دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين

إعداد

أ/ مشعل بن عبدالرحمن السالمي
ماجستير القيادة التربوية

أ.د/ محمد جاد حسين
كلية التربية جامعة الطائف

المجلد (٨٣) العدد الثالث يوليو ٢٠٢١م

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات (المؤهل العلمي - سنوات الخبرة - الدورات التدريبية). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وكانت الاستبانة أداة للدراسة؛ وتكونت من (٤٥) عبارة موزعة علي ثلاثة محاور، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٤) معلما من معلمي المدارس الثانوية بمدينة الطائف، وأظهرت النتائج أن الاتجاه العام لأفراد العينة كان بدرجة عالية من الموافقة في محور مكافحة العدوى كأعلى محور، يليها محور الصحة المدرسية بدرجة متوسطة، يليها محور التغذية السليمة بدرجة متوسطة، عدم وجود فروق معنوية دالة احصائية في جميع متوسطات محاور استبانة دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين من حيث المؤهل العلمي (ما عدا محور التغذية السليمة حيث وجد هناك فروق لصالح حاملي مؤهل الدراسات العليا)، أما متغير عدد سنوات الخبرة؛ فقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق معنوية دالة احصائية في جميع متوسطات محاور الاستبانة، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة علي استبانة دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي تبعاً لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة عند مستوي (٠,٠١) لصالح الحاصلين علي أكثر من خمس دورات تدريبية، وقد أوصت الدراسة بأنَّ دور القادة في نشر الوعي الصحي يحتاج إلي الاهتمام بدرجة أكبر من الوضح الحالي، يجب أن تحتوي المناهج علي محتوي يهدف إلي نشر ثقافة الوعي الصحي.

الكلمات المفتاحية: القيادة المدرسية – الوعي الصحي.

Abstract

The study aimed to identify the reality of the school leadership's role in spreading health awareness in secondary education schools in Taif city from the teachers 'point of view, and to reveal statistically significant differences between the averages of the sample responses about the reality of the school leadership's role in spreading health awareness in secondary education schools. Refer to variables (academic qualification - years of experience - training courses). The study used the descriptive approach, and the questionnaire was a tool for the study. It consisted of (45) statements distributed over three axes, and the study sample consisted of (254) teachers from secondary schools teachers in Taif city, and the results showed that the general trend of the sample members was with a high degree of approval in the infection control axis as the highest axis, followed by the school health axis with a degree Medium, followed by the axis of good nutrition with a medium degree, the absence of statistically significant differences in all averages of the axes of the school leadership questionnaire in spreading health awareness in secondary education schools in Taif city from the teachers' point of view in terms of scientific qualification (except for the proper nutrition axis, where it was found. There are differences in favor of holders of a postgraduate qualification), as for the variable number of years of experience; The results resulted in the absence of statistically significant differences in all the averages of the questionnaire axes, and the existence of statistically significant differences between the averages of the responses of the sample members to the questionnaire of the school leadership's role in spreading health awareness according to the variable of the number of training courses in the field of health at the level of (0.01) For the benefit of holders of more than five training courses, the study recommended that the role of leaders in spreading health awareness needs attention to a greater degree than the current clarification. Curricula must contain content aimed at spreading the culture of health awareness.

Key words: School Leadership - Health Awareness.

مقدمة

يعد التعليم من أبرز القضايا التي تنال الاهتمام من جميع دول العالم في الوقت الحاضر؛ نظرا لما يمثله التعليم من أهمية في تنمية المجتمعات وتحقيق تقدمها، وخاصة في ظل التغيرات التي يشهدها العالم، وتتسارع وتيرتها مع تسارع المتغيرات العالمية، فأهمية التعليم لم تعد محل جدل، فقد أثبتت التجارب العالمية أن بداية التقدم الحقيقية هي التعليم، فالدول التي تقدمت وضعت التعليم في مقدمة أولوياتها.

وتعد المرحلة الثانوية مرحلة مهمة من مراحل التعليم، لما لها من أهمية؛ فهي تقابل مرحلة المراهقة الوسطى، وتغطي مرحلة بناء الذات وتكوين الشخصية السوية، فالفترة العمرية من ١٥- ١٨ سنة تمثل مرحلة الإعداد الجاد للمواطن، كما تعتبر مرحلة عبورية، فهي مرحلة متصلة بما يسبقها وما بعدها، وبالتالي فهي مرحلة تتطلب دقة وعناية في التخطيط (العباد، ٢٠٢٠، ١)، كما تسهم تلك المرحلة في تقديم المعارف والمهارات والخبرات للأفراد والتي تسهم في تكوين وصقل شخصيهم من جميع النواحي. وعلى ذلك تأتي أهمية القيادة المدرسية في القيام بالأدوار المتعددة لتلبية احتياجات الطلاب في هذه المرحلة المهمة.

فالقيادة المدرسية من أهم الركائز التعليمية داخل المنشأة التعليمية حيث يكون على عاتقها الكثير من المهام الإدارية في تنظيم العملية التعليمية وتوجيه المعلمين، وبناء وإعداد الطالب من جميع النواحي عقلياً واجتماعياً واقتصادياً وأخلاقياً وانفعالياً وجسمياً، وغيرها.

ومن أهم واجبات ومسئوليات القيادة المدرسية هو نشر الوعي الصحي؛ للمحافظة على سلامة وأمن الطلاب؛ فالوعي الصحي ضروري لتثقيف الفرد والمحافظة على سلامته وسلامة بيئته. ويأتي هذا من العلاقة القوية بين التعليم والوعي الصحي؛ فالتعليم يزود الطلاب بالمعارف الصحية المتنوعة، كما ينسجم ذلك مع النظرة إلى التربية على أنها أداة تنمية شاملة ومتوازنة للإنسان من النواحي العقلية والجسمية والاجتماعية وغيرها، وهذا ما أكدته دراسة الحلبي (٢٠١٧) كما يسهم الوعي الصحي لدى الطلاب والكادر التعليمي في تحسين دور الصحة المدرسية ومكافحة الأمراض المعدية وكل ما يعود بالضرر على صحة الطلاب والمعلمين والهيكل التعليمي.

ويعد الوعي الصحي لدى الأفراد أحد مجالات الثقافة العامة في المجتمع، وأحد معايير تقدم ورقي هذا المجتمع، وبالتالي لا يمكن الفصل بين التنمية الصحية ممثلة في التربية الصحية التي يحاول المجتمع أن يوفرها لأبنائه، والجوانب الأخرى لعملية التنمية

البشرية، وهذه الرعاية تتطلب تضافر الجهود للتغلب على هذه المشكلات التي كانت ولا تزال تمثل عائق درن تقدم المجتمع وتطوره. (حسن، ٢٠٠٣، ١٦٩).

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية الوعي الصحي لدى فئات المجتمع المختلفة، مثل: دراسات (براهيمي وصلحاوي وزيدان، ٢٠١٥؛ الحلبي، ٢٠١٧؛ عبد الحسين وعراك ومحمد، ٢٠١٨؛ رضوان وقزق، ٢٠١٩؛ حرب، ٢٠١٩؛ سلمان، ٢٠١٩) والتي أشارت إلى أهمية الوعي الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية، كما أن الوعي الصحي موضوع عالمي، وهو طريق بناء الصحة المدرسية والعامة، ويعود بالنفع على الطلبة وأسرهم، والذي يسهم في تعزيز بناء الصحة في المجتمع ككل. كما أكدت الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني ٢٠١٨- ٢٠٢٠ على أهمية الوعي الصحي المجتمعي (المملكة العربية السعودية، ٢٠٢٠)، كما اهتمت العديد من الجامعات السعودية بتعزيز الوعي الصحي لدى الطلبة، وذلك من خلال عقد العديد من والندوات والمؤتمرات والملتقيات مثل: ملتقى تعزيز الصحة الجامعية الذي عقدته جامعة الملك عبد العزيز (جامعة الملك عبد العزيز، ١٤٤٠هـ). كما أن الوعي الصحي بالأمراض يمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادراً على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها، إضافة إلى أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية (الشلهوب، ٢٠٢٠، ١٠٦). وقد حظي مجال الوعي الصحي في المملكة العربية السعودية باهتمام بالغ؛ لاهتمام التعليم ببرامج الرعاية الصحية للطلاب والطالبات، حيث إنه يسند تنفيذ العديد من البرامج الصحية للوزارة المعنية. كما توجد العديد من المبادرات التي تهتم بالوعي الصحي مثل مبادرة "وعي" وهي إحدى المبادرات لرفع الوعي الصحي ونشر التثقيف الصحي والتوعية الصحية في دول مجلس التعاون (وزارة الصحة السعودية، ١٤٤٠هـ).

ويرجع اختيار المرحلة الثانوية كمجال للدراسة الحالية بغرض تحديد مستوي الوعي الصحي لدي طلبتها، لكونها المرحلة العمرية التي يطرأ على أصحابها تغيرات فسيولوجية واضحة في أجسامهم، بالإضافة إلى أنها أكثر المراحل العمرية تعرضا للمشكلات الصحية، وخاصة ما يتعلق منها بالجانب النفسي أو الاجتماعي، مثل القلق والكبت والاكتئاب وغيرها، نتيجة الصراع بين الرغبات المتنافرة لديهم، " فعندما تتعارض رغبات الشباب مع تقاليد المجتمع، أو قيم الدين الذي شبوا في ظل عقيدته، أو الأسس التي رسموها لحياتهم ومستقبلهم، وكذلك عندما تتعارض الغريزة الجنسية، التي هي إحدى سمات هذه المرحلة مع الأخلاق القويمة، ومع واجبهم الاجتماعي، عندئذ تكون الفرصة سانحة للإصابة بالأمراض، أو القيام بسلوكيات غير مرغوبة، وضارة بصحتهم مثل:

التدخين أو الإدمان" (حسن، ٢٠٠٣:١٦٩). لذا تأتي هذه الدراسة للتعرف على دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين.

مشكلة الدراسة:

تعد المدرسة الثانوية من أهم المؤسسات التي يقع على عاتقها مسئولية كبيرة في تربية الطلبة وخاصة في المجال الصحي؛ حيث تتعامل المدرسة الثانوية مع فئة المراهقين والذين هم أكثر عرضة للمشكلات الصحية سواء الناجمة عن سوء التغذية، أو أنماط الحياة غير السليمة، أو السلوكيات الصحية السلبية، وهذا ما أكدته دراسة صليحة (٢٠١٦) ، وللوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بحكم زيادة الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار الأمراض، حيث يؤدي الوعي الصحي دوراً كبيراً في الوقاية من الإصابة بالأمراض المختلفة بل يؤدي إلى تمتع الأفراد بالصحة الجيدة عقلياً وجسمياً (سلمان، ٢٠١٩، ٤). وعلى الرغم من ذلك وبالاطلاع على الأدبيات التربوية يتضح مستوى الوعي الصحي لدى العديد من فئات المجتمع؛ وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أشارت بأن الاهتمام بالوعي الصحي لم يصل للمستوى المطلوب؛ ففي بعض الدراسات على مستوى الوطن العربي؛ كشفت دراسة (حسن، ٢٠٠٣) تدني نسبة تمثيل المفاهيم والمعارف الصحية المرتبطة بالوعي الصحي في محتوى الكتب المدرسية. وأظهرت دراسة صليحة (٢٠١٦) أن الوعي بين عامة السكان حول النتائج والآثار المترتبة على السلوكيات الخطرة المتبناة من طرفهم منخفض جداً، وهو ما يعكس ضعف الوعي الصحي. كما أظهرت دراسة الحلبي (٢٠١٧) أن الدور الذي تقوم به الإدارة المدرسية في تحسين العملية التعليمية هو دور غير كاف، ولم تظهر الدراسة اهتماماً واسعاً بالوعي الصحي وسبل تفعيله. وعلى المستوى المحلي أظهرت دراسة القرني (٢٠٠٨) تدني دور الإدارة المدرسية في تحقيق التثقيف الصحي لطلبة المرحلة الابتدائية في مدينة الطائف، كما أظهرت دراسة حرب (٢٠١٩) انخفاضاً في مستوى الوعي الصحي لدى طلاب السنة التحضيرية بالجامعة. وتتمثل مشكلة الدراسة في إبراز دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية، وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؟. ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

- ما واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؟

- ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات لمتغير (المؤهل العلمي - التخصص - سنوات الخبرة - الدورات التدريبية)؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين.

- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات لمتغير (المؤهل العلمي – التخصص- سنوات الخبرة - الدورات التدريبية).

أهمية الدراسة:

١-الأهمية النظرية:

-إثراء المكتبة العربية بإطار نظري عن الوعي الصحي.

- تلقي الضوء على دور القيادات المدرسية في نشر الوعي الصحي لدى الطلاب.

-يعتبر طلاب التعليم العام الشريحة الأكبر في المجتمع السعودي؛ لذا وجب الاهتمام بهم.

- إلقائها الضوء على قضية مجتمعية مهمة وهي الوعي الصحي للطلاب.

٢-الأهمية العملية:

-يمكن أن تساعد قيادات المدارس على تحسين ممارساتهم وتطوير أدائهم لنشر الوعي لدى الطلاب في المجالات المختلفة.

-جذب انتباه القائمين على برامج التدريب بالمدارس نحو أهمية تدريب القيادات لرفع وعيهم بالأدوار المختلفة والمهمات والمسئوليات الواجب عليهم القيام بها.

-مساعدة المسئولين في إدارة التعليم على اتخاذ القرارات الإدارية المرتبطة برفع الوعي الصحي لدى الطلاب.

-تطوير برامج وورش عمل خاصة بتطوير أداء القيادات المدرسية للقيام بأدوارها وخاصة في ظل جائحة كورونا التي تجتاح العالم في الوقت الحالي.

-مساعدة وزارة التعليم لتأهيل المدارس وتوضيح الرؤية للوقوف على دور قائدي المدارس في نشر الثقافة الصحية في مدينة الطائف.

حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على واقع دور القيادات المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم الثانوي، وفق المحاور التالية: (الصحة المدرسية، التغذية السليمة، مكافحة العدوى).

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الميدانية على عينة من معلمي المدارس الثانوية بمدينة الطائف.

- الحدود المكانية: طبقت الدراسة الميدانية ببعض المدارس الثانوية بمدينة الطائف.

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٤١/ ١٤٤٢ه (٢٠٢١م).

مصطلحات الدراسة: اشتملت الدراسة على المصطلحات الأساسية الآتية:
الوعي الصحي: يعرف الحلبي (٢٠١٧، ٤٩) الوعي الصحي بأنه: إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية مع ضرورة إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وتعتبر الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع، ويعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس لا إرادياً. كما يعرف الوعي الصحي على أنه: "قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية والتي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطاً حياتياً صحيا ". (حلاب،٢٠١٨، ٢٠)، وعرفت منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي بأنه: قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

القيادة المدرسية: القائد التربوي هو من يتصف بمجموعة من الخصائص والسمات والمهارات تحتاجها منه طبيعة الأدوار المتوقع منه أداؤها في إدارته للمدرسة لتحقيق الأهداف المنشودة في أجواء من الأمن والطمأنينة والارتياح (عبدو، ٢٠٠٠، ٩٨)، وعُرفت القيادة المدرسية بأنها:" عملية تفاعل اجتماعي، إذ لا يمكن لأي إنسان أن يكون

قائدا بمفرده، وإنما يستطيع أن يمارس القيادة من خلال مُشاركته الفعالة في جماعة ما ضمن إطار موقف معينٍ، حيث تعتمد القيادة على تكرار التفاعل الاجتماعي، وتتخذ فيها القارات وتمارَس فيه اَلسُّلُطَات، مما يتطلب توفر صفاتِ شخصية معيّنةٍ بالقائد" (العمري، ٢٠٢٠، ٥٠٤).

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتم في هذا الفصل عرض الأدب النظري المتعلق بالقيادة المدرسية والوعي الصحي، ويتم تناوله في محورين: الأول: القيادة المدرسية، والثاني: الوعي الصحي.

المحور الأول: القيادة المدرسية: ويتم تناولها كما يلي:

أولاً: مفهوم القيادة المدرسية: لقد برز مفهوم القيادة المدرسية والذي يعتبر من الظواهر الاجتماعية التي نشأت من طبيعة اللقاء بين البشر، وتقوم القيادة بالوظائف الاجتماعية الضرورية التي تتعامل مع مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والأنشطة الدينية والتعليمية والأخلاقية وغيرها. ولا يمكن لأي جماعة بشرية أن تنبثق دون قيادة، وهي ظاهرة طبيعية في كل المجتمعات. (الحراحشة، ٢٠٠٦، ١٦). وتعرف القيادة المدرسية على أنها: الجهود المنسقة التي يبذلها فريق من العاملين في المجال التربوي، من أجل تحقيق الأهداف التعليمية داخل المدرسة، بما ينسجم مع ما تهدف الدولة إلى تحقيقه من تربية أبنائها بشكل صحيح وعلى أسس سليمة. (أحمد، ٢٠٠١، ١٣)، كما أنها: مجموعة من العمليات التشغيلية والفنية التي يتم تنفيذها من خلال العمل الجماعي التعاوني بهدف توفير مناخ فكري ومادي ونفسي يساعد على تحفيز الدافعية وإلهام الرغبة في العمل النشط والمنظم، فردياً أو جماعياً لحل المشاكل وإنهاء الصعوبات بحيث تتحقق الأهداف التربوية والاجتماعية للمدرسة كما يسعى المجتمع. (بشير، ٢٠١١: ٦٤)، وهي: سلوك القائد الذي يؤثر على سلوك الآخرين ليقبلوا أن يكون قائداً لهم مع استجابة أوامرهم (عباس،٢٠١٢،١٣١). ويتضح من التعريفات السابقة للقيادة المدرسية أنها: عبارة عن جهود مجموعة من العاملين تحت قيادة أحد المتخصصين؛ والذي يكون لديه مجموعة من الصفات والمهارات التي تساعده في أداء مهمته، وتحقيق هدف المدرسة، والذي ينبثق من أهداف الدولة بشكل عام، وهذا ما يدفعنا إلى التعرف على أنماط القيادة المدرسية.

ثانياً: أنماط القيادة المدرسية:

تتدرج أنماط القيادة بشكل عام ما بين المتساهلة والأوتوقراطية، حيث يختلف البشر في أساليب القيادة في تعاملهم مع الأشخاص، وعلى الرغم من ذلك، فإن القادة من مختلف الأساليب يشتركون في خصائص مشتركة، بما في ذلك قوة الإيمان بالأهداف، والحرص

على الوصول إلى الأهداف المرسومة، من خلال القادة الذين ينفذون رسالتهم، وهناك عدة أنواع للقيادة كما ذكرها **(Sharma, 2011)**:

١-القيادة الأوتوقراطية: يعتبر أسلوب قيادة يهتم بها القادة على تنفيذ المهام والإنتاجية، ويكون الاهتمام بالعاملين متدنياً، وخلاصة هذا النمط أن القائد يجب أن يحقق الأهداف المرجوة للمؤسسة قبل أي شيء آخر، ويتسم القادة في هذا النوع بالتسلط، أثناء إصدار الأوامر والتعليمات ورفض تفويض الصلاحيات، وتوسيع مجال هذه الصلاحيات مع عدم السماح للعمال بممارسة أي سلطة.

٢-القيادة الديموقراطية: يعتمد هذا النوع من أساليب القيادة على العلاقات الإنسانية والتشاركية وتفويض الصلاحيات، وذلك لتلبية احتياجات المرؤوسين وتحقيق روح التشارك بينهم والعمل الجماعي كفريق واحد، والمساهمة في حل المشكلات التي يواجهونها، من خلال تبني أساليب الإقناع والحقائق، مع مراعاة مشاعر وأحاسيس الأفراد وكرامتهم، وإشراكهم في اتخاذ القرارات الصحيحة.

٣-القيادة المتساهلة: يعتمد أسلوب القيادة هذا بشكل أساسي على الموظفين لتحقيق الأهداف المرجوة وحل المشكلات، مع مشاركة لا تكاد تذكر من قبل القائد، والعمل على تحفيز العمال شَخْصِيًّا. وهي تهتم بحرية الأفراد العاملين، حيث تهتم العلاقات الإنسانية دون الاهتمام بالعمل الإنتاجي.

يتضح من خلال عرض أنماط القيادة أنها تتشابه في بعض الصفات؛ إلا أنها تختلف في جزئية الاهتمام بأهداف المؤسسة والعاملين بها؛ حيث يهتم النمط الأوتوقراطي بتنفيذ المهام فقط، ويهتم النمط المتساهل بالعاملين بدرجة أكبر من تنفيذ المهام، ويتوسط النمط الديمقراطي بين النمطين السابقين، كذلك يختلف الأنماط الثلاثة في درجة التشارك في اتخاذ القرار والصلاحيات؛ حيث يتصف النمط الأوتوقراطي بعدم منح الفرصة لأي شخص سوي القائد فقط في اتخاذ القرارات دون التشارك مع العاملين، أما النمط الديمقراطي وهو الأفضل؛ لأنه مزيج من المشاركة بين القائد والعاملين، أما النمط الأخير وهو المتساهل والذي يعد أسوأ أنماط القيادة؛ لأنه يترك الحرية للعاملين دون توجيه أو ضبط من القيادة؛ مما يؤدي إلى الفوضى وعدم تحقيق الأهداف المنشودة، وهو ما يؤكد أهمية دور القائد داخل المؤسسة.

ثالثاً-أهمية القيادة المدرسية:

تنعكس أهمية القيادة المدرسية في دورها الفعال في توجيه الجهود لتحقيق المدرسة للأهداف المنشودة، وكذلك مسؤولياتها في توفير وإنشاء المرافق اللازمة للعملية التعليمية. ونجاح إدارة المدرسة قائم على موظفيها وخاصة القيادات بها، لأنهم يشكلون العنصر القيادي في العملية الإدارية، لذلك لم تعد مسؤولياتهم مقتصرة على الإدارة الروتينية للشؤون المدرسية، أو مجرد الحفاظ على النظام بها، أو تقييد حضور وغياب الطلاب. بل إن دورهم تجاوز ذلك للمساهمة في قيادة مكونات العملية التعليمية في مدارسهم، والتخطيط والتوجيه والتنسيق والمراقبة، وكذلك توثيق العلاقات المنظمة لهذه المكونات، حيث يعمل الجميع من خلال هذا في تعاون وانسجام وتكامل. والأداء الفعال لمدير المدرسة هو مدى التقدم الذي تحققه ممارساته من حيث اتخاذ القرار في المدرسة وتنفيذه وتنظيم إدارة المدرسة وتسيير شؤونها، وتفعيل عمل الهيئة التعليمية والإدارية وتحسين جودة المخرجات التربوية في المدرسة. (عباس، ٢٠١٢، ١٣٦). وفي نفس السياق ترى (جمعية رؤية ،٢٠٢١) أَنَّ أهمية القيادة تتضح في: إنها حلقة الوصل بين خطط المؤسسة وتصوراتها المستقبلية وبين العاملين، أنها توجيه للمؤسسة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، التحكم في مشكلات العمل والسيطرة عليها ورسم الخطط اللازمة لعملها، تدريب ورعاية الأفراد وتنميتهم؛ إذ إنهم رأس المال والعنصر الأهم والمورد الأعلى، مواءمة التغيرات المحيطة وتوظيفها لخدمة المؤسسة، تدعم القوى العاملة الإيجابية وتخفيف أثر الجوانب السلبية لدى العاملين، القدرة على تحويل الأهداف المطلوبة إلى نتائج، عند غياب القيادة يفقد التخطيط والتنظيم تأثيرهما في إنجاز الأهداف.

رابعاً-أهداف القيادة المدرسية: تسعى القيادة المدرسية إلى تحقيق عدة أهداف من أهمها بناء شخصية الطالب وهو بناء متكامل عِلْمِيًّا وَعَقْلِيًّا وَجَسَدِيًّا وَتَرْبَوِيًّا وَاجْتِمَاعِيًّا وَثَقَافِيًّا وَنَفْسِيًّا، فهو المعيار الأول الذي يتم من خلاله قياس جميع الأهداف التشغيلية لإدارة المدرسة، تنظيم وتنسيق العمل الإداري والفني في المدرسة بما يحقق سرعة إنجاز العمل وتنسيقه وتوافر علاقات إنسانية جيدة بين الموظفين بالمدرسة، وضع خطة للتطوير والنمو المستقبلي للمدرسة، الإشراف على تنفيذ المشروعات المدرسية كالمرافق الحديثة والمباني المدرسية، الإشراف على تنفيذ المشاريع المدرسية مثل: المرافق الحديثة، والبناء المدرسي، إقامة علاقات جيدة بين المعلمين والبيئة الخارجية المحيطة من خلال مجالس أولياء الأمور والجمعيات والمؤسسات الثقافية في البيئة، مع العمل على مساعدة البيئة في حالة حدوث أي مشاكلات، وتقديم الأنشطة التي تساعد الطلبة على تنمية شخصيتهم تربوياً واجتماعياً وثقافياً داخل المدرسة وخارجها. (السيد،٢٠٠٨،٢٥)، كما تُعد القيادة المدرسية أداة رئيسية لتحقيق أهداف العملية التعليمية، من خلال الاستخدام الأمثل للقدرات والموارد

والمرافق التعليمية المتوفرة، وإيماناً بأهمية القيادة التربوية المتقدمة في أداء دورها بكفاءة وفاعلية، من خلال إعداد قادة تربويين على مستوى عالٍ من الكفاءة، لتمكينها من إحداث تطور ملحوظ في أساليب الإدارة، من أجل تحقيق أهداف العملية التعليمية بشكل أفضل، وضرورة تحديد مسؤوليات وواجبات القيادة المدرسية ومساعدته في توثيق المعلومات المرتبطة بدور القيادة المدرسية واستخدامها بسهولة ويسر(Dean,2010).

خامساً-صفات القائد المدرسي الناجح

تتطلب القيادة المدرسية سمات خاصة لمن يقوم بها؛ ومن أبرز سمات قائد المدرسة الناجح ما يلي: أن تكون شخصية القائد المدرسي جذابة لتقريب الموظفين وعدم تنفيرهم، أن يكون القائد ذو مؤهل تعليمي ملائم للمرحلة التعليمية التي يديرها، أن يكون ذو خبرة واسعة في مجال التعليم بحيث تمكنه من تقييم ومتابعة وتوجيه العاملين معه في المدرسة، أن يكون مرن في تعامله مع العاملين في المدرسة دون أي تمييز، أن يتفهم الأهداف السلوكية لتدريس كل مادة حتى يتمكن من تقييمها وتوجيه المعلمين لتحقيق تلك الأهداف، وأن يكون متابعاً للتطورات الأخيرة وأن يتفهم الإجراءات الصادرة عن إدارة التربية والتعليم. (الشمري،٢٠١٨، ٢٤)، كما يعد القائد المدرسي أبًا تربوياً للأسرة المدرسية، ولكي ينجح في عمله، يتطلب ذلك توافر الصفات الشخصية والمهنية والقيادية التي تساعده على القيام بواجباته على أكمل وجه. ويذكر ربيع (٢٠٠٨) أهم الصفات التي يحتاجها القائد المدرسي المسلم للنجاح في عمله، والتي اتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث: الإيمان القوي والصادق بالله تعالى وملائكته وكتبه ورسله، واليوم الآخر، والقضاء بالقدر، والتمسك بتعاليم الدين، وممارسة شعائر الدين العلنية؛ لأن المؤمن أكثر إخلاصًا في عمله، ممارسة الأخلاق الإسلامية الفاضلة من الأمانة والصدق والإخلاص والصبر والتواضع والتسامح والرحمة. ذكاء عفوي ومكتسب تظهر علاماته في الحكم الجيد والبصيرة وفهم المشكلات وتحليلها وحلها، الصحة الجسدية والنفسية والعقلية والاهتمام بالمظهر الخارجي واللياقة البدنية، القدرة على وضع خطط واستراتيجيات واتخاذ القرارات والتنظيم والإرشاد والتقويم، الوعي العام بمشاكل المجتمع والأمة الإسلامية والإنسانية، والقدرة على القيادة وإقناع الأفراد واحترام آرائهم والثقة من قبل المعلمين. (ربيع ،٢٠٠٨، ٥٣-٥٤)، كما أشار كدوك (٢٠٠٧) أَنَّ تميز القادة بجودة الأداء لا يحدث إلا من خلال اكتساب المهارات المناسبة وذكر من أهمها ما يلي:

المهارات الذاتية: يساهم في السمات والخصائص الجسدية والعاطفية والعقلية للأفراد وتساهم بالعمل الناجح في المدرسة إذا تمت بطريقة مناسبة.

المهارات الفنية: ويكون القائد المدرسي ماهرًا إِدَارِيًّا وَتَعْلِيمِيًّا وتربوياً، ووجود المعلومات والأصول التي تساعد في إتقان العمل بشكل أمثل.

المهارات الإنسانية: وهي أن يتعامل القائد المدرسي مع الآخرين بطريقة إنسانية، والقدرة على بناء علاقات طبية مع المعلمين، وخلق التعاون والانسجام مع الآخرين، وتشجيع الموظفين على العمل.

كما يوجد بعض التوجهات لمقومات القيادة المدرسية؛ وذلك حتى تؤدي القيادة عملها بكفاءة ومن هذه التوجهات:

القدوة الطيبة: فإن القائد المدرسي في ضوء ذلك سيكون قدوة حسنة لعامليه في التمسك بعمله، وفي إيمانه واعتزازه بهذا العمل من جهة. ومن ناحية أخرى يجب أن يهتم بمظهره وثقافته وشخصيته وسيرته الذاتية، ويتعامل مع طاقمه، بما في ذلك المعلمين والطلاب، كأب وأخ ومعلم.

تبادل الثقة: يجب على قائد المدرسة الحديثة أن يغرس الثقة بقدراته الإدارية في جميع المجالات والأنشطة في نفوس معلميه وطلابه وعامليه، وكذلك الثقة المتبادلة، وهي الركيزة الأولى لنجاح القيادة المدرسية.

المناخ المناسب: خلق المناخ المناسب للاستقرار والطمأنينة والتفاهم الجيد وتجنب العنف والخلافات والكراهية والحرص على التعاون والتعاطف والمودة والألفة واليقظة التامة من أهم عناصر القيادة المدرسية الحديثة والناجحة.

تفويض السلطات: يعمل القائد المدرسي على تفويض بعض الصلاحيات والمسؤوليات والالتزامات إلى أكثر موظفيه تأهيلاً، ومنحهم جميع الصلاحيات اللازمة لأداء عملهم في نفس الوقت، وإبلاغ كل معلم بملكيته للمدرسة وأنه جزء منها.

التعرف على العاملين: وهذا يعني أن القائد المدرسي يتعرف على موظفيه من خلال تحديد قدراتهم ومواهبهم واستعداداتهم وإمكاناتهم وتعيين العمل المناسب لكل منهم مع توجيههم بالطرق الصحيحة والسليمة. إضافة إلى ذلك، مكافأة وتشجيع المجتهدين بينهم، والأخذ بيد المتهاونين والارتقاء بهم.

أسلوب القيادة الرشيدة: تعتمد هذه الطريقة على القيادة الجماعية، والديمقراطية، والاستقلالية، ومركزية التخطيط، واللامركزية في التنفيذ، والابتعاد عن النمط الديكتاتوري لإنجاز العمل المطلوب.

ويبدو أن هذه الركائز والمكونات للقيادة المدرسة هي التي يعتمد عليها القائد المدرسي بشكل أساسي، ويجب على القائد المدرسي أن يعمل على تقويتها، حينها سيجد الدعم من الذين يعملون معه لإنشاء الخطط الاستراتيجية التي يؤمن بها للوصول للرؤية التي يطمح إليها.

سادساً-مهام القيادة المدرسية:

١-**المهام الفنية لقائد المدرسة**: تتمثل المهمات الفنية لمدير المدرسة في: دراسة نظام الامتحانات والتقويم داخل المدرسة والتأكد من صحة وسلامة تطبيقها، التناقش والحوار مع المشرفين الفنيين بشأن تحسين مستوى العملية التعليمية والتربوية داخل المدرسة، زيادة الاهتمام بالوسائل التعليمية وتوفيرها وزيادة الاعتماد عليها في العملية التعليمية وتوجيه المعلمين باستخدام المواد المحلية لإنتاج أكبر قدر منها، كذلك التوسع في إقامة المعارض والمتاحف والمكتبات (ربيع، ٢٠٠٨، ٥٥-٥٦)

٢-**المهام الإدارية لقائد المدرسة**، وتتمثل في: إعداد الخطة المدرسية السنوية، تشكيل اللجان المختلفة داخل المدرسة ومتابعة تنفيذ المهام وتقييم الأداء والمساعدة في إنجاحها، الإشراف على مرافق المدرسة ومتابعة تجهيزها وتنظيمها وتهيئتها للاستخدام، الإشراف والمتابعة لطابور الصباح وتوجيه العمل اليومي والتأكد من قيام كل مسؤول بمهامه، تفقد منشآت المدرسة والتأكد من سلامتها وجاهزيتها وإعداد سجل خاص بحالة المبنى وتبليغ الجهات العليا في حالة وجود مخالفات (وزارة التربية والتعليم العالي، ٢٠٠٨، ١٢-١٥).

المحور الثاني: الوعي الصحي: ويتم عرضه كما يلي:

أولاً-مفهوم الوعي الصحي: هو قدرة الشخص على إدراك المعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي السليم؛ بمعنى أنه عملية يتم فيها إدراك الشخص لذاته والظروف الصحية المحيطة، والقدرة على تكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (جوهري وآخرون، ١٩٩٢، ٢٩٠)، وهو: تكوين الميول والاتجاهات من خلال المعرفة والفهم لبعض الممارسات الصحية الملائمة للمرحلة العمرية، مما ينعكس على صحة الأفراد بالنفع (أبو زيادة، ٢٢،٢٠٠٦)، ويعرف أيضاً بأنه: قدرة الأفراد على ترجمة الحقائق والمعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة خلال مواقف الحياة المختلفة، يستطيع من خلالها المحافظة على صحته (قرداني، ٢٠١٢، ٣٢٠)، ويتضح من التعريفات السابقة لمفهوم الوعي الصحي؛ أنه يشمل المعلومات والحقائق الصحية التي تساعد الفرد على أن يتبع السلوكيات الصحية السليمة خلال مواقف حياته المختلفة، ونتيجة لذلك يستطيع المحافظة على صحته وحياته هو ومن حوله من المحيطين به. وهو ما يدعونا للتعرف على عناصر الوعي الصحي، وذلك للأهمية البالغة التي يمثلها للأفراد.

ثانياً-أهداف الوعي الصحي: أشار ملحم (٢٠١٩، ٦٠٥) إلى أن أهداف الوعي الصحي تتمثل فيما يلي:

١-تقديم المساعدة للأشخاص من أجل الإلمام بالحقائق والمعلومات الصحية، عن أنفسهم والمحيطين به داخل المجتمع، والتعرف على المشكلات الصحية، وكذلك الأمراض المعدية التي تنتشر داخل المجتمع، وأساليب الوقاية ووسائل المكافحة عن طريق المعلومات التي ساعدت في توفيرها الجهات ذات العلاقة.

٢-إتاحة البيانات والمعلومات التي تساهم في المحافظة على الصحة العامة للمجتمع، وذلك بإتباع التعليمات التي تنشرها الهيئات والجهات المختصة.

٣-مشاركة أفراد المجتمع بالمساهمة في إيجاد حل للمشكلات الطبية، والتي تساعد في التخفيف من مسببات الأمراض، وكذلك توفير بيئة أمنة ونظيفة.

كما وضحت شحاتة (٢٠٠٨، ١٢٥) أهداف الوعي الصحي تتمثل في: حث الأفراد لاكتساب المعلومات الصحية، توجيه الأفراد لتغيير المفاهيم غير الصحية، إرشاد الأفراد لإتباع نمط حياة صحي.

ثالثاً-مجالات الوعي الصحي: لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتعلقة بالصحة، بل يمتد الوعي ليشمل جميع العناصر الضرورية للإنسان ليكون بصحة جيدة، وتترابط هذه العناصر بطريقة يصعب فصلها، لأنها مترابطة بطبيعتها وتؤثر على البعض الآخر، ومن أهم مجالات الوعي الصحي ما يلي:

١-الصحة الشخصية: وتشمل النظافة الشخصية، ونظافة البيئة المنزلية، والتغذية السليمة. ويشمل هذا المجال الاهتمام بالنظافة والمشاكل الناجمة عن قلتها ونظافة البيئة المحيطة (يوسف، ٢٠٠٦، ٢٤).

١-الصّحة الشخصيّة: وتهدف إلى الاهتمام بالنظافة والمشاكل الناجمة عنها، النظافة الشخصية، نظافة المسكن، نظافة الغذاء المتناول، نظافة الطرق. (الشافي،٢٠٠٢، ٢).

٢-التغذية: تهدف إلى أهمية الغذاء المستهلك من قبل الأفراد بما يحقق العادات الصحية السليمة على المستويات الاجتماعية والاقتصادية. (سلامة، ٢٠١٧، ٣٩٦).

٣-الأمان والإسعافات الأولية: ويهدف إلى توعية الأشخاص والعناية الشخصية بأمنهم وسلامتهم، حتى يتمكنوا من تجنب المخاطر والحوادث، ويتخذون القرارات الصائبة لتجنب الإصابات في حالة وقوع الحوادث في حياتهم اليومية. (فضة، ٢٠٠٤، ٤٩).

٤-صحة البيئة: وتهدف إلى غرس القيم والمعتقدات التي بشأنها أن تحافظ على صلاحية البيئة وتجعلها أمنه لعيش الأشخاص والكائنات الحية وتشمل كلا من: تنقية الماء ومنعه من التلوث، إعادة تجديد الهواء النقي، التعامل مع مخلفات الصرف الصحي، سلامة الغذاء.

٥-الصحة العقلية والنفسية: تهدف إلى توازن الصحة العقلية والنفسية للأفراد والسيطرة على انفعالاتهم الداخلية والخارجية وحمايتهم من الأمراض النفسية والعقلية.

٦-التبغ والكحوليّات والعقاقير: الوعي بمخاطر تعاطي المخدرات والمنشطات والتبغ مما يعود ذلك سلباً على صحة الفرد الجسدية والنفسية والاجتماعية. (أبوزيادة، ٢٠٠٦، ١٨٢).

٧- الأمراض والوقاية منها: تهدف إلى الوقاية من الأمراض المعدية وغير المعدية وكيفية انتشارها وسبل الوقاية منها أو الحد من انتشارها.

٨- صحة المستهلك: وتهدف إلى رفع الوعي عند المستهلك وحمايته من الخرافات والإشاعات وتصحيح المعتقدات الخاطئة والتزام الشركات المعلنة بالإفصاح عن حقيقة المنتج مثل: شركات التامين الصحي، شركات الأطعمة.

٩-التربية الجنسية: تهدف إلى توعية الأفراد بالتشريح الفسيولوجي للجهاز التناسلي ووظائفه في جسم الإنسان، والتزاوج، والرضاعة، والأبوة، ومراحل تكون الجنين، والمشكلات الجنسية (حاتم يوسف، ٢٠٠٦، ٢٤-٢٦).

رابعاً-سمات الشخص الواعي صحياً: حددت فضة (٢٠١٢،٢٨) أن أهم صفات الشخص ذو الوعي الصحي هي: يقوم بممارسة العادات الصحية الإيجابية لا شعورياً، ولديه القدرة على التعايش مع مجتمعه ومع ذاته، وعلى معرفة تامة بالأمراض التي تصيب الفرد بسبب؛ اتباع سلوك غير الصحي، وعلى قدرة عالية من الاستطلاع والبحث المتواصل.

خامساً-أساليب الوعي الصحي: هناك طرق وأساليبَ لرفع الوعي الصحي لدى الطلاب من بينها ما أشار إليه حسام الدين (٢٠٠٠، ١٧٣) والتي تتمثل في:

١-التعزيز اللفظيّ: حيث يقوم المعلم بمكافئة أحد الطلبة عندما يعبر عن سلوك مرغوب فيه مما يودي إلى غرس ذلك الاتجاه.

٢-المناظرة: يستعد الطلاب للدفاع عن وجهتي نظر مختلفتين لقضية معينة، ويشدهم ذلك وسيتحدثون عنها إلا ما قبل المناظرة بقليل.

٣-إدخال عامل الحيرة والقلق: ففي بعض الأوقات من الممكن أن يؤدي إثارة الحيرة والقلق في نفوس الطلاب إلى تغيير اتجاهاتهم.

٤-التزود بمعلومات جديدة: وذلك من خلال تزويد الطلبة بمعلومات جديدة تمس مواقف حدثت أو قد تحدث، يمكن أن يساعد في تغيير اتجاهاتهم تجاه هذا الشيء.

٥-وجود القدوة والمثل: دائما ما يرى الطلاب معلميهم مثلهم الأعلى وذلك يجعل الصغار يكتسبون اتجاهات إيجابية.

٦-الممارسة: الممارسة والمشاركة في الأعمال من الممكن أن تغير الاتجاه.

ويمكن إيجاز عناصر الوعي الصحي داخل المدارس في ثلاث عناصر رئيسة هي: الصحة المدرسية، التغذية السليمة، مكافحة العدوي. وسيتم تناولها بشيء من التفصيل كالآتي:

أولا: الصحة المدرسية: بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية وبرامجها المختلفة في بداية القرن التاسع عشر، وقد لاحظ "جيمس واير" _ ١٩١٢م بأن طلاب المدارس والجامعات في إنجلترا يعانون من قصر النظر، حيث قام عدد من الأطباء في عام١٨٤٠ م بفحص طلاب الجامعات في السويد، وفي عام ١٨٤٢م بدء الإشراف على صحة التلاميذ في كل من أوروبا وأمريكا، وبعد ذلك تم الإشراف على صحة التلاميذ من خلال توفير مكاتب صحية بالمدارس لاكتشاف وعلاج الحالات المرضية التي قد يمر بها الطالب، واستمرت بالعمل لفترة طويلة. وبالنسبة للوطن العربي فقد كانت مصر أول الدول العربية اهتماما بالصحة المدرسية وذلك في عام ١٨٨٢م وتليها العراق عام ١٩٦٣م، وبدء الاهتمام بالصحة المدرسية بالأردن عام ١٩٢١م وبدأت ممارساتها الفعلية في مطلع الستينيات وتم تشكيل فريقاً من وزارة الصحة للقيام بزيارات على المدارس بقصد فحص التلاميذ، وهكذا تطورت إلى أن أصبح كل قسم خاص بالصحة المدرسية في جميع مديريات الصحة (الصرايرة والرشيدي ٢٠١٢، ٢٣١٥).

أ-مفهوم الصحة المدرسية: عرفتها منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩، ١٤) بأنها: أحد البرامج المتخصصة والتي تعود إلى برامج الصحة العامة، والتي يكون معظم اهتمامها بالأطفال والشباب بالسن المدرسي وله عناصره.

ب-أهداف التربية الصحية المدرسية: لا تختلف أهداف التثقيف الصحي المدرسي كثيرًا عن أهداف التربية الصحية العامة، حيث إن التربية الصحية العامة لأبناء المجتمع بشكل عام، بينما الصحة المدرسية تهتم بتثقيف طلاب المدارس بشكل خاص ويتولى القائد المدرسي والمعلمين توعية الطلبة. حيث إن الأهداف العامة للتربية الصحية تتمثل في:

تزويد التلاميذ بالمعلومات البسيطة التي تساعدهم في الوقاية من الأمراض والمحافظة على سلامة صحتهم، توجيه الميول الإيجابية لدى التلاميذ نحو العادات الصحية السليمة وغرس القيم في نفوسهم، وتعليم التلاميذ مهارات الإسعافات الأولية، وتدريبهم عليها.

وتهدف التربية الصحية لتزويد الطلبة بالمعلومات الصحبة السليمة ومساعدتهم على اكتساب الممارسات الصحية التي تساعدهم في حماية أنفسهم وأسرهم من المشكلات الصحية ومساهمتهم في تكوين مجتمع صحي (الجرجاوي، وأغا،٢٠١١، ١٢١٤).

ج-خدمات الصحة المدرسية: تعد خدمات الصحة المدرسية من أهم متطلبات المتعلم لتكوين بيئة أمنة وخالية من الأمراض والأوبئة والممارسات الصحية الخاطئة، حيث تقدم الصحة المدرسية الكثير من الخدمات الصحية التي تتمثل في: تقويم صحة التلاميذ، ومتابعة صحة التلاميذ، والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، والرعاية الصحية في حالة الطوارئ، والرعاية الصحية لهيئة التدريس والعاملين بالمدرسة.

د-مجالات الصحة المدرسية: تتمثل في: مجال الخدمات الصحية وبه تتم الرعاية الطبية لجميع الطلبة والمعلمين والعاملين بالمدرسة، مجال خدمة البيئة المدرسية وتتمثل في: المباني المدرسية والحجرات الدراسية والأدوات المدرسية والمرافق الصحية والمقصف، ومجال التثقيف الصحي ويتمثل بتوعية الطلاب بأنواع المواد الغذائية الصحية وكمية استهلاك الفرد للمغذيات والتحذير من سوء التغذية ومكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية. (شكر وأسعد، ١٩٩٩، ١٩)، كما قسم (Jeanine and Didier , 2010)مجالات وخدمات الصحة المدرسية إلى نوعين وهما: **الخدمات العلاجية**: وتقوم بالكشف الصحي على الطلبة المستجدين ومتابعة المرضى وعلاجهم وتقييم حالتهم الصحية والإشراف الصحي على الأنشطة الجماعية للطلبة مثل: الأنشطة الرياضية والكشفية. **الخدمات الوقائية**: تقوم على إعطاء التطعيمات الموسمية عند بداية العام الدراسي، ومراقبة المقصف المدرسي ومدى توفر الشروط الصحية فيه، وتقديم المحاضرات والنشرات الصحية التوعوية، والبرامج الثقافية، والمشاركة في المبادرات الصحية المحلية والدولية.

ه-أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية: يعد التعليم منار الأمم في جميع العصور، حيث إن التعليم يلعب دورا هاما في الارتقاء بالمجتمع اقتصادياً وثقافياً وصحياً وبهذا الشأن كان إلزاماً على الدول الاهتمام بصحة أفرادها فالعقل السليم في الجسم السليم، وتهتم أغلب الدول المتقدمة بالصحة المدرسية، ونذكر بعض أسباب الاهتمام بها (عبد العالي وفضيلة، ٢٠١٣، ١٣٢):

- يشكل طلاب التعليم العام الشريحة الكبرى من أفراد المجتمع.

- تتميز مرحلة التعليم العام بأنها المرحلة الأسرع في نمو الأفراد واكتسابهم السمات الجسمية، والتأثيرات النفسية والاجتماعية.

- يحب الطفل التنافس في اللعب والدراسة، ولكن قد تطرأ بعض المشاكل والضغوط الاجتماعية؛ والتي تؤدي إلى انطوائية الطفل وتوجهه للنشاط العدواني.

- تمتع الطلبة بالصحة والقوام السليم يساعدهم على التعلم، واكتساب المهارات والمعلومات والخبرات التي تقدمها المدرسة.

- التربية الصحية تحفز الطلبة على اكتساب نمط حياة صحي، وقد تساعد الطلبة على نقل سلوكياتهم الإيجابية إلى أسرهم وتأثرهم بها.

- البرامج الرياضية المستمرة تعزز من النشاط البدني لدى الطفل وتعمل على تحفيز النمو البدني، والعقلي والنفسي عند الطفل.

- ويعتبر الأطفال بسن المدرسة أو دون السن المدرسي أشد حاجة للرعاية الصحية من أقرانهم البالغين؛ ولذلك تعتبر هذه الفئة حساسة وتتأثر صحتها من العوامل الاجتماعية.

- الرعاية الصحية المدرسية تحمي التلاميذ من الإجهاد الجسمي والعقلي؛ لأنها تهتم بتوفير البيئة الصحية السليمة للتلاميذ

و-أهمية الصحة المدرسية: يحرص المهتمون بالتعليم على أهمية الرعاية الصحية لما تحمله من نمو للمجتمع وذلك من خلال توفير صحة مدرسية ملائمة للطلاب من خلال عدة برامج مثل: فحص الطلاب المستجدين، وتوفير التطعيمات ضد الامراض المعدية، ومراقبة سلامة البيئة المدرسية، وتقوم الوحدات الصحية ببعض الإسعافات الأولية للطلاب وتحويل من هم بحاجة ماسة للمراكز الصحية، وللمعلم دور مهم في ملاحظة التلاميذ المرضى خصوصا في الطابور الصباحي أو الحصص الدراسية حيث يتم تحويلهم للحجرة الصحية أو لأقرب مستشفى حسب الحالة الطارئة. (الحلبي، ٢٠١٧، ٢٨)، ومن الواجبات الأساسية للمعلم تثقيف الطلبة عن أنواع الأمراض المعدية وطريقة اختيار الغذاء الصحي المناسب وتعليمهم مهارات الإسعافات الأولية وأهمية الصحة المدرسية في حمايتهم من الحروق والكسور والأمراض المعدية وغرس تلك القيم في ممارساتهم اليومية.

وأشارت البنا (٢٠١٣) الى أن أهمية الصحة المدرسية بسبب:

١-يشكل الطلاب في هذه المرحلة العمرية نسبة بالغة الأهمية من المجتمع، والتي تصل إلى ربع السكان، وتهتم المدرسة بالعناية بالطلبة في هذه المرحلة.

٢-يمر عامة أفراد المجتمع بمراحل التعليم العام وحيث تتوفر الفرصة لغرس القيم فيهم واكتسابهم للمعلومات، وممارسة نمط حياة صحي.

٣-في هذه المرحلة تحدث التغيرات الفسيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية ولابد أن تحرص المدرسة على توفير المؤثرات الكافية لجعل هذه التغيرات في نطاقها الطبيعي.

٤-وفي هذا السن المدرسي يكون التلاميذ أكثر عرضة للأمراض المعدية والحوادث والإصابات.

٥-وفي هذه المرحلة العمرية توفر المدرسة جواً تربوياً ملائماً لاكتساب السلوكيات الصحية السليمة وتعديل السلوكيات الخاطئة. (البنا، ٢٠١٣، ١٦٦).

ز-مبررات التحول الوقائي للصحة المدرسية: شهد العالم بالآونة الأخيرة في ضوء جائحة كورونا شلل بالحياة اليومية وذلك يعود على قلة الوعي بالإجراءات الوقائية ولذلك كان لزاماً على المدارس أن يفعلوا الدور الوقائي للصحة المدرسية وذكرت البنا (٢٠١٣) أهمية الدور الوقائي للصحة المدرسية والذي يتمثل في: تحسن جودة المنظمات العلاجية وتطور تقنياتها، وتقوم بتغطية الجوانب العلاجية بينما المؤسسات التعليمية تركز على الدور الوقائي، تزايد التكلفة الاقتصادية للخدمات الصحية والعلاجية. نجحت العديد من البرامج الصحية الوقائية التي تقدم من خلال المدارس. تزايد حرص القائمين على أهمية الوقاية من الأمراض. تندرج المشكلات الصحية لطلاب المدارس تحت المشكلات السلوكية فهم الفئة المستهدفة ولذلك يتم توفير لهم الخدمات الصحية المدرسية. تحول دور المدرسة التقليدي الذي كان مصدرا للمعلومات، حيث إنها أصبحت تحرص على اكتساب التلاميذ السلوكيات والمهارات السليمة. ارتفاع مستوى التوقعات لما يمكن أن يقدمه القطاع التعليمي للمجتمع من تربية صحية للطلبة. توفر العلوم المساندة وبعض التخصصات مثل: الطب الوقائي، وتزايد عدد المصابين بالأمراض المزمنة (البنا، ٢٠١٣، ١٧٤).

كما ذكر (السرحي، ٢٠١٤، ١٥) أن من أهم أدوار الصحة المدرسية هو التالي: تقييم الحالات المرضية للتلاميذ، عقد دورات في الإسعافات الأولية للكادر التعليمي والتلاميذ، نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، عرض المواد التوعوية ومشاركة الأسرة والمجتمع،

الإشراف على التغذية الصحية للطلبة بشكل سليم، الاهتمام بالنظافة ووسائل السلامة في المدرسة، الاهتمام بالمرافق الصحية وإعادة صيانتها بشكل مستمر.

وأشار لاشين (٢٠١٦) أن دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي يتمثل بالتالي: نشر المعلومات العامة الصحية، غرس السلوكيات الصحية، تغيير السلوكيات غير الصحية، خلق قيادات للتثقيف الصحي.

وذكر السعافين (٢٠٠٩، ٤٩) أن هناك العديد من الأمور التي يجب على القيادة المدرسية القيام بها لتوعية الطلبة صحيا منها ما يلي: نشر الوعي الصحي بين الطلبة وتعريفهم بضرورة العناية بصحتهم وبأحوالهم الجسمية، والتغذية السليمة وكيفية الوقاية من الأمراض وجميع العادات الصحية التي تحافظ على صحة الجسم والعقل. تكوين ميول واتجاهات صحية سليمة لدى التلاميذ تحميهم من الأمراض المعدية وتحمي المجتمع. تعليم الطلبة المحافظة على سلامة أنفسهم من الإصابات داخل المدرسة وخارجها وكل ما يتعلق بأمنهم وصحتهم. يحرص القائد على عقد الدورات والندوات الصحية تحت إشراف نخبة من الأطباء والمختصين وتوزيع منشورات وكتيبات وملصقات صحية لتوعية الطلبة. تفعيل دور اللجان الصحية في المدرسة بمختلف المهام الصحية. تحرص القيادة المدرسية على توظيف الإذاعة المدرسية في التوعية الصحية للطلبة. القيام بزيارات للمنشأة الصحية المختلفة مثل: المستشفيات والمراكز الصحية. تدريب الطلبة على إطفاء الحرائق وعلى طرق إخلاء مبنى المدرسة عند الطوارئ بسرعة وأمان. تزويد الطلبة بمهارات الإسعافات الأولية، مع الحرص على نقل المصابين بطريقة سليمة.

ثانيا: التغذية السليمة: يعرف "الغذاء بأنه: كل ما هو معد لاستهلاك البشر سواء أكان خاما، أم طازجا، أم مصنعا، أم شبه مصنع. ويعد في حكم الغذاء أي مادة تدخل في تصنيع الغذاء أو تحضيره أو معالجته" (الهيئة العامة للغذاء والدواء، ٢٠٠٧،١)، والغذاء هو كل ما يأكله ويشربه الإنسان سواء كان من مصادر طبيعية، كالمصادر النباتية، أو الحيوانية، أو مصادر مصنعة، كالعقاقير والمكملات الغذائية.

أ-أنواع التغذية

- **التغذية المثالية**: هي ما يتناوله الفرد من مغذيات متكاملة تتمثل في: البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون، والفيتامينات، والمعادن، والماء، والأملاح، ويعد ذلك من ضمن احتياجه اليومي من جميع المغذيات لحمايته من الأمراض والمحافظة على صحته.

- **التغذية دون الحد المطلوب:** وهي حصول الفرد على أقل من اجتياحه اليومي من المغذيات مما ينعكس عليه بالضرر الذي يتمثل في: الخمول البدني، ضعف الجهاز

المناعي، تدهور القدرة العقلية. حيث إنهم يفقدون مخزونهم الغذائي في حالات طارئة تتمثل في: الإصابة، المرض، تطوير نمو الجنين خلال فترة الحمل، وهذه الحالات قد تحدث بسبب العادات الغذائية السيئة، أو من خلال بيئات مضطربة ذات دخل فردي محدود أو معدوم.

- **سوء التغذية:** تتضح علامات سوء التغذية عندما يفقد الجسم مخازنه الغذائية، وتكون الطاقة المستمدة من الغذاء غير كافية لنشاط الإنسان خلال اليوم، ويتضح بأن أغلب من يعيشون في بيئات يسودها الفقر يعانون من سوء التغذية، حيث إن هذه الظروف تؤثر بشكل واضح على الأطفال الرضع، والأمهات الحوامل، وكبار السن.

- **فرط التغذية:** هي زيادة استهلاك المواد الغذائية وتناولها بشكل مفرط مما يؤدي إلى سمنة مفرطة (مرضية)، وأضرار في الأنسجة، حيث تعد فرط التغذية من أحد أشكال سوء التغذية. (نيكس، ٢٠١٢، ١٠-١٢).

ب-الغذاء والعادات الغذائية: الغذاء ضروري للعيش، وعلى الرغم من أن الكثير من البشر يركزون معظم اهتمامهم على الطعام بأنه ما يكبح جوعهم، وليس ما يمد أجسامهم بمكونات التغذية الجيدة، والتي تعطي الجسم أفضلية في النمو والتوازن، كما يتمتع الأفراد ذو التغذية الصحية عن غيرهم بالقدرة الحركية والحيوية والعقلية، ويملكون نظرة إيجابية تجاه حياتهم، ولديهم قدرة أكبر لمقاومة الأمراض. (السالم، ٢٠١٦، ٥٩).

ويرى الباحث تدني الوعي الغذائي لدى أفراد المجتمع بات واضحاً، وقد يكمن حل هذه المشكلة في فهم الفرد لاحتياجه اليومي من السعرات الحرارية وذلك عن طريق تضمينها في مناهج العلوم، كما يحث الباحث على تضمين أحد مؤشرات معايير الاختبارات الدولية (TIMSS) والتي تتمثل في معيار (صحة الإنسان). ولا يغفل عنا ارتباط التغذية السليمة بممارسة الرياضة والأنشطة البدنية، ومعرفة الدور المهم الذي تؤديه النشاطات البدنية في جسم الإنسان.

ج-النشاط البدني

١- **مفهوم النشاط البدني:** يعرف بأنه: هو كل حركة بدنية تقوم بها العضلات الهيكلية وتحتاج استهلاك كمية من الطاقة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)، أي أنه: جميع الأنشطة التي تقوم بتشغيل العضلات الهيكلية وينتج عنها استهلاك للطاقة.

وبغض النظر عن كون سلوك قلة النشاط البدني هو المسؤول عن العديد من الوفيات المبكرة فإنه يزيد من تفاقم العديد من الأمراض التي تؤثر على نوعية الحياة. ويعزز سلوك قلة النشاط البدني كل أسباب الوفيات ويضاعف من خطر أمراض القلب والأوعية

الدموية والسكري والسمنة وزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون وترقق العظام واضطرابات الدهون والاكتئاب والقلق، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن من ٦٠ إلى ٨٥% من سكان العالم في البلدان المتقدمة كما في البلدان النامية يمتازون بنمط حياة مستقرة مما يجعلها واحدة من مشاكل الصحة العالمية الأكثر خطورة في عصرنا، كما لو أنها لم تول اهتماما كافياً حتى الآن، بغض النظر عما إذا كان سلوك الخمول البدني مسؤولاً عن العديد من الوفيات المبكرة، فإنه يؤدي إلى تزايد العديد من الأمراض التي تؤثر على جودة الحياة. حيث إن الخمول البدني من أهم أسباب الوفاة وتضاعف مخاطر الإصابة بالسكري وأمراض القلب والسمنة وزيادة مخاطر الإصابة بسرطان القولون وهشاشة العظام والاكتئاب والقلق، وبحسب منظمة الصحة العالمية بأن ٦٠ إلى ٨٥٪ من سكان العالم في البلدان المتقدمة وكذلك في البلدان النامية يتميزون بنمط حياة مستقر، مما يجعله من أخطر المشاكل الصحية العالمية في عصرنا الحالي. وأشارت منظمة الصحة العالمية، بأنه يمكن تجنب هذا الخطر عن طريق التوعية للوقاية من هذه الأمراض. (organisation mondiale de la santé, 2002).

وعلى الصعيد العالمي فقد اتضح بأن (٣١%) من البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاما فأكثر يمارسون نشاط بدني غير كافي وذلك في عام ٢٠٠٨، إذ رجحت منظمة الصحة العالمية أهم أسباب الخمول البدني في دول العالم إلى: عدم ممارسة النشاط البدني أثناء وقت الفراغ، وزيادة الخمول البدني أثناء ممارسة الحياة اليومية والاعتماد التام على وسائل النقل والتمدن المتزايد، وتلوث الهواء، وقلة الحدائق والمنشأة الرياضية والترفيهية. (WHO, 2011, 2013)

٢-الأنشطة البدنية في المجتمع السعودي: أدى التغيير الاقتصادي والاجتماعي السريع الذي يمر به المجتمع السعودي إلى تغييرات كبيرة في الأنشطة البدنية. وحيث ساهم المستوى المرتفع من دخل الفرد في الرفاهية والاعتماد على الخدم واستخدام المركبات في التنقل. وهذا بدوره ينعكس على الوضع الصحي لأفراد المجتمع بشكل عام والأطفال والمراهقين بشكل خاص(السالم،٢٠١٦:٥٨). وكل ما سبق ساهم في ظهور مشكلة البدانة والسمنة لدى الأفراد، وهو ما يخالف أساسيات الوعي الصحي.

وقد يخفى لدى البعض مفهوم زيادة الوزن والسمنة على أنهما مفهومان وليس مفهومًا واحدًا، وذلك لوجود اختلاف طفيف بينهما، لذا فإن السمنة هي زيادة في كمية الدهون في الجسم عن المعدل الطبيعي للجسم. وكلما كانت الدهون أعلى كان الفرد أكثر سمنة، اما زيادة الوزن فتطلق على الأفراد الذين لديهم زيادة طفيفة في الدهون وتعتبر الدرجة الأولى من السمنة. لذلك فإن مفهومين زيادة الوزن والسمنة مترابطان ارتباط مباشر، ويعود ذلك إلى علاقتهما بوزن الجسم. (السالم،٢٠١٦،٢٧).

ثالثاً: مكافحة العدوي:

يعد الوعي الصحي من أهم وأخطر المفاهيم في حياة الأشخاص. وذلك لظهور أمراض جديدة بشكل مفاجئ مما يستدعي ضرورة الاهتمام بإنتشار الوعي بينهم. حيث يعد الوعي هدف عالمي ووسيلة إجتماعية سامية تسعى الكثير من دول العالم على نشرها وإيجاد حلول فعالة للأمراض المزمنة التي تظهر باستمرار مع ازدهار الحضارة والحياة المدنية. (المرسومي، ١،٢٠١٩).

ويتوجب على الأفراد إدراك المخاطر الصحية والحفاظ على صحتهم من الأمراض الصحية من خلال الاهتمام بالوعي الصحي السليم، وهذا بدوره ينعكس في الإنفاق العام للبلدان من حيث الجوانب الوقائية والعلاجية والصحية (karabati & cemalicar, 2010, 626).

وظهر مؤخراً انتشار أمراض الجهاز التنفسي مثل الأنفلونزا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والذي ظهر في شبه الجزيرة العربية عام ٢٠١٢، وفيروس كورونا الجديد C0V-19، والذي أُكتشف في جمهورية الصين في طريقة انتقال العدوى ووسائل الوقاية منه، حيث إن الاحترازات الوقائية تساهم في الحد من انتشار هذه الأمراض. (دليل وزارة الصحة،٢٠٢٠).

وقد تم الإعلان عن انتشار فيروس كوفيد -١٩ وإعلان حالة طوارئ تسببت في قلقًا دَوْلِيًّا، وانتشر المرض الآن في العديد من الدول والمناطق. بينما لا يزال هناك الكثير مما لا نعرفه عن الفيروس المسبب لمرض كوفيد -١٩، فإننا نعلم أنه ينتشر من خلال الاتصال المباشر برذاذ التنفسي للشخص المصاب، والذي يخرج عن طريق العطس أو السعال. وأيضاً تكون انتقال العدوى عن طريق لمس الأسطح الملوثة بالفيروس ثم لمس الوجه، مثل الأنف والفم والعينين. ومن اللازم أن تتخذ المجتمعات تدابير لإيقاف المزيد من العدوى، والكبح من تأثير انتشار المرض، ودعم تدابير السيطرة عليه. (يونيسف،٢٠٢٠،٥).

وتتخذ البلدان حول العالم تدابير الصحة العامة والاجتماعية على نطاق واسع، بما في ذلك إغلاق المدارس، لمنع انتشار فيروس كورونا COVID-19. ويختص هذا المحور في الإيضاحات الخاصة بتشغيل المدارس، بما في ذلك فتحها وإغلاقها وإعادة فتحها، والإجراءات اللازمة للحد من مخاطر إصابة الطلاب والعاملين بمرض COVID-19. وينطبق هذا المحور على المواقع التعليمية للأطفال دون سن ١٨ عامًا، ويبين المبادئ العامة والتوصيات الرئيسية التي يمكن توظيفها. (يونيسف،٢٠٢٠،١).

وقد تسببت جائحة Covid-19 في أكبر اضطراب في أنظمة التعليم في التاريخ، حيث أثرت على حوالي ١.٦ مليار متعلم في أكثر من ١٩٠ دولة وفي جميع القارات. أثر

إغلاق المدارس وأماكن التعلم الأخرى على ٩٤% من طلاب العالم، والتي ارتفعت إلى ٩٩% من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط. ومن ناحية أخرى، حفزت الجائحة الابتكار في قطاع التعليم. ولقد رأينا مناهج مبتكرة لدعم استمرارية التعليم والتدريب: من التلفزيون والراديو إلى البرامج التعليمية المنزلية. وتم تطوير الوسائل القائمة على التعلم عن بعد بفضل ردود الفعل السريعة من قبل الحكومات والشركات في جميع أنحاء العالم لدعم استمرارية التعليم. حيث دعت اليونسكو للتحالف العالمي للتعليم. وإن هناك واجبًا مُسْتَمِرًّا على الحكومات والشركات الرئيسيين الآخرين لرعاية الموظفين بمجال التعليم، من أجل التخفيف من الآثار المدمرة المحتملة لفيروس كورونا، وتشجع الحكومات على اتخاذ العديد من الإجراءات الاحترازية على مستوى السياسات. (تقرير الأمم المتحدة، ٢٠٢٠).

وقد وضعت وزارة الصحة السعودية العديد من الإجراءات الوقائية التي ينصح بإتباعها (دليل وزارة الصحة، ٢٠٢٠): توعية الطلاب والعاملين بمسببات المرض وطرق انتقاله والوسائل اللازمة للوقاية منه، توفير معقمات الأيدي والصابون في كافة المدارس، الالتزام بالتطهير الدوري للأسطح البيئية بالمعقمات المعتمدة من وزارة الصحة، مثل: مركبات الأمونيوم الرباعية، التهوية الجيدة للمدارس، إحالة الطلاب المشتبه بإصابتهم إلى المركز الصحي، متابعة المخالطين، وكبح انتقال الفيروس والتخطيط المتأني لإعادة فتح أبواب المدارس.

إن أهم خطوة يمكن أن تتخذها البلدان لتسريع إعادة فتح المدارس والمؤسسات التعليمية هي الحد من انتقال الفيروس من أجل السيطرة على انتشاره على المستوى الوطني أو المحلي. وعندما تقوم البلدان بذلك فإن من المهم مواجهة التحدي المكمن في إعادة فتح المدارس، واسترشادهم بالمعايير التالية: ضمان سلامة الجميع؛ والتخطيط لإعادة الفتح على نحو شامل للجميع، والإنصات إلى أصوات جميع المعنيين، والتنسيق مع الجهات الفاعلة الرئيسية، بما في ذلك الدوائر الصحية. (تقرير الأمم المتحدة، ٢٠٢٠، ٣).

كما أكدت الأمم المتحدة على كفالة سلامة الجميع؛ ووضعت مبادئ توجيهية لمساعدة البلدان من خلال توقيت وشروط وعمليات إعادة فتح المؤسسات التعليمية، وكان أحد الشروط الرئيسية لإعادة الفتح هو القدرة على ضمان عودة آمنة إلى الأماكن المادية، مع الحفاظ على التباعد الجسدي وتنفيذ متطلبات الصحة العامة. مثل: لبس الكمامة وغسل الأيدي بشكل مستمر، قد تكون هذه الظروف أكثر صعوبة في السياقات التي تكون فيها الفصول الدراسية مزدحمة والاحياء تفتقر إلى البنية التحتية الأساسية والخدمات الأساسية، حيث ستكون هناك حاجة لاستثمارات إضافية. (تقرير الأمم المتحدة، ٢٠٢٠، ١٧).

وهناك العديد من المبادئ الأساسية لاعتبارات تدابير الصحة العامة للمدارس لمنع وتقليل انتقال فيروس كورونا-١٩: ضمان استمرار التعليم التربوي والاجتماعي بشكل آمن وكاف ومناسب، وبما يساهم في نمو الطفل، الحد من مخاطر انتقال فيروس COVID-19 بين الأطفال والمدرسين والعاملين في المدارس والبيئات المرتبطة بها، اتخاذ الحيطة والحذر من احتمالية تزايد انتقال فيروس COVID-19 داخل المجتمعات المحلية، التأكد من الصحة العامة في المدرسة والتدابير الاجتماعية تدعم وتدمج تدابير أوسع يتم تنفيذها على مستوى المجتمع المحلي (يونيسف، ٢٠٢٠، ١)، كما أن هناك بعض التدابير الوقائية من مرض كوفيد-١٩ ومكافحته وهو ما أشارت إليه (يونيسف،٢٠٢٠،٥) ومنها: التباعد البدني، التباعد البدني بين المجموعات، ارتداء الكمامات داخل البيئات المدرسية، التهوية، النظافة الشخصية والممارسات اليومية في المدارس. وذكرت اليونيسف (٢٠٢٠) في تقريراً لها بان الوعي الصحي الملائم للمرحلة الثانوية يتضمن التالي: التأكد من سماع مخاوف الطلاب والإجابة عليهم، التحقق من أن الطلاب يبذلون المزيد للحفاظ على سلامتهم وسلامة الجميع، تقديم فكرة التباعد الاجتماعي، التركيز على السلوكيات السليمة للطلاب والتزامهم بآداب العطاس، ناقش ردود الفعل المختلفة التي قد يمرون بها الطلاب وتشجيعهم على التعبير وإبداء مشاعرهم، ترابط الوعي الصحي بالتحقيقات التربوية الأخرى، يمكن أن يغطي منهج العلوم دراسة الفيروسات وأهمية اللقاحات وانتقال العدوى، يمكن لمناهج العلوم الاجتماعية أن تضمن تاريخ الأوبئة وآثارها، يكلف الطالب بعمل إعلانات عبر وسائل التواصل الاجتماعي والإذاعة والبث التلفزيوني ونشرها بالمجتمع، ويمكن لدروس التوعية الإعلامية أن تعلم الطلاب على استخدام التفكير النقدي وتوليد النقد وتوجيهه واستخدام الإتصال النشط كمواطنين فاعلين. (اليونيسف،٢٠٢٠،١٤).

جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية: يستمر الانتشار الحالي لـ Covid-19 على مستوى العالم، وقد برز تفوق المملكة في تسطيح المنحنى الوبائي، وذلك عن طريق اتخاذ الدولة لسلسلة من الاستراتيجيات الصارمة التي اتخذتها بشكل مبكر، بناءً على أدلة علمية وخبرات سابقة، حيث بلغ معدل الإصابة في المملكة ٩ إصابات لكل ألف شخص. وبلغت نسبة التوسع في الفحوصات ١٣ ألف فحص لكل ١٠٠ ألف شخص، وبلغت نسبة الوفيات بين المصابين ١٪ مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ ٣.٤٧٪ في ٢٣ أغسطس ٢٠٢٠. رغم أن الفيروس يعود أصله إلى نفس عائلة فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة التهاب الجهاز التنفسي الحاد، حيث ترأست المملكة قمة مجموعة العشرين للعام الماضي ٢٠٢٠. ومع ذلك لا تزال العديد من هذه البلدان تسجل أعدادًا مرعبه من الحالات المؤكدة ووفيات COVID-19. ففي ٢٣ أغسطس ٢٠٢٠، سجلت

المملكة أدنى معدل وفيات بنسبة ١٪. بينما احتلت إيطاليا وفرنسا المرتبة الأولى بنسبة ١٤٪. وقد بلغ معدل الوفيات في الصين ٥٪. (وزارة الصحة ٢٠٢٠، ١٣-١٦).

مقاومة المملكة العربية السعودية لجائحة كورونا-١٩: استعدت المملكة العربية السعودية مبكراً لحماية نفسها من تفشي هذا الفيروس عن طريق مرحلتين، الأولى بموجب المرسوم الملكي بتاريخ ٦/٦/١٤٤١ هـ الذي أمر بتشكيل اللجنة العليا لاتخاذ كافة الإجراءات والتدابير الاحترازية اللازمة لكبح انتشار المرض. ويترأسها وكيل وزارة الصحة وتضم ٦ جهات فاعلة، وبناءً على تقييم متطلبات الوضع العالمي، تم تصعيد الاستجابة إلى مرحلة أعلى، وفقًا للمرسوم الملكي. ففي ١٤٤١/٧/٦ هـ شكلت اللجنة المختصة باتخاذ كافة الإجراءات الاحترازية اللازمة لمنع انتشار فيروس كورونا في المملكة برئاسة معالي وزير الصحة وعضوية الجهات المتفاعلة، لمتابعة وتنفيذ الأوامر، حيث قامت الوزارة بتطوير هيكلها التنظيمي الخاص للتصدي لهذه الجائحة. (وزارة الصحة، ٢٠٢٠،١٩).

القيادة المدرسية والوعي الصحي:

ومن مهام القيادة المدرسية القيام بدور في مجال التثقيف الصحي باتخاذ الإجراءات اللازمة والمساعدة على سلامة المدرسة من عبث الطلاب، واستخدام الأساليب الوقائية والعلاجية في وقت مبكر من حيث العلاج المناسب، والقيام بفحص الأثاث المدرسي ومدى ملاءمته لظروف السلامة والصحة، وتوفير البيئة الفيزيقية الملائمة (السبول، ٢٠١٤).

كما يبرز دور القيادة المدرسية كذلك في تأمين وسائل السلامة والصحة في المدرسة؛ وهو يعد مطلب هام لسير العملية التربوية بشكل علمي، كتقديم الإسعافات الأولية في المدرسة لمساعدة الطلاب على علاج الإصابات الخفيفة، وتدريب المعلمين والطلاب على الإسعافات الأولية، وتوفير البيئة الصحية في الحجرات الدراسية من الإضاءة الممتازة والتهوية الجيدة من أجل تقليل فرص انتشار العدوى بين الطلاب، وتوفير السجلات الصحية للطلاب؛ من خلال تخصيص بطاقة لكل طالب يسجل فيها كافة البيانات الطبية والتقارير الصادرة عن حالته الصحية، والتأكد من خلو الطالب من الأمراض المعدية بأول يوم دراسي، والاهتمام بالأنشطة داخل المدرسة وخاصة البرامج الرياضية التي تعتبر عاملاً مهماً في رعاية الطلاب. (المنيف،٢٠٠٠). ويتضح من خلال العرض السابق ضرورة إلمام القائد المدرسي بأساسيات الوعي الصحي؛ وذلك من أجل دعمها ونشرها داخل المؤسسة التي يقودها، وهذا الأمر حتى لو لم تفرضه الظروف الحالية والمرتبطة بجائحة فيروس كورونا، فهي ضروريات يجب عل كل قائد أن يهتم بها وينمي الثقافة الصحية لديه ولدى كل العاملين داخل المؤسسة التي ينتمي إليها، وبالتالي سيعود ذلك

بالنفع على الطلاب الموجودين بهذه المؤسسة. كذلك فالوعي الصحي أصبح ضرورة بالغة الأهمية ويجب على الجميع أن يهتم بها.

الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة بتسلسل من القديم إلى الحديث وتم عرض الدراسات العربية أولاً، ثم بعد ذلك الدراسات الأجنبية.

أولاً-الدراسات العربية:

دراسة الصرايرة والرشيدي (٢٠١٢):

هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، واستخدمت المنهج الوصفي المسحي، وأظهرت نتائج الدراسة بأن مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر المعلمات كان متوسطاً وأنه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بجميع متغيرات الدراسة لدى المديرات، حيث اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تبعاً لمتغير الخبرة العلمية.

دراسة العربي (٢٠١٤):

هدفت إلى التعرف على مدى استخدام الشباب السعودي وسائل الإعلام ومستوى الوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني، واعتمدت على المسح الاستقصائي، وأظهرت النتائج أن أهم الوسائل الإعلامية التي يستخدمها الشباب السعودي ويعدها مصدراً للثقة هي: التلفزيون ثم الصحف اليومية ثم الإنترنت وكشفت الدراسة أن نسبة كبيرة من الشباب لديهم وعي متوسط عن مخاطر البدانة وأسس التغذية وأسس النشاط الرياضي وأن وعيهم الصحي يتأثر بمتغير الجنس والتخصص والوزن وإصابة أحد أفراد أسرته بمرض، لكنه لا يتأثر بالعمر ولا بالمستوى التعليمي.

دراسة الرشيدي (٢٠١٨):

هدفت إلى التعرف على دور مديري المدارس في توعية الطلبة بثقافة حياة بلا سُمنة في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المعلمين وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وتوصلت النتائج إلى أن دور مديري المدارس في توعية الطلاب بثقافة حياة بلا سمنة جاء بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقديرات عينة الدراسة على مجالات أداة الدارسة تعزي لمتغير الجنس وجاءت الفروق

لصالح المعلمات، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء مزيد من الدراسات تتعلق بتثقيف الطلبة في المجالات المختلفة.

دراسة الحضيبي (٢٠١٩):

هدفت إلى التعرف على درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلاب وطالبات كلية المجتمع بالقويعية من وجهة نظرهم ومعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية تبعا للمتغيرات: (الجنس -التخصص -المستوى الدراسي)، واستخدمت المنهج الوصفي المسحي، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على كافة المحاور تعزى لمتغير الجنس لصالح الطلاب ولا وجود فروق ذات دلالة إحصائية على كافة المحاور تعزى لمتغير التخصص.

دراسة نجيب (٢٠١٩):

هدفت إلى التعرف على دور المؤسسات التربوية في تنمية أبعاد التربية الصحية لتلاميذ التعليم الأساسي في محافظة سوهاج، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج قصور دور إدارة المدرسة فيما يتعلق بتوفير الفرص للتلاميذ لممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية بشكل منتظم, وفي التعاون مع الأخصائي النفسي في توفير الرعاية النفسية للتلاميذ، وفي توظيف الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي والاهتمام بالنظافة لدى التلاميذ, وفي تنظيم ندوات ولقاءات مع التلاميذ وأسرهم للتوعية بالأمراض المعدية وسبل مواجهتها, وفي تدريب التلاميذ على طرق إجراء الإسعافات الأولية في حالات الإصابة والخطر، وفي توجيه الأسر إلى أساليب التغذية الصحية المناسبة للتلاميذ، وفي استخدام الإذاعة المدرسية في تقديم المعلومات والإرشادات الصحية للتلاميذ من خلال فقرة صحية.

دراسة عثمان (٢٠٢٠):

هدفت إلى التعرف على دور المدرسة في تنمية الوعي بمقومات التربية الصحية بمدارس التعليم الأساسي في محافظة المنوفية، واستخدمت الدراسة المنهج الاثنوجرافي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: نقص الدعم المادي اللازم لكثافة الطلاب المرتفعة في الفصل الواحد في بعض المدارس مما يؤثر على عطاء المعلم والمشرف الصحي، ويعوق المدرسة من نشر الثقافة الصحية بين الطلاب، وغياب الاهتمام بالنواحي الفنية الأخرى مثل: الأنشطة المدرسية، الأنشطة الصحية، وقلة الوعي لدى بعض أولياء الأمور بأهمية التعاون والتواصل مع المدرسة في علاج مشاكل أبنائهم الدراسية والصحية والسلوكية ، وضعف تعاون بعض أولياء الأمور مع إدارة المدرسة.

دراسة العازمي (٢٠٢٠):

هدفت إلى التعرف على مستوى التثقيف الغذائي الذي تهتم به المدرسة لتلاميذ مدارس المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، والتعرف على العادات الغذائية الصحية السائدة لديهم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج بأن مستوى التثقيف الغذائي الذي تهتم به المدرسة لتلاميذ مدارس المرحلة الابتدائية بدولة الكويت جاء بدرجة قليلة، كما أن مستوى العادات الغذائية الصحية السائدة لدى التلاميذ جاء أيضا بدرجة قليلة.

ثانياً-الدراسات الأجنبية:

دراسة (Pommier, Guével, & Jourdan, 2010):

هدف إلى التعرف على مستوى الرعاية الصحية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية، وأظهرت النتائج أَنَّ هناك جهلاً من قبل الطلاب والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأَنَّ برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، كما أَنَّ البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

دراسة (Patel, 2011):

هدفت إلى التعرف على أثر استخدام حملات التوعية الصحية على طلاب المرحلة الدنيا والأهالي والمعلمين من خلال تخصيص يوم الإثنين من بداية كل أسبوع دراسي ليكون محفزاً للجميع طوال الأسبوع، والقضاء على الأمراض المزمنة التي يمكن الوقاية منها قبل الإصابة بها في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال الأفراد والمنظمات، وأشارت النتائج بعد تطبيق الحملة لفترة أربعة أشهر إلى أَنَّ هناك زيادة في التوعية والتغذية والمعرفة والسلوك عند مجموعة من الطلاب بعد تنفيذ حملة صحة الإثنين.

دراسة (Tebas, 2013):

هدفت إلى تحليل مدى تأثير المدارس على المعرفة الصحية واللياقة البدنية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج أَنَّ معرفة الطلاب بالمعلومات الصحية كانت بنسبة أعلى في المدارس التي توفر برامج التوعية الصحية واللياقة البدنية من المدارس التي لا توفرها.

دراسة (Hussain & Alamgir & Shahzad,2015)

هدفت إلى تقييم احتياجات الطلبة للتثقيف الصحي في المدارس الابتدائية، واستخدمت الدراسة المنهج المختلط (نوعي وكمي)؛ وأشارت النتائج إلى أنها تتماشى مع الوضع الاجتماعي في باكستان؛ حيث إن الطلاب يدركون فقط أساسيات التثقيف الصحي ولكنهم بحاجة للوعي في الغذاء والتغذية والنظافة العامة والأمراض الموسمية والمعدية والمشاكل النفسية، وأوصت الدراسة بأن الطلبة في حاجة إلى برامج مناسبة للتثقيف الصحي.

دراسة (Al-Emami, 2017):

هدفت إلى إبراز دور المشرف الصحي في تعزيز فعالية مجالات التربية الصحية في المدارس الحكومية في مدينة عمان بالأردن وعلاقتها في بعض المتغيرات الديموغرافية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس ومستوي التعليم، لدور المشرف الصحي في تعزيز فعالية مجالات التثقيف الصحي في المدارس الحكومية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضمن التعقيب على الدراسات السابقة أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث (المنهج، الأداة، العينة)، وذلك على النحو التالي:

١-من حيث المنهج:

تشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة ما عدا ثلاث دراسات؛ حيث استخدمت الدراسة الحالية والدراسات المتشابهة معها للمنهج الوصفي بأنواعه (تحليلي-مسحي)، ولكن اختلفت مع دراسة العربي (٢٠١٤) حيث استخدمت منهج مسحي استقصائي، ودراسة عثمان (٢٠٢٠) حيث استخدمت المنهج الاثنوجرافي، ودراسة (Hussain & Alamgir & Shahzad,2015) حيث استخدمت المنهج المختلط كمي ونوعي.

٢-من حيث الأداة:

تشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام الاستبانة كأداة للدراسة.

٣-من حيث العينة:

تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة الرشيدي (٢٠١٨) حيث كانت العينة مكونة من المعلمين، وتشابهت بشكل جزئي مع دراسة الصرايرة والرشيدي (٢٠١٢) حيث كانت العينة من المعلمات والمديرات، وكذلك دراسة Pommier, Guével, & Jourdan, 2010) حيث كانت العينة مكونة من طلاب ومعلمين ومديرين.

واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الحضيبي (٢٠١٩)، ودراسة نجيب (٢٠١٩)، ودراسة العازمي (٢٠٢٠)، ودراسة (Patel, 2011)، ودراسة (Tebas, 2013)، ودراسة (Hussain & Alamgir & Shahzad,2015)؛ حيث كانت العينة مكونة من التلاميذ والطلاب. وكذلك اختلفت مع دراسة العربي (٢٠١٤) حيث كانت العينة من

الشباب، ودراسة (Al-Emami, 2017) حيث كانت العينة مكونة من المشرفين الصحيين.

تميزت هذه الدراسة بعدم وجود دراسة تناولت موضوع الدراسة الحالية بشكل مباشر، أيضاً وجود محور كامل من محاور الاستبانة بعنوان مكافحة العدوى؛ وهو ما لم يتواجد في أي دراسة من الدراسات السابقة، كذلك اختلاف أهداف الدراسة الحالية عن أهداف الدراسات السابقة.

منهجيَّة الدِّراسة وإجراءاتها

يعرض هذا الفصل منهجية الدراسة التي تم اتباعها لتحقيق أهدافها، وتحديد مجتمع الدِّراسة وعينتها ومتغيراتها، ووصف خصائص أفراد العينة، وكيفية بناء أداة الدِّراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيقها، وأساليب المعالجة الإحصائية التي أُستخدمت في تحليل بيانات الدِّراسة.

منهج الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الموضوع ، " حيث إن هذا المنهج لا يتوقف عند وصف الظاهرة أو المشكلة والعوامل المؤثرة فيها ، ولكن يتجاوز ذلك إلى تفسير الظاهرة وتحليلها وتطويرها" (أحمد، ٢٠١٥، ١٨)، واستخدم هذا المنهج لتنفيذ خطوات الدراسة من جمع البيانات والمعلومات حول الوعي الصحي، والكشف عن واقع دور القيادات المدرسية في نشر الوعي، وتحديد الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وتحليل النتائج وتفسيرها، ثم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات لتفعيل دور القيادات في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية.

مجتمع الدراسة وعينتها: تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمين بمدارس المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، وبلغ عددهم (٢٠٥٤) معلماً في العام الدراسي ١٤٤٢/١٤٤١ه (إدارة التعليم بالطائف، ١٤٤٢ه، ١)، وتم التطبيق عليهم جميعا، حيث استجاب منهم (٢٥٤) فرداً، بنسبة (١٢%) من المجتمع، ويوضح جدول (١) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول (١) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

م	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة%	المجموع
١	المؤهل العلمي	بكالوريوس	٢٤٠	٩٤.٤٩	٢٥٤
		دراسات عليا	١٤	٥.٥١	١٠٠%
٣	سنوات الخبرة	أقل من ١٠ سنوات	٢٨	١١.٠٢	٢٥٤
		١٠ سنوات فأكثر	٢٢٦	٨٨.٩٨	١٠٠%
٤	عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة	أقل من خمس دورات	١٤٦	٥٧.٤٨	٢٥٤
		خمس دورات فأكثر	١٠٨	٤٢.٥٢	١٠٠%

يتضح من جدول (١) أنَّ أفراد العينة من ذوي المؤهل العلمي (بكالوريوس) بنسبة ٩٤.٤٩%، وأفراد العينة من ذوي المؤهل العلمي (دراسات عليا) بنسبة ٥.٥١% وهي الأقل. كما أظهرت النتائج أَنَّ أفراد العينة الذين كانت سنوات الخبرة ١٠ سنوات فأكثر بنسبة ٨٨.٩٨%، وأفراد العينة الذين كانت سنوات الخبرة أقل من ١٠ سنوات بنسبة ١١.٠٢% وهي الأقل. كما أظهرت النتائج أَنَّ أفراد العينة الذين حصلوا على عدد دورات تدريبية في مجال الصحة أقل من خمس دورات بنسبة ٥٧.٤٨%، بينما أفراد العينة الذين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الصحة بلغ خمس دورات فأكثر بنسبة ٤٢.٥٢% وهو الأقل.

أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية: قام الباحث بإعداد أداة الدراسة (الاستبانة) بعد مراجعة أدبيات البحث والاطلاع على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، وتكونت الأداة من جزأين؛ الأول: البيانات الشخصية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية في مجال الصحة)، وتضمن الثاني ثلاثة محاور هي: الصحة المدرسية (١٤) فقرة، التغذية السليمة (١٥) فقرة، مكافحة العدوى (١٦) فقرة.

صدق أداة الدِّراسة: تم التأكد من صدق الأداة بطريقتين؛ الأولى: الصدق الظاهري من خلال عرض الأداة على المتخصصين للحكم عليها من حيث ملاءمتها لأهداف الدراسة، ووضوح العبارات، وانتمائها للمحاور المختلفة، واقتراح أية تعديلات يرونها، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم واقتراحاتهم، وهذا ما يعرف بصدق المحكمين أما الطريقة الثانية: فقد اعتمدت على حساب صدق الاتساق الداخلي، حيث قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة بعد تطبيقها على عينة الخصائص السيكومترية للأدوات (ن=٥٠)، عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة من مفردات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له هذه المفردة بعد حذف درجة هذه المفردة من الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS إصدار (٢١)، والجدول (٣) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له (ن = ٥٠)

المحور الاول	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
الصحة المدرسية	١	٠,٧٨٠	٥	٠,٨١٨	٩	٠,٨٠٦	١٣	٠,٨٤٣
	٢	٠,٧٦٨	٦	٠,٧٦٧	١٠	٠,٧٢٢	١٤	٠,٨٥٤
	٣	٠,٧٨٩	٧	٠,٨٤٢	١١	٠,٨٤١		
	٤	٠,٧٦٥	٨	٠,٧٥٥	١٢	٠,٨٨٧		
المحور الثاني	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
التغذية السليمة	١	٠,٨٨٥	٥	٠,٨٩٣	٩	٠,٨٨٤	١٣	٠,٨٨٥
	٢	٠,٨٨٤	٦	٠,٨٧٩	١٠	٠,٨٨٨	١٤	٠,٨٨٥
	٣	٠,٧٦١	٧	٠,٨٣٧	١١	٠,٨٩١	١٥	٠,٨٩٣
	٤	٠,٩٠٢	٨	٠,٨١٣	١٢	٠,٧٩٠		
المحور الثالث	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
مكافحة العدوى	١	٠,٧٩٠	٥	٠,٨٦١	٩	٠,٨٧٠	١٣	٠,٧١٢
	٢	٠,٧٣٦	٦	٠,٨٩٢	١٠	٠,٨٢٢	١٤	٠,٨٢٦
	٣	٠,٧٣٣	٧	٠,٨٨٢	١١	٠,٧٠٠	١٥	٠,٨٦١
	٤	٠,٨٧٠	٨	٠,٨٦٤	١٢	٠,٨٥٠	١٦	٠,٨٧٢

يتضح من نتائج جدول (٢) أنَّ جميع معاملات ارتباط بيرسون بين درجات مفردات محاور والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)كما أنَّ معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للاستبانة ذات قيم عالية تؤكد صدق الأداة في جمع بيانات الدراسة. وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لمحاور الاستبانة، ومنها تم التأكد بأن الاستبانة صالحة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

ثبات أداة الدراسة: تم حساب ثبات الأداة بطريقة ألفا كرونباخ وكان معامل ألفا للمحاور كالتالي:

جدول (٣) قيم معامل الفا كرونباخ لحساب ثبات أداة الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل ثبات الفاكرونباخ
الصحة المدرسية	١٤	٠,٩٥٧
التغذية السليمة	١٥	٠,٩٧٦
مكافحة العدوى	١٦	٠,٩٦٨
مجموع المحاور	٤٥	٠,٩٨٧

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معامل الفاكرونباخ لحساب ثبات الاستبيان تراوحت بين (٠,٩٧٦، ٠,٩٥٧)، وثبات الاستبيان ككل (٠,٩٨٧)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة،

مما يدل على تمتع أداة الدراسة بثبات عال يؤكد صلاحيتها لجمع بيانات الدراسة وتؤكد صلاحية الأداة للتطبيق.

خطوات إعداد أداة الدراسة:

مرت عملية إعداد أداة الدراسة بعدة خطوات وكانت كالآتي:

- الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
-تم تحديد محاور الأداة وصياغة وتوزيع الفقرات على المحاور.
-عرض الأداة على المحكمين من المتخصصين من أساتذة الجامعة للتأكد من صدق الأداة.
-تم حذف الفقرات التي اتفق المحكمين على عدم صلاحيتها وتعديل التي تحتاج لتعديل.
-تم تطبيق الأداة على عينة الخصائص السيكومترية للتأكد من الصدق والثبات للأداة.
-بعد الانتهاء من عمل إجراء الصدق والثبات لأداة الدراسة خرجت بصورتها النهائية التي تم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

- الحصول على خطاب تسهيل مهمة الباحث من عمادة كلية التربية بجامعة الطائف موجة إلى إدارة التعليم بالطائف (ملحق رقم ٣).
- الحصول على خطاب تسهيل مهمة الباحث من إدارة التعليم بالطائف موجهة للمدارس (ملحق ٥)، والحصول على الإحصاءات والمعلومات اللازمة حول مجتمع الدراسة وعينتها.
- بعد التأكد من صدق الأداة (الاستبانة) وثباتها، بعد تحكيمها من (٧) محكمين، صُمّمت الاستبانة إلكترونيًّا باستخدام نماذج قوقل.
- طُبّقت الأداة على أفراد الدراسة من معلمي مدارس التعليم الثانوي للبنين بمدينة الطائف، بعد تضمين الباركود الخاص بالرابط الإلكتروني للاستبانة، من خلال خطاب تسهيل مهمة الباحث من إدارة التعليم بالطائف الموجهة للمدارس (ملحق ٥).
- توزيع أداة الدراسة على أفراد العينة في إدارة التعليم بالطائف عبر البريد الإلكتروني والواتساب إلى المدارس المستهدفة في الدراسة، والتأكد من إيصالها إلى العينة المطلوبة، وقد تم توزيع الاستبانة، وتم توضيح طريقة الإجابة على فقراتها، وتم التأكيد على أن هذه المعلومات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وضرورة الإجابة على كافة فقرات أداة الدراسة بدقة وأعطي أفراد عينة الدراسة الوقت الكافي للإجابة على فقرات الدراسة.
- قام الباحث بجمع أداة الدراسة، وتدقيقها وتصنيفها حسب المتغيرات، وتم استرداد (٢٦٣) استبانة كما تم استبعاد (٩) استبانات لنقص البيانات الأساسية، وبناء على ذلك فقد تكونت عينة الدراسة بصورتها النهائية من (٢٥٤) معلماً.

- تابع الباحث وصول الاستبانة إلكترونيًّا، عن طريق توزيعها عبر البريد الإلكتروني والواتساب إلى المدارس المستهدفة في الدراسة، والتأكد من إيصالها إلى العينة المطلوبة.
- تم رصد البيانات بصورتها النهائية، وإدخالها للحاسوب، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة عن طريق برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاستخلاص النتائج ومناقشتها.

المعالجة الإحصائية:

تم معالجة بيانات الدراسة وفقاً لبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSv21)، واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

١- المتوسط الحسابي *(Mean)*: لتحديد درجة استجابة أفراد العينة لمحاور وأبعاد وعبارات الاستبانة، وترتيبها.

٢- الانحراف المعياري *(Deviation)*: لقياس مدى تشتت استجابة أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبانة.

٣- معامل بيرسون *(Person)*: للتحقق من صدق الأداة وموضوعية عباراتها.

٤- معامل ألفا كرونباخ *(Alpha Cronbach)*: للتحقق من ثبات أداة الدراسة.

٥- اختبار(ت) لعينتين مستقلتين *(Independent Sample T.test)*؛ لكشف دلالة الفروق بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول محاور الدراسة تبعاً لمتغيرات المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية.

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

يتناول هذا الفصل عرضا تفصيلياً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة ، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة؛ "ما واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؟"و" ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات لمتغير (المؤهل العلمي - سنوات الخبرة - الدورات التدريبية)؟"، وتم استخدام المعيار الإحصائي التالي للحكم على الاتجاه العام للاستبانة كما في جدول (٤)

جدول (٤) المعيار الاحصائي للحكم على الاتجاه العام للاستبانة

الاتجاه العام	عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
المتوسط الحسابي	٤,٢ : ٥	٣,٤ : أقل من ٤,٢	٢,٦ : أقل من ٣,٤	١,٨ : أقل من ٢,٦	١: أقل من ١,٨

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول: ما واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل استجابات العينة وفقا للمحاور المختلفة، وجاءت النتائج كما يلي:

١-محور الصحة المدرسية: يوضح جدول (٥) استجابات أفراد العينة المتعلقة بالصحة المدرسية.

جدول (٥) استجابات أفراد العينة المتعلقة بمحور الصحة المدرسية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
١	تهتم القيادة المدرسية بترسيخ السلوكيات الصحية السليمة لدى الطلبة.	٣.٤٤	١.٠٨٦	عالية	٤
٢	يحرص القائد المدرسي على استضافة الكوادر الطبية في المدرسة للإجابة على الاستفسارات الطبية للطلبة.	٣.٢٤	١.١٢٨	متوسطة	١٠
٣	تحفز القيادة الطلاب للمشاركة في الأنشطة المدرسية لرفع المستوى الصحي لهم.	٣.٤٢	.٨٨٤	عالية	٦
٤	تنظم القيادة سجلات خاصة بالمستوى الصحي لكل طالب في المدرسة لمتابعته باستمرار.	٣.٢٠	١.١٢٥	متوسطة	١١
٥	تتعاون القيادة مع الأسرة في البرامج التوعوية لغرس السلوكيات الصحية لدى الطلاب.	٣.١٥	١.١١١	متوسط	١٣
٦	توفر القيادة البيئة المدرسية الصحية من تهوية وإضاءة وغيرها.	٣.٤١	١.١٦٢	عالية	٨
٧	تقدم القيادة الخدمات التوعوية الصحية لطلاب المدرسة من محاضرات وبرامج ودورات تدريبية.	٣.٣٣	١.٠٠٦	متوسطة	٩
٨	تشارك القيادة في المناسبات الصحية المحلية والإقليمية والدولية؛ للتعرف على أحدث أساليب الوقاية الصحية.	٣.٤٣	١.١٢٨	عالية	٥
٩	تقوم القيادة المدرسية بوضع ارشادات للطلبة للتعامل عند حالة الطوارئ.	٣.٥٦	١.١٠٨	عالية	٢
١٠	تقوم القيادة المدرسية بالتواصل مع اولياء الامور لمعرفة الحالة الصحية للطلاب.	٣.٦١	١.٠١٤	عالية	١
١١	تلزم القيادة المدرسية المعلمين بالربط بين موضوعات المواد الدراسية والمشاكل الصحية.	٣.١٤	١.١٧١	متوسطة	١٤
١٢	تتابع القيادة المدرسية التزام الطلبة بتطبيق إجراءات السلامة الصحية في المدرسة.	٣.٤٦	١.١٥١	عالية	٣
١٣	تحفز القيادة المدرسية الطلبة لنقل المعلومات الصحية التي يتعلمونها بالمدرسة الى أهاليهم.	٣.١٨	١.٠٢٥	متوسطة	١٢
١٤	توجه القيادة المدرسية الطلبة بالالتزام بالممارسات الصحية السليمة داخل المدرسة وخارجها.	٣.٤٢	١.٠٦٣	عالية	٦
	المحور ككل	٣.٣٦	.٨٦٩	متوسطة	-

يتضح من جدول (٥) أنَّ دور القيادة المدرسية في نشر الوعي بالصحة المدرسية بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين كان متوسطا،

إذ بلغ المتوسط الحسابي لفقرات المجال ككل (٣.٣٦) بانحراف معياري (٠.٨٦٩)، وجاءت فقرات هذا المحور بين المتوسطة والعالية، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣.١٤ – ٣.٦١) وبفارق (٠.٤٧) بين أدنى وأعلى متوسط حسابي، حيث أظهرت نتائج هذا المحور أَنَّ (٨) فقرات حصلت على درجة عالية؛ و(٦) فقرات حصلت على درجة متوسطة.

جاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (١٠) بدرجة عالية، وفي الرتبة الثانية جاءت الفقرة (٩) وبدرجة عالية أيضا، وقد تعزى هذه النتيجة لاهتمام قادة المدارس بصحة الطلاب وذلك من خلال التواصل المستمر مع أولياء أمور الطلبة بما يخص السلوكيات الصحية السليمة لدى الطلبة، حيث تتخذ القيادة المدرسية إرشادات للتعامل مع حالة الطوارئ بشكل مستمر. بالإضافة إلى وجود اللوحات الإرشادية التي لها صلة بالصحة المدرسية والتوعية بها، كذلك استضافة المتخصصين في ندوات توعوية للطلاب داخل المدرسة والقيام ببعض الزيارات للأماكن الصحية مثل المستشفيات والمراكز المتخصصة. وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرة (٥) بدرجة متوسطة، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (١١) وبدرجة متوسطة أيضا، وقد تعزى هذه النتيجة إلى وجود بعض القصور في اهتمام قادة المدارس بإشراك أولياء أمور الطلبة في البرامج التوعوية بما يخص السلوكيات الصحية السليمة لدى الطلبة، وفي توجيه المعلمين بتضمين العادات الصحية بالمواد المدرسية. وتعزي هذه النتيجة إلى عدم وضع أولياء الأمور في اهتمامات القيادة المدرسية، وعدم استهدافهم في ندوات داخل المدرسة وتوعيتهم، كذلك زيادة التكليفات الملقاة على عاتق المعلمين يجعل من الصعب عليهم إضافة أجزاء خاصة بالعادات الصحية داخل المحتوي التعليمي المقدم للطلاب، وأن وقت وزمن الحصة الدراسية لا يسمح بذلك.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الصرايرة والرشيدي (٢٠١٢) التي أظهرت بأن مستوى الصحة المدرسية كان متوسطاً، كما تتفق مع نتائج دراسة الرشيدي (٢٠١٨)، ودراسة سعدي (٢٠١٩) التي أظهرت أن المستوى الصحي كان متوسطا، لكنها تختلف مع نتائج (Pommier, Guével, & Jourdan, 2010) ودراسة حلاب (٢٠١٨) التي وجدت بأن المستوى الصحي عالي.

٢-**محور التغذية السليمة**: يوضح جدول (٦) استجابات أفراد العينة المتعلقة بالتغذية السليمة

جدول (٦) استجابات أفراد العينة المتعلقة بمحور التغذية السليمة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
١	تعمل القيادة على رفع مستوى الوعي الغذائى في المجتمع المدرسى.	٣.٣٧	١.٠٤٣	متوسطة	٤
٢	تقوم القيادة بتوعية الطلاب بأنواع المواد الغذائية وفوائدها.	٣.٢٠	١.٠٢٤	متوسطة	٧
٣	تؤمن القيادة المدرسية مصادر نظيفة لمياه الشرب، وحماية هذه المصادر من التلوث.	٣.٥٢	١.١٠٩	عالية	٢
٤	توضح القيادة المدرسية مواصفات الغذاء السليم المتوازن للطلبة.	٣.١٨	١.٠٥٥	متوسطة	٨
٥	تعمل القيادة المدرسية على رفع وعي الطلاب وأولياء أمورهم بالعادات الغذائية السليمة.	٣.١٣	١.٠٥٩	متوسطة	١١
٦	تسعى القيادة إلى تعريف الطلاب بالغذاء والدور الذي يقوم به في الجسم.	٣.١٤	١.١٠١	متوسطة	١٠
٧	تنظم القيادة محاضرات وندوات ودورات في التغذية السليمة للطلاب.	٣.٠١	١.٠٧١	متوسطة	١٥
٨	تتابع القيادة جودة وسلامة الأغذية المباعة بالمقصف بشكل دوري مستمر.	٣.٤٢	١.١٨٢	عالية	٣
٩	تحذر القيادة الطلاب من مخاطر الوجبات السريعة وما ينتج عنها من أمراض.	٣.٢٢	١.١٩٢	متوسطة	٦
١٠	تنشر القيادة منشورات عن أخطار السمنة والبدانة على حياة الأفراد.	٣.١٢	١.١٩٧	متوسطة	١٢
١١	تحرص القيادة على توعية الطلبة بالأمراض الناجمة على سوء التغذية.	٣.٠٩	١.١٣٥	متوسطة	١٣
١٢	تشجع القيادة الطلبة على التقدم بالشكوى في حال وجود أي أطعمة منتهية الصلاحية.	٣.٥٩	١.١٤١	عالية	١
١٣	تحفز القيادة الطلبة على الاهتمام بالغذاء الصحي وممارسة النشاط البدني بشكل يومي.	٣.٢٣	١.٠٤٦	متوسطة	٥
١٤	تحرص القيادة على توجيه المعلمين بتعليم الطلبة العادات الغذائية الصحية وربطها بالمنهج والانشطة.	٣.١٨	١.٢٠٢	متوسطة	٨
١٥	تستضيف القيادة متخصصين في مجال التغذية لإعطاء محاضرات توعوية.	٣.٠٧	١.١٥٤	متوسطة	١٤
المحور ككل		٣.٢٣	٠.٩٦٣	متوسطة	---

يتضح من جدول (٦) أنَّ دور القيادة المدرسية في نشر الوعي بالتغذية السليمة بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين كان بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لفقرات المحور ككل (٣.٢٣) بانحراف معياري (٠.٩٦٣)، وجاءت فقرات هذا المحور بين المتوسطة والعالية، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين

(٣.٠١ – ٣.٥٩) وبفارق (٠.٥٨) بين أدنى وأعلى متوسط حسابي، حيث أظهرت نتائج هذا المحور أَنَّ فقرتان حصلت على درجة عالية؛ و(١٣) فقرة حصلت على درجة متوسطة.

جاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (١٢) " تشجع القيادة الطلبة على التقدم بالشكوى في حال وجود أي أطعمة منتهية الصلاحية " وبدرجة عالية، وفي الرتبة الثانية جاءت الفقرة (٣) " تؤمن القيادة المدرسية مصادر نظيفة لمياه الشرب، وحماية هذه المصادر من التلوث " وبدرجة عالية أيضاً، وقد تعزى هذه النتيجة لاهتمام قادة المدارس بصحة الطلاب وذلك من خلال الأخذ برأيهم ومناقشة شكواهم وحرص القيادة على سلامة المصادر الغذائية ومياه الشرب الموجودة داخل الفناء المدرسي وذلك من خلال التفتيش المستمر وإلزام معدي الطعام بالالتزام بالإجراءات السليمة لحفظ الأطعمة من الفساد والتلوث ومراقبة مصفاة وخزانات المياه والتأكد من سلامتها. كذلك اللوحات الإرشادية التي توضح كيفية التعامل مع مرافق المدرسة، وخوف القيادة المدرسية من تحمل مسؤولية أي قصور في مرافق المدرسة خاصةً بمياه الشرب أو وجود تلوث أو إصابة أي طالب داخل المدرسة. أيضاً التنبيه المستمر في الإذاعة المدرسية من قبل القيادة المدرسية بإتباع الإجراءات الأمنة في تناول الطعام والشراب.

وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرة (١٥) " تستضيف القيادة متخصصين في مجال التغذية لإعطاء محاضرات توعوية " وبدرجة متوسطة، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (٧) تنظم القيادة على محاضرات وندوات ودورات في التغذية السليمة للطلاب، بمتوسط حسابي وبدرجة متوسطة أيضاً. وقد تعزى هذه النتيجة لوجود بعض القصور من قبل قائدي المدارس بتنظيم الندوات والمحاضرات والدورات المتعلقة بالتغذية السليمة وذلك يعود الى قلة أهل الاختصاص من إخصائي التغذية وندرة تواجدهم وعدم توفير تلك الدورات من قبل وزارة التربية والتعليم، كذلك قلة أو عدم وجود المقابل المادي لضيف الندوة يجعل من الصعب استضافة متخصصين، كذلك عدم وجود أفراد مؤهلين داخل المدرسة يمكنهم القيام بهذه المهمة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة العربي (٢٠١٤): التي أظهرت أن نسبة كبيرة من الشباب لديهم وعي متوسط عن مخاطر البدانة وأسس التغذية وأسس النشاط الرياضي، كما تتفق مع دراسة (Tebas, 2013) التي أظهرت أن المدارس المتوفرة فيها البرامج الصحية كانت متوسط المعلومات لدى الطلبة في التوعية للمعرفة الصحية واللياقة البدنية على خلاف المدرسة الأخرى التي لا توفر هذه البرامج. لكنها تختلف مع نتائج دراسة نجيب (٢٠١٩) التي أظهرت قصور دور إدارة المدرسة فيما يتعلق بتوفير الفرص للتلاميذ لممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية بشكل منتظم، وفي توظيف أنشطة التربية الرياضية في التوعية الصحية للتلاميذ. كما تختلف مع نتائج دراسة العازمي (٢٠٢٠) التي أظهرت بأن مستوى التثقيف الغذائي، ومستوى العادات الغذائية الصحية السائدة لدى التلاميذ جاء بدرجة قليلة.

٣-**محور مكافحة العدوى**: يوضح جدول (٧) استجابات أفراد العينة المتعلقة بمكافحة العدوى.

جدول (٧) استجابات أفراد العينة المتعلقة بمحور مكافحة العدوى.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
١	تتابع القيادة اتخاذ التدابير الاحترازية على مستوى المدرسة.	٣.٦٥	١.٢٣٤	عالية	٢
٢	تعمل القيادة المدرسية بطاقة صحية لكل الطلبة تنتقل معهم لكل مرحلة دراسية.	٣.١٧	١.٢٢٦	متوسطة	١٦
٣	تحرص القيادة المدرسية على تطعيم التلاميذ ضد الامراض المعدية.	٣.٥٠	١.٠٢٨	عالية	٦
٤	تهتم القيادة بتعقيم جميع مرافق المدرسة باستمرار.	٣.٣٩	١.٣٦٦	متوسطة	٨
٥	توضح القيادة للطلبة طرق انتقال العدوى وسبل الوقاية منها.	٣.٢٩	١.٢٣٣	متوسطة	١١
٦	تهتم القيادة بتوزيع منشورات على الطلاب للتعريف بمكافحة العدوى وسبل الوقاية من الامراض المعدية.	٣.٢٣	١.٣٢٠	متوسطة	١٤
٧	تقوم القيادة بعقد محاضرات وندوات ودورات تدريبية للطلاب عن سبل الوقاية من الامراض المعدية.	٣.٢٤	١.٣٢٧	متوسطة	١٣
٨	توجه القيادة الطلبة بأخذ سبل الوقاية من مصادرها المعتمدة مثل: وزارة الصحة السعودية.	٣.٥٤	١.١٥٨	عالية	٥
٩	تحرص القيادة المدرسية على وضع نشرات وملصقات بالمدرسة تبين طرق الوقاية من الامراض المعدية	٣.٤٠	١.٢٠١	عالية	٧
١٠	تحرص القيادة على تثقيف الطلبة بسبل رفع المناعة الطبيعية لجسم الانسان.	٣.٢٣	١.١٦١	متوسطة	١٤
١١	تشارك القيادة والمجتمع المدرسي في حملات التطعيم التى تقوم بها وزارة الصحة.	٣.٥٩	١.١١٣	عالية	٤
١٢	تحرص القيادة على أن تكون قدوة للمعلمين والتلاميذ من حيث الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقاية من الامراض المعدية.	٣.٦٣	١.١٩٨	عالية	٣
١٣	تعمل القيادة على تسهيل دور المرشد الطلابي في التواصل مع اولياء امور الطلبة لمعرفة الامراض الوراثية المتعلقة بالأسرة.	٣.٧١	١.٠٧٥	عالية	١
١٤	يوجه القائد التربوي المعلمين بتدوين اي تغير صحي يطرأ على التلاميذ	٣.٣٥	١.٢٤٢	متوسطة	٩
١٥	تهتم القيادة بتدريب العاملين بالمدرسة على إجراءات مكافحة العدوى.	٣.٢٥	١.٣٧١	متوسطة	١٢
١٦	تضع القيادة خطة لمكافحة العدوى والوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية.	٣.٣٤	١.٢٣٣	متوسطة	١٠
المحور ككل		٣.٤١	١.٠٠٥	عالية	---

يتضح من جدول (٧) أنَّ دور القيادة المدرسية في نشر الوعي بمكافحة العدوي كان بدرجة عالية، إذ بلغ المتوسط الحسابي لفقرات المحور ككل (٣.٤١) بانحراف معياري (١.٠٠٥)، وجاءت فقرات هذا المحور بين المتوسطة والعالية، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣.١٧ – ٣.٧١) وبفارق (٠.٥٤) بين أدنى وأعلى متوسط حسابي، حيث

أظهرت نتائج هذا المحور أَنَّ (٨) فقرات حصلت على درجة عالية؛ و(٨) فقرات حصلت على درجة متوسطة. وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (١٣) بدرجة عالية، وفي الرتبة الثانية جاءت الفقرة (١) بدرجة عالية أيضا، وقد تعزى هذه النتيجة لتفعيل قادة المدرسية دور المرشد الطلابي وإعطاؤه الكثير من الصلاحيات وتسهيل طرق التواصل بينه وبين أولياء أمور الطلبة وإلزامه بتوفير بطاقة صحية لكل طالب لمعرفة أمراضه الوراثية وتقديم أفضل رعاية لحالته الصحية، وفي ضوء جائحة كورونا وما يمر به التعليم بجميع أنحاء العالم فقد ألزمت وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية جميع المدارس بضرورة إتباع الإجراءات الاحترازية التي نصت عليها الوزارة بالتعاون مع وزارة التعليم وإلزام القائد المدرسي بمتابعة التدابير الخاصة بذلك.

وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرتان (٦، ١٠) بدرجة متوسطة، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (٢) بدرجة متوسطة أيضا، وقد تعزى هذه النتيجة لانتقال التعليم من التعلم الحضوري إلى التعلم عن بعد وحيث إن المواقع الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعية قامت بضخ كم هائل من النشرات التوعية للازمة لأخذ الإجراءات الاحترازية بعين الاعتبار والوقاية من الامراض المعدية والتوجه فوراً الى المراكز الصحية في حالة ظهور أي اعراض لا قدر الله، حيث ان ذلك غير كافياً لتوعية الطلاب عن سبل الوقاية من الأمراض وطرق تعزيز المناعة والمحافظة عليها، وذلك يعود لعدم إدراك قادة المدارس بالدور الهام من قبلهم في الحرص على تثقيف الطلاب بالأمراض المعدية وسبل الوقاية منها. وتتفق هذه النتائج نتائج دراسة حلاب (٢٠١٨) التي وجدت أن المستوى الصحي عالي، لكنها تختلف مع نتائج دراسة عثمان (٢٠٢٠)، ونتائج دراسة (Hussain, Alamgir, Shahzad, 2015)، ودراسة نجيب (٢٠١٩) التي أظهرت وجود بعض القصور في الوعي الصحي، وقصور دور إدارة المدرسة فيما يتعلق بتنظيم ندوات ولقاءات مع التلاميذ وأسرهم للتوعية بالأمراض المعدية وسبل مواجهتها.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها:

للإجابة على السؤال الثاني ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات العينة حول واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغيرات (المؤهل العلمي - سنوات الخبرة - الدورات التدريبية)؟ جاءت النتائج كما يلي:

١) الفروق باختلاف متغير المؤهل العلمي:

تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة حول دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي

بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية والتي تعزي لمتغير المؤهل العلمي، وجاءت النتائج كما في جدول (٨):

جدول (٨) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية من وجهة نظر المعلمين تبعاً للمؤهل العلمي

محاور الدراسة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
محور الصحة المدرسية	بكالوريوس	٢٤٠	٣.٣٥	٠.٨٨٧	٠.٣٢١	١٨	٠.٧٥٢
	دراسات عليا	١٤	٣.٤٠	٠.٤٧٩			
محور التغذية السليمة	بكالوريوس	٢٤٠	٣.٢٢	٠.٩٨٥	٢.٢٦٠	٢٥.٢٢	٠.٠٣٣
	دراسات عليا	١٤	٣.٤٩	٠.٣٧٧			
محور مكافحة العدوى	بكالوريوس	٢٤٠	٣.٤١	١.٠٢٤	٠.٠٧٨	١٧.٩٤	٠.٩٣٨
	دراسات عليا	١٤	٣.٤٢	٠.٥٩٠			
الدرجة الكلية	بكالوريوس	٢٤٠	٣.٣٣	٠.٩٣١	٠.٨٢٩	٢٠.٦٧	٠.٤١٧
	دراسات عليا	١٤	٣.٤٣	٠.٤٣٨			

يتضح من الجدول(٨) أنَّ مستوي الدلالة "p .value لمحور الصحة المدرسية، ومحور مكافحة العدوى، والدرجة الكلية على الترتيب تساوي (٠.٧٥٢-٠.٩٣٨-٠.٤١٧)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، وهو ما يعني قبول الفرضية الصفرية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي عند مستوى (٠,٠١) بمعنى أن المؤهل العلمي لا يؤثر على استجابات العينة؛ وهذه النتيجة تعزى إلى أن الحكم على واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي لا يختلف باختلاف المؤهل العلمي بالنسبة لمحور الصحة المدرسية، ومحور مكافحة العدوى، والدرجة الكلية، فالمؤهلات العلمية قد لا يكون لها تأثير في رصد واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية، وقد يكون هذا بسبب أن تطبيق واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي تمس واقع المعلمين بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية، وبالتالي يكون اتجاههم نحوها متشابه. كذلك تفهم أفراد العينة للوعي الصحي لا يختلف باختلاف المؤهل العلمي وذلك لأنه شيء بديهي ويتعلق بالمعلومات العامة التي يجب أن يكون كل فرد مطلع عليها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلٌّ من (العربي،٢٠١٤) و (Al-Emami, 2017) التي أشارت نتائجها إلى

أن وعي الصحي لا يختلف فيما يتعلق بالمؤهل الدراسي، بينما في محور التغذية السليمة اتضح أَنَّ مستوي الدلالة "p .value كان (٠.٠٣٣) وهو أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، وهو ما يعني رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة، مما يعني وجود فروق معنوية دالة إحصائية في متوسطات محور التغذية السليمة لصالح حاملي مؤهل الدراسات العليا، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (العربي،٢٠١٤) و(Al-Emami, 2017) التي أشارت نتائجها إلى أن الوعي الصحي لا يختلف فيما يتعلق بالمؤهل الدراسي, واتفقت مع دراسة كل من حلاب (٢٠١٨) وسعدي (٢٠١٩) والتي أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الوعي الصحي بالنسبة للمؤهل العلمي, تعود إلى الأثر الأساسي للدرجة العلمية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كلاً من: حلاب (٢٠١٨) وسعدي (٢٠١٩) والتي أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الوعي الصحي بالنسبة للمؤهل العلمي.

٢) الفروق باختلاف متغير سنوات الخبرة:

جدول (٩) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي لدى قادة المدارس الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين وفقا لمتغير عدد سنوات الخبرة

محاور الدراسة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
محور الصحة المدرسية	أقل من ١٠ سنوات	٢٨	٣.٣٣	٠.٩٦٤	٠.١٨٦	٢٥٢	٠.٨٥٢
	١٠ سنوات فأكثر	٢٢٦	٣.٣٦	٠.٨٥٩			
محور التغذية السليمة	أقل من ١٠ سنوات	٢٨	٣.٢٩	١.٢٣٦	٠.٢٥٢	٣٠.٨٨	٠.٨٠٣
	١٠ سنوات فأكثر	٢٢٦	٣.٢٢	٠.٩٢٧			
محور مكافحة العدوى	أقل من ١٠ سنوات	٢٨	٣.٢٧	١.٠٢٦	٠.٧٥١	٢٥٢	٠.٤٥٣
	١٠ سنوات فأكثر	٢٢٦	٣.٤٢	١.٠٠٣			
الدرجة الكلية	أقل من ١٠ سنوات	٢٨	٣.٢٩	١.٠٤٨	٠.٢٢٤	٢٥٢	٠.٨٢٣
	١٠ سنوات فأكثر	٢٢٦	٣.٣٤	٠.٨٩٥			

يتضح من الجدول(٩) أَنَّ مستوي الدلالة "p .value لجميع محاور الاستبانة (الصحة المدرسية-التغذية السليمة-مكافحة العدوي-الدرجة الكلية)، علي الترتيب تساوي (٠.٨٥٢- ٠.٨٠٣-٠.٤٥٣- ٠.٨٢٣)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، وهو ما يعني قبول

الفرضية الصفرية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة عند مستوى (٠,٠١) بما يعني أن سنوات الخبرة لا تؤثر على آراء العينة حول تقييمهم لدور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين، وهذه النتيجة تعزى إلى أن المعلمين باختلاف سنوات خبرتهم تكون لديهم نفس التصورات المتعلقة بدور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي، فسنوات الخبرة قد لا يكون لها تأثير في رصد واقع دور القيادة المدرسية ومستويات الوعي الصحي لدى قادة المدارس، وذلك لأن المعلمين قد يلزمهم العمل لوقت قليل لكي يتعرفوا على واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارسهم. وذلك لعدم اختلاف دور القيادة المدرسية فما سيفعله خلال هذا العام الدراسي هو نفسه ما سيفعله في العام القادم ما لم يكن هناك جديد يضاف.

٣) الفروق باختلاف متغير عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة:

جدول (١٠) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين وفقا لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة

محاور الدراسة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
محور الصحة المدرسية	خمس دورات فأقل	١٤٦	٢.٩٨	٠.٨٨٤	٩.٨٣٢	٢٤٢.٨٤	٠.٠٠٠
	أكثر من خمس دورات	١٠٨	٣.٨٦	٠.٥٣٢			
محور التغذية السليمة	خمس دورات فأقل	١٤٦	٢.٨٠	٠.٩٦٧	١٠.٣٠٤	٢٤٢.٨٥	٠.٠٠٠
	أكثر من خمس دورات	١٠٨	٣.٨١	٠.٥٨٢			
محور مكافحة العدوى	خمس دورات فأقل	١٤٦	٣.٠٥	١.٠٩٨	٧.٧٣٦	٢٣٢.٩٨	٠.٠٠٠
	أكثر من خمس دورات	١٠٨	٣.٨٨	٠.٥٩٤			
الدرجة الكلية	خمس دورات فأقل	١٤٦	٢.٩٥	٠.٩٤١	٩.٦٨٦	٢٣٧.٨٩	٠.٠٠٠
	أكثر من خمس دورات	١٠٨	٣.٨٥	٠.٥٣٥			

يتضح من الجدول(١٠) أنَّ مستوي الدلالة "p .value لجميع محاور الاستبانة (الصحة المدرسية-التغذية السليمة-مكافحة العدوي-الدرجة الكلية)، علي الترتيب تساوي (٠.٠٠٠)، وهي أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، وهو ما يعني رفض الفرضية

الصفرية، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة علي استبانة دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين تبعاً لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة عند مستوى (٠,٠١) لصالح الحاصلين على أكثر من خمس دورات تدريبية؛ بمعنى أن عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة تؤثر على الآراء حول القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين؛ وهذه النتيجة تعزى إلى أن عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة يؤثر على آراء المعلمين تجاه واقع دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي، وقد يكون هذا بسبب زيادة خبرة ومعرفة المعلمين نتيجةً لتعرضهم لعدد دورات أكبر من ذويهم، بمعني حصولهم على معلومات ومعارف أكثر، والاطلاع على كل جديد ومعرفتهم وإدراكهم بأهميتها. كذلك تعرض المعلمين ذوي الخبرة لكم كبير من المعلومات جعلهم يدركون آليات نشر التوعية الصحية السليمة داخل المدرسة، والحكم على ذلك من خلال الخلفية العلمية التي تراكمت بفعل الدورات المتكررة التي حصلوا عليها، أيضاً معرفتهم بما يجب أن يفعله القائد المدرسي وما هو دوره في نشر الوعي الصحي؛ وذلك لخبرتهم في معرفة المعايير والإجراءات الصحيحة الواجب إتباعها لنشر الوعي الصحي من قبل القيادة المدرسية.

ملخص نتائج الدراسة والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرض لملخص محتوي الدراسة وأهم النتائج التي توصلت إليها والتوصيات المقترحة لتفعيل دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بالمدارس الثانوية.

أولاً-ملخص نتائج الدراسة

بعد عرض وتفسير ومناقشة البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق تطبيق أداة الدراسة خلصت الدراسة الي النتائج التالية:

-اتفقت العينة على توافر فقرات محور الصحة المدرسية بدرجة متوسطة، وكانت أعلى الفقرات " تقوم القيادة المدرسية بالتواصل مع أولياء الأمور لمعرفة الحالة الصحية للطلاب" وجاءت بدرجة عالية، أما أقل الفقرات فكانت " تلزم القيادة المدرسية المعلمين بالربط بين موضوعات المواد الدراسية والمشاكل الصحية" وجاءت بدرجة متوسطة.

-اتفقت العينة على توافر فقرات محور التغذية السليمة بدرجة متوسطة، وكانت أعلى الفقرات " تشجع القيادة المدرسية الطلبة على التقدم بالشكوى في حال وجود أية أطعمة منتهية الصلاحية" وجاءت بدرجة عالية، أما أقل الفقرات فكانت " تنظم القيادة المدرسية محاضرات وندوات ودورات تدريبية في التغذية السليمة " وجاءت بدرجة متوسطة.

- اتفقت العينة على توافر فقرات محور مكافحة العدوى بدرجة عالية، وكانت أعلى الفقرات " تعمل القيادة على تسهيل دور المرشد الطلابي في التواصل مع أولياء أمور الطلبة لمعرفة الأمراض الوراثية المتعلقة بالأسرة" وجاءت بدرجة عالية، أما أقل الفقرات فكانت " تعمل القيادة المدرسية بطاقة صحية لكل الطلبة تنتقل لكل مرحلة دراسية" وجاءت بدرجة متوسطة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات العينة حول جميع المحاور وفقا لمتغير المؤهل العلمي، ما عدا محور التغذية السليمة فكانت هناك فروق لصالح فئة الدراسات العليا.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات العينة عند أي مستوى من مستويات الدلالة حول جميع المحاور وفقا لمتغير سنوات الخبرة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات العينة عند مستوى (٠,٠٥) لوفقا لمتغير الدورات التدريبية، وكانت الفروق لصالح فئة (أكثر من خمس دورات تدريبية).

ثانياً-توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بالآتي:

١-توصيات عامة:

أ-توعية قادة المدارس بالمرحلة الثانوية بالوعي الصحي وأهميته وأهدافه؛ حتى يتمكنوا من نشر ثقافة الوعي الصحي لدى جميع منسوبي المدرسة.

ب-تضمين المناهج الدراسية لمحتوى يهدف إلى نشر ثقافة الوعي الصحي وتنميها لدى الطلاب وجميع المنتسبين للمؤسسات التعليمية.

ج-ضرورة استغلال التكنولوجيا الحديثة ومنها مواقع التواصل الاجتماعي لنشر الوعي الصحي بين جميع عناصر العملية التعليمية.

د-زيادة الندوات الصحية داخل المؤسسات التعليمية، وأن يتم استهداف جميع العاملين.

ه-تدريب العاملين بالمؤسسات التعليمية والقيادات الطلابية بأحدث وسائل نشر الوعي الصحي.

و-القيام بزيارات للمؤسسات الصحية والجهات ذات الصلة بالوعي الصحي.

ز-ضرورة أن تشمل المكتبات المدرسية على كتب ومجلدات خاصة بالتوعية الوعي الصحي.

٢-توصيات خاصة بمحور الصحة المدرسية:

أ-ضرورة التعاون بين القيادة والأسرة لغرس السلوكيات الصحية لدى الطلاب.

ب-يجب أن تضع القيادة آلية للمعلمين تلزمهم بالربط بين موضوعات المواد الدراسية والمشاكل الصحية.

ج-عرض السجل الصحي الخاص بالطلاب على الأطباء المتخصصين بشكل دوري.

٣-توصيات خاصة بمحور التغذية السليمة:

أ-استضافة خبراء في التغذية من خلال ندوات لشرح طرق التغذية السليمة للطلاب.

ب-توعية الطلاب بالأمراض الناجمة عن سوء التغذية من خلال لوحات إرشادية.

ج-استهداف أولياء الأمور في ندوات لتوعيتهم بأساليب التغذية السليمة.

٤-توصيات خاصة بمحور مكافحة العدوى:

أ-ضرورة التأكد من وجود بطاقة صحية لكل الطلبة تنتقل معهم لكل مرحلة دراسية.

ب-استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية بطرق مكافحة العدوى.

ج-ضرورة وجود لجان صحية بالمدرسة ومتابعتها في القيام بدورها.

ثالثاً-مقترحات الدراسة:

- يقترح الباحث إجراء بعض الدراسات الميدانية التي تتناول موضوع الوعي الصحي والكشف عن العلاقة بينه وبين بعض المتغيرات (التحصيل الدراسي، الإبداع، البيئة المدرسية الآمنة).

-إجراء دراسات خاصة بالوعي الصحي مع مختلف الفئات كعينة للبحث (أفراد الأسرة، معلمي رياض الأطفال، معلمي المرحلة الابتدائية، المرشد التربوي).

-إجراء دراسات عن دور وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي.

المراجع العربية:

أبو زيادة، حاتم (٢٠٠٦): *فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزه.

أحمد، أحمد إبراهيم (١٩٩١). *نحو تطوير الإدارة المدرسية*. ط٢، الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة.

أحمد، أحمد إبراهيم (٢٠٠١). *نحو تطوير الإدارة المدرسية: دراسة نظرية وميدانية*. القاهرة: دار المطبوعات الجديدة.

أحمد، أحمد إبراهيم (٢٠٠٣). *الإدارة المدرسية في الألفية الثالثة*. الإسكندرية: مكتبة المعارف الحديثة.

أحمد، سمير؛ ومحمود، عبد الرحمن (٢٠٠٦). *انتشار البدانة والعوامل المرتبطة بها بين عينة من طلاب الجامعات السعودية*. ورقة بحث مقدمة للمؤتمر السعودي الرابع للغذاء والتغذية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

أحمد، محمد جاد حسين (٢٠١٥). تطوير الأداء المؤسسي بجامعة جنوب الوادي في ضوء معايير التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة: النموذج الأوربي لإدارة التميز. *مجلة الإدارة التربوية*، ٢(٧)، ١٥- ١٧٦.

براهيمي، عيسى؛ صلحاوي، حسناء؛ زيدان، فاطمة الزهراء (٢٠١٥). *دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية*. متاح على:
http://search.shamaa.org/PDF/Articles/AECl/ClVol11No2Y2016/cl_2016-v11-n2_113-140.pdf

بشير، مادلين عاطف عبد القادر (٢٠١١). *مضيعات وقت مديري ومديرات مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة (وسبل الحد منها)*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

البنا، هالة مصباح (٢٠١٣). *الإدارة المدرسية المعاصرة*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

تقرير منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة، يونيسف (٢٠٢٠). *اعتبارات بشأن تدابير الصحة العمومية الخاصة بالمدارس في سياق جائحة كوفيد-١٩*.

جامعة الملك عبد العزيز (١٤٤٠هـ). *ملتقى تعزيز الصحة الجامعية*. متاح على: https://studentaffairs.kau.edu.sa

الجرجاوي، زياد علي؛ وأغا، محمد هاشم (٢٠١١). واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة. *مجلة جامعة الأزهر بغزة*، ١٣(١) ب، ١٢٠٥-١٢٥٢.

جوهري، محمد؛ وآخرون (١٩٩٢). *علم الاجتماع دراسة الإعلام والاتصال*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

حرب، راجح سعدي (٢٠١٩). مدى توافق الوعي الصحي لدى طلبة عمادة البرامج التحضيرية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٨ (٧)، ١٢٠- ١٣٣.

حسام الدين، ليلى (٢٠٠٠). وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات. *مجلة التربية العلمية*، جامعة عين شمس،

٣(١)، ١٢٣-١٥٩.
الحراحشة، محمد عبود (٢٠٠٦). العلاقة بين الأنماط القيادية التي يمارسها مديرو المدارس ومستوى الالتزام التنظيمي للمعلمين في مدارس مديرية التربية والتعليم في محافظة الطفيلة. *مجلة العلوم التربوية النفسية*، كلية التربية، جامعة البحرين، ٧(١)، ١٣-٤١.
الحضيبي، إبراهيم (٢٠١٩). درجة الوعي الصحي لدى طلبة كليات المجتمع في جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣(٢٥)، ١١٣-١٣٦.
حلاب، رباب (٢٠١٨): *مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، المسيلة.
الحلبي، سماح إحسان طه (٢٠١٧). *دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها بمدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل تفعيله*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
ربيع، هادي مشعان (٢٠٠٨). *المدير المدرسي الناجح*. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
الرشيدي، عبد الله. (٢٠١٨). *دور مديري المدارس في توعية الطلبة بثقافة حياة بلا سمنة في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.
رضوان، أحمد؛ قوق، آمنة (٢٠١٩). دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة العاشر الأساسي من وجهة نظرهم. *دراسات العلوم التربوية*، ٤٦ (٤)، ٦٣١- ٦٤٧.
جمعية رؤية، رؤية للحقائب التدريبية. (٢٠٢١). *القائد التربوي*، تم الاسترداد بتاريخ ٢٠٢١/٤/١٢ متاح على : http://www.royatp.com
السالم، علي أحمد (٢٠١٦). *نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى مراهقين المرحلة الثانوية بمدينة الرياض*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
السبول، خالد (٢٠١٤). *الصحة والسلامة في البيئة المدرسية*. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
السرحي، فايز (٢٠١٤). *تقييم المقاصف المدرسية لمدارس محافظة غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
السعافين، محمود إبراهيم (٢٠٠٩). *درجة ممارسة إدارة المدارس الثانوية بمحافظات غزة لدورها في الحفاظ على السلامة البدنية للطلبة وسبل تفعيلها*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
سلامة، بهاء الدين (٢٠٠١). *الجوانب الصحية في التربية الرياضية*. دار الفكر العربي، القاهرة.
سلامة، جمال (٢٠١٧). دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات الإسلامية*، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٩(٦)، ٣٩١-٤٠٩.
سلمان، وفاء جاسم (٢٠١٩). الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (٢٠-٤٣ سنة) بمنطقتي الحضر والريف في بغداد. متاح على: https://www.researchgate.net/publication/336085681
الشافي، حيدر (٢٠٠٢). إرشادات صحية، جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة.
شحاتة، إيناس محجوب (٢٠٠٨). الوعي الصحي لدى الأطفال، دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم

الأساسي. *مجلة القراءة والمعرفة*، (٧٩)، ١١٠-١٥٦.
شكر، فايز عبد المقصود؛ وأسعد، أمان محمد. (١٩٩٩). *الصحة المدرسية*. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر.
الشلهوب، عبد الملك عبد العزيز (٢٠٢٠). ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي. *المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال*، ٣٠، يوليو/ سبتمبر، ١٠٦- ١٧٥.
الشمري، مشاري (٢٠١٨). *دور مديري المدارس المتوسطة في دولة الكويت في تفعيل مشروع تحسين الأداء المدرسي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، الأردن.
صدراتي، فضيلة (٢٠١٣-٢٠١٤). *واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع*. أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
الصرايرة، خالد الرشيدي، تركي (٢٠١٢). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، ٢٦ (١٠)، ٢٣٠٥-٢٣٤٨.
صليحة، القص (٢٠١٦). *فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
العازمي، شيماء سيف. (٢٠٢٠). *دور المدرسة الابتدائية بدولة الكويت في تنمية الوعي الغذائي الصحي لدى التلاميذ*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة بنها. مصر.
العباد، عبد الله حمد (٢٠٢٠). *التعليم الثانوي في المملكة العربية السعودية، رؤية نقدية*. متاح على:
https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/ltlym_lthnwy_rwy_nqdy_0.docx
عباس، علي (٢٠١٢). تأثير أنماط القيادة الإدارية على عملية صنع قرارات التغيير. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، ٢٠ (١)، ١٢٩-١٥٧.
عبد الحسين، عقيل مسلم؛ عراك، محمد مطر؛ محمد، جاسم جابر (٢٠١٨). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة المثنى. *المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة*، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، القاهرة، ٢(٧)، ١٩٨- ٢٣٣.
عبد العالي، دبلة؛ وفضيلة، صدراتي (٢٠١٣). واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، ٦، ١٠٣-١٤٠.
العبد اللطيف، لطيفة (٢٠٠٧). *التغير في الغذاء والعادات الغذائية وأثره على صحة الأسرة السعودية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك سعود، النشر العلمي والمطابع، الرياض.
عبدو، عبد القادر (٢٠٠٠). *إدارة المدرسة الابتدائية*، ج٣، القاهرة: مكتبة النهضة.
عثمان، محمد أمين (٢٠٢٠). *دور المدرسة في تنمية الوعي بمقومات التربية الصحية لدى طلاب مرحلة التعليم الأساسي في محافظة المنوفية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس.

العرجان، ميرفت، غازي (٢٠١٣). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٣(١).

العجمي، نوال سالم (٢٠٢٠). مدى انتشار البدانة ونقص الوزن لدى بعض طالبات كلية التربية الأساسية بالهيئة العامة للتعليم. *مجلة تطبيقات علوم الرياضة*، ١٠٦، ٤٤١-٤٦١.

العربي، عثمان بن محمد (٢٠١٤). استخدام الشباب السعودي وسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني في الرياض. *المجلة العربية للإعلام والاتصال*، ١٢، ١١-٨٨.

عريفج، سامي سلطي (٢٠٠١). *الإدارة التربوية المعاصرة*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

عمايرة، محمد (٢٠٠١). *مبادئ الإدارة المدرسية*. ط٢، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

العمري، غادة على (٢٠٢٠). دور الشراكة المجتمعية بين القيادات المدرسية والمؤسسات المهنية في إثراء النشاط اللاصفي بتدريب الطالبات في ساعات النشاط. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٧(٣)، ٥٠٠-٥٢٥.

العنزي، أريج سودان (٢٠١٩). *دور مديري المدارس المتوسطة بدولة الكويت في تحقيق معايير البيئة الصحية للطلبة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة ال البيت، الأردن.

عويضة، عصام حسن (١٤٢٦). *ريجيم الرشاقة الصحي القرن ٢١ لمعالجة السمنة وارتفاع مستوى المدهون والكوليسترول في الدم*. الرياض: مكتبة العبيكان.

الغامدي، أحمد أبو عمرو (٢٠٠٤). *الصحة المدرسية*. السعودية: دار الحرم للطباعة والنشر.

فراج، تنسيم أحمد (٢٠١٩). *دور مديري المدارس بمحافظة الزرقاء في تفعيل الأنشطة اللاصفية وأثر ذلك على العملية التربوية*. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإدارة التربوية، جامعة ال البيت، الأردن.

فضه، وفاء (٢٠٠٤). *التثقيف الصحي في مجالات التمريض*. عمان: مكتبة النشر والتوزيع،

قبيلات، راجي (٢٠٠٥). *أساليب تدريس العلوم في المرحلة الأساسية الدنيا ومرحلة رياض الأطفال*. عمان: دار الثقافة.

قرداني، خالد. (٢٠١٢). دور المدارس في التربية البيئية ونشر الوعي البيئي لدي طلبة المدارس في محافظة سلفيت من وجهة نظر المعلمين والمعلمات فيها. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ١(٤)، ٣٠٠-٣٤٩.

القرني، حسن (٢٠٠٨). *دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلبة المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

القضاة، محمد علي (٢٠١١). *قضايا معاصرة في الفكر التربوي*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

كدوك، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٧). *مهارات في الإدارة المدرسية*. الرياض، مكتبة الرشد.

محمد حسن، جمال الدين (٢٠٠٣). الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية مستواه، علاقته ببعض المتغيرات. *مجلة كلية التربية*، ١٣(٥٤)، ١٦٦-١٩٩.

المجلة العربية للغذاء والتغذية (١٤١٦). النشاط البدني وعلاقته بصحة الناشئة في مجتمعات خليجية متغيرة، ٢، ٢- ٤٧.

المرسومي، ليلى (٢٠١٩). الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية. وقائع المؤتمر العلمي التاسع عشر كلية التربية الأساسية، *مجلة كلية التربية*

الأساسية، (عدد خاص)، ٣٨٠-٤٠٠.

المرسي، ليلى أبو المحاسن (٢٠١٤). *الصحة العامة والثقافة الصحية*. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

مرسي، محمد منير (٢٠٠١). *الإدارة المدرسية الحديثة*. ط٣، القاهرة: عالم الكتب.

المملكة العربية السعودية (٢٠٢٠) . *الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني ٢٠١٨ ٢٠٢٠* . متاح على: https://www.vision2030.gov.sa/sites/default/files/attachments/NTP%20Arabic%20Public%20Document%202810_0.pdf

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (٢٠١٤): *الإعلان السياسي لمؤتمر التغذية الدولي الثاني وإطار العمل لمكافحة الجوع والسمنة:* **http://www.fao.org/news/story/ar/item/266589/icode/**.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (٢٠٢٠). *رسائل وأنشطه رئيسية للوقاية من مرض كوفيد-١٩ والسيطرة عليه في المدارس*، المنظمة.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (٢٠٢٠). *نصائح بشأن ارتداء الأطفال للكمامات في المجتمع المحلي في سياق جائحة كوفيد-١٩: ملحق نصائح بشأن استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-١٩*، ٢١ آب/أغسطس ٢٠٢٠. منظمة الصحة العالمية: https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). *الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة: الوعي الصحي*، متاح على: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1

منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩). *الرعاية الصحية الأولية*. سلسلة التثقيف الصحي، ٦٨، ٤٢-٥١.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٤). *الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة*، مطبوعات منظمة الصحة العالمية، سويسرا.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). *السمنة وفرط الوزن*: http://www.emro.who.int/ar/health-topic.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). *النشاط البدني والشباب*: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/ar

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). *الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية*، ١٩ آب أغسطس ٢٠٢٠، المنظمة: https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). *الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني:* متاح على: https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/ar بتاريخ ٨-٤-٢٠٢١.

المنيف، محمد صالح (٢٠٠٠). *الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكية والتربوية*. الرياض: مطابع البكيرية.

المؤتمر السنوي للغدد الصماء والسكري (٢٠٠٦). "*ربع سكان السعودية يعانون من مرض السكري*" متاح على: whttp://www.azqalan.com/vb/archive

الموسوعة الحرة. (٢٠١٤). *مفهوم نمط الحياة*. متاح على: http://ar.wikipedia.org/wiki

نجيب، منال فؤاد. (٢٠١٩). *دور المؤسسات التربوية في تنمية أبعاد التربية الصحية لتلاميذ التعليم الأساسي في محافظة سوهاج*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.

نيكس، ستاسي (٢٠١٢). *مبادئ تغذية الإنسان*. ترجمة: أحمد بن أديب، الرياض: جامعة الملك سعود.

الهزاع، هزاع محمد (١٤١٠) مدى ممارسة النشاط البدني لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة جامعة الملك سعود، *مجلة العلوم التربوية*، ٢، ٣٨٣ - ٩٩.

الهزاع، هزاع محمد (١٤١٥). مستوى النشاط البدني لدى عينة من الأطفال السعودي. *مجلة جامعة الملك سعود*، مجلة العلوم التربوية، ٧، ١– ١٦.

الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (١٤٢٣). قياس سنوي النشاط البدني لدى الناشئة وعلاقته بصحة القلب، *وقائع اللقاء العلمي العاشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية*، الرياض: جامعة الملك سعود.

الهيئة العامة للغذاء والدواء. (٢٠٠٧): *نظام الهيئة العامة للغذاء والدواء*: http://www.sfda.gov.sa/ar/regulations/Pages/default.aspx

وزارة التربية والتعليم. (٢٠٢١). *الرؤية والرسالة والأهداف*، تم الاسترداد بتاريخ ٢٠٢١/٤/١٢ من: https://www.moe.gov.sa/ar/aboutus/aboutministry/Pages/visionmissiongoals.aspx

وزارة التربية والتعليم العالي (٢٠٠٨). *الإدارة العامة للإدارات التربوية دورة تدريبية لمديري المدارس*، غزة، فلسطين.

وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٠). *تجربة المملكة العربية السعودية في الاستعداد والاستجابة الصحية لجائحة كوفيد -١٩، السعودية*. https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2020-10-27-001.aspx

وزارة الصحة السعودية (١٤٤٠هـ). *جائزة "وعي" أحد المبادرات لرفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع*. البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة، متاح على: **https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Pages/news-2019-03-21-004.aspx**

منظمة اليونيسف (٢٠١١). *وضع الأطفال في العالم-المراهقة مرحلة الفرص*. مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان.

المراجع الأجنبية:

-Al-Emami, B. S. (2017). Health Care Supervisor's Role in Enhancing the Effectiveness of Health Education Areas in Ma'an City Schools in Jordan. *Journal of Education and Learning*, 6(3), 229-242.

- Bakhotmah, B. (2012) Nutritional knowledge and desire to change food preferences among Saudi woman in Jeddah, Saudi Arabia. *Ecology of food and Nutrition*, 51 (4), 313- 328.

- Bulbul, T. and Hoque, M. (2014) prevalence of childhood obesity and overweight in Bangladeh: findings from a countywide epidemiological study. BMC pediatrics, 4: 86.
- Casey, O. & Christian, J. (2013). Teaching Children about Health. Part II: The Effect of an Academic-community Partnership on Medical Students' Communication Skills. *Education for Health*. 16 (3). 339 – 347.
- Dean,F (2010): School Leadership Succession and the Challenges of Change . Educaitonal Management Administration & Leadership Journal March 1 (38): 202-228.
- Hirvonin, N., Huotari, M. L., Niemela, R korpelainen, R. (2012) information beharior in stages of exercise behavior change. *Journal of the American society for information science and technology*, 63 (9): 1804 – 1819.
- Hussain, I., Alamgir, M. A., & Shahzad, M. (2015). A Study of Health Education and Its Needs for Elementary School Students. *Journal on School Educational Technology***,** *10*(3), 26-37.
- Jeanine, P. & Didier, J. (2010). "Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *Scandinavian Journal of Public Health*. 55(3). 67-75.
- Karabati, S. & Cemalicar , Z. (2010): values, Materialism, and well- Being ; Astudy with Turkish university students. *Journal of Econime, psychology*, 31(4),624-633.
- Kleishade, R. (2007) childhood overweight, obesity, and the metabolic syndrome in developing countries. *Epidemiological Review*, 29 (1): 62 – 76.
- Millner, J. (2014) Obesity epidemic becomes worldwide phenomenon In www. New scientist. Com/ artide/ dn 24- obesity – epidemic becomes – worldwide – phenomenon. html. Downloaded May, 1, 2014.
- Nayga, R. (2000). Schooling, Health knowledge and Obesity. *Applied Economics* 32 (7), 815 – 822.
- Nayga, R. (2001). Effect of Schooling on Obesity: is Health knowledge a Moderating Factor*? Education Economics* 9 (2), 129-137.
- Ogden, C. L. Carroll, M.D. Kit, B. K & Flegal, K. M. (2014) prevalence of childhood and adult obesity in the united states, *JAMA* 311(8),806-814.
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., and Flegal, K.M. (2012) prevalence of obesity and trends adobscents, 1999-2010, *JAMA*, 307: 483- 490.

- Organisation mondiale de la santé (Avril 2002) « la sédentarité, une cause majeure de maladies de psychologie sociale EAGOO Grenoble.,
- Patel, S. P. (2011). The healthy monday campaign: Health awareness in elementary schools. Theses and Dissertations--Dietetics and Human Nutrition. 1. https://uknowledge.uky.edu/foodsci_etds/1
- Pommier, J., Guével, M. R., & Jourdan, D. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC public health*, *10*(1), 1-12.
- Sharma, Radha, (2011). Change Management, Concepts and Applications, Now Delhi, Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- Skinmer, A. C. and Skelton, J.A. (2014) prevalence and trends in obesity and severe obesity among children in the United states 1999-201. *JAMA* pediatrics, April issue, 21.
- Stedman, Lawrence C.(2008): Its time we changed the effective formula. *Phi Datta Kappan,* 69(3), 215-224.
- Tepas, M. M. (2013). Health and Fitness Awareness in Schools and Student Impact: A Quantitative Study. Dominican University of California.
- WHO (World Health Organization). (2011). Obesity and overweight. Visited the site in 27-5-2015: http://www.who.int/diacenter/factsheets/fs311/en/indxe.html
-Goldberg, J.H. and King, A.C. (2007). Physical Activity and weight management across the lifespan. *Annual Review of Public Health*, 28, 79. - 77.
-Saudi Gazette. (2011) Shisha worse than cigarettes. Downloaded May 1, 2014 from: http// Saudegazette. Com Sa/ index Cfm? method = home. Regcon & contented = 2011 219114062.
-Sreevatsava, M. Narayan and Cunningham (2013) Evidence for Interventions to prevent and control obesity among children and addescents: Its applicability to India. Indian journal of Pediatrics 80 Suppl 1 : (S115 – S122).