجميع العاملين بالمدرسة في الوحدة الصحية5.	15.2	83.0	72%	متوسطة	5

6	متوسطة	%69	76 .0	08 .2	وجود معلمين وطلاب مدربين على الإسعافات الأولية والتعامل مع الحالات المرضية المزمنة والمعدية.4.	4
	كبيرة	%79	72 .0	38 .2	المتوسط العام	

يتضح من المؤشرات الإحصائية للجدول(6) عن واقع البيئة المدرسية النتائج التالية:

1. توافق عينة الدراسة- من حيث المبدأ- على أن واقع خدمات الصحة المدرسية تمارس بدرجة كبيرة على نطاق الفقرات " التأكد من تطعيم جميع طلاب المدرسة، وجود سجل صحي متكامل لكل طالب، وجود مكان مجهز لتقديم الخدمات الصحية (غرفة خاصة للإسعافات الأولية وحفظ الأدوية - حقيبة إسعافات أولية متكاملة)، والتي حصلت على متوسطات تتراوح بين(2. 68 إلى 2. 53) وهي من مؤشرات الفئة الثالثة للمتوسط(2. 34 إلى 3) مع نسب تأكيد(89% إلى 84%) والتي تؤكد على أن واقع ممارسة خدمات الصحة المدرسية على نطاق هذه الفقرات يعتبر بدرجة كبيرة من وجهة نظر عينة الدراسة.
2. توافق عينة الدراسة على وجود ممارسة في جانب خدمات الصحة المدرسية بدرجة متوسطة على نطاق البنود " التوعية الصحية للعاملين بالمدرسة باستمرار، توفر ملفات طبية لجميع العاملين بالمدرسة في الوحدة الصحية، وجود معلمين وطلاب مدربين على الإسعافات الأولية والتعامل مع الحالات المرضية المزمنة والمعدية "، والتي حصلت على متوسطات تتراوح بين(2. 25 إلى 2. 08) مع نسب تأكيد(75% إلى 69%) وهي من مؤشرات الفئة الثانية للمتوسط(1. 67 إلى 2. 33) والتي تؤكد على أن مستوى خدمات الصحة المدرسية على نطاق هذه البنود تمارس بدرجة متوسطة من وجهة نظر عينة الدراسة.
3. إن المتوسط العام والذي يساوي(2. 38 من 3) وهي من مؤشرات الفئة الثالثة للمتوسط(2. 34 إلى 3) مع نسبة تأكيد(79%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة والتي تؤكد على أن الصورة العامة لوجهة نظر عينة الدراسة ترى أن واقع خدمات الصحة المدرسية تمارس بدرجة كبيرة.

جدول(7) المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لتبيان واقع التغذية وسلامة الغذاء

الفرقة بالاستبانة	مضمون الفرقة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
6	الفحص الطبي أو التقييم الدوري للعاملين في المقصف	58 .2	68 .0	%86	كبيرة	1
7	مراقبة دورية للمقصف المدرسي (مستول عن المراقبة - آلية واضحة للمراقب - سجل للملاحظات ومتابعتها	53 .2	68 .0	%84	كبيرة	2
2	وجود أنشطة توعوية غذائية في المدرسة مطبوعات ومحاضرات	45 .2	68 .0	%82	كبيرة	3
3	متابعة تناول الطلاب لوجبة الإفطار	43 .2	71 .0	%81	كبيرة	4
1	تحديد المشاكل الغذائية بين الطلاب	38 .2	74 .0	%79	كبيرة	5

الفقرة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
4	مطابقة مبنى المقصف للمواصفات والشروط الصحية (التبريد والتخزين - مصيدة للحشرات - طاولة عرض كافية- تهوية جيدة).	35.2	77.0	78%	كبيرة	6
5	مطابقة الأغذية للمواصفات والشروط الصحية.5.	15.2	83.0	72%	متوسطة	7
	المتوسط العام	41.2	73.0	80%	كبيرة	

يتضح من المؤشرات الإحصائية للجدول (7) عن واقع التغذية وسلامة الغذاء النتائج التالية:

1. توافق عينة الدراسة- من حيث المبدأ- على أن واقع التغذية وسلامة الغذاء تمارس بدرجة كبيرة على نطاق الفقرات " الفحص الطبي أو التقييم الدوري للعاملين في المقصف، مراقبة دورية للمقصف المدرسي (مسئول عن المراقبة - آلية واضحة للمراقب - سجل للملاحظات ومتابعتها، وجود أنشطة توعوية غذائية في المدرسة مطبوعات ومحاضرات، متابعة تناول الطلاب لوجبة الإفطار، تحديد المشاكل الغذائية بين الطلاب، مطابقة مبنى المقصف للمواصفات والشروط الصحية (التبريد والتخزين - مصيدة للحشرات - طاولة عرض كافية- تهوية جيدة "، والتي حصلت على متوسطات تتراوح بين(2. 58 إلى 2. 35) وهي من مؤشرات الفئة الثالثة للمتوسط(2. 34 إلى 3) مع نسب تأكيد(86% إلى 78%) والتي تؤكد على أن واقع ممارسة التغذية وسلامة الغذاء على نطاق هذه الفقرات يمارس بدرجة كبيرة من وجهة نظر عينة الدراسة.
2. توافق عينة الدراسة على وجود ممارسة في جانب التغذية وسلامة الغذاء بدرجة متوسطة على نطاق الفقرة " مطابقة الأغذية للمواصفات والشروط الصحية. "، والتي حصلت على متوسط يساوي(2. 15) مع نسب تأكيد(72%) وهي من مؤشرات الفئة الثانية للمتوسط(1. 67 إلى 2. 33) والتي تؤكد على أن مستوى التغذية وسلامة الغذاء على نطاق هذا البند تمارس بدرجة متوسطة من وجهة نظر عينة الدراسة.
3. إن المتوسط العام والذي يساوي(2. 41 من 3) وهي من مؤشرات الفئة الثالثة للمتوسط(2. 34 إلى 3) مع نسبة تأكيد(80%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة والتي تؤكد على أن الصورة العامة لوجهة نظر عينة الدراسة ترى أن واقع التغذية وسلامة الغذاء تمارس بدرجة كبيرة.

جدول (8) المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لواقع التواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية.

الفقرة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
4	الاستفادة من مرافق المدرسة في المحاضرات العامة لأهل الحي وتعليم الكبار وأنشطة تعزيز الصحة.	25.2	78.0	75%	متوسطة	1
1	التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلي	23.2	77.0	74%	متوسطة	2
3	المساهمة في توعية المجتمع المحيط صحياً	95.1	78.0	65%	متوسطة	3

الفرقة بالاستبانة	مضمون الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الممارسة	ترتيب الأهمية
2	مساهمة المجتمع ومؤسساته في دعم أنشطة المدرسة الصحية	85.1	83.0	62%	متوسطة	4
	المتوسط العام	79.2	79.0	69%	متوسطة	

يتضح من المؤشرات الإحصائية للجدول (8) عن واقع التواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية النتائج التالية:

1. توافق عينة الدراسة على وجود ممارسة فيما يتعلق بواقع التواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية بدرجة متوسطة على نطاق الفقرات " الاستفادة من مرافق المدرسة في المحاضرات العامة لأهل الحي وتعليم الكبار وأنشطة تعزيز الصحة. التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلي، مادياً ومعنوياً، مساهمة المجتمع ومؤسساته في دعم أنشطة المدرسة الصحية "، والتي حصلت على متوسطات تتراوح بين (2. 25 إلى 1. 85) مع نسب تأكيد (75% إلى 62%) وهي من مؤشرات الفئة الثانية للمتوسط (1. 67 إلى 2. 33) والتي تؤكد على أن مستوى التواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية نطاق هذه البنود تمارس بدرجة متوسطة من وجهة نظر عينة الدراسة.
2. إن المتوسط العام والذي يساوي (2. 07 من 3) وهي من مؤشرات الفئة الثانية للمتوسط (1. 67 إلى 2. 33) مع نسبة تأكيد (69%) من إجمالي عينة الدراسة المستطلعة والتي تؤكد على أن الصورة العامة لوجهة نظر عينة الدراسة حول مستوى التواصل مع المجتمع وتوعيته الصحية يمارس بدرجة متوسطة.

• نتائج التساؤل الثاني: والذي ينص على " ما التصور المقترح لتفعيل برنامج المدارس المعززة للصحة وتطبيقه بالشكل الأمثل؟

توصل الباحث إلى التصور المقترح التالي في ضوء نتائج البحث والتي تمثلت في تحديد واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في تلك المدارس، وبعض الأدبيات التربوية التي تناولت موضوع تعزيز الصحة من خلال المدارس كما يلي:

أ- مسمى التصور المقترح: التصور المقترح لتفعيل برنامج المدارس المعززة للصحة وتطبيقه بالشكل الأمثل.

ب- مرتكزات التصور المقترح

1- أن تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة هو أحد الوسائل الفاعلة في حل كثير من مشكلات المجتمع الصحية.

2- أن نتائج البحوث العلمية في سبل تعزيز الصحة عن طريق المدرسة تلعب دوراً مهماً في تطوير برامج تعزيز الصحة العامة ونشر الوعي الصحي في المجتمع بشكل عام.

3- أن مسؤولية استيعاب المستحدثات العلمية والطبية هي مسؤولية مشتركة بين وزارتي التعليم والصحة ولا بد من تفعيل التعاون بينهما.

1- توفير المتطلبات المادية والبشرية وتدريب أفراد المجتمع المدرسي وخصوصاً معلم العلوم والمشرف الصحي ترفع من نسبة نجاح برنامج المدارس المعززة للصحة وتعزيز دورها.

ج- أهداف التصور المقترح:

يسعى التصور المقترح إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- تحديد مواطن القوة والضعف في البرنامج والتخطيط للتطوير وحل المشكلات التي تواجهه.

2- تفعيل برنامج المدارس المعززة للصحة بالشكل المناسب.

3- فتح آفاق جديدة للبحوث التقييمية للبرنامج، وتحديد مدى تحقيقه لأهدافه.

د- محتوى التصور المقترح

في ضوء أهداف التصور المقترح تم التوصل إلى محتوى التصور المقترح، كما يلي:

- 1- تعميم برنامج المدارس المعززة للصحة على نطاق أوسع وصولاً إلى تعميمه على كل المدارس.
 - 2- تخصيص ميزانية مجزية لهذا البرنامج ومتابعة صرفها بدقة من قبل المسؤولين.
 - 3- تضمين برامج إعداد معلمي العلوم على مقررات خاصة بالصحة بشكل عام والتربية الصحية بشكل خاص تؤهلهم للتعامل بكفاءة مع ما يتطلبه الميدان.
 - 4- تدريب جيد لمعلمي العلوم وكافة منسوبي المدرسة على برامج تعزيز الصحة وشروطها لمواكبة برنامج المدرسة المعززة للصحة. .
 - 5- معالجة محتوى كتب العلوم وتضمينها ما يخص تعزيز الصحة الشخصية للطلاب وصحة أسرته ومجتمعه.
 - 6- إبراز دور البرنامج وما قدمه للمدارس المطبقة له لحث باقي المدارس للمشاركة في تطبيق البرنامج.
 - 7- الاستمرار في البحوث التي تسعى لحل المشكلات الصحية وتعزيز الصحة من خلال المدارس.
- 1- التركيز على القضايا الصحية التي طرأت وانتشرت في العصر الحاضر مثل إدمان الانترنت والألعاب الالكترونية وبيان مآلها من مخاطر.
 - 2- تضمين المقررات والتركيز في أهداف تعزيز الصحة على القضايا الجنسية والتحرش الجنسي والذي أصبح ملاحظاً في مدارسنا.

هـ- مقترحات للتوظيف الجيد للتصور المقترح

في ضوء التصور المقترح للمدرسة المعززة للصحة، تم التوصل للمقترحات التالية للتوظيف الفعال:

- 1- عقد ندوات ومؤتمرات علمية تعني بالمدارس المعززة للصحة، وعرض أوراق علمية بشكل منتظم، وإثرائها بالبحوث الأجنبية والخبراء ونشر توصياتها، والعمل على تطبيقها بالشكل الفعال.
- 2- الاهتمام بالنشر العلمي الذي يتناول المدارس المعززة للصحة.
- 3- وضع حوافز، ومنح جوائز (مادية- ومعنوي) على الأبحاث المفيدة المهمة بجانب تعزيز الصحة عن طريق المدرسة واستثمار هذا السن في ذلك واستغلال هذا الميدان الذي يعبره جميع أفراد المجتمع بلا شك.
- 4- الدعم للجائزة التي تقدمها الوزارة للمدرسة المعززة للصحة الفائزة بالمسابقة لإعطاء الجائزة أهمية أكبر للمنافسة عليها.
- 5- تشجيع المؤسسات، والهيئات، والقطاع الخاص، على دعم المدارس المعززة للصحة وذلك من قبل وزارة التعليم.
- 6- ربط النمو المهني لمعلمي العلوم وإدارة المدرسة بمدى تفعيل هذه البرامج الصحية.
- 7- التدريب الدوري والمستمر لجميع منسوبي المدرسة على البرامج الصحية والإسعافية وتنفيذ برامج تنشيطية بداية كل فصل دراسي.
- 8- تشجيع الإدارة المدرسية على تفعيل البرامج الصحية وتخصيص جائزة للإدارة المدرسية المتميزة والمعززة للصحة لزيادة نشاط المدرسة ككل في هذا الجانب.

5. توصيات البحث:

استناداً إلى نتائج البحث الميداني يوصي الباحث بالآتي:

1. تعميم برنامج المدارس المعززة للصحة على نطاق أوسع. لما بينته نتائج البحث من نجاحه في تحقيق الكثير من أهدافه وصولاً إلى تعميمه على كل المدارس.
2. تخصيص ميزانية مجزية لهذا البرنامج ومتابعة صرفها بدقة من قبل المسؤولين.
3. تضمين برامج إعداد معلمي العلوم على مقررات خاصة بالصحة بشكل عام والتربية الصحية بشكل خاص تؤهلهم للتعامل بكفاءة مع ما يتطلبه الميدان.
4. تدريب جيد لمعلمي العلوم وكافة منسوبي المدرسة لمواكبة برنامج المدرسة المعززة للصحة.
5. معالجة محتوى كتب العلوم وتضمينها ما يخص تعزيز الصحة الشخصية للطلاب وصحة أسرته ومجتمعه.
6. إبراز دور البرنامج وما قدمه للمدارس المطبقة له لحث باقي المدارس للمشاركة في تطبيق البرنامج.
7. الاستمرار في البحوث التي تسعى لحل المشكلات الصحية وتعزيز الصحة من خلال المدارس.
8. التركيز على القضايا الصحية التي طرأت وانتشرت في العصر الحاضر مثل إدمان الانترنت والألعاب الالكترونية وبيان مآلها من مخاطر.
9. تضمين المقررات ما يركز على القضايا الجنسية والتحرش الجنسي والذي أصبح ملاحظاً في مدارسنا.
10. ضرورة استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل جوانب التثقيف الصحي وتدريب الطلاب والمعلمين على مبادئ السلامة بالتعاون مع الوحدة الصحية المدرسية.
11. تفعيل دور طبيب الوحدة الصحية بشكل أكبر بحيث يقيم في كل مدرسة لمدة أسبوع على الأقل خلال العام الدراسي. ليقدم النصح والتثقيف الصحي ويلاحظ الواقع عن قرب وذلك بالتناوب بين أطباء الوحدة الصحية المدرسية.
12. توظيف ممارس صحي متخصص كمرض مثلاً للعمل في كل مدرسة ليمارس الإسعافات الأولية وأدوار الإشراف الصحي والتثقيف طوال العام ونقل تقارير عن البرامج الصحية للإدارة العامة للصحة المدرسية. لملاحظة الواقع ومن ثم التطوير.
13. أهمية التعاون الجاد بين وزارتي التعليم والصحة لاستثمار هذا السن في التربية الصحية والوقاية من كثير من الأمراض. واستغلال هذا الميدان الذي يعبره جميع أفراد المجتمع بلا شك.
14. الدعم للجائزة التي تقدمها الوزارة للمدرسة المعززة للصحة الفائزة بالمسابقة لإعطاء الجائزة أهمية أكبر للمنافسة عليها.
15. تشجيع الإدارة المدرسية على تفعيل البرامج الصحية وتخصيص جائزة للإدارة المدرسية المتميزة والمعززة للصحة لزيادة نشاط المدرسة ككل في هذا الجانب.
16. هذا البرنامج يعمل به على مستوى العالم لذا أرى من الواجب على وزارة التعليم عقد شراكة مع بعض المؤسسات والشركات الأجنبية كانت أم محلية لتبني برنامج المدارس المعززة للصحة.
17. ضرورة وضع برامج وخطط يكون هدفها رفع مستوى تواصل المدرسة مع المجتمع ومؤسسات المجتمع المحلي ذات العلاقة بالصحة.
18. أهمية تدريب المشرف الصحي تدريباً فعالاً لا يقل عن فصل دراسي ليتمكن من القيام بدوره على أتم وجه.

6. مقترحات البحث:

1. إجراء دراسة حول الوسائل التي ترفع من مستوى وعي المجتمع المدرسي بالمدرسة المعززة للصحة.
2. إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسة على المدارس في محافظات المملكة الأخرى، لتشمل جوانب أخرى من جوانب الصحة المدرسية غير التي تناولتها هذه الدراسة. ولإعطاء تصور أشمل للتطبيق على مستوى الوطن.
3. إجراء دراسات تقويمية لمحتوى مناهج العلوم بالمراحل المختلفة لمعرفة مدى تطرقها لمكونات تعزيز الصحة ومن ثم معالجة النقص في ذلك أن وجد.
4. إجراء دراسة تبين دور برنامج المدارس المعززة للصحة في تنمية الوعي والثقافة الصحية لكل من طلاب المدرسة ومنتسوبيها وأولياء الأمور.
5. إجراء دراسة مماثلة لتحديد واقع تطبيق البرنامج في مدارس البنات من وجهة نظر معلمات العلوم.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر

صحيح البخاري.

ثانياً: المراجع العربية:

- الأنصاري، صالح سعد (2006). *الصحة المدرسية*. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- البدوي، أمل محمد (2008). *البرنامج القومي للمدارس المعززة للصحة والبيئة في مراحل التعليم العام بمحافظة القاهرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- الجرجاوي، زياد ومحمد، أغا (2010). *واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة*، مجلة جامعة الأزهر بغزة، المجلد الثالث عشر، العدد الأول، ص ص 1205-1252.
- حافظ، محمود والشهري، سليمان (2014). *برنامج المرشد الصحي. الدليل التعريفي*. ط5، الإدارة العامة للصحة المدرسية، وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.
- الخميس، نداء عبد الرزاق (1999). *مبادئ التربية الصحية*. ط1، الكويت: ذات السلاسل للطباعة والنشر.
- السبول، خالد وليد (2007). *الصحة والسلامة في البيئة المدرسية*. ط1، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الشهري وآخرون، سليمان والعرف، عبد الله و فقيهي، يحيى والخلف، محمود و الشيخ، محمود (2014). *الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة*. ط5، الرياض: الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التعليم.
- الشهري، سليمان و فقيهي، يحيى (2009). *أضواء على الصحة المدرسية*. ط3، الرياض: الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التعليم.
- صالح، صفاء الحاج (2015). *التربية الصحية في المدارس الأساسية*. ط1، عمان- دبي: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- الصرايرة، خالد والرشيدي، توكي (2010). *مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات*. مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)(المجلد السادس والعشرون، العدد 10، ص ص 2305-23048.

- عبد الرحمن، ثناء بنت يوسف وفادية بنت يوسف والجوهرية بنت فهد (2013). *الثقافة الصحية والصحة المدرسية*. ط2، الرياض: دار الزهراء.
- عبدالله، عادل محمد وآخرون (2010). *المدارس المعززة للصحة. الدليل التدريبي للمدرسين*. ط1، الصحة المدرسية. سلطنة عمان.
- العتيبي، عادل مطرو الشهري، سليمان و الطايح محمد (2014). *المعايير القياسية لمفردات البيئة المدرسية المادية ونظافتها*. الإدارة العامة للصحة المدرسية، وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.
- العصيمي، محمد بن سعد وآخرون (2004). *دراسة النمط المعيشي وأثره على بعض الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية لدى طلاب التعليم العام بوزارة التربية والتعليم*. وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.
- العوفي، محمد بن سالم (2013). *المعوقات التي تواجه المديرين في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بالمدينة المنورة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طيبة.
- الفنتوخ، عبد الله بن عبد الرحمن (2000). *مدى فاعلية أداء إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الثانوية الحكومية في مدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، كلية التربية، الرياض.
- القرني، حسن محمد (2008). *دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- مصلحة الإحصاءات العامة، (2010). *موقع المصلحة على الإنترنت*. <http://www.cdsi.gov.sa/component/content/article/88> تم الاسترجاع بتاريخ 2015/3/27.
- منظمة الصحة العالمية (2002). *تعزيز الصحة من خلال المدارس*. تقرير خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعليم والتعزيز الصحي الشامل، ترجمة: الإدارة العامة للصحة المدرسية- وزارة التربية والتعليم: الرياض.
- الودناني، أريج فهد (2010). *مدى فاعلية إدارة المدرسة في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في المدارس المتوسطة الحكومية للبنات بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- وزارة المعارف، (1390). *القواعد التنظيمية لمدارس التعليم العام*. الرياض: وزارة المعارف.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Aldinger, Carmen E. (2007): THE PROCESS OF IMPLEMENTING HEALTH-PROMOTING SCHOOLS IN ZHEJIANG PROVINCE, CHINA. (Unpublished PhD Dissertation) , LESLEY UNIVERSITY, USA .
- Busch , V. ; Leeuw, R. , Schrijvers, A. (2013): Results of a Multibehavioral Health-Promoting School Pilot Intervention in a Dutch Secondary School. *Journal of Adolescent Health* 52 , PP. 400-406 .

- LUCARELLI, J. ; ALAIMO, K. ; MANG E. and others (2014): **Facilitators to Promoting Health in Schools: Is School Health Climate the Key?** , Journal of School Health • February 2014, Vol. 84, No. 2, PP. 133-140 .
- Oberlton , Mia F. (2013): **Promoting Student Health Through School Health and Wellness Programs. (Unpublished PhD Dissertation)** , Walden University, USA

Abstract

The goal of current research is to investigate the reality of the application of Health-Promoting Schools Program from the stand point of science teachers in schools applied for the program in Asir. To achieve this objective questionnaire was made up of five axes of the program for health promoting schools design has been distributed to the research sample .The sample search of Forty (40) teachers were randomly selected from the six departments of education of Asir Region .The search resulted in the great effect of the application of enhanced School Health Program in the achievement of the main components of the program and the lifting of the exercise of these schools, health-promoting programs and providing the appropriate conditions to instill values of health and behavior in the hearts of the emerging results. And published in the school community and the community in general and the results were as follows:

- 1/ Health Education and services exercise significantly with an average per year (2.40%)
- 2/ The school environment and services exercise significantly with an average per year (2.43%)
- 3/ School health services greatly exercised an average per year (2.38%) .
- 4/ Nutrition services and food safety exercise significantly with an average per year (2.41%)
- 5/ Communication with the community and health awareness exercise moderately an average per year (2.40%)

In light of these findings the researcher presented a number of recommendations including dissemination of the program on a larger number of schools in the future to include all schools of the ministry. In addition to the importance of cooperation between the Ministries of Education and Health to invest in this program in the prevention of a lot of spread in the community health problems. As well as the focus on the content of the curriculum to promote health and concentrate on sexual problems and problems caused by modern technology and membership of diseases such as visual impairment and mental illness such as tension and spasms.
