إستراتيجية إدارية تربوية مقترحة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن

تسنيم عبد الحافظ الصمادي، خالد علي السرحان *

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح استراتيجية إدارية تربوية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن. تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية العاملين في الأردن والبالغ عددهم (872) فرداً، وتكونت عينة الدراسة من (400) مدير ومديرة.

ولجمع بيانات الدراسة تمّ استخدام استبانة، موجهة إلى مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، مكّونة من (62) فقرة موزعة على سبعة محاور، وهي: (النظافة العامة، وصحة الفم والأسنان، والنشاط البدني، والتغذية السليمة، والمخدرات، والتدخين، والكحول، والصحة النفسية).

وأشارت نتائج الدراسة أنّ المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تطبق كفاءة الصحة المدرسية بدرجة متوسطة، من وجهة نظر مديري ومديرات هذه المدارس، وأنّ هناك فرقاً ظاهرياً وذا دلالة إحصائية في درجة مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تُعزى لمتغيرات (سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والإقليم). وفي ضوء هذه النتائج قامت الباحثة ببناء استراتيجية إدارية تربوية مقترحة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردنِ، وتم التأكد من درجة ملاءمتها من خلال عرضها على عدد من الخبراء والمختصين.

وفي ضوء نتائج الدراسة قدم الباحثان مجموعة من التوصيات، ومنها تطبيق الاستراتيجية المقترحة للصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن وزيادة الوعي بتطبيق الصحة المدرسية في المدارس الأردنية وبيان دورها في تطوير العملية التربوية، وتشكيل فريق عمل متخصص يعمل على تدريب الأفراد العاملين في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن على تطبيق الاستراتيجية المقترحة.

الكلمات الدالة: الصحة المدرسية، المدارس الثانوية الحكومية.

المقدمـة

شهد الأردن في الفترة الأخيرة محاولات عدة للإصلاح والنهوض بقطاعي التعليم والصحة بغية دعم المؤسسات والأفراد المنتمين لها، من أجل تزويد المواطن بالعلم والصحة ليصبح ذا إنتاجية عالية يحرص على خدمة مجتمعه المحلي بكفاءة عالية، ولتحقيق ذلك لابدّ من إعداد وتربية الإنسان منذ نعومة أنامله إعداداً سليمًا متوازناً في كافة المجالات الجسدية والعقلية والنفسية بما يؤهله ممارسة السلوكيات الصحية السليمة في حياته اليومية، ويمكنه من الابتعاد عن مخاطر الممارسات غير الصحية المنتشرة مؤخراً. وتقع مسؤولية هذا الإعداد في جانب كبير منها على عاتق مؤسسة التربية والتعليم، مما يستدعي وجود قيادات قادرة على إعداد النشء إعداداً سليمًا وتوظيفهم لتحسين واقع مجتمعهم ومواجهة تحدياته.

ولأنّ الصحة ثروة الشعوب، ومسؤولية المحافظة عليها تقع على عاتق كل فرد من أفراد المجتمع نادت بها منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها عام (1946) باعتبار أنّ لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة التي تمكنه من بلوغ الرعاية الصحية التي تدرأ عنه المرض (فضه، 2012)، ويقع على إدارة المدرسة في المرحلة الثانوية المسؤولية الأكبر في تطوير سلوك الطلبة تطويراً يؤدي إلى تغيير العادات السيئة، التي تضر بصحته، من أجل زرع العادات الصحية السليمة التي تقيهم الأمراض (أبو قمر، 2002). لأنّ أغلب الأمراض السارية وغير السارية التي يتعرض لها الطالب قابلة للوقاية، من خلال تجنُّب الإصابة بها عن طريق أخذ

---

* قسم الإدارة التربوية والأصول، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن (1، 2). تاريخ استلام البحث 2016/02/18، وتاريخ قبوله 2016/04/10.

© 2018 عمادة البحث العلمي / الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

اللقاحات، والتزام قواعد الأمن والسلامة والحرص على إجراء الفحوصات الدورية، والاعتدال في تناول الطعام وممارسة الرياضة البدنية، والابتعاد عن التدخين والمسكرات والمخدرات (جمعة، 1989).

هذا وتعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر، وتبدو خطورة هذه المشكلة كونها ظاهرة تنتشر بأسرع وقت في كل الطبقات الاجتماعية، كما أنّها تحيط بالمجتمع وتمسه في جميع جوانبه المختلفة، وخصوصاً الجانب الأمني حيث يؤدي انتشار الإدمان إلى زيادة نسبة جرائم العنف في المجتمع (Betty, 2012). وفي الأردن تزايدت ظاهرة انتشار التعاطي للمخدرات والترويج لها في الآونة الأخيرة بحكم موقع الأردن الجغرافي المتوسط كحلقة وصل بين البلدان بالإضافة إلى تدفق اللاجئين الذين جاؤوا من البلدان العربية المجاورة مما أسهم في تضخم المشكلة، هذا وتشير إحصائية إدارة مكافحة المخدرات أنّ عدد الأشخاص الذين قبض عليهم بقضايا ما بين التعاطي والاتجار لعام (2011) هو (5126)، كما تؤكّد وزارة الصحة الأردنية ازدياد أعداد الأشخاص الذين خضعوا للعلاج في مراكز تأهيل وعلاج المدمنين (النشاش، 2012).

وبالإضافة إلى مشكلة انتشار المخدرات تظهر مشكلة اخرى تتعلق بزيادة معدل انتشار استخدام التبغ في المجتمعات المختلفة مما يرفع من نسبة الوفيات المتعلقة باستخدام التبغ، فكل سنة تحدث (4) ملايين حالة وفاة تُعزى إلى التبغ، وهذا الرقم مرشح للارتفاع إلى (8.2) مليون في عام (2020) إذا بقي استهلاك التبغ مستمراً على ما هو عليه في الوضع الحالي، هذا ويترافق التدخين مع ظهور مجموعة واسعة من الأمراض تتضمن الأمراض التنفسية والقلبية والسرطانية بالإضافة لأمراض اللثة والفم حيث يسبب التدخين (50%) من الأمراض السنية و(5%) من أمراض سرطان الفم عند الإناث و(91%)عند الذكور (Banoczy & Squier, 2004).

وبالإضافة إلى ظهور مشكلة انتشار التدخين في الأردن تظهر مشاكل صحية أخرى تتعلق بسوء التغذية وصعوبة التفريق بين ما هو صحي وما هو غير ذلك، نتيجة الإقبال على تناول الوجبات السريعة وخصوصًا من قبل فئة الشباب (بلعيدي، 2008)، هذا وتلعب المدرسة دورًا أساسيًا في تشكيل عادات الطعام لدى الطلاب فهي لديها القدرة على تحسين تغذية الطلبة من خلال تحسين البيئة الغذائية المدرسية، وتبني تطبيق برامج التغذية المدرسية، التي تحرص على توفير صحة جيدة للطلبة من خلال توفير أطعمة وأشربة صحية تشجع الطلبة على تناولها في الوجبات المدرسية، وتقديم رسائل تثقيفية للطلبة وأولياء أمورهم عن أفضل الأطعمة الصحية وطرق الأكل الصحي (CDC, 2014)، ولأنّ العوامل البيئية كالبيئة المدرسية عامل مهم في تشكيل السلوك الصحي لذا من الأفضل أن توفر الدولة استراتيجيات وسياسات تربوية من شأنها أن تشجع طلبة المدرسة على تناول الأكل الصحي داخل المدرسة (Howell & Randol & Margareet & Janet, 2000). كل هذا من أجل التقليل من انتشار السمنة وخاصة مع ازدياد انتشارها على المستوى العالمي والمحلي لاسيَّما لدى الطلبة المراهقين، نتيجة توفر الأغذية غير الصحية ذات السعرات الحرارية العالية، بالإضافة إلى انخفاض مستوى النشاط البدني المعتاد لدى الطلبة (اللالا ودسوقي، 2007).

ويمكن لمديري المدارس العمل على زيادة تفعيل مشاركة الطلبة في الأنشطة الرياضية، لرفع مستوى الوعي الصحي بأهميتها، عن طريق العمل توفير البيئة المدرسية الآمنة، وتحديد أولويات الاحتياجات الصحية بمشاركة المجتمع المدرسي، ورفع قدرات العاملين في مجال الصحة المدرسية، وتفعيل دور الأهالي، والمؤسسات ذات العلاقة من أجل تحسين الصحة المدرسية (Casey & Christian, 2003)، فممارسة طلبة المدارس للرياضة من شأنه أن يؤدي إلى إعداد النشء إعداداً سليماً متكاملاً من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، هذا ويمثل درس التربية الرياضية أصغر وحدة تعليمية في المنهاج المدرسي يُسهم في تكوين مفاهيم صحيحة عن الرياضة المدرسية، (نصر، 2014).

وبالرغم من مساهمة النشاط الرياضي في تحسين الصحة النفسية إلا أنّ انتشار الخوف وعدم الاستقرار لاسيِّما عند المراهق في تزايد مستمر، نتيجة التغيير السريع والمستمر في العالم الذي نعيشه مما سبب ظهور بعض الأمراض النفسية، وازدياد عدد الزائرين لمؤسسات الرعاية الصحية النفسية، وازدياد أعداد حوادث الجنوح والانحراف بين المراهقين والشباب (بسيسو، 2000). هذا وترتبط حاجات الطالب النفسية بهويته واتجاهاته ومشاعره، والإحساس بالتحكم الذاتي داخل بيئته الأكاديمية، كما أنّ هذه الحاجات متعلقة أيضاً بجهات مختلفة كالهيئات التدريسية والإدارية التي تتحمل مسؤولية تحقيق هذه الحاجات للمتعلمين، لذا يعد التعرف على حاجات المتعلمين النفسية، وضرورة إشباعها، أمر في غاية الأهمية لنجاح العملية التعليمية التعلمية، (صوالحة والعمري، 2013).

ومن هنا تظهر أهمية الاهتمام بالصحة المدرسية نتيجة وجود علاقة ارتباطية بين الصحة والتحصيل الدراسي، فعندما يتعرض الطلبة للأمراض وتسوء حالتهم الصحية لديهم احتمال أكبر في ازدياد أيام غيابهم عن المدرسة، والانقطاع عن الدراسة، مما يسبب

الفشل الدراسي وتدني درجات التحصيل، لذا لابدّ من الاهتمام بالصحة بجميع مستوياتها (Steven & Gomes & Polotskaia & Jankowska, 2015). ومن هنا تبرز أهمية تفعيل دور المدارس والمديرين القائمين عليها في تحقيق الأهداف الصحية لتصبح المؤسسات التعليمية قادرة على تعزيز صحة الطلبة في المدرسة (William and Angela, 2010). لذا لابدّ من استخدام التصميم الجيد والتنفيذ الفعال للسياسات التربوية المتعلقة بالصحة المدرسية كأداة رئيسة للمساهمة في تحسين السلوكيات الصحية للطلبة والتأثير فيهم (Centers for Disease Control CDC, 2008)، ويتحقق ذلك عن طريق توفر استراتيجية إدارية تُسهم في تحسين فهم مدير المدرسة لبيئته المدرسية ويساعده على اتخاذ القرار المناسب المبني على محاكاة الواقع والمستقبل، وتحديد الأهداف المبتغاة ودراسة الفرص المتاحة والتهديدات المستقبلية وطرق تقييم الأداء بشكل أمثل (غنيمه، 2005).

لذا تظهر الحاجة إلى إيجاد إستراتيجية إدارية تربوية ملائمة تُسهم في مساعدة القيادات الإدارية العاملة في وزارة التربية والتعليم للعمل بروح الفريق، ورفع مستويات العمل التي تحقق الأهداف المنشودة من أجل تحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في الأردن.

مشكلة الدراسة:

تشكل المدارس بيئة خصبة لتجمع الطلبة من أنحاء جغرافية متعددة مما يسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل واسع فيها، فقد أظهرت إحصائيات وزارة الصحة الأردنية لعام (2015) ازدياد نسبة انتشار الأمراض المستجدة التي تسبب الوباء وتزيد نسبة الوفيات وتهدد حياة الكثيرين، هذا وتعد مرحلة المراهقة التي يمر بها طلبة الثانوية وهم على مقاعد الدراسة من المراحل الأكثر حساسية في حياة الفرد، لأنّها تتميز بتغيرات في النمو ونضج بعض أجزاء الجسم التي تتأثر بالمتطلبات البيئية والثقافية في المجتمع، وخلال هذه المرحلة يمر الطالب في فترة نمو حرجة، يكون فيها بحاجة إلى المساعدة والعون لأنّه يتعرض لكثير من الاضطرابات، والأزمات والمشكلات النفسية، التي تنتج عن التغيرات المختلفة والطارئة لمظاهر النمو المختلفة (تنيره، 2010). ولأنّ طلبة الأردن يُشكلّون ثلث المجتمع الأردني بمعدل التحاق نسبته (94%) في المدارس، ولأنّهم يقضون فترة طويلة من وقتهم حوالي (6) ساعات يوميًا في المدرسة، كما يقضون فترة طويلة من حياتهم فيها حوالي (12) عاماً تظهر أهمية تطبيق إستراتيجية تُسهم في تحسين كفاءة الصحة المدرسية من خلال قيام المسئولين والإداريين في المدارس بممارسات من شأنها أن تحافظ على صحة الطلبة، لتبعدهم عن مخاطر المخدرات والمشروبات الكحولية والتدخين، وتساعدهم على الحرص على ممارسة الأنشطة الرياضية وتناول أغذية صحية، من أجل النهوض بصحتهم في كافة المجالات وبالتالي تحسين العملية التعليمية التعلمية، لأنّ التحصيل الدراسي يتناسب طردياً مع الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية. لذا ارتأى الباحثان القيام بهذه الدراسة لاستكشاف واقع تطبيق الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، ومن ثم اقتراح استراتيجية إدارية تربوية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية. ومن هنا فإنّ مشكلة الدراسة تتحدد في السؤال الرئيس التالي: ما الإستراتيجية الإدارية التربوية المقترحة لتحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن؟

هدف الدراسة وأسئلتها:

هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح استراتيجية إدارية تربوية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة مستوى تطبيق الصحة المدرسية كما يراها مديرو ومديرات هذه المدارس تُعزى لمتغيرات (الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والإقليم)؟

3- ما الإستراتيجية الإدارية التربوية المقترحة لتحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن؟

أهمية الدراسة:

لقد تزايد الاهتمام بموضوع كفاءة الصحة المدرسية في المدارس في الآونة الأخيرة، وذلك لأنّ الصحة ثروة الشعوب وحق لكل فرد. لذا حاز موضوع الصحة المدرسية على الاهتمام على الصعيد العالمي بصفة عامة، وعلى المستوى المحلي بصفة خاصة، هذا وتنبع أهمية هذه الدراسة بما ستقدمه من استراتيجية إدارية تربوية من المؤمل أن تعمل على تحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، هذا ويؤمل أن تستفيد من نتائج هذه الدراسة الجهات التالية:

1. وزارة التربية والتعليم الأردنية وذلك من خلال اقتراح استراتيجية إدارية لتحسين الكفاءة الصحية في المدارس لتساعد صناع القرار التربوي في السير وفقاً لخطى علمية مدروسة في مجال تفعيل الصحة المدرسية في المدارس، من خلال قيامهم بتفعيل

استراتيجية للصحة المدرسية تتناسب مع التطورات والتقدم في جميع المجالات.

2. مديرو المدارس والعاملون فيها من خلال اطلاعهم على نتائج هذه الدراسة التي من المؤمَّل أن تكون بمثابة البوصلة التي توجههم أثناء عملية تطبيق الصحة المدرسية.

3. الطلبة – محور العملية التعليمية التعلمية – فمن المؤمَّل أن تتمكن المدارس من تبني إستراتيجية للصحة المدرسية تسهم في رفع صحة الطلبة من الناحية العقلية والجسدية والنفسية.

4. الباحثون والمهتمون في هذا المجال فمن المؤمل أن تكون هذه الدراسة نقطة البداية لمشاريع بحثية مستقبلية في هذا السياق البحثي المهم.

مصطلحات الدراسة:

اشتملت الدراسة على عدد من المصطلحات التي ينبغي تعريفها مفاهيمياً وإجرائياً وعلى النحو الآتي:

-الصحة المدرسية (Schools Health):

هي تعزيز صحة كل من طلبة المدارس والكادر المدرسي والمجتمع من خلال تفعيل مجموعة من البرامج والاستراتيجيات والأنظمة والخدمات، والأنشطة التي تقوم بتطبيقها المدرسة والقطاعات الصحية الأخرى والمصممة لتعزيز عوامل الوقاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وتنشر السلوكيات الصحية في المجتمع من خلال المدارس (منظمة الصحة العالمية، 1989).

ويُعرِّف الباحثان الصحة المدرسية إجرائياً بأنّها: درجة ممارسة مديري المدارس لمجموعة من العمليات التربوية والإدارية والفنية من أجل تحسين مستوى صحة الطلبة والكادر المدرسي وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم على فقرات مقياس مستوى كفاءة الصحة المدرسية الذي يتضمن تفعيل المحاور التالية: (النظافة العامة وصحة الفم والأسنان، النشاط البدني، والتغذية السليمة، والابتعاد عن التدخين، والمخدرات، والمشروبات الكحولية، والصحة النفسية).

المدارس الثانوية الحكومية (Secondary Public Schools):

المدارس الحكومية التي تخضع لقوانين وزارة التربية والتعليم الأردنية وهي كل مؤسسة تعليم بعد المرحلة الأساسية تُشرف الدولة على تمويلها.

استراتيجية إدارية تربوية (Administrative Educational Strategy):

تُعرَّف بأنّها خطة تتضمن السياسات والأهداف والعمليات الرئيسة في المنظمة التي تؤدي إلى اختيار أفضل البدائل (Mintzberg, 1992).

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بما يلي:

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية العاملين في (إقليم الشمال، وإقليم الوسط، وإقليم الجنوب) في الأردن.

الحدود الزمنية: تمّ تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2014م/2015م).

الحدود المكانية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة على المدارس الثانوية الحكومية في (إقليم الشمال، وإقليم الوسط، وإقليم الجنوب) في الأردن.

المحددات الموضوعية: تتحدد نتائج هذه الدراسة بدقة ونزاهة وموضوعية استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة المُعَّدة لغايات جمع بياناتها. كما تتحدد بما تيسّر لأداتها من درجات الصدق والثبات التي تحققّت منها الباحثان.

الدراسات السابقة

زخر الأدب التربوي بمجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الصحة المدرسية. وسوف يستعرض الباحثان أهم هذه الدراسات، وسيتم عرضها وفقاً لتسلسلها الزمني، مقسمة إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية، وذلك على النحو الآتي:

أ. الدراسات العربية:

في دراسة أجراها صالح (2010) هدفت تقييم الحالة الغذائية للطلبة ودراسة العادات الغذائية والنمط الغذائي ونسبة انتشار السمنة، تكونت عينة الدراسة من (384) منهم (123) طالب و(261) طالبة، وقُسِّمت العينة إلى فئتين الفئة الأولى من (17-20) سنة والفئة الثانية من (21-25) سنة، تمّ استخدام المنهج الوصفي المسحي وتمّ إجراء كل من المقابلة وتوزيع الاستبانة

لتحقيق أهداف الدراسة، هذا وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتفاع نسبي في كمية الغذاء المستهلك بصورة عامة ممّا يزيد من احتمالية الإصابة بالسمنة، أمّا بالنسبة للسلوك الغذائي بصورة عامة فتبيَّن أنّ (67%) من الطلبة يتناولون فطورهم يومياً وأنّ (51%) من الطلبة يتناولون الوجبات السريعة، وأنّ (62%) من الطلبة يتناولون المشروبات الغازية يومياً، ممّا يشير إلى انتشار ممارسات غذائية غير صحية بين أفراد عينة الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا في مستوى الطلبة الذين يشربون الحليب فكانت نسبتهم (47%).

كما قام العطوي (2010) بإجراء دراسة هدفت التعرف على دور المدرسة في وقاية الطلبة من تعاطي المخدرات في المدارس الثانوية في منطقة تبوك ومحافظة جدة، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تصورات المديرين تُعزى لمتغير (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة الخبرة، والعمر، ونوع المدرسة، وعدد الطلبة في المدرسة، ومكان المدرسة)، أظهرت نتائج الدراسة أنّ دور المدرسة في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدير جاء بدرجة مرتفعة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المديرين نحو دور المدرسة في وقاية الطلبة من المخدرات في مدارس تبوك ومحافظة جده تُعزى لمتغير المستوى العلمي لصالح الدراسات العليا ومتغير عدد سنوات الخدمة لصالح سنوات الخبرة الكبيرة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير عدد الطلاب في المدرسة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات مديري المدارس لدور المدرسة في وقاية الطلبة من المخدرات تُعزى لمتغير نوع المدرسة ولصالح المدارس الخاصة. أوصت الدراسة بالعمل على الاستفادة من خبرات مديري المدارس الثانوية وإشراكهم في وضع استراتيجيات وبرامج موحدة لتوعية الطلبة من أخطار المخدرات في المدارس.

قام قادري (2011) بإجراء دراسة هدفت التعرف إلى واقع الممارسة الرياضية في المرحلة الإبتدائية وأثرة على النمو، بالإضافة إلى معرفة مدى توفر الأدوات الخاصة بالتربية البدنية والرياضة والتعرف على أبرز الصعوبات والأخطار التي تواجه معلمو التربية الرياضية وطلبتهم أثناء حصة التربية الرياضية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتكَّونت عينة الدراسة من (834) مديرًا ومديرة و(625) معلمًا من معلمي التربية الرياضية لمدارس المرحلة الابتدائية في مناطق ولاية سطيف. قام الباحث ببناء استبانة موجهة لمديري المدارس وأخرى لمعلمي التربية الرياضية. أظهرت نتائج الدراسة أنّ الواقع الحالي لممارسة الرياضة في المرحلة الابتدائية لا يتماشى مع مطالب النمو لطلبة المدارس، ومن أبرز الصعوبات التي تواجهها المدارس لتفعيل التربية البدنية نقص الأدوات والوسائل الرياضية بنسبة (83%) وعدم توفر ملعب مهيأ لممارسة النشاط الرياضي بنسبة تشكل (92%). أوصت الدراسة بضرورة قيام المسؤولين في قطاع التربية بالاهتمام بالتربية البدنية والرياضية في المدارس الابتدائية، وتزويد المدرسة بمعلمين متخصصين لتدريس مادة التربية البدنية والرياضية.

وفي دراسة قام بها كل من الصرايرة والرشيدي (2012) هدفت التعرف على مستوى الصحة المدرسية والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس من وجهة نظر المديرات والمعلمات تُعزى لمتغير (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، والسلطة المشرفة). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكَّونت عينة الدراسة من (104) مديرة و(670) معلمة، تمّ اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية، وقد استخدمت الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة أنّ مستوى الصحة كان متوسطاً، وبينت الدراسة أنّه لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس من وجهة نظر المديرات تُعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة، والسلطة المشرفة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تُعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، والسلطة المشرفة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة ولصالح أصحاب الخبرة من (8) سنوات فما دون، وأوصت الدراسة بعقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الإبتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية.

ب. الدراسات الأجنبية:

أجرى كل من مالكولم وونيان (Malcolm & Wenyan (2008، دراسة هدفت التعرف إلى الوضع الراهن للتعليم والصحة في مدارس مدينة لياونينج ودور هذه المدارس في تطبيق مبادرة الصحة المدرسية، بالإضافة إلى وعي الإدارة المدرسية لهذا التطبيق، وعمل مقارنة بين المدارس التي تطبق تعليم الصحة بالإضافة إلى التعرف إلى أبرز العقبات التي تمنع المدارس من تعليم الصحة فيها، كل ذلك من وجهة نظر المديرين والمعلمين والطلبة في تلك المدارس. ولتحقيق أهداف الدراسة تمّ توزيع (500) استبانة استرد منها (436)، وتكَّونت الاستبانة من (8) محاور شملت (الأنشطة الرياضية، والتغذية السليمة، والنظافة الشخصية وصحة

الفم والأسنان، ومنع تناول المشروبات الكحولية، ومنع التدخين، وإجراء الفحوصات الطبية للطلبة بشكل دوري، والعناية بالصحة النفسية للطلبة، والتواصل مع المجتمع المحلي). وتوصَّلت الدراسة إلى عدة نتائج من أبرزها أن (0.7 %) من المدارس أنجزت الأهداف المراد تحقيقها من مبادرة الصحة المدرسية بالرغم من أنّ نسبة المدارس التي كان عندها علم بسياسة تعليم الصحة تُشكِّل (94 %) ممّا يظهر وجود مواقف سلبية منتشره بين المديرين والمعلمين والطلبة نحو تعلم الصحة وتطبيق برنامج المبادرة المعززة للصحة. وأظهرت نتائج الدراسة مجموعة من العوامل التي تعيق تنفيذ السياسات التربوية المتعلقة بتعزيز الصحة في المدارس كالمعوقات الإدارية وضعف الإشراف الإداري في الترويج لمفهوم تعليم الصحة وقلة توفر المصادر المالية المسخرة لذلك، وعدم توفر الدعم المقدم من المجتمع المحلي، وقلة التأهيل والتدريب المقدم للكوادر العاملة.

وفي استراليا أجريت دراسة قام بها كل من دي جونغ وجريفثس (De jong & Griffiths (2008 بعنوان "مبادرة الصحة النفسية والعقلية لطلبة المدارس الثانوية في استراليا"، التي هدفت إلى تطبيق مبادرة الصحة النفسية والعقلية على طلبة المدارس الثانوية في استراليا بهدف تحسين قدرة المدارس الثانوية على تلبية احتياجات الطلبة في مجال الصحة النفسية وتعرف دور تطوير الإدارة المدرسية في زيادة فعالية مديري المدارس وموظفيها في التعامل مع الاحتياجات الصحية لطلبتهم وخصوصا المدير والمشرف التربوي. أظهرت نتائج الدراسة أنّ الإدارة المدرسية الفعالة تُسهم وبشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية والعقلية للطلبة في أستراليا وأنّ العمل على تطوير الإدارة المدرسية يُسهم في زيادة تطبيق مبادرة الصحة النفسية والعقلية بنجاح.

في دراسة أُجريت في شمال ووسط إلينويز (llinois) أجرها كل من ادمز وجاسون وبوكورني ووهيونت (Adams & Jason & Pokorny & Hunt,2009) بعنوان "العلاقة بين السياسات المدرسية وانتشار التدخين بين طلبة المدارس من وجهة نظر المديرين والمعلمين والطلبة في مدارس منطقة شمال ووسط إلينويز (Illinois)". هدفت إلى معرفة دور السياسات التربوية الإدارية المطبقة في المدارس في الحد من انتشار التدخين بين الطلبة في المدارس من خلال تطبيق البرامج الصحية التي تستهدف الحد من استهلاك الطلبة للتبغ، وتناولت الدراسة أثر متغيرات (الجنس، ونوع المدرسة، والعرق) على وجهات النظر عن العلاقة بين السياسات التربوية المشجعة لوقف استخدام التبغ بين الطلبة ودورها في الحد من انتشاره. شملت عينة الدراسة (20) مدرسة ابتدائية و(20) مدرسة ثانوية في (24) تمّ توزيع الإستبانة المعدة للدراسة على عينة الدراسة والبالغة (5895)، وتوصَّلت الدراسة إلى نتائج من أبرزها أنّ للإدارة المدرسية دوراً مباشراً في الحد من انتشار استخدام التبغ بين طلبة المدارس؛ فتنفيذ المدارس للسياسات التربوية التي تمنع انتشار التدخين بين طلبة المدارس يُسهم في التقليل من ظاهرة التدخين بين الطلبة ممّا يظهر أنّ للمدرسة دوراً في التأثير على الحد من انتشار التبغ، فالطلبة الذين يتعرضون لسياسات تربوية تمنع استخدام التبغ أقل عرضة لاستخدام التبغ من الطلبة الذين لم يتعرضوا لسياسات تربوية تمنع استخدام التبغ في المدارس. وأنّ تدريب موظفي المدرسة يسهم بشكل أكبر في تفعيل دورهم في الحد من انتشار التدخين بين الطلبة من خلال تسلحهم بالمهارات والكفاية اللازمة لتفعيل برامج الصحة المدرسية في مدارسهم. ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات النظر حول دور السياسات التربوية المطبقة في مدارس شمال ووسط الينوز (Illinois) تُعزى لمتغيرات (الجنس، ونوع المدرسة، والعرق).

وفي دراسة أعدها كل من جينين وديدير (Jeanine and Didier, 2010) بعنوان "تقييم برامج الصحة المدرسية في المدارس" التي هدفت التعرف إلى مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من خلال مسح واقع معرفة وإدراك الطلبة والمعلمين والمديرين لمفاهيم الصحة المدرسية، وتكَّونت عينة الدراسة من (٢٠) مديراً و(100) معلماً و(200) طالباً، استخدمت الإستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأظهرت الدراسة أنّ هناك جهلاً من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأنّ برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فعّالة في دورها، وأظهرت النتائج أنّ الوسائل المستخدمة لتعزيز الصحة المدرسية قديمة وغير حديثة.

ملخص الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

يتضح من عرض الدراسات السابقة ما يأتي:

– بحثت الدراسات السابقة العربية والأجنبية منها في كفاءة الصحة المدرسية فمنها ما تناول عدداً من محاور كفاءة الصحة المدرسية، ومنها ما ركّز على محور معين من هذه المحاور، كما بيَّنت الدراسات كيفية الاستفادة من هذا المفهوم وتطبيقه في هذه المؤسسات، كما بيَّنت بعض الدراسات أبرز المشكلات الصحية التي تواجه الطلبة والعوامل التي تعيق تطبيق محاور الصحة المدرسية، كدراسة قادري (2011) التي تناولت معوقات الرياضة المدرسية وبيَّنت بعض الدراسات دور المدرسة في تفعيل الصحة المدرسية كدراسة ودراسة العطوي (2010) التي تناولت دور المدرسة في وقاية الطلبة من تعاطي المخدرات،

– وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في مجال الأدب النظري فيما يتعلق بمفاهيم ومصطلحات الصحة المدرسية ومكوناتها وأهدافها، وأهمية تطبيق محاور الصحة المدرسية في المدارس، والإطلاع على تجارب بعض المدارس التي عملت على تطبيق برامج الصحة المدرسية والعوامل التي أثّرت في تطبيق هذا المفهوم وكذلك العوامل التي أعاقت تطبيقه. كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة بزيادة وعيها بموضوع الصحة المدرسية وفي بناء الأداة، ومقارنة نتائج هذه الدراسات السابقة مع نتائج دراستها الحالية.

– اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في استعراض مفاهيم الصحة المدرسية، ومكوناتها وأهدافها، ومحاورها وأهمية تطبيقها في المدارس وتعرف مستوى تطبيقها في المدارس. واختلفت بقيام الباحثان ببناء استراتيجية إدارية تربوية مقترحة للصحة المدرسية تهدف إلى تحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية في الأردن.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

هدفت هذه الدارسة إلى اقتراح إستراتيجية إدارية تربوية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، وبالتالي فالمنهج المستخدم في هذه الدارسة هو المنهج الوصفي التطويري بوصفة الأسلوب الأمثل لبحث مشكلة الدراسة الحالية بحيث تمّ مسح مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، لتعرف الإستراتيجية الإدارية الملاءمة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية فيها. واستخدم الباحثان الإستبانة كوسيلة لجمع البيانات. ولخصوصية هذا النوع من الدراسات، فقد تضمنت المنهجية المراحل التالية:

المرحلة الأولى: جمع المعلومات والخلفية النظرية للاستراتيجية المقترحة:

تضمنَّت هذه المرحلة مراجعة الأدب النظري فيما يخص مفهوم الصحة المدرسية وأهدافها ونشأتها وأهميتها ومستوياتها وبرامجها وأنواع الخدمات الصحية المدرسية والعوامل المؤثرة فيها ومحاورها وطرق إدارتها، بهدف تطوير استراتيجية إدارية تتلاءم مع الواقع الحالي وتحسن من كفاءة الصحة المدرسية.

المرحلة الثانية: أسس بناء الاستراتيجية المقترحة:

تمّ في هذه المرحلة فرز متغيرات الدراسة ذات الأثر الواضح في اقتراح إستراتيجية إدارية تربوية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن كأساس لبناء الإستراتيجية المقترحة.

المرحلة الثالثة: دراسة واقع الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن

تمكن الباحثان عن طريق التواصل مع وزارة التربية والتعليم في الأردن من الحصول على إحصائية بأعداد مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن. تمّ استخدامها لتحديد مجتمع الدراسة وعينتها.

مجتمع الدراسة:

تكَّون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن العاملين خلال العام الدراسي 2015/2014 وعددهم (872) فرداً منهم (570) مدير و(302) مديرة (وزارة التربية والتعليم، 2014). مُوزَّعين على إقليم الشمال والبالغ عددهم (346): منهم (235) مديراً و(111) مديرة، وإقليم الوسط والبالغ عددهم (380): منهم (237) مديراً و(143) مديرة، وإقليم الجنوب والبالغ عددهم (146): منهم (98) مديراً و(48) مديرة.

عينة الدراسة:

اختار الباحثان عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية تكَّونت من (400) مدير ومديرة وبعد توزيع أداة الدراسة عليهم، تمّ استرجاع (350) إستبانة صالحة للتحليل الإحصائي وبذلك أصبحت عينة الدراسة (350) منهم: (219) مديراً و(131) مديرة خلال العام الدراسي (2015–2016م) مُوزَّعين كما يلي: إقليم الشمال (146) مديراً ومديرة، وإقليم الوسط (131) مديراً ومديرة، وإقليم الجنوب (73) مديراً مديرة. والجدول (2) يُوضِّح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة. والجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها.

الجدول(1)

توزع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، الإقليم

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	219	62.6
	أنثى	131	37.4
	المجموع	350	100.0
سنوات الخبرة	5 سنوات فاقل	111	31.7
	من 6-10 سنوات	121	34.6
	11 سنة فأكثر	118	33.7
	المجموع	350	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	93	26.6
	بكالوريوس	170	48.6
	دراسات عليا	87	24.9
	المجموع	350	100.0
الإقليم	إقليم الشمال	146	41.7
	إقليم الوسط	131	37.4
	إقليم الجنوب	73	20.9
	المجموع	350	100.0

أداة الدراسة:

بعد الإطلاع على الأدب التربوي المتعلق بمحاور كفاءة الصحة المدرسية والدراسات السابقة التي تناولت بعض المحاور، واستشارة متخصصين في الإدارة التربوية، وعلم النفس، والقياس قام الباحثان بتصميم أداة الدراسة، التي تناولت مقياس مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن. وتكَّون المقياس من (62) فقرة موزعة على سبعة محاور كما يلي:

- المحور الأول: النظافة العامة وصحة الفم والأسنان، وتمثله الفقرات (1-8).
- المحور الثاني: النشاط البدني، وتمثله الفقرات (9-17).
- المحور الثالث: التغذية السليمة، وتمثله الفقرات (18-26).
- المحور الرابع: المخدرات، وتمثله الفقرات (27-35).
- المحور الخامس: التدخين، وتمثله الفقرات (36-44).
- المحور السادس:المشروبات الكحولية، وتمثله الفقرات (45-53).
- المحور السابع: وتمثلة الفقرات، (54-62).

وتضمنَّت كل فقرة اختيار درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن على مقياس متدرج من نوع ليكرت الخماسي من(1-5) وهي: (أوافق بشدة وتعادل 5 درجات)، (أوافق وتعادل 4 درجات)، (أوافق نوعاً ما وتعادل 3 درجات)، (لا أوافق وتعادل درجتان)، (لا أوافق بشدة وتعادل درجة واحدة).

صدق أداة الدراسة:

للتأكد من صدق أداة الدراسة، تمّ استخدام صدق المحتوى (Content Validity) من خلال عرضهما على (12) محكماً من ذوي الخبرة والكفاءة المختصين في الإدارة التربوية وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم للتأكد من ملاءمة فقرات الدراسة لموضوعها ومحاورها ودقتها اللغوية ووضوحها، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تبيَّن أنّ ارتباط الفقرات بمحاور الدراسة مناسب لأغراض الدراسة الحالية، حيث بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (89%)، وتمّ اقتراح إضافة (3) فقرات تتعلق بمحور الصحة النفسية حيث كان عدد فقرات الإستبانة (59) وبالتالي أصبح عدد فقرات الإستبانة (62).

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات الإستبانة، تمّ احتساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، لاستخراج درجة ثبات أداة الدراسة حسب المحاور المختلفة وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي أو معامل الثبات لمجالات الإستبانة ما بين (0.827–0.954) وتُعد هذه المعاملات مناسبة لأغراض الدراسة. والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمحاور أداة الدراسة

الرقم	اسم المحور	معامل الثبات كرونباخ ألفا
1	النظافة العامة وصحة الفم والأسنان	0.827
2	النشاط البدني	0.954
3	التغذية المدرسية	0.902
4	التدخين	0.908
5	المخدرات	0.882
6	المشروبات الكحولية	0.895
7	الصحة النفسية	0.842

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

1. المتغيرات المستقلة: اشتملت هذه الدراسة على ثلاثة متغيرات مستقلة وهي:
   - الجنس: وله فئتان: (ذكر وأنثى).
   - سنوات الخبرة: ولها ثلاث فئات: (5 سنوات فأقل، من 6–10 سنوات، 11 سنة فأكثر).
   - المؤهل العلمي: وله ثلاث فئات (دبلوم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا).
   - الإقليم: وله ثلاث فئات (إقليم الشمال، إقليم الوسط، إقليم الجنوب).

2–.المتغيرات التابعة: اشتملت الدراسة على متغير تابع واحد وهو: مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر عينة الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تمّ إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة بعد إدخال البيانات التي تمّ جمعها في ذاكرة الحاسوب، لتحليلها ومعالجتها باستخدام الرزمة الإحصائية (SPSS) وقد استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة من حساب متوسطات واختبار (t-test) وإنحرافات معيارية، وكذلك اختبار تحليل التباين الآحادي، One WAY ANOVA.

وقد اعتمد الباحثان تقسيم مستويات إجابات أفراد العينة على فقرات المقاييس الثلاثة إلى ثلاثة مستويات: منخفض، ومتوسط، ومرتفع. وقد تمّ احتساب مدى كل مستوى من هذه المستويات الثلاثة وفق المعادلة التالية:

القيمة العليا – القيمة الدنيا /عدد المستويات = (5–1) /3=3/4= 1.33

وقد تمّ استخدام المعيار التالي لأغراض تفسير النتائج وهو:

المستوى المنخفض من (1+ 1.33إ= 2.33).

المستوى المتوسط من (2.34+1.33=3.67).

المستوى المرتفع من (3.68 فأكثر).

وهكذا تمّ اعتماد المحك التالي لدرجة التطبيق للأداة ككل ولمجالات الدراسة وفقراتها:

درجة تطبيق منخفضة: تُمثلها الدرجات الواقعة بين (1–2.33).

درجة تطبيق متوسطة: تُمثلها الدرجات الواقعة بين (2.34–3.67).

درجة تطبيق مرتفعة: تمثلها الدرجات الواقعة بين (3.68–5).

وصنّفت فقرات الإستبانة في فئات حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على جميع الفقرات التي تمثل مجالات الدراسة كما يعتقد أفراد الدراسة في المعيار التالي بعد تحكيمه وإقراره من قبل بعض أعضاء هيئة التدريس في قسم الإدارة.

المرحلة الرابعة: اقتراح الاستراتيجية الإدارية التربوية المقترحة.

المرحلة الخامسة: التحكيم لصلاحية الإستراتيجية والتأكد من درجة ملاءمتها لتحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن وذلك من خلال عرضها على مجموعة من التربويين الخبراء في مجال الادارة التربوية والصحة النفسية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نص على: ما مستوى الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس؟

وللإجابة عن هذا السؤال تمّ احتساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات مستوى الصحة المدرسية لجميع محاور الدراسة من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن. والجدول (3) يوضح هذه النتائج.

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مستوى كفاءة الصحة المدرسية من وجهة نظر عينة الدراسة

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
النظافة العامة وصحة الفم ولأسنان	3.38	0.671	متوسط	1
النشاط البدني	3.31	0.987	متوسط	2
التغذية السليمة	3.27	1.008	متوسط	3
التدخين	3.01	0.962	متوسط	4
المشروبات الكحولية	3.00	0.912	متوسط	5
المخدرات	2.99	0.929	متوسط	6
الصحة النفسية	2.85	0.798	متوسط	7
كفاءة الصحة المدرسية ككل	3.11	0.658	متوسط	

يلاحظ من الجدول (3) أنّ مستوى تطبيق كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن مستوى (متوسط)، حيث بلغ المتوسط الحسابي ككل (3.11) بإنحراف معياري (0.658). ويتضح من الجدول (3) أنّ جميع محاور الصحة المدرسية حصلت على مستوى متوسط من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، حيث حصل بعد النظافة العامة وصحة الفم والأسنان على الترتيب الأول بمتوسط حسابي قيمته (3.38) وإنحراف معياري (0.671)، تلاه النشاط البدني بمتوسط حسابي قيمته (3.31)، وإنحراف معياري (0.987). تلاه التغذية السليمة بمتوسط حسابي قيمته (3.27)، وإنحراف معياري (1.008) ثم بعد التدخين بمتوسط حسابي قيمته (3.01) وإنحراف معياري (0.962)، ثم المشروبات الكحولية بمتوسط حسابي قيمته (3.00) وإنحراف معياري (0.912)، ثم المخدرات بمتوسط حسابي قيمته (2.99) وإنحراف معياري (0.929)، وفي المرتبة السابعة والأخيرة الصحة النفسية بمتوسط حسابي قيمته (2.85) وإنحراف معياري (0.798). وربما تُعزى هذه النتيجة إلى نقص الإجراءات الإعدادية والتأهيلية المقدمة من وزارة التربية والتعليم للكادر المدرسي لتدريبهم على تطبيق الصحة المدرسية، حيث توجد فجوة ثاوية بين عملية الإعداد النظري والواقع العملي كما قد تعود هذه النتيجة إلى ضعف وضوح آلية تطبيق الصحة المدرسية في المدارس، كما أنّ المديرين والمديرات قد يجدون أنفسهم شبه مقيدين من حيث اتخاذهم للقرارات المتعلقة بتطبيق الصحة المدرسية لأنّ معظم القرارات تصنع في المستوى الأعلى من الهرم الوظيفي الإداري والمتمثل بوزارة التربية والتعليم والإدارات المتوسطة المتمثلة بمديريات التربية والتعليم، كما قد يمثل ضعف الموارد المالية الذي تعاني منه المدارس، وازدياد أعداد الطلبة في المدارس نتيجة استقبال الطلبة الذين تعرضوا للهجرة القسرية من الدول الشقيقة سبباً في إعاقة تطبيق الصحة المدرسية، نتيجة ازدحام الصفوف الدراسية، وعدم قدرة المبنى الدراسي على استيعاب أعداد الطلبة الكثيرة التي تفوق قدرته الاستيعابية.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في درجة مستوى الصحة المدرسية كما يراها مديرو ومديرات هذه المدارس تُعزى لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، الإقليم)؟

قام الباحثان بالمعالجات الإحصائية اللازمة وفقاً لكل متغير على حده، وذلك على النحو الآتي:

أ: بالنسبة لمتغير الجنس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن كما يراها مديرو ومديرات هذه المدارس تُعزى لمتغير الجنس(ذكور، إناث)؟

للإجابة عن هذا السؤال، وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الحكومية الثانوية في الأردن تُعزى لمتغير الجنس تمّ استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (t - test)، كذلك تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مديري ومديرات المدارس الحكومية الثانوية في الأردن تبعاً لاختلاف الجنس (ذكور، إناث) في إستبانة مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الحكومية الثانوية في الأردن والجدول (4) يبيِّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة مُوَّزعة حسب الجنس.

الجدول (4)

نتائج اختبار (ت) (t-test) للفروق بين متوسطات استجابات

أفراد عينة الدراسة عن تقديرهم لمستوى تطبيق كفاءة الصحة المدرسية تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	219	2.88	0.555	348	9.490-	0.000
إناث	131	3.50	0.638			

يشير الجدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في درجات مستوى الصحة المدرسية وجميع محاورها كما يراها مديرو ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تُعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث حيث بلغت قيمة (ت) (-9.490) وبمستوى دلالة (0.000) أي أنّ مستوى كفاءة الصحة المدرسية في مدارس الإناث كانت أعلى من مدارس الذكور. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنّ المرأة في مجتمعنا تعتبر أنّ العمل في قطاع التعليم من أفضل المهن لها كأنثى وأنّها تجد نفسها فيه أكثر من الأعمال الأخرى ما يشجعها على الاجتهاد فيه.

ب: بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) في مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن كما يراها مديرو ومديرات هذه المدارس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل، 6-10 سنوات، 11 سنة فأكثر)؟

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب المتوسطات الحسابية لمستوى كفاءة الصحة كما هو موضح في الجدول (5).

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية

لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول تقديرهم لمستوى كفاءة الصحة المدرسية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5 سنوات فأقل	3.09	0.731
من 6 – 10 سنوات	3.8	0.625
من 11 سنة فأكثر	3.08	0.620

ولمعرفة دلالة هذه الفروق تمّ إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما هي في الجدول (6):

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق

بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة عن تقديرهم لمستوى كفاءة الصحة المدرسية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
كفاءة الصحة المدرسية	بين المجموعات	0.383	2	0.192	0.441	0.644
	داخل المجموعات	150.749	347	0.434		
	المجموع	151.133	349			

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α<0.05) في درجات مستوى الصحة المدرسية كما يراها مديرو ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث كانت قيمة (ف)، (0.441) وبمستوى دلالة (0.644)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وهذا يدل على تشابه وجهات نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن عن أهمية تطبيق الصحة المدرسية في مدارسهم مهما اختلفت سنوات خبرتهم، فالحكم على أهمية الصحة المدرسية لا يحتاج إلى فترة طويلة لتبلوره وتشكله، كما أنّ طريقة تطبيق الصحة المدرسية لا يحتاج إلى فترات طويلة من الخبرة لمعرفة تطبيقه بشكل فعّال. كما أنّ إجابات عينة الدراسة مرتبطة بقوانين وتعليمات وزارة التربية والتعليم عن الصحة المدرسية وأنّ هذه القوانين والتعليمات تطبق على الجميع بغض النظر عن سنوات الخبرة.

ج: بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α<0.05) في مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن كما يراها مديرو ومديرات هذه المدارس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي (دبلوم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا)؟

للإجابة على هذا السؤال تمّ حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن حسب المؤهل العلمي، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مستوى الصحة المدرسية

من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن حسب المؤهل العلمي

	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كفاءة الصحة المدرسية	دبلوم	3.11	0.616
	بكالوريوس	3.09	0.629
	دراسات عليا	3.16	0.755

ولمعرفة دلالة هذه الفروق تمّ إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما يوضحها جدول يلي:

الجدول (8)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق

في متوسطات استجابة عينة الدراسة لتقديرهم لمستوى كفاءة الصحة المدرسية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
كفاءة الصحة المدرسية	بين المجموعات	0.336	2	0.168	0.387	0.679
	داخل المجموعات	150.797	347	0.435		
	المجموع	151.133	349			

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجات مستوى كفاءة الصحة المدرسية على جميع محاورها كما يراها مديرو ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تُعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة (ف) (0.387) وبمستوى دلالة (0.679)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ويمكن تفسير هذه النتيجة أنّ جميع مديري ومديرات المدارس من حملة المؤهلات العلمية المختلفة يقومون بنفس الأعمال والواجبات ويتعرضون للعقبات والمشاكل بطريقة متشابهه بحكم أنّ العمل في المدرسة موحد لجميع فئات المؤهل العلمي التي تعيش في بيئة مدرسية موحدة إلى حد ما ويطبقون قوانين وأنظمة وتعليمات موحدة.

د: بالنسبة لمتغير الإقليم: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الحكومية الثانوية في الأردن تُعزى لمتغير الإقليم؟

للإجابة على هذا السؤال تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن حسب الإقليم، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مستوى

الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن حسب الإقليم

	الإقليم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كفاءة الصحة المدرسية	الشمال	3.12	0.686
	الوسط	3.14	0.633
	الجنوب	3.03	0.647

ولمعرفة دلالة هذه الفروق تمّ إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (10)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق

بين متوسطات استجابات عينة الدراسة لمستوى الصحة المدرسية تبعا لمتغير الإقليم

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
كفاءة الصحة المدرسية	بين المجموعات	0.587	2	0.293	0.676	0.509
	داخل المجموعات	150.546	347	0.434		
	المجموع	151.133	349			

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجات مستوى كفاءة الصحة المدرسية على جميع محاورها كما يراها مديرو ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تُعزى لمتغير الإقليم، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لجميع محاور الكفاءة الصحية (0.676) وبمستوى دلالة (0.509) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وقد يعود ذلك إلى وحدة الظروف التي تمر بها المدارس في جميع الأقاليم في الآونة الأخيرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما الإستراتيجية الإدارية التربوية المقترحة لتحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن؟

من خلال اقتراح استراتيجية تشتمل على جميع متطلبات الاستراتيجية من (أهداف الاستراتيجية المقترحة، مراحل بناء الاستراتيجية المقترحة، والتحليل الاستراتيجي للاستراتيجية المقترحة، والاتجاه الاستراتيجي، وصياغة الاستراتيجية، ووضع البرامج وتنفيذها، والضبط الاستراتيجي). بعد ذلك تمّ تحديد نقاط القوة والضعف والتهديدات والمخاطر التي تواجه المدارس الذي من خلاله استطاع الباحثان وضع الرؤيا والرسالة والأهداف وتحديد خطة العمل.

وقد يُسهم تطبيق هذه الاستراتيجية على مساعدة المدارس على تحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية، من خلال المقترحات التي يمكن أن تساعد صناع القرار في تطوير أداء المدارس، بما يتلاءم مع معطيات العصر الحالي، واستشراف معطيات المستقبل وحاجاته، واعتماداً على الأدب النظري ذي العلاقة، واسترشاداً بنتائج الدراسة المسحية، تمّ بناء هذه الاستراتيجية على النحو التالي:

المرحلة الأولى: التخطيط للتخطيط.

المرحلة الثانية: التحليل الاستراتيجي.

المرحلة الثالثة: وضع استراتيجيات التخطيط وصياغتها إجرائياً (الاتجاه الاستراتيجي).

المرحلة الرابعة: صياغة الاستراتيجية.

المرحلة الخامسة: وضع البرامج وتنفيذها.

المرحلة السادسة: تقييم الاستراتيجية وفاعليتها (الضبط الاستراتيجي).

المرحلة الأولى: التخطيط للتخطيط:

هذا ويتضمن التخطيط للتخطيط التثقيف الكامل لفريق التخطيط والمؤسسات التربوية عن عملية التخطيط الاستراتيجي لتحسين كفاءة الصحة المدرسية، وتحسين أداء العمل من أجل رفع مستوى كفاءة الصحة المدرسية، والوعي بمفهوم الصحة المدرسية وأهدافها وأهميتها ومحاورها واهم برامجها ومبادراتها وشعاراتها وطرق تنفيذها بصورة فاعلة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية. كما يعنى بالتخطيط لتعزيز القدرة على إدارة الأفراد وتوجيه الموارد والقوى بما يُحقِّق قيمة جديدة لمجمل الخدمات الصحية الوقائية، والعلاجية والإنمائية التي تقدمها المدرسة. وتشمل هذه المرحلة على الخطوات التالية:

1. **تشكيل فريق التخطيط:**

يتم اختيار فريق التخطيط من قبل وزارة التربية والتعليم، ويتكون فريق التخطيط من مجموعة من الإداريين المؤهلين، والأساتذة المتخصصين في الإدارة التربوية، وذوي الاختصاص في الصحة المدرسية، بالإضافة إلى مجموعة من الأفراد العاملين في وزارة الصحة، ومجموعة خبراء خارجيين تتعاقد معهم الوزارة هذا ويتم يتم اختيار فريق التخطيط عبر إجراء اختبارات ومقابلات للأفراد المرشحين للكشف عن مقدرتهم. يتم اختيار قائد الفريق تحت إشراف وزارة التربية والتعليم ممن يتوفر فيه مجموعة من الكفاءات والمهارات والقدرات التي تؤهله لقيادة الفريق، ومن أهمها امتلاكه الخبرة في مجال الصحة المدرسية، والمقدرة على اتخاذ القرار، والمقدرة على تحديد المسؤوليات وتحديد الأولويات، وتوزيع العمل على الأفراد كل وفق اختصاصه.

2. **تشخيص مستوى كفاءة الصحة المدرسية:**

أي التعرف على مستوى تطبيق كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الثانوية عن طريق تَعَرُّف مستوى تطبيق المحاور التالية في المدارس (النظافة العامة وصحة الفم والأسنان، النشاط البدني، التغذية السليمة، الوقاية من المخدرات، محاربة ظاهرة التدخين، الابتعاد عن المشروبات الكحولية، الحفاظ على الصحة النفسية) ويتم ذلك عن طريق تطوير أدوات قياس فاعلة مثل (استبانة، دراسة حالة، استمارة، مقابلة غيرها)، لقياس مستوى كفاءة الصحة المدرسية لأهميتها في تزويد فريق التخطيط بالمعلومات والبيانات للوضع الحالي للصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، ويتم تطوير أدوات القياس من قبل أشخاص متخصصين في القياس والتقويم،

3. **التخطيط لمأسسة الصحة المدرسية في المدارس:**

عن طريق إنشاء قسم للصحة المدرسية في مديرية التربية والتعليم التابعة لكل من (إقليم الشمال، وإقليم الجنوب، وإقليم الوسط) في الأردن، ويتم إبراز هذا القسم على الهيكل التنظيمي لمديريات التربية والتعليم في هذه الأقاليم، ويستدعي التخطيط لإيجاد إدارة للصحة المدرسية في كل إقليم من الأقاليم الموجودة في الأردن، تعين رئيساً لكل قسم، وتوفير فريق من ذوي الاختصاص للعمل في هذه الأقسام، ممن يمتلكون المهارات المعرفية العالية، والمقدرة على تكوين فهم مشترك لإدراك تأثير المدرسة في نشر مفهوم الصحة للجميع من أجل النهوض بالصحة المدرسة، وتحسين العملية التعليمية التعلمية. لذا لابدّ من توفر ضباط ارتباط يقومون بالربط بين قسم الصحة المدرسية في كل إقليم مع القسم الرئيس في وزارة التربية والتعليم، وبين المدارس والأقسام.

4. **التخطيط لنشر ثقافة الصحة المدرسية:**

وفي هذه الخطوة يتم التخطيط لنشر ثقافة الصحة المدرسية، والتغلب على كل ما يعيق ذلك عن طريق تطوير الأنماط الفكرية للموارد البشرية العاملة في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن، والعمل على إيجاد السياسات والبرامج الصحية والثقافية

والخدماتية لتحسين الصحة المدرسية، والتحضير لمواجهة مقاومة التغيير وزيادة التواصل مع الوزارات المعنية والشركات الخاصة والمجتمع المحلي من أجل الحصول على دعمهم لنشر ثقافة الصحة المدرسية لأبنائهم. ونشر الثقافة المعنية على تحسين مستوى الصحة المدرسية من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة ويتم ذلك عن طريق إعداد دليل يوضح آلية تطبيق الصحة المدرسية يتم توزيعه على الجهات المعنية.

5. **التخطيط لبناء قاعدة تكنولوجية:**

أصبحت وسائل الاتصال الحديثة والقواعد التكنولوجية وسيلة فعّالة في تحسين عملية الاتصال والتواصل ونشر المعلومات ومشاركتها وتوظيفها بأقل وقت وجهد، لذا لابدّ من توفير قاعدة تكنولوجية تضم نظم وأدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والشبكات الداخلية والخارجية، من أجل استخدامها في نشر المعلومات المتعلقة بالصحة المدرسية من أجل تزويد المعنيين بها، هذا وتربط هذه القاعدة التكنولوجية بين وزارة التربية والتعليم وأقسام الصحة المدرسية في كل من (إقليم الشمال، إقليم الجنوب، إقليم الوسط) والمدارس التابعة لها.

6. **التخطيط لتضمين الصحة العامة في المناهج المدرسية:**

عن طريق قيام وزارة التربية والتعليم بإعداد فريق من أصحاب الخبرة والمتخصصين المسؤولين لتكليفهم بالعمل على تأليف منهاج مدمج بمعلومات تتعلق بالصحة العامة تشمل ثلاثة جوانب: (الجانب الوقائي لإجراء عملية التوعية والتثقيف المتعلقة بتوعية الطلبة، والجانب التنموي الذي يسلحهم بالمعارف والمعلومات التي تزيد من ممارساتهم الصحية في مجال الصحة الجسدية، والعقلية، والنفسية، والجانب العلاجي الذي يتضمن طرق العلاج عند الإصابة بالأمراض المتعلقة بشان كل ما سبق من محاور تتعلق (بالنظافة العامة وصحة الفم والأسنان، والتغذية السليمة، والرياضة، والتدخين، والمخدرات، والمشروبات الكحولية، والصحة النفسية).

المرحلة الثانية: التحليل الاستراتيجي:

يهدف التحليل الاستراتيجي للأبعاد البيئية إلى تمكين المنظمة من فهم البيئة الداخلية والخارجية التي تعمل فيها، وتحديد أفضل سبل الاستجابة للمتغيرات والمستجدات، وتحقيق هدفها في البقاء والنمو والتطور عبر الارتقاء بها واستغلال أدائها والتحليل يعد بياناً لما تمتلكه المنظمة من مقدرات جوهرية، وبالتالي يقودها إلى تحقيق أفضل النتائج. ويعد نموذج SWOT من أكثر النماذج شيوعاً في تحليل البيئتين الداخلية والخارجية، ويعتمد على تحليل نقاط القوة والضعف، والفرص المتاحة التي يجب اقتناصها، والتهديدات التي يجب مواجهتها، ويتميز هذا الأنموذج الذي صممه كونتزوويرتش (Koontz & Weihirc) بالوضوح والمرونة والعمق حسب ماورد في (العتيبي، 2011).

يقوم فريق التخطيط الاستراتيجي للصحة المدرسية بإجراء تحليل للأبعاد البيئية الداخلية والخارجية، في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن والذي يتضمن ما يأتي:

أ.الفرص المتاحة Opportunities:

وتتمثل الفرص المتاحة الاتجاه والإدراك العالمي والمجتمعي لأهمية الصحة المدرسية والدعم المتواصل من قبل جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم وقيادته الحكيمة وجلالة الملكة رانيا العبد الله لرفع كفاءة المؤسسات والعاملين فيها، وحشد الطاقات الكاملة ذات المؤهلات العلمية والكفاءة التي تمتلكها وزارة التربية والتعليم في الأردن عن طريق تشريع المزيد من السياسات الصحية العامة، وتوفر أساليب التقييم المعتمدة كتبني أساليب التقييم الحديثة.

ب.التهديد والمخاطر Threat:

وتتمثل بالتحديات الصحية، والعلمية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتحدي الاعلامي الذي يشهدة العالم في الآونة الاخيرة.

ج. نقاط القوة Strengths:

وهي مجموعة العوامل والتغيرات التي تؤدي إلى تدعيم الأداء داخل المؤسسة التعليمية، واستثمار الموارد المادية والبشرية ومنها دعم الإدارة في وزارة التربية والتعليم ومديرياتها ومدارسها للصحة المدرسية، ووجود موارد بشرية تتمثل بتوفر قيادة واعية مبدعة، تشجع على الإبداع والابتكار من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة وتوفير بنية تحتية تتمثل بالأجهزة الحديثة والأنظمة الحاسوبية، وشبكات معلومات، وانتهاج الوزارة سلسلة من الخطط التطويرية لإصلاح الصحة المدرسية وتحسينها استجابة للتطورات والمستجدات.

د. نقاط الضعف Weaknesses:

وتتمثل في العوامل التي تؤدي إلى إعاقة العمل عن تحقيق أهدافه، خاصة إذا لم تنجح الإدارة في تجنبها أو الحد منها ومنها الافتقار إلى وجود سياسات تربوية مستقره لا تتغير بتغير الأشخاص أو المراكز، ومقاومة التغيير من قبل بعض الأفراد، وعدم الرغبة في التجديد والنزوع إلى الماضي، وضعف وضوح الرؤية التربوية عن الصحة المدرسية ومكوناتها من قبل جميع العاملين في المؤسسة التربوية، وافتقار المناهج التربوية للتثقيف الصحي للطلبة وتركيزها على عمليات الحفظ والتذكر، والافتقار إلى العمل المؤسسي وضعف التنسيق بين المؤسسات التربوية.

المرحلة الثالثة: الاتجاه الاستراتيجي:

تُبنى هذه المرحلة على العناصر المستفادة من نتائج المرحلة السابقة، والمتمثلة بعملية تحليل الأبعاد البيئية الخارجية والداخلية، وهناك عدد من الاعتبارات التي يجب أخذها بالحسبان لضمان نجاح مرحلة وضع استراتيجيات التخطيط والصياغة الإجرائية لها، منها أن تتضمن إستراتيجية الصحة المدرسية إطاراً مستقبلياً، ومقدرة على التنبؤ بالأحداث المستقبلية والتركيز على إطلاق العنان للتفكير مع عدم تجاهل الواقع، وأن يراعى عند وضع الإستراتيجية التركيز على تنمية المقدرة على التفكير والتحليل والاستقصاء والاستدلال وحل المشكلات، والمقدرة على إدراك العلاقات بين المتغيرات التربوية.

المرحلة الرابعة: صياغة الاستراتيجية:

تُعد عملية صياغة الإستراتيجية الأساس القوي لبناء الأبعاد الإستراتيجية التي ستعمل وزارة التربية والتعليم على تطبيقها بجميع مجالاتها المتمثلة: (بالرؤية، والرسالة، والأهداف الإستراتيجية والقيم وخطة العمل). هذا وتشمل مرحلة صياغة الإستراتيجية على العناصر التالية:

1. الرؤيةVision :

وتعني استشراف مستقبل المدارس الثانوية الحكومية عبر تقييم واقعها للوصول إلى مستوى فاعل في تطبيق الصحة المدرسية.

الرؤية للصحة المدرسية Vision of School Health هي:

مستوى كفاءة صحية مدرسية عالٍ في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن.

2. الرسالة Mission:

تُوضح الرسالة المنهجية التي سيتم من خلالها تنفيذ الأنشطة والعمليات، ويتم من خلالها ترجمة الرسالة إلى مجموعة من الخطط وبرامج العمل القابلة للتطبيق وفق الإمكانات المتاحة.

الرسالة للصحة المدرسية في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن هي:

رفع مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن، ونشر ثقافتها وتذليل الصعوبات التي تعيق تطبيقها، وحشد الدعم من اجل مأسستها.

3. الأهداف Objectives:

تعد الأهداف الاستراتيجية المنطلق ونقطة البداية للتخطيط لوضع البرامج وتنفيذها، كما تعتبر منارة الدرب التي تحدد الغايات أو النتائج التي تصبو إليها المؤسسات.

ويمثل الهدف الاستراتيجي الرئيسي لإستراتيجية تحسين كفاءة الصحة المدرسية في الأردن ما يلي:

بناء نظام إداري تربوي في المدارس، يعمل على توفير كفاءة عالية للخدمات الصحية الوقائية والإنمائية والعلاجية المقدمة، من أجل تعزيز صحة الكادر المدرسية والطلبة والمجتمع المحلي.

4. خطة العمل Plan:

في هذه المرحلة تبدأ وزارة التربية والتعليم بترجمة عملية التخطيط، والأهداف الإستراتيجية والعامة إلى سيناريوهات قابلة للتطبيق لتلبية احتياجات المدارس للعمل على تطبيق الصحة المدرسية وفقاً للإمكانات والموارد المتاحة، وإعطاء الأولويات بما يتناسب مع تحقيق النتائج المؤمل الوصول إليها، ووضع تصورات للبرامج والمهام التي سيتم تنفيذها، واقتراح جدولة زمنية لتنفيذ البرامج ضمن أولويات محددة، إضافة إلى توثيق خطة العمل بشكل خطي وعرضها على المعنيين. ويتم إرسال خطة العمل بصورتها النهائية إلى جميع المعنيين من أجل البدء بتنفيذها.

المرحلة الخامسة: وضع البرامج وتنفيذها:

تشتمل هذه المرحلة على التطبيق العملي لاستراتيجيات التخطيط التي تمَّت صياغتها في المرحلة السابقة، من خلال تصميم البرامج العملية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن.

ويمكن تقسيم البرامج التي يتم وضعها وتنفيذها لتفعيل إستراتيجية تحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن على النحو الآتي:

- برنامج مأسسة الصحة المدرسية.
- برنامج تطوير القاعدة التكنولوجية ونظم المعلومات الخاصة بالصحة المدرسية.
- برنامج تطبيق نشر ثقافة الصحة المدرسية.
- برنامج تضمين الصحة العامة في المناهج المدرسية.

الشكل (1) الإستراتيجية الإدارية التربوية المقترحة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية

المرحلة السادسة: تقييم الاستراتيجية وفاعليتها (الضبط الاستراتيجي):

ويمكن إيراد العديد من الأساليب والمقاييس التي تستخدم للتعرف على فاعلية الاستراتيجية المقترحة كما يلي:

- تحليل العمليات والمراجعة الدورية: يؤكد هذا المقياس على المراجعة الدورية لخطط العمل التي تضمنتها الإستراتيجية والتأكد من سير العمل وفق الخطة المعدة، والوقوف على النتائج المترتبة وتصحيح الانحرافات أولاً بأول وخاصة خلال مرحلة العمليات.

- مقياس الحوادث الحرجة Critical Incident Method: وتتضمن تسجيل الوقائع والأحداث التي تطرأ أثناء العمل وحفظها بملف تمهيداً لإعداد تقارير بجميع الحوادث الحرجة التي طرأت خلال العمل وأثرت في تنفيذ الإستراتيجية.

- مقياس المقارنات: يعتمد هذا المقياس على مقارنة الأداء الفعلي للإستراتيجية، ومقارنته بالمعايير الموضوعة للأداء المرغوب في كل مرحلة.

- بطاقة الأداء التراكمي للطالب: يتم تقييم الوضع الصحي للطالب قبل وأثناء وبعد تطبيق برامج الصحة المدرسية وتوضع الملاحظات التي تمّ تدوينها على بطاقة الأداء في ملف الطالب، ويحتفظ بنسخة الكترونية لها.

- أسلوب ملف الإنجاز Portfolio: يتكَّون من ملفات فرعية مبنية على عناصر بطاقة تقويم الأداء الوظيفي المعتمدة. وقد يتضمن ملف الإنجاز ما يلي: تقارير وقضايا بحثية، مقابلات، ملاحظات ميدانية، اختبارات، أوراق تقييم ذاتية، انطباعات، تأملات شخصية، أشرطة سمعية وبصرية، أقراص حاسب آلي.

- أسلوب تقييم العملاء عن طريق (البحوث المسحية، المقابلة، الجماعات البؤرية، الاستبيان).

- بطاقة الأداء المتوازن Balanced Scorecard: تتناول أبرز عوائق النجاح في تطبيق الإستراتيجية من أجل مساعدة المنظمة في ترجمة استراتيجياتها إلى أهداف عملية وفي توجيه سلوك وأداء كافة العاملين بها نحو تحقيق هذه الأهداف.

وبذلك تكون مراحل الإستراتيجية قد انتهت، والشكل (1) يوضح الإستراتيجية الإدارية التربوية المقترحة لتحسين كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الحكومية الثانوية في الأردن والشكل العام لها.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي أظهرتها الدراسة يوصي الباحثان بمايلي:

– الاهتمام من قبل وزارة التربية والتعليم بتصميم برامج جديدة للصحة المدرسية في كافة المدارس الثانوية الحكومية في الأردن.

– زيادة الوعي والاهتمام بتطبيق الصحة المدرسية لدى مديري المدارس وذلك من خلال عقد دورات متخصصة وورش عمل بهدف نشر ثقافة الصحة المدرسية وبيان دورها في تقدم العملية التعليمية التعلمية.

– تبني الإستراتيجية المقترحة المتمخضة عن الدراسة الحالية بما فيها من مراحل واقتراحات. تشكيل فريق عمل متخصص يعمل على تدريب الأفراد العاملين في وزارة التربية والتعلم ومديرياتها ومدارسها على تطبيق الإستراتيجية المقترحة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو قمر، ب. (2002)، برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا، (ط1)، عُمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

بسيسو، ن. (2000)، وجهة نظر المعلمين والطلبة في مديريات تربية وتعليم محافظة العاصمة في مخطط لمنهاج مقرر في الصحة النفسية لطلبة الصف العاشر الأساسي. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، 15(7).

بلعيدي، م. (2008)، تأثير الوجبات السريعة على العادات الغذائية عند الشباب بمدينة قسنطينة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

تنيره، ك. (2010)، أنماط السلوك السلبي الشائعة لدى طلبة المرحلة الثانوية وعلاجها في ضوء معايير التربية الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة: فلسطين.

جمعه، م. (1987)، التنمية الصحية، الكويت: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.

صالح، ا. (2010)، دراسة السلوك الغذائي ومؤشرات المقاييس الجسمية لدى الطلبة من عمر (17–25) في مدينة بغداد– العراق. مجلة بغداد للعلوم، 6(3).

الصرايرة، خالد والرشيدي تركي. (2010)، مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات

والمعلمات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 26، (10).
صوالحة، عونيه والعمري، أسماء. (2013)، دراسة وصفية لأهمية الحاجات الأكاديمية والنفسية في جامعة عمان الأهلية ومستوى رضا الطلبة عن مدى تحقق هذه الحاجات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 11(1)، ص501.
العتيبي، ع. (2011)، إستراتيجية مقترحة للإدارة الإلكترونية في مؤسسات التعليم العالي السعودي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، عمان، الأردن.
العطوي، م. (2010)، دور المدرسة في وقاية الطلبة من تعاطي المخدرات من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية في منطقة تبوك ومحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
غنيمه، م. (2005)، التخطيط التربوي، ط1، عمان: دار المسيرة.
فضه، س. (2012)، دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة: فلسطين.
قادري، الحاج. (2011)، واقع الممارسة الرياضية في الطور الابتدائي واثرة على النمو النفسي الاجتماعي للتلاميذ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
اللالا، أسامة ودسوقي، تامر. (2007)، دراسة مقارنة تأثير نسب الشحوم بالجسم وعلاقتها بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وبعض المتغيرات الفسيولوجية لدى طلبة المرحلة الابتدائية. المؤتمر العربي الثالث للتغذية، (ط1) أبو ظبي، الإمارات.
منظمة الصحة العالمية، (1989)، الرعاية الصحية الأولية، سلسة التثقيف الصحي، (68)، ص43–51.
النشاش، ف. (2012). واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني من منظور النوع الاجتماعي: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
نصر، ع. (2014)، النشاطان الرياضية المدرسية ودورها في الكشف عن مظاهر السلوك العدواني والحد منه في محافظة بابل. مجلة بابل، العلوم الإنسانية، 22(5).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Adams, M. Jason, L. Pokorny, S. and Hunt, Y. (2009). "The Relationship between School Policies and Youth Tobacco Use", Journal School Health, 1(79): 17-20.

Banoczy, J. and Squier, C. (2004). Smoking and Disease. European Journal of Dental Education, 8, 7-10.

Betty, H. (2010). The Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of illegal Drugs in the Americas, Latin American Politics and Society, University of Miami.

Casey, O. and Christian, J. (2003). Teaching Children about Health. Part II: The Effect of an Academic-community Partnership on Medical Students' Communication Skills. Education for Health. 16, (3): 339–347.

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC), (2008). Review of School Laws and Policies Concerning Child and Adolescen, United states, Retrieved 10, 3, 2014, from http://www.cdc.gov.

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC), (2014).Strategies for Creating Supportive School Nutrition Environments, pp4. United states, Retrieved 11, 6, 2015, from http://www.cdc.gov.

Dejong, T. and Griffiths, C. (2008). Developing the Capacity of Australian, Secondary School to Cater for Students With High Support Needs in Mental Health and Wellbeing: An Effective School Cass management , Resource School Psychology International, (29): 29- 38.

Howell, W. Randol, D. Margareet, D. and Janet, C. (2000). Using the school Environment to Promote Physical Activity and Healthy Eating, Journal of Preventive Medicine. 31, (2): 121-137.

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

Malcolm, T and Wenyan, W. (2008). Health Promotion and education Policy and Practice in Urban School in Liaoning Province, China, Global Health Promotion, (15): 44-49.

Mintzberg, H. James, B. Q. (1992). The Strategy Process: Concepts and Context, New York: Prentice –Hall.

Steven, R. Gomes, P. Polotskaia, A. and Jankowska, A. (2015). The Relationship between Student Health and Academic Performance: Implications for School Psychologists. School Psychology International, 36, (2): 115-134.

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.

A Proposed Educational Strategy to Improve the Level of School Health Competence in Secondary Public Schools in Jordan

Tasneem A. Alsmadi, Khaled A. Alsarhen *

ABSTRACT

This study aims to proposing an administrative educational strategy to improve the level of Health School Competence in Secondary Public Schools in Jordan. The population for the study consists of (872) principals working in the Secondary Public Schools in Jordan, the sample number is (400) principals. to collect the data of the study was using a questionnaire addressed to the principals working in the Secondary Public Schools in Jordan, consisting of (62) items distributed on Seven areas, namely: Personal Hygiene and teeth, Physical fitness, healthy Nutrition, Smoking, Drags, Alcohol, Psychotherapy health. The study results indicated that the degree level of the Health Competent Schools' in Secondary Public Schools in Jordan showed an average degree in all study domains, and that there is a difference ostensibly statistically significant differences in the degree Level of School Health Competence in Secondary Public Schools in Jordan, according to gender and in favor of females connotation, and the study results indicated that there were no statistically significant differences among the principals evaluations of the level of significance (α<0.05) to the variable years of experience, qualifications, and governorate where they work.

In light of these findings, the researcher built an educational management strategy proposed Schools Health Competent, in Secondary Public Schools in Jordan, was to ascertain the degree of relevance during the presentation of a number of experts and specialists. In light of the results of the study, the researcher presented a set of recommendations, including the application of the proposed strategy for in Secondary Public Schools in Jordan, and to increase awareness of the application of School Health in Jordanian Schools and the statement of its role in the educational process development, and the formation of a specialized team working to train individuals in the Secondary Public Schools in Jordan to implement the proposed strategy.

Keywords: Secondary Public Schools, School Health.

* School of Educational Sciences, Department of Counseling and Special Education, Jordan (1, 2). Received on 18/02/2016 and Accepted for Publication on 10/04/2016.