

Perceptions of Public Secondary School Principals in the State of Kuwait and their teachers of the Reality of Administrative Procedures to Activate the School's Health Program in those Schools in Light of some Variables

Sarah Jalawi Al-Anzi*
Prof. Rateb Salameh Al-Saud**

Received 10/6/2022

Accepted 2/8/2022

Abstract:

The study aimed to identify the perceptions of the principals of public secondary schools in the State of Kuwait and their teachers of the reality of administrative procedures to activate the school health program in those schools in light of some variables. The researchers used the descriptive survey methodology. The study sample consisted of (108) principals, and (376) male and female teachers. In order to collect the data, a questionnaire was developed consisting of (40) items distributed on (8) domains, namely: (health education, school environment, health services, mental health and counseling, attention to workers' health, nutrition and food safety, physical education and entertainment, and attention to the health of the neighboring community). The results of the study showed that the reality of the administrative procedures for activating the school health program in public secondary schools in the State of Kuwait came to a medium degree. The results also indicated that there were statistically significant differences in the perceptions of the principals of public secondary schools in the State of Kuwait and their teachers of the reality of administrative procedures to activate the school health program in those schools due to the variable (gender) and in favor of females. And for the variable (educational qualification) in favor of (postgraduate studies), for the variable (job position) and in favor of principals, and for the variable (job experience) in favor of those with higher experience (10 years or more).

Keywords: School health program, administrative procedures, public secondary schools, principals, teachers, State of Kuwait.

Kuwait\ saraalj2010@yahoo.com*

Faculty of Educational Sciences\ The University of Jordan\ Jordan\ rsaud@hotmail.com**

تصورات مديرى المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس في ضوء بعض المتغيرات

سارة جلوى العزى *

أ.د. راتب سلامه السعود **

ملخص:

هدفت الدراسة تعرف تصورات مديرى المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس في ضوء بعض المتغيرات. استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحى. تكونت عينة الدراسة من (108) مديرين ومديرات، و(376) معلماً ومعلمة. ولجمع البيانات تم تطوير استبانة تكونت من (40) فقرة موزعة على (8) مجالات، وهي: (التربية الصحية، والبيئة المدرسية، والخدمات الصحية، والصحة النفسية والإرشاد، والاهتمام بصحة العاملين، والتغذية وسلامة الغذاء، والتربية البدنية والترفيه، والاهتمام بصحة المجتمع المجاور). أظهرت نتائج الدراسة أن واقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت جاء بدرجة متوسطة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات مديرى المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تعنى لمتغير (الجنس) ولصالح الإناث، ولمتغير (المؤهل العلمي) ولصالح (دراسات عليا)، ولمتغير (المركز الوظيفي) ولصالح المديرين، ولمتغير (الخبرة الوظيفية) ولصالح ذوي الخبرة الأعلى (10 سنوات فأكثر).

الكلمات المفتاحية: برنامج الصحة المدرسية، الإجراءات الإدارية، المدارس الثانوية العامة، المديرون، المعلمون، دولة الكويت.

* الكويت / saraalj2010@yahoo.com

** كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية/ الأردن / rsaud@hotmail.com

المقدمة:

يُنظر إلى الصحة على أنها مستوى كفاءة الجسم الوظيفية، ومقدرتها على التكيف مع التغيرات الجسدية، والعقلية، والاجتماعية التي يتعرض لها. وتعني أيضاً سلامه الجسم من الاعتلالات الجسدية، والاجتماعية، والذهنية، وهي بذلك العامل الذي يساعد الإنسان على أداء مهماته الحياتية اليومية بشكل سليم وصحيح؛ فصحة الإنسان الجسدية تعني عدم إصابة الجسم بأية أمراض. وتعد صحة الطالب والمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي يجب أن تسعى المدارس إلى تحقيقها. لذا يجب على مديري المدارس القيام بوضع برامج جادة ت العمل على توفير العناية الصحية لجميع الطلبة بمفهومها الحديث الذي يشمل الوقاية كما يشمل العلاج. ويبذر هنا دور الصحة المدرسية وبما تقدمه من خدمات صحية ووقائية وعلاجية وتنقية الطلبة.

إن فلسفة التربية الصحية المدرسية تتبع من الإيمان بأن الصحة والعافية تؤثر في 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 (Saleh, 2015).

وقد أشار أبو ليلي (Abu Laila, 2002) إلى أن الصحة المدرسية قد باتت مسألةً مهمةً وملحةً تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية، لأن الصحة الجيدة في المدارس تُعد استثماراً للمستقبل. وَتُعد برامج الصحة المدرسية أداةً فعالةً ومت米زةً لارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة برامج التوعية الصحية والبيئية التي تُخاطب شريحةً حساسةً من المجتمع وهم الطلبة. وتستوجب مراحل التطور في هذه الشريحة إرساء مفاهيم وأنماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم، فالسلوك الصحي المبكر ينتج عنه وضع صحيٍّ أفضل لهذه الشريحة، لذا فإن الأمر يستوجب الاهتمام بكل الإمكانيات لوضع الأسس والبرامج التي تعزز من صحة الطلبة من خلال برنامج المدارس المعاززة للصحة.

وقد أكد مكماسترس (McMasters, 2002) على ضرورة الاهتمام بالصحة والسلامة المدرسية في المدارس، من خلال الاهتمام بالمدرسة في أثناء إنشائها من حيث البناء المدرسي وتهويته وإضاءاته، وأيضاً يجب الاهتمام بالمرافق الأخرى كالساحة المدرسية، وحدائق المدرسة، والموقف المدرسي، والملاعب، والمخبرات، والسلام، والمصاعد الكهربائية والتي يترتب عليها

بعض الحوادث والمشكلات التي تؤدي إلى بعض الإصابات لدى الطلبة أو العاملين في المدرسة. وتشمل برامج الصحة المدرسية نواحي النشاط كافة، الذي يتم لصالح الصحة في المدرسة من حيث تهيئة الحياة المدرسية الصحية؛ أي توفير الوسط المناسب والبيئة الصحية الازمة للنمو الشامل للطلاب. ويكون تقدير المستوى الصحي للطلبة عن طريق الفحوص الدورية، واكتشاف الانحرافات الصحية، والعمل على تقويمها بالمعالجة المبكرة قدر المستطاع، كما أن دور المدرسة يكمن في توجيه الطلبة إلى العادات الصحية السليمة في المدرسة، والوقاية من الأمراض السارية في المدرسة، ومساعدة الطلبة لتحسين معارفهم وتطويرها، وإيجاد الأوضاع التيتمكنهم من اتخاذ القرارات الصحيحة، ولا شك أن تحقيق مثل هذه الأهداف يتطلب وجود برنامج متكامل يستلزم تعاون الجهات الصحية والمدرسية وذوي الطلبة لتوفير الرعاية الصحية على أفضل وجه للطلبة، مما يلبي متطلباتهم وحاجاتهم (Al-Sbool, 2004).

وعرف ماهيش وجوزيف وفارما وجايانثي (Mahesh, Joseph, Varma & Jayuanthi, 2005: 2005) الصحة المدرسية بأنها: "تلك الإجراءات المتخذة التي تسهم في تفهم، صحة الطلبة وحفظها وتحسينها، والعاملين في المدرسة، وتشمل البيئة الصحية المدرسية، والخدمات الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية". وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: "برنامج متخصص يعود إلى برامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسي وله مكوناته". (Al-Akour, et al., 2016: 10)

وقد أشار الشهري وآخرون (Al-Shehri et al, 2014) إلى أن أحد البرامج الرائدة في الصحة المدرسية والتي يجب أن تلتزم فيها المدارس هو برنامج المدارس المعززة للصحة، كما حدتها منظمة الصحة العالمية، وتمثل مكونات هذا البرنامج في ثمانية معايير، وهي: (التربية الصحية، والبيئة المدرسية، والخدمات الصحية، والصحة النفسية والارشاد، والاهتمام بصحة العاملين، والتغذية وسلامة الغذاء، والتربية البدنية والترفيه، والاهتمام بصحة المجتمع المجاور).

وكغيرها من جميع دول العالم، فقد حرصت دولة الكويت على الاهتمام بصحة مواطنيها، وفي مقدمتهم طلبة مدارسها، من خلال التعاون المشترك بين وزارة التربية والصحة. وفي هذا المجال، تسعى وزارة الصحة إلى تحقيق جملة من الأهداف، أهمها الوصول إلى وضع صحي سليم للطلبة في المدارس؛ كون الطلبة يشكلون شريحة مهمة في المجتمع، وهم اللبنة الأساسية

لجيل المستقبل. وتأسساً على ما سبق، فقد أولت كل من وزارة التربية ووزارة الصحة في دولة الكويت اهتماماً خاصاً في كل ما من شأنه تحسين صحة الطلبة في المدارس، وزيادة مقدرتهم للتعلم، وذلك عن طريق توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة لهم. وكذلك تنفيذ عديد من البرامج والأنشطة الوقائية التي تعمل على غرس المفاهيم الصحية والتربوية السليمة لديهم؛ مثل برنامج المدارس المعززة للصحة *Health-Promoting Schools*.

ومن خلال اطلاع الباحثين على الابن النظري في هذا المجال، ومن خلال معايشة أحدهما للخدمات التي تقدمها وزارة الصحة لطلبة المدارس لفتنة زادت على خمس سنوات، ومن خلال عملها الحالي معلمة في المدارس الثانوية الحكومية لمدة تزيد على عقد من الزمان، ومن خلال اهتمامها الشخصي ببرامج الصحة المدرسية، فقد تشَكَّل لديهما قناعة بأهمية الاهتمام بتقديم خدمات صحية متميزة ومتكاملة لطلبة المدارس. وحيث أن هناك تبايناً في مستوى الخدمات الصحية التي تقدم لطلبة المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت، فقد سُوَّغ ذلك القيام بهذه الدراسة والتي تهدف إلى تعرف تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها الواقع الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس في ضوء بعض المتغيرات.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن صحة الطالب والمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي تسعى المدارس إلى تحقيقها. وقد تضاعفت مسؤولية المدارس في الارتقاء بالنواحي الصحية لطلبتها، ولذلك لا بد أن يسعى مدير المدرسة والمعلمون لتحقيق أفضل الظروف لتعليم الطلبة من أجل بناء جيلٍ متكاملٍ علمياً وسلوكياً، وتعتدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحيّاً من خلال تهيئة البيئة المناسبة التي تمكن المدرسة من تحقيق أهدافها، وهذا ما أكدته دراسة الصرابية والرشيد (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012)، والتي هدفت تعرف مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديريات والمعلمات. ومن هنا، كان لزاماً على كل من وزارة التربية ووزارة الصحة في دولة الكويت الأخذ بزمام المبادرة لتطوير برنامج الصحة المدرسية في جميع مدارس الدولة، وأن تكون على يد مختصين من ذوي الكفاءات القادرة على التجديد، والابتكار، والتطوير بما يتوافق مع التقدم الصحي المطلوب. إن انتشار جائحة كورونا في العالم اليوم أوجبت على مديري المدارس والمعلمين أن يقوموا بتكييف أقصى جهودهم بهدف تفعيل برامج الصحة

المدرسية في مدارسهم، بفاءة كبيرة، وفاعلية عالية. ومن خلال عمل أحد الباحثين كمعلمة في أكثر من مدرسة في دولة الكويت، فقد شعرت بأن هناك تهاؤناً من قبل مدير المدارس والمعلمين في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدارسهم، مما شكل لديها دافعاً قوياً لإجراء هذه الدراسة. وعلىه، فإن مشكلة هذه الدراسة تمثل في الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما تصورات مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تصورات مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية)؟

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

- التعرف إلى واقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت من وجهة نظر مدير المدارس والمعلمين.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تصورات مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في مستويين: (نظري مفاهيمي) و(عملي تطبيقي)، وعلى النحو الآتي:

أ. الأهمية النظرية المفاهيمية: من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تعرف واقع الإجراءات الإدارية المستخدمة في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت في مجال الصحة المدرسية. كما يتوقع منها أن تسهم في إثراء الأدب النظري الذي يتعلق بتفعيل برنامج الصحة المدرسية.

ب. الأهمية العملية التطبيقية: تتبع الأهمية العملية التطبيقية لهذه الدراسة من سعيها إلى الوقوف عن كثب في تعرف واقع برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت، وعليه يُؤمل أن تستفيد من نتائج هذه الدراسة الجهات الآتية:

- مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلموها، وذلك بتعزيز برنامج الصحة المدرسية في دولة الكويت.
 - مشرف التدريب في وزارة التربية، ومديريات التربية، في دولة الكويت من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتنفيذ البرامج المناسبة للصحة المدرسية، وتدريب مدير المدارس والمعلمين على هذه البرامج.
 - المختصون التربويون في وزارة التربية في دولة الكويت، وذلك عن طريق وضع خطط وبرامج لتطوير كفايات مدير المدارس والمعلمين في مجال الصحة المدرسية.
 - مشرفو الإدارة المدرسية بالمناطق التعليمية من خلال تنفيذ البرامج التربوية المناسبة لمديري المدارس والمعلمين في مجال الصحة المدرسية.
 - راسمو السياسات التربوية في مجال الإدارة المدرسية، وذلك بالتحفيظ لتدريب مدير المدارس والمعلمين قبل وفي أثناء الخدمة، وتقدير أدائهم فيما يتعلق بالصحة المدرسية.
 - الباحثون التربويون، إذ من المؤمل أن تشكل هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى مشابهة، كما يمكن للباحثين استخدامها مرجعاً لهم.
- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:**

- تشتمل هذه الدراسة على مجموعة من المصطلحات، وتالياً تعريفها مفاهيمياً وإجرائياً:
- **الصحة المدرسية School Health:** عرفها بني خلف (Bani Khalaf, 2007: 15) بأنها: "مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسي". ويعرفها الباحثان إجرائياً بأنها: الإجراءات التي يتخذها مدير المدارس والمعلمون، والتي تسهم في تفهم صحة الطلبة وحفظها وتحسينها في المدرسة استناداً إلى برنامج المدارس المعاززة للصحة، وتقاس من خلال تقييرات أفراد عينة الدراسة على الأداة التي تم تطويرها لهذا الغرض.
- **برنامج المدارس المعاززة للصحة Health-Promoting Schools Program:** برنامج يضع معايير المدرسة المعاززة للصحة، ويهدف إلى الاهتمام ببيئة الطلبة وتربيتهم الصحية، وتقديم خدمات صحية ومدرسية وغذائية سلية، ونشر الوعي الصحي في المدرسة والمجتمع. وتنتمي مكونات هذا البرنامج في ثمانية معايير، وهي: التربية الصحية، والبيئة المدرسية، والخدمات الصحية، والصحة النفسية والارشاد، والاهتمام بصحة العاملين، والتغذية وسلامة

(World Health Organization, 2002) الغذاء، والتربية البدنية والترفيه، والاهتمام بصحة المجتمع المجاور

الدراسة: حدود

اقتصرت هذه الدراسة على مديري المدارس الثانوية العامة (الحكومية) في دولة الكويت ومعلميها، بمحافظاتها السنتين، وهي: (العاصمة، الجهراء، الفروانية، حولي، مبارك الكبير، الأحمدية)، العاملين خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2021/2022م. الدراسات السابقة ذات الصلة:

فيما يأتي عرض لأهم الدراسات السابقة، العربية والأجنبية، ذات الصلة بموضوع الدراسة، مرتبةً تاريخياً من الأقدم إلى الأحدث، وذلك على النحو الآتي:

هدفت دراسة القرني (Al-Qarni, 2008) إلى تعرف دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف في السعودية. بلغت عينة الدراسة (113) مديراً و(107) مشرفين صحبيين. أظهرت نتائج الدراسة أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية كان بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف تعزى لمتغير (المركز الوظيفي، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

وأجرى الصرايرة والرشيد (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) دراسة هدفت لทราบ مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديريات والمعلمات. بلغت عينة الدراسة (104) مديريات و(295) معلمة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديريات والمعلمات جاء متوسطاً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديريات تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، والخبرة، والسلطة المشرفة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغيري: (المؤهل العلمي، والسلطة المشرفة)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير (الخبرة) ولصالح ذوي الخبرة (6 سنوات فأقل).

وقام أدهيري (Adhikari, 2012) بدراسة هدفت لتعريف برنامج ي العمل على تعزيز الصحة

لدى الطلاب والمدرسين، والعمل على تغيير المعارف والمهارات والسلوك الصحي لدى الطلاب في مدينة كوشاديفو باليابان. تكونت عينة الدراسة من (16) مدرسة. أظهرت نتائج الدراسة عدم اهتمام الطلاب بالسلوك الصحي الجيد، وغياب مفاهيم الصحة المدرسية لدى الطلاب والمعلمين. وهدفت دراسة اليمو وأخرون (Alaimo et al., 2015) إلى إجراء تقييم ذاتي للمدارس التي طبقت برنامج التغذية الصحية، وتوفير خطة عمل عن التغذية المدرسية لمدارس التي تسعى إلى تحسين السياسات والممارسات الصحية في ولاية ميتشigan. بلغت عينة الدراسة 1176 طلاباً ملتحقين في (65) مدرسة من المدارس المتوسطة ذات الدخل المنخفض، والتي قدمت لها منح تمويل صغيرة من أجل تحسين التغذية الصحية فيها، والمقارنة بينها وبين المدارس التي لم يطبق عليهم برنامج التغذية المدرسية. أظهرت نتائج الدراسة ظهور تحسينات كبيرة للممارسات الغذائية المدرسية لدى طلبة المدارس التي طبقت عليهم برنامج التغذية المدرسية مقارنة بالمدارس التي لم تكتمل تطبيق برنامج التغذية المدرسية، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن مستوى التغذيف الغذائي في المدارس التي طبقت برنامج التغذية المدرسية أعلى من المدارس التي لم تطبق البرنامج، حيث حرص طلبتها على تناول الفاكهة والمأكولات مرتفعة الألياف، والابتعاد عن الأغذية التي تحتوي على الكوليسترول.

وقام آل زيد (Al Ziyad, 2018) بدراسة هدفت تعرف واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بالمدارس المطبقة للبرنامج بمجموعة عسير في المملكة العربية السعودية. بلغت عينة الدراسة (40) معلماً تم اختيارهم عشوائياً من إدارات التعليم الست التابعة لمنطقة عسير. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثراً كبيراً لتطبيق برنامج المعززة للصحة في تحقيق المكونات الرئيسية للبرنامج والرفع من ممارسة هذه المدارس للبرامج المعززة للصحة، وتوفير الظروف المناسبة لغرس القيم والسلوك الصحي في نفوس الطلبة.

وأجرى دارلينغتون وفيدون وجوردن (Darlington, Vidon & Jordan, 2018) دراسة هدفت تعرف مستوى تطبيق مفاهيم البرامج المعززة للصحة في مدارس الولايات المتحدة، والكشف عن أهم معيقاتها. تكونت عينة الدراسة من (1553) مديرًا ومعلماً. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق مفاهيم البرامج المعززة للصحة جاء متوسطاً، وأن أهم معيقات عملية التطبيق كان انخفاض مستوى التدريب المقدم للمعلمين والعاملين، وعدم المقدرة على اتخاذ القرار من قبل مدير المدارس، وعدم التعاون بين المدارس وبين أولياء الأمور حول عملية تطبيق البرامج المعززة.

للحصة.

ملخص الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

من خلال استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة، والتي أمكن للباحثين الاطلاع عليها، يتضح أن موضوع الصحة المدرسية من الموضوعات المهمة، فقد حاول الباحثون بيان أهميته من خلال مشاركة مدير المدارس والمعلمين وأولياء أمور الطلبة والمجتمع المجتمع المحلي. لقد أفاد الباحثان في دراستهما الحالية من الدراسات السابقة، من خلال زيادة وعيهما بموضوع الدراسة، ووفرت لهما تصوراً عن واقع الصحة المدرسية، فضلاً عن توفير معلومات عن المنهجية العلمية المستخدمة في تلك الدراسات واجراءاتها، وأدواتها، وكيفية بناء تلك الأدوات، والتحقق من صدقها وثباتها، والطرق الإحصائية المستخدمة في تحليل بياناتها، ولاحقاً مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج تلك الدراسات.

وتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الإطار العام لموضوعها، وهو الصحة المدرسية. إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة بأنها انفردت بدراسة تصورات مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتعزيز برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس في ضوء بعض المتغيرات، مما يضفي على هذه الدراسة صفة الأصالة، وينحها سمة الأهمية.

الطريقة والإجراءات:

فيما يأتي توضيح لإجراءات تحقيق اهداف الدراسة:

منهج الدراسة:

لتحقيق اهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مدير المدارس الثانوية العامة (الحكومية) ومديرياتها في دولة الكويت، وعددهم (151) مديرًا ومديرة، منهم (70) مديرًا، و(81) مديرة، وجميع المعلمين والمعلمات في تلك المدارس، وعددهم (14009) معلماً ومعلمة، منهم (6199) معلماً، و(7810) معلمة. والجدول (1) يوضح توزع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة: (المحافظة، والمركز الوظيفي، والجنس):

الجدول (1). توزع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيرات: المحافظة، والمركز الوظيفي، والجنس

معلم		مدير مدرسة		المحافظة
إناث	ذكور	إناث	ذكور	
1637	1271	17	17	العاصمة
1429	707	12	8	الجهراء
1789	1200	16	13	الفروانية
1145	956	10	10	حولي
1233	783	8	7	مبارك الكبير
1722	1282	18	15	الأحمدى
7810	6199	81	70	المجموع
14009		151		الكلي

Source: Ministry of Education, Kuwait (2022). Public Education Statistics 2021/2022.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (108) مديرين ومديرات، (376) معلماً ومعلمة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية البسيطة، وتم تحديد حجم العينة بعد الرجوع إلى جدول تحديد حجم العينة العشوائية، (Table for Determining Random Sample Size from Given

(Population) (Payne & McMorris, 1976)

الجدول (2). توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها

معلم	مدير	الفئة	المتغير
188	54	ذكر	الجنس
188	54	إناث	
376	108	المجموع	
195	60	بكالوريوس	المؤهل العلمي
181	48	دراسات عليا	
376	108	المجموع	
98	19	أقل من 5 سنوات	الخبرة الوظيفية
167	33	5-10 سنة	
111	56	أكثر من 10 سنوات	
376	108	المجموع	

أداة الدراسة:

اعتماداً على الابن النظري، وبعض الدراسات السابقة ذات الصلة ومنها دراسة آل زيد (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012)، ودراسة الصرايبة والرشيد (Ziyad, 2018) فوج تم تطوير الاستبانة وذلك للتعرف إلى تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها الواقع الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس.

ت تكونت الاستبانة من (40) فقرة توزعت على المجالات الثمان برنامج المدارس المعاززة للصحة Health-Promoting Schools، كما حددتها منظمة الصحة العالمية، وهي: (التربية الصحية، والبيئة المدرسية، والخدمات الصحية، والصحة النفسية والارشاد، والاهتمام بصحة العاملين، والتغذية وسلامة الغذاء، والتربية البدنية والترفيه، والاهتمام بصحة المجتمع المجاورة)، وبواقع خمس فقرات لكل مجال. وللإجابة عن فقرات الاستبانة، تم اعتماد مقياس (ليكرت Likert)، (درجة كبيرة جداً، درجة كبيرة، درجة متوسطة، درجة قليلة، درجة قليلة جداً)، وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب.

صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة (الاستبانة) باستخدام طريقة صدق المحتوى Content Validity، إذ تم عرضها بصورةها الأولية على مجموعة ممكبين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، جامعه الكويت) من المتخصصين في مجال (العلوم التربوية، والقياس والتقويم، ومناهج التدريس)، وذلك لإبداء آرائهم في مجالات الأداة، وفقراتها، وذلك من حيث: (ال المناسبة الفقرة، ووضوح الصياغة، وانتماء الفقرة للمجال)، وتم الأخذ بآراء المحكمين من حيث (التعديل، أو الحذف، أو الإبقاء)، عند عتبة اتفاق بنسية (80%)، واشتملت ملاحظاتهم على إعادة صياغة بعض الفقرات، وتصحيح بعض الأخطاء الإملائية، والإبقاء على جميع الفقرات دون حذف أو إضافة لفقرات الاستبانة.

ثبات الأداة:

تم التتحقق من ثبات أداة الدراسة بصورةها النهائية، بطريقتين: الأولى: باستخدام ثبات الإعادة (test-retest) لقياس استقرار أداة الدراسة، وذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، وبالبالغ عدد أفرادها (30) مدیراً ومديرة، و (30) معلماً ومعلمة، ثم رصدت درجاتهم، وتم إعادة تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية أنفسهم بعد (14) يوماً من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient بين الدرجات على أداة الدراسة بين التطبيقين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين لاستخراج معامل ثبات الإعادة. كما تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach-Alpha) لقياس الانساق الداخلي لفقرات كل مجال من مجالات أداة الدراسة الثمانية، والجدول (3) يوضح هذه

النتائج:

الجدول (3). معامل الثبات بطريقتي إعادة الاختبار وكرونياخ ألفا

المجال	العدد	معامل ثبات الإعادة	معامل ثبات الإعادة	كرونياخ ألفا
ال التربية الصحية	5	0.85	0.82	
البيئة المدرسية	5	0.82	0.81	
الخدمات الصحية	5	0.86	0.84	
الصحة النفسية والإرشاد	5	0.85	0.83	
الاهتمام بصحة العاملين	5	0.83	0.82	
الغذاء وسلامة الغذاء	5	0.85	0.85	
ال التربية البنائية والترفيهية	5	0.86	0.84	
الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	5	0.85	0.84	

يتبيّن من الجدول (3) أن معامل ثبات الإعادة للاستبانة ككل بلغ (0.91) وللمجالات تراوّح بين (0.82-0.86). وبلغ معامل ثبات كرونياخ (0.81-0.85)، وهذه قيم مناسبة لأغراض هذه الدراسة.

متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على ثلاثة أنواع من المتغيرات:

- المتغير المستقل:** اشتملت الدراسة على متغير مستقل واحد، وهو: واقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت.
- المتغيرات المستقلة الوسيطة:** اشتملت الدراسة على أربعة متغيرات وسيطة، وهي:
 - الجنس: وله فئتان: (ذكر، أنثى).
 - المركز الوظيفي: وله مستويان: (مدير مدرسة، معلم).
 - المؤهل العلمي: وله مستويان: (بكالوريوس، دراسات عليا).
 - الخبرة الوظيفية: ولها ثلاثة مستويات: (أقل من 5 سنوات)، (5-10 سنوات)، (10 سنوات فأكثر).

- المتغير التابع:** تشمل هذه الدراسة على متغير تابع واحد، وهو: تصورات أفراد عينة الدراسة لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في دولة الكويت لكل

فقرة وكل مجال في الاستبانة، وكذلك لمعرفة ان كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تصورات افراد العينة تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية). ولمعرفة دلالة تلك الفروق بالنسبة للأبعاد تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)، ولمعرفة في أي من المتغيرات تعود تلك الفروق تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4 Way ANOVA). ولمعرفة اتجاه الفروق تبعاً للخبرة الوظيفية تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية.

ولتحديد معيار الحكم على متosteات تقديرات افراد العينة على فرات الاداء، تم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات: (منخفض، متوسط، مرتفع) وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{1.33}{3} = 0.44$$

وهكذا، تم اعتماد المحك الآتي لدرجة التطبيق للأداء ككل لمجالات الدراسة وفتراتها:

- درجة تطبيق منخفضة: تمثلها الدرجات الواقعية بين (1 - 2.33).
- درجة تطبيق متوسطة: تمثلها الدرجات الواقعية بين (2.34 - 3.67).
- درجة تطبيق مرتفعة: تمثلها الدرجات الواقعية بين (3.68 - 5).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت الدراسة تعرف تصورات مديرى المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها الواقع للإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس، وفيما يأتي النتائج التي تم التوصل إليها حسب أسألتها، وذلك على النحو الآتى:

أولاً: نتائج السؤال الأول: ما تصورات مديرى المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها الواقع للإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية، بشكل عام، وكل مجال من مجالات أداة الدراسة، والجدول (4) يبين ذلك:

الجدول (4). المتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لتقديرات افراد عينة الدراسة الواقع للإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت وفقاً لمجالات الأداء وترتيبها ودرجاتها

الرقم	المجال	الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
6	التغذية وسلامة الغذاء	متوسطة	1	0.84	3.44
5	الاهتمام بصحة العاملين	متوسطة	2	0.71	3.41
7	ال التربية البدنية والترفيه	متوسطة	3	0.65	3.39

الرقم	الكل	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	الخدمات الصحية	البيئة المدرسية	الصحة النفسية والإرشاد	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
4							3.35	0.69	4	متوسطة
2							3.32	0.63	5	متوسطة
1							3.30	0.61	6	متوسطة
3							3.22	0.65	7	متوسطة
8							3.21	0.75	8	متوسطة
	الكلي	3.33	0.23							متوسطة

يلاحظ من خلال الجدول (4) أن تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها الواقع الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (3.33) وانحراف معياري بلغ (0.23)، فقد جاء مجال (التغذية وسلامة الغذاء) في الرتبة الأولى، وربما يعزى ذلك إلى ضرورة الاهتمام بالتغذية وسلامة الغذاء المقدم للطلبة في المدارس، والذي يجب أن يكون صحيحاً، ومطابقاً للشروط الصحية المعتمدة لدى وزارة الصحة، بينما جاء مجال (الاهتمام بصحة المجتمع المجاور) في الرتبة الأخيرة بدرجة متوسطة، وربما يعزى ذلك ضغوطات العمل التي تواجهه مديري المدارس والمعلمين في المدرسة والمتمثلة في متابعة الطلبة أكاديمياً وصحياً، وهذا من شأنه ما يجعل إدارة المدرسة تشغله وبشكل كبير عن الاهتمام بصحة المجتمع المجاور، وقلة اللقاءات والاجتماعات والمحاضرات مع أفراد المجتمع المجاور للمدرسة، والتي تتعلق بمواضيع تهم صحتهم.

وأتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة القرني (Al-Qarni, 2008) والتي أظهرت أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية كان بدرجة متوسطة، ومع نتائج دراسة الصرايبة والرشيدية (Al-Saraireh & Al-Rashidi, 2012) والتي توصلت إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديريات والمعلمات جاء متوسطاً، ومع نتائج دراسة دارلينغتون وفيتون وجوردن (Darlington, Vidon & Jordan, 2018) والتي أظهرت أن مستوى تطبيق مفاهيم البرامج المعززة للصحة جاء متوسطاً.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها الواقع الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تعزى لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد

عينة الدراسة لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية)، والجدول (5) يبيّن ذلك: الجدول (5). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية)

المتغير	فئة المتغير	العدد		الجنس	المركز الوظيفي	المؤهل العلمي	الخبرة الوظيفية
الجنس	ذكر	242	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	3.17 0.85	3.34 0.65	3.45 0.82	3.36 0.70
	أنثى	242	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري				
المركز الوظيفي	مدير	108	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	3.20 0.77	3.43 0.70	3.45 0.85	3.47 0.66
	معلم	376	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري				
المؤهل العلمي	بكالوريوس	255	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	2.96 0.71	3.25 0.63	3.17 0.73	3.23 0.68
	دراسات عليا	229	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري				
الخبرة الوظيفية	أقل من سنوات	117	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	3.20 0.77	3.41 0.70	3.40 0.82	3.32 0.71
	-5 سنوات	200	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري				

الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	التربيـة البدنية والترفيـه	التغذـية وسلامـة الغـاء	الاهتمام بصـحة العـاملـين	الصـحة النفـسـية والإـرشـاد	الخدمـات الصحـية	البيـئة المـدرـسـية	التربيـة الصحـية		الـعـدـد	فـئـةـ المـتـغـيرـ	المـتـغـيرـ
								المعيارـيـ			
3.32	3.33	3.55	3.31	3.39	3.27	3.42	3.34	المتوسط الحسابـيـ	167	10 سنوات فأكثر	
0.70	0.66	0.90	0.67	0.64	0.60	0.63	0.62	الانحراف المعياريـ			

يتبيـن من الجـدول (5) وجـود فـروـق ظـاهـرـية بـيـنـ المـتوـسـطـاتـ الحـاسـبـيـةـ فيـ تصـوـرـاتـ مـديـريـ المـدارـسـ الثـانـوـيـةـ العـامـةـ وـمـعـلـمـيـهاـ فيـ دـولـةـ الـكـوـيـتـ لـوـاقـعـ الإـجـرـاءـاتـ الإـدـارـيـةـ لـتـقـعـيلـ بـرـنـامـجـ الصـحةـ المـدـرـسـيـةـ فيـ تـلـكـ المـدارـسـ تـبـعـاـ لـمـتـغـيرـاتـ:ـ (ـجـنـسـ،ـ وـالـمـرـكـزـ الـوـظـيـفـيـ،ـ وـالـمـؤـهـلـ الـعـلـمـيـ،ـ وـالـخـبـرـةـ الـوـظـيـفـيـةـ)ـ.ـ وـلـمـعـرـفـةـ دـلـلـةـ تـلـكـ الفـرـوـقـ بـالـنـسـبـةـ لـلـأـبـعـادـ تـمـ اـسـتـخـدـمـ تـحـلـيلـ تـبـاـينـ المـتـعـدـدـ (ـM~A~N~O~V~A~)ـ،ـ وـالـجـدـولـ(6)ـ يـبـيـنـ نـتـائـجـ التـحـلـيلـ:

الـجـدـولـ(6)ـ نـتـائـجـ تـحـلـيلـ تـبـاـينـ المـتـعـدـدـ (ـM~A~N~O~V~A~)ـ لـمـعـرـفـةـ دـلـلـةـ الفـرـوـقـ فيـ أـبـعـادـ دـرـجـةـ تصـوـرـاتـ مـديـريـ المـدارـسـ الثـانـوـيـةـ العـامـةـ فيـ دـولـةـ الـكـوـيـتـ وـمـعـلـمـيـهاـ لـوـاقـعـ الإـجـرـاءـاتـ الإـدـارـيـةـ لـتـقـعـيلـ بـرـنـامـجـ الصـحةـ المـدـرـسـيـةـ فيـ تـلـكـ المـدارـسـ تـبـعـاـ لـمـتـغـيرـاتـ:ـ (ـجـنـسـ،ـ وـالـمـرـكـزـ الـوـظـيـفـيـ،ـ وـالـمـؤـهـلـ الـعـلـمـيـ،ـ وـالـخـبـرـةـ الـوـظـيـفـيـةـ)ـ

الـd~a~l~l~o~r~e~	قيـمةـ (ـFـ)ـ الـm~a~n~o~v~a~r~e~	الـc~i~v~e~r~e~	الـa~l~r~e~
0.05	1.96	0.03	Hotelling's Trace الجنس
0.05	1.96	0.03	Hotelling's Trace المركز الوظيفي
0.00	54.22	0.92	Hotelling's Trace المؤهل العلمي
0.00	3.23	0.90	Wilks' Lambda الخبرة الوظيفية

يـتـبـيـنـ منـ الجـدـولـ(6)ـ وجـودـ فـرـوـقـ فيـ أـبـعـادـ دـرـجـةـ تصـوـرـاتـ مـديـريـ المـدارـسـ الثـانـوـيـةـ العـامـةـ فيـ دـولـةـ الـكـوـيـتـ وـمـعـلـمـيـهاـ لـوـاقـعـ الإـجـرـاءـاتـ الإـدـارـيـةـ لـتـقـعـيلـ بـرـنـامـجـ الصـحةـ المـدـرـسـيـةـ فيـ تـلـكـ المـدارـسـ تـبـعـاـ لـمـتـغـيرـاتـ:ـ (ـجـنـسـ،ـ وـالـمـرـكـزـ الـوـظـيـفـيـ،ـ وـالـمـؤـهـلـ الـعـلـمـيـ،ـ وـالـخـبـرـةـ الـوـظـيـفـيـةـ)ـ،ـ إـذـ كـانـتـ قـيـمةـ هوـنـلـنـجـ (ـH~o~t~e~l~l~i~n~g~'~s~ T~r~a~c~e~)ـ لـلـجـنـسـ وـالـمـرـكـزـ الـوـظـيـفـيـ وـالـمـؤـهـلـ الـعـلـمـيـ =ـ (ـ0.03~،~ 0.03~)ـ عـلـىـ التـرـتـيبـ،ـ وـكـذـلـكـ وجـودـ فـرـوـقـ تـعـزـىـ لـلـخـبـرـةـ،ـ إـذـ كـانـتـ قـيـمةـ وـيـلـكـسـ (ـW~i~l~k~s~'~L~a~m~b~d~a~)ـ =ـ (ـ0.90~)ـ،ـ وـقـيـمةـ (ـFـ)ـ الـm~a~n~o~v~a~r~e~ =ـ (ـ3.23~)ـ وـمـسـتـوـىـ دـلـلـاـتـهـمـاـ =ـ (ـ0.00~)ـ.ـ وـلـمـعـرـفـةـ فيـ أيـ مـتـغـيرـاتـ تـعـودـ تـلـكـ الفـرـوـقـ،ـ تـمـ اـسـتـخـدـمـ تـحـلـيلـ تـبـاـينـ الـr~e~b~u~a~r~y~ (ـ4~W~a~y~ A~N~O~V~A~)ـ عـدـيـمـ التـفـاعـلـ،ـ وـالـجـدـولـ(7)ـ يـبـيـنـ ذـلـكـ:

الجدول (7). تحليل التباين الرباعي (4Way ANOVA) عديم التفاعل لدلاله الفروق في درجة تصورات مديرى المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتنفيذ برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمؤهل العلمي، والمركز الوظيفي، والخبرة الوظيفية)

المتغير	المجال	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	ال التربية الصحية	5.33	5	1.07	2.94	0.01
	البيئة المدرسية	9.19	5	1.84	4.73	0.00
	الخدمات الصحية	11.39	5	2.28	5.56	0.00
	الصحة النفسية والإرشاد	8.24	5	1.65	3.50	0.00
	الاهتمام بصحة العاملين	30.26	5	6.05	13.63	0.00
	الغذاء وسلامة الغذاء	38.33	5	77.62	511.93	0.00
	ال التربية البنية والترفيه	14.548	5	2.91	7.24	0.00
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	35.89	5	7.19	14.34	0.00
	ال التربية الصحية	3412.79	1	3412.79	9419.40	0.00
	البيئة المدرسية	3390.34	1	3390.34	8726.75	0.00
المركز الوظيفي	الخدمات الصحية	3210.49	1	3210.49	7844.77	0.00
	الصحة النفسية والإرشاد	3549.41	1	3549.41	7540.22	0.00
	الاهتمام بصحة العاملين	3656.08	1	3656.08	8234.74	0.00
	الغذاء وسلامة الغذاء	3685.62	1	3685.62	5743.94	0.00
	ال التربية البنية والترفيه	3619.48	1	3619.48	9005.56	0.000
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	3126.70	1	3126.70	6247.70	0.00
	ال التربية الصحية	2.02	1	2.03	5.59	0.02
	البيئة المدرسية	0.93	1	0.93	2.41	0.12
	الخدمات الصحية	0.13	1	0.13	0.31	0.58
	الصحة النفسية والإرشاد	0.60	1	0.60	1.26	0.26
المؤهل العلمي	الاهتمام بصحة العاملين	0.17	1	0.17	0.39	0.54
	الغذاء وسلامة الغذاء	1.044	1	1.04	1.63	0.20
	ال التربية البنية والترفيه	0.54	1	0.54	1.34	0.25
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	0.08	1	0.08	0.16	0.69
	ال التربية الصحية	0.30	1	0.30	0.83	0.36
	البيئة المدرسية	0.037	1	0.04	0 .10	0.76
	الخدمات الصحية	0.08	1	0.08	0.20	0.66
	الصحة النفسية والإرشاد	2.57	1	2.57	2.57	0.02
	الاهتمام بصحة العاملين	1.07	1	1.07	1.07	0.12
	الغذاء وسلامة الغذاء	0.01	1	0.01	0.01	0.94
الخبرة الوظيفية	ال التربية البنية والترفيه	0.61	1	0.61	1.52	0.22
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	2.18	1	2.18	4.35	0.04
	ال التربية الصحية	1.66	1	1.66	4.59	0.03
	البيئة المدرسية	4.39	1	4.39	11.30	0.00
	الخدمات الصحية	8.52	1	8.52	20.83	0.00
الخطأ	الصحة النفسية والإرشاد	1.61	1	1.61	3.41	0.06

المتغير	المجال	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
	الاهتمام بصحة العاملين	21.99	1	21.99	49.53	0.00
	الغذاء وسلامة الغذاء	34.94	1	34.94	54.45	0.00
	التربيـة البدـنية والـترفيـه	11.71	1	11.71	29.13	0.00
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	29.17	1	29.17	58.28	0.00
الكلي	الـتربيـة الـصـحيـة	0.80	2	0.40	1.10	0.33
	الـبيـنـة الـمـدـرـسـيـة	1.37	2	0.69	1.77	0.17
	الـخـدـمـات الـصـحـيـة	1.42	2	0.71	1.73	0.18
	الـصـحـة الـنـفـسـيـة وـالـإـرـشـاد	2.11	2	1.05	2.24	0.11
	الـاهـتمـام بـصـحة الـعـاـمـلـيـن	11.12	2	5.56	12.52	0.000
	الـغـذـاء وـسـلـامـة الـغـذـاء	0.35	2	0.17	0.27	0.76
	الـتـرـبـيـة الـبـدـنـيـة وـالـتـرـفـيـه	3.81	2	1.90	4.74	0.10
	الـاهـتمـام بـصـحة الـمـجـمـع الـمـجاـوـر	0.97	2	0.48	0.97	0.38
الكلي المصحح	الـترـبـيـة الـصـحيـة	173.19	478	0.36		
	الـبيـنـة الـمـدـرـسـيـة	185.70	478	0.39		
	الـخـدـمـات الـصـحـيـة	195.62	478	0.41		
	الـصـحـة الـنـفـسـيـة وـالـإـرـشـاد	225.01	478	0.47		
	الـاهـتمـام بـصـحة الـعـاـمـلـيـن	212.22	478	0.44		
	الـغـذـاء وـسـلـامـة الـغـذـاء	306.71	478	0.64		
	الـتـرـبـيـة الـبـدـنـيـة وـالـتـرـفـيـه	192.12	478	0.40		
	الـاهـتمـام بـصـحة الـمـجـمـع الـمـجاـوـر	239.22	478	0.50		

يلاحظ من الجدول (7) وجود فروق في جميع الأبعاد تعزى لمتغير الجنس ولصالح (الإناث)، ولمتغير المركز الوظيفي ولصالح (المديرين). أما بالنسبة للمؤهل العلمي فكانت الفروق في بُعد (التربيـة الـصـحيـة) إذ كانت قيمة (ف) = (5.590) ولصالح حملة (الدراسات العليا)، ووجود فروق في مجالـي (الـصـحـة الـنـفـسـيـة وـالـإـرـشـاد، الـاهـتمـام بـصـحة الـمـجـمـع الـمـجاـوـر) تعزى للخبرـة الوظـيفـيـة، إذ كانت قيمة (ف) = (5.451) على الترتـيب. ولمـعـرـفـة اتجـاهـ الفـروـقـ تـبعـاً

لمتغير (الخبرـة الوظـيفـيـة)، تم استخدام اختبار (LSD) للمـقارـنـاتـ الـبعـدـيـةـ كـماـ فـيـ الجـدـولـ (8)ـ:

الجدـولـ (8)ـ نـتـائـجـ اختـبارـ (LSD)ـ لـمـقارـنـاتـ الـبعـدـيـةـ لـاتـجـاهـ الفـروـقـ فـيـ مجـالـيـ (الـصـحـةـ الـنـفـسـيـةـ وـالـإـرـشـادـ)ـ الـاهـتمـامـ بـصـحةـ الـمـجـمـعـ الـمـجاـوـرـ منـ مـجـالـاتـ الإـجـرـاءـاتـ الإـادـارـيـةـ لـتـفـعـيلـ بـرـنـامـجـ الـصـحـةـ الـمـدـرـسـيـةـ فـيـ المـدارـسـ الـثـانـوـيـةـ الـعـامـةـ فـيـ دـوـلـةـ الـكـوـيـتـ مـنـ وجـهـةـ نـظـرـ مـديـرـيـ المـدارـسـ وـالـمـعـلـمـيـنـ وـفقـاـ لـخـبـرـةـ الـوـظـيفـيـةـ

المجال	الخبرة (أ)	الفرق بين المتوسطين	ال الخبرة (ب)	الدلالة
الـصـحـةـ الـنـفـسـيـةـ وـالـإـرـشـادـ	أقل من 5 سنوات	10-5 سنوات	-0.19816*	0.014
	5-10 سنوات	10 سنوات فأكثر	-0.18598*	0.026
الـاهـتمـامـ بـصـحةـ الـمـجـمـعـ الـمـجاـوـرـ	10-5 سنوات	10 سنوات فأكثر	0.01219	0.867
	أقل من 5 سنوات	10-5 سنوات	0.06829	0.436
	10 سنوات فأكثر	10 سنوات فأكثر	-0.11668	0.199

الدالة	الفرق بين المتوسطين	الخبرة (ب)	الخبرة (أ)	المجال
0.019	-0.18497*	10 سنوات فأكثر	10-5 سنوات	

يلاحظ من الجدول (8) أن الفروق في مجال (الصحة والإرشاد) بين ذوي الخبرة (أقل من 5 سنوات) من ناحية وذوي الخبرة (5-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر) من ناحية أخرى ولصالح ذوي الخبرة (أقل من 5 سنوات)، وكانت الفروق في بُعد (المتابعة والتقويم) بين ذوي الخبرة الأعلى (5-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر)، وفي مجال (الاهتمام بصحة المجتمع المجاور) فيلاحظ أن الفروق بين ذوي الخبرة (أقل من 5 سنوات وبين ذوي الخبرة (10 سنوات فأكثر) ولصالح ذوي الخبرة الأعلى (10 سنوات فأكثر). وللدرجة الكلية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما في الجدول (9):

الجدول (9). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تصورات مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية)

المتغير	فئة المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	242	3.28	0.24
	أنثى	242	3.38	0.21
المركز الوظيفي	مدير	108	3.36	0.25
	معلم	376	3.32	0.22
المؤهل العلمي	بكالوريوس	255	3.18	0.18
	دراسات عليا	229	3.50	0.15
	أقل من 5 سنوات	117	3.27	0.27
	10-5 سنوات	200	3.34	0.23
الخبرة الوظيفية	10 سنوات فأكثر	167	3.37	0.19

يلاحظ من الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في درجة تصورات مدير المدارس الثانوية العامة ومعلميها في دولة الكويت لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية). ولمعرفة دلالة تلك الفروق، تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Way ANOVA) كما في الجدول (10):

الجدول (10). نتائج تحليل التباين الرباعي (4Way ANOVA) لدالة الفروق بين المتوسطات الحسابية في درجة تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
الجنس	0.24	1	.24	8.80	0.003
المركز الوظيفي	0.11	1	.11	3.97	0.047
المؤهل العلمي	11.39	1	11.39	415.82	0.000
الخبرة الوظيفية	0.25	2	0.13	4.64	0.010
الخطأ	13.09	478	0.03		
الكلي	5394.35	484			
الكلي المصحح	25.08	483			

يلاحظ من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسطات الحسابية بين المتوسطات الحسابية لدرجة تصورات مديري المدارس الثانوية العامة ومعلميها في دولة الكويت لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمركز الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية) ، إذ كانت قيم (ف) المحسوبة = (8.802) ولصالح (الإناث)، وربما يعزى ذلك إلى اهتمام الإناث بتفعيل برنامج الصحة المدرسية أكثر من الذكور، ويظهر ذلك من خلال اهتمامهن الكبير بنظافة المدرسة أولاً، والرعاية الصحية الكبيرة لطلابات المدرسة ثانياً، والمتابعة المستمرة لأي حالة مرضية تعاني منها طالبات المدرسة أولاً بأول، وربما يعزى ذلك أيضاً إلى طبيعة عمل المديريات والمعلمات في بيوتهن بوصفهن مسؤولات عن نظافة البيت، ومتابعة صحة أبنائهن أكثر من أزواجهن، نظراً لانشغال الزوج في عمله خارج البيت، مما انعكس ذلك على المدارس التي يعملن فيها، وذلك بالاهتمام بنظافة وصحة طالبات المدرس مقارنةً بمدارس الذكور. وانتقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الصرايبة والرشيدية (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012).

كما اظهر الجدول (10) وجود فروق تبعاً لمتغير المركز الوظيفي (3.972) ولصالح (المديريين)، وربما يعزى ذلك أن مديري ومديريات المدارس وبحكم منصبهم الإداري في المدرسة، وتحملهم جميع المسؤوليات والمهام والأعمال الإدارية والفنية في المدرسة، وبحكم مركزهم الوظيفي فإنهم أكثر حرصاً على تفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت مقارنة بالمعلمين الذين يصيّبهم نوعاً من الكسل والملل والتقصير نوعاً في تفعيل برنامج

الصحة المدرسة، عدا عن كثرة الأعباء والمهام الملقاة على عاتق المعلم، وضغطه العمل التي يعاني منها في المدرسة، فهذا من شأنه ما يجعل المعلم مقصراً نوعاً ما في ذلك. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة القرني (Al-Qarni, 2008).

كما اظهر جدول (10) وجود فروق تبعاً للمؤهل العلمي (415.821) ولصالح ذوي المؤهل (دراسات عليا)، وربما يعزى ذلك إلى أن ذوي المؤهل العلمي (الدراسات العليا) وبحكم دراستهم العليا، وامتلاكهم علماً ومهارات متنوعة، ووعياً أكثر بأهمية تفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت، ويمتلكون أيضاً دافعية كبيرة نحو تطبيق وتفعيل التربية الصحية في المدرسة بشكلٍ صحيح وذلك لتحقيق الأهداف المنشودة في إيجاد بيئة صحية آمنة للطلبة في المدرسة تخلو من الأمراض والأوبئة المختلفة. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الصرايرة والرشيد (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012).

كما اظهر الجدول (10) وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة الوظيفية حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة = (4.640)، ولتحديد اتجاه الفروق في الدرجة الكلية وفقاً الخبرة الوظيفية، تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول (11) يبين ذلك:

الجدول (11). نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في الدرجة الكلية لدرجة لتصورات مدير المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج

الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً للخبرة الوظيفية

الدالة	الخبرة (ب)	الخبرة (أ)
0.001	-0.066*	أقل مسوات
0.000	-0.095*	
0.093	-0.029	10 - 10 سنوات

يلاحظ من الجدول(11) أن الفروق في درجة بين ذوي الخبرة (أقل من 5 سنوات) من ناحية وبين ذوي الخبرة (5-10 سنوات) (10 سنوات فأكثر) من ناحية أخرى ولصالح ذوي الخبرة الأعلى(5-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر)، وربما يعزى ذلك إلى أن ذوي الخبرة الأعلى وبحكم خبرتهم الكبيرة في المدرسة، فهم حريصون أكثر من غيرهم على تفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت، وذلك لأنهم يمتلكون دافعية كبيرة ورغبة عالية في تفعيل برنامج الصحة المدرسية، ولديهم انتفاء كبير للمدرسة، ومتابعة حثيثة لصحة الطلبة، وسعي دؤوب لتوفير بيئة صحية آمنة لهم في المدرسة، وذلك لتحقيق الأهداف المنشودة من التربية الصحية للطلبة. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة القرني (Al-Qarni, 2008).

التصوّيات:

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يوصي الباحثان بما يأتي:
- أن تركز وزارة التربية والتعليم في دولة الكويت على تكثيف تدريب مديرى المدارس والمعلمين على البرامج المتعلقة بالصحة المدرسية.
 - العمل على تكثيف تدريب مديرى المدارس (الذكور) في مجال تفعيل برنامج الصحة المدرسية في مدارسهم.

References:

- Abu Laila, Ahmed (2002). **School health and health care**. Amman: Dar Al-Mahraj for Publishing and Distribution.
- Adhikari, J. (2012). A Report of an action research on school **Health and Environmental Education, Japan for the Promotion of Scienec, Acience, Asia Africa Science Platform Projec, SHERNA**.
- Al Ziyad, Mohammed (2018). The reality of applying the health-promoting schools' program from the point of view of science teachers in the schools implementing the program in the Asir region, **Journal of Educational and Psychological Sciences**, National Research Center, Gaza, Palestine, 2 (1), 55-73.
- Alaimo, K., Oleksyk, S., Golzynski, D., Drzal, N., Lucarelli, J., Reznar, M., Wen, Y& Krabill, K. (2015). The Michigan health school action tools process generates improvements in school nutrition policies and practices, and student dietary intake, health promot practs. **Health Education Journal**, vol 16, no. 3. 401-410.
- Al-Akour, Muhammad and Al-Haija, Khawla and Al-Maaytah, Daoud and Al-Joban, Muhammad and Hattar, Khitam and Ismail, Sahar and Nofal, Ahmed (2016). **Practical guide to health and hygiene within the school**. Amman: Ministry of Education, Jordan.
- Al-Qarni, Hassan (2008). **The role of school administration in achieving the goals of health education for primary school students**. Unpublished master's thesis, Umm Al-Qura University, Makka, Saudi Arabia.
- Al-Saraireh, Khaled and Al-Rashidi Turki (2012). School health level in primary schools in the State of Kuwait from Female principals and teachers Point of View, **An-Najah University Journal for Research (Humanities)**, 26 (10).

- Al-Sebol, Khaled (2004). **Health and safety in the school environment**. Amman, Jordan: Dar Al-Mahraj for Publishing and Distribution.
- Al-Shehri, Suleiman and Al-Arif, Abdullah Faqih, Yahya and Al-Khalaf, Mahmoud and Al-Sheikh, Mahmoud (2014). **Guideline for the health promoting schools program**. Riyadh, Saudi Arabia: The General Administration of School Health in the Ministry of Education.
- Bani Khalaf, Mahmoud (2007). The priority of health knowledge sources in terms of their importance and benefit from them as seen by students of the upper basic stage in Jordan. **Mutah Journal for Research and Studies**, Karak, Jordan: 23(2), 44-53.
- Darlington E., Vidom N. & Jourdan, D. (2018). Implementation of health promotion programs in schools: an approach to understand the influence of contextual factors on the process. **BMC School Health**, 18(1), 1-17.
- Mahesh, K., Joseph, T., Varma, R., Jayuanthi, M. (2005). Oral Health status of 5 years and 12 years school going children in Chennai city – An epidemiological study. 23(1), 16-25. Available on: www.jisppd.com.
- McMasters, D. (2002). Perception of playground safety among principals, physical education teachers, middle Tennessee State University, **Dissertation Abstracts International** 59(4), 111-122.
- Ministry of Education in the State of Kuwait (2022). **Education statistics for the year 2021/2022 AD**. Kuwait: MOE.
- Saleh, Safaa (2015). **Health education in elementary schools**. Amman, Jordan: Debono Center for Teaching Thinking.
- World Health Organization (2002). **Health promotion through schools**. Report of global health experts on education and comprehensive health promotion, translation of the General Administration of School Health, Ministry of Education, Riyadh, Saudi Arabia.