المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات
العدد التاسع والأربعون شهر (٧) ٢٠٢٢

واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية

إيمان عبدالعزيز عبدالرحمن
باحثة ماجستير- أصول تربية - كلية التربية - جامعة الكويت
eman.alkandri@hotmail.com

الملخص

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية، وذلك من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي: ما واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية، حيث تكونت العينة من أحد عشر تربوياً من المشاركين في البرنامج تم اختيارهم بالطريقة غير العشوائية. استخدمت الباحثة مصدر أساسي لجمع المعلومات متمثلة بأداة المقابلة شبه المقننة. وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن: أفراد العينة أجمعوا على أهمية تشكيل فريق عمل قبل البدء بالبرنامج، وتحديد خطوات تنفيذ البرنامج. كما أعربت النتائج على حرص وزارة التربية على تقديم معلومات من أجل رفع المستوى الصحي لدى الطلبة من خلال المناهج الدراسية، وإشراكهم في الفعاليات، والأنشطة سواء المبرمجة من قبل الوزارة أو التي تقام من قبل إدارة المدرسة. كذلك أسفرت النتائج على مدى اهتمام المسؤولين في المدارس لكل ما يتعلق بالبيئة المدرسية الآمنة الصحية. وكذلك أهمية الشراكات المجتمعية في تحقيق أهداف البرنامج. وأوضحت النتائج على عدم الرضا من قبل أفراد العينة بسبب عدم المتابعة الدورية من قبل مسؤولي وزارة الصحة خلال فترة تنفيذ البرنامج، وعدم توفير ميزانية مخصصة للبرنامج.

الكلمات المفتاحية: برنامج المدارس المعززة للصحة، المدارس المعززة للصحة

The Reality of the Application of the Health-Promoting Schools Project in The Schools of Hawally Governorate from the Point of View of the Participants

Abstract

The current study aimed to reveal the reality of the application of the health-promoting schools project in Hawally educational schools from the participants' point of view, by answering the following main question: What is the reality of the application of the health-promoting schools project in Hawally educational schools from the participants' point of view? The sample consisted of participants in the implementation of the project, their number was eleven educators who were chosen in a non-random manner. The researcher used a primary source to collect information represented by the semi-structured interview tool. The results of the study showed that the sample members unanimously agreed on the importance of forming a work team before starting the project and defining the steps for implementing the project. The results also expressed the keenness of the Ministry of Education to provide information to raise the health level of students through the curricula, and to involve students in events and activities, whether programmed by the ministry or held by the school administration. As well as the extent to which officials pay attention to everything related to a safe and healthy school environment, and to continuous follow-up. And the importance of partnerships in achieving the goals of the health-promoting schools' program, and all sectors in society, because it is a link between the school and other partnerships. The results showed the dissatisfaction of the sample members by the continuous follow-up by officials of the Ministry of Health during the implementation period of the project.

Key words: *health-promoting schools' program, health-promoting schools*

المقدمة

جاء الاهتمام الكبير بالصحة والسلامة المدرسية كونها مدخل من المداخل المهمة الى أفراد المجتمع، ألا وهم شريحة الطلبة الذين يمضون ساعات طويلة داخل المدرسة يومياً، ولعدة سنين متعاقبة، مما ترتب على المسؤولين مسؤولية توفير أسباب الصحة والسلامة في أثناء تقديم برامج الخدمات الصحية والطبية، والتثقيف الصحي المناسب لتحقيق شتى انواع النمو وعلى سبيل المثال وليس الحصر: النمو العقلي، والبدني، والنفسي، والاجتماعي السليم، والحفاظ على بيئة صحية سليمة خالية من أي ملوثات، وتوفير الاساسيات من ماء، غذاء، وهواء نقي، ومتابعة نموهم بانتظام، واتباع مختلف الأساليب الوقائية من الأمراض، واعتبار توفير الصحة المدرسية استثماراً حقيقياً تضع له الدول خطط، وبرامج، واستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة، وزيادة التحديات، والمؤثرات المعاصرة للنهوض، والارتقاء بالجيل القادم (بدح، 2007، 378).

تُعَد المدارس المعززة للصحة هي المكان الذي يعمل فيه جميع أفراد المجتمع المدرسي معاً لتزويد الطلبة بتجارب متكاملة، وإيجابية تعزز صحتهم، حيث تشمل المناهج، وخلق بيئة مدرسية آمنة وصحية، وتوفير الخدمات الصحية المناسبة، وإشراك الأسرة والمجتمع من أجل تعزيز مفهوم الصحة.

وكما ذكرت منظمة الصحة العالمية أن: "المدارس المعززة للصحة تستند على العديد من المبادئ الأساسية المهمة؛ والتي من أهمها الارتقاء بمستويات الرعاية الصحية الخاصة بكل الطلاب، وتعزيز النتائج التعليمية الخاصة بهم، وتفعيل مبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية، وتوفير بيئة صحية آمنة بداخل المجتمعات المدرسية، وتعزيز مشاركة الطلاب، وتمكينهم من خلال العديد من الأنشطة الصحية، والربط بين القضايا الصحية، والقضايا التعليمية، وتفعيل الشراكة بين البيئات المدرسية، وأولياء الأمور، والمجتمع المدني والتأكيد على ضرورة الاهتمام بالقضايا الصحية التي يتم تناولها في البيئات المدرسية، ودمج القضايا الصحية في كافة الأنشطة المدرسية، ووضع عدد من الأهداف الصحية الواقعية التي من المفروض تحقيقها في إطار فترة زمنية معينة، والسعي نحو التجديد، والتطوير المستمر من خلال عمليات الإشراف، والتقييم والمتابعة"(Health Service Execute, 2013, 5).

وقد أوضح Lee, A et al. (2005) أن: "التعليم الناجح يعتمد على الصحة، وأنّ نجاح برنامج المدارس المعززة للصحة يتطلب الربط بين الجهود الصحية والتعليمية؛ لذلك كان لابد من وضع

برنامج شامل لتدريب المعلمين، وتطوير المناهج التعليمية، حيث تساعد هذه المكونات على بناء نموذج ناجح، ومثالي للمدارس المعززة للصحة".

فمن البرامج التي تم التعاون فيها بين كل من وزارة التربية ووزارة الصحة؛ برنامج المدارس المعززة للصحة (Health Promotion Schools) مع بداية عام 2017-2018 بشكل تجريبي على بعض مدارس محافظة حولي التعليمية من مختلف المراحل الدراسية.

ومن هذا المنطلق سعت وزارة التربية بالتعاون مع وزارة الصحة إلى تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مختلف المراحل الدراسية في محافظة حولي التعليمية، والهدف من هذا البرنامج هو جعل المدارس معززة للصحة في بيئتها المدرسية مؤكدة على أهمية الوعي الصحي، وأن يكون السلوك الصحي هو السلوك الصحيح لطلبة المدارس، وكذلك كافة أفراد المجتمع، وإكساب المعارف، وتنمية المهارات الصحية، وتقديم الأنشطة التي تسهم في رفع المستوى الصحي، ونشر التوعية الصحية لجميع فئات المجتمع المدرسي بصفة خاصة، والمجتمع ككل بصفة عامة.

مشكلة الدراسة

للفرد احتياجات عديدة منذ الطفولة من بينها التربية الصحية اللازمة للنمو في كافة الجوانب. فطلبة اليوم هم قادة المستقبل، هم أساس التغيير من أجل التنمية والرفاه. لذا كان الاهتمام بهم في جميع النواحي واجباً على كل مسؤولين الدولة، ومن أجل هذا تعد المدرسة ثاني بيئة حاضنة لهم بعد المنزل، ولها دورها المهم في تنشئتهم بالشكل السليم لذلك؛ ولما كانت الصحة المدرسية محوراً من محاور التربية الوقائية، فإن العديد من من المؤتمرات أوصت بضرورة بأن يشمل مفهوم الصحة بالتعليم الصحي، والتثقيف الصحي بالمشكلات الصحية، والتغذية السليمة، كذلك تخطيط البرامج والأنشطة المتعلقة في برامج الصحة من جميع النواحي. لذلك حرص التربويون على الاهتمام بالصحة المدرسية، حيث تعد الصحة المدرسية بمختلف مجالاتها من أهم الركائز التربوية التي تهتم لها الجهات المسؤولة من أجل أن تحقق النمو المتكامل للطلبة، والتي تصبو إليها المنظومة التربوية التعليمية.

فصحة الطلبة من المقومات الأساسية لرقي أي مجتمع، كما تعد من ضروريات التنمية. فالطلبة الذين يتمتعون بصحة جسدية، ونفسية هم القادرون على العمل، والإنتاج، وتحقيق أهداف التنمية في المجتمع مستقبلاً. فمايتم توارده بالذهن بأن الصحة تتعلق فقط بالجسد؛ بينما يقصد بها بأن يكون الفرد سليماً من الناحية العقلية، والجسدية، والاجتماعية، والنفسية، وليس فقط خلوه من الأمراض.

ونظراً لما لصحة الطلبة من أهمية في المجتمع فقد أولت عنايتها في جميع الجوانب، وذلك عن طريق تعليمهم المبادئ الصحية ورفع ثقافتهم عن طريق البرامج التوعية. فمن هذه البرامج هو برنامج المدارس المعززة للصحة الذي أصبح يحظى باهتمام كبير في كثير من دول العالم لأهميته، ودوره في تحقيق الصحة المتكاملة، حيث أن يعد معدل التحصيل العلمي للطلبة من أهم المؤشرات التي تدل على كفاءة وفعالية العملية التعليمية، حيث يعكس الحالة الصحية للطلبة، وقدرتهم على التحصيل الدراسي؛ ومن هنا برزت أهمية تطوير المدارس، وجعلها مؤسسات قادرة على تعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي، وتعد الشراكة بين القطاعات الصحية والتربوية لهذا ضرورة لنجاح فكرة المدارس المعززة للصحة لما له من أهمية في تحقيق، وبلوغ برنامج المدارس المعززة للصحة، لجميع فئات المجتمع المدرسي (عبدالله، 2010).

كما إن المدرسة المعززة للصحة مفهوم عالمي يهدف إلى تحقيق الصحة والتعليم كهدفين أساسيين؛ وذلك ما عبرت عنه أهداف منظمتي الصحة العالمية، واليونيسكو في شعاريهما "الصحة للجميع" و "التعليم للجميع"، ولأن الهدفين لا يتجزئان فيجب أن يتم تحقيقهما سوياً، وعلى المدارس أن تعزز الصحة كما تعزز التعليم، وأن تقترن الصحة بالتعليم من حيث تحقيق الأهداف، والأساليب، والإجراءات؛ حيث أن صحة الطلاب تسهل على المدارس تحقيق أهدافها، وتجعلهم أكثر استفادة من فرص التعلم (Jones, 2003).

بينت دراسة الوذناني (2010) أن هناك ارتفاعاً متزايداً لمعدل الأمراض المزمنة، وأنه يمكن الوقاية منها بنسبة 80% في حال اتباع مهارات، وسلوكيات سليمة، والتي يمكن اكتسابها من خلال تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة.

كما أشارت دراسة Aldinger (2007) حول التغيرات التي في المواقف، والمعرفة، والسلوك بتطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مقاطعة صينية. أظهرت فاعلية جيدة للبرنامج بعد تطبيقه في مقاطعة تشنجيانغ الصينية، حيث أدى تطبيق البرنامج إلى تحسين الكثير من السلوكيات الصحية لدى العينة.

لذلك سعت كل من وزارة التربية ووزارة الصحة في دولة الكويت إلى تبني أساليب حديثة تتبعها الدول المتقدمة من أجل الرعاية، والتوعية الصحية للطلبة ومنها برنامج المدارس المعززة للصحة، وهو أحد البرامج التي تهتم بتعزيز الصحة في المدارس من جميع النواحي، وفي غرس السلوكيات

الصحيحة بين الطلبة من جهة، والارتقاء بالمستوى الصحي لكافة العاملين في المدرسة من جهة أخرى، وتوفير بيئة مدرسية آمنة لكل العاملين ، وتفعيل الشراكات بين المجتمع المدرسي، وأولياء الأمور، والمهتمين في تعزيز ونشر الوعي الصحي.

لذلك اهتمت الباحثة لإجراء مثل هذه الدراسة بالتعرف على واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية.

أسئلة الدراسة

سعت الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيسي التالي: **"ما واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية؟"**

وتعتمد الإجابة عن هذا السؤال العام على الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

-ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مدارس محافظة حولي التعليمية من حيث الإجراءات التنفيذية، والاستراتيجيات؟

-ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مدارس حولي التعليمية من حيث البيئة الاجتماعية، والبيئة المادية؟

-ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مدارس محافظة حولي التعليمية من حيث المناهج ؟

-ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في مدارس حولي التعليمية من حيث الشراكات المجتمعية

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في التعرف على:

- واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية، وسبل تطويرها، واستمرارها.

- واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية من حيث الإجراءات التنفيذية والاستراتيجيات، البيئة المدرسية، والمناهج والشراكات المجتمعية.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

-تعد هذه الدراسة من أُولِيَاتِ الدراسات التي تبحث عن واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من خلال أربعة بنود المتمثلة في الإجراءات التنفيذية والاستراتيجيات، البيئة المدرسية، المناهج، والشراكات المجتمعية.

-من المؤمل أن تفيد نتائج الدراسة المسؤولين في وزارة التربية لتطوير برنامج المدارس المعززة للصحة لكي تحقق نتيجة إيجابية في تعزيز السلوك الصحي لدى الطلبة، وتعميمه على كافة المدارس مستقبلاً.

-يمكن أن تساهم نتائج الدراسة الحالية في إفادة مطوري المناهج بإضافة مقرر مستقل للمدارس المعززة للصحة من أجل رفع مستوى التثقيف والتوعية الصحية لدى العاملين والطلبة.

-يمكن أن تشكل نتائج الدراسة قاعدة معلومات للعديد من الدراسات المستقبلية لبرنامج المدارس المعززة للصحة، وأن تفتح أبواباً أمام دراسات علمية حول تطبيق البرنامج على كافة المدارس في جميع المحافظات في دولة الكويت.

-إمكانية الإفادة من مخرجات هذه الدراسة في تعزيز نقاط القوة، والضعف، وبالتالي انعكاسها إيجاباً على واقع المدارس المعززة للصحة.

منهج الدراسة

تعتبر منهجية الدراسة، وإجراءاتها محوراً رئيسياً يتم من خلاله تحقيق الجانب التطبيقي من الدراسة، وعن طريقها يتم الحصول على النتائج المطلوبة والتي يتم تفسيرها؛ ومن ثم تحقيق الأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها. فالمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي باعتباره يتوافق مع طبيعة الدراسة، والمتمثلة في واقع تطبيق مشروع المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية. كما اعتمدت الباحثة على المنهج الاستقرائي من أجل تحديد أسئلة الدراسة الرئيسية. ويعَرف المنهج الاستقرائي بأنه: "منهج يهتم باستقراء الأجزاء ليستدل على حقائق تعم على الكل، باعتبار أن ما يسري على الجزء يسري على الكل، فجوهر المنهج الاستقرائي هو الانتقال من الجزئيات إلى الكليات" (سلامة، 1999، ص.35).

مصطلحات الدراسة

1. **برنامج المدارس المعززة للصحة**

عرف الشهري وآخرون (2010) برنامج المدارس المعززة للصحة بأنه: "أحد البرامج الرائدة التي تهتم بتعزيز الصحة في المدارس" (ص. 9).

عرفت منظمة الصحة العالمية (2002) برنامج المدارس المعززة للصحة بأنه: "برنامج يضع معايير المدرسة المعززة للصحة، ويحدد جائزة المدارس المطبقة لهذه المعايير، ويهدف إلى الاهتمام ببيئة الطلاب، وتربيتهم الصحية، وتقديم خدمات صحية، وغذائية سليمة، ونشر الوعي الصحي في المدرسة، والمجتمع."

2. **المدارس المعززة للصحة**

هو "مفهوم يقوم على إعادة تأهيل المدرسة لتتمكن من تعزيز، وتطوير الصحة بين طلابها، ومنسوبيها، وتعزيز الصحة في المجتمع المجاور بحيث الصحة، وتعزيزها مسؤولية يتبناها المجتمع المدرسي بكافة مستوياته عن طريق تبني الأسلوب الصحي السليم في الحياة بشكل عام"(العلي، 2009).

عرف الشبلي (2009) المدارس المعززة للصحة بأنها: "المدرسة التي تسعى بشكل دائم إلى تحسين، وتطوير قدراتها المادية والبشرية لتوفير بيئة صحية ملائمة للتعليم والتعليم؛ بما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز صحة المجتمع، وكذلك تعمل على تعزيز الصحة البدنية، والنفسية، والاهتمام بالجوانب القيَمة من خلال تقديم خدمات، وخبرات متكاملة إيجابية لحماية، وتعزيز صحة التلاميذ، والعاملين بالمدرسة" (ص.114).

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل جزأين؛ أولهما: الإطار النظري الذي يتضمن مبحث رئيسي؛ الأول: برنامج المدارس المعززة للصحة؛ حيث يتناول مفهومه، والنشأة، الأهمية، والأهداف، المبادرات الدولية والعربية، الاستراتيجيات، والعناصر، أما المبحث الثاني من هذا الفصل؛ فيتناول الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة والتعقيب عليها.

أولًا: الإطار النظري

تتناول الباحثة في هذا الفصل المدارس المعززة للصحة من حيث؛ النشأة، المبادرات الدولية والعربية، الاستراتيجيات، والعناصر.

1- نشأة المدارس المعززة للصحة عالمياً

إن فكرة جعل المدرسة مؤسسة معززة للصحة كان أول ظهور لها في عام 1984م وهي امتداد لفكرة المدينة المعززة للصحة. ففي بداية التسعينيات من العقد الماضي تبنى الإقليم الأوروبي من منظمة الصحة العالمية فكرة إنشاء شبكة للمدارس المعززة للصحة (الشهري وآخرون، 2010).

وفي عام 1995 م وضعت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية التعاريف، المفاهيم، والمقومات الواجب توافرها في المدارس التي ترفع مثل هذا الشعار. وفي عام 1997 م عقد المؤتمر الأول للمدارس المعززة للصحة في الإقليم الأوروبي في اليونان. وتم التطرق في هذا المؤتمر إلى ما تم تطبيقه من برامج في دول الإقليم، والتي تهدف إلى تعزيز الصحة، وقد نجحت العديد من تطبيقات هذا المشروع في هذه الدول.

كما أن العلاقة بين صحة الطلاب، وتعليمهم علاقة وثيقة، ومتبادلة؛ فقابلية الطلبة للحضور، والتعلم تعتمد على صحتهم، كما يتم تعزيز الصحة من خلال البيئة الحسية، والاجتماعية، وكذلك من خلال المناهج وطرق نشر التوعية الصحية لدى الطلبة. لذلك كان تعزيز صحة الطلبة من خلال المدارس هدفاً مهماً لمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة (UNESCO)، وصندوق رعاية الطفولة التابعة لهيئة الأمم المتحدة (UNICEF).

وقد أوضح Barnekow et al. (2006) أن هناك شبكة أوروبية للمدارس المعززة للصحة (European Network of Health Promoting Schools ENHPS)، وهي اتحاد عملي لبرنامج تعزيز الصحة التي نجحت في توحيد أساسيات ثلاث منظمات رئيسية أوروبية، وتحقيق أهداف تعزيز الصحة للمدارس، وبادرت (ENHPS) عام 1999 بالأنشطة والبرامج الصحية، وبدأت بسبع دول أعضاء في الاتحاد؛ ثم توسعت لتشمل 47 دولة حالياً.

من خلال ما سبق يتضح مدى اهتمام المنظمات العالمية الأجنبية باللجان، والبرامج المتعلقة في تعزيز مستوى الصحة أكثر من الاهتمام العربي في التطبيق أو إجراء الدراسات المتعلقة بتعزيز برنامج

المدارس المعززة للصحة. ومن هذا المنطلق يكمن أهمية دور المدارس المعززة للصحة للفرد خاصة، والشعب عامة.

2- المبادرات الدولية، والعربية للمدارس المعززة للصحة

قدمت المدارس الفكتورية في عام 1997 م نموذجاً لمدرسة تعزيز الصحة للمرة الأولى من خلال مشروع تعاوني بين جامعة ديكين، ووزارة التعليم/ والتوظيف و التدريب. كان هذا المشروع يهدف إلى إنشاء شبكة تفاعلية للمدارس المعززة للصحة، وتقوية قدرة المدارس على أن تكون أماكن صحية للعيش، والتعلم، والعمل (Victoria, 2010).

أشار الشهري وآخرون (2010) "بأن تطبيق البرنامج نجح في عدة دول، وانضمت المدارس المعززة للصحة في خمس شبكات دولية منذ بداية التسعينيات، وهي الشبكة الأوروبية، شبكة غرب الباسيفيك "المحيط الهادي"، جنوب أفريقيا، شبكة جنوب شرق آسيا، أمريكا اللاتينية، ودول شمال المحيط الهادي. أما على المستوى العربي؛ فهناك عدد من الدول العربية مثل الأردن، وسوريا تطبقا برنامج المدارس المجتمعية، وهذا البرنامج مشابه لبرنامج المدارس المعززة للصحة، كما أن هذا البرنامج مطبق تجريبياً في جمهورية مصر العربية. أما في دول الخليج العربي فقد بادرت دول مجلس التعاون بتطبيق هذا البرنامج، وهناك تنسيق لذلك، من خلال اللجنة الخليجية للصحة المدرسية. وفي المملكة العربية السعودية فإن الإدارة العامة للصحة المدرسية أخذت بزمام المبادرة لتطبيق هذا البرنامج في مدارس المملكة منذ عام 1998، وعقدت الإدارة العامة للصحة لقاءها العلمي الخامس للصحة المدرسية تحت عنوان "نحو بيئة مدرسية صحية آمنة"، وعرضت في هذا اللقاء الفكرة الخاصة ببرنامج المدارس المعززة للصحة، ومقومات تعزيز الصحة المدرسية، وعليه شرعت الإدارة العامة للصحة المدرسية بتطبيق البرنامج، وبصفة تجريبية مع بداية العام 2004 في ثلاث إدارات؛ وهي بيشة، والجوف، والشرقية"(ص. 13).

3- استراتيجيات المدارس المعززة للصحة

ذكرت دغلس (2009) الاستراتيجيات التي تقوم عليها المدارس المعززة للصحة ولخصتها بثلاث نقاط؛ كالتالي:

1- التركيز على الأنشطة الداعمة للمنهج بما يتعلق بأنماط الحياة الصحية.

2- بناء، وتعزيز الشراكات بين المدرسة، والمجتمع، ومقدمي الخدمات، والإفادة من كافة الخدمات الصحية المتاحة.

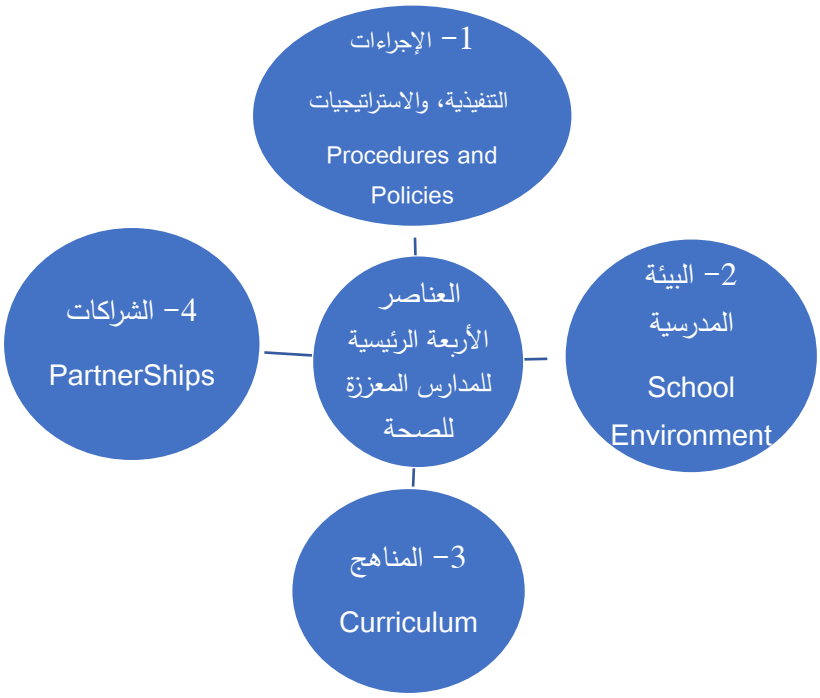
3- تأهيل، وتدريب كافة العاملين في المدرسة لمساعدة المدارس في تطوير بيئة مدرسية تعزز السلوكيات الصحية.

أما الشهري وآخرون (2010)؛ فقد أشاروا إلى أن استراتيجيات تطبيق مفهوم المدارس المعززة للصحة تعتمد على تضافر الجهات التربوية، والإدارية، والصحية، ومشاركة الأسرة، والمجتمع في برامج تعزيز الصحة في المدرسة، والتنسيق والتعاون مع كافة الجهات الحكومية، والخاصة ذات العلاقة.

مما سبق يلاحظ أن نجاح استراتيجيات المدارس المعززة للصحة يعتمد على إقناع الجميع بأهمية الفكرة في تعزيز، وتحسين ورفع المستوى الصحي لدى الطلبة، وإشراك الجميع في نشر التوعية الصحية، والحرص على تدريب العاملين على أنشطة، وبرامج الصحة المدرسية في جميع نواحيها.

4- عناصر المدارس المعززة للصحة

تعزيز الصحة في المدارس المعززة للصحة تهدف إلى تحسين، وحماية صحة كل فرد في المجتمع المدرسي. هناك أربعة عناصر لا تتجزأ منها المدارس المعززة للصحة، حيث تعتبر هذه العناصر مترابطة، وتؤثر بشكل مباشر على بعضها البعض في المدارس المعززة للصحة. المخطط التالي في الشكل (1) سيوضح أهم العناصر التي ترتكز عليها المدارس المعززة للصحة، كما سيتم شرح كل عنصر على حده.



شكل (1): العناصر الأربعة الرئيسية للمدارس المعززة للصحة
Source: World Health Organization (1996)

- **الإجراءات التنفيذية، والاستراتيجيات**

تعد الإجراءات التنفيذية مرحلة مهمة من مراحل التخطيط الاستراتيجي الناجح لأي برنامج ينفذ في المدرسة. ومن المعروف أن الصياغة الجيدة للاستراتيجية تؤدي إلى تنفيذ فعال، ومؤثر للخطة التنفيذية. فالصياغة الواضحة، والبسيطة، والبعيدة عن التعقيد سيساهم على توصيل المطلوب للعاملين.

ذكرت Health Service Executive (2013) بأن الاستراتيجيات هي وثائق مكتوبة تدعم الإدارة اليومية للمدرسة من خلال تنفيذها المتسق على أساس يومي. الاستراتيجيات الأكثر فاعلية هي تلك التي تطويرها بالتشاور مع ممثلين من مجتمع المدرسة بأكمله، بدلاً من تلك التي يتم تطويرها من قبل شخص أو شخصين ثم تفرض على الجميع. ويعد توصيل استراتيجيات المدرسة، وماتعنيه أمراً حيوياً للتنفيذ الفعال لمشروع المدارس المعززة للصحة، ويتم تطوير الاستراتيجيات المتعلقة بالصحة، وتنفيذها وفقاً لأهداف المدرسة، وفلسفتها، ورؤيتها، وأخلاقياتها.

- **البيئة المدرسية**

عرفتها الشلتي (2011) بأنها: "الوسط الذي تدور فيه العملية التربوية بكافة جوانبها، ومن خلالها تتحقق الأهداف المنشودة من التربية في صناعة، وإعداد الأجيال، وتربية الأجسام، والعقول، والقيم؛ كما تعد عنواناً للمجتمع، والقدوة الصالحة للبيئة المحلية".

عرفها المساعيد (2010) بأنها: "التي يتوافر فيها مناخ تربوي سليم يساعد على التعلم، وميسر لعمليتي التدريس والتعليم؛ حيث ييسر العمل داخل المدرسة بشكل واضح، ومنظم، وخالي من المشكلات" (ص. 260).

تشمل الصحة المدرسية جميع المجهودات التي تبذل لتوفير، وتقديم المناخ الصحي في المدرسة. كما يجب اتخاذ الإجراءات الصحية عند اختيار الموقع المدرسي، والإشراف على أجهزة الأمن والسلامة كمطفأة الحريق، و الإشراف على المرافق المدرسية كمصادر المياه والصرف الصحي، والإشراف على الإضاءة والتهوية، كذلك الإشراف على الأطعمة والمقصف المدرسي بشكل يومي، ومن هنا تنقسم البيئة المدرسية إلى قسمين:

أولاً: البيئة المادية؛ وتشمل:

- **المبنى المدرسي،** ويشمل: اختيار الموقع المدرسي، الإشراف والرقابة على أجهزة السلامة، ومنع مسببات الحوادث، وصيانة الأثاث المدرسي، والوقاية من الحريق.
- **المرافق الصحية،** وتشمل: مصادر المياه، والصرف الصحي، الإضاءة، والتهوية، والإشراف على إعداد وتناول االطعام، ومكافحة الحشرات (بستان، 1981).

ثانياً: البيئة الاجتماعية

عرفتها بشرى (2007) بأنها: "طبيعة العلاقات الاجتماعية بين المتعلمين والمعلمين من جهة، وبين المتعلمين بعضهم البعض من جهة أخرى في إطار المهمات التعليمية التي تجري داخل حجرة الصف".

- **المناهج**

عرف يونس وآخرون (2004) المناهج بأنها:"مجموعة من الخبرات التربوية التي تقدمها المدرسة إلى التلاميذ داخل المدرسة، وخارجها لتحقيق النمو الشامل المتكامل في بناء البشر وفق أهداف تربوية محددة، وخطة علمية مرسومة جسمياً، وعقلياً، ونفسياً، واجتماعياً، ودينياً"(ص. 17).
ذكر العبدالله (2004) بأن: "المنهج التربوي يحتل موقعاً استراتيجياً في العملية التعليمية؛ لأنه الترجمة العملية لأهداف التربية، وخططها، واتجاهاتها في كل مجتمع، وهو نظام جزئي من النظام الأكبر؛ هو النظام التربوي؛ وهو يتكون من مكونات رئيسية متفاعلة تفاعلاً تبادلياً هي: الأهداف التربوية، والمحتوى، وطرق التدرسي، والوسائل التعليمية، والنشاط المدرسي، والتقويم"(ص. 27).

- **الشراكات**

يعد تطوير الشراكات المجتمعية بين المدرسة، والمجتمع الخارجي جزءاً مهماً من أهداف المدارس المعززة للصحة، والخدمات، والبرامج التي تنقل الوعي الصحي إلى الأسرة، والمجتمع المحيط بالمدرسة في نشاطاتها لتعزيز الصحة (الشهري، 2010).

فالمدرسة يجب أن تقوم على تعريف المجتمع بكل ما يدور داخل المدرسة، وأن تسهم في رفع مستوى الصحة في المجتمع المحلي؛ لذلك لابد للمدرسة من توطيد علاقتها مع المجتمع، ومؤسساته المختلفة بشتى الإمكانات المتاحة لديها، وإيجاد نوع من التعاون، والتنسيق مع مختلف الفعاليات، والأنشطة في رفع مستوى التثقيف الصحي لدى الطلبة، حيث أن التواصل بين المدرسة، والمجتمع لا يقتصر على نوع محدد فقط؛ بل يأخذ التواصل أشكالاً متعددة من أجل تجسيد التفاعل الصحيح بين الطرفين.

ثانياً: الدراسات السابقة

- **الدراسات العربية**

-**دراسة(داوود وفلاح،1995)** هدفت إلى تقصي مدى التحسن الذي طرأ على المعرفة، والاتجاهات، وممارسات الطلبة الصحية الذين شاركوا في مشروع المدارس المعززة للصحة المدرسية، وتم التركيز على موضوعات تتعلق بالصحة، وهي :الوقاية الشخصية، والبيئية، والتغذية السليمة، والفعاليات الجسمانية والأمان، والسلامة، وشاركت في هذا المشروع (49) مدرسة أساسية في خمس محافظات،

وتم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ عدد أفرادها (1935) تلميذاً قبل تنفيذ المشروع، وبعد تنفيذ المشروع كانت العينة (1919) تلميذا، وأشارت النتائج في المرحلة الأولى ما قبل تنفيذ المشروع إلى مستوى عال من المواقف الإيجابية، وتوجهات إيجابية نحو موضع الصحةالمفحوصة، أما بالنسبة للتصرفات فقد وجد أنها أقل قيمة من المواقف ولكنها كانت أفضل من مستويات المعرفة حيث أن المعرفة حصلت على أقل تقدير قبل تنفيذ المشروع.

-**دراسة (الصعوب ،2009)** هدفت إلى معرفة درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن،ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة وزعت على (274) مديرا ومديرة،و (91)مشرفا ومشرفة،و (708) معلمين و معلمات،وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في الأردن جاءت متوسطة من وجهة نظر كل من المديرين، والمشرفين الصحيين والمعلمين ،كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة تعزى إلى متغير الوظيفة (لصالح المشرفين الصحيين)،و إلى متغير الموقع الجغرافي (لصالح إقليم الوسط).

-**دراسة (صالح وآخرون ،2015)** هدفت تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم االأساسي في مدينة اللاذقية السورية استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (140) مسؤول تربوي موزعين على (20) مدرسة .تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية،ولأغراض الدراسة قام الباحثون ببناء أداتين للدراسة : الاولى استمارة اسئلة لأفراد العينة، والثاني استمارة ملاحظة للبيئة الفيزيائية، وقاموا بالتأكد من صدق وثبات الأداتين .وكانت مجالات الدراسة متمثلة في خدمات الصحة المدرسية الوقائية، والخدمات الصحية العلاجية، والتثقيف الصحي المدرسي، والبيئة النفس اجتماعية، وبعد جمع المعلومات وتحليلها توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية كان جيدا عند (28%) من المدارس، وبمستوى متوسط عند (% 57) منها، وبمستوى ضعيف عند (% 15) من المدارس، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالبيئة الفيزيائية للصفوف، وعمل فحوصات دورية شاملة للطلبة،وزيادة الاهتمام بالتثقيف الصحي.

-**دراسة (موسى وخالد،2017)** هدفت الوقوف على واقع تطبيق معايير الجودة الشاملة في التعليم الثانوي بمحلية الخرطوم في السودان ذات الصلة بجودة البيئة المدرسية وتوفير الإمكانيات المادية لها، كما وهدفت الى معرفة مدى جود ة المقررات الدراسية ،ومناسبتها للطلاب في جوانبها المختلفة.

استخدم الباحثان المنهج الوصفي .تكون مجتمع الدراسة من المعلمين والمعلمات بالمدارس الثانوية بمحلية الخرطوم والبالغ عددهم (1456) معلما ومعلمة،اختيرت منهم عينة عشوائية بلغت (56) معلما و (114)معلمة،وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة،وتأكدا من الصدق والثبات،وبعد تحليل البيانات الاحصائية توصل الباحثان إلى عدم توفر مصادر تمويل كافية للكثير من المدارس،والتي تساعد على توفير متطلبات الجودة الشاملة،كما لا يوجد اهتمام بالبيئة المدرسية من حيث النواحي الغذائية للطلاب أثناء اليوم الدراسي،وأما بالنسبة لتوفير الوجبات الصحية للطلاب فكان بأسعار مناسبة ونتج كذلك عدم توفير دورات مياه كافية وملاعب مدرسية مؤهلة لتنفيذ الأنشطة الرياضية، إضافة لعدم توفر المشرف النفسي وعدم توفر الوسائل التعليمية الإلكترونية الحديثة، وعدم توفر الإستراحات المناسبة للطلاب بالمدارس الثانوية في المحلية، وهناك اهتمام بالبيئة المدرسية في توفير احتياطات السلامة عند الطوارئ، وظهر ضعف جهود الإدارة التربوية عبر إدارة المناهج في تطبيق معايير جودة تأليف المنهاج الدراسي، مما ينعكس سلبا على جودة المنهاج الدراسي.

- **الدراسات الأجنبية**

-دراسة (Persson & Haraldsson,2013) قاموا بمسح شامل هدف التعرف إلى آراء مدراء المدارس حول ما يشمله مفهوم تعزيز الصحة المدرسية في المدارس السويدية، تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس في (13) بلدية متوسطة الحجم في وسط السويد، واستخدم منهج المسح الشامل والمقابلة كأداة لجمع المعلومات المتعمقة من مدراء المدارس، وتم تحليل محتوى المقابلات ضمن ثلاثة فئات التنظيم والتعاون، وتحسين البيئة المدرسية، وتعزيز الفرد وتم أخذ آراء مدراء المدارس من أجل تشكيل صورة أكثر اكتمال عن كيفية عمل مدراء المدارس في تعزيز الصحة، و لتحسين فرص حصول الطلاب على تعلم وصحة أفضل .وكانت نتائج الدراسة متوافقة مع ما نص عليه ميثاق اوتاوا لتعزيز الصحة، واعتبرت الدراسة كتطبيق عملي لهذا الميثاق واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، وقد أعطت صورة شاملة بضرورة زيادة الوعي في المدارس . أوصت الدراسة بمواصلة استكشاف آراء المعلمين والآباء حول تعزيز الصحة في المدارس وكذلك آراء الطلاب حول ما يهمهم.

-دراسة (Nyanda & Richard,2017) هدفت الدراسة إلى تقييم مدى التغيير الذي حصل على المعرفة الصحية و أداء المشاركين في عمل مشروع الصحة في أستراليا،و تقييم مستوى العمل و ذلك على مدى ثلاث سنوات من المشاركة في هذا المشروع،تكونت عينة الدراسة من (91) معلما و (47) مشاركا من غير المعلمين ممن استوفوا شروط ومعايير المشاركة،وبعد جمع البيانات المتعلقة بمدى المعرفة و التغير الذي طرأ على سلوك المشاركين وتحليها خلال هذه السنوات،أظهرت هذه الدراسة أن المشاركين من المعلمين قد أظهروا تحسنا كبيرا في مستوى المعرفة و الوقت الذي يقضيه في تدريس الصحة للطلبة،و زيادة عدد أنشطة تعزيز الصحة،وكما أظهر المشتركين من غير المعلمين تحسنا ملحوظا في مستوى المعرفة في تعزيز الصحة المدرسية ، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تعزيز النهوض في الصحة في المدارس في مناطق أستراليا الأخرى.

-دراسة (Park Aesoon et al., 2017) هدفت إلى التعرف على مدى مدى الارتباط بين التثقيف الصحي والممارسات الصحية لدى طلبة المدارس الثانوية العليا في أمريكا، وتم اختيار عينة الدراسة المكونة من (250) مراهق بمتوسط عمر (14) عام وكان (% 57) اناث و (48%) من الذكور الأمريكيين إفريقي الأصل، وتم رصد السلوكيات للطلبة، وتقييمها لمعرفة مستوى التثقيف الصحي لديهم من خلال المقابلات الشخصية وقوائم الرصد والشطب، وذلك لمدة (6) شهور حيث توصل الباحثون إلى أن (% 50) من العينة أخذت درجتين أقل من المتوقع، وارتبط هذا التدني بقلة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظام الغذائي غير الصحي والسمنة، وذلك لقلة المعلومات المتوفرة لديهم عن الجانب الصحي، كما انعكس ذلك سلبا على زيادة أكبر في تعاطي المواد الضارة، وقد أوصى الباحثون الحاجة الملحة إلى تحسين التثقيف الصحي في المدارس الثانوية.

منهجية الدراسة

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي باعتباره يتوافق مع طبيعة الدراسة، والمتمثلة في واقع تطبيق مشروع المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية.

أداة الدراسة

تحقيقاً لأهداف الدراسة استخدمت الباحثة أداة المقابلة، وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة، ولملائمتها لهذا النوع من الدراسات النوعية الميدانية من أجل الحصول على المعلومات للتوصل إلى النتائج من عينة الدراسة. وجرى اعتماد تحديد الموضوع (Theme) كوحدة تحليل، ثم أتبع ذلك مرحلة الترميز (Coding)، ومن ثم تجميع الموضوعات المتشابهة، وتقسيمها إلى وحدات رئيسية كانت هي محل اهتمام، وتركيز البحث. كما استخدمت الباحثة مصدراً أساسياً لجمع المعلومات عن طريق المقابلات شبه المقننة كأداة رئيسة للدراسة، وتم تحليل، وتفريغ البيانات من خلال استخدام الترميز (Coding).

النتائج

- **السؤال الأول: "ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث الإجراءات التنفيذية، والاستراتيجيات؟"**

أشارت نتائج الدراسة لواقع الإجراءات التنفيذية للمشروع في المدارس المعززة للصحة بإجماع العينة كلها إلى أهمية تشكيل فريق عمل قبل البدء بالمشروع، وتحديد خطوات تنفيذ المشروع، حيث يعزى ذلك إلى اهتمام المسؤولين في المدرسة ، وذلك من أجل تحقيق الهدف المرجو من تطبيق المشروع، مما يساعد على تحسين الوضع الصحي للطلبة، كما يعزى ذلك الاهتمام إلى فريق عمل يسوده التعاون، والاحترام، وتحمل المسؤولية، من أجل نشر سمعة جيدة، ولاسيما أن المدارس المعززة للصحة تخضع لتقييم وفق نموذج معد من قبل وزارة الصحة، متمثلة بالصحة المدرسية التابعة لوزارة الصحة. أشارت دراسة عبده (2011) "على التعريف بموضوع فرق العمل، وإبراز أهمية تكوينها في المؤسسات التعليمية النسائية، ولفت نظر القائمين على هذه المنظمات إلى أثرها في زيادة إنتاجية

العاملين فيها، علاقة فرق العمل بتحسين الأداء، وفعالية مواجهة القضايا، والمشكلات، والتعرف على تأثير فرق العمل في ترشيد عملية صنع القرار".

- **السؤال الثاني: "ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث البيئة المدرسية؟"**

يتضح من الجدول المتعلق بالبيئة المدرسية أن جميع البنود حصلت على موافقة جميع أفراد العينة بتطبيقها، حيث تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اهتمام المسؤولين بكل ما يتعلق بالبيئة المدرسية الآمنة، والصحية، وإلى المتابعة المستمرة، والحثيثة، مما يجعل القيادة المدرسية تكرس كل طاقاتها من أجل الحفاظ على بيئة مدرسية صحية، حيث إن الاهتمام بالبيئة المدرسية من الأمور التي تلفت انتباه أي زائر للمدرسة. أما بالنسبة لبند الرعاية الصحية الذي حصل على أحد عشر تكراراً؛ فإن ذلك يعد دليلاً قاطعا على اهتمام المؤسسة التعليمية بصحة كل طالب، ووثيقة مهمة جداً، ومن أبسط الأمور التي يجب توافرها في كل مدرسة معززة للصحة، وهذا ما أكدته دراسة (Louise and Keshavarz, 2010) التي "أوضحت أن وجود إمكانات صحية، وبرامج مستدامة، وكوادر مؤهلة تعد من المتطلبات المهمة لتحقيق مفهوم المدرسة المعززة للصحة". أما بالنسبة للإجراءات المتبعة من أجل السلامة الغذائية؛ فقد أجمعت أفراد العينة بأن المدرسة تتبع الإجراءات الصحية لحفظ الأطعمة، والاهتمام بالمقصف المدرسي من حيث النظافة، والمتابعة الدورية، وهذا يدل على الاهتمام الكبير من قبل الجهات المختصة بالتغذية، وسلامتها، كما تشير الباحثة إلى الاهتمام بالمقصف المدرسي بسبب مطالبة الإدارة المدرسية بتوثيق زياراتها الدورية للمقصف لمتابعة النظافة، وتعبئة النموذج الخاص بهذا البند.

كما تم الاهتمام بنوع الغذاء المقدم للطلبة، ويعزى ذلك إلى أن من أهم نقاط البرنامج هو التوعية بالنظام الغذائي السليم، وهو يحقق رسالة الصحة المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع المدرسي، حيث تتفق هذه النتيجة تقريبا مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (الجرجاوي وأغا، 2012)، والتي ناقشت "واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة"، فقد توصلت النتائج بأن "واقع البيئة المدرسية كما أدركه المشرفون على برامجها في مدارس مدينة غزة الحكومية، حيث جاءت بدرجة كبيرة في الفقرة التالية: "تهتم المدرسة بنظافة الطعام، والمشروبات المقدمة للتلاميذ"، كما

أوضحت أن دور المدرسة في التثقيف الصحي للتلاميذ، كما يدركه المشرفون عليها بالمدارس الحكومية بمدينة غزة ـ جاء بدرجة كبيرة في الفقرة الآتية: "تبين لهم مواصفات الغذاء السليم"."

تتفق دراسة (Lackey, 1996) مع نتائج البيئة المدرسية الآمنة في تناولها لمدى صلاحية البيئة المدرسية لتكون بيئة صحية مناسبة، وهو ما نعرفه حالياً (بالمدارس المعززة للصحة)؛ من حيث التهوية، ووسائل السلامة الوقائية، والإضاءة، ودور المرشد الصحي.

أما بالنسبة للصعوبات في الصرف الصحي، ومياه الشرب، يتضح أنه من أبرز أنماط السلوك السلبي لدى الطلبة يتمثل في إسراف الطلاب في استخدام المياه في أثناء الذهاب لدورة المياه، أو شرب الماء، حيث تشير النتيجة إلى أن استمراية السلوك السلبي في إهدار المياه تعد من المشكلات الأزلية، ودليل على ذلك دراسة (هويدي وآخرون، 2004) في أن أعلى المجالات السلوكية ممارسة يتعلق باستهلاك المياه. وهذا يؤكد على أهمية دور المدارس المعززة للصحة بالقضاء على السلوك السلبي لدى الطلبة من خلال عقد المحاضرات، والندوات المتعلقة بهذا الجانب.

- **السؤال الثالث: "ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث المناهج؟"**

يتضح من نتائج الدراسة المتعلقة بالمناهج أن عدد التكرارات لوجود مناهج تساهم في نشر مفهوم المدارس المعززة للصحة، ورفع مستوى التوعية الصحية عالٍ. وهذا يدل على حرص وزارة التربية على تقديم معلومات من أجل رفع المستوى الصحي لدى الطلبة من خلال المناهج الدراسية، وإشراك الطلبة في الفعاليات، والأنشطة سواء المبرمجة من قبل الوزارة أو التي تقام من قبل إدارة المدرسة. حيث أكدت دراسة (Birch & Ladd, 1997)، وكذلك دراسة (Anderson, 1999) على أهمية المشاركة في مبادرات تعزيز الصحة كعمل جماعي يضم المدرسين، والطلاب، والنشاطات بروابط موجهة، وهذا يتطلب مجهوداً مشتركاً في تحسين المنهج، وطرق التدريس، وعلاقة المدرسين بذلك.

- **السؤال الرابع: "ما واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث الشراكات المجتمعية؟"**

يتضح من النتائج المتعلقة بالشراكات أن أفراد العينة متفقات على أن الشراكات لها دور في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة، وهذا يشير إلى الشراكة الحقيقية بين وزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة، وجميع القطاعات في المجتمع، بما يحقق هدف، ورسالة المشروع، وشمول المشروع على مجال التواصل مع المجتمع، لأنه يعد حلقة وصل مابين المدرسة، والشراكات الأخرى. والذي يعكس نتائج الشراكة المجتمعية على الطلبة من حيث؛ تنمية المواهب، تعزيز السلوك الإيجابي لدى الطلبة، الشعور بالثقة، واحترام الغير، كما يساهم في التقليل من نسبة الغياب، ورفع المستوى التحصيلي للطالبات في المراحل التعليمية (الابتدائي، المتوسط، الثانوي)، وهذا ما جاء في نتائج البند المتعلق بنتائج الشراكة المجتمعية. أما بالنسبة لبند الصعوبات، والتحديات في الشراكة المجتمعية والذي أجمعت فيه كل أفراد العينة على عدم توفير ميزانية مخصصة للمشروع، بالرغم من إلتزام إدارة المدرسة بتوفير الميزانية من أجل تطبيق المشروع كما أشارت الباحثة، حيث إن الباحثة ترى أن توفير المستلزمات المادية أمر ضروري من أجل تطبيق المشروع، وأن قناعة الإدارة المدرسية بأهمية المشروع لكل أفراد المجتمع المدرسي بصورة عامة، والطلبة بصورة خاصة هو الدافع من وراء تخصيص ميزانية خاصة من قبل الإدارة ، دون الاعتماد على مساعدة كل من الوزارتين بتوفير مخصص مالي لتنفيذ المشروع.

وتعزو الباحثة إلى أن المدرسة تقوم فقط برحلة أو زيارة ميدانية إلى أحد المؤسسات المتعلقة بالتوعية الصحية، وربما يرجع ذلك إلى ضغوطات ساعات العمل من أجل إنها المنهج الدراسي بالوقت المحدد، كما أن الرحلات تحتاج إلى تنسيق مسبق من قبل المؤسسات والمراكز، وأن الرحلات تأخذ عدداً قليلاً من الطلبة؛ فلا تصل المعلومات إلى شريحة كبيرة من الطلبة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها توصي بالآتي:

- رصد ميزانيات مناسبة من قبل وزارة التربية، ومن وزارة الصحة، لتطوير المشروع بصورة أفضل.
- تنظيم ورش عمل ودورات، من قبل المسؤولين بصورة دورية خلال العام الدراسي، من أجل نشر مفهوم المدارس المعززة للصحة، والتركيز على أهم النقاط في المشروع، من أجل تقديمها بصورة أفضل.
- المرونة مع الإدارات المدرسية من قبل المسؤولين في كل ما يخص إنجاح فكرة المدارس المعززة للصحة.
- ضرورة الأخذ بمبدأ الاستمرارية عند تناول معايير المدارس المعززة للصحة عبر سنوات التعليم الأساسي، مع مراعاة تناسب المعايير مع الفئات العمرية.
- وضع الخطط الاستراتيجية لبرنامج المدارس المعززة للصحة، وتنظيم عملية التنسيق بين الجهات المسؤولة عن البرنامج.
- إدراج مناهج مخصصة من أجل نشر مفهوم المدارس المعززة للصحة.
- المتابعة الدورية للمدارس المشاركة من قبل مسؤولي البرنامج.

الخاتمة

للمدرسة دور مهم في الحفاظ على صحة الطلبة، وتوجيههم نحو ممارسة العادات الصحية الجيدة، ومتابعة السلوك الصحي بصورة مستمرة للطلبة، ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم خدمات وقائية وتثقيفية، ويتم هذا من خلال الدور البارز في أهم مقوماتها التي تتمثل في المعلم، والمنهج، والأنشطة المدرسية، والشراكات. فقد أصبحت التربية الصحية مسألة مهمة تفرض نفسها في المدارس، لأن الصحة الجيدة في المدارس يعد استثماراً للمستقبل، وتعد برامج المدارس المعززة للصحة أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات عامة، والطلبة خاصة. تخاطب المدارس المعززة للصحة شريحة حساسة من المجتمع وهم الطلبة، حيث أن مراحل التطور في هذه الشريحة تستوجب إرساء مفاهيم وانماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم. فالسلوك الصحي المبكر ينتج عنه وضع صحي أفضل لهم،

لذا فإن الأمر يستوجب إلقاء الضوء على كل الإمكانيات لوضع الأسس، والبرامج التي تعزز من صحة الطلبة من خلال برنامج منظم، وشامل. تسعى المدرسة على توفيرالشروط الصحية فيها، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية، وتوفيرقواعد الأمن و السلامة، والخدمات العلاجية، والتثقيف الصحي على نحو يساعد في تنمية الطالب اجتماعياً، ونفسياً، وجسمياً، وعقلياً. تعد المدرسة بيئة فعالة للنهوض بصحة الطلبة، وأسرهم وصولاً بارتقاء المجتمع بأكمله.

المراجع و المصادر

المراجع العربية

- بدح، أحمد. (2007). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث الإنسانية*، ج 1، عدد 3، ص89، يونيو.

- بستان، محمود. (1981). *مناهج التربية الصحية*، دار القلم: الكويت.

- الجرجاوي، زياد، وأغا، محمد. (2012). واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، *مجلة جامعة الأزهر، 13 (B1)*، ص ص 1205- 1252.

- الجميلي، بشرى حسين علي. (2007). متغيرات البيئة الصفية وعلاقتها بالضغوط النفسية، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية الربية للبنات، جامعة بغداد.

- داوود، عناية، وفلاح، يوسف. (1995). *المدارس المعززة للصحة*، دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الإيطالية، فلسطين.

- دغلس، عائشة. (2009، مارس 24- 26). *التداخل والتكامل في المناهج المدرسية وبرامج التربية الصحية و البيئية في تعزيز الصحة المدرسية*، (ورقة عمل مقدمة) إلى المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية، المنامة، مملكة البحرين.

- الشهري، سليمان، والعرف، عبدالله، وفقيهي، يحيى، والشيخ، محمود، والخلف، محمود.(2010). *الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة*. وزارة التربية والتعليم، وكالة الوزارة للشؤون المدرسية الإدارة العامة للصحة المدرسية، رياض، المملكة العربية السعودية، ص9.

- صالح، ليندا، ومرعي، سمير، والغزالي، يوسف.(2015). تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، 38 (2)، ص ص 293- 306.

- الصعوب، إسلام.(2009). *درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- العبدالله، إبراهيم يوسف. (2004). *الإصلاحات التربوية لمواجهة متطلبات العصر، وتحديات المستقبل*. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر: بيروت، لبنان، ص27.

- عبدالله، عادل محمد. (2010). *المدارس المعززة للصحة*. ماهي للنشر والتوزيع: الإسكندرية، مصر.
- عبده، أم الخير بنت إبراهيم أحمد.(2001). *فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، جدة، المملكة العربية السعودية.
- هويدي، محمد عبدالرزاق، والمدني، إسماعيل محمد، وبوقحوص، خالد أحمد. (2004). *الفروق في السلوكيات البيئية المسؤولة بين المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية بمملكة البحرين*.
- الوذناني، أريج فهد. (2010). *مدى فاعلية إدارة المدرسة في تعزيز صحة المجتمع المدرسي في المدارس المتوسطة الحكومية للبنات بمدينة الرياض* (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- يونس، فتحي ، وآخرون. (2004). *المناهج (الأسس، المكونات، التنظيمات، التطوير)*، ص17، دار الفكر: عمّان، الأردن.

المراجع الأجنبية

-Aldinger, Carmen E. (2007): *the process of implementing health-promoting schools in zhejiang province, china*. (unpublished phd dissertation) , lesley university , usa .

-Anderson, A. (1999**).** Using health education to develop literacy. *Research for Educational Reform, 4(1), 21-33.*

-Birch, S.H. & Ladd, G.W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of school psychology, 35(1), 61-79.*

-Health Service Execute. (2013). *Schools for health in Ireland: Framework for Developing a Health promoting school*. Department of Education and Skills in Ireland.

-Lackney, Jeffery. (1996): *Quality in School Environments A Multiple Case Study of Environmental Quality Assessment in Five Elementary Schools*.

-Lee, A, Cheng, F, Leger, L. (2005). *Evaluating health- promoting schools in Hong Kong: development of framework*. Health Promotion International. Oxford University. 20 (2). 177-186.

-Nyanda. M, Richard. M (2017):The western Australian school health project evaluation of participant change, *Journal of the Institute of health Education*, 36(2),pp.54-59.

-Park. A, Eckert.T, Zaso. M, Vanable. P, (2017): A association between health literacy and health behavior among urban high school student. *Journal of School Health,* 87(12), pp.893-885.

-Persson. L, Haraldsson. K. (2013): *Health promotion Swedish schools*, health promotion international ,32(2), pp.231-240

-Victoria, P. O. (2010, September 14). Inquiry into the Potential for Developing Opportunities for Schools to Become a Focus for Promoting Healthy Community Living. Retrieved April 2016, from parliament".

-World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. (1996). Regional guidelines: development of health-promoting schools- a framework for action. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.

-Zhang, Y., Wildemuth, B. (2005). *Qualitative analysis of content retrieved.*

الجداول

جدول (1)

واقع سياسة برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث البيئة المدرسية

الرقم	التصنيف	التكرار	أرقام المقابلات										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	الشروط الصحية في الفصول	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	حفظ الأطعمة بطريقة صحيحة	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	ترك المياه مهدورة في دورة المياه، وعند الشرب	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	وجود لجنة للإشراف، والمتابعة اليومية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	متابعة، وصيانة مياه الشرب والصرف الصحي	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	عيادة مدرسية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	مستلزمات طبية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	تواجد ممرضة داخل المدرسة	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	موقع، ومبنى مدرسي مناسب للاشتراطات الصحية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	الإجراءات المتبعة من أجل السلامة الغذائية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	المقصف المدرسي	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	توفر مطفأة حريق	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	توفر علبة إسعافات أولية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	حفظ الأطعمة بطريقة صحيحة	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	سجلات متابعة خاصة بكل طالب	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	الأدوية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

جدول (2)

واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث المناهج

الرقم	التصنيف	التكرار	أرقام المقابلات										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	وجود مناهج مناسبة تعزز مفهوم الصحة	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
2	أنشطة، وفعاليات مبرمجة من قبل وزارة التربية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	إشراك الطالبات	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

جدول (3)

واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من حيث الشراكات المجتمعية

الرقم	التصنيف	التكرار	أرقام المقابلات										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	تعزيز السلوك الإيجابي	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	الشراكات المجتمعية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	الاجتماع مع أولياء الأمور	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	دعم الشراكات المجتمعية	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	رفع المستوى التحصيلي لطالبات المراحل الإجبارية	6	✓	✓	✓	✓						✓	✓
6	تعزيز السلوك الإيجابي	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	زرع الثقة بالنفس لدى الطالبات	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	تقليل نسبة الغياب	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	احترام الآخرين	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	عدم توفير ميزانية للمشروع	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓