

العاملون في رياض الأطفال ودورهم في تحقيق أهداف برنامج  
المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء

إعداد

د / محمد سعد السبوق

أستاذ أصول التربية المشارك - المعهد العالي للفنون المسرحية - الكويت



## العاملون في رياض الأطفال ودورهم في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء

د / محمد سعد السبوق \*

### المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف دور رياض الأطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من المعلمات والمديرات والموجهون في عدد من المدارس وقد بلغ عددهن (٢٤٨)، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة. وقد جاءت التساؤلات هل تختلف تصورات المعلمات والمديرين والموجهون لتحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعاً لاختلاف متغيرات (الوظيفة)؟ دالة إحصائية على متغيرات الوظيفة كانت قيمة (ت) للفروق بين المعلمات والمديرات والموجهون في جميع المحاور وعلى الاستبانة ككل كانت (٢.٥٧) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١). وقد جاءت تصورات المعلمات والمديرات والموجهون تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعاً لاختلاف متغيرات (الوظيفة والخبرة وسنوات العمل) غير دالة إحصائية حيث ان قيمة (ف) قد كانت عند مستوي (٠.٧٩) على متغيرات سنوات الخبرة وفقاً للمحاور ككل للفروق وفقاً لسنوات الخبرة قيمة غير دالة إحصائية وكذلك للاستبانة ككل، وتشير النتيجة السابقة الى ان سنوات الخبرة ليست لها تأثير على استجابات افراد العينة مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تصورات المعلمات. وتوصي الدراسة بإجراء الدراسات حول الممارسات وسياق المدرسة وتفاعلاتها للمساعدة في تعزيز فعالية ونشر برنامج المدارس المعززة للصحة.

**الكلمات المفتاحية:** رياض الأطفال-برنامج المدارس المعززة للصحة -الجهراء.

\* د / محمد سعد السبوق: أستاذ أصول التربية المشارك -المعهد العالي للفنون المسرحية -الكويت.

### **Abstract:**

This study aimed to identify the workers in kindergartens and their role in achieving the objectives of the health-promoting schools program in Al Jahra city. The study relied on the descriptive survey approach, and the study community consisted of teachers and principals in a number of schools, the number of whom reached (248). The study relied on the questionnaire as a tool for collecting the necessary data for this study. The following questions were asked: Do the perceptions of teachers and principals differ in achieving the objectives of the health-promoting schools program in Al Jahra city according to the differences in (job) variables? Statistically significant on the job variables the value of (t) for the differences between teachers and principals in all axes and on the questionnaire as a whole was (2.57), which is a statistically insignificant value at a significance level of (0.01).

The perceptions of teachers and principals on achieving the objectives of the health-promoting schools program in Al Jahra city according to the differences in variables (job, experience and years of work) were not statistically significant, as the value of (F) was at the level of (0.79) on the variables of years of experience according to the axes as a whole for the differences according to years of experience, a statistically insignificant value as well as for the questionnaire as a whole. The previous result indicates that years of experience have no effect on the responses of the sample members, which indicates the absence of statistically significant differences in teachers' perceptions. The study recommends conducting studies on practices, school context and their interactions to help enhance the effectiveness and dissemination of the health-promoting schools program.

**Keywords:** Kindergarten-Health Promoting Schools Program- Al Jahra.

## المقدمة:

حقيقة أن حياة الأطفال تتشكل من خلال الظروف التي يكبرون فيها قد اكتسبت اهتماماً أكاديمياً متجدداً في السنوات الأخيرة اهتمت المؤسسات والأنظمة بالصحة كثرة ومطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول ومنظمات وأفراد العالم إلى تحقيقه وتعمل جاهدة من أجل تحقيقه والحفاظ عليه، وهي مسؤولية كل فرد في المجتمع من أجل ذلك.

ويشير نموذج المرونة المتعدد إلى أن قدرة نظام واحد على التعامل مع الإجهاد غير النمطي تعمل على تحسين قدرة الأنظمة المتزامنة، حيث كلما كان مقدمو الرعاية أكثر مرونة، زاد احتمال تجربة الأطفال للعوامل التعزيزية والوقائية التي يحتاجونها لتحقيق النمو الأمثل والتطور في كل من المنزل والمدرسة، وهو ما ساعد على زيادة الدراسات التي أجريت خلال العقدين الماضيين حول التدخلات التي تعزز المرونة القائمة على المدرسة أو الأسرة، وخلق منظور جديد يتبنى رؤية متعددة الأنظمة للمرونة من أجل إعادة توجيه تركيز جدول أعمال البحوث الدولية، الذي يركز على الأطفال بتصميم البرامج التي تعزز رفاهية الآباء والمعلمين بطرق تساهم في خلق بيئات منزلية ومدرسية أكثر دعماً واستقراراً للأطفال.

( Twum-Antwi, Jefferies, & Ungar, 2020).

وهو ما يتطلب ضرورة أن تشمل التدخلات والسياسات الفعالة مختلف القطاعات؛ وأن تكون مدعومة بسياسة متعددة الأوجه ومتعددة المستويات؛ لتشمل التعليم والصحة والأنظمة الغذائية والحماية الاجتماعية، وذلك لضمان الوصول إلى أغذية صحية وتوفير البنية التحتية والحوافز لمواصلة النشاط البدني (Hargreaves, et al., 2022) ولذلك سعت عدد من البلدان بتدابير أخرى لإنشاء مجموعة من السياسات المتداخلة؛ وقد طور عدد قليل من البلدان الأخرى سياسات غذائية مدرسية فعالة للتناسب مع الأطفال في المدارس (Popkin, et al., 2021) ' والهدف النهائي هو إشراك الأجيال في الإجراءات العملية المتعلقة بالعادات الصحية (أي التغذية المتوازنة وممارسة الرياضة البدنية) والوقاية من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر من خلال إعادة صياغة المعرفة الصحية بشكل شخصي، واستخدام الأساليب المحفزة للغاية لتشجيع أطفال المدارس على تبني عادات الصحية منذ الطفولة في البيئة المدرسية لتعزيز التنمية والرفاهية العالمية للطلاب. ولذلك ظهر العديد من البرامج التي تعمل على تعزيز صحة الطفل

ويعتبر برنامج المدارس المعززة للصحة أحد البرامج الرائدة التي تهتم بتعزيز الصحة في المدارس، والذي حظي باهتمام كبير من المنظمات الدولية وعلي رأسها منظمة الصحة العالمية، الأمر الذي جعل المؤسسات التعليمية تتبنى البرنامج وتطبقه في المدارس المعززة للصحة بأنها

## في محافظة الجھراء

هي: تسعى المدرسة بإستمرار إلى تحسين وتطوير قدراتها المادية والبشرية لتوفير بيئة صحية مناسبة للتعليم والتعلم، مما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز صحة المجتمع. كما تعمل على تعزيز الصحة الجسدية والنفسية والاهتمام بالجوانب القيمة من خلال تقديم خدمات وخبرات متكاملة وإيجابية لحماية وتعزيز صحة الطلاب والعاملين في المدرسة، ومن أجل أن تعتبر المدرسة معززة للصحة، يجب أن تعمل على توفير العناصر والمقومات الأساسية التي تم تلخيصها في ثمانية مكونات: التنقيف الصحي، البيئة المدرسية الصحية، الخدمات الصحية، تعزيز التغذية، وكذلك تعزيز الصحة في المدرسة، والتربية البدنية والترفيهية، والإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي، وأخيراً العلاقة مع الأسرة والمجتمع(الشبلي،٢٠٠٩).

وتؤكد دراسة (المعضادي،٢٠١٣) ان الكويت بتوفير مراكز التدخل لرعاية الطفل، والمعرضين لخطر الإعاقة منذ الولادة إلى ست سنوات حيث تقدم الخدمة فيها إلى فئتين، هما: الفئة الأولى من الميلاد إلى نهاية السنة الثانية كما يقوم مجموعة من الاخصائيين بزيارات دورية، بواقع مرة في الأسبوع يتم من خلالها تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل، والفئة الثانية من بداية السنة الثالثة من العمر حتى سن دخول الروضة، ويقدم لكل طفل برنامج تربوي خاص به، يتم وضعه بالتعاون مع الوالدين وفهم الأنظمة الصحية الجيدة لهؤلاء الاطفال ' كما اكدت دراسة (النوري، ٢٠١٩) على اهمية معرف الاليات الضرورية لتحسين مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ والعمل على نشر الوعي الصحي من خلال وسائل التنقيف المختلفة لمواجهة المشكلات الصحية في ضوء الحالة التعليمية لأولياء الأمور تحت إشراف المدرسة أو من خلالها بواسطة الطفل نفسه خصوصا ان هناك غياب تام لمثل هذه البرامج المعززة للصحة. ومن هذا العرض يتضح أن البيئة المدرسية الصحية، الخدمات الصحية، التي تعزيز التغذية للطفل هي محور اهتمام العديد من مؤسسات التعليم على مستوى العالم خصوصا في بدايه اعداد النشاء لتعزيز الصحة في المدرسة وهو ما يتطلب التعرف على دوار العاملون في رياض الأطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة.

**مشكلة الدراسة:**

مبادرة المدارس المعززة للصحة إحدى المبادرات الرائدة التي تهتم بتعزيز الصحة في المدارس، والتي حظيت بإهتمام كبير من المنظمات الدولية، مشددة على أهمية تطوير نظام المدارس وجعلها مؤسسات قادرة على تعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي، ومنها تنطلق أسس تعزيز الصحة لتشمل المجتمع كله (مرورة البحري ، ٢٠٢٣)، كما اكدت دراسة (المعضادي،٢٠١٣) ان الكويت بتوفير مراكز التدخل لرعاية الطفل، والمعرضين لخطر الا ان

ذلك يحتاج وضع بالتعاون مع الوالدين وفهم الأنظمة الصحية الجيدة لهؤلاء الاطفال ، كما اكدت دراسة (النوري، ٢٠١٩) ان هناك غياب تام لمثل هذه البرامج المعززة للصحة بمدارس دولة الكويت، وقدمت دولة الكويت العديد من المبادرات لتعزيز الصحة المدرسية (وزارة الصحة، ٢٠٢١) ، وهو ما يتطلب التعرف على الجهود المبذولة والمستمرة من قبل وزارة التربية بدولة الكويت نحو تحسين وتطوير المدارس ببرنامج المدارس المعززة للصحة، و القضايا الصحية ومدى تطبيقها على أرض الواقع، ولذلك لا بد من الاستعانة بخبرات المعلمات والمديرات والموجهون والعاملين بالمدارس، للحصول على آرائهم في رصد دورهم في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء، وفي ضوء ذلك تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما دور رياض الأطفال في تحقيق أهداف المدارس المعززة في محافظة الجھراء؛ بما يحقق للمدرسة تطوير أداؤها وزيادة فعاليتها؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما المقصود بالمدارس المعززة للصحة؟ وأدوار العاملين بها؟
- ما مستوى تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء من وجهة نظر المعلمات والمديرات والموجهون؟
- ما تصورات المعلمات والمديرات والموجهون نحو تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة والخبرة وسنوات العمل)؟
- ما آليات تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء؟

**أهداف الدراسة:**

تحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

- قياس تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء في رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات والمديرات والموجهون.
- الكشف عن مدى الاختلاف بين تصورات عينة الدراسة نحو تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء في مرحلة رياض الأطفال تبعا لمتغيرات الوظيفة والخبرة وسنوات العمل بالمدرسة وموقع ونوع المدرسة.
- إقتراح آليات تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء بما يزيد من فعاليتها.

**أهمية الدراسة:**

تتضح أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

## في محافظة الجھراء

- كونها محاولة لتعرف تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء بدولة الكويت في مرحلة رياض الاطفال، وذلك لأهمية هذا المفهوم، وإرتباطه بالمناخ المؤسسي.
- تكمن الأهمية لهذه الدراسة فيما تضيفه من معلومات جديدة حول واقع تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء بدولة الكويت في مرحلة رياض الاطفال
- تكون استنتاجات هذه الدراسة بمثابة قاعدة معلوماتية للعديد من الأبحاث والدراسات المستقبلية، وأن تفتح الباب أمام دراسات علمية حول تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مناطق أخرى بدولة الكويت
- قد تفيد هذه الدراسة مديرات والموجهون بالمدارس والمعلمين والمشرفين في تكوين إطار متكامل يمكن الاعتماد عليه في تشخيص نقاط القوة والضعف في البيئة الصحية المدرسية.

## مصطلحات الدراسة:

- ١- **المدرسة المعززة للصحة:** هي "المدرسة التي تعمل بإستمرار على تعزيز قدرتها كمدرسة آمنة وبيئة صحية للعيش والتعلم والعمل (World Health Organization, 2020)
- وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مفهوم المدارس المعززة للصحة (health-promoting schools) هو المدرسة بأكملها لتعزيز التحصيل الصحي والتعليمي في المجتمعات المدرسية من خلال الاستفادة من الإمكانيات التنظيمية للمدارس لتعزيز الظروف الجسدية والاجتماعية والعاطفية والنفسية للصحة وكذلك للأطفال، و ارتبط نهج المدارس المعززة للصحة بنتائج التعليم الإيجابية والمناهج المدرسية ذات الصلة بالصحة بتحسينات كبيرة في العديد من مجالات صحة الطلاب ورفاههم وتغذيتهم وأدائهم. (WHO, 2021)
- وتعرف إجرائياً بأنها الروضة التي تعمل بإستمرار على تعزيز قدرتها في ضوء المعايير الموضوعية عالمياً (السياسات والموارد الحكومية.سياسات الروضة ومواردها.إدارة الروضة والقيادة. شراكات المدرسة والمجتمع. المنهج المدرسي. البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية. البيئة المادية للمدرسة. خدمات الصحة المدرسية). لجعل حياة الاطفال آمنة وبيئة صحية للعيش والتعلم والعمل.

## منهج الدراسة:

- اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، فهو يصف الظاهرة، ويقوم بتفسيرها والتعمق فيها وتحليلها ومقارنتها بغيرها من الظواهر أو المشكلات المختلفة، ومن ثم يقوم الباحث بوصف مفهوم المدرسة المعززة للصحة وتحليله بالاستفادة من الأبحاث السابقة، وتم

جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة بواسطة أداة الاستبانة ل يتم تحليل النتائج المطلوبة، بعدها يتم إقتراح أليات لتحقيق اهداف المدرسة المعززة للصحة.  
**حدود الدراسة:**

**إلتزمت الدراسة بالحدود الآتية:**

- **الحد الموضوعي:** اقتصر البحث على دراسة المدرسة المعززة للصحة في المرحلة الأولى رياض الأطفال في إطار الأبعاد الثمانية الموضوعية من منظمة الصحة العالمية.
- **الحد المكاني:** اقتصر تطبيق الدراسة الميدانية على مدارس رياض الأطفال بمحافظة الجهراء؛ ويعود إلى مركزية الإدارة، وما تحققه من وحدة وفاعلية النظام التعليمي، مما يجعل من السهولة تعميم النتائج على باقي مدارس المحافظات.
- **الحد البشري:** اقتصر البحث على معلمات ومديرات وموجهي مدارس رياض الاطفال، بإعتبارهم أكثر معايشة ومعرفة وخبرة ودراية بمدارسهم.
- **الحد الزمني:** تم تطبيق أداة البحث (الاستبانة) في الفصل الثاني للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م.

الدراسات السابقة:

١. **دراسة (Crawford, et al(2011):** استهدفت الدراسة تعرف الأساس الأخلاقي لتعزيز الصحة الغذائية في المدارس العامة في الولايات المتحدة، وقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي لفهم سلوكيات المدرسة التي تشكل نقطة تركيز منطقية للجهود الرامية إلى تشجيع السلوكيات الغذائية الصحية لمنع السمنة وما يترتب عليها من تكاليف فردية وجماعية .  
نقترح أنه بعيداً عن الاعتبارات الاستراتيجية، فإن مفهوم الصالح العام يبرر الإجراءات التي قد تبدو متعارضة مع حرية الاختيار للأطفال وأولياء الأمور وموظفي المدرسة، أو مع مصالح شركات الأغذية والمشروبات.

٢. **دراسة الصرايرة، خالد، والرشيدي، تركي ناصر. (٢٠١٢):** استهدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤) مديرة و(٦٧٠) معلمة، تم اختيارهن بالطريقة الطبقيّة العشوائية وبنسبة (٥٠%) من المديرات، ونسبة (٥%) من المعلمات من مجتمع الدراسة. وقد استخدمت الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً، وكذلك من وجهة نظر المعلمات، وبينت الدراسة انه لا وجود لفرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس

## في محافظة الجھراء

الابتدائية من وجهة نظر المديرات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العملية والسلطة المشرفة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha) 0.05$  في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي، والسلطة المشرفة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha) 0.05$  في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من ٥ سنوات فما دون، عند مقارنة متوسطهم الحسابي مع متوسط أصحاب الخبرة ٦-١٠ سنوات. في ضوء النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة يمكن التقدم بالتوصيات الآتية: - عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية. - توعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها بأهمية رفع مستوى الصحة في المدرسة بإعداد برامج تدريبية مناسبة. - تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف وتطبيق الإجراءات المناسبة.

٣. دراسة **Wang, & Stewart, (2013)**: استهدفت الدراسة تقييم تنفيذ وفعالية برامج تعزيز التغذية باستخدام نهج المدارس المعززة للصحة، للإشارة إلى المجالات التي تحتاج إلى مزيد من البحث وتقديم توصيات للممارسة في هذا المجال. وتضمنت قواعد البيانات الإلكترونية التي تم البحث فيها CINAHL، مكتبة كوكرين، المركز المرجعي الصحي، Informit، ScienceDirect، PubMed، PsycINFO، ProQuest، MEDLINE، Search، Scopus، Social Services Abstracts و Web of Science. وكانت معايير الاشتمال هي: (١) الدراسات الخاضعة للرقابة أو ما قبل وبعد والتي تقيم التدخل التغذوي وتتضمن نهج الوصف، إما كلياً أو جزئياً؛ (٢) توفير المعلومات حول مكونات التدخل وتنفيذه؛ و(٣) تقديم تقرير عن جميع النتائج التي تم تقييمها. وتوصلت النتائج إلى وصفت جميع الدراسات المشمولة تقديم التدخل وأبلغت ست منها عن تقييم العملية. في مدارس التدخل، كانت البيئة والروح المدرسية أكثر دعماً، وتم تقديم المناهج المناسبة وكان أولياء الأمور و/أو المجتمع أكثر مشاركة ومشاركة، وشارك الطلاب في التدخلات على مستويات مختلفة، ولكن الأغلبية كانت راضية عن التدخل. تشير الأدلة إلى أن برامج تعزيز التغذية التي تستخدم نهج HPS يمكن أن تزيد من استهلاك المشاركين للأطعمة الغنية بالألياف واللوجبات الخفيفة الصحية والمياه والحليب والفواكه والخضروات، ويمكنه أيضاً تقليل "تخطي وجبة الإفطار" لدى المشاركين، بالإضافة إلى تقليل تناول الأطعمة الحمراء، والأطعمة قليلة

العناصر الغذائية، والأطعمة الدهنية والقشدية، واستهلاك المشروبات الحلوة واضطرابات الأكل يمكن أن يساعد في تطوير العادات الصحية وتحسين سلوكيات سلامة الأغذية.

٤. دراسة الحصى، إيمان محمد علي. (٢٠١٤): استهدفت الدراسة تحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبط بمنبئات بعض الأمراض كأنيما نقص الحديد والطفيليات المعوية والربو الشعبي من خلال برنامج تدريبي. وسعت إلى التعريف بمنبئات بعض أمراض الأطفال وهي أنيميا نقص الحديد والطفيليات المعوية والربو الشعبي. واهتمت بتحديد المهارات اللازمة لتحسين أداء معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية والمرتبطة بمنبئات بعض أمراض الأطفال. وساهمت في قياس فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين المعارف والمهارات لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية بمنبئات بعض أمراض الاطفال. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وتكونت مجموعة الدراسة من ١٠ معلمين من مدرسة جمال عبد الناصر التجريبية لغات بإدارة الدقي التعليمية. وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة المهارات اللازم توافرها لمعلمي الحلقة الابتدائية. وبطاقة ملاحظة المهارات. والاختبار التحصيلي لأمراض أنيميا نقص الحديد والطفيليات المعوية والربو الشعبي ومنبئاتها. وبرنامج تدريبي لتحسين المعارف والمهارات لمعلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. وبطاقة متابعة لتسجيل الحالة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من الحلقة الابتدائية المرتبطة بمنبئات الامراض محل الدراسة. وتوصلت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموع الضابطة في الاختبار التحصيلي لأمراض أنيميا نقص الحديد والطفيليات المعوية والربو الشعبي ومنبئاتها والمجموع الكلي للاختبار في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي. وأوصت الدراسة بضرورة تعميم البرنامج التدريبي للدراسة الحالية على جميع مدارس جمهورية مصر العربية. وذلك لوقاية التلاميذ من الآثار السلبية للأمراض محل الدراسة.

٥. دراسة الجريدة، دلال محمد. (٢٠١٧): استهدفت هذه الدراسة تعرف دور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية بالمدينة المنورة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وعليه تم بناء استبانة مكونة من (٣٣) فقرة موزعة على خمسة مجالات، وقد اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية، وتكونت من (٣٥٣) معلمة، و(١٤٢) إدارية. وبعد جمع البيانات وتحليلها، وأظهرت النتائج أن تقديرات أفراد العينة لدور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية على أداة الدراسة ككل جاءت بدرجة مرتفعة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

## في محافظة الجبراء

( $\alpha = 0.05$ ) في تقديرات أفراد العينة على الأداة ككل تعزى لأثر الوظيفة في جميع المجالات باستثناء مجالي التغذية وسلامه الدواء، والتواصل مع المجتمع المحلي، وجاءت الفروق لصالح الإداريات، واتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر مستوى المدرسة على الأداة ككل، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر نوع المبنى، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عددا من التوصيات لكل من الباحثين والمسؤولين والقائادات القائمات على تطبيق هذه المبادرة ووزارة التعليم والجهات المعنية الأخرى.

٦. دراسة الهزاني، فاطمة عبدالله. (٢٠١٨): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض والصعوبات التي تواجه مديرات المدارس في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بمدينة الرياض، وإعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من المرشحات الصحيات في المدارس المنفذة لبرنامج المدارس المعززة للصحة بمدينة الرياض البالغ عددهن (١٢٢) مرشدة صحية، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، تم توزيعها على جميع أفراد مجتمع البحث، بلغ عدد المستجيبات منهن (١٢٢) وباستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) كانت (١١١) استبانة، وأبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: - أن المرشحات الصحيات موافقات بدرجة غالباً على دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض حيث حصلت الأداة على متوسط حسابي قدره (٣.٨١). - أن المرشحات الصحيات موافقات على أنه غالباً ما يواجه مديرات المدارس صعوبات في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بمدينة الرياض بمتوسط حسابي قدره (٣.٦٩).

٧. دراسة Herlitz et al., (2020): استهدفت الدراسة تعرف استدامة تدخلات الصحة العامة في المدارس، و طرحت هذه المراجعة السؤال التالي: ما هي الأدلة الموجودة حول استدامة تدخلات الصحة العامة المدرسية؟ هل تحافظ المدارس على تدخلات الصحة العامة بمجرد انتهاء التمويل المبدئي؟ ما هي العوائق والعوامل الميسرة التي تؤثر على استدامة تدخلات الصحة العامة في المدارس في البلدان ذات الدخل المرتفع؟ وتم البحث في سبع قواعد بيانات ببيوغرافية و١٥ موقعا إلكترونياً، وكذلك البحث في المراجع والاستشهادات للدراسات المشمولة، وتم الاتصال بالخبراء والمؤلفين لتحديد الدراسات ذات الصلة . قمنا بإدراج التقارير المنشورة من عام ١٩٩٦ فصاعداً. تم فحص المراجع على

العنوان/الملخص، وتم فحص المراجع المدرجة في التقرير الكامل. وأجرينا استخراج البيانات وتقييمها باستخدام أداة موجودة. تم تجميع البيانات المستخرجة نوعياً للمواضيع المشتركة، وذلك باستخدام نظرية مايو العامة للتنفيذ (٢٠١٣) كإطار مفاهيمي. نتائج من بين ٩٦٧٧ مرجعاً فريداً تم تحديدها من خلال البحث في قواعد البيانات واستراتيجيات البحث الأخرى، تم تضمين ٢٤ دراسة لـ ١٨ تدخلاً في المراجعة. لم يتم الحفاظ على أي تدخلات في مجملها؛ تحتوي جميعها على بعض المكونات التي تم دعمها من قبل بعض المدارس أو الموظفين، باستثناء عنصر واحد تم إيقافه تماماً. لم يتم العثور على علاقة واضحة بين الأدلة على الفعالية والاستدامة. وكان من بين الميسرين الرئيسيين الالتزام/الدعم من كبار القادة، والموظفين الذين لاحظوا التأثير الإيجابي على مشاركة الطلاب ورفاهيتهم، وثقة الموظفين في تقديم تعزيز الصحة والإيمان بقيمته. وظهرت عوائق سياقية مهمة: قاعدة إعطاء الأولوية للنتائج التعليمية في ظل قيود الوقت والموارد، وعدم كفاية التمويل/الموارد، ودوران الموظفين، ونقص التدريب المستمر. يبدو أن تكييف التدخل مع الإجراءات الروتينية الحالية والسياقات المتغيرة يشكل جزءاً من عملية الاستدامة. الاستنتاجات تشير الأدلة الموجودة إلى أن الاستدامة تعتمد على تطوير المدارس والاحتفاظ بكبار القادة والموظفين الذين يتمتعون بالمعرفة والمهارة والحافز لمواصلة تقديم تعزيز الصحة من خلال الظروف المتغيرة باستمرار. لا يبدو أن الأدلة على الفعالية عامل مؤثر. ومع ذلك، هناك حاجة إلى أبحاث أولية أقوى من الناحية المنهجية، مستنيرة بالنظرية.

### التعليق على الدراسات السابقة:

تلخص الباحثة إلى أبرز أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية ثم تلقى الضوء على أوجه إستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

#### (١) أوجه الإتفاق:

- تتفق الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة في تناول موضوع المدرسة المعززة للصحة بشكل عام بوجه عام.
- استخدام المدارس كميدان للبحث، ومن حيث المنهج: تناولت العديد من الدراسات السابقة دراسة موضوع المدرسة المعززة للصحة واعتمدت على المنهج الوصفي.

(٢) من حيث أوجه الاختلاف: نظراً لحدثة موضوع الدراسة بالنسبة لدولة الكويت، وبالتالي يمكن تلخيص أوجه الاختلاف في كونها تسعى إلى دراسة تجارب المؤسسات التعليمية وقياس واقع حال مدارس رياض الأطفال بدولة الكويت.

(٣) من حيث أوجه الاستفادة: استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- تعريف مصطلحاته الدراسة.
- وكذلك إعداد الخلفية النظرية للدراسة الحالي.
- وتحديد منهجية الدراسة.
- ومعرفة كيفية تفسير ومناقشة النتائج، ووضع التصور ومقترحاته.

### الإطار النظري:

#### أولاً- نشأة المدارس المعززة للصحة:

تعد التغذية الجيدة أمراً حيوياً لجميع البشر، ويتمتع الأشخاص الذين يحصلون على تغذية كافية بالنمو الأمثل والصحة والرفاهية (World Health Organization, 1998) وفي السنوات الأخيرة كان هناك قلق متزايد بشأن النظام الغذائي والتغذية للأطفال مع الاعتراف بأن تعزيز الصحة منذ مرحلة مبكرة من الحياة له تأثير كبير على الصحة والرفاهية أثناء مرحلة الطفولة وما بعدها (World Health Organization, 2008) وتشير الدراسات إلى أن التغذية الجيدة لها أهمية خاصة خلال السنوات الأولى من الحياة، لأنها سنوات حاسمة للنمو البدني والعقلي الطبيعي، بالإضافة إلى ذلك فإن عادات الأكل الصحية في مرحلة الطفولة لا تساعد فقط على الوقاية من نقص التغذية وتأخر النمو ومشاكل التغذية الحادة عند الأطفال، ولكنها تساعد أيضاً على المشكلات الصحية المزمنة وطويلة الأمد مثل السمنة وأمراض القلب التاجية والسكري (Greenstone, 2009).

ولذا ظهرت فكرة المدارس المعززة للصحة علي المستوى العالمي عام ١٩٨٤م، وكان السبب الرئيسي في تبني هذه المبادرة هو انتشار سلوكيات غير صحية بين الشباب في دول أوروبا مثل التدخين والإدمان والعنف وغيرها من السلوكيات الاخرى غير الصحية حيث عمل المختصون بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بأوروبا بتبني فكرة تحويل التنقيف الصحي إلى تعزيز الصحة، بعد ذلك تم تكوين الشبكة الأوروبية للمدارس المعززة للصحة في التسعينيات، وفي عام ١٩٩٥م وضعت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بجنيف مقومات المدرسة المعززة (لشيلي. ٢٠٠٩).

ومنذ منتصف التسعينيات أصبح نهج المدرسة بأكملها الذي يجسده نموذج المدرسة المعززة للصحة (HPS) ، يتم اعتماده بشكل متزايد كوسيلة فعالة لتعزيز التغذية والصحة في البيئة المدرسية ويرتكز هذا النهج الشامل على نظرية برونفنبرينر البيئية (Rowe, etal ., 2010)، وقد تم دعمه بقوة من قبل منظمة الصحة العالمي، بالإضافة إلى تشجيع اعتماد منهج دراسي يتم فيه دمج الصحة على وجه التحديد، فإنه يعترف بأهمية السياسات الصحية المدرسية،

والروابط مع الخدمات الصحية والشراكات بين المدرسة والأسرة والمجتمع ( World Health Organization, 1999)، وعلى ضوء ذلك تتمتع المدارس بفرصة تعليم الاطفال حول الغذاء والتغذية، ويمكنها إظهار أهمية اتباع نظام غذائي متوازن للصحة المستقبلية من خلال توفير خيارات صحية في مقصف المدرسة ومن خلال العمل في شراكة مع أولياء الأمور والمجتمع الأوسع (Bowker et al.,1998).

### ثانياً- مهام المدارس المعززة للصحة:

أضحت مهمة المدارس أوسع من مجرد تدريس المهارات الأكاديمية، ولقد تقبلت المدارس منذ فترة طويلة المسؤولية عن دعم صحة طلابها، على سبيل المثال من خلال اشتراط التحصينات، وتوفير الفحوصات الصحية، وتقديم برامج الوجبات التي تدعم الصحة الغذائية لطلابها. وترتبط الصحة الغذائية بالأداء الأكاديمي (Taras, 2005)، ويكون الاطفال الذين يحصلون على تغذية جيدة أكثر قدرة على التعلم وأقل عرضة للتغيب عن المدرسة لأسباب صحية (Sherman, 1994)، وتظهر الأبحاث أن الأطفال من الأسر ذات الدخل المنخفض الذين يشاركون في برامج الإفطار المدرسية يسجلون درجات أعلى في الاختبارات الموحدة ويكون حضورهم في المدرسة أفضل من الاطفال المماثلين الذين لا يشاركون ( Rampersaud et al., 2005)، وتعمل برامج الإفطار أيضاً على تحسين السلوك والانتباه في الفصل الدراسي (Kleinman et al.,1998)، وهذا يتطلب النظر الى الحالة الجسدية والعقلية الضعيفة فالطفل لا يتعلم إلا قليلا عندم لايتاح له التغذية السليمة لأن البطون الجائعة والأجسام الواهنة والدماء الرقيقة لا تستطيع تغذية الدماغ(Roberts, 2002)

### ثالثاً- أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة:

إن التركيز على تعزيز الصحة في المدارس يمكن أن يدعم الصالح العام عن طريق الحد من تأثير الأمراض المرتبطة بالنظام الغذائي كوباء السمنة لدى الأطفال بما في ذلك التكاليف المالية الكبيرة، علاوة على ذلك فإن تحسين التغذية في مرحلة الطفولة أمر بالغ الأهمية للتعلم والإنتاجية في المستقبل، لذا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار ما إذا كان على المدارس إلتزام أخلاقي بخدمة الصالح العام في هذا المجال، حتى لو كانت الإجراءات التي تتخذها تبدو متعارضة مع استقلالية أو حرية الاختيار للأطفال وأولياء الأمور وموظفي المدرسة، أو مصالح الطعام والشراب (Crawford et al.,2011).

ودائماً ما يسعى برنامج المدرسة المعززة للصحة لتحقيق عدد من الأهداف التي سبق ذكرها (الشهري وآخرون، ٢٠٠٩) والمتمثلة في الهدف العام: تعزيز صحة الطلاب لفئات المجتمع المدرسي خاصة والمجتمع ككل بصفة عامة في مايلي:

## في محافظة الجھراء

- اكتساب المعارف وتنمية المهارات والارتقاء بالعادات الصحية لأفراد المجتمع المدرسي.
- تنشيط وتحفيز الاطفال للمشاركة الفعالة في أنشطة تعزيز الصحة بالمدرسة.
- إيجاد بيئة مدرسية صحية وآمنة.
- تقوية الروابط بين المدارس المختلفة.
- التعزيز الفعال لصحة العاملين في المدارس.
- توثيق الروابط والتعاون بين المجتمع المدرسي والمجتمع المحلي.

ولذلك وجب الانتباه الى أن الأطفال اليوم يستهلكون سرعات حرارية كافية أو حتى زائدة عن الحاجة، إلا أنهم لا يستوفون المتطلبات الغذائية الموضحة في المبادئ التوجيهية الغذائية (Krebs-Smith et al.,2010) وتناول الأطفال للفواكه والخضروات والحبوب الكاملة لا يقترب حتى من التوصيات الحالية، علاوة على ذلك يستهلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ١٨ عامًا ما يقرب من ٧٢٠ إلى ٩٥٠ سعرة حرارية فارغة يوميًا، وتحل السعرات الحرارية الناتجة عن الدهون والسكريات المضافة محل السعرات الحرارية الموجودة في الأطعمة الغنية بالمغذيات اللازمة للنمو والصحة (Yaktine et al.,2007).

ولهؤلاء الاطفال الحق في التعليم والحق في الصحة، و هما من حقوق الإنسان الأساسية، وضروريان للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الآن أكثر من أي وقت مضى، لذا من المهم جعل جميع المدارس أماكن تعمل على تعزيز الصحة وحمايتها ورعايتها؛ لكي تسهم في الرفاهية والمهارات الحياتية والمهارات المعرفية والاجتماعية والعاطفية وأنماط الحياة الصحية في بيئة تعليمية آمنة، وهذه المدارس أكثر مرونة وقدرة على ضمان الاستمرارية في التعليم والخدمات، بما يتجاوز تقديم تعليم القراءة والكتابة والحساب، وجعل كل مدرسة معززة للصحة طبقا للمعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، ومنها مجموعة من المؤشرات تساعد في فهم تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة. (WHO, 2021).

- ١.المعيار الأول: السياسات والموارد الحكومية.
- ٢.المعيار الثاني: سياسات المدرسة ومواردها.
- ٣.المعيار الثالث: إدارة المدرسة والقيادة.
- ٤.المعيار الرابع: شراكات المدرسة والمجتمع.
- ٥.المعيار الخامس: المنهج المدرسي.
- ٦.المعيار السادس: البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية
- ٧.المعيار السابع: البيئة المادية للمدرسة.

٨. المعيار الثامن: خدمات الصحة المدرسية.

#### رابعاً- أدوار العاملين بالمدارس في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة:

يجب النظر الى ان الطفل يقضي ما يصل إلى نصف ساعات يقظتهم في المدرسة، حيث يستهلكون ما يصل إلى ثلث إلى نصف سعراتهم الحرارية اليومية، ولذلك فإن البيئة الغذائية المدرسية هي محور منطقي لجهود تشجيع السلوكيات الغذائية الصحية، وتشتمل خدمة الطعام المدرسية على ذراعين متنافسين هما برامج الغذاء المدرسية الوطنية والإفطار المدرسي الخاضعة للتنظيم (Kennedy, & Davis, 1998) وسوق الأطعمة التنافسية، الذي توسع بشكل كبير خلال العقود الأخيرة، حيث أن الأطعمة والمشروبات التنافسية هي تلك الأطعمة التي تباع في جميع أنحاء المدارس في آلات البيع والمتاجر المدرسية، واماكن الوجبات الخفيفة، وهي عادة أطعمة ذات جودة غذائية منخفضة، بما في ذلك المشروبات المحلاة ورقائق البطاطس والوجبات الخفيفة المالحة الأخرى والحلويات مثل البسكويت والمعجنات (Wechsler et al., 2001) وهو ما يتطلب استراتيجيات لتطبيق مفهوم المدارس المعززة للصحة تعتمد على مشاركة وتضافر كافة الجهات ذات العلاقة خاصة أفراد المجتمع المدرسي وهي كالاتي:

- تضافر الجهات التربوية والإدارية والصحية والتلاميذ في إحصاح البيئة المدرسية الحسية والنفسية.
- تفعيل دور المعلمين والكوادر التربوية في أنشطة تعزيز الصحة.
- مشاركة الأسر والمجتمع في برنامج تعزيز الصحة في المدرسة عن طريق التنسيق والتعاون مع كافة الجهات الحكومية والخاصة ذات العلاقة (الشهري وآخرون، ٢٠٠٩)
- ولذلك يؤكد (Corzo, 2017) ان دراسة سلسلة من الملاحظات اليومية لسلوك الاطفال التي يتم إجراؤها بتسليط الضوء على ضرورة تعلم العيش معا، وتعزيز قيمة احترام الآخرين، وخلق طرق جديدة للعمل من حيث التعايش، وجلب تعزيز القيم الإنسانية في الفصول الدراسية ربحاً للأطفال، وأمرًا أساسياً في المدرسة منذ سن مبكرة، نظراً لأن المدرسة يجب أن تلعب دوراً رائداً في بناء مواطنين متكاملين، من أجل مجتمع أفضل، ولذلك يؤكد السعافين (٢٠٠٨). على أن من مهام العاملين بالمدرسة ما يلي:
- تعرف إمكانيات البيئة المحلية وحاجاتها واهتماماتها وتنظيم البرامج الهادفة إلى إحداث تأثير متبادل بينها وبين المدرسة.
- توثيق صلة المدرسة بالمجتمع المحلي وزيادة مشاركته المادية والمعنوية في تطوير المدرسة.
- التعامل الإيجابي مع أولياء الأمور وحسن استجابة المدرسة في تقديم المعلومات والنصح والإرشاد فيما يتعلق بشئون أبنائهم.

## في محافظة الجھراء

- توثيق العلاقة بأولياء أمور الطلاب ودعوتهم للاطلاع على أحوال أبنائهم ومواصلة إشعارهم بملاحظات المدرسة ومرئياتها حول سلوكهم ومستوى تحصيلهم والتشاور معهم لمعالجة ما قد يواجه أبنائهم من مشكلات.

**خامساً- البرامج المدرسية المعززة للصحة بدولة الكويت:**

لقد بدأت فكرة البرامج الوقائية في العام ١٩٨٢ عندما استدعت وزارة الصحة في دولة الكويت خبيراً من معهد فورسايت لأبحاث طب الأسنان في بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية لإجراء مسح على تلاميذ المدارس الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-١٥) سنة وذلك بالتعاون مع مجموعة من أطباء وزارة الصحة، وتبين من نتائج هذا المسح ارتفاع نسبة تسوس الأسنان بين تلاميذ المدارس، وعليه قامت وزارة الصحة في العام ١٩٨٣ بإنشاء أول برنامج وقائي في دولة الكويت والشرق الأوسط والذي يطلق عليه حالياً برنامج العاصمة المدرسي لصحة الفم والأسنان، وتبع ذلك نشأة البرامج المدرسية في محافظات دولة الكويت الست كما يلي: (وزارة الصحة، ٢٠٢١)

- برنامج الأحمدى المدرسي: أنشئ في العام ١٩٨٦ بالاتفاق مع الكلية الملكية الدانماركية لطب الأسنان.
  - وفي عام ١٩٩٤ تم تأسيس البرامج التالية:
    - برنامج الفروانية المدرسي بإشراف الكلية الملكية الدانماركية لطب الأسنان.
    - برنامج الجھراء المدرسي بإشراف معهد فورسايت لطب الأسنان بالولايات المتحدة الأمريكية.
    - برنامج حولي المدرسي بإشراف كلية طب الأسنان في جامعة كنتاكي بالولايات المتحدة الأمريكية.
    - ومع بداية العام الدراسي ١٩٩٩ تم توحيد كافة البرامج المدرسية تحت إشراف مراقبة صحة الفم والأسنان بالتعاون مع معهد فورسايت لطب الأسنان.
  - البرنامج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة: والذي أفتتح في العام ٢٠٠٢ في مدارس التربية الخاصة لخدمة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي يبلغ عدد المدارس فيها ١٢ مدرسة داخل مجمع واحد.
  - برنامج مبارك الكبير المدرسي أنشئ في عام ٢٠٠٤.
- من العرض السابق يتضح أن برنامج المدارس المعززة للصحة أحد ركائز الصحة الوقائية الأساسية، حيث يتم تطبيقه في المدارس ويتضمن عدداً من المحاور الصحية الأساسية

لتحقيق نموذج صحي في البيئة المدرسية ليكون منهجاً وأسلوب حياة، فيما يعد برنامج الأجيال الصحية الذي يسلط الضوء على تعزيز التغذية الصحية والنشاط البدني أحد البرامج المهمة التي يتم تنفيذها للفئة لترسيخ العادات الغذائية الصحية منذ الصغر.

### الدراسة الميدانية ونتائجها وتفسيرها:

#### أولاً: أهداف الدراسة الميدانية.

سعت الدراسة الميدانية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. معرفة دور العاملين برياض الأطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء من وجهة نظر المعلمات ومديرات وموجهي مدارس رياض الأطفال بمحافظة الجهراء.
٢. معرفة إمكانية وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول دور العاملين برياض الأطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء والتي تعزى لمتغيرات: (الوظيفة -سنوات الخبرة) ..

#### ثانياً - خطوات الدراسة الميدانية.

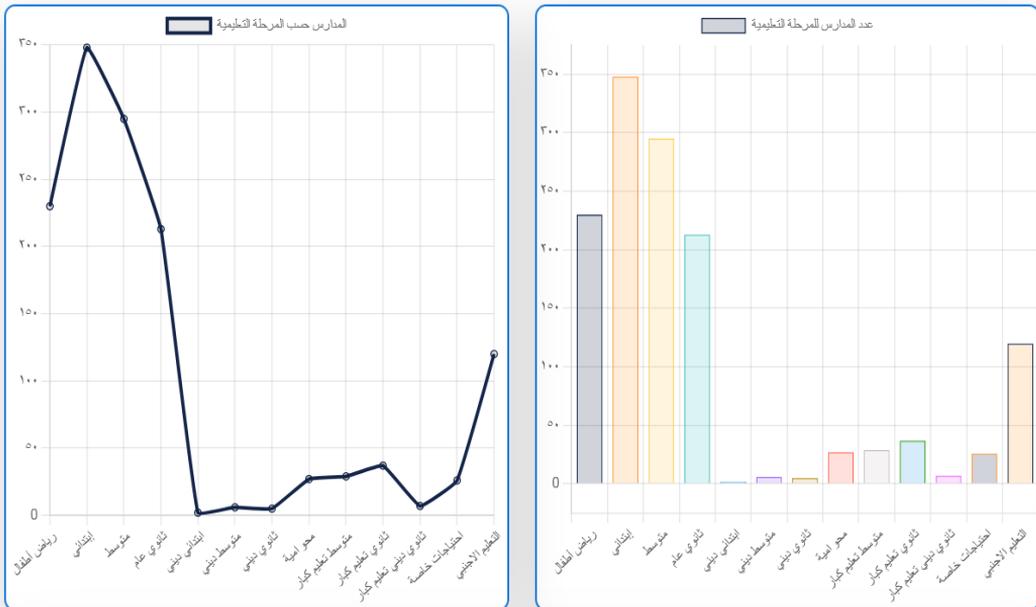
لتحقيق أهداف الدراسة الميدانية سارت الدراسة حسب الخطوات التالية:

- تحديد مجتمع الدراسة والعينة.
- تصميم وإعداد أداة الدراسة.
- تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة.
- تحليل نتائج الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS. V22).

#### ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة.

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمات والمديرات والموجهون، بمدارس رياض الأطفال في المدارس الحكومية، وتم تحديد عدد (١٨) مدرسة وتم توزيع (٢٦٦) وتم توزيع الاستبانة عليهم وتم استرداد (٢٤٨) والشكل يوضح توزيع عدد إجمالي عدد المدراس:

العاملون في رياض الأطفال ودورهم في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة  
في محافظة الجبراء



شكل (١) أعداد المدارس الحكومية حسب المرحلة التعليمية بدولة الكويت بعد التطبيق وبلغت نسبتهم حوالي (٩٣%) من إجمالي عدد الاستبانات الموزعة، والجداول التالية توضح: توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة:

جدول (١): توزيع أفراد العينة حسب (الوظيفة)

النسبة المئوية	التكرار	الوظيفة
٨١%	٢٠٢	معلمات
١٩%	٤٦	المديرات والموجهون
١٠٠%	٢٤٨	المجموع

يتضح من الجدول (١) أن أعلى نسبة من إجمالي العينة محسب متغير الوظيفة قد تمثلت في عدد حاصلين على المديرات والموجهون (٤٦)، وعدد المعلمات (٢٠٢) بنسبة بلغت (٨١%)، وقد تمثلت النسبة الاجمالية بعدد ٢٤٨ وهي نسبة ١٠٠% لأجمالي عدد العينة.

جدول (٢): توزيع أفراد العينة حسب متغير (عدد سنوات الخبرة)

النسبة المئوية	التكرار	طبيعة الكلية
١٠%	٢٦	أقل من ٥ سنوات
٣٥%	٨٨	من ٥ - ١٠ سنوات
٥٤%	١٣٤	أكثر من ١٠ سنوات
١٠٠%	٢٤٨	المجموع

يتضح من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة هي نسبة فئة أكثر من ١٠ سنوات بعدد ١٣٤ وبنسبة ٥٤%، تالتهما أقل من ٥- ١٠ سنوات بعدد ٨٨ وبنسبة ٣٥%، تالتهما من ٥ سنوات بعدد ٢٦ وبنسبة ١٠%.

#### رابعاً- تصميم وبناء أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتم إعداد استبانة (إعداد الباحث) لجمع البيانات من عينة الدراسة لتوضيح دور العاملين برياض الاطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء؛ وذلك في ضوء مجموعة من المحددات يمكن عرضها على النحو التالي:

- أ- **الهدف من الاستبانة:** تهدف إلى قياس دور العاملين برياض الاطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء
- ب- **وصف الاستبانة:** تم بناء الاستبانة من خلال الإطار النظري والأدب التربوي، والذي سعى الى تحقيق برنامج المدارس المعززة للصحة وقد انقسمت الاستبانة الى محورين هما:
  - **المحور الأول:** وقد تم بناء الاستبانة من خلال الرجوع إلى أدبيات الدراسة التربوي، بالإضافة إلى الإطار النظري للدراسة الحالية، وقد تم الرجوع الى بعض الدراسات للاستفادة وكذلك قائمة معايير المدارس المعزز للصحة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، وقد تكون من ثمانية أبعاد رئيسة، ويكلّ محورٍ منها مجموعةً من العبارات، تدور حول بيان تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة، والتي حدّتها الاستبانة في: (السياسات والموارد الحكومية. سياسات المدرسة ومواردها. إدارة المدرسة والقيادة. شراكات المدرسة والمجتمع. المنهج المدرسي. البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية. البيئة المادية للمدرسة. خدمات الصحة المدرسية).
- أ. **إعداد الاستبانة:** كأداة رئيسة لجمع البيانات في الدراسة الميدانية وفق مقياس "ليكرت" الثلاثي المحاور، وقد روعي عند تصميمها أن تحقق الهدف من الدراسة، كما روعي عند صياغة عبارات الاستبانة مجموعة من الاعتبارات من أهمها: أن تعكس بدقة الغرض الذي وضعت له وسهولة ودقة ووضوح العبارات والألفاظ؛ حتى يتحقق فهمها، كما روعي تجنب العبارات المزدوجة التي تحمل أكثر من فكرة؛ وذلك لتحقيق الدقة في الموافقة، كما روعي وقت المستجيب، بحيث لا تأخذ الإجابة على عبارات الاستبانة وقتاً أطول من اللازم، مما يترتب عليه عدم الدقة في الموافقة وانصراف أفراد العينة عنها.

ب. محاور الاستبانة: حيث بلغ عدد عبارات الاستبانة بالإضافة إلى دمج بعض المحاور المتشابهة من حيث المضمون، لكي تخرج الاستبانة في صورتها النهائية لتتضمن قسمين:

- الأول مقدمة تحتوي على الهدف من تطبيق الاستبانة، وبعض البيانات الأولية، والتي طلب من أفراد العينة ملؤها قبل الشروع في الإجابة على عبارات الاستبانة، وهي بيانات تتضمن: الوظيفة (معلمات- المديرات والموجهون)، الخبرة (أقل من ٥ سنوات-من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات-من ١٠ سنوات فأكثر).
- بينما تضمن القسم الثاني محاور الاستبانة وقد تكوّن من ثمانية أبعاد رئيسية، وبكل محورٍ منها مجموعة من العبارات، تدور حول بيان دور العاملين برياض الأطفال في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء، والتي حدّتها الاستبانة في: السياسات والموارد الحكومية. سياسات المدرسة ومواردها. إدارة المدرسة والقيادة. شراكات المدرسة والمجتمع. المنهج المدرسي. البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية. البيئة المادية للمدرسة. خدمات الصحة المدرسية)، والجدول (٣) يوضح توزيع العبارات على الأبعاد.

جدول (٣): محاور وعبارات الاستبيان

النسبة	عدد العبارات	أبعاد المحور
١٣%	٤	البُعد الأول: السياسات والموارد الحكومية.
١٠%	٣	البُعد الثاني: سياسات المدرسة ومواردها.
١٠%	٣	البُعد الثالث: إدارة المدرسة والقيادة.
١٠%	٣	البُعد الرابع: شراكات المدرسة والمجتمع.
١٩%	٦	البُعد الخامس: المنهج المدرسي.
١٣%	٤	البُعد السادس: البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية
١٠%	٣	البُعد السابع: البيئة المادية للمدرسة.
١٦%	٥	البُعد الثامن: خدمات الصحة المدرسية
١٠٠%	٣١	الإجمالي

وتتطلب الاستبانة من أفراد العينة الإجابة على عبارات هذه المحور درجة التوافر للعبارات عند أحد مستويات خمسة، يعبر كل منها عن درجة الموافقة، وتتنوع درجة الاستجابة ما (بين متوافر بدرجة منخفضة -متوافر بدرجة متوسطة- متوافر بدرجة كبيرة) وقد طلب الباحث من أفراد العينة (المفحوص) قراءة العبارات بدقة، و إيداء الرأي لتلك العبارة، وذلك بوضع علامة ( ✓ ) في فراغٍ واحدٍ من الفراغات الثلاثة المخصصة الموجودة مقابل كل عبارة،

وتأخذ هذه الاستجابات الأوزان النسبية التالية (بين متوافر بدرجة منخفضة درجه - متوافر بدرجة متوسطة دراجتان - متوافر بدرجة كبيرة ثلاث درجات)، على أن يعبر التوافر بدرجة كبيرة عن نسبة عالية لتوافر توافر تحقيق اهداف المدرسة المعززة للصحة من وجهه نظر أفراد العينة.

**خامساً- تقنين أدوات الدراسة:**

للحكم على مدى صلاحية الأدوات للتطبيق يتم التحقق من صدق كل أداة في استقصاء موضوعها وثبات نتائج الاستجابة عن بنودها، وفيما يلي التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها.

**١- صدق الأدوات:** يتعلق موضوع صدق الاستبانة بأن تقيس الاستبانة ما وضعت لقياسه، ويعد الصدق المؤشر على البدء في تطبيق الاستبانة والتأكد من ثبات نتائجها) لذا فيأتي حسابه في المرتبة الأولى، ثم يليه الثبات، وللتأكد من صدق الاستبانة اتبع الباحث الطرق التالية:

**أ. صدق المحكمين:** وقد تم حساب صدق الاستبانة في البداية باستخدام الصدق الظاهري وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وهم من ذوي الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمها، وذلك بعد أن يطلع هؤلاء المحكمون على عنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول كل استبانة وفقراتها من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة.

**ب. الثبات:** ويقصد به: أنه يعطي المقياس نفس النتائج تقريباً إذا أعيد التطبيق على في فترتين مختلفتين وفي نفس الظروف، حيث وتم حساب ثبات الاستبانة Reliability بطريقة إحصائية من خلال طريقة ألفا كرونباخ (Cronbch's alpha) وتم تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (٢٨) معلمة غير عينة البحث الأساسية والجدول التالي يوضح معامل الثبات للاستبانة:

جدول (٤) يبين ثبات أداة الدراسة وعلى كل بعد عن طريق معامل ألفا كرونباخ (ن=

(٢٨).

جدول (٧): قيمة معامل ثبات محاور وعبارات الاستبانة

قيمة الدلالة	قيمة الفا كرونباخ	عدد العبارات	أبعاد المحور
٠.٠١	٠.٨٣٤	٤	البُعد الأول: السياسات والموارد الحكومية.
٠.٠١	٠.٨٩٨	٣	البُعد الثاني: سياسات المدرسة ومواردها.
٠.٠١	٠.٨٦٤	٣	البُعد الثالث: إدارة المدرسة والقيادة.
٠.٠١	٠.٨٧٩	٣	البُعد الرابع: شراكات المدرسة والمجتمع.
٠.٠١	٠.٧٦٣	٦	البُعد الخامس: المنهج المدرسي.
٠.٠١	٠.٨٥٦	٤	البُعد السادس: البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية

## في محافظة الجبراء

قيمة الدلالة	قيمة الفا كرونباخ	عدد العبارات	أبعاد المحور
٠.٠١	٠.٧٩٨	٣	البُعد السابع: البيئة المادية للمدرسة.
٠.٠١	٠.٨٧٢	٥	البُعد الثامن: خدمات الصحة المدرسية
٠.٠١	٠.٨٥٦	٣١	الإجمالي

يتضح من الجدول (٧) أن درجة ثبات مجموع الاستبانة ككل (٠.٨٥٦) وهي قيمة داله إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وكذلك للأبعاد وهي قيمة مرتفعة، وتمثل درجة ثبات عالية ومقبولة إحصائياً، ولذلك جاءت درجة صدق الاستبانة عالية. ويمكن أن يفيد ذلك في:

- في التأكد من صلاحية الاستبانة فيما وضعت لقياسه.
- إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية، وقد يكون ذلك مؤشراً جيداً لتعميم نتائجها على المجتمع.

**محك تصحيح الاستبانة:**

**ولغايات التحليل الإحصائي للنتائج، تم اعتماد المعيار التالي: المحك المعتمد لدرجة**

**التوافق:** لتحديد المعيار المعتمد في الدراسة، تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الثلاثي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (٣-١=٢) ثم قسّمها على أكبر قيمة على المقياس للحصول على طول الخلية، أي أنها تمثل (٢÷٣=٠,٦٦) بعد ذلك تمت إضافة هذه القيمة إلى أدنى قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي صحيحة "١") .

**سادساً- أساليب المعالجة الإحصائية:**

بعد تطبيق كل الاستبانة وتجميعها، تم تفرغها في جداول لحصر التكرارات ولمعالجة بياناتها إحصائياً من خلال برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) الإصدار الاثني عشر، وقد استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تستهدف القيام بعملية التحليل الوصفي والاستدلالي لعبارات كل استبانة، وهي:

- معامل الفا كرونباخ.
- النسب المئوية في حساب التكرارات، والوزن النسبي.
- اختبار التاء لعينتين مستقلتين (t – test Independent Simple).
- اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA)، واختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية.

**سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها:**

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول:

وسوف يتناول هذا الجزء عرض النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة الى تهدف إلى تحديد مستوى تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء من وجهة نظر المعلمات والمديرات والموجهون، وكذلك تحديد درجة تصورات المعلمات والمديرات والموجهون وفقا إلى متغيرات الوظيفة، وعدد سنوات الخبرة. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة وفق تسلسل أسئلتها:

**والذي نص على:** ما مستوى تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء من وجهة نظر المعلمات والمديرات والموجهون؟

للإجابة عن هذا السؤال، حددت المجالات الرئيسية مستوى تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة بشكلها الأولي، وذلك بإجراء مقابلات مع عدد من مسؤولي وزارة التربية، وعدد من الخبراء المختصين بتقديم الرعاية الصحية في المدارس، ومراجعة الدراسات السابقة والمراجع والأبحاث والمعايير العالمية، وخبرة الباحث.

وتم التوصل إلى ثمانية مجالات رئيسة لتحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة . ولتحديد المهارات الفرعية ضمن كل مجال رئيس، وقد جرى إعداد نموذجاً خاصاً بالمهارات الرئيسية، وتم توزيعه على عدد من الخبراء المختصين، ويوضح الجدول (٨) مستوى تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء من وجهة نظر لمعلمات والمديرات والموجهون.

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة

الترتيب	درجة التوافر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الابعاد
٣٠	متوفر الى حد ما	0.45	1.88	١.تنفذ سياسة أو استراتيجية التعليم الوطنية ب المدارس المعززة للصحة كوسيلة لتحقيق أهداف التنمية الوطنية من خلال التعليم.	البُعد الاول: السياسات والموارد الحكومية
٢٣	غير متوفر	0.53	1.34	٢.يتوفر إطاراً للترويج ل المدارس المعززة للصحة على المستوى الوطني.	
٢٥	متوفر الى حد ما	0.52	2.23	٣.تتعاون الحكومة المحلية والمجتمعات والمدارس وتشارك في الالتزام تجاه المدارس المعززة للصحة.	
٣٣	متوفر الى حد ما	0.42	2.14	٤.هناك ما يكفي من الموارد البشرية والمعلوماتية والمالية لجعل كل مدرسة لتعزيز الصحة.	
٧	متوفر الى حد ما	0.69	2.17	٥.يوجد نظام للتخطيط ورصد التقدم والأداء والإشراف على المدارس	

## في محافظة الجبراء

الترتيب	درجة التوافر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الابعاد
				المعززة للصحة على المستويات الحكومية الوطنية ودون الوطنية والمحلية.	
١٢	متوفر الى حد ما	0.64	2.14	١. لدى المدرسة سياسة و/أو خطة للمشاركة والتواصل والتعاون بشكل منتظم مع أصحاب المصلحة في المدارس المعززة للصحة.	البعد الثاني: سياسات المدرسة ومواردها
١٥	متوفر الى حد ما	0.60	2.10	٢. تمتلك المدرسة نظامًا منتظمًا للتخطيط ومراقبة التقدم والأداء في تنفيذ سياسات المدرسة ومواردها الخاصة ب المدارس المعززة للصحة.	
١٩	متوفر الى حد ما	0.56	2.10	٣. تتمتع المدرسة بالموارد البشرية والمعلوماتية والمالية الكافية لإحراز التقدم في أن تصبح مدرسة معززة للصحة	
٢٠	متوفر الى حد ما	0.55	2.12	١. يشتمل النموذج الموزع للقيادة المدرسية ل المدارس المعززة للصحة على مدير المدرسة وكبار المعلمين والموظفين الإداريين وأعضاء مجلس إدارة المدرسة وإدارتها وموظفي الصحة المدرسية والطلاب وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية.	البُعد الثالث: إدارة المدرسة والقيادة
٣٥	متوفر الى حد ما	0.40	2.12	٢. يتم تزويد قادة المدارس المعززة للصحة (الأفراد الذين يقودون مبادرات المدارس المعززة للصحة) بفرص التعلم المهني أثناء الخدمة في القيادة والمدارس المعززة للصحة	
١	متوفر الى حد ما	0.74	1.85	٣. يوجد نظام للتخطيط المنتظم ومراقبة التقدم والأداء لإدارة المدرسة والقيادة في المدارس المعززة للصحة	
١٦	متوفر الى حد ما	0.59	2.24	١. يشارك أعضاء فريق القيادة المدرسية ويتعاونون مع المدرسة والمجتمعات المحلية، بما في ذلك أولياء الأمور ومقدمي الرعاية، في تخطيط ومراقبة التقدم وأداء	البُعد الرابع: شراكات المدرسة والمجتمع

الترتيب	درجة التوافر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الابعاد
				شراكات المدارس المعززة للصحة	
٩	متوفر الى حد ما	0.68	2.00	٢.تشارك المدرسة وتتعاون من خلال شراكات رسمية وغير رسمية مع أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي، بما في ذلك الحكومة المحلية، من أجل المدارس المعززة للصحة	
٤	متوفر الى حد ما	0.72	2.15	٣.. تشارك المدرسة وتتعاون مع أولياء الأمور ومقدمي الرعاية والأوصياء القانونيين والأسر في جميع جوانب العمليات المدرسية المتعلقة ب المدارس المعززة للصحة.	
١٧	متوفر الى حد ما	0.58	2.10	١.تطبق المدرسة منهجاً دراسياً يشمل الجوانب الجسدية والاجتماعية والعاطفية والنفسية لصحة الطلاب وسلامتهم وتغذيتهم ورفاهيتهم والتي تتناول النتائج التعليمية والصحية الرئيسية	البُعد الخامس: المنهج المدرسي
٢١	متوفر الى حد ما	0.55	2.15	٢.يعزز المنهج المدرسي الفهم والقيم والمواقف التي تدعم الاستهلاك المستدام والبيئات المستدامة للطفل	
٢٩	متوفر الى حد ما	0.47	2.13	٣.إن المحتوى وطرق التدريس والعلاقات بين الطفل والمعلم في المناهج المدرسية تعزز الصحة والعلاقات الإيجابية والصحية ونمط الحياة والسلامة	
٨	متوفر الى حد ما	0.68	2.06	٤.المحتوى وطرق التدريس والعلاقات بين الطفل والمعلم في المناهج المدرسية تعزز النشاط البدني والتغذية الصحية والرفاهية من خلال تطوير المعرفة والمهارات والمواقف والسلوك في المجتمع المدرسي.	
٣٦	متوفر الى حد ما	0.38	2.10	٥.يتم تدريب الموظفين ودعمهم على استخدام استراتيجيات التعلم والتدريس لدعم نهج المدارس المعززة للصحة.	
٣٨	متوفر الى حد ما	0.26	2.05	٦.يوجد نظام للتخطيط المنتظم	

## في محافظة الجھراء

الترتيب	درجة التوافر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الابعاد
				ومراقبة التقدم والأداء ومراجعة (عند الحاجة) لمحتوى وتقديم المنهج المدرسي الذي يدعم الصحة والرفاهية	
٣	غير متوفر	0.73	1.63	١.تحدد سياسات المدرسة توجيهات واضحة للبيئة الاجتماعية والعاطفية المرغوبة في المدرسة،	البُعد السادس: البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية
٣٤	متوفر الى حد ما	0.42	2.04	٢.تحدد سياسات المدرسة توجيهات كيفية إجراء أي تحسينات وملاحظات ضرورية تعزز الصحة للأطفال	
٢	متوفر الى حد ما	0.74	1.83	٣.قامت المدرسة باستثمارات كافية ولديها الموارد اللازمة لتعزيز بيئة اجتماعية وعاطفية آمنة وداعمة	
٦	متوفر الى حد ما	0.69	2.04	٤.تتم مراقبة البيئة الاجتماعية والعاطفية في المدرسة بانتظام، ويتم اتخاذ إجراءات التحسين والتغذية الراجعة لضمان بيئة إيجابية.	
٣٢	متوفر الى حد ما	0.43	2.15	١.تضمن سياسات المدرسة بيئة آمنة لجميع أعضاء المجتمع المدرسي تتماشى مع السياسة العامة لدولة الكويت.	البُعد السابع: البيئة المادية للمدرسة
٢٧	متوفر الى حد ما	0.50	2.10	٢.تقوم المدرسة باستثمارات كافية (مثل الموارد والتدريب والتمويل) للحفاظ على بيئة مادية آمنة.	
٣٧	متوفر الى حد ما	0.30	2.02	٣.تتم مراقبة الامتثال للمعايير واللوائح المطلوبة من أجل بيئة مدرسية آمنة وأمونة وصحية وشاملة بانتظام ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية (مثل الفحوصات المنتظمة للمعدات).	
٣١	متوفر الى حد ما	0.44	2.14	١.يتم تضمين تقديم خدمات الصحة المدرسية الشاملة في سياسات المدرسة وتتماشى مع السياسات والقوانين العامة لدولة الكويت.	البُعد الثامن: خدمات الصحة المدرسية
١٨	متوفر الى حد ما	0.56	2.08	٢.تعكس خدمات الصحة المدرسية احتياجات وأولويات المدرسة والمجتمع المحلي لمدينة الجھرة.	
٥	متوفر الى حد ما	0.70	1.92	٣.يتم تقديم خدمات الصحة	

الترتيب	درجة التوافر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الابعاد
				المدرسية بما يتماشى مع معايير الخدمات الصحية الجيدة للأطفال (على سبيل المثال) :	
٢٢	متوفر الى حد ما	0.54	2.29	• في الوقت المناسب.	
١١	متوفر الى حد ما	0.65	1.94	• وأمنة ثقافيًا.	
٢٦	متوفر الى حد ما	0.51	2.21	• ومراعية، ومناسبة للعمر.	
١٤	متوفر الى حد ما	0.60	2.13	• ومستجيبة للنوع الاجتماعي.	
٢٤	متوفر الى حد ما	0.53	2.09	• وقائمة على الحقوق.	
١٣	متوفر الى حد ما	0.64	1.83	• وقائمة على الأدلة	
٢٨	متوفر الى حد ما	0.48	2.21	٤. تقوم المدرسة باستثمارات مخصصة (مثل الموارد والتدريب والتمويل) في خدمات الصحة المدرسية، بما في ذلك التغذية المدرسية وتوفير الغذاء	
١٠	غير متوفر	0.67	1.50	٥. تمتلك المدرسة نظامًا للتخطيط ومراقبة التقدم والأداء في خدمات الصحة المدرسية، بما في ذلك ضمان الجودة والامتثال للمعايير.	
	متوفر الى حد ما	<b>0.56</b>	<b>2.03</b>	<b>الإجمالي</b>	

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن مستوى تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء من وجهة نظر المعلمات والمديرات والموجهون مستوي توافر (متوفر الى حد ما) محقق بنسبة (٢٠٠٣) وهي تمثل نهج المدرسة بأكملها لتعزيز التحصيل الصحي والتعليمي في المجتمعات المدرسي من خلال الاستفادة من الإمكانيات التنظيمية للمدارس لتعزيز الظروف الجسدية والاجتماعية والعاطفية والنفسية للصحة وكذلك للأطفال، ونتائج التعليم الإيجابية ومدى ارتباطها بنهج المدارس المعززة للصحة والمناهج المدرسية ذات الصلة بالصحة بتحسينات كبيرة في العديد من مجالات صحة الطلاب ورفاههم وتغذيتهم وأدائهم

**النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:**

**والذي نص على** " ما تصورات المعلمات والمديرات والموجهون نحو تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة والخبرة وسنوات العمل)؟

لاستجابات افراد العينة لمعرفة تصورات المعلمات والمديرات والموجهون نحو تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة)؛ لتحديد مستوي التوافر على كل عبارة وعلى المحور ككل، كما هو موضح بالجدول التالي:

في محافظة الجھراء

جدول (٩) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير الوظيفة

جميع الأبعاد	الوظيفة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	قيمة الدلالة	الدلالة
الاستبيان ككل	معلمات	٢٠٢	٧٦.٧٥	٧.٠٥	٢٤٦	٢.٥٧	٠.٠١	دال
	مديرات والموجهون	٤٦	٧٩.٧٢	٧.١٥				

باستقراء الجدول يتضح ان جميع الإستجابات لتصورات تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة) جاءت داله احصائيا على متغيرات الوظيفة كانت قيمة (ت) للفروق بين المعلمات والمديرات في جميع المحاور وعلى الاستبيان ككل كانت (٢.٥٧) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المعلمات والمديرات في تصوراتهم حول مستوي تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة) وهذا يوضح ان جميع افراد العينة من المديرات لديهم القناعة الأكبر انهم يسببون في الطريق الصحيح لاستكمال أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة

١. الفروق بالنسبة إلى متغير الوظيفة:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار "ت":

الحساب الفروق وفقاً لسنوات الخبرة في تصورات المعلمات والمديرات والموجهون نحو تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة والخبرة وسنوات العمل) تم استخدام تحليل التباين الأحادي One - Way ANOVA، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٠) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاستبيان ككل	بين المجموعات	١.٥١٦	٢	٠.٧٥٨	٩.٦٢٣	غير دال
	داخل المجموعات	١٠٦٨.١٤٢	١١١			
	المجموع	١٠٦٩.٦٥٨	١١٣			

يتضح من الجدول السابق ان جميع المحاور لتصورات المعلمات والمديرات والموجهون تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجھراء تبعا لاختلاف متغيرات (الوظيفة والخبرة وسنوات العمل) غير دالة احصائيا حيث ان قيمية (ف) قد كانت عند مستوي (٠.٧٩) على متغيرات سنوات الخبرة وفقاً للمحاور ككل للفروق وفقاً لسنوات الخبرة قيمة غير دالة إحصائيا وكذلك للاستبيان ككل، وتشير النتيجة السابقة الى ان سنوات الخبرة ليست لها

تأثير على استجابات افراد العينة مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تصورات المعلمات وربما يرجع ذلك الى ان افراد العينة رغم اختلاف سنوات العمل الا انهم يتفقون على نفس الرئ في اليات تحقيق اهداف المدرسة المعززة للصحة

وتتفق النتائج مع دراسة الهزاني، فاطمة عبدالله. (٢٠١٨) انه يوجد مجموعه من الصعوبات التي تواجه مديرات المدارس في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة، كما تتفق النتائج مع دراسة (Herlitz et al., 2020) بأنه توجد عوائق سياقية مهمة ترتبط بقاعدة إعطاء الأولوية للنتائج التعليمية في ظل قيود الوقت والموارد، وعدم كفاية التمويل الموارد، ودوران الموظفين، ونقص التدريب المستمر، ويبدو أن تكييف التدخل مع الإجراءات الروتينية الحالية والسياقات المتغيرة يشكل جزءًا من عملية الاستدامة، وتشير الأدلة الموجودة إلى أن الاستدامة تعتمد على تطوير المدارس والاحتفاظ بكبار القادة والموظفين الذين يتمتعون بالمعرفة والمهارة والحافز.

### أهم الآليات لتحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في محافظة الجهراء؟

١. تعزيز المنهج المدرسي بالقيم والمواقف التي تدعم الاستهلاك المستدام والبيئات المستدامة للطفل.
٢. العمل على دعم المحتوى وطرق التدريس والعلاقات بين الطفل والمعلم في المناهج المدرسية تعزز الصحة والعلاقات الإيجابية والصحية ونمط الحياة والسلامة.
٣. العمل على تعزيز النشاط البدني والتغذية الصحية والرفاهية من خلال تطوير المعرفة والمهارات والمواقف والسلوك في المجتمع المدرسي.
٤. ان يتم تدريب الموظفين ودعمهم على استخدام استراتيجيات التعلم والتدريس لدعم نهج المدارس المعززة للصحة.
٥. وضع نظام للتخطيط المنتظم ومراقبة التقدم والأداء ومراجعة (عند الحاجة) لمحتوى وتقديم المنهج المدرسي الذي يدعم الصحة والرفاهية
٦. العمل على تحديد سياسات المدرسة توجيهات واضحة للبيئة الاجتماعية والعاطفية المرغوبة في المدرسة،
٧. العمل على تحديد سياسات المدرسة توجيهات كيفية إجراء أي تحسينات وملاحظات ضرورية تعزز الصحة للأطفال
٨. ان يتم تنفيذ الجهد باستثمارات كافية لتعزيز الموارد اللازمة لتعزيز بيئة اجتماعية وعاطفية آمنة وداعمة

## في محافظة الجھراء

٩. العمل على وضع اليات لمراقبة البيئة الاجتماعية والعاطفية في المدرسة بانتظام، ويتم اتخاذ إجراءات التحسين والتغذية الراجعة لضمان بيئة إيجابية.
١٠. ان يتم تضمين سياسات المدرسة بيئة آمنة لجميع أعضاء المجتمع المدرسي تتماشى مع السياسة العامة لدولة الكوت.
١١. أن تقوم المدرسة بإستثمارات كافية (مثل الموارد والتدريب والتمويل) للحفاظ على بيئة مادية آمنة.
١٢. ان تتم مراقبة تنفيذ اللوائح المطلوبة من أجل بيئة مدرسية آمنة وأمونة وصحية وشاملة بانتظام ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية (مثل الفحوصات المنتظمة للمعدات).
١٣. أن يتم تضمين تقديم خدمات الصحة المدرسية الشاملة في سياسات المدرسة وتتماشى مع السياسات والقوانين العامة لدولة الكوت.
١٤. العمل على وضع اليات تعكس خدمات الصحة المدرسية احتياجات وأولويات المدرسة والمجتمع المحلي لمدينة الجھرة.
١٥. وضع خطة لتقديم خدمات الصحة المدرسية بما يتماشى مع معايير الخدمات الصحية الجيدة للأطفال.

**التوصيات والمقترحات:**

١. لا بد وأن توفر وزارة التربية للمعلمات مزيداً من الدعم والتدريب الكافي في مجال برنامج المدارس المعززة للصحة
٢. ضرورة الحصول على التمويل الكافي والدعم اللازم أمر حيوي لبرامج المدارس المعززة للصحة
٣. تقديم أنشطة عالية الجودة في مجال تعزيز برنامج المدارس المعززة للصحة.
٤. تطبيق أسلوب شامل ومتعدد الأوجه لتعزيز السلوكيات الأكثر استهدافاً وفردية للمعلمات والمديرات والموجهون برنامج المدارس المعززة للصحة.
٥. إجراء المزيد والمزيد من الدراسات النوعية لتكملة الدراسات الكمية .
٦. إجراء المزيد من الدراسات حول الممارسات وسياق المدرسة وتفاعلاتها للمساعدة في تعزيز فعالية ونشر برنامج المدارس المعززة للصحة.

## المراجع

- الجرابدة، دلال محمد. (٢٠١٧). دور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة بالمدينة المنورة. *مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية*، س١٢، ع٢، ٢٤٥ - ٢٦١.
- الحصي، إيمان محمد محمد علي. (٢٠١٤). برنامج تدريبي لتحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبط بمنبئات بعض أمراض الأطفال في ضوء مفهوم المدارس المعززة للصحة. *عالم التربية*، س١٥، ع٤٧، ٣٧٣ - ٣٨٣.
- السعافين، محمود إبراهيم. (٢٠٠٨). درجة ممارسة إدارة المدارس الثانوية بمحافظة غزة لدورها في الحفاظ على السلامة البدنية للطلبة وسبل تفعيلها. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، ص ١٢.
- الشبلي، حميد بن فضل. (٢٠٠٩). المدارس المعززة للصحة: شراكة بين الجميع. *رسالة الترب*، ع٢٣، ١١٣ - ١١٥.
- الشهري، سليمان؛ والعرف، عبد الله؛ وفقهه، يحيى؛ والشيوخ، محمود؛ والخلف، محمود. (٢٠٠٩). الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة. وزارة التربية والتعليم وكالة الوزارة للشؤون المدرسية الإدارة العامة للصحة المدرسية.
- الصرابرة، خالد، و الرشيد، تركي ناصر. (٢٠١٢). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية*، مج ٢٦، ع ١٠، ٢٣٠٥ - ٢٣٤٨.
- الشبلي، حميد بن فضل. (٢٠٠٩). المدارس المعززة للصحة: شراكة بين الجميع. *رسالة التربية*، ع٢٣، ١١٣ - ١١٥.
- مروة البحري (٢٠٢٣) : تكون جميع مدارس الكويت معززة للصحة، *مجلة السياسة، الكويت*.
- النوري، أنوار عبدالله نوري محمد. (٢٠١٩). تأثير برنامج تثقيف صحي مقترح على تحسين مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، ع٨٦، ٥٦ - ٧٤.
- الهزاني، فاطمة عبدالله. (٢٠١٨). دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، مج٢، ع١٣، ١٠٦ - ١٢٦.
- وزارة الصحة (٢٠٢١): *البرامج المدرسية لصحة الفم والأسنان*. إدارة طب الأسنان، الكويت.
- Bowker, S, Crosswaite, C, Hickman, Met al. (1998) The healthy option – a review of activity on food and nutrition by UK schools involved

- in the European Network of Health Promoting Schools. *Health Educ* 98, 135–141.
- Corzo, J. Q., & Castañeda, Y. S. (2017). Promoting Respect as a Human Value in a Public School. *International Education Studies*, 10(12), 96-108.
- Crawford, P. B., Gosliner, W., & Kayman, H. (2011). Peer reviewed: The ethical basis for promoting nutritional health in public schools in the United States. *Preventing chronic disease*, 8(5).
- Crawford, P. B., Gosliner, W., & Kayman, H. (2011). Peer reviewed: The ethical basis for promoting nutritional health in public schools in the United States. *Preventing chronic disease*, 8(5).
- Greenstone, CL (2009) Improving adolescent nutrition: an uphill battle. *Am J Lifestyle Med* 3, 104–105.
- Hargreaves, D., Mates, E., Menon, P., Alderman, H., Devakumar, D., Fawzi, W., ... & Patton, G. C. (2022). Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *The Lancet*, 399(10320), 198-210.
- Herlitz, L., MacIntyre, H., Osborn, T., & Bonell, C. (2020). The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implementation science*, 15, 1-28.
- Kennedy, E., & Davis, C. (1998). US department of agriculture school breakfast program. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 67(4), 798S-803S.
- Kleinman, R. E., Murphy, J. M., Little, M., Pagano, M., Wehler, C. A., Regal, K., & Jellinek, M. S. (1998). Hunger in children in the United States: potential behavioral and emotional correlates. *Pediatrics*, 101(1), e3-e3.
- Krebs-Smith, S. M., Guenther, P. M., Subar, A. F., Kirkpatrick, S. I., & Dodd, K. W. (2010). Americans do not meet federal dietary recommendations. *The Journal of nutrition*, 140(10), 1832-1838.
- Popkin, B. M., Barquera, S., Corvalan, C., Hofman, K. J., Monteiro, C., Ng, S. W., ... & Taillie, L. S. (2021). Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and

- promote healthier eating. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 9(7), 462-470.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the american dietetic association*, 105(5), 743-760.
- Roberts, S. L. (2002). School food: Does the future call for new food policy or can the old still hold true. *Drake J. Agric. L.*, 7, 587.
- Rowe, F, Stewart, D & Somerset, S (2010) Nutrition education: towards a whole-school approach. *Health Educ* 110, 197–208.
- Sherman, L. P. (1994). Statement on the link between nutrition and cognitive development in children.
- Taras, H. (2005). Nutrition and student performance at school. *Journal of school health*, 75(6), 199-213.
- Twum-Antwi, A., Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 78-89.
- Wang, D., & Stewart, D. (2013). The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: a systematic review. *Public health nutrition*, 16(6), 1082-1100.
- Wechsler, H., Brener, N. D., Kuester, S., & Miller, C. (2001). Food service and foods and beverages available at school: results from the School Health Policies and Programs Study 2000. *The Journal of School Health*, 71(7), 313.
- WHO, U. (2021). Making every school a health-promoting school—global standards and indicators. *Geneva: World Health Organization*.
- WHO, U. (2021). Making every school a health-promoting school—global standards and indicators. *Geneva: World Health Organization*.
- World Health Organization (1998) Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health-Promoting School. Geneva: WHO

- World Health Organization (1999) *Improving Health Through Schools: National and International Strategies*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2008) *Towards Health-promoting Schools*, pp. 2–4. New Delhi: WHO Country Office for India.
- World Health Organization. (2020). *WHO informal consultation on a framework for scabies control, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines, 19–21 February 2019: meeting report*. World Health Organization.
- Yaktine, A. L., & Stallings, V. A. (Eds.). (2007). *Nutrition standards for foods in schools: leading the way toward healthier youth*. National Academies Press.