درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية

د. نبيل بن شرف المالكي

أستاذ التربية الخاصة المشارك

قسم التربية الخاصة-كلية التربية -جامعة الملك سعود

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، حيث استُخدِمَت الاستبانة أداةً لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من ١٧٨ معلمًا ومعلمة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة جاءت في المستوى المنخفض. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية وفقًا لمتغير "المؤهل التعليمي"، لصالح مؤهل البكالوريوس، ومتغير "نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة" لصالح معاهد التربية الخاصة، ومتغير "سنوات الخبرة" لصالح ذوي الخبرة "خمس سنوات فأقل". كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير "الجنس". وبناءً على تلك النتائج قدمت الدراسة عددًا من التوصيات والمقترحات البحثية بشأن تقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة.

الكلمات المفتاحية: خدمات الصحة المدرسية، المؤسسات التعليمية، الإعاقات المتعددة، المملكة العربية السعودية.

The degree of availability of school health services in educational institutions for pupils with multiple disabilities in Saudi Arabia

Abstract: The present study aimed to identify the degree of availability of school health services in educational institutions for pupils with multiple disabilities. The researcher relied on the descriptive research method, whereby the questionnaire was used as a tool to collect data. The study sample consisted of 178 male and female teachers. The results of the study indicated that the degree of availability of school health services in educational institutions for pupils with multiple disabilities was at the low level. The results also showed that there are statistically significant differences between the mean degrees of availability of school health services in educational institutions according to the educational qualification variable in favor of the bachelor's qualification, the variable of the type of institution that provides the service in favor of the institutes of special education, and the years of experience variable in favor of 5 years or less. The results also showed that there were no statistically significant differences according to the gender variable. Finally, the study presented a number of recommendations and research proposals on providing school health services for pupils with multiple disabilities.

Key words: School health services, Educational institutions, Multiple disabilities, Saudi Arabia

درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية

د. نبيل بن شرف المالكي

أستاذ التربية الخاصة المشارك

قسم التربية الخاصة-كلية التربية -جامعة الملك سعود

المقدمة

تختلف الاحتياجات الصحية والعلاجية للتلاميذ ذوي الإعاقات بتنوع إعاقاتهم، وقد تكون هذه الاحتياجات أكثر ضرورةً لدى بعض فئات ذوي الإعاقات كالإعاقات المتعددة؛ نظرًا لأن لديهم أكثر من إعاقة أو اضطراب، مما يؤثر في تعلمهم واكتسابهم للمهارات. فهؤلاء التلاميذ قد يعانون من مشكلات صحية تتطلب توفّر جميع الخدمات الصحية اللازمة في المدارس؛ لمساعدتهم في تلقي تعليمٍ مناسبٍ وناجح. ولتحديد التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة الذين يحتاجون إلى رعاية صحية ومساعدتهم، يقدِّم عدد متزايد من المدارس والمعاهد خدمات الصحة المدرسية التي غالبًا تكون بالتعاون مع المؤسسات الصحية (Knopf et al., .2016; Hallahan & Kauffman, 2011)

إن ١٥٪ من سكان العالم تقريباً يعيشون مع أحد أنواع الإعاقات ويواجهون بعض الصعوبات في أدائهم اليومي؛ مما يتطلب وجود خدمات صحية وعلاجية. علاوةً على ذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقات هم أكثر عرضةً من أقرانهم للمشكلات الصحية، وتترتب على ذلك آثار مهمة على جودة الرعاية الصحية المقدَّمة (World Health Organization, 2018). ولذلك اهتمت عديد من المنظمات العالمية (اليونسكو UNESCO؛ الأمم المتحدةUnited Nations) والدول بتضمين خدمات الصحة المدرسية في القوانين والتشريعات لجميع التلاميذ بمن فيهم التلاميذ ذوو الإعاقات المختلفة في المدارس؛ كقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (Individuals Disabilities Education Act, 2004) المعروف قديمًا باسم قانون تعليم جميع

الأطفال ذوي الإعاقة (Education for All Handicapped Children Act, 1975) وقانون إعادة التأهيل قسم ٥٠٤ (Rehabilitation Act, Section 504, 1973) في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كان الاهتمام بتوفير خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات في المعاهد والمدارس الحكومية (Brener et al., 2001; Schwab & Gelfman, 2001).

وبالنظر إلى جهود العالم العربي في توفير خدمات الصحة المدرسية في المدارس لجميع التلاميذ بمن فيهم التلاميذ ذوو الإعاقات، فقد أولى مجلس الصحة لدول مجلس التعاون اهتمامًا واضحًا بأهمية توفير هذه الخدمات للجميع في المدارس منذ عام ١٩٨٢م من خلال إقامة عدة مؤتمرات علمية وورش عملٍ وتأكيد الممارسات العلمية في تطبيق خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات في المدارس (مجلس الصحة لدول مجلس التعاون، ٢٠٠٩). واهتمت دولة مصر أيضًا بمشروع تحسين التنمية البشرية في مصر من خلال الاستثمار في برامج الصحة المدرسية؛ لتحقيق عدة أهداف، منها: (١) تطوير فرق من مقدّمي الخدمات الصحية من أطباء ذوي تخصصات ومؤسسات مختلفة، (٢) التطوير وفحص الملفات الطبية للتلاميذ، (٣) تنظيم برنامج للتثقيف الصحي لأطفال المدارس وأسرهم من خلال لجنة الصحة المدرسية ووزارة الصحة، (٤) إنشاء قنوات إحالة للحالات التي تحتاج إلى رعاية ثانوية من خلال مرافق التأمين الصحي، (٥) إنشاء نظام معلومات إدارة إلكتروني يتضمن معلومات حول كل تلميذ، (٦) وضع جدول زمني للكادر الصحي لزيارة المدارس لإجراء فحص طبي شامل للتلاميذ (Rizk et al., 2020).

وعلى المستوى المحلي، أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا بخدمات الصحة المدرسية منذ عام ١٩٥٣ من خلال التركيز على الصحة المدرسية وافتتاح عدد من الوحدات الصحية والرعاية الأولية لتقديم الخدمات العلاجية للتلاميذ والمعلمين. حيث تركز اهتمام وزارة التعليم (وزارة المعارف آنذاك)، بالجانب الوقائي وتعزيز الصحة

المدرسية، ووصفهم لها برسالة واضحة كالآتي: "نسعى لتعزيز صحة النشء والمجتمع المدرسي، ونشارك الأسرة والتربويين من أجل مستقبل الجيل" (الأنصاري، ٢٠٠٢). واهتمت كذلك القواعد التنظيمية لمعاهد التربية الخاصة وبرامجها (٢٠٠٢) المعروفة بالدليل التنظيمي للتربية الخاصة (٢٠١٥) حاليًا، بتوفير خدمات الصحة المدرسية في عديد من موادها كالمادة (٢٧) التي تشير إلى توفير الرعاية الصحية بشكل متكامل، والمادة (٦٢) المتعلقة بمهام المشرف الصحي بالمدرسة أو المعهد (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٢٠). وامتدادًا للتطور في تقديم خدمات الصحة المدرسية، قامت وزارة التعليم بإنشاء إدارة الشؤون الصحية المدرسية عام ٢٠١٥ ووضع جميع الترتيبات ذات العلاقة بتوفير هذه الخدمات لجميع التلاميذ والمعلمين في القطاع المدرسي، حيث سُكِّنَت ١٥٠٠ وظيفة صحية داخل المدارس بوصفها عيادات مصغّرة للتعامل مع المشكلات والحالات الصحّية المزمنة لجميع العاملين في المدرسة (إدارة الشؤون الصحية المدرسية، ٢٠٢٠).

الإطار النظري والدراسات السابقة

على الرغم من ندرة الأدبيات التي درست خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في العالم العربي، فإن هناك دراسات أجنبية تطرقت إليها، فقد أجرى مارشال وفوستر (Marshall & Foster, 2002) دراسة نوعية هدفت إلى استكشاف المتخصص المناسب الذي يتولى تقديم تدخلات طبية أو رعاية صحية للأطفال في مدرسة خاصة في إيرلندا، وقد أُجرِيَ تقييم شامل للاحتياجات من قبل الممرضة وأعضاء فريق تمريض مشكلات التعلم بالاشتراك مع طاقم المدرسة وأولياء الأمور، والأطفال أنفسهم ما أمكن؛ من أجل تحديد احتياجات الرعاية الصحية للأطفال. وأظهرت نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق باحتياجات التمريض أن حوالي ١٩,٥ ساعة (٦٥٪) من أسبوع العمل قد أُدّيت من قبل فريق التمريض وتوفير الرعاية الصحية للأطفال في المدرسة. وأظهر المعلمون ومساعدو الفصل

استعدادًا لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الأساسية في المناهج التعليمية وأن الدور المناسب لتلبية هذه الاحتياجات الصحية يكون من قِبل الممرض. في المقابل، كان هناك نقص في المعرفة بنظام المؤهلات المهنية الوطنية (National Vocational Qualification, NVQ)، والتدريب الذي يمكن أن يوفره لتلبية احتياجات الرعاية الصحية المحددة للأطفال في المدرسة.

وقام أرودا وآخرون (Aruda et al., 2011) بدراسة هدفت إلى فحص تصورات أولياء الأمور عن احتياجات الرعاية الصحية لأطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة للرعاية الصحية واستكشاف التواصل بين المدرسة ومقدّمي الرعاية الصحي. وُزِّعَت استبانة على ٤١ من أولياء الأمور. وطُبِّقَت هذه الدراسة في مدرسة نهارية متخصصة تخدم الطلاب ذوي الإعاقات المتعددة بما في ذلك الإعاقات الفكرية وإعاقات التواصل والمشخصين بإصابات صحية معقّدة. وقد ضُمِّنَت عديد من الأسئلة المفتوحة لتقييم تنسيق المعلومات الطبية والاختبارات الطبية البسيطة (ثقافة تشخيص الحلق وتحليل البول) داخل بيئة المدرسة، وردود الفعل العامة لأولياء الأمور. وأشارت نتائج الدراسة إلى مشاركة عالية (٩٥٪) من قبل أولياء الأمور في الرعاية الأولية الروتينية، والتطعيمات الحديثة، وخدمات طب الأسنان، ومع ذلك فهناك نقص في الدعم داخل موقع الرعاية الأولية، وقلة تواصلٍ بين مقدمي الرعاية الصحية والأسر والمتخصصين التربويين، ونقص تواجد الطلاب ذوي الإعاقة داخل مواقع الرعاية الأولية. وأيضًا تواجه المؤسسات التعليمية في ظل وجود ممرضات المدارس تحديًا لتلبية الاحتياجات الطبية والتعليمية والعلاجية للطلاب الذين يعانون من مشكلات صحية معقدة. كذلك أشار معظم الآباء (٥٢,٤٪) إلى اهتمامهم بتوسيع خدمات الصحة المدرسية.

وأجرى كولكيت وآخرون (Colquitt et al., 2018) دراسة هدفت إلى استخدام التصنيف الدولي للوظائف والإعاقة والصحة (International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF) الذي

وضعته منظمة الصحة العالمية بوصفه إطارًا لفحص وجهات نظر الوالدين للصحة والوظيفة بين التلاميذ ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المناطق الريفية والحضرية، باستخدام المنهج البحثي المختلط. وقد أكمل الاستبانة ٧١ من أسر التلاميذ ذوي الإعاقة، حيث كان معظم المستجيبين من الإناث، وُمثِّلَت مجموعة متنوعة من الأعمار في عينة هذه الدراسة. وأشارت نتائج المسح إلى أن كلًا من المستجيبين في المناطق الحضرية والريفية أفادوا بمستويات منخفضة نسبيًا من الإنجاز في المتوسط، عند مقارنتها بمستويات تجنب المخاطر والراحة. وكان الأطفال الذين يعانون من ضعف الصحة البدنية أقل عرضة لتحقيق النجاح في المدرسة وفي البيئات الاجتماعية الأخرى. وأشارت النتائج إلى تباين أكبر بين المستجيبين الحضريين والريفيين، فمن المرجح أن الاختلافات في المجالات الوظيفية أو وظيفة الطرف العلوي والرياضة والأداء البدني كانت بسبب الاختلافات في القدرات البدنية لكل طفل. وعلى الرغم من أن الأطفال الريفيين أبلغوا عن قيمٍ أعلى في هذه المجالات المتعلقة بالوظيفة، فقد كانت الدرجات متشابهة في النقل والتنقل الأساسي. إضافةً إلى أن البيئة كانت عاملًا وسيطًا مهمًا في العديد من المجالات في هذه الدراسة، حيث يواجه الأطفال ذوو الإعاقة حواجز بيئية كبيرة بغضّ النظر عن السياق التعليمي.

وهدفت دراسة آنابي وآخرين (Anaby et al., 2019) إلى تعيين الأدلة الحديثة وتجميعها حول المبادئ الموصى بها لتنظيم خدمات الدعم المدرسي متعدد التخصصات وتقديمها للطلاب ذوي الإعاقة، وكذلك تحديد الإستراتيجيات المفيدة للتطبيق في بيئة المدرسة. استُخدِمَت قائمة من ٤٤ نوعًا من الحالات الصحية التي تصف مجموعة واسعة من الاضطرابات، مثل: الاضطرابات العصبية والعضلية والعقلية والسلوكية. وقد أُجرِيَ بحث منهجي للأدبيات العلمية المنشورة من تاريخ ١٩٩٨م إلى ٢٠١٧م. وأشارت النتائج إلى مشاركة عديد من المهنيين في تقديم الخدمات بما في ذلك معلمي التربية الخاصة (٦٤٪)، وأخصائي إعادة التأهيل (٣٦٪)، والطاقم الطبي

(٧%)، والنموذج الأكثر ذِكرًا في هذه الأدبيات هو نموذج الاستجابة للتدخل، وهو منهج متعدد المستويات لدعم الطلاب الذين لديهم صعوبات التعلم واضطرابات سلوكية. وكشف التحليل الموضوعي لهذه الدراسة عن عشرة مبادئ لتنظيم الخدمات وتقديمها في بيئة المدرسة. كانت أربعة من المبادئ على المستوى المفاهيمي أو الكلي ووصفت التنظيم العالمي للخدمات، بما في ذلك الخدمات متعددة المستويات، والتصميم الشامل والدعم، والتدخل التعاوني، وتنسيق الخدمات، وكانت المبادئ الستة الأخرى في المستوى الجزئي وتقدّم خدمة محددة مثل: دعم العاملين في المدرسة، والخدمة المباشرة القائمة على المجموعة، والخدمة المباشرة القائمة على الفرد، والعلاج في خارج الفصل الدراسي، والتدخلات البيئية (داخل البيئة الطبيعية للطفل)، ومشاركة الأسرة.

كما هدف دراسة أوتي (Outi, 2019) إلى فحص الحاجة إلى الدعم والمساعدة من خدمات الصحة المدرسية وإمكانية الوصول إليها بين طلاب الصفين الثامن والتاسع الفنلنديين ذوي الإعاقات المختلفة، كما هدفت إلى تحديد ما إذا كانت أي من العوامل الاجتماعية (الجنس، أو حالة المهاجرين، أو الوضع المالي للعائلة) مرتبطة باحتياجات المراهقين غير المُلباة للدعم والمساعدة. حيث استُخدِم تصميم دراسة مستعرضة على الصعيد الوطني والقائم على السكان في فلندا. جُمِعَت البيانات المستخدمة من دراسة عن تعزيز الصحة المدرسية (School Health Promotion, SHP)، وهي دراسة وطنية أجراها المعهد الوطني للصحة والرعاية (٢٠١٨) في فنلندا. وأظهرت نتائج الدراسة أن الإعاقات الأكثر شيوعًا كانت في التذكر والتعلم ٦-٧٪. ومع ذلك، فإن ١٨-٢٩٪ من المراهقين الذين يعانون من صعوبات شديدة مقلقة أفادوا بأنهم احتاجوا إلى دعم من ممرضة الصحة المدرسية ولكنهم لم يتلقوها. علاوةً على ذلك، فإن ٢٦-٣٦٪ من المراهقين الذين يعانون من صعوبات كانوا بحاجة إلى دعم من طبيب، لكن لم يتلقوه. وأشارت النتائج أيضًا إلى أن المراهقين ذوي الإعاقات معرضون لمخاطر عدم تلبية الاحتياجات مرتين أو ثلاثة أضعاف مقارنة بالمراهقين من غير ذوي

الإعاقات. وأظهر المراهقون الذين يعانون من صعوبات في التركيز خطرًا أعلى بمقدار ثلاثة أضعاف للاحتياجات غير الملباة مقارنة بالمراهقين الآخرين، حيث كانت الاختلافات المحددة واضحة حتى بعد التحكم في العوامل الاجتماعية.

وفي دراسة أخرى قام بها برادهان وآخرون (Pradhan et al., 2020) قدمت بروتوكولًا لدراسة التدخل المبني على المدرسة باستخدام المنهج البحثي المختلط لِيُنفَّذ في مدارس البيئات المجتمعية شبه الحضرية في باكستان، حيث هدفت الدراسة المقترحة إلى تحسين معرفة أطفال المدارس وممارساتهم من أجل تكييف النظافة الشخصية والبيئية من خلال التدخلات المدرسية. استخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبي، والمشاركون في الدراسة هم: (١) الأطفال في المرحلة الابتدائية، (٢) أمهات الأطفال، (٣) معلمو المرحلة الابتدائية، (٤) مخبرون رئيسون، بمن في ذلك مسؤول التعليم في تالوكا (Taluka Education Officer, TEO) ومسؤول الصحة في تالوكا (Taluka Health Officer, TEO). وأظهرت النتائج أن معرفة الأم وممارساتها، وكذلك تلك الخاصة بمعلمي المدارس، تؤدي دورًا ضروريًا في تحسين ممارسات النظافة لأطفال المدارس. حيث وفّر التدخل متعدد المكونات الذي يهدف إلى تحسين النظافة الشخصية والبيئية بين أطفال المدارس الابتدائية فرصةً لتصميم إستراتيجيات تغيير السلوك المختلفة واختبارها في المدرسة وفي البيئات المنزلية.

أما على المستوى العربي، فقد تطرق عديد من الباحثين للخدمات المساندة بشكل عام دون التركيز على كل خدمة مساندة بشكل محدد؛ فقد قام بحراوي (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى معرفة واقع الخدمات المساندة في مؤسسات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ومراكزها في مملكة الأردن. واستُخدِمَت مجموعة متنوعة من أدوات الدراسة كالاستبانة، والملاحظات، والمقابلات على عينة الدراسة التي تضمّنت أخصائيي الخدمات المساندة (١٨٢ أخصائيًّا)، وإداريي المراكز أو المشرفين (١١ مشرفًا) ومعلمي التربية الخاصة ومعلماتها (١٩٧ معلمًا ومعلمة) وأولياء الأمور (١٦٣ ولي أمر) من

٥٥ مركزًا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تقديم الخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية في الأردن يتم بدرجة دون المتوسطة، خصوصاً في ما يتعلق بخدمات الصحة المدرسية؛ نظرًا لضعف الإمكانيات المادية.

وأجرى الجرجاوي وآغا (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن واقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة. وقد استُخدِم المنهج الوصفي بما يخدم أهداف الدراسة، حيث أُعِدَّت استبانة موجهة لعدد ١٢٩ مشرف تربية صحية من ٥٠ مدرسة حكومية بمدينة غزة. وأظهرت نتائج الدراسة أن المدارس تقوم بتطبيق خدمات التربية الصحية بما فيها مراقبة البيئة الصحية المدرسية وخدمات الرعاية الصحية والتثقيف الصحي وكذلك خدمات الصحة النفسية. وأوصت الدراسة بتفعيل دور المعلم عن طريق طرح عدد من الدورات بشأن الخدمات الصحية، مما يعكس التنسيق الفعال مع أعضاء الفريق لتقديم خدمات الصحة المدرسية لجميع التلاميذ.

وأُجريت دراسة أخرى قام بها الصرايرة والرشيدي (٢٠١٢) هدفت إلى معرفة مستوى خدمات الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات وفق عدة متغيرات كسنوات الخبرة والمؤهل التعليمي والسلطة المشرفة على المدرسة سواء حكومية أو خاصة. وقد استُخدِمَت الاستبانة أداة للإجابة عن أسئلة الدراسة، وتكونت العينة من ١٠٤ مديرات و٦٧٠ معلمة. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية من وجهة نظر المديرات والمعلمات كان متوسطًا. إضافةً إلى عدم وجود أي فروق في استجابة المديرات تبعًا لـ (الجنس والخبرة والمؤهل التعليمي). كذلك عدم وجود أي فروق في استجابة المعلمات تبعًا لـ (الجنس والمؤهل التعليمي)، مع وجود فروق في متغير الخبرة لصالح ذوي الخبرة خمس سنوات فما دون. وأوصت الدراسة برفع مستوى الصحة المدرسية للتلاميذ في المدارس.

وهدفت دراسة القريني (٢٠١٨) إلى الكشف عن واقع تقديم خدمات التربية الخاصة والمساندة، بما فيها خدمات التدخل المبكر للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في

المؤسسات التعليمية من وجهة نظر معلميهم وعلاقتها ببعض المتغيرات كالجنس، والخبرة، والمؤهل التعليمي. وقد استُخدِمَت أداة الاستبانة للإجابة عن أسئلة الدراسة التي تضمنت ثلاثة أبعاد (خدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة، وخدمات التدخل المبكر)، وشملت عينة الدراسة ٣٢٣ معلمًا. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تقديم الخدمات المساندة ضعيف للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة، وأن مستوى تقديم الخدمة الصحية المدرسية مُتدنٍ، إضافةً إلى عدم وجود أي فروق بين أفراد العينة تبعًا لـ (الجنس والخبرة والمؤهل التعليمي).

المصطلحات

الصحة المدرسية: هي مجموعة من الخدمات الصحية المدرسية بمختلف أنواعها التي تُقدَّم لجميع التلاميذ بمن فيهم التلاميذ ذوو الإعاقات في المؤسسات التعليمية أثناء يومهم المدرسي (الأنصاري، ٢٠٠٢).

الإعاقات المتعددة: "مجموعة من الإعاقات المصاحبة كـ (الإعاقة الفكرية والكفف، والإعاقة الفكرية والإعاقة الجسدية) التي تؤدي مجتمعة إلى احتياجات تعليمية مكثفة، لا يمكن استيعابها في برنامج التربية الخاصة المتعلقة فقط بإحدى الإعاقات. ولا تشمل الإعاقات المتعددة مصطلح الصم المكفوفين" (IDEA, 2018, p. [§300.8(c)(7)]).

المؤسسات التعليمية: هي مجموعة من معاهد التربية الخاصة أو برامج الدمج المطبقة في مدارس التعليم العام الموجهة للتلاميذ ذوي الإعاقات (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، ٢٠١٥).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

برز اهتمام على نطاق واسع بتقديم خدمات الصحة المدرسية لجميع التلاميذ؛ فخدمات الصحة المدرسية لا تقتصر أهميتها على تقديمها للتلاميذ الذين هم بحاجة إلى رعاية صحية، وإنما لتأثيرها في قدرات جميع التلاميذ على النجاح أكاديميًا واجتماعيًا، إذ

هي مرتبطة بصحتهم البدنية والعقلية؛ لذلك فإن توفير الخدمات الصحية في المدارس يرتبط بالمهام التعليمية فيها (Institute of Medicine 1997; National Health Education Consortium, 1992). إن المتأمل في معاهد التربية الخاصة وبرامجها في الدول المتقدمة يلاحظ وجود خدمات الصحة المدرسية التي تدعم العملية التعليمية والتحصيل الأكاديمي للتلاميذ ذوي الإعاقات (Basch, 2010)، ولكن بالنظر إلى وضع الدول العربية تظل الخدمات المساندة related services بشكل عام وخدمات الصحة المدرسية school health services دون المأمول ويشوبها كثير من القصور تجاه التلاميذ ذوي الإعاقات وخاصة ذوي الإعاقات المتعددة في المعاهد والمدارس الحكومية (القريني، ٢٠١٨).

وركزت العديد من الأبحاث العلمية والأدبيات العربية على واقع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية والمتعددة بشكل عام كدراسة (المهدي وعبد الكريم، ٢٠١٧؛ القريني، ٢٠٠٧؛ القريني، ٢٠١٨؛ بحراوي، ٢٠٠٦) دون البحث بتعمقٍ عن خدمات الصحة المدرسية في معاهد التربية الخاصة وبرامجها، خصوصًا في ظل التوسع القائم لبرامج الدمج في المدارس الحكومية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة. ونظرًا لعدم تطرق الأدبيات والدراسات العلمية لخدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في العالم العربي، وعلى وجه الخصوص في المملكة العربية السعودية_ على حدّ علم الباحث_ تحاول هذه الدراسة معرفة درجة توافر خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في مؤسساتهم التعليمية.

أسئلة الدراسة

في ضوء ما تقدّمَ، تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وفقًا للمتغيرات الآتية: الجنس، والمؤهل التعليمي، ونوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، والخبرة؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. معرفة درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة.

٢. التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وفقًا للمتغيرات الآتية: الجنس، والمؤهل التعليمي، ونوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، والخبرة.

أهمية الدراسة

١. تسليط دائرة البحث على درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة؛ نظرًا لندرة الأدبيات العلمية_ على حدّ علم الباحث_ التي تطرقت لهذا الموضوع في العالم العربي، وعلى وجه الخصوص في المملكة العربية السعودية.

٢. يُعد مجال البحث عن درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية من المجالات المهمة التي لم تحظَ بالاهتمام الكافي من قِبل الباحثين، إذا ما قُورنت بعديد من الأدبيات في المجالات التربوية الأخرى، ولذلك قد تُفيد هذه الدراسة أصحاب القرار في عمليات التخطيط والإعداد للخدمات الصحية المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة.

٣. قد تساعد نتائج هذه الدراسة في تقديم مقترحات بحثية لدراسات أخرى مستقبلية تُعنى بخدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في مؤسساتهم التعليمية.

محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة على معرفة درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة، وشملت معلمي ومعلمات التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة، حيث طُبِّقَت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٢هـ.

الطريقة وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة: استُخدِمَ المنهج الوصفي الذي يهدف إلى دراسة الظاهرة ووصفها بدقة رقميًا وكميًا، حيث يُعرّف بأنه البحث الذي يتعامل مع المتغيرات الكمية وتحليلها من أجل الحصول على النتائج، فهو ينطوي على استخدام البيانات الرقمية وتحليلها باستخدام تقنيات إحصائية محددة للإجابة عن أسئلة الدراسة. ويُعد البحث الوصفي شرحًا لقضية أو ظاهرة من خلال جمع البيانات في شكل رقمي وتحليلها بمساعدة الأساليب الرياضية في إحصاءات متعددة ومحددة (Vogt, 2011).

مجتمع الدراسة وعينتها: تكوّن مجتمع الدراسة الحالية من جميع معلمي التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في معاهد التربية الخاصة وبرامجها في المدارس الحكومية في المملكة العربية السعودية البالغ عددهم ٣٨٩ معلمًا ومعلمة يعملون في هذه المؤسسات التعليمية (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٢٠)، وتكونت عينة الدراسة من ١٧٨ معلمًا ومعلمة. وقد قام الباحث بتصميم الاستبانة وبنائها ومن ثم توزيعها على عينة أفراد الدراسة، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة، تم توزيع الاستبانة على جميع معلمي ومعلمات التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة لمدة خمسة أسابيع خلال الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٤٢هـ، فاستجاب عدد ١٧٨ معلماً ومعلمة، بما يمثل نسبة (٤٦٪) من المعلمين والمعلمات الذين أبدوا رغبتهم في المشاركة واستكمال الاستبانة. والجدول (١) يوضح وصف عينة الدراسة:

جدول (١) وصف العينة بحسب متغيرات الدراسة

المتغيرات		العدد	النسبة
	الجنس	ذكر	٨٣	٤٦,٦٪
		أنثى	٩٥	٥٣,٤٪
المجموع			١٧٨	١٠٠٪
	المؤهل التعليمي	بكالوريوس	١٢٠	٦٧,٤٪
		دراسات عليا	٥٨	٣٢,٦٪
المجموع			١٧٨	١٠٠٪
	المؤسسة التي تقدم الخدمة	معاهد التربية الخاصة	٣٦	٢٠,٢٪
		برامج التربية الخاصة _ دمج	١٤٢	٧٩,٨٪
المجموع			١٧٨	١٠٠٪
	سنوات الخبرة	٥ سنوات فأقل	٤٩	٢٧,٥٪
		٦ إلى أقل من ١٠ سنوات	٤٥	٢٥,٣٪
		١٠ سنوات فأكثر	٨٤	٤٧,٢٪
المجموع			١٧٨	١٠٠٪

يتضح من خلال الجدول (١) فيما يخص وصف العينة وفقًا لمتغير الجنس أن (٨٣) من أفراد العينة ذكور بنسبة (٤٦,٦٪)، فيما كان (٩٥) من أفراد العينة إناثًا بنسبة (٥٣,٤٪)، ووفقًا لمتغير المؤهل التعليمي كان (١٢٠) من أفراد العينة مؤهلاتهم بدرجة بكالوريوس بنسبة (٦٧,٤٪)، فيما كان (٥٨) من أفراد العينة مؤهلاتهم بدرجة دراسات عليا بنسبة (٣٢,٦٪)، ووفقًا لمتغير المؤسسة التي تقدم الخدمة كان منهم (٣٦) يعملون في معاهد التربية الخاصة بنسبة (٢٠,٢٪)، فيما كان (١٤٢) من أفراد العينة يعملون في برامج التربية الخاصة - دمج بنسبة (٧٩,٨٪)، ووفقًا لمتغير سنوات الخبرة كان عدد الذين لديهم خبرة "٥ سنوات فأقل" (٤٩) بنسبة (٢٧,٥٪) من أفراد العينة، فيما كان عدد الذين لديهم خبرة من "٦ إلى أقل من ١٠ سنوات" (٤٥) من أفراد العينة بنسبة (٢٥,٣٪)، وكان عدد الذين لديهم خبرة "١٠ سنوات فأكثر" (٨٤) من أفراد العينة بنسبة (٤٧,٢٪).

أداة الدراسة. بُنِيَت الاستبانة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بتقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ بشكل عام وذوي الإعاقة على وجه

الخصوص. حيث تكونت الاستبانة من جزأين؛ الجزء الأول: متمثل في المعلومات الأساسية بوصفها متغيرات للدراسة (الجنس، والمؤهل التعليمي، ونوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، والخبرة)، أما الجزء الثاني فاحتوى على ٣٥ فقرة متعلقة بدرجة توافر خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في المؤسسات التعليمية. استُخدِمَ مقياس الترتيب الخماسي Fifth Likert Scale (٥-١)، حيث يبدأ تنازليًا: متوفرة بدرجة كبيرة جدًا [٥-٤,٢١]، متوفرة بدرجة كبيرة [٤,٢٠-٣,٤١]، متوفرة بدرجة متوسطة [٣,٤٠-٢,٦١]، متوفرة بدرجة منخفضة [٢,٦٠-١,٨١]، متوفرة بدرجة منخفضة جدًا [١,٨٠-١].

صدق الأداة. عرض الباحث أداة الدراسة في صورتها الأولية على ثمانية محكّمين في تخصص التربية الخاصة من أجل تحكيمها وبيان مدى ملاءمة عبارات الاستبانة ووضوحها ومن ثم تعديلها. ووفقًا لملاحظات المحكّمين وتعديلاتهم، أُجرِيَت التعديلات اللازمة لتظهر الاستبانة بصورتها النهائية. وللتحقق من الاتساق الداخلي للأداة وسلامة عباراتها ووضوحها، قام الباحث باستخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation؛ لحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل فقرة مع الدرجة الكلية لكل بُعدٍ والدرجة الكلية للاستبانة. والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين فقرات استبانة خدمات الصحة المدرسية مع مجموع الاستبانة والمحاور

الخدمات الوقائية والتشخيصية			الخدمات العلاجية والطبية			الخدمات الصحية العامة		
الفقرة	الارتباط بالاستبانة	الارتباط بالمحور	الفقرة	الارتباط بالاستبانة	الارتباط بالمحور	الفقرة	الارتباط بالاستبانة	الارتباط بالمحور
١	,٦٥٦**	,٧٣٧**	١	,٧٣٠**	,٨٢٥**	١	,٦٠١**	,٦٥٣**
٢	,٧٠٢**	,٧٥٤**	٢	,٧٤٦**	,٧٢٨**	٢	,٧٣٧**	,٧٦٣**
٣	,٥٧٨**	,٧٣٣**	٣	,٦٧٧**	,٨٣٢**	٣	,٨١١**	,٨٠٠**
٤	,٦٤٥**	,٧١٩**	٤	,٧١٦**	,٧٥٩**	٤	,٦٣٧**	,٧٦٠**
٥	,٥٨٤**	,٧٠١**	٥	,٧٥٥**	,٨٢٢**	٥	,٧٠٢**	,٧٥٨**

الخدمات الوقائية والتشخيصية			الخدمات العلاجية والطبية			الخدمات الصحية العامة		
الفقرة	ر الاستبانة	ر المحور	الفقرة	ر الاستبانة	ر المحور	الفقرة	ر الاستبانة	ر المحور
٦	,٦٥٩**	,٨٠١**	٦	,٧٣٨**	,٧٦١**	٦	,٦٧٢**	,٧٣٩**
٧	,٦٧٨**	,٧٧٣**	٧	,٧٨٢**	,٨٥٨**	٧	,٧٨٥**	,٧٨٢**
٨	,٦٦٢**	,٧٧١**	٨	,٦٤١**	,٧٠٥**	٨	,٧٥٥**	,٨٣٣**
٩	,٥٣٦**	,٥٩١**	٩	,٧٢٧**	,٧٣٧**	٩	,٧٤٩**	,٨٠٦**
١٠	,٧١٧**	,٦٩٧**	١٠	,٧٤٢**	,٨٣٢**	١٠	,٨٠٣**	,٨٢٠**
			١١	,٧٩٢**	,٩٠٤**	١١	,٦٨٠**	,٧٨٠**
			١٢	,٨١٠**	,٨٤٨**	١٢	,٦٧٥**	,٧٩٩**
			١٣	,٧٦٨**	,٨١٠**			

**** تعني أنها دالة عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول أن جميع قيم معاملات ارتباط فقرات المحور الأول لاستبانة خدمات الصحة المدرسية "الخدمات الوقائية والتشخيصية" بالدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (٠,٥٣٦ - ٠,٧١٧)، وارتباطاتها بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه تراوحت بين (٠,٥٩١ - ٠,٨٠١) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وفيما يتعلق بالمحور الثاني "الخدمات العلاجية والطبية"، يتضح أن جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (٠,٨١٠ - ٠,٦٤١)، وارتباطاتها بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه تراوحت بين (٠,٧٠٥ - ٠,٩٠٤) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وفيما يتعلق بالمحور الثالث "الخدمات الصحية العامة" يتضح أن جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (٠,٦٠١- ٠,٨٠٣)، وارتباطاتها بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه تراوحت بين (٠,٦٥٣ - ٠,٨٣٣) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على أن استبانة خدمات الصحة المدرسية تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثبات الأداة. استُخدِم معامل ألفا كرونباخ Cronbach's alpha للتحقق من الثبات، حيث بلغ معامل الثبات العام لأداة الاستبانة (٠,٩٧)، مما يشير إلى تمتع أداة الاستبانة بمعامل ثباتٍ عالٍ. حيث يتضح أن معامل ثبات ألفا للمحور الأول "الخدمات الوقائية والتشخيصية" بلغ (٠,٩٠)، وهو معامل ثبات مرتفع، وفيما يتعلق بثبات المحور الثاني "الخدمات العلاجية والطبية" فقد بلغ (٠,٩٥)، وهو معامل ثبات مرتفع أيضًا، وفيما يتعلق بثبات المحور الثالث "الخدمات الصحية العامة" فقد بلغ (٠,٩٤)، وهو معامل ثبات مرتفع كذلك، أما معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية للاستبانة فقد بلغ (٠,٩٧) وهو معامل ثبات عالٍ، وهذا يؤكد أن استبانة خدمات الصحة المدرسية تتمتع بمؤشرات ثبات مرتفعة. والجدول (٣) يوضح نتائج معامل الثبات للاستبانة كلها:

جدول (٣) معامل ثبات استبانة خدمات الصحة المدرسية

المحاور	عدد العبارات	ثبات ألفا
الخدمات الوقائية والتشخيصية	١٠	٠,٩٠
الخدمات العلاجية والطبية	١٣	٠,٩٥
الخدمات الصحية العامة	١٢	٠,٩٤
الدرجة الكلية للاستبانة	٣٥	٠,٩٧

الأساليب الإحصائية. استُخدِمَ برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(Statistical Package for Social Science, SPSS)، وقد حُسِبَت (التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) لاستجابات المشاركين، وطُبِّقَت الأساليب الإحصائية الملائمة لأهداف الدراسة كاختبار ت (T-test)؛ واختبار تحليل التباين الأحادي (One-way-Anova)؛ للكشف عن الفروق أو الاختلافات بين استجابات أفراد عينة الدراسة ومتغيراتها.

عرض النتائج ومناقشتها

السؤال الأول: ما درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة؟

للإجابة عن هذا السؤال استُخرِجَت التكرارات، والنسب المئوية، وحُسِبَت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب للاستجابات على عبارات استبانة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة. ولمعرفة درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة عن طريق استجابتهم، استُخدِمَت خمسة مستويات للحكم، وطول فئته (٠,٨٠) فتراوحت مستوياته من (١) إلى (١,٨٠) منخفضة جدًا، ومن (١,٨١) إلى (٢,٦٠) منخفضة، ومن (٢,٦١) إلى (٣,٤٠) متوسطة، ومن (٣,٤١) إلى (٤,٢٠) كبيرة، ومن (٤,٢١) إلى (٥) كبيرة جدًا.

جدول (٤) التكرارات والرتب والانحرافات المعيارية والمتوسطات لفقرات استبانة خدمات الصحة المدرسية

المحور	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توفر الخدمة	الرتبة
الخدمات الوقائية والتشخيصية	١	تحتفظ إدارة المدرسة/ المعهد بسجلات طبية خاصة بكل تلميذ.	٣,٠٤	١,٢٩٩	متوسطة	٢
	٢	تتوفر الخدمات الإرشادية للوقاية من الأمراض المُعدية.	٢,٨٤	١,٢٠٢	متوسطة	٤
	٣	تحرص المدرسة/ المعهد على إكساب التلاميذ المعلومات الصحية الأولية اللازمة.	٣,١٣	١,١٦٩	متوسطة	١
	٤	تتوفر خدمات تقييم المشكلات الانفعالية والسلوكية.	٢,٧٣	١,١٧٢	متوسطة	٥
	٥	تتوفر خدمات تقييم ومتابعة التنمر والعنف على التلاميذ.	٢,٩١	١,٠٧٠	متوسطة	٣

المحور	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توفر الخدمة	الرتبة
الخدمات العلاجية والطبية	٦	تتوفر خدمات تقديم استشارات الصحة النفسية للتلاميذ وأسرهم.	٢,٦٠	١,١٩٥	منخفضة	٧
	٧	تتوفر خدمات إدارة الحالات المزمنة (كالربو والسكري وغيرها من الأمراض).	٢,٦٧	١,١٤٣	متوسطة	٦
	٨	تتوفر خدمات تقديم الاستشارات الغذائية للتلاميذ وأسرهم.	٢,٢٨	١,١٥٩	منخفضة	٩
	٩	تُضمَّن خدمات الصحة المدرسية في البرنامج التربوي الفردي.	٢,٥٤	١,٣٧٨	منخفضة	٨
	١٠	يتوفر اختبار تشخيصي يقيم وجود عدوى بكتيرية أو فطرية في الحلق لدى التلاميذ.	١,٦٩	١,٠٢٦	منخفضة جدًا	١٠
		الدرجة الكلية للمحور	٢,٦٤	٠,٨٥٨	متوسطة	-
	١	يتوفر كادر مهني صحي في المدرسة/ المعهد.	١,٧٦	١,١٦٦	منخفضة جدا	١٠
	٢	تتوفر خدمات الإسعافات الأولية والرعاية الطارئة في المدرسة/ المعهد.	٢,٥٦	١,٢٤٠	منخفضة	٢
	٣	تتوفر خدمات الرعاية ومراقبة التلاميذ من خلال الأدوية الوريدية وأنابيب المعدة (التغذية) وأجهزة التنفس الصناعي.	١,٦٧	١,٠٣٥	منخفضة جدًا	١١
	٤	تتوفر خدمات مساعدة التلاميذ، مثل الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، في احتياجات المرحاض (الحمام) أو إدخال القسطرة البولية.	٢,١٤	١,٣٦٤	منخفضة	٤

المحور	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توفر الخدمة	الرتبة
	٥	تتوفر خدمات مراقبة العلامات الحيوية للتلاميذ كـ (ضغط الدم ومعدل ضربات القلب والحرارة).	٢,٠٢	١,١٤٥	منخفضة	٦
	٦	تتوفر خدمات تنظيف الضمادات وتغييرها للتلاميذ.	٢,٤٩	١,٢٧٢	منخفضة	٣
	٧	تتوفر خدمات الرعاية التمريضية للتلاميذ.	٢,١٣	١,١٧٩	منخفضة	٥
	٨	تتوفر خدمات تقديم التطعيمات في المدرسة/ المعهد.	٢,٦١	١,٣٢٩	متوسطة	١
	٩	تتوفر خدمات صحة الفم والأسنان.	١,٩٩	١,١١٢	منخفضة	٧
	١٠	تتوفر خدمات إدارة الأكسجين ومراقبته للتلاميذ الذين لديهم مشكلات صحية تنفسية.	١,٦٣	١,٠٢٩	منخفضة جدا	١٣
	١١	تتوفر الإجراءات العلاجية والمتابعة المستمرة.	١,٨٧	١,١٨٩	منخفضة	٨
	١٢	تُقدم الخدمات الصحية المكثفة للتلاميذ ذوي المشكلات الصحية المعقدة والمزمنة.	١,٨٣	١,٠٦٥	منخفضة	٩
	١٣	تتوفر خدمات الرعاية الصحية الأولية الأخرى لموظفي المدرسة/ المعهد.	١,٦٦	٠,٩٧٩	منخفضة جدًا	١٢
		الدرجة الكلية للمحور	٢,٠٣	٠,٩٢٨	منخفضة	-
البيئة المدرسية/ المعهدية	١	تتوفر بيئة صحية آمنة في المدرسة/ المعهد.	٢,٩١	١,١٢٦	متوسطة	٢

المحور	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توفر الخدمة	الرتبة
	٢	يتوفر تقديم الخدمات الأولية مثل: الطول، والوزن، والرؤية، والسمع.	٢,١٣	١,١٧٩	منخفضة	٩
	٣	تتوفر خدمة إعطاء الأدوية للتلاميذ.	٢,٠٨	١,٢١١	منخفضة	١٠
	٤	تحرص المدرسة/ المعهد على رفع مستوى النظافة العامة لجميع التلاميذ في البيئة المدرسية.	٣,٢٢	١,٣٧١	متوسطة	١
	٥	تتوفر خدمات فحوصات اللياقة البدنية.	١,٨٧	١,١١٠	منخفضة	١٢
	٦	تنسق المدرسة/ المعهد مع الجهات الصحية لتقديم الخدمات الصحية اللازمة.	٢,٦٣	١,٢٧٠	متوسطة	٤
	٧	تتوفر خدمات تقديم الاستشارات الصحية العامة للأسرة	٢,٢٥	١,٢١١	منخفضة	٨
	٨	تحدد المدرسة/ المعهد أولويات المشكلات الصحية التي يمكن أن يتعرض لها التلاميذ.	٢,٤٤	١,١٩٨	منخفضة	٦
	٩	تتوفر خدمات التقييم الصحي والعناية الشخصية للتلاميذ.	٢,٤٠	١,١٥٢	منخفضة	٧
	١٠	تتوفر الاختبارات الجسدية للتلاميذ.	٢,٠٦	١,١٠٣	منخفضة	١١
	١١	تتوفر خدمات الوصول الشامل في البيئة المدرسية للتلاميذ داخل	٢,٦٢	١,٢٤٤	متوسطة	٥

المحور	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توفر الخدمة	الرتبة
		المدرسة/ المعهد.				
	١٢	**تُقدم خدمات التثقيف الصحي في المدرسة/ المعهد.**	٢,٨١	١,٢٠٩	متوسطة	٣
الدرجة الكلية للمحور			٢,٤٥	٠,٩٢٨	منخفضة	-
الدرجة الكلية للاستبانة			٢,٣٥	٠,٨٢٩	منخفضة	-

يتضح من جدول (٤) أن درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة جاءت في المستوى (المنخفض)، حيث إن متوسط الاستجابات على استبانة "خدمات الصحة المدرسية" بلغ (٢,٣٥)، وبانحراف معياري قدره (٠,٨٢٩)، ويظهر من النتائج الموضحة أعلاه أن هناك تفاوتًا في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة. فيما يتعلق بالمحور الأول يتضح أن درجة توافر "الخدمات الوقائية والتشخيصية" جاءت في المستوى (المتوسط) حيث بلغ متوسط الاستجابات (٢,٦٤)، وبانحراف معياري قدره (٠,٨٥٨)، وفيما يتعلق بالمحور الثاني يتضح أن درجة توافر "الخدمات العلاجية والطبية" جاءت في المستوى (المنخفض) حيث بلغ متوسط الاستجابات (٢,٠٣)، وبانحراف معياري قدره (٠,٩٢٨)، أما فيما يتعلق بالمحور الثالث فيتضح أن درجة توافر "الخدمات الصحية العامة" جاءت في المستوى (المنخفض) حيث بلغ متوسط الاستجابات (٢,٤٥)، وبانحراف معياري قدره (٠,٩٢٨).

وبالنظر إلى الجدول السابق، يتضح أن درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة جاءت في المستوى (المنخفض) بشكل عام، بمتوسط حسابي (٢,٣٥)، وهذا يشير إلى عدم الاهتمام بهذا النوع من الخدمات، مما يؤثر سلبًا في جودة تعليم التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وتأهيلهم،

خصوصًا ما يعانيه معظمهم من مشكلات صحية مزمنة، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن تقديم أولوية التعليم والتدريس لهؤلاء التلاميذ على تقديم الخدمات الصحية المدرسية في المدارس والمؤسسات التعليمية أدى إلى ضعف هذه الخدمات، مما جعلها أقل أهمية للمتخصصين في المجال. كذلك عدم تكامل الخدمات بين القطاع الصحي والتعليمي لتقديم خدمات الصحة المدرسية. إضافة إلى أن البيئة المدرسية المكانية قد تفتقر إلى توفر هذا النوع من الخدمات، مما يضعف توفرها للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة. وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة كدراسة: (الصرايرة والرشيدي،٢٠١٢؛ القريني ٢٠١٨؛ بحراوي، ٢٠٠٦؛ Aruda et al., 2011; Colquitt et al., 2018; Outi, 2019) التي أظهرت ضعفًا في تقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة عن نتائج بعض الدراسات السابقة التي بيّنت مستوىً جيدًا في تقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقة، كدراسة: (الجرجاوي وآخرون، ٢٠١٠؛ Anaby et al., 2019; Marshall & Foster, 2002; Pradhan et al., 2020).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وفقًا للمتغيرات التالية: الجنس، والمؤهل التعليمي، ونوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، والخبرة؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخراج الفروق لكل متغيرٍ على حِدة كما يأتي:

١. **الفروق بحسب متغير الجنس:**

لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في استبانة خدمات الصحة المدرسية وفقًا لمتغير الجنس، استُخدِمَ اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Samples Test).

جدول (٥) نتائج اختبار t-test لعيّنتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية وفق متغير الجنس

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الخدمات الوقائية والتشخيصية	ذكر	٨٣	٢٧,٧٣	٨,٢٥	١,٩٠٧	١٧٦	٠,٠٥٨
	أنثى	٩٥	٢٥,٢٩	٨,٧٤			
الخدمات العلاجية والطبية	ذكر	٨٣	٢٥,٩٤	١١,٧٢	-٠,٤٤٦	١٧٤,٩٠	٠,٦٥٦
	أنثى	٩٥	٢٦,٧٥	١٢,٤١			
الخدمات الصحية العامة	ذكر	٨٣	٢٩,٦٥	١٠,٥٥	٠,٢٣٩	١٧٥,٨٠	٠,٨١٢
	أنثى	٩٥	٢٩,٢٥	١١,٦٩			
الدرجة الكلية للاستبانة	ذكر	٨٣	٨٣,٣٣	٢٨,١٤	٠,٤٦٧	١٧٤,٩٨	٠,٦٤١
	أنثى	٩٥	٨١,٢٩	٢٩,٨٧			

يتضح من الجدول (٥) فيما يتعلق بالمحور الأول "الخدمات الوقائية والتشخيصية" أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) وفقًا لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور بمتوسط بلغ (٢٧,٧٣)، حيث بلغت القيمة *(t=1.907, df=176, p=0.058)*، وفيما يتعلق بالمحور الثاني "الخدمات العلاجية والطبية" يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير الجنس، حيث بلغت القيمة *(t=-0.446, df=174.90, p=0.656)*، وفيما يتعلق بالمحور الثالث "الخدمات الصحية العامة" يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير الجنس، حيث بلغت القيمة *(t=0.239, df=175.80, p=0.812)*، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لاستبانة "خدمات الصحة المدرسية"، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير الجنس، حيث بلغت القيمة بشكل عام *(t=0.467, df=174.98, p=0.641)*.

وبالنظر إلى الجدول السابق، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير الجنس. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (الصرايرة والرشيدي، ٢٠١٢؛ القريني ٢٠١٨) على الرغم من وجود فروقات في محور الخدمات الوقائية والتشخيصية لصالح الذكور، وهذا قد يُعزى إلى كثرة عدد المعاهد وبرامج التربية الخاصة للبنين مقارنة بالإناث في المملكة العربية السعودية، مما أعطى تصورًا أكثر لهذه الخدمات للمعلمين الذكور.

٢. الفروق بحسب متغير المؤهل التعليمي:

لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في استبانة خدمات الصحة المدرسية وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي، استُخدِمَ اختبار "ت" لعيّنتين مستقلتين (Independent Samples Test).

جدول (٦) نتائج اختبار t-test لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية وفق متغير المؤهل التعليمي

المحاور	المؤهل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الخدمات الوقائية والتشخيصية	بكالوريوس	١٢٠	٢٦,٨٨	٩,٣٦٣	١,١٣٣	١٥١,٩٠	٠,٢٥٩
	دراسات عليا	٥٨	٢٥,٥٠	٦,٦٤٤			
الخدمات العلاجية والطبية	بكالوريوس	١٢٠	٢٧,٦٨	١٣,٢١٥	٢,٠٩٤	١٧٦	٠,٠٣٨
	دراسات عليا	٥٨	٢٣,٦٧	٨,٧٤٥			
الخدمات الصحية العامة	بكالوريوس	١٢٠	٣١,٥٩	١٢,٠٧٤	٣,٨٥٢	١٧٦	٠,٠٠٠
	دراسات عليا	٥٨	٢٤,٩٨	٧,١٤٩			
الدرجة الكلية للاستبانة	بكالوريوس	١٢٠	٨٦,١٥	٣١,٧٩٠	٢,٦٢٨	١٧٦	٠,٠٠٩
	دراسات عليا	٥٨	٧٤,١٦	٢٠,١٢٩			

يتضح من الجدول (٦) فيما يتعلق بالمحور الأول "الخدمات الوقائية والتشخيصية" أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) وفقًا لمتغير

المؤهل التعليمي، حيث بلغت القيمة *(t=1.133, df=151.90, p=0.259)*، وفيما يتعلق بالمحور الثاني "الخدمات العلاجية والطبية" يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي، وكانت الفروق لصالح مؤهل البكالوريوس بمتوسط بلغ (٢٧,٦٨)، حيث بلغت القيمة *(t=2.094, df=176, p=0.038)*، وفيما يتعلق بالمحور الثالث "الخدمات الصحية العامة"، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي، وكانت الفروق لصالح مؤهل البكالوريوس بمتوسط بلغ (٣١,٥٩)، حيث بلغت القيمة *(t=3.852, df=176, p=0.000)*، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لاستبانة "خدمات الصحة المدرسية"، فيتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي، وكانت الفروق لصالح مؤهل البكالوريوس بمتوسط بلغ (٨٦,١٥)، حيث بلغت القيمة بشكل عام *(t=2.628, df=176, p=0.009)*.

وبالنظر إلى الجدول السابق، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي، لصالح مؤهل البكالوريوس، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن معظم عينة الدراسة مؤهلهم هو درجة البكالوريوس. إضافة إلى ذلك أن أكثر من يعمل بشكل مباشر مع التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة هم مِمَن يحملون مؤهل البكالوريوس، في حين الذين مؤهلهم "دارسات عليا" قد يكون عملهم إشرافي على معاهد التربية الخاصة وبرامجها أو مشرفي عمومٍ بالوزارة. وقد اختلفت هذه النتيجة عن نتيجة بعض الدراسات السابقة كدراسة: (الصرايرة والرشيدي، 2012؛ القريني 2018) اللتين أظهرتا عدم وجود فروق بين أفراد العينة وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي.

٣. **الفروق بحسب متغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة:**

لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في استبانة خدمات الصحة المدرسية وفقًا لمتغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، استُخدِم اختبار "ت" لعّينتين مستقلتين (Independent Samples Test).

جدول (٧) نتائج اختبار t-test لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق في درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية وفق متغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة

المحاور	نوع المؤسسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الخدمات الوقائية والتشخيصية	معاهد التربية الخاصة	٣٦	٢٩,١٤	٨,٣٦٠	٢,١٤١	١٧٦	٠,٠٣٤
	برامج التربية الخاصة	١٤٢	٢٥,٧٥	٨,٥٢٥			
الخدمات العلاجية والطبية	معاهد التربية الخاصة	٣٦	٣٢,٠٨	١٢,٧٨٣	٣,٢٦٦	١٧٦	٠,٠٠١
	برامج التربية الخاصة	١٤٢	٢٤,٩٢	١١,٤٧٧			
الخدمات الصحية العامة	معاهد التربية الخاصة	٣٦	٣١,٦٩	٨,٨٩٩	١,٥٩٤	٦٨,٤٨	٠,١١٥
	برامج التربية الخاصة	١٤٢	٢٨,٨٧	١١,٥٩٨			
الدرجة الكلية للاستبانة	معاهد التربية الخاصة	٣٦	٩٢,٩٢	٢٦,٨١٥	٢,٥٠٨	١٧٦	٠,٠١٣
	برامج التربية الخاصة	١٤٢	٧٩,٥٤	٢٩,٠١١			

يتضح من جدول (٧) فيما يتعلق بالمحور الأول "الخدمات الوقائية والتشخيصية" أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) وفقًا لمتغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، وكانت الفروق لصالح معاهد التربية الخاصة بمتوسط بلغ (٢٩,١٤) حيث بلغت القيمة *(t=2.141, df=176, p=0.034)*، وفيما يتعلق بالمحور الثاني "الخدمات العلاجية والطبية" يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفقًا لمتغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، وكانت الفروق لصالح معاهد التربية الخاصة بمتوسط بلغ (٣٢,٠٨)، حيث بلغت القيمة *(t=3.266, df=176, p=0.001)*، وفيما يتعلق بالمحور الثالث "الخدمات الصحية العامة"، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفق متغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، حيث بلغت

القيمة *(t=1.594, df=68.48, p=0.115)*، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لاستبانة "خدمات الصحة المدرسية"، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد عينة البحث وفق متغير نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، وكانت الفروق لصالح معاهد التربية الخاصة بمتوسط بلغ (٩٢,٩٢)، حيث بلغت القيمة بشكل عام *(t=2.508, df=176, p=0.013)*.

وبالنظر إلى الجدول السابق، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة البحث وفق متغير نوع المؤسسة، لصالح معاهد التربية الخاصة، وهذا يشير بلا شك إلى أن الخدمات الصحية في معاهد التربية الخاصة تُقدَّم لهؤلاء التلاميذ بشكل أفضل بكثير من برامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية، وذلك بسبب توفر فريق متعدد التخصصات، والبيئة المكانية للمعاهد بما فيها من وحدات خاصة بالخدمات الصحية والعلاجية التي قد يتطلبها التلاميذ ذوو الإعاقات المتعددة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة: (بحراوي، 2006؛ Aruda et al., 2011; Colquitt et al., 2018; Outi, 2019) في ما يتعلق بضعف الإمكانات والتحديات المادية التي قد تكون في المؤسسات التعليمية التي تحدّ من توفير الخدمات الصحية في المدراس، ومع دراسة (الجرجاوي وآغا، 2010) في ما يتعلق بالدور والتنسيق الفعال بين أعضاء الفريق في تقديم الخدمات الصحية المدرسية. وقد اختلفت هذه النتيجة عن نتيجة بعض الدراسات السابقة كدراسة: (الجرجاوي وآغا، 2010 ,.al ;Anaby et 2019; Marshall & Foster, 2002; التي أشارت إلى تقديم الخدمات الصحية المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقة بشكل عام في المدارس، بما فيها خدمات التمريض وخدمات الدعم النفسي والإرشادي.

4. الفروق بحسب متغير سنوات الخبرة:

للتحقق من الفروق بين استجابات أفراد العينة في استبانة خدمات الصحة المدرسية وفق متغير سنوات الخبرة، استُخدِم اختبار تحليل التباين الأحادي(One way Anova).

جدول (٨) نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة في استبانة خدمات الصحة المدرسية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط الفرق بين المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الخدمات الوقائية والتشخيصية	بين المجموعات	٣١٣,٣٦	٢	١٥٦,٦٨	٢,١٥٧	٠,١١٩
	داخل المجموعات	١٢٧١٠,٣٣	١٧٥	٧٢,٦٣		
	المجموع	١٣٠٢٣,٦٩	١٧٧			
الخدمات العلاجية والطبية	بين المجموعات	٢٧٩٦,٣٣	٢	١٣٩٨,١٦		
	داخل المجموعات	٢٢٩٦٩,٢٠	١٧٥	١٣١,٢٥	١٠,٦٥٢	٠,٠٠٠
	المجموع	٢٥٧٦٥,٥٣	١٧٧			
الخدمات الصحية العامة	بين المجموعات	٧٦١,٨٠	٢	٣٨٠,٩٠		
	داخل المجموعات	٢١٢٠٦,٠٢	١٧٥	١٢١,١٨	٣,١٤٣	٠,٠٤٦
	المجموع	٢١٩٦٧,٨٢	١٧٧			
الدرجة الكلية للاستبانة	بين المجموعات	٩٤٤٧,٨٠	٢	٤٧٢٣,٩٠		
	داخل المجموعات	١٣٩٥٣٤,٨١	١٧٥	٧٩٧,٣٤	٥,٩٢٥	٠,٠٠٣
	المجموع	١٤٨٩٨٢,٦١	١٧٧			

يتضح من جدول (٨) فيما يتعلق بالمحور الأول "الخدمات الوقائية والتشخيصية" عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة حيث بلغت القيمة *(f"2: 177"=2.157, p=0.119)*، وفيما يتعلق بالمحور الثاني "الخدمات العلاجية والطبية" يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة، حيث بلغت القيمة *(f"2: 177"=10.652, p=0.000)*، وفيما يتعلق بالمحور الثالث "الخدمات الصحية العامة" يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة، حيث بلغت القيمة *(f"2:*

f"2: 3.143, p=0.046 (177"=، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لاستبانة "خدمات الصحة المدرسية" فيتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات أفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة، حيث بلغت القيمة بشكل عام(*f"2: 5.925, p=0.003 (177"=*. ونظرًا لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وفق متغير سنوات الخبرة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، فقد أُجرِيَ الاختبار البعدي شيفيه Scheffe، للمقارنات البعدية المتعددة؛ للتحقق من اتجاه الفروق. والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول(٩) اتجاه الفروق بين متوسطات استبانة خدمات الصحة المدرسية وفق متغير سنوات الخبرة

	سنوات الخبرة	المتوسط	٥ سنوات فأقل	٦ إلى أقل من ١٠ سنوات	١٠ فأكثر
الخدمات العلاجية والطبية	٥ سنوات فأقل	٣٢,٧٦	-		
	٦ إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٤,٧١	*٨,٠٤٤	-	
	١٠ سنوات فأكثر	٢٣,٥٤	*٩,٢١٩	١,١٧٥	-
الخدمات الصحية العامة	٥ سنوات فأقل	٣٢,٦٣	-		
	٦ إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٩,٢٤	٣,٣٨٨	-	
	١٠ سنوات فأكثر	٢٧,٦٨	*٤,٩٥٤	١,٥٦٦	-
الدرجة الكلية للمقياس	٥ سنوات فأقل	٩٣,٩٦	-		
	٦ إلى أقل من ١٠ سنوات	٧٩,٣٣	*١٤,٦٢٦	-	
	١٠ سنوات فأكثر	٧٦,٩٦	*١٦,٩٩٥	٢,٣٦٩	-

* تعني أنها دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (9) فيما يتعلق بمحور "الخدمات العلاجية والطبية" أن الفروق كانت بين سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل، 6 إلى أقل من 10 سنوات، و10 سنوات فأكثر) لصالح سنوات الخبرة (5 سنوات أقل) بمتوسط بلغ (32,76)، وفيما يتعلق بمحور "الخدمات الصحية العامة" يتضح أن الفروق كانت بين سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل، و10 سنوات فأكثر) لصالح سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل) بمتوسط بلغ

(32,63)، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للاستبانة "خدمات الصحة المدرسية" فيتضح أن الفروق كانت بين سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل، 6 إلى أقل من 10 سنوات، و10 سنوات فأكثر) لصالح سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل) بمتوسط بلغ (93,96).

وبالنظر إلى الجدول السابق، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة البحث وفق متغير سنوات الخبرة لصالح (5 سنوات فأقل)، وقد يُعزى سبب هذه النتيجة إلى أن تقديم الخدمات الصحية المدرسية حديث نسبيًا في المملكة العربية السعودية، حيث اعتُمِدَت بوصفها وحدات في المدارس الحكومية في عام 2015، لذلك قد لا يكون من هم أكثر خبرة لهم دور في معرفة واقع هذه الخدمات، لوجود ندرة في توافرها لدى التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة، خصوصًا في برامج الدمج. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة: (الصرايرة والرشيدي، 2012) فيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة لصالح (5 سنوات فأقل)، وتختلف عن دراسة (القريني، 2018) التي بينت عدم وجود فروق وفق متغير سنوات الخبرة.

التوصيات

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة جاءت في المستوى المنخفض، وبناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات البحثية، وهي:

١. ضرورة تفعيل التكامل بين القطاعين التعليمي والصحي في تقديم خدمات الصحة المدرسية، بما ينعكس على تطوُّر المستوى الأكاديمي للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وتحسُّنه.
٢. إيجاد بيئات مكانية ملائمة بما تتضمن من وحدات صحية وعلاجية في برامج الدمج في المدراس الحكومية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة.
٣. تفعيل بنود الدليل التنظيمي للتربية الخاصة وإجراءاته، فيما يتعلق بتقديم خدمات الصحة المدرسية.
٤. إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على واقع خدمات الصحة المدرسية من وجهة نظر أولياء الأمور.
٥. إجراء دراسة مستقبلية تهدف إلى التعرف على درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المناطق الريفية والنائية في المملكة العربية السعودية.
٦. إجراء دراسة نوعية تهدف إلى التعرف على دور صانعي القرار بشأن تقديم خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ ذوي الإعاقة بشكل عام، وعلى وجه الخصوص التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

الأنصاري، صالح (٢٠٠٢). **الصحة المدرسية: نظرة عالمية ونماذج دولية**. الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع.

http://www.ssfcm.org/public/english/Content/index/secId/567/.

الجرجاوي، زياد؛ أغا، محمد (٢٠١٠). واقع تطبيق التربية الصحية في مدراس التعليم الحكومي بمدينة غزة. ***مجلة جامعة الأزهر بغزة، ١*** (١٣)، ١٢٠٥-١٢٥٢.

الصرايرة، خالد؛ الرشيدي، تركي (٢٠١٢). مستوى خدمات الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ١٠*** (٢٦)، ٢٣٠٥-٢٣٤٨.

القريني، تركي (٢٠٠٧). **مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية. أطروحة ماجستير غير منشورة**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

القريني، تركي (٢٠١٨). واقع تقديم الخدمات للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في مؤسساتهم التعليمية بالمملكة العربية السعودية من منظور معلميهم. ***مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، ٩*** (٢)، ١-٣٥.

المهدي، محمد؛ عبد الكريم، عمر. (٢٠١٧). واقع الخدمات المساندة المقدمة لتلاميذ المدارس الحكومية ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة الخرطوم كما يدركها أولياء أمورهم في ضوء الاتجاهات الحديثة. ***مجلة التربية بجامعة سوهاج ٥٠*** (٢)، ١٧-٥٨.

بحراوي، عاطف (٢٠٠٦). **تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة**، الجامعة الأردنية، الأردن.

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون (٢٠٠٩). **المؤتمر الخليجي الثاني للصحة المدرسية**. http://ghc.sa/ar-.sa/Pages/technicalprogramshealthcareschoolhealth.aspx

وزارة التعليم (٢٠٢٠). **إدارة الشؤون الصحية المدرسية**. المملكة العربية السعودية.

وزارة التعليم (٢٠٢٠). **الإدارة العامة للتربية الخاصة**. المملكة العربية السعودية.

References:

Al-Ansari, S (2002). *School health: a global view and international models* (in Arabic). Saudi Society of Family and Community Medicine. http://www.ssfcm.org/public/english/Content/index/secId/567/.

Al-Mahdi, M, & Abdul Karim, O. (2017). The reality of the related services provided to public school pupils with intellectual disabilities in Khartoum, as their parents perceive it in light of recent trends (in Arabic). *Sohag University Education Journal 50* (2), 17–58.

Al-Quraini, T (2007). *The extent of availability of related services and their effectiveness in supporting the educational process for students of intellectual education* (in Arabic). Unpublished thesis, King Saud University, Kingdom of Saudi Arabia.

Al-Quraini, T (2018). The reality of providing services to students with multiple disabilities in their educational institutions in the Kingdom of Saudi Arabia from the perspective of their teachers (in Arabic). *Umm Al-Qura University Journal of Educational and Psychological Sciences, 9* (2), 1–35.

Al-Sarayreh, K., & Al-Rashidi, T. (2012). The level of school health services in primary schools in the State of Kuwait from the point of view of principals and teachers (in Arabic). *An-Najah University Journal for Research (Humanities), 10* (26), 2305–2348.

Anaby, D. R., Khan, S., Tremblay, S., Campbell, W. N., Missiuna, C., Shaw, S. R., Bennett, S., Kalubi, L. J., & Camden, C. (2019). Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. *Child: Care, Health & Development*, *45*(1), 15–27.

Aruda, M. M., Kelly, M., & Newinsky, K. (2011). Unmet needs of children with special health care needs in a specialized day school setting. *Journal of School Nursing*, *27*(3), 209–218.

Bahrawi, A. (2006). *Evaluation of supportive services provided to individuals with mental retardation in Jordan* (in Arabic). Unpublished dissertation, University of Jordan, Jordan.

Basch, C. E., (2010). *Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. Equity matters*. Research review no. 6. In Campaign for Educational Equity, Teachers College, Columbia University.

Brener, N. D., Burstein, G. R., DuShaw, M. L., Vernon, M. E., Wheeler, L., & Robinson, J. (2001). Health services: Results from the school health policies and programs study 2000. *Journal of School Health, 71*(7), 294–304.

Colquitt, G., Walker, A. D., Alfonso, M. L., Olivas, M., Ugwu, B., & Dipita, T. (2018). Parent perspectives on health and functioning of school-aged adolescents with disabilities. *Journal of School Health, 88*(9), 676–684.

Gergawi, Z., & Agha, M. (2010). The reality of applying health education in public education schools in Gaza city (in Arabic). *Al-Azhar University Journal in Gaza, 1* (13), 1205–1252.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2011). *Handbook of special education*. Routledge.

Health Council of the Cooperation for the Arab States of the Gulf (2009) (in Arabic). The second Gulf Conference on School Health.

http://ghc.sa/en.sa/Pages/technicalprogramshealthcareschoolhealth.aspx

Institute of Medicine (1997). *Schools and Health: Our Nation's Investment*. Washington, DC: National Academy Press.

Knopf, J. A., Finnie, R. K. C., Peng, Y., Hahn, R. A., Truman, B. I., Vernon-Smiley, M., Johnson, V. C., Johnson, R. L., Fielding, J. E., Muntaner, C., Hunt, P. C., Phyllis Jones, C., & Fullilove, M. T. (2016). School-based health centers to advance health equity: A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, *51*(1), 114–126.

Marshall D, & Foster I. (2002). Learning disability nursing. Providing a healthcare input to children in special schools. *British Journal of Nursing*, *11*(1), 28–35.

Ministry of Education (2020). *School Health Affairs Department* (in Arabic). Saudi Arabia.

Ministry of Education (2020). *The General Administration of Special Education* (in Arabic). Saudi Arabia.

National Health Education Consortium (1992). *The relationship of health to learning. Healthy brain development*. In: Wallace H, Patrick K, Parcel G, Igoe J, eds. Principles and Practice of Student Health. Vol. 11. Oakland, Calif Third Party Publishing; 262–272.

Outi, I. K. (2019). Subjective unmet needs for school health services among adolescents with different disabilities: A Population-based study in Finland. *International Journal of Caring Sciences, 12*(3), 1346–1355.

Pradhan, N. A., Mughis, W., Ali, T. S., Naseem, M., & Karmaliani, R. (2020). School-based interventions to promote personal and environmental hygiene practices among children in Pakistan: protocol for a mixed methods study. *BMC Public Health, 20*(1), 481.

Rizk, H. I., Abdel-Razik, M. S. M., Elsayad, A. S., & Elhabashi, E. M. (2020). School health services in Egypt: Critical analysis. *Children and Youth Services Review*, 119, 1–8.

Schwab, N., Gelfman, M. (2001). *Legal issues in school health services.* North Branch, MN: Sunrise River Press.

Vogt, W. P. (2011). *SAGE quantitative research methods*. SAGE Publications Ltd.

World Health Organization (2018). *Disability and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health.