DOI: http://dx.doi.org/10.53543/jeps.vol18iss2pp203-225

تحليل خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي بسلطنة عمان باستخدام منهجية التحليل الرباعي سوات SWOT

أمل بنت محمد الهدابية
جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان

اسُتلم بتاريخ: 2023/06/06 عُدل بتاريخ: 2024/03/22 قُبل بتاريخ: 2024/03/23

ملخص: هدفت الدراسة إلى تحليل واقع برامج الإرشاد والتوعية بسلطنة عمان من خلال اتباع منهجية التحليل الرباعي سوات (SWOT)، وبالتحديد الكشف عن نقاط القوة ونقاط الضعف على مستوى البيئة الداخلية لوزارة التربية والتعليم الممثلة في الأقسام الثلاثة المعنية بالإرشاد والتوعية (التوعية الصحية، والإرشاد النفسي، والإرشاد الاجتماعي)، وكذلك الكشف عن الفرص والتهديدات المحتملة على مستوى البيئة الخارجية المحيطة. استخدمت الدراسة المنهج الخليط الذي دمج بين المنهج النوعي المتمثل في تطبيق استمارة التحليل الرباعي سوات لتحديد وجهات نظر رؤساء الأقسام والمشرفين والمختصين بديوان عام الوزارة والمديريات التعليمية، والمنهج الكمي الوصفي الذي تمثل في تطبيق ثلاث استبانات لاستطلاع وجهات نظر المختصين على مستوى المدارس في المجالات الثلاثة (الصحي والنفسي والاجتماعي). تم التحقق من صدق المحتوى وثبات الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة قبل تطبيقها على عينة وقدرها (224 مختصا). وقد أشارت النتائج إلى وجود تباين بين المجالات الثلاثة في نواحي القوة والضعف. بينما وأوضحت تشابه الفرص والتهديدات في تلك المجالات الثلاثة. وقدمت الدراسة عددا من المقترحات الاستراتيجية التي من شأنها الإسهام في الارتقاء بجودة خدمات الإرشاد والتوعية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد والتوعية، المجال المدرسي، تحليل سوات، سلطنة عمان

Analyzing Counseling and Awareness Services at School Level in Sultanate of Oman using SWOT Analysis

Amal Alhadabi
Sultan Qaboos University, Oman

Received: 06/06/2023 Modified: 22/03/2024 Accepted: 23/03/2024

Abstract: The current study aimed to analyze the status quo of counseling and awareness services at the school level in the Sultanate of Oman using SWOT analysis. This analysis explored the strengths and weaknesses in the internal environment of three departments that mainly focus on counseling and awareness (i.e., psychological counseling, health awareness, and social counseling) at headquarter of the Ministry of Education and educational governorates. It also identified the opportunities and threats related to the external environment. A mixed method was used that combine the qualitative approach in analyzing the input of heads of departments, supervisors, and specialists using the SWOT form and the quantitative approach that assessd the perspectives of specialists at schools and educational governorates. The content validity and reliability of three surveys were examined before collecting the responses from the study sample (N = 224). Results showed considerable variability in strengths and weaknesses among three domains (Psychological, health, and social domain). Furthermore, the results showed many similarities in terms of opportunities and threats. Correspondingly, a set of strategic alternatives were recommended to enhance the quality of counseling and awareness services at the school level in the Sultanate of Oman.

Keywords: Counseling & awareness, school level, SWOT Analysis, Sultanate of Oman
Email: a.alhadabi2@squ.edu.om

مقدمة

يعد الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي من الركائز المهمة في تشكيل مجتمع مدرسي واعٍ وذي كفاءة إنتاجية عالية بمختلف فئاته (الطلبة، والعاملين في الحقل التربوي، وأولياء الأمور). ويعزى ذلك لما تقدمه هاتان العمليتان من خدمات تعمل على إكساب الفئات المستهدفة المعارف النظرية، والمهارات العملية، والاتجاهات الإيجابية لتبني أنماط حياة صحية (أبو أسعد والأزايدة، 2015). كما تمكن هذه الخدمات الفئة المستهدفة وبالتحديد فئة الطلبة في الصفوف (1-12) من اتخاذ قرارات سليمة حول مستقبلهم الأكاديمي والشخصي. وتساعدهم على التعامل الإيجابي مع أي مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية قد يتعرضون لها، خاصة في ضوء تنامي هذه المشكلات على الصعيد العالمي والمحلي نظراً للاستخدام الخاطئ لمواقع التواصل الاجتماعي (Draženović et al., 2023)، والتغيرات الاقتصادية والسياسية (Ng et al., 2013). ويقدم هذه الخدمات عدد من المختصين في المدارس بسلطنة عمان، ومنهم: الأخصائي النفسي وممرض الصحة المدرسية والأخصائي الاجتماعي. حيث تظهر الإحصائيات العالمية والمحلية تنامي أعداد هذه الفئات؛ فعلى سبيل المثال: أظهرت الاحصائيات زيادة وقدرها 5.5 في عدد الأخصائيين النفسيين على مستوى الولايات المتحدة من 2021 إلى 2022 (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2023). وعلى صعيد سلطنة عمان، لوحظ ازدياد في عدد الأخصائيين النفسيين من عام 2016/2015 (ن =242 أخصائي) إلى عام 2023/2022 (ن = 303 أخصائي) بنسبة زيادة وقدرها 25% (وزارة التربية والتعليم، 2022أ). على نحو مماثل، توجد زيادة في عدد الأخصائيين الاجتماعيين (ن =1,030) في عام 2016/2015 إلى (ن = 1,278) في عام 2023/2022 بنسبة زيادة وقدرها 24% (وزارة التربية والتعليم، 2022أ). ورغم هذه الزيادة، لا تزال نسبة عدد الطلبة إلى المختص الواحد كبيرة جداً؛ مما يشكل عبئا ويؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة (Morrison et al., 2022).

لذا تحرص وزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان على تحسين خدمات الإرشاد والتوعية وتطويرها لتعزيز نمط الحياة الإيجابي لدى الطلبة بمختلف فئاتهم العمرية الذين بلغ إجمالي عددهم 74,1334 طالبا وطالبة لعام 2023/2022 (وزارة التربية والتعليم، 2022ب)، وذلك باعتبارهم المورد البشري الأهم على الصعيد الوطني والإنساني من خلال تقديم خدمات صحية ونفسية واجتماعية فعّالة (وزارة التربية والتعليم، 2022أ). ولعل هذا الحرص ينبع من إيمان وزارة التربية والتعليم بتحقيق رؤية عمان 2040، وبالتحديد محور الإنسان والمجتمع بأولوياته الأربعة (التعليم والتعلم والبحث العملي والقدرات الوطنية، المواطنة والهوية والتراث والثقافة الوطنية، الصحة، والرفاه والحماية الاجتماعية: وزارة المالية، 2022). وتعمل وزارة التربية والتعليم على إدارة التعليم المدرسي لجميع المراحل الدراسية (مجلس التعليم، 2017) على المستوى المركزي وعلى مستوى المديريات التعليمية في المحافظات الإحدى عشرة، بما فيها التعليم قبل المدرسي، والتعليم المدرسي الحكومي والتعليم المدرسي الخاص. ولعل الدراسة الحالية تركز على خدمات الإرشاد والتوعية المقدمة للتعليم المدرسي الحكومي الذي بلغ إجمالي عددها 1,241 في عام 2022 (وزارة التربية والتعليم، 2022ب). ومن الدوائر المعنية بتقديم خدمات الإرشاد والتوعية لهذه الفئة من الطلبة في سلطنة عمان هي دائرة الإرشاد والتوعية. تعمل هذه الدائرة على تفعيل عدد من الاختصاصات، ومنها ما يلي: (1) إعداد وتنفيذ الخطط اللازمة لتسيير العمل ومتابعة تنفيذها، (2) إعداد البرامج الخاصة بالإرشاد والتوعية الطلابية، (3) تحديد الكوادر والمستلزمات المطلوبة لتنفيذ خطط وبرامج العمل، (4) إعداد النشرات الإرشادية الدورية وتوفيرها لتوعية العاملين بأساليب العمل الحديثة وإطلاعهم على المستجدات العلمية في مجالات عملهم، (5) توفير البيانات والمعلومات اللازمة لخطط الإرشاد والتوعية وبرامجهما، والعمل على توثيقها بطرق حديثة، (6) التنظيم ولعقد ندوات وورش عمل، (7) إعداد دراسات وبحوث حول الظواهر الطلابية وتحديد مدى تأثيرها وانعكاساتها على سلوك الطلبة واقتراح الحلول بشأنها، و(8) العمل على تفعيل التقانة الحديثة (وزارة التربية والتعليم، 2024).

ولتحقيق هذه الاختصاصات، تضمنت دائرة الإرشاد والتوعية ثلاثة أقسام رئيسة وهي: (قسم التوعية الصحية، وقسم الإرشاد النفسي، وقسم الإرشاد الاجتماعي)، وذلك من منطلق التعامل مع الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للطالب على نحو شمولي استناداً إلى النموذج التكاملي (Biopsychological model; Borrell-Carrió et al., 2004). إذ يسلط هذا النموذج الضوء على أهمية النظرة التحليلية الشمولية لأي مشكلة يتعرض لها الطالب. على سبيل المثال، قد تكون أسباب المشكلة جسدية، ولا يكتمل علاجها إلا بالتعامل مع الأسباب المتعلقة الجوانب النفسية والاجتماعية. وهذا بدوره يؤكد على التكاملية في

التعامل مع الظواهر الجسدية والنفسية والاجتماعية لتحقيق مستوى أفضل من الصحة.

وتشير أدبيات دائرة الإرشاد والتوعية أن من أبرز الخدمات المقدمة هي تهيئة البيئة المدرسية من خلال توفير غرفة الصحة المدرسية التي تقدم فيها الخدمات الصحية من فحص شامل وتطعيمات وعلاج للحالات البسيطة، ومبنى الجمعية التعاونية/المقصف المدرسي الذي تقدم فيه التغذية المدرسية، ومكتب للإرشاد الاجتماعي، ومكتب للإرشاد النفسي، والقيام بالإصحاح البيئي والتأكد من فحص مياه الشرب. علاوة على ذلك، يتم تقديم الخدمات الصحية والتغذية المدرسية والاجتماعية والنفسية بما يتوافق مع احتياجات الفئات المستهدفة المختلفة، وإعداد الأدلة والبرامج التوعوية والإرشادية في ضوء المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية القائمة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة (وزارة التربية والتعليم، 2022أ). ومن أبرز الخدمات والبرامج المقدمة لطلبة الحلقة الأولى: مشروع تناول وجبة الإفطار الصباحية لطلبة مدارس التعليم الأساسي (1-4) والتعليم العام (1-6)، البرنامج الوقائي لصحة الفم والأسنان، وبرنامج استقبال الطلبة المستجدين بالصف الأول، وتقديم خدمات الإرشاد لطلبة الحلقة الأولى. ومن أمثلة الخدمات والبرامج المقدمة لطلبة الحلقة الثانية وما بعد الأساسي: (1) برنامج صحة المراهقين وتتضمن دليل الفتيان للصفوف (6-8) ودليل الفتيات (6-8) ودليل الطلبة للصفوف من (9-12) ودليل العاملين في الوسط المدرسي ودليل أولياء الأمور، (2) برنامج تثقيف الأقران بأدلته المتعددة، (3) مبادرة المدارس المعززة للصحة، (4) مشروع مكافحة استخدام التبغ بين طلبة المدارس للصفوف (5-12)، (5) برنامج فواصل لوقاية النشء من المخدرات، (6) برنامج صحة الفتيات، (7) كتيبات شخصيتي الإيجابية، و(8) تقديم خدمات الإرشاد لطلبة الحلقة الثانية. في حين اشتملت الخدمات الموجهة للعاملين في الحقل التربوي وأولياء الأمور على برنامج صحة المراهقين وبالأخص دليل العاملين في المجال المدرسي ودليل أولياء الأمور، وبرنامج اليوم الأول من العام الدراسي، والمحاضرات والرسائل التوعوية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

ولعل من أبرز الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية على صعيد خدمات الإرشاد النفسي المقدمة في المدارس، دراسة هدفت إلى تطبيق تحليل سوات لخدمات الإرشاد النفسي للأخصائيين النفسيين في مدارس كوريا الجنوبية (Yu, 2014). وأشارت النتائج إلى وجود أربع نقاط للقوة (الأمان الوظيفي، والتشريعات والقوانين، ونظام التوظيف، ونظام ممنهج لاستكمال التعليم)، وأربعة جوانب قصور (الخلاف مع زملاء العمل، وغموض الدور الوظيفي، والتوازن بين العمل-العائلة، والتطورات المستقبلية). وعلى صعيد العوامل الخارجية، أشارت النتائج إلى وجود ثلاث فرص وهي: (التشريعات المستجدة في توسعة تخصص الإرشاد النفسي المدرسي، وتوزيع جديد للصفوف، وإدمان الإنترنت)، واثنين من التهديدات (المنافسة مع أخصائي التوجيه المهني والأخصائيين الاجتماعيين، ومحدودية الموارد).

كما هدفت دراسة كم (Kim, 2013) إلى تحليل خدمات الإرشاد النفسي لدى عينة من الأخصائيين النفسيين في المدارس الثانوية بكوريا الجنوبية. وأظهرت المتوسطات وجود تنامٍ كبير في حاجة المجتمع المحلي لخدمات الإرشاد النفسي. وفي الاتجاه المعاكس، تمثلت جوانب النقص في ضعف الهوية المهنية للأخصائيين النفسيين؛ نظراً لتفاوت التوقعات التي تضعها الجهات ذات العلاقة حول أداء الأخصائيين، وقلة البرامج التدريبية المهنية، وعدم وجود القوانين والتشريعات الداعمة، ووجود منافسة من قبل المختصين في التخصصات القريبة من الإرشاد النفسي مثل الأخصائيين الاجتماعيين وأخصائي توجيه الشباب ومرشدي المجتمع المحلي.

وحللت دراسة أخرى واقع الإرشاد النفسي بشكل عام في جمهورية الصين الشعبية (Hou & Zhang, 2007). ويسمى الإرشاد النفسي المقدم في المدارس بمسمى التوجيه المدرسي حيث يتم تدريس مادة دراسية تحمل مسمى الصحة النفسية مثل مواد العلوم والرياضيات وغيرها. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الاحتياج الكبير لخدمات الإرشاد النفسي، وتقديم برامج تدريبية قائمة على نظريات الإرشاد النفسي الغربية، وإنشاء الجمعيات المهنية التخصصية، وتقنين المقاييس النفسية لتحقيق التوافق مع السياق الصيني من أبرز نقاط القوة. وأن قلة وجود المرشدين الأكفاء مهنيا، وضعف الإشراف على خدمات الإرشاد النفسي، وعدم وجود إسهام فعلي في إيجاد نظريات نفسية صينية، والاعتماد على استيراد النظريات الغربية، وقلة النشر العلمي والمجلات المتخصصة بالإرشاد النفسي، وعدم جود ميثاق أخلاقي من أبرز جوانب القصور. ومن أبرز الفرص المؤاتية للإرشاد النفسي هي التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تستدعي نمو خدمات الإرشاد النفسي، واللوائح التنظيمية التي أصدرتها وزارة التربية والتعليم الصينية لتنظيم خدمات الإرشاد، والعولمة. ومن أبرز

التحديات التي تحد من نمو الإرشاد النفسي هي عدم وجود هوية مهنية مستقلة للإرشاد النفسي، واهتمام مقدمي البرامج التدريبية المعنية بالإرشاد النفسي بالجدوى الاقتصادية دون النظر لحجم الأثر الفعلي الذي يظهر في معارف المتدرب ومهاراته ، والثقافة المجتمعية التي لا تتقبل دفع مبالغ مالية لشخص أجنبي (الأخصائي النفسي) مقابل الحديث عن المشاكل الشخصية، وفي ذات الوقت تشجع على أهمية حل المشكلات في الوسط العائلي.

أظهرت دراسة أخرى حول واقع الإرشاد النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية (Leong & Leach, 2007) وجود عدة نقاط قوة منها: (1) وجود مجتمع مهني كبير حيث حصلت جمعية الإرشاد النفسي على ثاني أكبر عدد من المشتركين فيها، و(2) تركيز الإرشاد النفسي على إطار فلسفي يعمل على نمو الفرد وتقوية نقاط القوة وتعزيز التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة والجانب الوقائي أكثر من العلاجي، ومراعاة التنوع الثقافي، و(3) اتسام البرامج الأكاديمية التي تؤهل الأخصائي والمرشد النفسي بعمومية الموضوعات التي تسهم في تقديم خدمات شاملة، و(4) خصخصة قطاع الإرشاد النفسي، و(5) السعي لعولمة خدمات الإرشاد النفسي. ومن أبرز نواحي القصور: (1) ترك المهنة والميل إلى الانتقال إلى مهن أخرى قريبة مما يعمل على فقدان هوية تخصص الإرشاد النفسي، و(2) ميل بعض الجامعات إلى تقليص الاهتمام بالبرامج الأكاديمية الخاصة بالإرشاد النفسي وميلها للتركيز على برامج التربية المقدمة للمعلمين المحتمل تدريسهم للصفوف من الروضة وحتى الصف الثاني عشر، و(3) اعتبار تخصص الإرشاد النفسي جزءا من علم النفس الإكلينيكي. وأشارت النتائج إلى وجود عدد من التحديات منها: (1) الإرشاد النفسي أحادي الإثنية مما يحد من تطبيقه على الأعراق الأخرى، و(2) العمل بقانون (Attraction-Selection-Attrition) الذي ينص على الجذب والاختيار للعقول المشابهة لبيئة العمل للانضمام لها، وطرد العقول المختلفة مما يسهم في تشكيل مجموعة متجانسة لا تقبل التغير، ولا تراعي التنوع. ومن أبرز الفرص تحقيق العدالة الاجتماعية، والعولمة.

كما هدفت دراسة أخرى لتحليل خدمات الإرشاد النفسي بشكل عام في كندا باستخدام تحليل سوات (Young & Nicol, 2007). وأظهرت النتائج وجود أربع نقاط قوة وهي: (الهوية المهنية، ونموذج العمل، والمهارات المهنية، ووجود التعليم وخدمات التدريب المناسبة)، ونقطة واحدة ضعيفة وهي: (التضارب بين الهوية المهنية ونموذج العمل والمهارات المهنية) على مستوى العوامل الداخلية. وعلى مستوى العوامل الخارجية، أظهرت النتائج اثنتين من الفرص وهي:(التغييرات المجتمعية، والتنوع الاجتماعي)، وثلاثة من التحديات وهي: (تقليص البرامج التدريبية، والتنافس مع التخصصات المشابهة، والضغوط الخارجية للحد من خدمات الإرشاد النفسي).

وفي ضوء ما سبق، أظهرت مراجعة شاملة للأدبيات التربوية العربية وجود عدد من الدراسات التي تبنت منهجية سوات في المجال التعليمي بشكل عام، منها: (مهدي وشاكر، 2020؛ عبد النعيم، 2016؛ هيبة والسيد، 2016) أو في مجال التطوع (الفهدي وآخرون، 2020؛ الراشدي، 2012) أو مجال الإرشاد الطلابي على مستوى التعليم العالي (الحارثي وحموري، 2020؛ هباش، 2021). ووفق حدود علم الباحثة، لا توجد دراسات عربية تناولت تحليل واقع خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي باستخدام منهجية سوات في السياق العربي مما يظهر الحاجة إلى سد هذه الفجوة من خلال تقييم الواقع الحالي في سلطنة عمان كأنموذج قد يستفاد منه في تعزيز الأدبيات النفسية ذات العلاقة. كما أشارت إلى وجود دراستين قامتا بتحليل خدمات الإرشاد النفسي المدرسي فقط -في حدود اطلاع الباحثة- في كوريا باستخدام منهجية سوات (Kim, 2013; Yu et al., 2014). وأوضحت وجود دراسات عدة حللت خدمات الإرشاد النفسي بشكل عام في عدة دول منها الولايات المتحدة الامريكية (Leong & Leach, 2007)، والصين (Hou & Zhang, 2007)، وكندا (Young & Nicol, 2007)، والشرق الأوسط وبالتحديد الإرشاد الطلابي الجامعي (الحارثي وحموري، 2020؛ هباش، 2021). إجمالا، أشارت مراجعة الأدبيات السابقة -في حدود اطلاع الباحثة- إلى شح في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تحليل خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي. فقد أظهرت هذه المراجعة عدم وجود دراسات عربية تناولت تحليل واقع خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي بمجالاته الثلاثة باستخدام منهجية سوات في السياق العربي.

وعليه، فإن دراسة إلى أي درجة تم ترجمة هذا الحرص إلى واقع عملي ممارس يعد من الأولويات الهامة في تحديد المسار المستقبلي لتطوير خدمات الإرشاد والتوعية. ولعل من الأسئلة التي تتبادر إلى الذهن ما يلي: ما مدى فاعلية خدمات الإرشاد والتوعية الحالية في المجال المدرسي؟ هل تتوافق هذه الخدمات مع الرؤى الوطنية وبالتحديد رؤية عمان 2040 (وزارة المالية، 2022)، والاستراتيجية الوطنية للتعليم

في سلطنة عمان 2040 (مجلس التعليم، 2023)، وأهداف التنمية المستدامة (الأمم المتحدة، 2022)؟ هل تتسم هذه الخدمات بمرونة عالية للتعامل مع المشكلات المستجدة في ضوء تنوعها وتناميها على المستوى العالمي والمحلي وفق ما تشير له نتائج المسوحات والدراسات الوطنية كالمسح الصحي العالمي لطلبة المدارس (Al-Lawati, 2015)، والمسح العالمي حول استخدام التبغ بين الشباب (Ministry of Health, 2016)، والدراسة الدولية في الرياضيات والعلوم (وزارة التربية والتعليم، 2019)؟ هل تلبي هذ الخدمات الاحتياجات التي تسعى العديد من اللجان الوطنية (اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة، اللجنة الوطنية لمكافحة التبغ، اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية) لاستيفائها؟ وهل تتماشى الخدمات المقدمة حالياً مع القوانين والتشريعات المحلية والدولية كقانون الطفل (قانون، 2014)؟ وهل تفيد وتحقق هذه الخدمات الشراكة الفعلية مع المؤسسات الحكومية والخاصة والمنظمات الإقليمية والدولية ذات العلاقة؟ وفي ضوء ذلك، فإن دراسة الواقع الحالي لخدمات الإرشاد والتوعية بأسلوب بحثي رصين قد يفضي إلى اقتراح بدائل استراتيجية بناءة. وتعد منهجية التحليل الرباعي SWOT من الأساليب المستخدمة في بناء الاستراتيجيات في المجالات الإنسانية والنفسية التربوية. لذا جاءت الدراسة الحالية للكشف عن نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تواجه خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي بسلطنة عمان.

مشكلة الدراسة

يظهر جليا أهمية تقديم خدمات إرشاد وتوعية ذات جودة في سلطنة عمان، وذلك لعدة مبررات منها: النمو المتزايد في أعداد الطلبة، والمساهمة في تحقيق الرؤى المنشودة، وتنوع الاحتياجات النفسية والصحية والاجتماعية، والتدخلات المتبعة في تشخيص المشكلات السلوكية وعلاجها، وتزايد المشكلات السلوكية. وفي ضوء المبرر الأول، يسهم تقديم خدمات إرشاد وتوعية للطلبة الذين تبلغ نسبتهم 38% من تعداد السكان العمانيين في عام 2020م بما يتوافق مع مراحلهم النمائية المختلفة في تعزيز الجوانب الروحية والنفسية والصحية والاجتماعية والقيمية للطلبة مما يحقق نموا متكاملا ومتوازنا وإيجابيا لشخصياتهم (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، 2020).

على صعيد المبرر الثاني، تعمل خدمات الإرشاد والتوعية بشكل غير مباشر في تحقيق رؤية وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان التي تنص على " تعليم عالي الجودة مدمج بالتقانة، متعدد المسارات، يعزز الابتكار وريادة الأعمال، ويبني المهارات" والذي يتطلب اكساب الجيل الطلابي المعارف والمهارات والقيم التي تعمل على تعزيز رأس المال البشري على الصعيد الشخصي والوطني وتحقيق مستويات متقدمة من الرفاه الاجتماعي والنمو الاقتصادي (وزارة التربية والتعليم، 2019).

ويشير المبرر الثالث إلى تنامي عدد الشريحة الطلابية وتنوع المظاهر النمائية للطلبة باختلاف مراحلهم العمرية حيث يشهد الطلبة تغييرات كبيرة ومتسارعة عند الانتقال من الطفولة (في رياض الأطفال ومدارس الحلقة الأولى) إلى مرحلة المراهقة (في مدارس الحلقة الثانية وما بعد الأساسي) سواء من الناحية النفسية أو الصحية أو الاجتماعية؛ مما يجعلهم عرضة للعديد من التحديات خاصة في حال ضعف دور البيئة الأسرية الداعمة والبيئة المدرسية الإيجابية (وزارة التربية والتعليم، 2022أ). وقد يتعاظم أثر هذه التحديات في ضوء النمو التقني الهائل وتعدد مواقع التواصل الاجتماعي التي تعد مصادر تربية محفوفة بالمخاطر في حال عدم الاستخدام الآمن والموجه.

على صعيد المبرر الرابع، توجد ثلاثة جوانب قصور في تحديد المشكلات السلوكية وعلاجها. أولا: تظهر الملاحظة الميدانية للمختصين في الإرشاد والتوعية عدم وجود نظام تشخيصي محدد وتراكمي للمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية. فعلى سبيل المثال: لا توجد اختبارات ومقاييس لتشخيص المشكلات السلوكية، ولا يوجد نظام ربط إلكتروني توثيقي لهذه المشكلات مما يشكل حلقة وصل بين بيانات المديريات التعليمية وديوان عام الوزارة، ثانيا: لا توجد آلية عملية في قياس مدى نمو المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية أو انحدارها وتحديد فاعلية البرامج التوعوية المنفذة. فعلى سبيل المثال: يا ترى ما هو التغير الذي حدث في مشكلة سلوكية ما لدى الطلبة من عام 2015 إلى 2022؟ ثالثا: الحاجة لتحقيق شراكة حقيقية بين المجالات الثلاثة الصحية والنفسية والاجتماعية عند متابعة المشكلات. فكل مشكلة صحية لدى الطالب (التدخين) لها أسس اجتماعية (تدخين أحد الوالدين أو ضعف العلاقة بين الآباء والأبناء أو ضغط الأقران أو التفكك الأسري) وأسس نفسية (الهروب من المشكلات، وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات، والاكتئاب وغيرها). والعكس صحيح فقد تكون المشكلة نفسية ويترتب عليها مشكلات صحية واجتماعية وغيرها.

بالنسبة للمبرر الخامس، أشارت عدد من الدراسات والمسوحات العالمية مثل المسح العالمي الصحي القائم على طلبة المدارس للأعوام الثلاثة في عام 2005 (Al-Muzahmi & Hilmy, 2005)، وعام 2010 (Abdou, & Al-Muzahmi, 2010)، وعام 2015 (Al-Lawati, 2015)، والمسح العالمي حول استخدام التبغ بين الشباب (Ministry of Health, 2016)، والدراسة الوطنية لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية (عبدربه، 2017)، والدراسة الدولية في الرياضيات والعلوم (وزارة التربية والتعليم، 2019)، والملاحظة الميدانية للمختصين في الإرشاد والتوعية إلى تعدد المشكلات التي تواجه طلبة المدارس، ومنها: (1) مشاكل تتعلق بممارسة أنماط حياة غير صحية (أمراض سوء التغذية بأنواعها، العادات الغذائية غير الصحية، قلة ممارسة النشاط البدني، الاصابات الناجمة عن الحوادث والعنف، استخدام التبغ والمؤثرات العقلية)، (2) مشاكل نفسية وسلوكية، و(3) المشكلات المستجدة كالتنمر المباشر والالكتروني، وضعف القيم نتيجة ضعف الوازع الديني والانتماء الأسري والحوار البناء والتوجهات الفكرية المتعددة في مواقع التواصل الاجتماعي، والمشكلات التي تترتب على الاستخدام غير الآمن للأجهزة الذكية والإدمان على الألعاب الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي.

لذا تستدعي هذه الشريحة المتنامية في العدد والمتنوعة في الاحتياجات توجيه اهتمام ورعاية خاصة من خلال تقديم خدمات إرشاد وتوعية رائدة. ولعل المدرسة هي المكان الأنسب لتفعيل هذه الخدمات مما يجعل من برامج الإرشاد والتوعية استثماراً ناجحاً إذا طبق بالصورة المرجوة. ويساعد تقييم الواقع الفعلي لخدمات الإرشاد والتوعية في تحديد أولويات التطوير التي يجب اتخاذها لضمان جودتها وقدرتها على استيفاء احتياجات المستفيدين منها.

أسئلة الدراسة

سعت الدراسة الحالية للإجابة عن السؤال الرئيس التالي الذي يتكون من أربع جزئيات: ما نقاط القوة، ونقاط الضعف، والفرص، والتهديدات لخدمات الإرشاد والتوعية بمجالاتها الثلاثة (النفسي والصحي والاجتماعي) من وجهة نظر المشرفين ورؤساء أقسام الإرشاد والتوعية في المديريات التعليمية، ووجهة نظر المختصين في المدارس؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. هدفت الدراسة الحالية إلى تحليل واقع خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي في سلطنة عمان باستخدام التحليل الرباعي سوات.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

الأهمية التطبيقية

مصطلحات الدراسة

الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي: تعبر عمليتي الإرشاد والتوعية عن مجموعة الخدمات التي تعمل على إكساب كافة الفئات المعارف النظرية والمهارات العملية والاتجاهات الإيجابية مما تسهم في تبني أنماط حياة بناءة (أبو أسعد والأزايدة، 2015). وتعرف إجرائيا بأنها مجموعة الخدمات وبرامج الإرشاد والتوعية التي تقدم للمجتمع المدرسي بسلطنة عمان في المجال الصحي والنفسي والاجتماعي من قبل عدة مختصين (الأخصائيين والمشرفين على التوعية الصحية، والمشرفين الأوائل، ومشرفي الإرشاد الاجتماعي والنفسي، ممرضي الصحة المدرسية، وأخصائيي الشؤون الإدارية والمالية، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين).

نقاط القوة: هي العوامل الداخلية التي تسهم في تقديم خدمات إرشاد وتوعية ذات جودة في المجال المدرسي (Benzaghta et al., 2021)، ويعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في بعد نقاط القوة في استبانة الدراسة الحالية.

نقاط الضعف: هي العوامل الداخلية التي تعوق تقديم خدمات إرشاد وتوعية ذات جودة في المجال المدرسي (Benzaghta et al., 2021)، ويعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب في بعد نقاط الضعف في استبانة الدراسة الحالية.

الفرص: هي العوامل والمبادرات الخارجية التي تساعد على تقديم خدمات إرشاد وتوعية ذات جودة في المجال المدرسي (Benzaghta et al., 2021)، ويعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب في بعد الفرص المؤاتية في استبانة الدراسة الحالية.

التهديدات: هي العوامل الخارجية التي تمنع تقديم خدمات إرشاد وتوعية ذات جودة في المجال المدرسي (Benzaghta et al., 2021)، ويعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب في بعد التهديدات المحتملة في استبانة الدراسة الحالية.

محددات الدراسة

المحددات الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على تقصي نقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية والفرص المؤاتية والتهديدات على مستوى البيئة الخارجية لخدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي بسلطنة عمان.

المحددات البشرية والمكانية: اقتصر تطبيق الدراسة على عينة من المختصين بالإرشاد والتوعية على المستوى المركزي بوزارة التربية والتعليم وأقسام الإرشاد والتوعية بالمديريات التعليمية والمختصين في المدارس (الأخصائيين والمشرفين على التوعية الصحية، والمشرفين الأوائل، ومشرفي الإرشاد الاجتماعي والنفسي، ممرضي الصحة المدرسية، وأخصائي الشؤون الإدارية والمالية، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين) بسلطنة عمان.

المحددات الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي 2022/2021م.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

تبنت الدراسة الحالية المنهج الخليط الذي تم على مرحلتين، وهما:

•المرحلة الأولى: تضمن توظيف المنهج النوعي الذي من خلاله تم تعميم استمارة التحليل الرباعي سوات (SWOT Analysis)، ومن ثم تحليل محتوى وجهات نظر الإداريين والمشرفين والمختصين اللفظية على مستوى المديريات التعليمية. ولإضافة قدر من الموثوقية والمصداقية ولاستيضاح بعض التفاصيل، تم إجراء بعض المقابلات الهاتفية مع رؤساء الأقسام.

•المرحلة الثانية: تم توظيف المنهج الوصفي الكمي حيث تم تطبيق ثلاث استبانات لاستطلاع وجهات نظر الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وممرضي الصحة المدرسية حول جوانب القوة والضعف والفرص والتهديدات. كما تم الاستفادة من نتائج المرحلة الأولى في بناء بعض عبارات الاستبانات الثلاثة مع كتابة عبارات أخرى تخص الجوانب الفنية لأعمال المختصين بالمدارس وصياغة أربعة أسئلة مفتوحة للمحاور الأربعة. ويهدف هذا التحليل لتحديد مدى اتفاق المختصين في المدارس مع النقاط المذكورة في المحاور الأربعة. **مجتمع الدراسة وعينتها**

اشتمل المجتمع على جميع المختصين الذين يقدمون خدمات الإرشاد والتوعية العاملين في ديوان عام وزارة التربية والتعليم والمحافظات التعليمية بسلطنة عمان خلال العام 2022/2021م البالغ عددهم 3,194 (وزارة التربية والتعليم، 2022ب). بينما تفاوت حجم العينة وفق مراحل الدراسة على النحو التالي:

• المرحلة الأولى النوعية: شملت عينة الدراسة النوعية جميع رؤساء الأقسام والمشرفين والإداريين والبالغ عددهم (111) مستجيبا في المديريات التعليمية بالمحافظات وديوان عام وزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان.

• المرحلة الثانية الكمية: بلغت عينة الدراسة الوصفية (224) مختصاً من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التوعية الصحية وممرضي الصحة المدرسية التي تم جمعها وفقا للطريقة المتيسرة (Gay et al., 2011) عبر توزيع استبانة إلكترونية على البريد الإلكتروني ومواقع التواصل الاجتماعي. اشتملت العينة على (ن = 44، 20%) ذكور، و(ن = 180، 80%) إناث. وتباينت سنوات الخبرة للمختصين حيث اشتملت العينة على فئة المختصين ذوي خبرة أقل من 3 سنوات (ن = 32، 14%)، وذوي خبرة تراوحت بين 3-6 سنوات (ن = 10، 5%)، وذوي خبرة أعلى من ست سنوات (ن = 182، 82%). وشملت العينة عدداً من المختصين في المجالات الثلاثة على النحو الآتي: 83 مختصا في المجال الصحي (37%)، 101 في المجال الاجتماعي (45%)، و40 في المجال النفسي (18%). وتنوعت المسميات الوظيفية للمختصين حيث ظهرت 5 فئات في المجال الصحي ومنها: أحد عشر أخصائي توعية صحية (5%)، وثلاثة مشرفي توعية صحية (1%)، و25 من ممرضي الصحة المدرسية (11%)، و39 أخصائيي شؤون إدارية ومالية (17%)، وخمسة من الإداريين أو المعلمين في المجال الصحي (2%). واشتملت عينة المجال الاجتماعي على مشرف أول إرشاد اجتماعي واحد (0.4%)، وأربعة مشرفي إرشاد اجتماعي (2%)، و96 أخصائيين اجتماعيين (43%). بينما احتوت عينة المجال النفسي على مشرف ارشاد نفسي واحد (0.4%)، و39 أخصائي نفسي (17%).

أدوات الدراسة

أداة الجزء النوعي للدراسة: تم تصميم استمارة التحليل الرباعي سوات (SWOT Analysis) التي هدفت إلى تحديد أربعة نقاط رئيسية في أداء الجهات المعنية بالإرشاد والتوعية على المستوى المركزي وعلى مستوى المحافظات التعليمية، وهي:

1- تحديد نقاط القوة للإرشاد والتوعية على المستوى المركزي (ديوان عام الوزارة وبالأخص دائرة الإرشاد والتوعية بأقسامها الثلاثة) واللامركزي (دوائر التوجيه المهني والإرشاد الطلابي بالمحافظات وبالتحديد أقسام الإرشاد الطلابي

وعلى مستوى المدارس) مثل وجود أعداد كافية نسبيا من المختصين في بعض المحافظات، ووجود أدلة عمل إرشادية، وغيرها.

2- تحديد نقاط الضعف للإرشاد والتوعية على المستوى المركزي (ديوان عام الوزارة وبالأخص دائرة الإرشاد والتوعية بأقسامها الثلاثة) واللامركزي (دوائر التوجيه المهني والإرشاد الطلابي بالمحافظات وبالتحديد أقسام الإرشاد الطلابي وعلى مستوى المدارس) مثل وجود ضغط طلابي عالٍ على الأخصائي الواحد في بعض المدارس، وضعف الكفايات الوظيفية لدى بعض المختصين، وغيرها.

3- تحديد الفرص على المستوى الخارجي التي تساهم في تجويد عمل الإرشاد والتوعية. على سبيل المثال: ما هي الفرص المتاحة لتعزيز خدمات الإرشاد والتوعية من قبل مؤسسات أخرى خارج نطاق وزارة التربية والتعليم؟ ومنها الدعم المادي والمعنوي من قبل المؤسسات الخارجية كاليونيسيف واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية، الشراكة مع المؤسسات الحكومية مثل وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية وشرطة عمان السلطانية، والشراكة مع القطاع الخاص الندوات والمؤتمرات، وفرص التعاقد مع مراكز استشارات خارجية، وغيرها.

4- تحديد التهديدات والمخاطر على المستوى الخارجي التي قد تعوق تنفيذ خدمات الإرشاد والتوعية. على سبيل المثال: ما هي التهديدات التي تحد من خدمات الإرشاد والتوعية من قبل مؤسسات أخرى خارج نطاق وزارة التربية والتعليم ومنها تزايد المشكلات نتيجة للتطورات التقنية المستمرة في وسائل التواصل الاجتماعي، وانقطاع الدعم من بعض الشركاء، وغيرها.

وفي ضوء ما سبق، في الجزء النوعي من الدراسة تم طلب تقييم المختصين لواقع خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي سواء في مجال التوعية الصحية أو الإرشاد الاجتماعي أو الإرشاد النفسي من خلال تحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات والمخاطر في جوانب عدة، ومنها : (1) آليات العمل المتبعة في مجال الإرشاد والتوعية على المستوى المركزي واللامركزي في المديريات التعليمية والمدارس في الأقسام الثلاثة (الصحي، والاجتماعي، والنفسي)، (2) مدى كفاية المختصين في التوعية الصحية والإرشاد الاجتماعي والنفسي واكتمال الكفايات الوظيفية لهم، (3) أخلاقيات العمل والميثاق الأخلاقي للإرشاد والتوعية، (4) مدى مناسبة البرامج الإرشادية والتوعوية وفعاليتها، وآلية تفعيلها على أرض الواقع، و(5) وغيرها من الجوانب الأخرى ذات العلاقة.

أدوات الجزء الكمي للدراسة: تم بناء ثلاث استبانات إلكترونية قائمة على نتائج الدراسة النوعية في المجالات الثلاثة (الصحي والنفسي والاجتماعي) وتطبيقها، وتكونت هذه الاستبانات من خمسة أجزاء وهي: (1) البيانات الديموغرافية وبالتحديد النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، والمحافظة التعليمية، المجال الوظيفي، والمسمى الوظيفي، (2) نقاط القوة، (3) نقاط الضعف، و (4) الفرص المؤاتية، و(5) التهديدات المتوقعة. وتم تطبيق هذه الاستبانات إلكترونيا حيث تم تضمين الجزء التعريفي نبذة عن أهداف الدراسة، ومدة التطبيق، والتأكيد على سرية البيانات التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي. كما تم إضافة أيقونة متابعة للصفحة الثانية للحصول على الموافقة الطوعية للمشاركة في الدراسة الحالية. وتم تطبيق هذه الأدوات بعد الحصول على الموافقة الرسمية من قبل الدوائر المختصة بوزارة التربية والتعليم. وتم الاستجابة لعبارات الاستبانات باستخدام تدرج ليكرت الخماسي الذي تراوح بين "1= لا أوافق بتاتاً" إلى "5= أوافق بشدة". وللتحقق من صدق محتوى الاستبانات الثلاثة وبالتحديد الصدق الظاهري، تم عرضها على عدد من المحكمين في مجال الإرشاد والتوعية بديوان عام الوزارة من حملة الدكتوراة، والمختصين في مجال الإرشاد بجامعة السلطان قابوس، والمختصين في الحقل التربوي وبالتحديد المشرفين الأوائل في الإرشاد والتوعية.

وتكونت استبانة المجال الصحي من 84 عبارة وتمتعت بثبات اتساق داخلي عالي (Cronbach's α = .94). كذلك تمتعت الأبعاد الفرعية الأربعة في المجال الصحي بثبات عالٍ على النحو التالي: 17 عبارة في بعد نقاط القوة (Cronbach's α = .91)، و39 عبارة في بعد نقاط الضعف (Cronbach's α = .94)، و15 عبارة في بعد الفرص (Cronbach's α = .95)، و13 عبارة في بعد التهديدات (Cronbach's α = .86). على نحو مماثل، تمتعت استبانة المجال الاجتماعي التي تكونت من 96 عبارة بدرجة مقاربة من ثبات الاتساق الداخلي (Cronbach's α = .94) للاستبانة ككل وللأبعاد الفرعية الأربعة (Cronbach's α = .91, .94, .95, & .91, على التوالي). وتمتعت استبانة المجال النفسي التي تكونت من 70 عبارة بدرجة مقاربة من ثبات الاتساق الداخلي (Cronbach's α = .92) للاستبانة ككل وللأبعاد الفرعية الأربعة (Cronbach's α = .86, .89, .93, & .86 على التوالي).

أساليب المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الشق النوعي للدراسة، تم تحليل البيانات وعمل مخطط سوات للمجالات الثلاثة (النفسي والصحي والاجتماعي). وللإجابة عن أسئلة الشق الكمي للدراسة، تم تنظيف البيانات والتحقق من البيانات الوصفية والافتراضات الإحصائية المتعلقة بالتوزيع الطبيعي والدرجات المتطرفة باستخدام SPSS 28.0. كما تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات أدوات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا: نتائج الشق النوعي من الدراسة

يوضح شكل 1 وجهات نظر الإداريين والمختصين بأقسام الإرشاد والتوعية في المحاور الأربعة لتحليل سوات في مجال الإرشاد النفسي. وقد أظهرت النتائج وجود 13 نقطة قوة ولعل من أبرزها وجود كوادر ذات كفاءة في مجال الإرشاد والإشراف النفسي، وتوفر النشرات التنظيمية، وتنفيذ عدد من البرامج التدريبية، والعضوية في عدد من اللجان والمجالس. كما أظهرت عشر نقاط ضعف، ومنها: عدم كفاية الموارد البشرية العاملة بما يتوافق مع الكثافة الطلابية، وضعف الكفايات الوظيفية لدى البعض، وعدم وجود ميثاق أخلاقي، وعدم اعتماد إجراءات محددة للعمل الارشادي خاصة فيما يتعلق بتقديم خدمات الارشاد النفسي وتحويل الحالات الطلابية إلى التقسيمات الداخلية على مستوى الوزارة والجهات الخارجية ذات العلاقة. كما أبدى الإداريون والمختصون وجود عشر فرص مواتية، ومنها: إمكانية التعاون البناء مع بعض المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات والفرق الأهلية والمنظمات الإقليمية والدولية، وجود قانون الطفل، وجود مراكز متخصصة بالإرشاد النفسي. وعلى مستوى التهديدات، أشاروا إلى وجود 11 تهديدا، ومن أبرزها: القصور الإعلامي في إبراز دور الأخصائي النفسي، قلة التنسيق المؤسسي مع الجهات ذات العلاقة، ومحدودية لجان حماية الطفل.

شكل 1: نتائج تحليل استمارة سوات في المجال النفسي

وفي المجال الصحي، ظهرت تسع نقاط قوة ومنها: وجود كوادر ذات كفاءة لتفعيل الخدمات الصحية والتغذية المدرسية، ووجود عدد من أدلة العمل والأدلة الارشادية التي تم في ضوءها صياغة عدد من البرامج التوعوية المركزية مثل صحة المراهقين وتثقيف الأقران وغيرها، ووجود عدد من المبادرات والبرامج المجيدة في التوعية الصحية كما هو موضح في الشكل 2. وأشارت إلى وجود 11 نقطة ضعف، ومنها: عدم كفاية الموارد البشرية العاملة بما يتوافق مع

الكثافة الطلابية، ووجود إشكالية إدارية في الامتداد الوظيفي للعاملين في مجال التوعية الصحية على مستوى المديرية والمدرسة، وضعف تطبيق التوصيات الصحية المقترحة لعدم وجود صلاحية في إصدار الإنذارات حيال المخالفات في الجمعيات التعاونية المدرسية. وكشفت النتائج عن تسع فرص، ومنها: إمكانية التعاون البناء مع بعض المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات والفرق الأهلية والمنظمات الإقليمية والدولية، وفتح المجال لاستثمار الجمعيات التعاونية المدرسية، وتطبيق بعض المسوح والدراسات الدولية ذات العلاقة بالمجال الصحي. وكذلك أظهرت تسعة تهديدات، ومن أبرزها: القصور في توسيع التعاون مع شركات القطاع الخاص، وعدم وجود بطاقة وصف وظيفي مستقلة لممرض الصحة المدرسية، وقلة الشركات المتخصصة في التغذية المدرسية وخدمات المياه.

.

شكل 2: نتائج تحليل استمارة سوات في المجال الصحي

بينما أظهرت نتائج المجال الاجتماعي عشر نقاط قوة ومنها: وجود كوادر ذات كفاءة في الإشراف والإرشاد الاجتماعي، وحوسبة سجلات الأخصائي الاجتماعي، ووجود عدد من المبادرات والبرامج المجيدة، وتوفر النشرات التنظيمية، والعضوية في عدد من اللجان والمجالس كما هو موضح في الشكل 3. وكشفت عن 12 نقطة ضعف، ومنها: عدم كفاية الموارد البشرية العاملة بما يتوافق مع الكثافة الطلابية، وضعف الكفايات الوظيفية لدى البعض، وعدم وجود ميثاق أخلاقي، وعدم اعتماد إجراءات محددة للعمل الإرشادي خاصة فيما يتعلق بتقديم خدمات الارشاد الاجتماعي وتحويل الحالات الطلابية إلى التقسيمات الداخلية على مستوى الوزارة والجهات الخارجية ذات العلاقة. وأوضحت عشر فرص مواتية، ومنها: إمكانية التعاون البناء مع بعض المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات والفرق الأهلية والمنظمات الإقليمية والدولية، ووجود قانون الطفل، والمشاركة في التطبيق التجريبي لبرنامج إدارة الحالات متعددة القطاعات. وأظهرت 8 تحديات، ومن أبرزها: قلة أعداد مندوبي حماية الطفل التابعين لوزارة التنمية الاجتماعية، وعدم كفاية الموارد المتاحة لتطبيق برنامج فواصل لوقاية النشء من المخدرات، وقلة التنسيق المؤسسي بين الجهات ذات العلاقة بالمجال الاجتماعي.

شكل 3: نتائج تحليل استمارة سوات في المجال الاجتماعي

ثانيا: نتائج الشق الكمي من الدراسة

1- نتائج نقاط القوة في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية في المجال المدرسي

يوضح جدول 1 البيانات الوصفية لنقاط القوة في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية (الصحي والنفسي والاجتماعي). في الدراسة الحالية، أظهرت النتائج عدم وجود الدرجات المتطرفة لأن القيم كانت أقل من ±2.58 (Field, 2009). كما أوضحت النتائج أن البيانات موزعة وفق التوزيع الطبيعي لكل متغيرات الدراسة. وتم ترتيب هذه النقاط تنازليا وفقا لمتوسطات العبارات.

جدول 1 متوسطات نقاط القوة في المجالات الصحي والنفسي والاجتماعي

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
نقاط القوة في المجال الصحي				
6- قيام بعض ممرضي الصحة المدرسية بأدوارهم الوظيفية بكفاءة (إعداد خطة سنوية، الفحوصات الدورية، البرامج التوعوية).	4.12	1.06	-1.55	2.07
7- قيام بعض أخصائي الشؤون الإدارية والمالية بأدوارهم الوظيفية بكفاءة (إعداد خطة سنوية، المتابعة الدورية لخدمات التغذية، وغيرها).	4.02	.90	-1.19	2.01
17- التعاون بين ممرض الصحة المدرسية وأخصائي الشؤون الإدارية والمالية والأخصائي الاجتماعي والنفسي في تفعيل برامج التوعية.	3.70	.970	-.83	.31
9- صياغة البرامج التوعوية بما يتوافق مع المراحل العمرية.	3.83	.78	-1.61	4.72
3- وجود عدد من أدلة العمل والأدلة الإرشادية.	3.83	.93	-1.12	1.22
1- توفر عدد من المختصين بتفعيل الخدمات الصحية والتغذوية (ممرضي الصحة المدرسية وأخصائي شؤون إداري ومالي).	3.80	1.09	-1.14	.81
4- وجود كوادر ذات كفاءة من مشرفي وأخصائي التوعية الصحية.	3.77	.98	-1.04	.98
15- التعاون من قبل إدارات المدارس في تنفيذ مبادرات مدرسية فاعلة في الجوانب الصحية والتغذوية المدرسية.	3.75	.88	-1.01	1.33
2- توفر عدد من المشرفي وأخصائي التوعية الصحية على مستوى المديريات التعليمية وديوان عام الوزارة.	3.70	.97	-.83	.31
8- وجود برامج توعوية مركزية.	3.65	.96	-.96	.78
5- تفعيل الاستمارات الإلكترونية للزيارات الإشرافية ومتابعة خدمات الصحة المدرسية وخدمات التغذية.	3.65	.97	-1.22	1.21
10- إعداد مسودة لائحة التغذية التي توضح الأسس التشريعية والفنية المنظمة للعمل في المجال التغذوي.	3.49	.98	-.98	.47
13- وجود عدد من البرامج والمبادرات المجيدة.	3.42	1.11	-.96	.06
14- امتلاك عدد من أخصائي التوعية الصحية الإجادة في عدد من الكفايات الوظيفية (إعداد الورش التدريبية وتنفيذها ، تصميم المواد التوعوية، صياغة البرامج التوعوية).	3.39	.95	-.59	-.06
12- تنفيذ عدد من البرامج التدريبية المركزية واللامركزية.	3.33	1.14	-.67	-.33
11- وجود علاقة شراكة مع عدد من الجهات الحكومية والمنظمات العالمية والقطاع الخاص.	3.28	1.00	-.51	-.16
16- تخصيص جزء من موازنة المدارس لبرامج التوعية الصحية.	3.80	1.09	-1.14	.81

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
متوسط إجمالي نقاط القوة في المجال الصحي	3.65	.63	-1.32	3.86
نقاط القوة في المجال النفسي				
9- تقديم عدد من البرامج التدريبية للأخصائيين النفسيين.	4.20	.91	-1.70	3.70
14- التعاون بين الأخصائي النفسي والاجتماعي وممرضي الصحة المدرسية في تفعيل برامج الإرشاد والتوعية.	4.15	.74	-1.06	2.12
4- وجود إطار تنظيمي لسجلات عمل الأخصائيين النفسيين.	4.15	.77	-.62	.09
5- توفير نموذج لخطة عمل واضحة لمشرف الإرشاد النفسي.	4.13	.72	-.62	.64
8- وجود لقاءات تربوية مستمرة بين الاخصائيين والمشرفين ودائرة الإرشاد والتوعية.	4.05	.85	-1.44	3.65
1- توفر عدد من الأخصائيين النفسيين في المدارس.	4.05	1.01	-1.04	.85
3- توفر النشرات المنظمة للعمل النفسي والمؤطرة له.	4.05	.75	-.85	1.34
10- تنفيذ برنامج تأسيسي للإخصائيين النفسيين الجدد.	4.03	.99	-.70	-.57
12- مشاركة الأخصائيين في عدد من المجالس واللجان المدرسية.	4.00	.72	-.88	1.76
11- تنفيذ عدد من البرامج والمبادرات المجيدة.	3.93	.86	-1.38	3.03
13- احتفاء بعض المديريات والمدارس ببعض المناسبات النفسية.	3.88	.72	-.66	.97
6- وجود كوادر ذات كفاءة مهنية في المجال النفسي.	3.85	1.12	-.84	-.21
2- توفر عدد من مشرفي الإرشاد النفسي.	3.63	1.31	-.75	-.55
7- وجود استمارة متابعة إشرافية محوسبة للأخصائي النفسي بالبوابة.	3.15	1.14	-.42	-.76
متوسط إجمالي نقاط القوة في المجال النفسي	3.94	.54	-.57	-.27
نقاط القوة في المجال الاجتماعي				
10- إعداد الأخصائي برامج إرشادية لعدد من الفئات المستهدفة.	4.25	.71	-1.25	3.73
4- وجود عدد من السجلات المحوسبة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين (سجل البرامج التوجيهية، وسجل إعداد الخطة وبرنامجها، وسجل الحصص الإرشادية وسجل الحالات السلوكية حادة الأثر).	4.22	.77	-1.34	3.18
15- تجديد الأخصائيين للبرامج الإرشادية حسب المشكلات المستجدة.	4.21	.61	-.13	-.43
7- امتلاك بعض الأخصائيين الاجتماعيين الاجادة في عدد من الكفايات المهنية (إعداد خطة سنوية، ودراسة للحالات الطلابية الفردية والجماعية، وتعديل سلوك الطلبة، والإرشاد الفردي والجماعي، وغيرها)	4.15	.74	-.85	1.08
6- وجود كوادر ذات كفاءة في مجال الإرشاد الاجتماعي.	4.14	.91	-1.27	1.92
12- التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي وممرضي الصحة المدرسية وأخصائي الشؤون الإدارية والمالية على مستوى المدرسة في تفعيل برامج الإرشاد والتوعية.	4.12	.86	-.99	1.10
3- وجود بعض أدلة العمل الإرشادية (دليل عمل الأخصائي الاجتماعي ودليل عمل مشرف الإرشاد الاجتماعي، وغيرها).	4.09	.89	-1.42	2.52
11- مشاركة الأخصائي في عدد من المجالس واللجان المدرسية.	4.09	.80	-.99	1.75
1- توفر عدد من الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس.	4.06	1.21	-1.30	.65
19- تعاون إدارات المدارس في تنفيذ المبادرات في الإرشاد الطلابي.	4.03	.89	-1.28	2.52
18- عقد اجتماعات فصلية من قبل المشرفين للأخصائيين الاجتماعيين لمناقشة مستجدات العمل والتحديات التي تواجههم واحتياجاتهم التدريبية.	4.03	.96	-1.43	2.36
17- تنفيذ ورش الرقابة الابوية والأمن الإلكتروني لتوعية الأخصائيين الاجتماعين مقدمة من قبل الوزارة للأخصائيين والمشرفين.	3.96	.90	-1.41	2.89
2- توفر عدد من المشرفين الأوائل ومشرفي الإرشاد الاجتماعي على مستوى المديريات التعليمية وديوان عام الوزارة.	3.95	.99	-1.15	1.13
8- تنفيذ عدد من البرامج التدريبية المركزية واللامركزية للعاملين في مجال الإرشاد الاجتماعي سواء المباشرة أو عن بعد.	3.91	1.01	-1.24	1.60
14- وجود حلقة وصل متميزة وتعاون فعال بين المشرفين الأوائل والمشرفين والأخصائيين الاجتماعين.	3.89	.97	-1.46	2.65
5- وجود استمارة متابعة إشرافية محوسبة للأخصائي الاجتماعي.	3.88	1.02	-1.47	2.26
13- وجود مبادرات متميزة لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.	3.88	.95	-1.18	1.74
9- وجود عدد من البرامج والمبادرات المجيدة.	3.84	.88	-1.39	2.81
16- وجود تعاون فعال لدى بعض الأخصائيين الاجتماعين والمختصين في المديريات التعليمية في تفعيل أيام المناسبات الاجتماعية.	3.76	.95	-1.07	1.33
متوسط إجمالي نقاط القوة في المجال الاجتماعي	4.02	.56	-.91	1.74

أظهرت نتائج المتوسطات أن أبرز نقاط القوة في مجال التوعية الصحية شملت قيام بعض المختصين (أخصائي التوعية الصحية وممرضي الصحة المدرسية، وأخصائي الشؤون الإدارية والمالية) بأدوارهم الوظيفية بكفاءة، وملاءمة البرامج التوعوية والإرشادية بما يتوافق مع المرحلة العمرية للفئة المستهدفة (طلبة الحلقة الأولى والثانية وما بعد الأساسي، العاملين في الوسط المدرسي، وأولياء الأمور)، ووجود عدد من أدلة العمل والأدلة الإرشادية. بينما أشارت

النتائج إلى أن تقديم عدد من البرامج التدريبية للأخصائيين النفسيين، وتوفر النشرات المنظمة للعمل النفسي والمؤطرة له، ووجود إطار تنظيمي لسجلات وملفات عمل الأخصائيين النفسيين، كانت أبرز نقاط القوة في مجال الإرشاد النفسي. وعلى صعيد الإرشاد الاجتماعي، أشارت النتائج إلى أن: إعداد الأخصائيين الاجتماعيين للبرامج الإرشادية والتوجيهية لعدد من الفئات المستهدفة (الطلبة، والمجتمع المدرسي، وأولياء الأمور، والمجتمع المحلي)، وحوسبة سجلات الأخصائيين، وتجديد الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج الإرشاد والتوعية وفقا للقضايا الحديثة والمشكلات المستجدة، وامتلاك بعض الأخصائيين الاجتماعين الإجادة في عدد من الكفايات المهنية من أبرز نقاط القوة. وتشاركت المجالات الثلاثة في نقطة قوة واحدة تمثلت في وجود التعاون بين الأخصائي النفسي والاجتماعي وممرضي الصحة المدرسية وأخصائي شؤون إدارية ومالية على مستوى المدرسة في تفعيل برامج الإرشاد والتوعية

2- نتائج نقاط الضعف في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية في المجال المدرسي

يوضح الجدول 2 البيانات الوصفية لنقاط الضعف في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية (المجال الصحي والنفسي والاجتماعي). وتم ترتيب هذه النقاط تنازليا وفقا لمتوسطات العبارات. وأظهرت النتائج أن ضعف الخدمات التغذوية المقدمة نظراً لضعف ملاءمة مساحة المقاهي المدرسية للكثافة الطلابية، وقلة تفعيل التوعية من قبل أخصائي شؤون إدارية ومالية، والبعد الجغرافي للمطاعم المعتمدة الموردة، وعدم وجود نظام تعزيز للعاملين في المجال الصحي المدرسي، وعدم تناسب عدد أخصائيي التوعية الصحية وممرضي الصحة المدرسية مع أعداد المدارس والمساحة الجغرافية للمحافظات، وعدم وجود نظام تشخيصي محدد وتراكمي للمشكلات الصحية، وعدم وجود نظام ممنهج لتوجيه البرامج التوعوية والإرشادية بما يتوافق مع حجم المشكلات الصحية من أبرز نقاط الضعف في مجال التوعية الصحية.

بينما اشتملت أبرز نقاط الضعف في مجال الإرشاد النفسي على عدم وجود اختبارات نفسية مقننة للبيئة العمانية تساعد الأخصائي النفسي في عملية التشخيص، وعدم وجود الأخصائي النفسي في مدارس الحلقة الأولى رغم احتياج هؤلاء الطلبة للدعم النفسي بما يتوافق مع مرحلتهم النمائية، وعدم توفر بند مالي مخصص لتنفيذ المبادرات والمشاريع والبحوث النفسية، وعدم وجود نظام تشخيصي محدد وتراكمي للمشكلات النفسية، وعدم تناسب عدد المختصين النفسيين (المشرفين النفسيين والأخصائيين النفسيين) مع أعداد المدارس والمساحة الجغرافية للمحافظة، الكثافة الطلابية في المدارس.

وشملت أبرز نقاط الضعف في المجال الاجتماعي عدم توفر بند مالي مخصص لبرامج الإرشاد الاجتماعي، وعدم وجود نظام تعزيز وتكريم للأخصائيين ومشرفي الإرشاد الاجتماعي، وعدم تناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع الكثافة الطلابية، وعدم وجود حماية قانونية للأخصائيين ومشرفي الإرشاد الاجتماعي في حال قيامهم بزيارات أسرية لمتابعة الحالات الفردية، وعدم توفر قاعات إرشادية متكاملة للأخصائي الاجتماعي بجميع المستلزمات اللازمة للإرشاد على غرار قاعات التوجيه المهني، وعدم تحديث دراسة الحالة بما يتناسب مع المستجدات التربوية ويتوافق مع الخصائص النمائية للطلبة (الحلقة الأولى والثانية)، وقلة توفر فرص للترقي في السلم الوظيفي في مهنة الأخصائي الاجتماعي.

جدول 2: متوسطات نقاط الضعف في المجالات الثلاثة الصحي والنفسي والاجتماعي

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
نقاط الضعف في المجال الصحي				
8- ضعف ملاءمة مساحة مبنى المقاصف المدرسية للكثافة الطلابية.	4.15	1.03	-1.06	.28
12- قلة تفعيل التوعية من قبل الأخصائيين الإداريين والماليين لكثرة المهام الوظيفية الموكلة.	4.10	1.05	-1.16	.67
9- ضعف خدمات التغذية المدرسية للبعد الجغرافي عن المطاعم الموردة.	4.04	1.09	-1.01	.19
5- عدم وجود وظيفة يشغلها مختص بالتوعية الصحية في المدارس.	3.98	1.09	-1.04	.45
3- قلة تناسب عدد أخصائي التوعية الصحية مع أعداد المدارس والمساحة الجغرافية للمحافظة.	3.93	.85	-.71	.77
33- عدم وجود نظام تكريم للمختصين في المجال الصحي والتغذوي من قبل الوزارة والمديرية.	3.89	1.29	-.99	-.14
37-الزيادة في عدد المدارس الحكومية والخاصة مع تناقص الكادر التمريضي وأخصائي الشؤون الإدارية والمالية.	3.87	1.38	-.96	-.36
7- ضعف خدمات التغذية المقدمة للطلبة في أغلب مدارس المحافظة.	3.86	1.16	-.87	-.24
2- عدم تناسب عدد ممرضي الصحة المدرسية مع الكثافة الطلابية.	3.86	1.05	-1.07	.91
32- عدم توكيل شركة متخصصة في تعقيم مياه الشرب بالمدارس.	3.81	1.36	-.96	-.34
1- عدم توفر الممرضين المقيمين في جميع المدارس الحكومية والخاصة.	3.81	1.28	-.94	-.22
29- عدم توفر بند مالي مخصص لتنفيذ المشاريع الصحية والتغذوية.	3.81	1.36	-.96	-.25
15-عدم وجود نظام ممنهج لتوجيه البرامج التوعوية والإرشادية بما يتوافق مع حجم المشكلات.	3.74	.94	-.80	.60

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
13- عدم وجود نظام تشخيصي محدد وتراكمي للمشكلات الصحية.	3.72	.97	-.74	.31
14- عدم قياس مدى نمو المشكلات الصحية أو انخفاضها.	3.69	.99	-.73	.12
4- عدم وجود إطار موحد حول الإجراءات المتبعة من مقدمي الخدمات الصحية بالمدرسة في حال عدم وجود ممرض مقيم.	3.64	.97	-.77	.16
28- عزوف بعض المدارس عن تطبيق البرامج التوعوية المركزية.	3.54	1.23	-.54	-.58
27- قلة توفر مستلزمات العمل الطبية التي توفرها وزارة الصحة.	3.53	1.28	-.62	-.71
30- عدم متابعة الجوانب الصحية والتغذوية بالمدارس الخاصة.	3.48	1.20	-.45	-.53
34- القصور في إبراز البرامج والمبادرات المجيدة للمدارس والمديريات.	3.47	1.17	-.53	-.37
26- عدم توفر ممكنات العمل الإدارية لدى بعض الممرضين.	6.46	1.31	-.37	-1.06
38-التأخر في اعتماد الأدلة والبرامج في المجال الصحي.	3.42	1.23	-.46	-.65
25- ضعف التواصل بين ديوان عام الوزارة والميدان التربوي.	3.42	1.21	-.36	-.80
16-ضعف قياس فعالية البرامج التوعوية المنفذة.	3.41	.98	-.51	-.50
36- التأخر في اعتماد لائحة التغذية.	3.39	1.22	-.31	-.87
17- ضعف الشراكة بين المختصين في المجالات (الصحي والنفسي والاجتماعي) عند حل المشكلات الطلابية على مستوى المديريات.	3.36	1.09	-.30	-.84
22- ضعف في توفير المواد التوعوية في المجال الصحي والتغذوي.	3.36	1.17	-.51	-.65
24- قلة استفادة المختصين من برامج تبادل الزيارات والإنماء المهني وبرامج الدراسات العليا.	3.35	1.17	-.44	-.63
35- القصور في تحديد الاحتياجات التدريبية وتنفيذ البرامج التدريبية الملائمة للمختصين في مجال التوعية الصحية والتغذية.	3.33	1.18	-.30	-.65
10- ضعف الإجراءات المتخذة حيال مخالفات التغذية المدرسية.	3.28	1.16	.01	-.92
20- قلة برامج التوعية الصحية التي تستهدف طلبة الحلقة الأولى.	3.24	1.11	-.28	-.81
18- تركيز أخصائي التوعية الصحية على الزيارات الإشرافية دون القيام بمهام التوعية.	3.32	1.21	-.37	-.98
11- عدم وجود دليل عمل لعمل الأخصائي الإداري المالي حول التغذية.	3.21	1.24	-.09	-1.17
31- ضعف متابعة تطبيق توصيات الزيارات الإشرافية.	3.18	1.21	-.27	-.87
23- قلة تفعيل مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية.	3.17	1.29	-.18	-1.08
39- عدم إعطاء صلاحيات واسعة للمختصين في الجانب الصحي من حيث التواصل مع أولياء الأمور والتحويل إلى المراكز الصحية.	3.11	1.27	-.25	-.88
6- ضعف الكفايات المهنية لبعض المختصين في المجال الصحي.	3.01	1.20	-.24	-1.09
21- قلة الاهتمام بمتابعة تفعيل البرامج التوعوية وأدلة العمل من قبل المختصين بالمديريات التعليمية في المحافظات وعلى المستوى المركزي.	3.00	1.25	-.27	-.94
19- عدم تفعيل السجل الصحي الإلكتروني/البطاقة الصحية للطالب من قبل ممرضي الصحة المدرسية في جميع المديريات التعليمية.	3.00	1.22	-.04	-.90
متوسط اجمالي نقاط القوة في المجال الصحي	3.53	.56	-.75	.42
نقاط الضعف في المجال النفسي				
8- عدم وجود اختبارات نفسية مقننة للبيئة العمانية تساعد الأخصائي النفسي في التشخيص.	4.18	.84	-.62	-.56
23- عدم توفر بند مالي مخصص لبرامج التوجيه والإرشاد الطلابي يسند صرفها للأخصائيين النفسيين لتنفيذ المبادرات والمشاريع النفسية.	3.93	1.44	-1.22	.11
15- عدم وجود الاخصائي النفسي في مدارس الحلقة الأولى رغم احتياج الطلبة للدعم النفسي بما يتوافق مع مرحلتهم النمائية.	3.90	1.29	-1.14	.32
9- عدم وجود نظام تشخيصي واضح وتراكمي للمشكلات النفسية.	3.90	1.01	-.58	-.67
3- عدم تناسب عدد المشرفين النفسيين مع أعداد المدارس والمساحة الجغرافية للمحافظة.	3.88	1.24	-.67	-.91
2- عدم تناسب عدد الاخصائيين النفسيين مع الكثافة الطلابية.	3.88	1.18	-.83	-.47
20- عدم توفر ممكنات العمل الإدارية لدى بعض الأخصائيين النفسيين.	3.80	1.26	-.72	-.66
19- قلة الورش التدريبية التخصصية المقدمة للأخصائيين النفسيين.	3.68	1.14	-.40	-.82
21- قيام بعض إدارات المدارس بتكليف الأخصائي النفسي بمهام إدارية مما يعوق عمله الإرشادي.	3.60	1.36	-.84	-.33
13- عدم وجود إطار موحد على مستوى وزارة التربية والتعليم في الإجراءات المتبعة في تحويل الحالات للجهات ذات العلاقة.	3.60	.96	-.39	-.72
26- الإجراءات الروتينية في الموافقة على إقامة فعاليات توعوية مما يبطئ عملية الإنجاز.	3.60	1.08	-.78	.09
4- ضعف الجانب المعرفي والمهاري لدى بعض الأخصائيين النفسيين.	3.58	1.11	-.26	-.87
22- موقع بعض مكاتب الاخصائيين النفسيين غير مناسب مما يؤدي الى عدم الاستقلالية والسرية لعمل الأخصائي النفسي.	3.55	1.38	-.61	-.80
25- عدم إدراج سجلات الأخصائي النفسي في البوابة التعليمية.	3.53	1.22	-.33	-.59
29- عدم وجود برامج تدريبية في مجال الإرشاد عن بعد.	3.53	1.11	-.60	-.31

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
14- عدم وجود جهة في وزارة الصحة تستقبل الطلبة المحولين من الأخصائي النفسي والتي تحتاج الى تدخل (دوائي أو جلسات ارشادية نفسية متخصصة) وفق مواعيد عاجلة ومباشرة.	3.53	1.15	-.33	-.59
10- عدم قياس مدى نمو المشكلات الطلابية النفسية أو انخفاضها.	3.50	.93	.00	-.79
27-القصور في إبراز البرامج والمبادرات المجيدة للمدارس والمديريات التعليمية في مجال الإرشاد النفسي.	3.50	.82	.00	-.39
11- عدم وجود نظام ممنهج لتوجيه البرامج الإرشادية بما يتوافق مع حجم المشكلات النفسية.	3.40	1.03	-.31	-.64
1- عدم توفر الاخصائيين في كافة المدارس الحكومية والخاصة .	3.38	1.49	-.45	-1.28
5- ضعف الكفايات المهنية لبعض الأخصائيين النفسيين (كالتشخيص الدقيق للحالات، وتحويل الحالات الطلابية إلى الجهات ذات العلاقة).	3.38	1.15	-.05	-1.09
24- ضعف بعض الأخصائيين النفسيين في إعداد محاضرات حول الموضوعات النفسية للمجتمع المدرسي وتقديمها.	3.35	.83	-.19	-.69
28-القصور في تنفيذ البرامج التدريبية الملائمة للمختصين في مجال الإرشاد النفسي.	3.30	1.18	-.43	-.49
17- ضعف مهارات المختصين في عمل دراسات مشتركة مسحية حول المشكلات النفسية.	3.25	1.19	-23	-.89
12- ضعف الشراكة بين المختصين في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية (الصحي والنفسي والاجتماعي) عند حل المشكلات الطلابية على مستوى المديريات التعليمية بالمحافظات.	3.25	1.06	-.40	-.68
7-عدم وجود معايير معتمدة لتقديم الخدمات الإرشادية عن بعد.	3.33	.83	-.17	-.99
18- عدم وجود معايير واضحة لدى الأخصائيين النفسيين عند تطبيق البرامج الإرشادية.	3.20	.97	-.60	-.45
16- ضعف قياس فعالية البرامج الإرشادية المنفذة.	3.13	.99	.07	-.71
6-عدم وجود ميثاق أخلاقي للعاملين في مهنة الإرشاد النفسي المدرسي.	2.45	1.01	.69	.48
متوسط إجمالي نقاط الضعف في المجال النفسي	3.51	.56	-.20	-.11
نقاط الضعف في المجال الاجتماعي				
25- عدم توفر بند مالي مخصص لبرامج التوجيه والإرشاد الطلابي يسند صرفها للأخصائيين لتنفيذ المبادرات والمشاريع الاجتماعية.	4.36	1.22	-1.96	2.66
19- عدم وجود نظام تكريم للأخصائيين ومشرفي الإرشاد الاجتماعي.	4.32	.89	-1.19	.54
2- عدم تناسب عدد الأخصائيين مع الكثافة الطلابية في المدارس.	4.25	.94	-1.25	1.05
24- عدم توفر قاعات ارشادية متكاملة للأخصائي بجميع المستلزمات اللازمة للإرشاد.	4.18	1.23	-1.57	1.52
14- عدم وجود حماية قانونية للأخصائي الاجتماعي ومشرفي الإرشاد الاجتماعي في حال رغبتهم في زيارات أسرية لمتابعة الحالات الفردية.	4.17	.92	-.98	.18
20- عدم تحديث دراسة الحالة بما يتناسب مع المستجدات والخصائص النمائية للطلبة.	4.09	.98	-.83	-.07
38- قلة توفر فرص الترقي في السلم الوظيفي للأخصائي الاجتماعي.	4.05	1.37	-1.31	.41
18 عدم وجود اختبارات مقننة للبيئة العمانية تساعد المختصين في التشخيص.	4.05	.84	-.61	-.19
15- عدم توفر ممكنات العمل الإدارية لبعض الأخصائيين الاجتماعيين.	4.03	1.04	-.76	-.64
17- قلة البرامج التدريبية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين ومشرفي الإرشاد الاجتماعي.	3.99	.99	-.73	-.49
3- عدم تناسب عدد المشرفين الاجتماعيين مع أعداد المدارس والمساحة الجغرافية للمحافظة.	3.86	1.01	-.79	.09
7- عدم وجود نظام ممنهج لتوجيه البرامج الإرشادية بما يتوافق مع حجم المشكلات.	3.83	.91	-.48	-.46
22- إسناد بعض المهام الإدارية التي تثقل كاهل الأخصائي الاجتماعي.	3.81	1.39	-.87	-.60
12-عدم وجود نشرات توعوية كافية تخص مجال عمل الأخصائي في القضايا الحديثة.	3.74	1.14	-.56	-.79
5- عدم وجود نظام تشخيصي واضح وتراكمي للمشكلات الاجتماعية.	3.71	.96	-.49	-.06
16- عدم توفر ممكنات العمل الإداري لدى مشرفي الإرشاد الاجتماعي.	3.70	1.10	-.35	-.84
21- عدم تهيئة مكاتب الأخصائيات بالحلقة الأولى بما يتناسب مع المرحلة العمرية.	3.68	1.44	-.81	-.72
39- صعوبة المشكلات التربوية التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.	3.67	1.28	-.58	-.70
13- ضعف متابعة أثر التدريب للبرامج المطبقة على مستوى الوزارة.	3.60	1.08	-.42	-.37
6- عدم قياس مدى نمو المشكلات الاجتماعية أو انخفاضها.	3.60	.93	-.50	.06
1- عدم توفر الأخصائيين في جميع المدارس الحكومية والخاصة.	3.52	1.27	-.54	-.77
23- عدم تحديث الخطط والاستمارات (خطة الأخصائي، واستمارة الزيارة الإشرافية).	3.51	1.21	-.57	-.45
10- عدم الوضوح والاعتماد اجراءات العمل الإرشادي واليات تحويل الحالات الطلابية بين مختلف القطاعات على مستوى الوزارة وخارجها.	3.43	1.08	-.14	-1.13
8- ضعف قياس فعالية البرامج التوعوية المنفذة.	3.43	1.02	-.02	-1.13
37- اقتطاع علاوة طبيعة العمل لكل الاخصائيين الاجتماعيين.	3.42	1.72	-.45	-1.54
34- القصور في تنفيذ البرامج التدريبية الملائمة للمختصين في مجال الإرشاد الاجتماعي.	3.41	1.23	-.39	-.73
4- ضعف الكفايات المهنية لبعض الأخصائيين الاجتماعيين (دراسة الحالات وتشخيصها، تنفيذ برامج الإرشاد الجمعي والفردي، وغيرها).	3.39	1.00	-.38	-.23
36- قلة البرامج السلوكية المعتمدة على تعديل السلوك الطلابي.	3.39	1.26	-.48	-.73

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
9- ضعف الشراكة بين المختصين في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية (والاجتماعي والصحي والنفسي) عند حل المشكلات الطلابية.	3.39	1.13	-.09	-1.16
32- وجود إشكالية في سجل الرعاية الطلابية بالبوابة التعليمية.	3.37	1.31	-.22	-1.03
35- ضعف معايير التقييم الوظيفي للأخصائي الاجتماعي.	3.33	1.27	-.28	-.93
33- القصور في إبراز المبادرات المجيدة للمدارس والمديريات التعليمية	3.32	1.17	-.34	-.55
11- عدم وجود معايير واضحة عند تطبيق البرامج الإرشادية والتوعوية.	3.23	1.17	-.00	-1.19
26- القصور في منح الصلاحية للأخصائي الاجتماعي بتحرير المخالفات للطلاب (النصح والتنبيه الإنذارات والفصل).	3.21	1.58	-.32	-1.47
27- قلة استفادة الأخصائي من برامج تبادل الزيارات وبرامج الدراسات العليا.	3.18	1.38	-.14	-1.16
30- ضعف مهارات الأخصائي في توظيف مواقع التواصل الاجتماعي لنشر أعماله المهنية.	3.05	1.24	.07	-.94
31- الروتين السلبي في تقديم البرامج الإرشادية لفئات الرعاية الطلابية.	3.04	1.18	-.04	-.70
28- ضعف مهارات المختصين في إجراء الأبحاث السلوكية الإجرائية.	3.02	1.26	-.09	-.83
29- نقص مهارات التواصل المهني بين الاخصائي والمشرف.	2.88	1.27	.17	-.93
متوسط إجمالي نقاط الضعف في المجال الاجتماعي	3.62	.65	-.15	.18

3- نتائج الفرص المؤاتية في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية في المجال المدرسي

يوضح جدول 3 البيانات الوصفية للفرص المؤاتية في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية. وتم ترتيب هذه الفرص تنازليا وفقا لمتوسطات العبارات. وأشارت النتائج إلى أن من أبرز الفرص في المجال الصحي هو فتح المجال لاستثمار المباني المدرسية لتطوير التغذية المدرسية، ووجود ممرضي الصحة المدرسية وأدوارهم في تفعيل الخدمات التوعوية والمشاركة في اللجان المختلفة، وإمكانية الاستفادة من المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات والفرق الأهلية (وزارة الصحة، وجامعة السلطان قابوس، ووزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة الثقافة والرياضة والشباب، ووزارة الأوقاف والشؤون الدينية، ووزارة الاعلام، ووزارة التجارة والصناعة وترويج الاستثمار، ووزارة الداخلية، والهيئة العامة لحماية المستهلك، وشرطة عمان السلطانية) والمنظمات الإقليمية والدولية ذات العلاقة (مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي، ومكتب منظمة اليونيسف، واللجنة الوطنية للتربية والثقافة، الأمم المتحدة للسكان) لتعزيز البرامج التوعوية الصحية والتغذوية، واستخدام التكنولوجيا الحديثة في تنفيذ البرامج التدريبية والتوعوية والإرشادية، وتطبيق بعض المسوح والدراسات الدولية ذات العلاقة بمجال الإرشاد والتوعية كالمسح الصحي العالمي القائم على طلبة المدارس، والمسح العالمي حول استخدام التبغ بين الشباب، والدراسة الدولية للعلوم والرياضيات..

في حين تمثلت أبرز الفرص في مجال الإرشاد النفسي فيالمشاركة في المؤتمرات والندوات والملتقيات الخارجية، ووجود قانون الطفل وتفعيل لجان حماية الطفل التي تضم في عضويتها عدة مؤسسات على مستوى المحافظات، والتعاون المتبادل مع إدارات المدارس وأولياء الأمور، والتنسيق والتعاون القائم مع مؤسسات عدة كجامعة السلطان قابوس، ومستشفى المسرة ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الأوقاف والشؤون الدينية لتعزيز خدمات الإرشاد النفسي، ووجود مؤسسات تربوية متخصصة في الإرشاد النفسي على مستوى الخليج والوطن العربي، ووجود مراكز متخصصة (مراكز التدريب، ومكاتب الاستشارات الاسرية والنفسية) التي قد تسهم في تعزيز خدمات الإرشاد الطلابي (تنفيذ الورش والدورات التدريبية في مجال تشخيص الحالات الطلابية، وتقديم مشورات مجانية، تفعيل برامج إرشادية مشتركة، وحل المشكلات الأسرية، وتقديم دعم مادي).

ومن أبرز الفرص في مجال الإرشاد الاجتماعي وجود لجنة حماية الطفل على مستوى المحافظات وديوان عام الوزارة، واستثمار الكوادر الإرشادية المثلى في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين، وتوظيف التقانة في مجال التوعية والإرشاد الطلابي، وإمكانية الاستفادة من المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات والفرق الأهلية (كجامعة السلطان قابوس، وجامعة ظفار، ووزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة الأوقاف والشؤون الدينية، ووزارة الإعلام، وعيادات الطب السلوكي، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الصحة، شرطة عمان السلطانية، الادعاء العام، وزارة النقل والاتصالات وتقنية المعلومات، واللجنة العمانية لحقوق الإنسان) والمنظمات الإقليمية والدولية ذات العلاقة (مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي، ومكتب منظمة اليونيسف، واللجنة الوطنية للتربية والثقافة، الأمم المتحدة للسكان) لتعزيز خدمات الإرشاد الاجتماعي.

جدول 3: متوسطات الفرص المؤاتية في المجالات الصحي والنفسي والاجتماعي

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
الفرص المؤاتية في المجال الصحي				
10- فتح المجال لاستثمار المباني المدرسية لتطوير التغذية المدرسية.	4.21	.84	-1.17	1.89
8- إسهام ممرضي الصحة المدرسية في تفعيل الخدمات التوعوية والمشاركة في اللجان.	4.16	.83	-.95	.64
1- إمكانية الاستفادة من بعض المؤسسات الحكومية لتعزيز البرامج التوعوية.	4.10	.91	-.80	-.10
3- إمكانية الاستفادة من مؤسسات القطاع الخاص والجمعيات والفرق الأهلية لدعم برامج الإرشاد والتوعية في المجال الصحي والتغذوي.	4.10	.89	-.93	.35
9- استخدام التكنولوجيا الحديثة في تنفيذ البرامج التدريبية والتوعوية.	4.06	.86	-.94	1.18
2- إمكانية الاستفادة من المبادرات والبرامج التي تقدمها المكاتب والمنظمات الإقليمية والدولية في مجال الإرشاد والتوعية.	4.06	.89	-.98	1.03
15- توفير برامج للدراسات العليا في المجال الصحي والتغذوي.	3.99	.86	-.56	-.28
11- تطبيق بعض المسوح والدراسات الدولية ذات العلاقة.	3.98	.81	-.52	-.09
13- الربط الإلكتروني بين حاجات المدراس لأخصائي التوعية الصحية وممرضي الصحة المدرسية وفرص التحاق الطلبة في تخصصات التغذية والتثقيف الصحي.	3.87	.84	-.76	.99
5- وجود عدد من اللجان بالجهات ذات العلاقة مثل اللجنة المشتركة بين وزاتي التربية والتعليم والصحة في المحافظات، ولجنة متابعة مياه الشرب والمقصف المدرسي، ولجنة اختيار الأغذية.	3.86	.93	-.93	1.05
7- التعاون المستمر مع المديرية العامة للخدمات الصحية بالمحافظة في المجال الصحي.	3.84	.90	-1.00	1.33
6- وجود عدد من القوانين والتشريعات التي تختص بالمجال الصحي والتغذوي مثل قانون سلامة الغذاء، وقانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والتشريعات لمكافحة التبغ.	3.82	.89	-1.08	1.44
14- إشراك المختصين في المسابقات، والمعارض المحلية، والإقليمية، والدولية.	3.81	.96	-.72	.45
12- عقد المؤتمرات والندوات ذات العلاقة.	3.76	1.01	-.74	.10
متوسط إجمالي الفرص المؤاتية في المجال الصحي	3.53	.65	-.75	.42
الفرص المؤاتية في المجال النفسي				
14- المشاركة في المؤتمرات والندوات والملتقيات الخارجية.	4.15	.92	-1.35	2.44
5- وجود لجنة حماية حقوق الطفل على مستوى المحافظات.	4.15	.83	-1.69	4.81
4- وجود قانون حماية الطفل المساند لبرامج الإرشاد النفسي.	4.13	.82	-1.07	4.99
2- التعاون القائم مع مؤسسات عدة لتعزيز خدمات الإرشاد النفسي.	4.10	1.01	-1.32	1.56
13- وجود مؤسسات تربوية متخصصة في الارشاد على مستوى الخليج والوطن العربي.	4.05	.93	-1.10	1.67
12- التعاون المتبادل مع إدارات المدارس وأولياء الأمور .	4.05	.85	-1.70	4.42
7- وجود مراكز متخصصة (مراكز التدريب، ومكاتب الاستشارات الأسرية والنفسية).	4.05	.90	-.76	-.04
9- الاستفادة من المختصين حملة الشهادات العليا في تجويد خدمات الإرشاد النفسي.	4.03	.92	-1.30	2.30
11- تفعيل وسائل التقانة الحديثة المعينة في مجال الإرشاد النفسي.	3.98	.95	-1.09	1.49
6- تفعيل دور المجتمع المحلي في احتواء بعض التحديات التي تواجه العمل النفسي المدرسي.	3.98	.97	-1.00	1.06
1- التعاون مع المؤسسات ذات الاختصاص بالجانب النفسي لتدريب الأخصائيين النفسيين.	3.95	.93	-1.01	1.62
8- وجود المؤسسات والفرق الأهلية والخاصة لدعم البرامج الإرشادية ماديا وتقديم المعونة للحالات الطلابية المستحقة.	3.90	1.03	-1.11	.79
10- سهولة الحصول على المعرفة بوسائل متعددة.	3.90	.96	-1.28	1.69
متوسط اجمالي الفرص المؤاتية في المجال النفسي	3.51	.56	-.20	-.11
الفرص المؤاتية في المجال الاجتماعي				
4- وجود لجنة حماية الطفل في المحافظات وديوان عام الوزارة.	4.09	.83	-1.47	3.92
20- توظيف التقانة في مجال التوعية والإرشاد الطلابي.	4.09	.76	-.70	1.27
1- الاستفادة من بعض المؤسسات الحكومية في الإرشاد الاجتماعي.	4.02	.98	-1.41	2.42
13- استثمار الكوادر الإرشادية في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين.	3.98	.84	-.79	.95
5- عقد المؤتمرات والندوات.	3.97	.85	-.73	.65
3- وجود قانون حماية الطفل المساند لبرامج الإرشاد الاجتماعي.	3.97	.93	-1.23	2.18
15-توفير برامج خاصة للدراسات العليا للأخصائيين الاجتماعيين.	3.96	1.04	-.96	.47
19-الربط الالكتروني بين حاجات المدراس للأخصائيين وفرص التحاق الطلبة في تخصصات علم الاجتماع والعمل الاجتماعي.	3.91	1.05	-1.25	1.48
11- الاستفادة من مؤسسات القطاع الخاص لدعم برامج الإرشاد الطلابي والتوعية ماديا.	3.89	.92	-.82	.78
16- توظيف نتائج أبحاث الدراسات العليا التي يقوم بها الاخصائيون في الميدان التربوي.	3.89	.93	-.86	1.12

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
17- تطبيق تجارب حديثة لبعض الدول المتقدمة في مجال الإرشاد في البيئة المدرسية.	3.87	.91	-.71	.60
12- وجود مراكز متخصصة (مراكز التدريب، ومكاتب الاستشارات الاسرية والنفسية).	3.84	1.04	-.94	.81
18-عقد شراكة مجتمعية مع المؤسسات الاكاديمية لتدريب طلبة التدريب الميداني في مجال الإرشاد الاجتماعي.	3.81	.91	-.49	-.09
7- وجود برنامج فواصل لوقاية النشء من المخدرات والمؤثرات العقلية.	3.73	.86	-.61	.82
14- اشراك الأخصائي الاجتماعي في المسابقات والمعارض المحلية والإقليمية والدولية.	3.73	1.11	-.78	-.01
6- الاستفادة من الاختبارات المقننة لتوظيفها في عمل الاخصائي النفسي والاجتماعي.	3.71	.92	-.81	.87
8- توفر مجلد إدارة السلوك الطلابي الصادر عن مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي، بالإضافة إلى إعداد برامج تدريبية إلكترونية عبر منصة التدريب للعاملين في الإرشاد.	3.64	.95	-.70	.38
10- الاستفادة من برامج المكاتب والمنظمات الإقليمية والدولية في مجال الإرشاد والتوعية.	3.60	.97	-.80	.80
9- التطبيق التجريبي لبرنامج إدارة الحالات متعدد القطاعات.	3.48	.92	-.39	.20
متوسط إجمالي الفرص المؤاتية في المجال الاجتماعي	3.62	.65	-.15	.18

4- نتائج التهديدات في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية في المجال المدرسي

يوضح الجدول 4 البيانات الوصفية للتهديدات في المجالات الثلاثة للإرشاد والتوعية التي تم ترتيبها تنازليا وفقا لمتوسطات العبارات. شملت أبرز التهديدات في مجال التوعية الصحية نقص ممرضي الصحة المدرسية، وقلة الشركات التخصصية لتقديم التغذية المدرسية، وتأخر فحص مياه الشرب من قبل وزارة الداخلية. كما أن ممرضي الصحة المدرسية معرضون للسحب من المدارس حتى تحت أي مبرر من قبل وزارة الصحة. وشملت كذلك القصور في متابعة منجزات اتفاقية التعاون المشترك لتوفير ممرضين بالمدارس، وعدم وجود خطة ممنهجة وتشاركية مع الجهات ذات العلاقة للحد من النتائج السلبية التي تظهرها بعض المسوح والدراسات الدولية.

في مجال الإرشاد النفسي، أظهرت النتائج أن تزايد المشكلات النفسية والسلوكيات الطلابية بشكل متسارع نتيجة الاستخدام السلبي للتقانة والبرامج الإلكترونية، وقلة التنسيق بين المؤسسات ذات التخصص المشترك، والتكلفة المالية المطلوبة عند إحالة الحالات الطلابية لعدد من مكاتب الاستشارات الاسرية والنفسية، والتعارض في القوانين الخاصة بالمؤسسات المعينة بالإرشاد النفسي مما يعوق تقديم بعض الخدمات، وعدم تقبل بعض أولياء الأمور للأخصائي النفسي بسبب الوصمة الاجتماعية في متابعة أبنائهم الطلبة عند الاحتياج هي أبرز التهديدات.

على صعيد الإرشاد الاجتماعي، شملت أبرز التحديات تزايد المشكلات السلوكية الطلابية نتيجة الاستخدام السلبي للتقانة والبرامج الإلكترونية، ووجود العديد من الإجراءات البيروقراطية عند تنفيذ خدمات الإرشاد بالتعاون مع الجهات الخارجية، والقصور في بعض التدخلات الإرشادية مع الحالات المعرضة للإساءة من قبل الجهات ذات العلاقة، وضعف شبكة الإنترنت، وعدم الربط التقني بين المؤسسات المعنية بتقديم خدمات الإرشاد والتوعية، والتعارض في القوانين الخاصة بالمؤسسات المعينة بالإرشاد مما يعوق تقديم بعض الخدمات.

جدول 4: متوسطات التهديدات في المجالات الثلاثة الصحي والنفسي والاجتماعي

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
التهديدات في المجال الصحي				
4- عدم كفاية أعداد ممرضي الصحة المدرسية في المدارس.	4.12	.89	-1.20	2.12
7- قلة الشركات المتخصصة بتقديم التغذية في مدارس المحافظة.	4.11	1.01	-1.09	.77
8- تأخر فحص مياه الشرب من قبل وزارة الداخلية.	4.06	1.04	-1.12	.96
5- ممرضو الصحة المدرسية معرضون للسحب من المدارس حتى تحت أي مبرر.	4.04	1.06	-1.13	.81
9- القصور في متابعة منجزات اتفاقية التعاون المشترك مع وزارة الصحة لتوفير المرضين بالمدارس.	3.92	.84	-.34	-.55
12- القصور في وضع خطة عمل ممنهجة وتشاركية مع الجهات ذات العلاقة للحد من النتائج السلبية التي تظهرها المسوح الدولية.	3.75	.78	-.32	.73
13- أخصائي التوعية الصحية غير مخول بالتقييم الوظيفي المباشر لممرض الصحة المدرسية والأخصائي المالي؛ مما يحد من تطبيق توصيات بعض الزيارات الاشرافية.	3.64	1.08	-.31	-.68
2-توقف معظم البرامج التوعوية المشتركة بين وزارتي الصحة والتربية وبعض المنظمات الدولية لانقطاع الدعم.	3.58	.94	-.51	.12
11- اعتماد بعض المسوح الدولية ذات العلاقة بمجال التوعية على آراء الطلبة.	3.57	.87	-.04	-.10
6- لا يتم عمل فحص كيميائي لمياه الشرب من قبل البلدية.	3.53	1.09	-.43	-.55
3- عدم قبول مقترحات الدعم من المؤسسات الخارجية.	3.53	.94	-.45	.00
10- عدم وجود بطاقة وصف وظيفي لممرض الصحة المدرسية.	3.51	1.11	-.18	-.91

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
1- عدم التوسع في التعاون مع شركات القطاع الخاص لتفعيل البرامج التوعوية.	3.47	1.16	-.33	-.63
متوسط اجمالي التهديدات في المجال الصحي	3.53	.65	-.75	.42
التهديدات في المجال النفسي				
1- تزايد المشكلات النفسية والسلوكيات الطلابية بشكل متسارع نتيجة الاستخدام السلبي للتقانة والبرامج الإلكترونية.	4.18	.84	-.89	.39
2- قلة التنسيق المؤسسي بين المؤسسات ذات التخصص المشترك.	4.13	.65	-.72	2.03
5- ضعف شبكة الإنترنت من الشركة المشغلة.	3.90	.96	-.35	-.90
12- عدم الربط التقني بين المؤسسات المستهدفة.	3.85	.69	.22	-.87
7- تكاليف مالية عالية تتطلبها خدمات مكاتب الاستشارات النفسية.	3.80	.91	-.44	-.46
3- التعارض في القوانين والضوابط الخاصة بالمؤسسات المعنية بالإرشاد النفسي.	3.75	.81	-.12	-.45
4- عدم تقبل بعض أولياء الأمور للإرشاد النفسي بسبب الوصمة الاجتماعية.	3.73	1.11	-.49	-.60
9- محدودية نشاط لجان حماية الطفل.	3.68	.83	-.74	1.67
8- توقف بعض البرامج المشتركة مع الجهات الخارجية.	3.68	.73	-.23	.02
11- وجود بعض التحديات من قبل بعض المؤسسات الحكومية المشاركة في برنامج إدارة الحالات متعدد القطاعات.	3.63	.74	-.06	-.17
6- القصور في توفير الخدمات الارشادية لكافة الطلبة.	3.60	.67	-.39	.16
13- التأخر في تنفيذ إجراءات التدخل الإرشادي مع الحالات المستهدفة.	3.38	.84	-.27	-.69
10- القصور في التدخلات الإرشادية مع الحالات المعرضة للإساءة.	3.38	.95	-.47	-.31
متوسط إجمالي التهديدات في المجال النفسي	3.74	.51	.11	-.03
التهديدات في المجال الاجتماعي				
18- ضعف شبكة الإنترنت من الشركة المشغلة.	4.25	.89	-1.04	.70
11- تزايد المشكلات السلوكة للطلاب بشكل متسارع نتيجة الاستخدام السلبي للتقانة والبرامج الإلكترونية.	4.19	.84	-1.12	1.59
12- وجود إجراءات بيروقراطية التي تحد من الاستعانة بجهات خارج الوزارة لأغراض الإرشاد والدعم المادي.	3.94	.94	-.70	.40
14- تفاقم المشكلات المختلفة لدى الطلبة نتيجة لجائحة كورونا.	3.94	.98	-1.12	1.48
7- عدم الربط التقني بين المؤسسات المستهدفة.	3.88	.75	-.23	-.29
10- التعارض في الضوابط الخاصة بالمؤسسات المعنية بالإرشاد الاجتماعي.	3.85	.74	-.06	-.53
13- تباطؤ لجنة حماية الطفل في التعامل مع حالات الطلبة المعرضة للإساءة.	3.80	.85	-.41	.17
4- القصور في التدخلات الإرشادية مع الحالات المعرضة للإساءة.	3.80	.81	-.42	.44
3- محدودية نشاط لجان حماية الطفل.	3.75	.84	-.63	.51
8- ضعف استجابة الجهات ذات العلاق للحالات الطارئة المحولة من المدارس.	3.69	.90	-.68	.87
1- عدم كفاية الموارد المتاحة للتوسع في تطبيق برنامج فواصل لوقاية النشء من المخدرات والمؤثرات العقلية.	3.68	.87	-.26	.34
9- قلة التنسيق المؤسسي بين المؤسسات ذات التخصص المشترك.	3.68	.84	-.18	-.49
6- وجود بعض التحديات من قبل بعض المؤسسات الحكومية المشاركة في برنامج إدارة الحالات متعددة القطاعات.	3.66	.84	-.43	.73
2- القصور في توسع تطبيق برنامج فواصل لوقاية النشء من المخدرات والمؤثرات العقلية.	3.63	.88	-.19	-.19
17- عدم وجود جهة مختصة للتعامل مع حالات الابتزاز الالكتروني للطلبة في سرية تامة بدون التواصل مع أولياء أمور.	3.60	1.04	-.50	-.11
15- قصور في الإعداد الأكاديمي والتأهيل التدريبي للأخصائي.	3.55	1.10	-.58	-.18
5- عدم وجود استجابة من قبل الجهات الأمني للتدخل السريع لبعض الحالات التي تحتاج لحماية بذات المعرضة للإهمال الأسري.	3.51	.91	-.38	.34
16- عدم قدرة مندوبي حماية الطفل التابعين لوزارة التنمية الاجتماعية في التعامل مع الحالات التي تحتاج للتدخل السريع.	3.42	.97	-.12	-.18
متوسط إجمالي التهديدات في المجال الاجتماعي	3.77	.56	.35	-.24

يعمل تحليل خدمات الإرشاد والتوعية على إضفاء قدر عالٍ من الوضوح لجوانب القوة والضعف والفرص والتحديات في الواقع الحالي مما يمكن متخذي القرار والمختصين وذوي الاهتمام من معرفة الصورة الكلية والنظرة الشمولية لمسارات التطوير المحتملة لتعزيز هذه الخدمات في المجال المدرسي. لذا هدفت الدراسة الحالية إلى تحليل واقع خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي بسلطنة عمان

باستخدام منهجية التحليل الرباعي سوات بشقيه النوعي والكمي.

على صعيد نقاط القوة، أظهرت النتائج أن أبرز تلك النقاط في المجال الصحي هي ملاءمة البرامج التوعوية والإرشادية للمرحلة العمرية للفئة المستهدفة، وقيام بعض المختصين بأدوارهم الوظيفية بكفاءة، والتعاون بين ممرض الصحة المدرسية وأخصائي شؤون إدارية ومالية والأخصائي النفسي والاجتماعي في تفعيل برامج الإرشاد والتوعية، ووجود عدد من أدلة العمل والأدلة الإرشادية. في حين اتفق المختصون في المجال النفسي مع المختصين في المجال الصحي حول وجود التعاون بين الأخصائي النفسي والاجتماعي وممرض الصحة المدرسية وأخصائي شؤون إدارية ومالية على مستوى المدرسة في تفعيل برامج الإرشاد والتوعية كنقطة قوة مع ذكر نقاط إضافية منها: توفر النشرات المنظمة للعمل النفسي والمؤطرة له، ووجود إطار تنظيمي لسجلات وملفات عمل الأخصائيين النفسيين، وتقديم عدد من البرامج التدريبية للأخصائيين النفسيين. كذلك اتفق المختصون في المجال الاجتماعي مع أقرانهم في المجال الصحي في إعدادهم للبرامج الإرشادية والتوجيهية بما يتوافق مع خصائص الفئات المستهدفة مع الإشارة إلى نقاط قوة إضافية ومنها: حوسبة سجلات الأخصائيين، وتجديد الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج الإرشاد والتوعية وفقا للقضايا الحديثة والمشكلات المستجدة. هذه النتائج تتوافق مع نتائج الدراسات السابقة (Hou & Zhang, 2007; Kim, 2013) التي أشارت إلى وجود تنامٍ كبير في حاجة المجتمع المحلي لخدمات الإرشاد النفسي بما يتوافق مع احتياجات كل فئة من الفئات المستهدفة. كما تتفق مع الدراسة التي تؤكد على امتلاك المختصين المهارات المهنية التي تتيح لهم القيام بأدوارهم الوظيفية على النحو الأمثل (Young & Nicol, 2007).

وعلى صعيد نواحي القصور، اتفق المختصون في المجالات الثلاثة على عدة نقاط مشتركة منها: عدم وجود نظام تعزيز للعاملين في المجالات الثلاثة، وعدم تناسب المختصين مع أعداد المدارس والمساحة الجغرافية للمحافظات والكثافة الطلابية، وعدم وجود نظام تشخيصي محدد وواضح وتراكمي للمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية. إن ارتفاع نسبة الطلبة لكل مختص في المجالات الثلاثة يشكل عبئاً ويؤثر على جودة خدمات الإرشاد والتوعية المقدمة التي اتفقت مع نواحي القصور في السياق الأمريكي (Morrison et al., 2022). إضافة لذلك، لكل مجال خصوصيته في نقاط الضعف. فقد أظهرت نتائج المجال الصحي أن ضعف الخدمات التغذوية المقدمة لضعف ملائمة مساحة المقاهي المدرسية للكثافة الطلابية، وقلة تفعيل التوعية من قبل أخصائيي شؤون إدارية ومالية، والبعد الجغرافي للمطاعم المعتمدة الموردة، وعدم وجود نظام ممنهج لتوجيه البرامج التوعوية والإرشادية بما يتوافق مع حجم المشكلات الصحية من نقاط الضعف الإضافية. بينما اشتملت أبرز نقاط الضعف في مجال الإرشاد النفسي على عدم وجود اختبارات نفسية مقننة للبيئة العمانية تساعد الأخصائي النفسي في عملية التشخيص، وعدم وجود الأخصائي النفسي في مدارس الحلقة الأولى رغم احتياج هؤلاء الطلبة للدعم النفسي بما يتوافق مع مرحلتهم النمائية. ولعل هذه النتائج تتفق مع النتائج الواردة في السياق الصيني على ضرورة تقنين المقاييس النفسية والسعي إلى إيجاد إسهام حقيقي مستند إلى السياق الثقافي في تأصيل وإنتاج نظريات نفسية جديدة وعدم الاستناد إلى النظريات الغربية فقط (Hou & Zhang, 2007). وشملت نقاط الضعف الإضافية في المجال الاجتماعي عدم وجود حماية قانونية للأخصائيين ومشرفي الإرشاد الاجتماعي في حال قيامهم بزيارات أسرية لمتابعة الحالات الفردية، وعدم توفر قاعات إرشادية متكاملة للأخصائي الاجتماعي بجميع المستلزمات اللازمة للإرشاد، وعدم تحديث دراسة الحالة بما يتناسب مع المستجدات التربوية ويتوافق مع الخصائص النمائية للطلبة، وقلة توفر فرص للترقي في السلم الوظيفي. وهذه النتائج تدعم نتائج دراسة السياق الكوري المدرسي حول عدم وجود القوانين والتشريعات التي تدعم خدمات الإرشاد النفسي التي بدورها توفر الحماية القانونية والدعم المطلوب لتقديم خدمات الإرشاد والتوعية بشكل أفضل (Kim, 2013).

وعلى صعيد الفرص المحتملة، اتفق المختصون في المجالات الثلاثة على عدة نقاط مشتركة منها: إمكانية الاستفادة من المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات والفرق الأهلية والمنظمات الإقليمية والدولية ذات العلاقة لتعزيز خدمات الإرشاد والتوعية، واستخدام التكنولوجيا الحديثة والتقانة في تنفيذ البرامج التدريبية والتوعوية والإرشادية، ووجود قانون الطفل وتفعيل لجان حماية الطفل. وتأتي هذه النتائج متفقة مع دراسة يو (2014) في السياق الكوري المدرسي الذي أظهرت وجود التشريعات والقوانين المستجدة التي تدعم خدمات الإرشاد كأحد الفرص المتاحة والمتمثلة في السياق العماني في قانون الطفل. كما تدعم الدراسة الخاصة بالسياق الصيني الذي أكد أن وجود اللوائح التنظيمية التي أصدرتها وزارة التربية والتعليم الصينية

والمجلس الاستشاري للجامعات والكليات لتنظيم خدمات الإرشاد من الفرص المؤاتية (Hou & Zhang, 2007). إضافة إلى هذا التشابه في عدد من الفرص بين المجالات الثلاثة، توجد فرص فريدة بكل مجال. فقد أظهرت النتائج أن من أبرز الفرص في المجال الصحي هو فتح المجال لاستثمار المباني المدرسية لتطوير التغذية المدرسية، ووجود ممرضي الصحة المدرسية وأدوارهم في تفعيل الخدمات التوعوية والمشاركة في اللجان المختلفة. في حين تمثلت الفرص الفريدة في مجال الإرشاد النفسي المشاركة في المؤتمرات والندوات والملتقيات الخارجية، والتعاون المتبادل مع إدارات المدارس وأولياء الأمور، ووجود مؤسسات تربوية متخصصة في الإرشاد النفسي على مستوى الخليج والوطن العربي. أما في المجال الاجتماعي، فمن الفرص الخاصة هي استثمار الكوادر الإرشادية المثلى في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز خدمات الإرشاد الاجتماعي. وتتفق هذا النتائج مع الدراسات السابقة في توفر الفرص التدريبية المتنوعة سواء كانت برامج تدريبية، أو لقاءات مهنية تخصصية، أو مؤتمرات علمية (Hou & Zhang, 2007; Young & Nicol, 2007).

وعلى صعيد التهديدات المحتملة، اتفق المختصون في مجالي الإرشاد النفسي والاجتماعي على تحديات مشتركة منها: تزايد المشكلات النفسية والسلوكيات الطلابية بشكل متسارع نتيجة الاستخدام السلبي للتقانة والبرامج الإلكترونية، وقلة التنسيق بين المؤسسات ذات التخصص المشترك، والتعارض في القوانين الخاصة بالمؤسسات المعينة بالإرشاد مما يعوق تقديم بعض الخدمات، وعدم تقبل بعض أولياء الأمور قيام الأخصائي النفسي بمتابعة أبنائهم الطلبة عند الاحتياج خشية الوصمة الاجتماعية. وقد يعزى هذا التزايد في المشكلات النفسية والاجتماعية إلى العولمة والانفتاح الكبير غير المقنن عبر شبكة الإنترنت الذي أكده المختصون في السياق الكوري (Seo et al., 2007). واتفقت هذه الدراسة مع وجهة نظر المختصين في السياق الصيني الذين أظهروا أن واحدة من التحديات هي الثقافة المجتمعية التي لا تتقبل دفع مبالغ مالية لشخص أجنبي (الأخصائي النفسي) مقابل الحديث عن المشاكل الشخصية وفي ذات الوقت تشجع على أهمية حل المشكلات في الوسط العائلي والتي تتوافق إلى حد ما مع رفض بعض أولياء الأمور لخدمات المتابعة بعد تقديم خدمات الإرشاد تحسبا للوصمة الاجتماعية. في حين شملت أبرز التحديات في المجال الصحي نقص عدد ممرضي الصحة المدرسية، وقلة الشركات التخصصية لتقديم التغذية المدرسية، وتأخر فحص مياه الشرب من قبل وزارة الداخلية، وعرضة ممرضي الصحة المدرسية للسحب من المدارس حتى تحت أي مبرر من قبل وزارة الصحة، وعدم وجود خطة ممنهجة وتشاركية مع الجهات ذات العلاقة للحد من النتائج السلبية التي تظهرها بعض المسوح والدراسات الدولية. ومن التحديات الإضافية الخاصة بالمجال النفسي هي التكلفة المالية المطلوبة عند إحالة الحالات الطلابية لعدد من مكاتب الاستشارات الأسرية والنفسية التي تتوافق مع محدودية الموارد المادية في السياق الكوري المدرسي كأحد أبرز التهديدات (Yu, 2014). على نحو مماثل، من التحديات الإضافية الخاصة بالمجال الاجتماعي وجود العديد من الإجراءات البيروقراطية عند تنفيذ خدمات الإرشاد بالتعاون مع الجهات الخارجية، والقصور في بعض التدخلات الإرشادية مع الحالات المعرضة للإساءة من قبل الجهات ذات العلاقة، وضعف شبكة الإنترنت، وعدم الربط التقني بين المؤسسات المعنية بتقديم خدمات الإرشاد والتوعية.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

وفي ضوء نتائج الدراسة، توصي الدراسة الحالية بوضع وتفعيل عدداً من المقترحات الاستراتيجية لضمان استمرار نقاط القوة، وعلاج نقاط الضعف، والاستفادة من الفرص المتاحة، وتحجيم أثر التحديات، ومنها ما يلي:

تطوير السياسات والتشريعات واللوائح التنظيمية والأدلة الإرشادية لدعم برامج الإرشاد والتوعية في المجال الصحي، والنفسي، والاجتماعي.

تقديم خدمات إرشاد وتوعية نمائية، ووقائية، وعلاجية ذات جودة لجميع الفئات في المجال المدرسي والمجتمع المحلي.

تشكيل نظام إرشاد وتوعية مدرسي يتسم باللامركزية، والجودة، والشفافية، والعدالة مما يسهم في إيجاد بيئة مدرسية آمنة وداعمة للتعلم والإنجاز.

إيجاد نظام طولي لرصد المشكلات والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية عبر الزمن وقياسها من خلال بناء عدد من المقاييس النفسية وتقنينها. وهذا بدوره سيسمح بتحديد مستوى نمو تلك المشكلات أو انحدارها، ويعزز من جودة التعامل معها بصفة دورية وتنويع طرق علاجها الوقاية منها.

تعزيز ورفع كفاءة الكوادر البشرية المختصة بالإرشاد والتوعية في المجال المدرسي، وإكسابها المهارات والكفايات التي من شأنها الارتقاء بجودة خدمات الإرشاد والتوعية في المجالات الثلاثة.

إجراء البحوث الإجرائية حول خدمات الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي مما يسهم في اقتصاد المعرفة والنشر العلمي في موضوعات الإرشاد والتوعية.
إيجاد شراكات مستدامة لبرامج الإرشاد والتوعية مع الجهات ذات العلاقة في القطاعين العام والخاص، والمؤسسات المحلية، والمنظمات الإقليمية والدولية.

إقرار (Acknowledgment): من دواعي سرورنا تقديم الشكر الجزيل لوزارة التربية والتعليم وفريق عمل إعداد استراتيجية الإرشاد والتوعية في المجال المدرسي الذي صدر بقرار إداري رقم (282213844) على تعاونهم في جمع البيانات وتسهيل الإجراءات الإدارية لإتمام هذا البحث وبالتحديد د. مها العاني، وأ. تميم الرواحي، وأ. فاطمة الشعيلية، د. سالم البوصافي، وأ. سعدية السعدية، وأ. عبير المشايخية، وأ. عبدالله البلوشي، وأ. حسناء الهنداسية، وأ. فاطمة الهنائية وأ. عيسى الهديفي.

المراجع References

أبو أسعد، أحمد؛ والزايدة، رياض (2015). *الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي*. مركز ديبونو لتعليم التفكير.

الأمم المتحدة (2022). *أهداف التنمية المستدامة*. https://bit.ly/3AZ5BvD

الحارثي، هلال، وحموري، محمد (2020). تقويم برامج الإرشاد الطلابي في الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة في ضوء معايير المركز الوطني للتقويم والاعتماد الأكاديمي. *التربية، 39*(185)، 839-877. https://doi.org/10.21608/jsrep.2020.103417

الراشدي، عمر (2012). دور الأسرة السعودية في تحقيق التربية الوقائية من فكر التطرف وفق تطبيقات التحليل الرباعي SWOT. *مجلة دراسات تربوية، 2*، 233-300.

عبدالنعيم، محمد (2016). التخطيط الاستراتيجي لتطوير التوجيه الفني بالتعليم العام المصري: دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج. *دراسات في التعليم الجامعي، 34*(1)، 354 - 469.

عبدربه، مجدي (2017). *واقع تعاطي المخدرات بين الأطفال والشباب وآليات الوقاية المقترحة: دراسة ميدانية في المجتمع العماني*. وزارة التنمية الاجتماعية.

الفهدي، راشد؛ والعاني، وجيهة؛ ولاشين، محمد (2020). بدائل استراتيجية لتفعيل العمل التطوعي لدى الشباب في المجتمع العماني باستخدام أسلوب التحليل الرباعي SWOT. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية، 14*(1)، 1 - 22.

قانون (2014). *قانون الطفل العماني*. https://qanoon.om/p/2014/rd2014022/

مجلس التعليم (2017). *فلسفة التعليم في سلطنة عمان*. https://www.educouncil.gov.om/downloads/Z7h5DMfH9KQT.pdf

مجلس التعليم (2023). *الاستراتيجية الوطنية للتعليم في سلطنة عمان 2040*. https://www.educouncil.gov.om/

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (2020). *المؤشرات الرئيسية لنتائج التعداد الإلكتروني للسكان والمساكن والمنشآت*. https://om-cao.com/wp-content/uploads/2020/12/e-census-2020-12-12-2020.pdf

مهدي، زينة؛ وشاكر، صلاح (2020). دراسة واقع دليل مدرس التربية الرياضية باستعمال التحليل الرباعي SWOT من وجهة نظر المدرسين للمرحلة المتوسطة في مدينة بغداد. *مجلة التربية الرياضية، 32*(1)، 113-124. https://doi.org/10.37359/JOPE.V32(1)2020.976

هباش، علي أحمد وادي. (2021). تقويم فاعلية الإرشاد الطلابي، ورضا المستفيد عنه جامعة بيشة . كلية التربية نموذجاً: دراسة تحليلية. *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، 7*(17)، 52-83. https://doi.org/10.55074/hesj.v7i17.305

هيبة، زكريا؛ والسيد، محمود (2016). التحليل البيئي باستخدام نموذج سوات SOWT في التعليم: مفهومه وآليات تطبيقه. *مجلة العلوم التربوية، 24*(4)، 119 - 136.

وزارة التربية والتعليم (2019). *التقرير الوطني لمادة الرياضيات للصفين الرابع والثامن- الدراسة الدولية في الرياضيات والعلوم*. https://home.moe.gov.om/file/timss%20and%20pirls/math2015.pdf

وزارة التربية والتعليم (2022أ). *استراتيجية الإرشاد والتوعية*. (نسخة غير منشورة).

وزارة التربية والتعليم (2022ب). *الكتاب الاحصائي السنوي للإحصاءات التعليمية لعام 2022/2023م*. https://home.moe.gov.om/library/29/show/1239

وزارة التربية والتعليم (2023). *الرؤية والرسالة*. https://home.moe.gov.om/pages/162/show/504

وزارة التربية والتعليم (2024). *المديرية العامة للبرامج التعليمية*. https://home.moe.gov.om/pages/133

وزارة المالية (2022). *وثيقة الرؤية*. https://www.mof.gov.om/uploadsAll/Homepage/1683179433240Vision_Documents_Ar.pdf

Abdou, S., & Al-Muzahmi, S. (2010). *Oman global school-based student health survey 2010*. https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/198/related-materials

Abdrabo, M. (2017). *The reality of drug use among children and youths and the suggested mechanisms of prevention: A field study in the Omani community*. Ministry of Social Development (In Arabic).

Abu Asaad, A.azuda, R. (2015). *Recent approaches in educational and psychological counseling*. Debono center for teaching thinking (In Arabic).

Abunaeem, M. (2016). Strategic planning for developing technical guidance in Egyptian public education: A field study in Sohag governorate. *Journal of Studies in Higher Education, 34*(1), 354-469 (In Arabic).

Al Harthei, H. & Hammouri, M. (2020). Evaluation of students' counseling programs at the Islamic university of Madinah according to the national center for academic accreditation and assessment criteria. *Education, 39*(185), 839-877. https://doi.org/10.21608/jsrep.2020.103417 (In Arabic).

Al-fadi, R., Al-ani, W., & Lashin, M. (2020). Alternative strategies to empower youth volunteering in Omani society using SWOT analysis. *Journal of Educational and Psychological Studies, 14*(1), 1-22. https://doi.org/10.53543/jeps.vol14iss1pp1-22 (In Arabic).

Al-Lawati, N. (2015). *Oman global school-based student health survey 2015*. https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/548/related-materials

Baghdad. *Journal of Physical Education, 32*(22), 113- 124. https://doi.org/10.37359/JOPE.V32(1)2020.976 (In Arabic).

Ministry of Education (2019). *The national report of TIMSS in Math for fourth and eighth grades*. HTTPS://HOME.MOE.GOV.OM/FILE/TIMSS%20AND%20PIRLS/MATH2015.PDF (In Arabic).

Ministry of Education (2023). *Strategy of counseling and awareness* (Unpublished strategy) (In Arabic).

Ministry of Education (2023). The annual educational statistics book for 2022/2023 (53rd ed.). https://home.moe.gov.om/library/29/show/1239 (In Arabic)

Ministry of Education (2023). *The vision and mission*. https://home.moe.gov.om/pages/162/show/504 (In Arabic).

Ministry of Education (2024). *The general directorate of educational programs*. HTTPS://HOME.MOE.GOV.OM/PAGES/133 (In Arabic).

Ministry of Finance (2022). *Oman vision*. HTTPS://WWW.MOF.GOV.OM/UPLOADSALL/HOMEPAGE/168317943324 0VISION_DOCUMENTS_AR.PDF (In Arabic).

Ministry of Health (2010). *Oman global youth tobacco survey*. https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/317/related-materials

Ministry of Health (2016). *Oman global youth tobacco survey*. https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/786/related-materials

Morrison, J., Davies, S., & Noltemeyer, A. (2022). An analysis of the workforce pipeline in school psychology. *Contemporary School Psychology, 26*, 14–21. https://doi.org/10.1007/s40688-020-00319-4

National Centre for Statistics and Information (2020). *The main indicators of eCensus of population, housing and establishment*. https://om-cao.com/wp-content/uploads/2020/12/e-census-2020-12-12-2020.pdf (In Arabic).

Ng, K., Agius, M., & Zaman, R. (2013). The global economic crisis: effects on mental health and what *can be done. Journal of the Royal Society of Medicine, 106*(6), 211–214. https://doi.org/10.1177/0141076813481770

Qanoon (2014). *The law of Omani child*. HTTPS://QANOON.OM/P/2014/RD2014022/ (In Arabic).

Seo, Y., Kim, D., & Kim, D. (2007). Current status and prospects of Korean counseling psychology: Research, clinical training, and job placement. *Applied Psychology: An International Review, 56*, 107-118. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00279.x

U.S. Bureau of labor Statistic (2023). *Occupational employment and wages- school psychologists*. https://www.bls.gov/oes/current/oes193034.htm

United Nations (2022). *Sustainable development goals*. https://bit.ly/3az5BvD (In Arabic).

Young, R. A., & Nicol, J. J. (2007). Counselling psychology in Canada: Advancing psychology for all. *Applied Psychology, 56*(1), 20–32. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00273.x

Yu, K., Suh, S., & Lee, S. (2014). Strengths, weakness, opportunities, and threats (swot) analysis of school counseling in Korea. *Journal of Asia Pacific Counseling, 4*(2), 247–256. https://doi.org/10.18401/2014.4.2.12

Al-Muzahmi, S., & Hilmy, S. (2005). *Oman global school-based student health survey 2005*. https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/51/related-materials

Alrashdi, O. (2012). The role of Saudi family in implementing preventive education from extremism using SWOT analysis. *Journal of Educational Studies, 2*, 300- 233 (In Arabic).

Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M. M., Erkan, I., & Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights, 6*(1), 55-73. https://www.doi.org/10.5038/2640-6489.6.1.1148

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, *2*(6), 576–582. https://doi.org/10.1370/afm.245

Draženović, M., Vukušić Rukavina, T., & Machala Poplašen, L. (2023). Impact of social media use on mental health within adolescent and student populations during COVID-19 pandemic: Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3392. https://doi.org/10.3390/ijerph20043392

Education Council (2017). *Educational philosophy in Sultanate of Oman*. HTTPS://WWW.EDUCOUNCIL.GOV.OM/DOWNLOADS/Z7H5DMFH9KQT.PDF (In Arabic).

Education Council (2023). *The national strategy of education in Sultanate of Oman 2040*. https://www.educouncil.gov.om/ (In Arabic).

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. SAGE Publications Ltd.

Gay, L., Mills, G., & Airasian, P. (2011). Educational research: Competencies for analysis and application (10th ed.). Prentice-Hall.

Hbash, A. (2021). Evaluating the effectiveness of student counseling, and the beneficiary's satisfaction at the University of Bisha – College of Education as a model: Analytical study. *Humanities and Educational Sciennces Journal, 7*(17), 52-83. https://doi.org/10.55074/hesj.v7i17.305 (In Arabic).

Hibaa, Z., & Alsyaid, M. (2016). Environmental analysis using the SOWT model in education: Its concept and mechanisms of its application. *Journal of Educational Sciences, 24*(4), 119- 136 (In Arabic).

Hou, Z., & Zhang, N. (2007). Counseling psychology in China. *Applied Psychology, 56*(1), 33–50. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00274.x

Kim, H. (2013). *Role comparisons between school counselors and career counselors*. Korean Educational Development Institute.

Leong, F., & Leach, M. (2007). Internationalising counseling psychology in the United States: A swot analysis. *Applied Psychology, 56*(1), 165–181. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00283.x

Mahdi, Z., & Shaker, S. (2020). Studying physical educator manual reality using SWOT from middle school teachers' point of view in