****

[](http://www.alukah.net/)

**تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات**

**في المملكة العربية السعودية**

**من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات**

**إعداد الباحثة**

**أ. أريج سويلم البلادي**

**بكالوريوس رياضيات تربوي**

**ماجستير إدارة تربوية**

**المملكة العربية السعودية**

**1439هـ -1440هـ**

**ملخص الدراسة**

**تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات**

**في المملكة العربية السعودية**

**من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات**

هدفت الدراسة إلى تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وبلغت عينة الدراسة (153) قائدة تربوية ومعلمة وإدارية.

أظهرت النتائج أن درجة توفر الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية، جاءت بدرجة منخفضة، وجاء أعلى المجالات؛ مجال مجالات التطوير الإداري والمهاري، تلاه مجال الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية، وأخيرًا جاء مجال الاحتياجات المادية والمعنوية، وجميعها جاءت بدرجة منخفضة. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركات بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية وجاءت الفروق لصالح المرحلة الأولية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعًا لمتغيري المسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي.

وجاءت أبرز التوصيات بوضع معايير لتقويم برامج الصحة المدرسية المنفذة في المدارس، وتخصيص جائزة سنوية تحفيزية تقدمها وزارة التعليم لأفضل المدارس المطبقة للصحة المدرسية، وضرورة تواجد مشرف صحي في المدرسة للمشاركة في وضع الخطط وتنفيذها ومتابعتها فيما يتعلق بالصحة المدرسية، وإنشاء عيادة مدرسية في كل مدرسة، يديرها ويشرف عليها طاقم طبي متخصص.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية، مدارس البنات، المدارس الحكومية.

**Abstract**

Health services in government schools for girls in the Kingdom of Saudi Arabia from the point of view of educational leaders, teachers and administrators

The study aimed to develop health services in government schools for girls in the Kingdom of Saudi Arabia from the point of view of the educational leader, teachers and administrators. The study followed the analytical descriptive method, and the questionnaire was applied as a data collection tool. The study sample was 153 educational leader, teachers and administrators.

The results showed that the availability of health services in the public schools for girls in Saudi Arabia was low. The highest areas were administrative and skill development, followed by health services provided by the school health program. Finally, the field of material and moral needs came. It came in a low grade. The results also showed statistically significant differences between the mean of participants' responses to the requirements of developing health services in government schools for girls in the Kingdom of Saudi Arabia from the point of view of the educational leader, teachers and administrators according to the variable of the school stage. The differences were in favor of the primary stage, and there were no significant differences according to variables Job title, and qualification.

The most important recommendations were the development of standards for the evaluation of school health programs implemented in schools, the allocation of an annual incentive award by the Ministry of Education for the best schools for school health and the need for a health supervisor to participate in the development, implementation and follow-up of school health plans, Managed and supervised by a specialized medical staff.

Keywords: school health, safe school environment, public schools.

**المقدمة:**

تمثل الرعاية الصحية المدرسية جانب أساسيًا وهدفًا استراتيجيًا تسعى إليه المؤسسات التربوية، كون تأهيل الطالبات في الجانب الصحي يضاهي أهمية تنمية مختلف أنواع المعرفة لديهن، وذلك لأن اكتساب الطالبة عادات النظافة وقواعد التغذية السليمة، وآداب الطعام والاهتمام بالبيئة المدرسية، وممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية المتعددة مع المحافظة على صحتها البدنية والنفسية؛ من شأنها ترسيخ سلوكيات حضارية لديها تساعدها بالتالي على الاندماج والتوافق مع بيئتها ومجتمعها.

كما وتعتبر المدرسة بيئة مناسبة وفاعلة للنهوض بصحة الطالبات، وأسرهن على حد سواء، وصولًا إلى الارتقاء بالمجتمع بأسره، وتعتبر الحالة الصحية للطالبات من أهم المؤشرات التربوية، فقد أظهرت العديد من الدراسات؛ أن الاهتمامَ بصحة الطالبة أمرًا في غاية الأهمية، وأن المدرسة لها دورًا كبيرًا في الحفاظ على صحة الطالبات، وتسعى إلى توجيههن نحو السلوك السليم لحياة صحية جيدة، كما ويقع على عاتق المدرسية مسؤوليات كبيرة في متابعة العادات الصحية للطالبات، والسلوك السليم في المدرسة، ونشر الوعي الصحي بينهن، وتقديم الخدمات الوقائية، والعلاجية، والتثقيفية على حد سواء، الأمر الذي يؤثر في حسن الإعداد حتى يكنّ عناصر فاعلة في مجتمعهن (كماش، 2009).

وأشارت منظمة الصحة العالمية (2010) على أن أبرز الاحتياجات اللازمة لتفعيل برامج الصحة المدرسية، تتمثل بتقدير ومكافئة دور المدرسة التي تعمل على تعزيز مفهوم الصحة المدرسية في بيئتها، ووضع المعايير والإجراءات اللازمة لمنح المدارس وضعًا خاصًا يحفزها على المشاركة في هذه البرنامج، كما أن توفير الاحتياجات والحوافز من أجل دفـعها إلى المشاركة بفعالية، ومن ذلك المعدات والمرافق، والاعتماد، والدعم التقني والمالي. وحتى تقوم المدرسة بدورها الفاعل في تطبيق برامج الصحة المدرسية، يجب توافر مجموعة من المتطلبات تساعد على تنفيذ هذه البرامج بالصورة التي توفر البيئة المدرسية الآمنة، وتسعى الدراسة الحالية إلى محاولة تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات.

**مشكلة الدراسة:**

تسعى الصحة المدرسية إلى تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس وبالتالي في المجتمع.

ولكون الباحثة تعمل في قطاع التعليم، ومن خلال تجربتها وخبرتها الميدانية، ترى أهمية كبيرة لإجراء مثل هذه الدراسات؛ حيث تشكل الطالبات نسبةً كبيرةً من المجتمع، مما يستوجب توفير قدر كبير من الإمكانات الصحية والعناية بأحوالهن الصحية، كما أن فترة الطفولة تعتبر فترة النمو والتطور السريع بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا؛ لذا فإن للعناية الصحية لهذه المرحلة أهمية كبيرة، كما أن الطالبة معرضة للإصابة ببعض الأمراض المعدية كونها تجتمع مع طالبات من بيئات متعددة ويتم الاختلاط فيما بينهن لفترات طويلة، كما أن المدرسة تتيح فرصة للمسح والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض خاصة أن الطالبات في المدرسة يشكلنّ قطاعًا منظمًا، وهذا يعني أنهن منتميات إلى مجموعة عمرية معينة، مما يسهل عملية الاتصال بهن؛ الأمر الذي يسهل تنفيذ وتقويم البرامج الصحية بينهن وإجراء المسوحات الصحية. ويمكن أن تتلخص مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

**ما متطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات؟**

**ويتفرع عنه الأسئلة الآتية:**

1- ما مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات؟

2- ما أهم مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية؟

3- ما الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا للمتغيرات (المسمى الوظيفي، المرحلة الدراسية، المؤهل العلمي).

**أهداف الدراسة:** تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف على متطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات.

2- التعرف على مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية.

3- التعرف على الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية.

4- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا للمتغيرات (المسمى الوظيفي، المرحلة الدراسية، المؤهل العلمي).

**أهمية الدراسة:** تعود أهمية الدراسة الحالية في محاولتها التعرف على متطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات، كما تتضح أهمية الدراسة في الجانبين النظري والعملي كالآتي:

**الأهمية النظرية:**

1- حيث تبرز أهمية الدراسة كونها تتناول موضوع رئيس ويعتبر من أحد وسائل تحقيق الاستراتيجية الوطنية، ورؤية 2030؛ في تقديم الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

2- محاولة لإضافة قيمة جديدة للمعرفة العلمية، ودعم نتائج الدراسات السابقة والتي تناولت موضوع الصحة المدرسية.

3- يؤمل أن تكون عامل مهم في إثراء المكتبة العربية بموضوع الصحة المدرسية.

**الأهمية العملية:**

**1-** قد تقدم نتائج الدراسة الحالية تغذية راجعة لمتخذي القرار في وزارة التعليم، في تقويم الصحة المدرسية وتطويرها.

2- يؤمل أن يستفيد من هذه الدراسة الباحثين وذلك من خلال الاستفادة منها في إجراء دراسات مشابهة في مجتمعات متنوعة وبمتغيرات جديدة، وأن يفتح الباب أمام الباحثين للبحث في متطلبات الرعاية الصحية ومدى تطبيقها في قطاعات أخرى يستفيد منها المجتمع.

3- يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تفيد قائدات المدارس في التعرف على متطلبات الصحة المدرسية والجوانب التي تحتاج إلى تعزيز ومتابعة.

4- قد تثير اهتمام وزارة الصحة في متابعة ومراقبة ودراسة الأمراض المعدية، في استحداث قسم للاستشعار ومتابعة الأمراض المعدية من خلال الصحة المدرسية، ومحاولة للحد من انتشارها.

**حدود الدراسة:** تتمثل حدود الدراسة بالآتي:

**الحدود البشرية والمكانية:** اقتصرت الدراسة على قائدات ومعلمات وإداريات المدارس الحكومية للبنات في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.

**الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام 1439هـ.

**الحدود الموضوعية :** اقتصرت الدراسة على متطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات من خلال المجالات (متطلبات برامج الرعاية الصحية، مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية).

**مصطلحات الدراسة:**

**الصحة المدرسية:**

تعرف بأنها أي نشاط يتم الاضطلاع به لتحسين أو حفظ صحة جميع أفراد المجتمع المدرسي، وهو مفهوم أوسع من التثقيف الصحي (التربية الصحية)؛ ويشمل توفير مستلزمات وإقامة أنشطة متعلقة بكل من: السياسات الصحية للمدرسة، وبيئة المدرسة المادية والاجتماعية، والمناهج الدراسية، والروابط مع المجتمع، والخدمات الصحية (الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم، 2010).

وتعرف الباحثة الصحة المدرسية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها جميع البرامج والأنشطة التي تعدها وتشرف على تنفيذها المدارس الحكومية للبنات في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، لتوفير بيئة مدرسية آمنة وصحية لطالبات المدارس.

**الإطار النظري: *إن تهيئة الطالبة للاهتمام بصحتها والمحافظة*** عليها في بيئتها المدرسية، من شأنها أن تمكنها من مزاولة دراستها في ظروف تحقق لها النجاح وتضمن لها التفوق، ويحتاج ذلك إلى تظافر جهود جميع الأطراف سواء كانت منها الفردية أم الجماعية، وتعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة، ولجان الصحة المدرسية، والقطاعات الصحية المختلفة في المدارس أو بالاشتراك معها، والمصممة لتعزيز صحة الطلبة والعاملين من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية (الشهري وفقيهي، 2010).

***أهداف الصحة المدرسية: أشار الجرجاوي وأغا (2011) إلى أن أهداف الصحة المدرسية لا تختلف كثيرًا عن أهداف الصحة العامـة للمجتمع، إلا أن الصحة المدرسية تكون موجهة بالدرجة الأولى إلى طلبة المدرسة، حيث تتولى إدارة المدرسة ومعلموها توعية الطلبة وتوجيههم وتدريبهم للحفاظ على صحتهم وصحة الآخرين، ويمكن إجمال أهداف الصحة المدرسية بالآتي:***

1 - الاسهام في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي للطالبات.

2 - رفع مستوى الثقافة الصحية للطالبات واكسابهن السلوك الصحي السليم.

3- تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف الملائمة لطالبات الاحتياجات الخاصة.

4 - الوقاية من الأمراض" درهم وقاية خير من قنطار علاج".

5 - توثيق تاريخ الحالات المرضية للطالبات عن طريق التسجيل في السجل الـصحي لكـل طالبة بالمدرسة.

6- تزويد الطالبات بمعلومات مبسطة تساعدهن في المحافظة على صحتهن، ووقايتهن مـن الأمراض والحوادث.

7- تنمية الميول الإيجابية لدى الطالبات نحو الصحة والعادات الصحية السليمة، وغـرس القـيم الصحية في نفوسهن.

8- تعليم الطالبات بعض المهارات الصحية كالإسعافات الأولية، وتدريبهن عليها.

***مجالات الصحة المدرسية: تعددت مجالات واهتمامات الصحة المدرسية، وتتمثل أبرز مجالات الصحة المدرسية بالآتي:***

*1- مجال الخدمات الصحية:* ***تقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للطالبات وتوفر العلاج المطلوب لكل حالة مرضية سواء داخل المدرسة أو خارجها، كما تعمل على اكتشاف أي مرض أو وباء يظهر بين الطالبات، وتعمل على عزل الحالات المصابة وعلاجها أو تقوم بتحويلها إلى المركز الصحي الذي تتبع له المدرسة، وكذلك تقوم الصحة المدرسية بتوفير الأدوية والأدوات اللازمة لإسعاف الحالات الطارئة، كما وتقوم بمتابعة لقاحات التطعيم المقررة للطالبات (منظمة الصحة العالمية، 2011).***

***2-*** *مجال التثقيف الصحي:* ***حيث تقوم بتوعية الطالبات بأنواع المواد الغذائية وفوائدها وأمراض سوء التغذية، ونشر الوعي الصحي الخاص بأنواع الغذاء والطرق الصحية لتناولها، وتجنب الأمراض التي تنتج عن التغذية غير السليمة أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء الملوث، بالإضافة إلى الأمراض المعدية وكيفية تجنبها، والعادات الصحية السليمة، ويمكن أن يتم التثقيف الصحي عن طريق الإذاعة المدرسية، ومجلات الحائط، ولوحة الإعلانات، والنشرات والمحاضرات (اباظة وآخرون، 2016).***

*3- التربية الصحية:* ***وهي عبارة عن عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ككل، باستخدام الأساليب التربوية الحديثة، والتربية الصحية عملية تعليمية لا تكتفي بتقديم المعلومات النظرية التي يمكن أن تنسى أو تهمل، ولكن تهدف إلى تحويلها إلى اتجاه وسلوك سليم، ويتم ذلك بصورة تثير اهتمام الطالبات وتفاعلهن معها، وربطها بحياتهن العملية مما يدفعهن إلى المشاركة في الأنشطة الصحية بصورة إيجابية ومستمرة، والنهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي من أجل بناء مجتمع صحي سليم (العزام وآخرون، 2012).***

*4- البيئة الصحية****: وتهدف إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة المعدية وتعزيز الصحة العامة وتطويرها وتشمل ما يلي (بوعافیة، 2017):***

***1 - رصد الأمراض المعدية والوقاية منها.***

***2 - تشديد الرقابة على الأغذية في المقصف المدرسي، وفرض الشروط المناسبة لمطابقة إنتاجها المواصفات المطلوبة.***

***3 - تأمين مصادر نظيفة لمياه الشرب وحماية هذه المصادر من التلوث.***

***4 - مكافحة الحشرات والقوارض.***

***5 – التخلص من الفضلات بطرق آمنة وسليمة.***

الدراسات السابقة:

*هدفت دراسة ويليم وأنجيلا* (William and Angela, 2010) *إلى تقويم صحة الطالب في جامعات ولاية تكساس الأمريكية، والتعرف إلى الطرق والإجراءات الصحية المتبعة داخل كليات الجامعة، أتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبًا من كل كلية، أظهرت النتائج أن هناك برامج حديثة وجيدة طبقت خلال العام ٢٠١٠ تهدف إلى رفع مستوى الصحة الطلابية، ووجود رضى واضحًا من قبل الطلبة، وأن الكليات تبدي اهتمامًا كبيرًا في التجهيزات الصحية والبيئة المناسبة.*

*كما هدفت دراسة جيانين ودايدر (*(Jeanine and Didier, 2010 *إلى التعرف على مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مديراً و( ١٠٠) معلم و( ٢٠٠) طالب، أظهرت النتائج وجود ضعف من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، وأن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.*

*وهدفت دراسة الجرجاوي وأغا (2011) إلى التعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (129) مشرفًا للصحة المدرسية، أظهرت النتائج أن المدرسة تراقب البيئة الصحية للمدرسة بعناية، وأن للمدرسة دور في الرعاية الصحية للطلاب والمدرسين، وأن للمدرسة دور في التثقيف الصحي للطلاب، كما أظهرت النتائج أن المدرسة تهتم بالصحة النفسية للطلاب وجميعها جاءت بدرجة عالية.*

*بينما هدفت دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) إلى التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (104) مديرة و(670) معلمة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات جاءت بدرجة متوسطة، وبينت الدراسة أنه لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات والمعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العملية والسلطة المشرفة.*

*وهدفت دراسة اسماعيل (2013) إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويرها، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (79) فردًا من العاملين في برامج الصحة المدرسية، أظهرت النتائج وجود اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لطلاب المدارس، ووجود اهتمام من قبل الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين، لكن بينت الدراسة وجود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية والمكافأة، وذلك لعدم توفر الامكانات المادية والمالية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية والخدمات الصحية المدرسية.*

*بينما هدفت دراسة بوعافية (2017) إلى التعرف على علاقة الصحة المدرسية بالتربية البدنية والرياضية في المرحلة الثانوية، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (35) معلمًا، وبالإضافة إلى (5) أطباء مدارس، أظهرت النتائج إلى وجود متابعة ومراقبة طبية للطلاب من وجهة نظر المعلمين وبدرجة متوسطة, بينما أظهرت النتائج عدم خضوع الطلاب للمراقبة من وجهة نظر مصلحة الطب المدرسي، كما أظهرت النتائج أن مستوى التربية البدنية والرياضية عالٍ جدًا، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة المدرسية والتربية البدنية والرياضية لدى الطلبة.*

بالنظر إلى الدراسات السابقة يتضح أن الدراسة الحالية اختلفت مع بعضها من حيث موضوع الدراسة وبيئتها في حين تشابهت مع البعض الآخر في المنهج والأداة والأساليب الإحصائية، وأن بعض الدراسات السابقة تتعلق بطرق غير مباشرة بمتطلبات الصحة المدرسية.

**منهجية الدراسة وإجراءاتها:**

**منهج الدراسة:** اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ الذي يعتمد على جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كميًا وكيفيًا بهدف الوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفًا رقميًا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها (عبيدات وعبد الحق وعدس، 2016).

**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من جميع قائدات ومعلمات وإداريات المدارس الحكومية للبنات في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (200) قائدة ومعلمة وإدارية، تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية، مع المحافظة على نسب خصائص المجتمع، وبعد عملية جمع الاستبانات بلغت عينة الدراسة الصالحة للتحليل (153) استبانة وبنسبة أكبر من (76%)، ويوضح جدول (1) خصائص عينة الدراسة وفقاً للمسمى الوظيفي، والمرحلة الدراسية، والمؤهل العلمي.

# جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا للمسمى الوظيفي، المرحلة الدراسية والمؤهل العلمي

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **النسبة %** | **العدد** | **الفئة** | **المتغير** |
| 20.3% | 31 | قائدة تربوية | **المسمى الوظيفي** |
| 51.6% | 79 | معلمة |
| 28.1% | 43 | إدارية |
| 100% | 153 | المجموع | |
| 24.2% | 37 | الأولية | **المرحلة الدراسية** |
| 30.7% | 47 | الإبتدائية العليا |
| 21.6% | 33 | متوسطة |
| 23.5% | 36 | الثانوية |
| 100% | 153 | **المجموع** | |
| 24.2% | 37 | أقل من بكالوريوس | **المؤهل العلمي** |
| 49.7% | 76 | بكالوريوس |
| 26.1% | 40 | أعلى من بكالوريوس |
| 100% | 153 | المجموع | |

يُظهر جدول (1) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من المعلمات، وبلغ عددهن (79) معلمة وبنسبة (51.6%)، وتوزع أفراد عينة الدراسة بين فئات متغير المرحلة الدراسة حيث جاء أعلى الفئات المرحلة الابتدائية العليا وبلغ عددهم (47) فردًا وبنسبة (30.7%)، كما أن أكثرية المؤهل العلمي لأفراد عينة الدراسة بكالوريوس وبلغ عددهم (76) فردًا وبنسبة (49.7%).

**أداة الدراسة:** بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة كدراسة *ويليم وأنجيلا* (William and Angela, 2010)، ودراسة الجرجاوي وأغا (2011)، ودراسة اسماعيل (2013)، تم بناء أداة للدراسة الحالية (الاستبانة)، وتكونت من قسمين: القسم الأول: تضمن المتغيرات المستقلة (المسمى الوظيفي، المرحلة الدراسية، المؤهل العلمي)، وتكون القسم الثاني من (29) فقرة موزعة على ثلاث مجالات وهي (الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية، واشتمل على (8) فقرات، التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، واشتمل على (9) فقرات، الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية واشتمل على (12) فقرة، ويقابل كل فقرة مقياس ليكرت الخماسي (متوفرة بشدة، متوفرة، متوفرة لحد ما، غير متوفرة ، غير متوفرة بشدة).

**صدق أداة الدراسة:**

**1. الصدق الظاهري:** تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرض الفقرات موزعة حسب المجال الذي تنتمي له كل فقرة، على مجموعة من المحكمين المختصين من ذوي الخبرة والكفاءة والبالغ عددهم (7) محكمين، للحكم على مدى صحة وشمولية الفقرات وسلامتها اللغوية وانتمائها للمجال الذي صنفت فيه، وفي ضوء التغذية الراجعة من التحكيم وبنسبة اتفاق أكثر من (80%)، تم اعتماد أداة الدراسة لتصبح في صورتها النهائية.

**2. صدق البناء**: للتحقق من صدق بناء الاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (40) قائدة ومعلمة وإدارية ومن خارج عينة الدراسة، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة المجال والدرجة الكلية للاستبانة، وجدول (2) يوضح ذلك.

**جدول (2): معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة في العينة الاستطلاعية.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الرقم** | **المجال** | **معامل ارتباط بيرسون** |
| **1** | الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | **0.609\*\*** |
| **2** | التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية | **0.624\*\*** |
| **3** | الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية | **0.668\*\*** |

\*\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.01)

يتبين من جدول (2) أن قيم معاملات الارتباط لمجالات الاستبانة مع الدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.609) و(0.668) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.01)، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة مقبولة من صدق الاستبانة. ولحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه الفقرة، وجدول (3) يوضح ذلك.

**جدول (3): معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه الفقرة.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط |
| 1 | 0.69\*\* | 11 | 0.67\*\* | 21 | 0.57\*\* |
| 2 | 0.62\*\* | 12 | 0.60\*\* | 22 | 0.63\*\* |
| 3 | 0.58\*\* | 13 | 0.52\*\* | 23 | 0.61\*\* |
| 4 | 0.61\*\* | 14 | 0.59\*\* | 24 | 0.56\*\* |
| 5 | 0.73\*\* | 15 | 0.66\*\* | 25 | 0.55\*\* |
| 6 | 0.68\*\* | 16 | 0.69\*\* | 26 | **0.52\*\*** |
| 7 | 0.66\*\* | 17 | 0.60\*\* | 27 | 0.60\*\* |
| 8 | 0.55\*\* | 18 | 0.50\*\* | 28 | 0.63\*\* |
| 9 | 0.71\*\* | 19 | 0.54\*\* | 29 | 0.70\*\* |
| 10 | 0.76\*\* | 20 | 0.51\*\* |  | |

\*\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.01).

يُظهر جدول (3) أن معامل ارتباط بيرسون للفقرات مع المجال الذي تنتمي إليه، تراوحت بين (0.50 – 0.76) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.01). وعليه تصبح الاستبانة في صورتها النهائية مكونة من (29) فقرة موزعة على (3) مجالات.

**ثبات أداة الدراسة:** تم تقدير معامل ثبات الاستبانة الداخلي بتطبيق معادلة "ألفا" كرونباخ (Cronbachs Alpha)، لجميع مجالات الاستبانة والاستبانة ككل على العينة الاستطلاعية التي بلغت (40) فردًا ومن خارج عينة الدراسة، ويوضح ذلك جدول (4).

**جدول (4): معاملات ثبات كرونباخ ألفا "α" لمجالات الاستبانة، والاستبانة ككل في العينة الاستطلاعية**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الرقم | المجال | معاملات ثبات كرونباخ ألفا " α" |
| 1 | الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | 0.87 |
| 2 | التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية | 0.88 |
| 3 | الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية | 0.90 |
| 7 | الاستبانة ككل | 0.89 |

يتضح من جدول (4) أن معاملات الثبات المقدرة بمعادلة كرونباخ ألفا"α" لمجالات الاستبانة قد تراوحت بين (0.87- 0.90)، وقد بلغت درجة الثبات الكلية للاستبانة (0.89)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة (Crocker & Algina, 1986).

**تصحيح أداة الدراسة:** تكونت الاستبانة من (29) فقرة، أمام كل فقرة مقياس ليكرت الخماسي، والذي يعكس درجة موافقة أفراد عينة الدراسة كالتالي**:** (غير متوفرة بشدة) أعطيت درجة واحدة، (غير متوفرة) أعطيت درجتين، (متوفرة لحد ما) أعطيت 3 درجات، (متوفرة) أعطيت 4 درجات، (متوفرة بشدة) أعطيت 5 درجات. ولتحديد درجة التوفر وتحديد الاتجاه لمقياس ليكرت الخماسي، كما يظهره جدول (5).

**جدول (5): حساب الأوزان لدرجة التوفر وتحديد الاتجاه وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي.**

| المتوسط المرجح | درجة الممارسة |
| --- | --- |
| من 4.20 إلى 5 | مرتفعة جداً |
| من 3.40 إلى 4.19 | مرتفعة |
| من 2.60 إلى 3.39 | متوسطة |
| من 1.80 إلى 2.59 | منخفضة |
| من 1 إلى 1.79 | منخفضة جداً |

**الأساليب الإحصائية:** للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

* معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة).
* معادلة كرونباخ ألفا (Cronbachs Alpha)، لتقدير معاملات ثبات الاستبانة.
* الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
* اتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق تبعًا لمتغيرات الدراسة، واختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية.

**نتائج الدراسة ومناقشتها:**

**أولًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:" ما مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات، وجدول (6) يوضح ذلك.

**جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات مرتبة ترتيبًا تنازليًا**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم الفقرة** | **الفقرة** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** | **درجة التوفر** |
| **7** | **تقوم الصحة المدرسية بعقد برامج توعية صحية للطالبات وأهاليهم** | **2.8627** | **1.058** | **متوسطة** |
| **5** | **يقدم برنامج الصحة المدرسية خدماته الصحية لجميع الطالبات** | **2.8039** | **1.159** | **متوسطة** |
| **4** | **تشرف إدارة الصحة المدرسية على برامج الصحة المدرسية** | **2.7843** | **1.240** | **متوسطة** |
| **3** | **يعمل برنامج الصحة المدرسية على متابعة الحالات المرضية التي يتم اكشافها** | **2.6275** | **0.931** | **متوسطة** |
| **2** | **يقدم برنامج الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للطالبات** | **2.4706** | **1.020** | **منخفضة** |
| **8** | **توفر الصحة المدرسية الخدمات الصحية والعلاجية للطالبات في المدرسة** | **2.4248** | **0.958** | **منخفضة** |
| **1** | **يمتلك برنامج الصحة المدرسية برامج متطورة للكشف المبكر عن الأمراض** | **2.0980** | **1.018** | **منخفضة** |
| **6** | **تعتبر الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية كافية وتلبي احتياجات الطالبات** | **2.0588** | **0.934** | **منخفضة** |
| **الدرجة الكلية** | | **2.516** |  | **منخفضة** |

يتضح من جدول (6) أن مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات، جاءت بدرجة (منخفضة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (2.516). كما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتًا في موافقة أفراد عينة الدراسة على الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية، حيث تراوحت متوسطات موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات ما بين (2.0588 إلى 2.8627)، وجاءت درجة التوفر بين (منخفضة، ومتوسطة)، وترى الباحثة أن الطالبات هم محور العملية التعليمية- التعلمية، وأن تهيئة البيئة المدرسية الصحية اللازمة للنمو البدني، والعقلي، والاجتماعي، أمر ضروري وأساسي لمتطلبات برامج الرعاية الصحية، كما أن تقدير المستوى الصحي للطالبات عن طريق الفحوصات الطبية الدورية، والتعرف على الانحرافات الصحية البدنية، أو النفسية، والعمل على تقويمها، مع توفير عناية خاصة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ونشر العادات الصحية السليمة في المدرسة، مع الاهتمام بتوفير الأغذية الصحية في المقصف المدرسي، من أجل تفعيل الوقاية من الأمراض السارية، وبناء بيئة آمنة وصحية لطلبة المدارس، ومع كل هذه الأهمية نرى قصور في برامج الصحة المدرسية خاصة البرامج المخصصة للطالبات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة *جيانين ودايدر (*(Jeanine and Didier, 2010 *والتي أظهرت وجود جهل من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، وأن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.*

**ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما أهم مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، وجدول (7) يوضح ذلك.

**جدول (7):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم الفقرة** | **الفقرة** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** | **درجة التوافر** |
| 17 | يوجد ثقة في مصداقية العاملين في الصحة المدرسية فيما يتعلق بسرية البيانات المرضية | 2.7778 | 1.22594 | متوسطة |
| 11 | تمتلك الصحة المدرسية المرونة في العمل | 2.7582 | 1.07622 | متوسطة |
| 16 | يمتلك العاملون في الصحة المدرسية مهارات الاتصال الفعال | 2.6863 | 1.13248 | متوسطة |
| 14 | يبدي العاملين في الصحة المدرسية الاهتمام والحرص على تقديم الخدمات الصحية بأنسب الطرق | 2.6275 | 1.03162 | متوسطة |
| 15 | يمتلك العاملون في الصحة المدرسية القدرة على الإقناع | 2.6078 | 1.08358 | متوسطة |
| 12 | ينجز العاملون في الصحة المدرسية عملهم وفق جدول زمني محدد ومعلن | 2.5425 | 1.09416 | منخفضة |
| 13 | يتمتع العاملون في الصحة المدرسية بالمعرفة والمهارة اللازمتين لتقديم الخدمات للطالبات والعاملين بالمدرسة | 2.4902 | 0.99418 | منخفضة |
| 10 | تعمل الصحة المدرسية على تدريب وتطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الصحية المتنوعة للطالبات والعاملين بالمدرسة بالشكل المناسب | 2.4052 | 1.03516 | منخفضة |
| 9 | تمتلك إدارة الصحة المدرسية هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسؤوليات والاحتياجات الخاصة بالطالبات والعاملين بالمدرسة | 2.3725 | 1.05682 | منخفضة |
| الدرجة الكلية | | 2.585 |  | منخفضة |

يتضح من جدول (7) أن مجالات التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، جاءت بدرجة (منخفضة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (2.585)، وتراوحت متوسطات موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات ما بين (2.3725 إلى 2.7778)، وجاءت درجة التوفر متفاوتة بين درجة (منخفضة، ومتوسطة). وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإدارة التربوية العصرية هي أساس أي تطوير أو تجديد في جميع المجالات، خاصة في المجال التربوي من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، وأن الإدارة التربوية الحديثة تسعى إلى العناية بالعنصر البشري في اختياره وتأهيله وتدريبه، كما وتأتي من أولوياتها توفير بيئة صحية وآمنة للطلبة، إلا أن هذا الأمر لم ينسحب على برامج الرعاية الصحية المدرسية، وقد يكون السبب في ذلك إلى ترتيب أوليات الإدارة، حيث تركز الإدارة التعلمية على العملية التعليمية التعلمية، بالدرجة الأولى ثم تنتقل إلى أولوية الاهتمام بالعنصر البشري وتطويره في المجالات الأخرى ومنها الرعاية الصحية.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة *الجرجاوي وأغا (2011) والتي أظهرت أن الإدارة المدرسية تراقب البيئة الصحية بعناية، وأن لها دور وبدرجة عالية في تقديم الرعاية الصحية للطلاب والمدرسين، وتسعى إلى نشر الثقافة الصحية وتهتم بالصحة النفسية للطلاب.*

**ثالثًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات

الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية، والجدول التالي رقم (8) يوضح ذلك.

**جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة للاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم الفقرة** | **الفقرة** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** | **درجة التوفر** |
| 28 | التواصل الفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة | 2.7386 | 1.05613 | متوسطة |
| 19 | توفير الوقت الكافي للعاملين بالصحة المدرسية لتنفيذ البرامج | 2.6078 | 1.11942 | متوسطة |
| 29 | ضرورة التعاون من قبل الأهالي مع الصحة المدرسية | 2.4902 | 1.05829 | منخفضة |
| 27 | إدامة توفر الأدوات والمواد الخاصة بالاسعافات الأولية | 2.3725 | 1.05682 | منخفضة |
| 23 | يجب توفير الأدوات والتجهيزات لتنفيذ برامج الصحة المدرسية | 2.1634 | 1.16109 | منخفضة |
| 24 | توفير عيادة صحية في المدرسة | 2.1569 | 1.23073 | منخفضة |
| 18 | منح العاملين بالصحة المدرسية حوافز بناء على تقارير الأداء | 2.1307 | 0.96445 | منخفضة |
| 20 | اشراك العاملين بالصحة المدرسية بوضع نظام الحوافز | 2.0980 | 0.95121 | منخفضة |
| 22 | يجب توفير نظام للحوافز المادية والمعنوية | 2.0523 | 1.07478 | منخفضة |
| 26 | توفير ميزانية خاصة لبرامج الصحة المدرسية | 2.0196 | 1.01612 | منخفضة |
| 21 | تقديم علاوة طبيعة العمل أو المخاطرة للتشجيع على الأداء الأفضل | 1.9608 | 0.92397 | منخفضة |
| 25 | توفير ممرضة مختصة في المدرسة | 1.6471 | 0.93521 | منخفضة |
| الدرجة الكلية | | 2.203 |  | منخفضة |

يتضح من جدول (8) أن الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية جاءت بدرجة (منخفضة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (2.203). وتراوحت متوسطات موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات ما بين (1.6471 إلى 2.7386)، وجاءت درجة توفر الاحتياجات المادية والمعنوية للعاملين ببرنامج الصحة المدرسية بين (منخفضة، متوسطة). وترى الباحثة أن التواصل الفعال بين المدرسة والقطاع الصحي في المنطقة التي تتبع لها المدرسة، يجب أن يكون على مستوى عالٍ من الشفافية والتنسيق الكامل والسرعة المطلوبة لخدمة الطالبات، وإعداد خطط وقائية وعلاجية وإشرافية مشتركة بين القطاع الصحي والمدرسة، وأن توفير ميزانية خاصة لبرامج الصحة المدرسية، وتوفير نظام للحوافز، يشجع العاملين على الارتقاء بأعمالهم، وتفعيل دور الخدمات الصحية المدرسية، وتؤكد الباحثة على ضرورة تخصيص جزء أساسي من موازنة كل مدرسة للإهتمام ببرامج الرعاية الصحية وتنميتها.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة *اسماعيل (2013) والتي أظهرت وجود خلل في نظام الحوافز وآليات الترقية والمكافأة، وذلك لعدم توفر الامكانات المادية والمالية، كما أظهرت وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية والخدمات الصحية المدرسية المقدمة.*

**وللإجاية عن السؤال الرئيس للدراسة والذي ينص على" ما متطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات؟،** ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (9).

**جدول (9): المتوسطات الحسابية لدرجة توفر متطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات**

**في المملكة العربية السعودية**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم المجال** | **المجالات** | **المتوسط الحسابي** | **ترتيب المجال** | **درجة التوفر** |
| **1** | الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | 2.516 | **2** | **منخفضة** |
| **2** | مجالات التطوير الإداري والمهاري | 2.585 | **1** | **منخفضة** |
| **3** | الاحتياجات المادية والمعنوية | 2.203 | **3** | **منخفضة** |
| **الدرجة الكلية** | | 2.435 |  | **منخفضة** |

يتبين من جدول (9) أن درجة توفر **الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة** العربية السعودية، جاءت بدرجة (منخفضة)، حيث جاء المتوسط العام الكلي (2.435)، وجاء أعلى المجالات؛ مجال (مجالات التطوير الإداري والمهاري) بمتوسط حسابي (2.585)، تلاه مجال (الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية) بمتوسط حسابي (2.516)، وأخيرًا جاء مجال (الاحتياجات المادية والمعنوية) بمتوسط حسابي (2.203)، وجميعها جاءت بدرجة منخفضة. وترى الباحثة أن الصحة المدرسة تشكل إحدى دعائم الطب الوقائي، وذلك بالسعي إلى التخفيف من إصابة عدد كبير من الأمراض أو الوقاية من تداعياتها، كما وتظهر أهمية الصحة المدرسية في الدور الذي تؤديه من ناحية مراقبة صحة التلميذ داخل المدرسة، ومحاولة تأمين البيئة الصحية السليمة الخالية من عدوى الأمراض ومن الملوثات، وذلك من خلال المحافظة على قواعد النظافة العامة، ومراقبة اللقاحات والوقاية من الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها الطلبة، مع تقديم الإرشادات الصحية سواء للطلبة أو ذويهم.

وتختلف هذه *النتيجة مع دراسة ويليم وأنجيلا* (William and Angela, 2010) *والتي أظهرت أن هناك برامج حديثة وجيدة طبقت في المؤسسات التعليمية تهدف إلى رفع مستوى الصحة الطلابية، ووجود رضى واضحًا من قبل الطلبة عنها، كما وأن المؤسسات التعليمية تبدي الاهتمام الواضح بالتجهيزات الصحية المناسبة والبيئة المناسبة.*

**رابعًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا للمتغيرات (المسمى الوظيفي، المرحلة الدراسية، المؤهل العلمي).**

**أ- بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي:**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المسمى الوظيفي، وجدول (12) يوضح ذلك.

**جدول (12): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المسمى الوظيفي**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مجالات الدراسة** | **مصدر التباين** | **مجموع المربعات** | **درجات الحرية** | **متوسط المربعات** | **قيمة "ف"** | **مستوى الدلالة** |
| الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | بين المجموعات | 1.797 | 2 | 0.898 | 1.274 | **0.283** |
| داخل المجموعات | 105.788 | 150 | 0.705 |
| المجموع | 107.584 | 152 |  |
| مجالات التطوير الإداري والمهاري | بين المجموعات | 2.365 | 2 | 1.182 | 1.337 | **0.266** |
| داخل المجموعات | 132.623 | 150 | 0.884 |
| المجموع | 134.988 | 152 |  |
| الاحتياجات المادية والمعنوية | بين المجموعات | 0.276 | 2 | 0.138 | 0.207 | **0.814** |
| داخل المجموعات | 100.374 | 150 | 0.669 |
| المجموع | 100.650 | 152 |  |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1.119 | 2 | 0.560 | 0.983 | **0.376** |
| داخل المجموعات | 85.386 | 150 | 0.569 |
| المجموع | 86.505 | 152 |  |

\*ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05 ).

تبين من جدول (12) وبعد اجراء تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA))، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة (α ≤ 0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركات بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المسمى الوظيفي تبعًا لمتغير المسمى الوظيفي، حيث جاءت قيم "ف" (1.274، 1.337، 0.207، 0.983) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (0.283، 0.266، 0.814، 0.376) على التوالي.

وترى الباحثة أن الاتفاق بالرأي يعزز من أهمية نتائج الدراسة الحالية، حيث ينبع رأي المشاركات بالدراسة من الواقع العملي، والشعور بمدى أهمية الصحة المدرسية بالنسبة للطالبات، لتوفير بيئة صحية وسليمة.

وتتفق هذه النتيجة مع *دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) والتي بينت أنه لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس من وجهة نظر المديرات والمعلمات تعزى لمتغيرات السلطة المشرفة.*

**ب- بالنسبة لمتغير المرحلة الدراسية:**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية، وجدول (13) يوضح ذلك.

**جدول (13): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المرحلة الدراسة.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مجالات الدراسة | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
| الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | بين المجموعات | 4.673 | 3 | 1.755 | 2.77 | **0.044\*** |
| داخل المجموعات | 102.911 | 149 | 0.633 |
| المجموع | 107.584 | 152 |  |
| مجالات التطوير الإداري والمهاري | بين المجموعات | 5.953 | 3 | 1.860 | 3.085 | **0.018\*** |
| داخل المجموعات | 129.035 | 149 | 0.603 |
| المجموع | 134.988 | 152 |  |
| الاحتياجات المادية والمعنوية | بين المجموعات | 5.287 | 3 | 1.762 | 2.75 | **0.045\*** |
| داخل المجموعات | 95.364 | 149 | 0.640 |
| المجموع | 100.650 | 152 |  |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 4.605 | 3 | 1.535 | 2.79 | **0.042\*** |
| داخل المجموعات | 81.900 | 149 | 0.550 |
| المجموع | 86.505 | 152 |  |

\*ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05 ).

تبين من جدول (13) وبعد اجراء تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA))، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة (α ≤ 0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركات بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية، حيث جاءت قيم "ف" (2.77، 3.085، 2.75، 2.79) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (0.044، 0.018، 0.045، 0.042) على التوالي.

ولتحديد اتجاه الفروق بين فئات متغير المرحلة الدراسية، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات ولجميع المجالات والدرجة الكلية، ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (14).

**جدول (14): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركات في الدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات ولجميع المجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المجالات** | **المرحلة الدراسية** | **المتوسط الحسابي** | الأولية | العليا | المتوسطة | الثانوية |
| الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | الأولية | 2.8229 |  |  |  |  |
| العليا | 2.4362 |  |  |  |  |
| المتوسطة | 2.4735 |  |  |  |  |
| الثانوية | 2.3581 | - 0.4648\* |  |  |  |
| مجالات التطوير الإداري والمهاري | الأولية | 2.9136 |  |  |  |  |
| العليا | 2.5887 |  |  |  |  |
| المتوسطة | 2.4343 |  |  |  |  |
| الثانوية | 2.3964 | **- 0.5172\*** |  |  |  |
| الاحتياجات المادية والمعنوية | الأولية | 2.4838 |  |  |  |  |
| العليا | 2.0142 |  |  |  |  |
| المتوسطة | 2.2955 |  |  |  |  |
| الثانوية | 2.0878 | - 0.396\* |  |  |  |
| **الدرجة الكلية** | الأولية | 2.7107 |  |  |  |  |
| العليا | 2.3089 |  |  |  |  |
| المتوسطة | 2.3877 |  |  |  |  |
| الثانوية | 2.2582 | **- 0.4525\*** |  |  |  |

\*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05).

يتبين من الجدول رقم (14) وبعد استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، أن فروق المتوسطات الحسابية التي ظهرت بين استجابات المشاركات في الدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات ولجميع المجالات والدرجة الكلية، تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية، وجاءت الفروق بين الفئتين (المرحلة الثانوية) من جهة، و(والمرحلة الأولية من) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح (المرحلة الأولية) وذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05). أي أن المرحلة (الأولية) لها أهمية واحتياجات أكبر من غيرها لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى طبيعة المرحلة الأولية ومدى الحاجة لوجود صحة مدرسية فاعلة في مدارسهم، وذلك للعديد من المحددات التي يترتيب عليها التعامل في موضوع الصحة المدرسية، وحساسية هذا الموضوع لدى الأهالي، خاصة أن طلبة المرحلة الأولية صغار بالسن ولم يكتمل لديهم المناعة بعد، ويتعرضون بشكل أكبر من غيرهم للأمراض. ولم تجد الباحثة دراسة سابقة تتفق أم تختلف مع هذه النتيجة.

**ج- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي:**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المؤهل العلمي، وجدول (14) يوضح ذلك.

**جدول (14): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مجالات الدراسة | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
| الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية | بين المجموعات | 2.303 | 2 | 1.152 | 1.641 | **0.197** |
| داخل المجموعات | 105.281 | 150 | 0.702 |
| المجموع | 107.584 | 152 |  |
| مجالات التطوير الإداري والمهاري | بين المجموعات | 2.551 | 2 | 1.276 | 1.445 | **0.239** |
| داخل المجموعات | 132.437 | 150 | 0.883 |
| المجموع | 134.988 | 152 |  |
| الاحتياجات المادية والمعنوية | بين المجموعات | 1.058 | 2 | 0.529 | 0.797 | **0.453** |
| داخل المجموعات | 99.593 | 150 | 0.664 |
| المجموع | 100.650 | 152 |  |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1.665 | 2 | 0.832 | 1.472 | **0.233** |
| داخل المجموعات | 84.841 | 150 | 0.566 |
| المجموع | 86.505 | 152 |  |

\*ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05 ).

تبين من جدول (14) وبعد اجراء تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA))، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة (α ≤ 0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركات بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المؤهل العلمي، حيث جاءت قيم "ف" (1.641، 1.445، 0.797، 1.472) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (0.197، 0.239، 0.453، 0.233) على التوالي.

وترى الباحثة أن السبب في ذلك يعود إلى أهمية الصحة المدرسية، وأن أتفاق أفراد عينة الدراسة على الرغم من تنوع المؤهل العلمي لديهم، يشير إلى الثقافة والمهنية العالية التي يتمتع بها العاملين بالمدرسة سواء كانت قائدة تربوية أو معلمات أو الإداريات، كما أن الخبرة العملية لا شك أن لها الدور الكبير.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة *الصرايرة والرشيدي (2012) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس من وجهة نظر المديرات والمعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي.*

**ملخص النتائج:**

1. أن درجة توفر الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية، جاءت بدرجة (منخفضة)، حيث جاء المتوسط العام الكلي (2.435)، وجاء أعلى المجالات؛ مجال (مجالات التطوير الإداري والمهاري) بمتوسط حسابي (2.585)، تلاه مجال (الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الصحة المدرسية) بمتوسط حسابي (2.516)، وأخيرًا جاء مجال (الاحتياجات المادية والمعنوية) بمتوسط حسابي (2.203)، وجميعها جاءت بدرجة منخفضة.
2. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة (α ≤ 0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركات بالدراسة لمتطلبات تطوير الخدمات الصحية بالمدارس الحكومية للبنات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القائدة التربوية والمعلمات والإداريات تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية وجاءت الفروق لصالح المرحلة الأولية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة (α ≤ 0.05) تبعًا لمتغيري المسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي

**التوصيات والمقترحات:** في ضوء نتائج الدراسة تقدم الباحثة عددًا من التوصيات كالآتي:

1. وضع معايير لتقويم برامج الصحة المدرسية المنفذة في المدارس.

2. تخصيص جائزة سنوية تحفيزية تقدمها وزارة التعليم لأفضل المدارس المطبقة للصحة المدرسية.

3- ضرورة تواجد مشرف صحي في المدرسة للمشاركة في وضع الخطط وتنفيذها ومتابعتها فيما يتعلق بالصحة المدرسية.

4- إنشاء عيادة مدرسية في كل مدرسة، يديرها ويشرف عليها طاقم طبي متخصص.

4. إجراء دراسة حول مدى تطور إدارة الصحة المدرسية في استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات في تطبيق برامج الصحة المدرسية.

**قائمة المراجع**

*اباظة، إبراهيم وقطيشات، تالا ونزال، شذى وعبدالرحيم، منى والبياري، نهلة. (2016).* مبادئ في الصحة والسلامة العامة*، ط7، عمان، الأردن: دار المسيرة.*

الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم*. (2010).* تعزيز الصحة في المدارس*، كندا.*

*اسماعيل، عبير. (2013)،* العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية*، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.*

*بوعافیة، عثمان. (2017).* علاقة الصحة المدرسیة بالتربیة البدنیة والریاضة في الطور الثانوي*، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علوم وتقنیات النشاطات البدنیة والریاضیة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.*

*الجرجاوي، زياد وأغا، محمد. (2011). واقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة،* مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية*، 13(1)، 1205- 1252.*

*الشهري، سليمان وفقيهي، يحى. (2010).* أضواء على الصحة المدرسية*، ط4، الرياض، المملكة العربية السعودية: وزارة التعليم.*

*الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي. (2012). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات،* مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)*، 26(10)، 2306- 2348.*

*العزام، علي والسرور، فاطمة والعزام، محمد. (2012). معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين،* دراسات، العلوم التربوية*، 39(2)، الجامعة الأردنية، 541- 560.*

*كماش، يوسف. ( ٢٠٠٩ ).* الصحة والتربية الصحية والصحة المدرسية والرياضة*، ط1، عمان، الأردن: دار الخليج.*

*منظمة الصحة العالمية. (2010).* الدليل العملي لإعداد وتنفيذ سياسة مدرسية حول النظام الغذائي والنشاط البدني*، القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.*

*منظمة الصحة العالمية. (2011). تعزيز الصحة المدرسية والتغذية،* حلقة عمل تدريبية حول تعزيز الصحة المدرسية والتغذية*، خلال الفترة 20-24 تشرين الثاني/ نوفمبر 2011، عمان، الأردن.*

Crocker, L. and Algina, J. (1986). *Introduction to Classical and modern test theory*, Canada: Simultancously.

Jeanine, P and Didier, J. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed method, *Scandinavian Journal of Public Health*, 55(3). 67-75.

William, W and Angela, B. (2010). Emphasizing Assessment and Evaluation of Student Health at Historically Black Colleges and Universities, *National Forum of Issues Journal*, 7(1). 55-67.