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

ساره جلوي الغنزي*

أ.د. راتب سلامه السعود**

ملخص:

هدفت الدراسة تعرف تصورات مديري 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 المسحي. 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 الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تعزى 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 / rsaoud@hotmail.com

المقدمة:

يُنظر الى الصحة على أنها مستوى كفاءة الجسم الوظيفية، ومقدرته على التكيف مع التغيرات الجسدية، والعقلية، والاجتماعية التي يتعرض لها. وتعني أيضاً سلامة الجسم من الاعتلالات الجسدية، والاجتماعية، والذهنية، وهي بذلك العامل الذي يُساعد الإنسان على أداء مهماته الحياتية اليومية بشكل سليم وصحيح؛ فصحة الإنسان الجسدية تعني عدم إصابة الجسم بأيّة 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 تعمل على توفير العناية الصحية لجميع الطلبة بمفهومها الحديث الذي يشمل الوقاية كما يشمل العلاج. ويبرز هنا دور الصحة المدرسية وبما تقدمه من خدمات صحية ووقائية وعلاجية وتنقيفية للطلبة.

إن فلسفة التربية الصحية المدرسية تنبع 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 للطلاب (Saleh, 2015).

وقد أشار أبو ليلي (Abu Laila, 2002) إلى أن الصحة المدرسية قد باتت مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية، لأن الصحة الجيدة في المدارس تُعد استثماراً للمستقبل. وتُعد برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة برامج التوعية الصحية والبيئية التي تُخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهم الطلبة. وتستوجب مراحل التطور في هذه الشريحة إرساء مفاهيم وأنماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم، فالسلوك الصحي المبكر ينتج عنه وضع صحي أفضل لهذه الشريحة، لذا فإن الأمر يستوجب الاهتمام بكل الإمكانيات لوضع الأسس والبرامج التي تعزز من صحة الطلبة من خلال برنامج المدارس المعززة 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 وإضاءته، وأيضاً يجب الاهتمام بالمرافق الأخرى كالساحة المدرسية، وحديقة المدرسة، والمقصف المدرسي، والملاعب، والمختبرات، والسلام، والمساعد 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 اللازمة 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 التي تمكنهم من اتخاذ القرارات الصحية، 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).

وعرّف ماهيش وجوزيف وفارما وجايانثي (Mahesh, Joseph, Varma & Jayuanthi, 2005: 101) الصحة المدرسية بأنها: "تلك الإجراءات المتخذة التي تسهم في تقهم، 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 والشباب 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 Health-Promoting Schools، كما حددتها منظمة الصحة العالمية، وتتضمن 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 وزارتي 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. وتأسيساً 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 الأدب النظري في هذا المجال، ومن خلال معايشة أحدهما للخدمات التي تقدمها وزارة الصحة لطلبة المدارس لفترة 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 تشكل 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 سَوَّغ ذلك القيام بهذه الدراسة والتي تهدف إلى تعرف تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات 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 جيل متكامل علمياً وسلوكياً، وتتعدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحياً من خلال تهيئة البيئة المناسبة التي تمكن المدرسة من تحقيق أهدافها، وهذا ما أكدته دراسة الصرايرة والرشدي (Al-Sarairah & Al- Rashidi, 2012)، والتي هدفت تعرف مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات 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 بتكثيف أقصى جهودهم بهدف تفعيل برامج للصحة

المدرسية في مدارسهم، بكفاءة كبيرة، وفاعلية عالية. ومن خلال عمل أحد الباحثين كمعلمة في أكثر من مدرسة في دولة الكويت، فقد شعرت بأن هناك تهاوياً من قبل مديري المدارس والمعلمين في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدارسهم، مما شكّل لديها دافعاً قوياً لإجراء هذه الدراسة. وعليه، فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما تصورات مديري 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 مديري 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 مديري المدارس والمعلمين.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تصورات مديري 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:** تنبع 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:

- مديرو المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلموها، وذلك بتنفيذ برنامج الصحة المدرسية في دولة الكويت.
 - مشرفو التدريب في وزارة التربية، ومديريات التربية، في دولة الكويت من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتنفيذ البرامج المناسبة للصحة المدرسية، وتدريب مديري المدارس والمعلمين على هذه البرامج.
 - المخططون التربويون في وزارة التربية في دولة الكويت، وذلك عن طريق وضع خطط وبرامج لتطوير كفايات مديري المدارس والمعلمين في مجال الصحة المدرسية.
 - مشرفو الإدارة المدرسية بالمناطق التعليمية من خلال تنفيذ البرامج التدريبية المناسبة لمديري المدارس والمعلمين في مجال الصحة المدرسية.
 - راسمو السياسات التربوية في مجال الإدارة المدرسية، وذلك بالتخطيط لتدريب مديري المدارس والمعلمين قبل وفي أثناء الخدمة، وتقييم 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 (15: 2007, Bani Khalaf) بأنها: "مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسي". ويعرفها الباحثان إجرائياً بأنها: الإجراءات التي يتخذها مديرو المدارس والمعلمون، والتي تسهم في تفهم صحة الطلبة وحفظها وتحسينها في المدرسة استناداً إلى برنامج المدارس المعززة للصحة، وتقاس من خلال تقديرات أفراد عينة الدراسة على الأداة التي تم تطويرها لهذا الغرض.

- **برنامج المدارس المعززة للصحة Health-Promoting Schools Program**: برنامج يضع معايير المدرسة المعززة للصحة، ويهدف إلى الاهتمام ببيئة الطلبة وتربيتهم الصحية، وتقديم خدمات صحية ومدرسية وغذائية سليمة، ونشر الوعي الصحي في المدرسة والمجتمع. وتتمثل 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 (World Health Organization, 2002).

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على مديري المدارس الثانوية العامة (الحكومية) في دولة الكويت ومعلميها، بمحافظاتها الست، 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 صحيين. 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 والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) دراسة هدفت تعرف مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. بلغت عينة الدراسة (104) مديرات و(295) معلمة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات جاء متوسطاً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات 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)، ووجود 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 تعرف برنامج يعمل على تعزيز الصحة

لدى الطلاب والمدرسين، والعمل على تغيير المعارف والمهارات والسلوك الصحي لدى الطلاب في مدينة كوشا ديفو 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 وآخرون (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 ميتشغان. بلغت عينة الدراسة 1176 طالبا 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 التثقيف الغذائي في المدارس التي طبقت برنامج التغذية المدرسية أعلى من المدارس التي لم تطبق البرنامج، حيث حرص طلبتها على تناول الفاكهة والمواد مرتقعة الألياف، والابتعاد عن الأغذية التي تحتوي على الكولسترول.

وقام آل زياد (Al Ziyad, 2018) بدراسة هدفت تعرف واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بالمدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة 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) مديراً 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 مديري المدارس، وعدم التعاون بين المدارس وبين أولياء الأمور حول عملية تطبيق البرامج المعززة

للصحة.

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 مديري المدارس والمعلمين وأولياء أمور الطلبة والمجتمع 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 وإجراءاتها، وأدواتها، وكيفية بناء تلك الأدوات، والتحقق من صدقها وثباتها، والطرق الإحصائية المستخدمة في تحليل بياناتها، ولاحقاً مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج تلك الدراسات.

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

الطريقة والإجراءات:

فيما يأتي توضيح لإجراءات تحقيق أهداف الدراسة:

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي.

مجتمع الدراسة:

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

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

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

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

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (108) مديرين ومديرات، (376) معلما ومعلمة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة 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)، كما في الجدول (2):

الجدول (2). توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها

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

أداة الدراسة:

اعتماداً على الأدب النظري، وبعض الدراسات السابقة ذات الصلة ومنها دراسة آل زياد (Ziyad, 2018)، ودراسة الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012)، ففج تم تطوير الاستبانة وذلك للتعرف إلى تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتنفيذ برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس.

تكونت الاستبانة من (40) فقرة توزعت على المجالات الثمان برنامج المدارس المعززة 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 المجاور)، وبواقع خمس فقرات لكل مجال. وللإجابة عن فقرات الاستبانة، تم اعتماد مقياس (ليكرت Likert) الخماسي، وذلك بإعطاء كل فقرة من فقرات الاستبانة درجة واحدة من درجاته الخمس، وهي: (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 بصورتها الأولية على مجموعة محكمين 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: (مناسبة الفقرة، ووضوح الصياغة، وانتماء الفقرة للمجال)، وتم الأخذ بآراء المحكمين من حيث (التعديل، أو الحذف، أو الإبقاء)، عند عتبة اتفاق بنسبة (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 التحقق من ثبات أداة الدراسة بصورتها النهائية، بطريقتين: الأولى: باستخدام **ثبات الإعادة (test-retest)** لقياس استقرار أداة الدراسة، وذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، والبالغ عدد أفرادها (30) مديراً 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 الاتساق الداخلي لفقرات كل مجال من مجالات أداة الدراسة الثمانية، والجدول (3) يوضح هذه

النتائج:

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

المجال	عدد الفقرات	معامل ثبات إعادة	كرو نباخ ألفا
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
التغذية وسلامة الغذاء	5	0.85	0.85
التربية البدنية والترفيه	5	0.86	0.84
الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	5	0.85	0.84

يتبين من الجدول (3) أن معامل ثبات إعادة للاستبانة ككل بلغ (0.91) وللمجالات تراوح بين (0.82-0.86). وبلغ معامل ثبات كرونباخ (0.81-0.85)، وهذه قيم مناسبة لأغراض هذه الدراسة.

متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على ثلاثة أنواع من المتغيرات:

- 1. المتغير المستقل:** اشتملت الدراسة على متغير مستقل واحد، وهو: واقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت.
- 2. 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).

3. المتغير التابع: تشتمل 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 ولكل 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 متوسطات تقديرات افراد العينة على فقرات الاداة، تم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات: (منخفض، متوسط، مرتفع) وفقاً للمعادلة الآتية:

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

$$1.33 = \frac{5 - 1}{3}$$

وهكذا، تم اعتماد المحك الآتي لدرجة التطبيق للأداة ككل ولمجالات الدراسة وفقراتها:

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

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت الدراسة تعرف تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس، وفيما يأتي النتائج التي تم التوصل إليها حسب أسئلتها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: نتائج السؤال الأول: ما تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس؟

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

الجدول (4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت وفقاً لمجالات الأداة وترتيبها ودرجاتها

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

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

يلاحظ من خلال الجدول (4) أن تصورات مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات 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 صحياً، ومطابقاً للشروط الصحية المعتمدة لدى وزارة الصحة، بينما جاء مجال (الاهتمام بصحة المجتمع المجاور) في الرتبة الأخيرة بدرجة متوسطة، وربما يعزى ذلك لضغوطات العمل التي تواجه مديري المدارس والمعلمين في المدرسة والمتمثلة في متابعة الطلبة أكاديمياً وصحياً، وهذا من شأنه ما يجعل إدارة المدرسة تتشغل وبشكل كبير عن الاهتمام بصحة المجتمع المجاور، وقلة اللقاءات والاجتماعات والمحاضرات مع أفراد المجتمع المجاور للمدرسة، والتي تتعلق بمواضيع تهتم صحتهم.

واتفقت 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 الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al-Rashidi, 2012) والتي توصلت إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات جاء متوسطاً، ومع نتائج دراسة دارلينغتون وفيدون 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 لواقع الإجراءات 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) يبين 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	التربية الصحية	البيئة المدرسية	الخدمات الصحية	الصحة النفسية والإرشاد	الاهتمام بصحة العاملين	التغذية وسلامة الغذاء	التربية البدنية والترفيه	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور
الجنس	ذكر	242	المتوسط الحسابي	3.23	3.26	3.18	3.30	3.36	3.45	3.17
			الانحراف المعياري	0.63	0.62	0.70	0.70	0.70	0.82	0.85
	أنثى	242	المتوسط الحسابي	3.37	3.39	3.26	3.41	3.46	3.43	3.25
			الانحراف المعياري	0.58	0.64	0.60	0.68	0.71	0.86	0.64
المركز الوظيفي	مدير	108	المتوسط الحسابي	3.35	3.34	3.26	3.50	3.47	3.45	3.20
			الانحراف المعياري	0.66	0.65	0.60	0.71	0.66	0.85	0.77
	معلم	376	المتوسط الحسابي	3.28	3.32	3.21	3.31	3.40	3.43	3.13
			الانحراف المعياري	0.59	0.63	0.67	0.68	0.72	0.84	0.78
المؤهل العلمي	بكالوريوس	255	المتوسط الحسابي	3.23	3.21	3.09	3.29	3.23	3.17	2.96
			الانحراف المعياري	0.59	0.62	0.64	0.67	0.68	0.73	0.71
	دراسات عليا	229	المتوسط الحسابي	3.37	3.45	3.37	3.42	3.62	3.73	3.49
			الانحراف المعياري	0.61	0.63	0.63	0.71	0.68	0.87	0.71
الخبرة الوظيفية	أقل من سنوات	117	المتوسط الحسابي	3.32	3.21	3.10	3.21	3.32	3.40	3.20
			الانحراف المعياري	0.57	0.64	0.72	0.68	0.71	0.82	0.77
	5-10 سنوات	200	المتوسط الحسابي	3.25	3.31	3.26	3.41	3.55	3.36	3.13
			الانحراف	0.61	0.63	0.64	0.73	0.71	0.79	0.78

المتغير	فئة المتغير	العدد		التربية الصحية	البيئة المدرسية	الخدمات الصحية	الصحة النفسية والإرشاد	الاهتمام بصحة العاملين	التغذية وسلامة الغذاء	التربية البدنية والترفيه	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور
	10 سنوات فأكثر	167	المتوسط الحسابي	3.34	3.42	3.27	3.39	3.31	3.55	3.33	3.32
			الانحراف المعياري	0.62	0.63	0.60	0.64	0.67	0.90	0.66	0.70

يتبين من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في 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). ولمعرفة دلالة تلك الفروق بالنسبة للأبعاد تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA)، والجدول (6) يبين نتائج التحليل:

الجدول (6). نتائج تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد 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)

الأثر	القيمة	قيمة (ف) المناظرة	الدلالة
الجنس Hotelling's Trace	0.03	1.96	0.05
المركز الوظيفي Hotelling's Trace	0.03	1.96	0.05
المؤهل العلمي Hotelling's Trace	0.92	54.22	0.00
الخبرة الوظيفية Wilks' Lambda	0.90	3.23	0.00

يتضح من الجدول (6) وجود فروق في أبعاد 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)، إذ كانت قيمة هوتلنج (Hotelling's Trace) للجنس والمركز الوظيفي والمؤهل العلمي = (0.03، 0.03)، و (0.92) على الترتيب، وقيمة (ف) المناظرة = (1.96، 1.96، 54.22) على الترتيب، وكذلك وجود فروق تعزى للخبرة، إذ كانت قيمة ويلكس (Wilks' Lambda) = (0.90)، وقيمة (ف) المناظرة = (3.23) ومستوى دلالتهم = (0.00). ولمعرفة في أي من المتغيرات تعود تلك الفروق، تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4Way ANOVA) عديم التفاعل، والجدول (7) يبين ذلك:

الجدول (7). تحليل التباين الرباعي (4Way ANOVA) عديم التفاعل لدلالة الفروق 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)

المتغير	المجال	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	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
	التغذية وسلامة الغذاء	38.33	5	7.66	511.93	0.00
	التربية البدنية والترفيه	14.548	5	2.91	7.24	0.00
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	35.89	5	7.19	14.34	0.00
المركز الوظيفي	التربية الصحية	3412.79	1	3412.79	9419.40	0.00
	البيئة المدرسية	3390.34	1	3390.34	8726.75	0.00
	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
	التغذية وسلامة الغذاء	3685.62	1	3685.62	5743.94	0.00
	التربية البدنية والترفيه	3619.48	1	3619.48	9005.56	0.000
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	3126.70	1	3126.70	6247.70	0.00
المؤهل العلمي	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
	الاهتمام بصحة العاملين	0.17	1	0.17	0.39	0.54
	التغذية وسلامة الغذاء	1.044	1	1.04	1.63	0.20
	التربية البدنية والترفيه	0.54	1	0.54	1.34	0.25
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	0.08	1	0.08	0.16	0.69
	التربية الصحية	0.30	1	0.30	0.83	0.36
الخبرة الوظيفية	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	5.45	0.02
	الاهتمام بصحة العاملين	1.07	1	1.07	2.41	0.12
	التغذية وسلامة الغذاء	0.01	1	0.01	0.01	0.94
	التربية البدنية والترفيه	0.61	1	0.61	1.52	0.22
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	2.18	1	2.18	4.35	0.04
	التربية الصحية	1.66	1	1.66	4.59	0.03
	البيئة المدرسية	4.39	1	4.39	11.30	0.00
الخطأ	الخدمات الصحية	8.52	1	8.52	20.83	0.00
	الصحة النفسية والإرشاد	1.61	1	1.61	3.41	0.06

المتغير	المجال	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الكلي	الاهتمام بصحة العاملين	21.99	1	21.99	49.53	0.00
	التغذية وسلامة الغذاء	34.94	1	34.94	54.45	0.00
	التربية البدنية والترفيه	11.71	1	11.71	29.13	0.00
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	29.17	1	29.17	58.28	0.00
	التربية الصحية	0.80	2	0.40	1.10	0.33
	البيئة المدرسية	1.37	2	0.69	1.77	0.17
	الخدمات الصحية	1.42	2	0.71	1.73	0.18
	الصحة النفسية والإرشاد	2.11	2	1.05	2.24	0.11
	الاهتمام بصحة العاملين	11.12	2	5.56	12.52	0.000
	التغذية وسلامة الغذاء	0.35	2	0.17	0.27	0.76
	التربية البدنية والترفيه	3.81	2	1.90	4.74	0.10
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	0.97	2	0.48	0.97	0.38
الكلي المصحح	التربية الصحية	173.19	478	0.36		
	البيئة المدرسية	185.70	478	0.39		
	الخدمات الصحية	195.62	478	0.41		
	الصحة النفسية والإرشاد	225.01	478	0.47		
	الاهتمام بصحة العاملين	212.22	478	0.44		
	التغذية وسلامة الغذاء	306.71	478	0.64		
	التربية البدنية والترفيه	192.12	478	0.40		
	الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	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 (التربية الصحية) إذ كانت قيمة (ف) = (5.590) ولصالح حملة (الدراسات العليا)، ووجود فروق في مجالي (الصحة النفسية والإرشاد، الاهتمام بصحة المجتمع المجاور) تعزى للخبرة الوظيفية، إذ كانت قيمتا (ف) = (5.451، 4.353) على الترتيب. ولمعرفة اتجاه الفروق تبعاً لمتغير (الخبرة الوظيفية)، تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما في الجدول (8):

الجدول (8). نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في مجالي (الصحة النفسية والإرشاد، الاهتمام بصحة المجتمع المجاور) من مجالات الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في المدارس

الثانوية العامة في دولة الكويت من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين وفقاً للخبرة الوظيفية

المجال	الخبرة (أ)	الخبرة (ب)	الفرق بين المتوسطين	الدلالة
الصحة النفسية والإرشاد	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	-0.19816*	0.014
		10 سنوات فأكثر	-0.18598*	0.026
الاهتمام بصحة المجتمع المجاور	5-10 سنوات	10 سنوات فأكثر	0.01219	0.867
	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	0.06829	0.436
		10 سنوات فأكثر	-0.11668	0.199

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

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 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)

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
الخبرة الوظيفية	أقل من 5 سنوات	117	3.27	0.27
	5-10 سنوات	200	3.34	0.23
	10 سنوات فأكثر	167	3.37	0.19

يلاحظ من الجدول(9) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في درجة 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). ولمعرفة دلالة تلك الفروق، تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Way 4ANOVA) كما في الجدول(10):

الجدول (10). نتائج تحليل التباين الرباعي (4Way ANOVA) لدلالة 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	الدلالة
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		
الكل	5394.35	484			
الكل 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 الاناث بتفعيل برنامج الصحة المدرسية أكثر من الذكور، ويظهر ذلك من خلال اهتمامهن الكبير بنظافة المدرسة أولاً، والرعاية الصحية الكبيرة لطالبات المدرسة ثانياً، والمتابعة المستمرة لأي حالة مرضية تعاني منها طالبات المدرسة أولاً بأول، وربما يعزى ذلك أيضاً إلى طبيعة عمل المديرات 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. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الصرايرة والرشيدي (Al-Sarairah & Al- Rashidi, 2012).

كما اظهر الجدول (10) وجود فروق تبعاً لمتغير المركز الوظيفي (3.972) ولصالح (المديرين)، وربما يعزى ذلك أن مديري ومديرات 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 يصيبيهم نوعاً من الكسل والملل والتقصير نوعاً في تفعيل برنامج

الصحة المدرسية، عدا عن كثرة الأعباء والمهام الملقاة على عاتق المعلم، وضغوط 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 (2008, Al-Qarni).

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 بشكل 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 والرشيدي (2012, Al-Sarairah & Al-Rashidi).

كما اظهر الجدول (10) وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة الوظيفية حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة = (4.640)، ولتحديد اتجاه الفروق في الدرجة الكلية وفقاً للخبرة 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 مديري المدارس الثانوية العامة في دولة الكويت ومعلميها لواقع الإجراءات الإدارية لتفعيل برنامج الصحة المدرسية في تلك المدارس تبعاً للخبرة الوظيفية

الخبرة (أ)	الخبرة (ب)	الفرق بين المتوسطين	الدلالة
أقل مسنويات	5 - 10 سنوات	-0.066*	0.001
	10 سنوات فأكثر	-0.095*	0.000
5 - 10 سنوات	10 سنوات فأكثر	-0.029	0.093

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 انتماء 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 (2008, Al-Qarni).

التوصيات:

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يوصي الباحثان بما يأتي:
- أن تركز وزارة التربية والتعليم في دولة الكويت على تكثيف تدريب مديري المدارس والمعلمين على البرامج المتعلقة بالصحة المدرسية.
 - العمل على تكثيف تدريب مديري 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 Science, Asia Africa Science Platform Project, 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-Sarairah, 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 Faqihi, 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., Vidonm N. & Jourdan, D. (2018). Implementation of health promotion programs in schools: an approach to understand the influence of contextual factors on the trocess. **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.