HNSJ Humanitarian & Natural Sciences Journal
ISSN: (e) 2709-0833
www.hnjournal.net
مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية
مجلة علمية محكمة (التصنيف: NSP)
معامل التأثير العربي للعام 2020 = 0.44

عنوان البحث

درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية في مدارس محافظة جرش

نور مفلح محاسنة[1]

[1] وزارة التربية والتعليم – الاردن

بريد الكتروني: noormahassneh@outlook.com

تاريخ النشر: 2021/07/01م تاريخ القبول: 2021/06/21م

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية في مدارس محافظة جرش، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتتكونت عينة الدراسة من (510) طالبة من طالبات مدارس محافظة جرش، وتمثلت أداة الدراسة باستبانة مكونة من (90) فقرة موزعة على (10) محاور، وأظهرت النتائج أن درجة تطبيق مدارس محافظة جرش لمعايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية من وجهة نظر أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، وتراوحت جميع المعايير بين الدرجة المتوسطة والمرتفعة، وحاز معيار الخدمات الصحية المقدمة للطلبة والعاملين على المرتبة الأولى بدرجة مرتفعة، في حين حصل معيار بيئة مدرسية نظيفة على المرتبة الأخيرة، كما تبين من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات افراد العينة تعزى للمرحلة الدراسية، ومستوى الاعتماد، ولصالح المرحلة الثانوية والمستوى الذهبي على التوالي.

الكلمات المفتاحية: معايير، الاعتماد الصحي، المدارس الصحية

RESEARCH ARTICLE

THE DEGREE OF APPLICATION OF THE STANDARDS OF THE NATIONAL ACCREDITATION PROGRAM FOR HEALTHY SCHOOLS IN THE SCHOOLS OF JERASH GOVERNORATE

Noor Mufleh Mahasneh[1]

[1] Ministry of Education - Jordan
Email: noormahassneh@outlook.com

Published at 01/07/2021 **Accepted at 21/06/2021**

Abstract

This study aimed at identifying the degree of implementation the standards of Healthy Schools National Accreditation Program at Jerash Governorate Schools. The researcher followed the descriptive analytical method. The sample consisted of (510) students of Jerash governorate schools. The basic tool was a questionnaire of (90) paragraphs distributed into (10) axes. The results showed that the degree of implementation the standards of Healthy Schools National Accreditation Program at Jerash Schools according to the sample got moderate degree. The standards ranged between the moderate and the high degree .The standard of health services offered to students and staffs got the first place in a high degree, while the standard of clean school environment got the last place. The results also showed that there are statistically significant differences among the averages of the responses of sample members due to school stage, Accreditation level and For the secondary stage and gold level Respectively.

Key Words: standards, Accreditation program ,Healthy Schools

مقدمة

تشهد البلدان المتقدمة والنامية في الآونة الأخيرة تحدياً جديداً، بظهور الأمراض المعدية كالسارس، وفايروس كوفيد-19، مما يفرض تحديات جديدة على الصحة العامة في الوقاية منها ومكافحتها، وكان لا بد من الحد من عوامل الخطر وخلق بيئات تعزز السلوكيات الصحية، ومما لا شك فيه أن المدرسة بيئة قوية لتمكين وتعزيز برامج الصحة، وتعزيز الصحة المدرسية.

وقد ظهر مفهوم المدرسة المعززة للصحة لاول مرة في عام 1986 خلال المؤتمر الأول للاعتماد الصحي المنعقد في أتاوه قي كندا، وتم تحديد (6) معايير للاعتماد الصحي في المدارس هي: سياسات الصحة المدرسية، خدمات الصحة المدرسية، المهارات الشخصية الصحية، والمهارات البدنية المدرسية، البيئة الاجتماعية المدرسية، العلاقات المجتمعية، ويمكن اعتبار الإطار نموذجاً بيئياً لتحسين الصحة من خلال التفاعل المجتمعي والبيئي والتنظيمي(Chen & Lee, 2016)، وفي عام 1995 روّجت منظمة الصحة العالمية لمفهوم " المدارس المعززة للصحة" كإطار لمساعدة المدارس في معالجة القضايا الصحية، وكجزء من منهج موجّه لتحسين الصحة وتعزيزها ودمجها من خلال التواصل الاجتماعي باعتبار المدرسة البيئة المناسبة لتحسين صحة الطلاب(St Leger, 1999). وفي عام 2011 اعلنت الامم المتحدة عن الاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وتحديد إجراءات للحد من عوامل الخطر، واعتماد البيئة المعززة للصحة على جدول الأعمال، من خلال تحديد العوامل السلوكية والبيئية والمهنية ومنافشة مشاكل عمليات الأيض، مثل: ارتفاع الكوليسترول، وارتفاع ضغط الدم، والسمنة والتدخين، وتبين الاحصاءات أن الوقاية منها خاصة في المراحل الاولى يحد من انتشارها، لذلك ظهر مفهوم البيئة المعتمدة صحيا(lee et al, 2019). وهناك اتفاق بين الخبراء أن تعزيز السلوكيات الصحية في المدرسة يمكن أن يحدث تغييراً ايجابياً في حياة الأفراد والمجتمعات التي يعيشون فيها، وتعمل على تخفيف حدة المرض وتحسين مناعتهم من باب الوقاية خير من العلاج، وبالتالي تمكينهم من القيام بأدوارهم بكفاءة(Lee et al, 2020).

وقد قامت العديد من الدول بإضفاء الطابع المؤسسي على برامج الصحة المدرسية كجزأ لا يتجزأ من أنظمة التعليم، وارتكازها على مبادئ أساسية، أولها: العلاقة بين جودة التعليم والظروف الصحية للطلبة، وثانيها: مسؤولية الدولة لتسهيل النمو البدني والعقلي للأطفال لدورهم في المستقبل كمنتجين، وثالثها: مساهمة الطلاب في نشر رسائل التثقيف الصحي والنظافة لأولياء أمورهم والمجتمع ككل(UNESCO, 2011).

واستجابة لجودة التعليم وصحة المجتمع، ومواكبة للتطورات العالمية حرصت وزارة التربية والتعليم في المملكة الاردنية الهاشمية على إدخال العديد من البرامج والمبادرات في أنظمة التعليم، ومنها: مبادرة معاً نحو بيئة آمنة، وبرنامج التغذية للمدارس الحكومية، وبرنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية. وتبنت وزارة التربية والتعليم برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية في عام 2008 بتوجيهات من جلالة الملكة رانيا العبدالله بهدف توفير بيئة معززة للصحة في جميع مدارس المملكة توفر للطلبة فرصة التعلم في جو صحي آمن ينعكس ايجابيا على تحصيلهم العلمي ونموهم البدني والاجتماعي والنفسي، كما توفر للعاملين فيها البيئة المناسبة للأداء الأمثل والتفاعل مع المجتمع المحلي والتأثير الايجابي فيه.

ومما لا شك فيه أن برامج الاعتماد الصحي تعزز العمل الجماعي، فبرامج الخدمات والمكافآت المرتبطة بالاعتماد الصحي تجذب المدارس والعاملين فيها بالاشتراك في مستويات ومراحل متقدمة للاستفادة من الخدمات المقدمة(Lee et al, 2020). وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن برنامج الاعتماد الصحي يعزز السلوكيات الصحية للطلاب، ويخلق مناخ مدرسي صحي، ويحسن من نوعية حياة الطلاب، فقد بينت دراسة فايتراكون وآخرون (Phaitrakoon et al, 2014) انخفاض نسبة السمنة لدى الطلاب والمعلمين والعاملين، والتي تحققت من خلال التعاون بين القطاعات المختلفة لتنفيذ الأنشطة، ودمج مفهوم السمنة في التعليم الصفي، وتثقيف أولياء الأمور، وتوزيع النشرات التثقيفية، وتقديم الأطعمة الصحية في المدرسة، وأشارت دراسة الغريبي والتبريزي(Gharibi & Tabrizi, 2018) أن معايير ومؤشرات الاعتماد الصحي تعد أداة تعليمية لمعلمي الصحة أثناء الترويج لبرنامج صحي عالي الجودة، كما أظهرت دراسة لي وآخرون (Lee et al, 2019) تحسن في صحة الطلاب والثقافة المدرسية وتنظيم العادات الصحية، وارتباط ايجابي بين البيئة الاجتماعية والصحة النفسية والرضا عن الحياة، وارتباط ايجابي بين سلوكيات الأكل والمؤشرات التي تعكس قواعد الاكل الصحي، فيما أكدت نتائج دراسة ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2020) أن نظام الاعتماد الصحي فعال ومفيد من حيث تحسن الوضع الصحي للطلاب داخل المدرسة.

تم اطلاق برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية في الأردن في عام 2008 من قبل الجمعية الملكية للتوعية الصحية وبالتعاون مع وزارتي التربية والتعليم والصحة، ويهدف إلى تعزيز و تطوير بيئة صحية في المدارس تنعكس ايجابياً على نمو الطالب البدني والاجتماعي والتعليمي. وقد انبثق عن البرنامج عدة مبادرات أهمها:

1- مشروع المياه (WET): دأ تنفيذ المشروع بداية العام 2014 ويهدف إلى رفع الوعي والمعرفة والعناية بمصادر المياه (بالتعاون مع شركة نستله).

2- برنامج أجيال سليمة : بدأ تنفيذ البرنامج بداية العام 2015 ويهدف إلى تشجيع الغذاء الصحي وممارسة النشاط البدني للوقاية من السمنة (بالتعاون مع شركة نستله)

أهداف البرنامج

- جعل المدارس اماكن صحية للتعلم والعمل.
- الوصول لمستوى حياة افضل للطلبة والعاملين في المدارس من خلال توفير بيئة وثقافة مدرسية تعزز الجوانب الصحية الأيجابية المختلفة.
- تبني مفهوم تعزيز الصحة في جميع انشطة المدرسة واجراءاتها.
- التفاعل مع المجتمع المحلي والتأثير الايجابي لرفع مستوى وعيه الصحي والتعاون لايجاد حلول لقضاياه الصحية.
- الاستفادة من موارد المجتمع المحلي في رفع المستوى الصحي للمدارس.

فلسفة البرنامج

- ليست حكومية بالكامل .

- طوعية وليست إجبارية.
- تعليمية تتيح الفرصة للمدارس لتطوير نفسها.
- معايير الاعتماد قابلة للتطور
- معايير مقبولة ضمن الثقافة والبيئة العامة.
- نتائج عملية الاعتماد متاحة ومعلنة للجميع.

معايير البرنامج

يقوم المشروع على مجموعة من المعايير الوطنية والتي يتم تدريب المدارس المشاركة على كيفية تطبيقها لتجعل من المدرسة بيئة أمثل للتعلم والعمل. ويتم تنفيذ المشروع من قبل الجمعية الملكية للتوعية الصحية وبالتعاون مع وزارتي الصحة والتربية والتعليم كبرنامج وطني ليتم تطبيقه في جميع مدارس المملكة، حيث تم تشكيل لجنة مركزية عملت على صياغة واعتماد معايير صحية وطنية للمدارس الصحية يجب على المدارس اتباعها، حيث تم تطوير هذه المعايير من قبل لجنة متخصصة من اليونسيف، منظمة الصحة العالمية، وبرنامج شركاء الإعلام لصحة الأسرة ووزارتي التربية والتعليم والصحة. وتبحث هذه المعايير في المجالات التالية(وزارة التربية والتعليم، 2020):

المعيار الأول: القيادة و الإدارة

تلتزم الادارة بتوفير أفضل الفرص والموارد لتعزيز الصحة ودعم والأنشطة الصحية ، و تشكيل لجنة صحية مدرسية تضم ممثلين عن الإدارة ، المعلمين ، الطلبة ، الأهالي ، المجتمع المحلي ، وطبيب المركز الصحي لتحديد الاولويات الصحية للمدرسة والعمل عليها.

المعيار الثاني : بيئة مدرسية آمنة

تلتزم المدرسة بتطبيق اجراءات السلامة العامة وتوفير مرافق مدرسية خالية من اية مخاطر قد تسبب الأذى للطلبة بالصيانة الدائمة للمرافق المدرسية وخلو الساحات من أية عوائق ومعالجة المشكلات البيئية في المنطقة المحيطظة للمدرسة كما تقوم بتطبيق الإجراءات اللازمة لوقاية الطلبة من مخاطر الحريق والكوارث الطبيعية وتنيم حركة دخول وخروج الطلبة لوقايتهم من حوادث الطرق.

المعيار الثالث: بيئة مدرسية صحية

تلتزم المدرسة بتطبيق الشروط الصحية للأبنية المدرسية بحيث تتناسب مساحة البناء من ساحات وصفوف وعدد المشارب والحمامات مع أعداد الطلبة مع مراعاة شروط التهوية والاضاءة اللازمة والصيانة الدائمة للأثاث المدرسي وتوفير مظلات شمسية في الساحات و مياه صالحة للشرب بشكل دائم.

المعيار الرابع: بيئة مدرسية نظيفة

تلتزم المدرسة بالمحافظة على نظافة المدرسة بشكل دائم مع مراقبة دائمة لنظافة المرافق الصحية والساحات والصفوف وتوفير الصابون وورق التواليت لاستخدام الطلبة في الحمامات.

المعيار الخامس: التثقيف الصحي

تقوم المدرسة بتطبيق برنامج للتوعية والتثقيف الصحي يتناول مواضيع مختلفة كالنظافة الشخصية ونظافة الفم والأسنان ، التقمل ، التغذية الصحية ، وغيرها من المواضيع المرتبطة بأنماط الحياة الصحية من خلال اعداد وتوزيع نشرات متنوعة والقيام بمحاضرات وأنشطة صحية من قبل محتصين مختصون وبمشاركة الطلبة والأهالي والمعلمين.

المعيار السادس : مشاركة المجتمع

تؤمن المدارس الصحية بالتفاعل الايجابي المتبادل بين المدرسة و الأهالي وهيئات المجتمع المحلي وذلك من خلال أنشطة مشتركة داخل وخارج المدرسة يشارك المجتمع المحلي في التخطيط لها والاشراف على تنفيذها وتتناول المواضيع الصحية ذات الأولوية في المدرسة و المجتمع المحلي.

المعيار السابع: الخدمات الصحية المقدمة للطلبة

تقوم المدرسة بتوفير الخدمات الصحية الضرورية للطلبة بشكل دائم من خلال تخصيص غرفة للصحة المدرسية مجهزة بالأدوات اللازمة وشخص مدرب على الاسعافات الأولية و القيام بإجراء الكشف الدوري من صحة عامة وسنية لفئات الطلبة المستهدفة والتطعيم والفلور وأخذ قياسات الطول والوزن وقوة الإبصار، وتوثيق الحالات المرضية المزمنة و الطارئة وتحويلها الى مركز صحي معتمد ضمن نظام توثيق خاص.

المعيار الثامن: خدمات الإرشاد والصحة النفسية

تدعم المدرسة برنامج الصحة النفسية والإجتماعية للطلبة وذلك من خلال وجود مرشد اجتماعي يقوم بتقديم محاضرات الارشاد وجلسات الدعم النفسي بالتعاون مع الطلبة والأهالي.

المعيار التاسع: النشاط البدني

تهتم المدرسة الصحية بتشجيع الطلبة على ممارسة النشاط البدني من خلال توفير ساحات وملاعب رياضية تتوفر فيها شروط السلامة العامة وتكوين فرق رياضية وتنظيم المسابقات والأنشطة الرياضية مع مشاركة الأهالي والمجتمع المحلي.

المعيار العاشر: التغذية

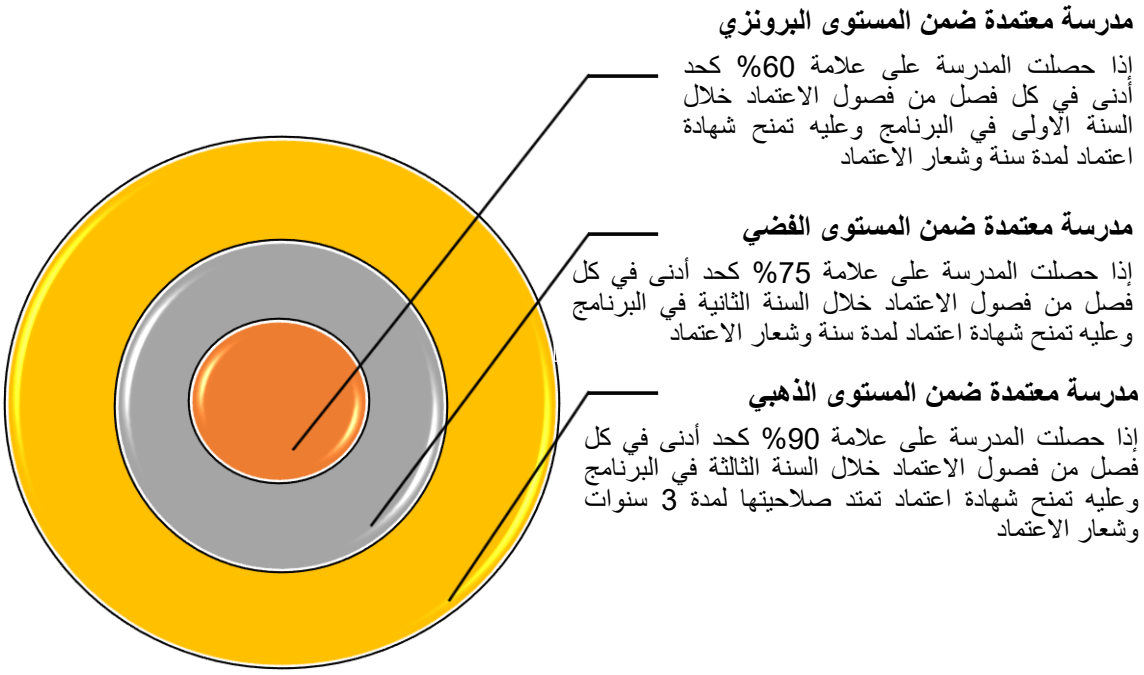
تهتم المدرسة بتوفير مقصف مخصص ضمن الشروط الصحية يعمل على تقديم أغذية صحية تتناسب واحتياجات الطلبة ويترافق معه برنامج تثقيفي صحي تغذوي من خلال محاضرات تثقيفية من قبل مختصين ، وتوزيع نشرات وبوسترات حول الغذاء الصحي وإقامة أنشطة لا صفية تغذوية مثل الفطور الصباحي الجماعي وبمشاركة الأهالي.

فئات الاعتماد

تم اعتماد الجمعية الملكية للتوعية الصحية والتي تأسست في عام 2005 بتوجيهات من جلالة الملكة رانيا لزيادة الوعي الصحي وتمكين المجتمع المحلي من اتباع سلوكيات صحية، وتقوم بتنفيذ برامج تنموية لتلبية احتياجات المجتمع المحلي والتي تتماشى والالولويات الصحية الوطنية، وتعد الجمعية كجهة مانحة للاعتماد من قبل وزراة الصحة ووزارة التربية والتعليم ، حيث طورت الجمعية نظاماً لتقييم المدارس الصحية يشمل: توجيهات

حول كيفية تطبيق المعايير، نظام احتساب ومنح درجات التقييم، تصنيف فئة الاعتماد، نظام متابعة المدارس الصحية المعتمدة، والشكل التالي يوضح فئات الاعتماد:

شكل 1 فئات برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية



كيفية ترشيح المدارس واختيارها والإجراءات المعمول بها :

- يتم تعميم نموذج طلب المشاركة المعتمد ونشرة تعريفية عن البرنامج على جميع مديريات التربية والتعليم لترشيح المدارس الراغبة بالمشاركة.
- تكون المشاركة في البرنامج طوعية.
- تقوم اللجنة الفرعية المكونة من أعضاء من مديرية التربية والتعليم ومديرية الصحة بإجراء كشف على المدارس الراغبة بالمشاركة وتعبئة النموذج الخاص بذلك وإرساله إلى وزارة التربية والتعليم.
- تقوم اللجنة الفنية المكونة من أعضاء من وزارتي التربية والتعليم والصحة بدراسة طلبات الترشيح واختيار المدارس المؤهلة للمشاركة حسب العدد المتفق عليه.
- تقوم وزارة التربية والتعليم بمخاطبة الجمعية الملكية للتوعية الصحية بكتاب رسمي يتضمن أسماء المدارس المرشحة للمشاركة بالبرنامج.

آلية تقييم المدارس الصحية

يتم تنفيذ الزيارات الميدانية للمدارس مرتين خلال السنة الدراسية، بهدف تقييم أثر البرنامج على السلوكيات الصحية اليومية للطلبة وعلى درجة تبني والتزام المدرسة بالمعايير الصحية التي تضمن توفر بيئة نظيفة وصحية وآمنة، وذلك من خلال مراقبة مجموعة من السلوكيات والمعايير الصحية المتبناة داخل المدارس.

إحصائيات المدارس المشاركة في برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية

يمثل الجدول التالي عدد المدارس المشاركة في البرنامج منذ انطلاقته في عام 2008 إلى العام الدراسي 2018 على النحو الآتي:

جدول (1)

إحصاءات المدارس المشاركة في برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية

مستوى الاعتماد	عدد المدارس المشاركة	عدد المدارس المعتمدة
المستوى البرونزي	424	306
المستوى الفضي	263	193
المستوى الذهبي	158	86
ذهبي متابعه	127	–
المجموع	1078	585

وقد أجريت العديد من الدراسات المتعلقة بالمدارس المعززة للصحة، فقد أجرى فايتراكون وآخرون (Pharmakon et al, 2014) دراسة هدفت إلى تحليل العمليات والأنشطة المستخدمة في برامج إدارة السمنة في المدارس الصحية في تايلاند، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين المنهج النوعي، وتم استخدام المقابلات المتعمقة والمنافشة الجماعية ، وتم تقسيم المشاركين في المقابلات الى ثلاث مجموعات ضمت: (4) من مديري المدارس و(8) مدرسين و(6) عاملين في التغذية المدرسية. وتم اختيار (36) طالباً شارك في برامج إدارة السمنة المدرسية، وتم تقسيم الطلاب الى 4 برامج للتغذية هي: مشروب منخفض الحلاوة من الاعشاب والفواكه، تناول الطعام الصحي في المدرسة، طعام صحي للطلاب البدينين، وبرنامج تناول الخضراوات، وتبين من نتائج الدراسة أن جميع الطلاب تلقوا برامج تثقيفية عن السمنة، وشاركوا يومياً في رياضة صباحية لمدة تتراوح ما بين 10–20 دقيقة، وعبّر أغلبهم عن رضاهم عن الانشطة المقدمة للتخفيف من السمنة، كما أنهم شاركوا في ايجاد حلول لمن يعاني السمنة من معارفهم.

وقام ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2014) دراسة هدفت إلى تطوير نظام الاعتماد الصحي في المدارس الشمالية في الهند خلال الفترة من 2011 – 2013، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (17) مدرسة ثمان منها حكومية وتسعه منها خاصة، وتم تطوير نظام الاعتماد الصحي بالاعتماد على مراجعات مستمرة خلال 10 سنوات، واستخدام عمليات مراجعة لبلدان أخرى، ومراجعة وثائقية، وتم عقد جلسات مناقشة مع اصحاب المصلحة الرئيسين للتوصل لأفضل نظام اعتماد صحي، بحيث يكون مناسب ومرن وقابل للتحقيق، وتم التركيز على تطوير المهارات المتعلقة بالوعي الذاتي، وحل المشكلات، وصنع القرار، والعلاقات الشخصية، وتم وضع مسودة لتصنيف المدارس إلى فئات، وتم عقد ورشة عمل مع اصحاب المصلحة و17 ممثل عن المدارس، وتم مناقشة المعايير والقائمة المرجعية والمسودة اليدوية، والتي تظهر تعليمات للتدخلات المتعلقة بالصحة المدرسية، وفي الاجتماع الثاني تم تحديد معايير(مجالات) الاعتماد الصحي، وتكونت أداة الدراسة من قائمة المراجعة، وأظهر التحليل النوعي لنتائج اجتماع اصحاب

المصلحة وجود 26 معيار في القائمة، وتم تصنيف االفئات من 100-120، 121-150، 151-200، اكبر من200 نقطة على أنها برونزية، فضية، ذهبية، مستوى البلاتين، وبينت نتائج الدراسة وجود تحسن واضح في جميع مجالات القائمة.

وقام تشن ولي (Chen & Lee, 2016) بدراسة هدفت إلى تقييم نظام الاعتماد الصحي في المدارس في تايوان، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثان اسلوب دلفي الاستشرافي، حيث تكونت عينة الدراسة من (23) خبيراً في مجال الرعاية الصحية والتعليم منهم (13) استاذا جامعياً و(10) مسؤولين عن المدارس، واستمدت معايير الاعتماد الصحي من منشور منظمة الصحة العالمية لتعزيز الصحة المدرسية، وتم تطوير النظام وفق (3) جولات لتقييم المدارس المشاركة بالبرنامج خلال العامين 2012 و2014، حيث بدأت الجولة الاولى بمنافشة الاستبيانات بطريقة غير منظمة من قبل أعضاء اللجنة، وفي الجولتين الثانية والثالثة تم تحديد الاستبيانات بطريقة منظمة وفق المعلومات المقدمة خلال الجولة الاولى، وشملت عملية الاعتماد على مراجعة الوثائق الوطنية، وقام الخبراء بزيارات ميدانية للمدارس، وأظهرت النتائج وجود (6) معايير هي: سياسة الصحة المدرسية، البيئة المادية المدرسية، المنهج الصحي القائم على المهارات، العلاقات المجتمعية، خدمات الصحة المدرسية، كما بينت النتائج أن مستويات الجائزة في المدارس كانت مختلفة ففي عام 2012 كانت أربعة منها على مستوى الذهب، و(14) فضية و(120) برونزية، مقارنة مع خمسة و (20) و(31) على التوالي من المدارس التي تم تقييمها في عام 2014، كما أظهرت النتائج أن أداء المدراس على مستوى الذهب قد كان استثنائياً، وكان أقل أداء من بين المعايير الستة هو المنهج الصحي القائم على المهارات.

أجرى توموكاوا وآخرون (Tomokawa et al, 2018) دراسة هدفت إلى معرفة العوامل الرئيسية المؤثرة في تنفيذ وثيقة الصحة المدرسية في تايلاند، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين المنهج النوعي متمثلاً بدراسة الحالة، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 فرد موزعين في أربع مناطق جغرافية، وتم جمع البيانات من مصدرين رئيسين، هما: مقابلة منفذي وثيقة الصحة المدرسية، ومراجعة الوثائق، وتبين من نتائج الدراسة أن وثيقة الصحة المدرسية كانت مطبقة بشكل جيد، وتم تنفيذها في البلد بأكمله، كما أظهرت النتائج وجود عوامل ايجابية تؤثر على تنفيذ وثيقة الصحة المدرسية وهي: استراتيجية التوافق مع التعلم المستمر، والمنافسة والتشجيع من خلال نظام المنح، واستمرار مشاركة الموارد البشرية على مستوى المدرسة، مشاركة اصحاب المصلحة، فهم وقبول مفاهيم الصحة المدرسية، والتعاون بين المدارس في نفس المجموعات من خلال مشاركة المعلومات وجمع الاموال لتوظيفها في الأنشطة، في حين تم تحديد ثلاثة عوامل سلبية، وهي: الافتقار الى الاستدامة المؤسسية، وأدوار غامضة ومتنوعة لضباط المحافظات، والمشاكل الصحية بين الأطفال التايلانيين، وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات أبرزها: تحديد أدوار مستوى المحافظات، وإنشاء مؤسسة لبناء القدرات كإجراءات لتعزيز المراقبة ومتابعة انشطة التقييم.

وعلى صعيد آخر قام الغريبي والتبريزي(Gharibi & Tabrizi, 2018) دراسة هدفت إلى تطوير نموذج الاعتماد الصحي في المدارس وبرامج ترويج في نظام الرعاية الصحية في ايران، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين طريقة دلفي، من خلال 18 خبيراً في الصحة المدرسية، وكان هناك جولتين، وتم جمع البيانات حول الآراء، وتم الانتهاء من المعايير والمؤشرات، وتم تطبيق تحليل المحتوى التقليدي لفهم البيانات التي جمعها في الدراسة،

وبينت نتائج الدراسة أن برنامج الاعتماد الصحي المطور قد اشتمل على (5)معايير و(62) مؤشرا، وكانت المعايير على النحو الآتي: موارد لبرامج المؤسسة التعليمية، تقييم الاحتياجات التعليمية من الفئات المستهدفة، طرق توفير التعليم للمجتمع، إدارة أفعال المتطوعين الصحيين، وتقييم برامج المؤسسة التعليمية، كما بينت النتائج أن المعايير والمؤشرات بمثابة أداة تعليمية لمعلمي الصحة أثناء الترويج لبرنامج صحي عالي الجودة، وأن النموذج يعد مفيداً لصانعي القرارات واصحاب المصلحة اثناء التخطيط لتقييم التحسين المستمر في برامج الرعاية الصحية المدرسية.

وفي دراسة قامت بها أبو زنيد(2018) هدفت إلى معرفة واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (305) فرداً، وتبين من نتائج الدراسة أن تقديرات أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين قد جاءت بدرجة مرتفعة لجميع مجالات الدراسة: الخدمات الصحية، التغذية المدرسية والمقاصف، التثقيف والتعزيز الصحي، والبيئة المدرسية، وتبين أن مجال الخدمات الصحية كان بالمرتبة الأولى، في حين كان مجال البيئة المدرسية بالمرتبة الأخيرة.

وعلى صعيد آخر أجرى لي وآخرون(Lee et al, 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على مؤشرات نجاح المدرسة المعززة لصحة الأطفال والمراهقين، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين المنهج المختلط، وتم تحديد اربعة معايير: النتائج الصحية والاجتماعية، النتائج ذات المدى المتوسط، النتائج المعززة للصحة، الأنشطة المعززة للصحة، وتم تحليل المؤشرات بناء على الملف الشخصي لصحة الطالب، وتكونت عينة الدراسة من (37) معلم ومدير، و(6) خبراء للتحقق من صدق المحتوى ومن صدق المعايير، وتم تتبع صحة (28) طالب من خلال تحليل التغيير في السلوكات الصحية، وتحديد الحالة الصحية والنفسية، وتبين من نتائج الدراسة تحسن في صحة الطلاب والثقافة المدرسية وتنظيم العادات الصحية، وارتباط ايجابي بين البيئة الاجتماعية والصحة النفسية والرضا عن الحياة، وارتباط ايجابي بين سلوكيات الأكل والمؤشرات التي تعكس قواعد الاكل الصحي.

وقام ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2020) دراسة هدفت إلى تقييم مدارس الاعتماد الصحي في المدارس الشمالية في الهند خلال الفترة من 2016 – 2019، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين المنهج النوعي، وتم اختيار (206) مدرسة بهدف تقييمها وتصنيفها على مستوى الاعتماد، من خلال الزيارات الميدانية والمقابلات مع اصحاب المصلحة ومنفذي البرنامج، ومتابعة تنفيذ المبادرات، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والدعم الفني ورصد الانشطة لجميع المدارس، وتم إجراء تقييم مقارن للملف الصحي لـ (754) طالب في المدارس الثانوية و(700) طالب للمدارس الابتدائية، وتبين من نتائج الدراسة ارتفاع عدد المدارس المشاركة في المستوى الذهبي من مدرسة واحدة في 2016 إلى 71 مدرسة في 2019، ومن 9 مدارس الى 57 مدرسة في المستوى الفضي، وأظهرت النتائج تحسن في مستوى اعتماد المدارس، وان نظام الاعتماد فعال ومفيد من حيث تحسن الوضع الصحي للطلاب داخل المدرسة.

مشكلة الدراسة

تختلف التحديات الحالية المتعلقة بصحة الأفراد في القرن الحادي والعشرين اختلافا كبيرا عن تلك الموجودة في القرون السابقة، وتتطلب التغييرات في التحديات تغييرات مقابلة في التثقيف الصحي العام، من اجل حل المشكلات المعقدة والقدرة على التفكير النقدي، والقدرة على القيادة والعمل الجماعي، وفي الدول النامية يوجد العديد من التحديات التي تواجه برامج الاعتماد الصحي، منها: عدم كفاية الاموال والبنى التحتية، ونقص في الموارد البشرية المدربة، وضعف التنسيق بين المؤسسات الحكومية والمؤسسات غير الربحية. وقد أظهرت الدراسات السابقة بعض التحديات التي تواجه تطبيق معايير الاعتماد الصحي، ومنها دراسة توموكاوا وآخرون (Tomokawa et al, 2018) التي أشارت إلى الافتقار للاستدامة المؤسسية، ووجود مشطلات صحية بين الطلاب، ووجود ادوار غامضة لضباط الارتباط، وأوصت دراسة لي وآخرون (Lee et al, 2020) بضرورة التركيز على مجالات: الأكل الصحي، المدرسة الآمنة، والرعاية الصحية للطلاب عند مراجعة سياسات الاعتماد الصحي، والتركيز على إنشاء ملف عن الصحة المدرسية لتعكس الاحتياجات الطبية للطلاب وخصوصاً الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد لاحظت الباحثة ومن خلال عملها كمعلمة لمدة (4) سنوات في مدرسة منتسبة لبرنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية وجود قصور في بعض جوانب الاعتماد، ومنها: قلة الامكانيات المادية لتنفيذ الانشطة المختلفة، وتسخير الميزانية للقيام بأنشطة الاعتماد وإغفال جوانب مهمة، ووجود فجوة بين الواقع والمأمول، وازدحام اوقات المحاضرات في الاسبوع الواحد، والاهتمام بتسجيل النشاطات وتوثيقها عند اقتراب أوقات التقييم والزيارة الميدانية للمدارس. وتعد هذه الدراسة الاولى على حد علم الباحثة التي تناولت مدى تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية، ولاستشعار الباحثة أهمية الموضوع، جاءت فكرة هذا البحث، للإجابة عن الاسئلة التالية

1- ما درجة تطبيق مدارس محافظى جرش المشتركة بالبرنامج الوطني للمدارس الصحية لمعايير البرنامج تبعاً لمحاور (القيادة والادارة ، بيئة مدرسية آمنة، بيئة مدرسية صحية، بيئة مدرسية نظيفة، التثقيف الصحي، مشاركة العاملين والمجتمع المحلي، الخدمات الصحية المقدمة للطلبة والعاملين، خدمات الارشاد التربوي والصحة النفسية، النشاط البدني، التغذية)؟

2- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية تعزى للمرحلة الدراسية(أساسية، ثانوية)؟

3- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية تعزى لمستوى الاعتماد(برونزي، فضي، ذهبي)؟

هدف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى:

1- التعرف على درجة تطبيق مدارس محافظى جرش المشتركة ببرنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية تبعاً لمحاور (القيادة والادارة ، بيئة مدرسية آمنة، بيئة مدرسية صحية، بيئة مدرسية نظيفة، التثقيف الصحي، مشاركة

العاملين والمجتمع المحلي، الخدمات الصحية المقدمة للطلبة والعاملين، خدمات الارشاد التربوي والصحة النفسية، التغذية، النشاط البدني).

2- التعرف على الفروق في درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية تبعاً للمرحلة الدراسية ومستوى الاعتماد.

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الصحة والتعليم، وتبصير أصحاب القرار بأهمية التركيز على الصحة المدرسية لزيادة الوعي الصحي ، وقد يسهم هذا البحث في التعرف على واقع تطبيق مدارس محافظة جرش لمعايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية وذلك بغرض التحسين والتطوير المستمر للصحة المدرسية، كما تفتح الدراسة الآفاق أمام المدارس الحكومية لتقييم أدائها الصحي في ضوء معايير الاعتماد.

حدود الدراسة

تم تطبيق الدراسة على مدارس محافظة جرش المشتركة في برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية في المملكة الاردنية الهاشمية خلال العام الدراسي 2019-2020

مصطلحات الدراسة

الاعتماد

حصول المدارس الحكومية والخاصة في المملكة الاردنية الهاشمية على شهادة تميز في أداءها الصحي والاجتماعي والثقافي من قبل الجمعية الملكية للتوعية الصحية.

برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية

هو أحد البرامج المتبناة من قبل وزارتي التربية والتعليم والصحة ويهدف إلى توفير بيئة معززة للصحة في جميع مدارس المملكة من خلال إشراكها في برنامج صحي تربوي يتكون من عدد من المعايير

منهج الدراسة

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع طالبات مدارس محافظة جرش المشتركة في برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية والبالغ عددها (15) مدرسة حكومية

عينة الدراسة

تم اختيار ثلاث مدارس حكومية تضم (2400) طالبة، وبلغ عدد الاستجابات المسترجعة عبر غوغل فورم (510) استجابة.

أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة أداة لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تكونت من (90) فقرة موزعة على عشرة محاور هي: (القيادة والادارة ، بيئة مدرسية آمنة، بيئة مدرسية صحية، بيئة مدرسية نظيفة، التثقيف الصحي، مشاركة العاملين والمجتمع المحلي، الخدمات الصحية المقدمة للطلبة والعاملين، خدمات الارشاد التربوي والصحة النفسية، التغذية،

النشاط البدني)، والتي تمثل معايير البرنامج الوطني للاعتماد الصحي، وقد تم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين، وكذلك حساب الاتساق الداخلي، واتضح أن جميع الفقرات مرتبطة بمجالها، ومرتبطة بالاداة ككل. وتم التحقق من ثبات الاداة باستخدام معامل كرونباخ الفا، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (0.895) وهو معامل ثبات مناسب لأغراض الدراسة الحالية، وتراوحت معامل الثبات للمحاور ما بين القيم (0.62 – 0.87). وتم تقدير فقرات محاور أداة البحث تبعاً للتصنيف التالي: الفئة (4.20– 5) عالية جدا، الفئة (3.40–4.19) عاليه، الفئة(2.6 – 3.39) متوسطه، الفئة (1.8 – 2.59) منخفضة، الفئة (أقل من 1.8) منخفضة جدا.

جمع البيانات

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بالاعتماد على الإطار النظري والدراسات السابقة، وقد تم توزيع الاستبانات على طلبة المدارس المستهدفه من خلال نماذج جوجل لتعبئة الاستبانة الكترونياً، وإرسالها إلى العينة المستهدفة عن طريق الواتساب، ومواقع التواصل الاجتماعي، وبرنامج مايكروسوفت تيمز، والانتظار 7 أيام لتعميم الأداة على المدارس المستهدفه.

المعالجات الاحصائية

تم تصدير البيانات باستخدام برنامج(Excel) وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي(SPSS).

نتائج الدراسة ومناقشتها

للإجابة عن سؤال الدراسة: ما درجة تطبيق مدارس محافظة جرش المشتركة لمعايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية تبعاً لمحاور(القيادة والادارة ، بيئة مدرسية آمنة، بيئة مدرسية صحية، بيئة مدرسية نظيفة، التثقيف الصحي، مشاركة العاملين والمجتمع المحلي، الخدمات الصحية المقدمة للطلبة والعاملين، خدمات الارشاد التربوي والصحة النفسية، النشاط البدني، التغذية)؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور الدراسة، كما هو موضح في الجداول التاليه:

جدول (2)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجة تطبيق مدارس محافظة جرش لمعايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية

محاور الدراسة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه المعيار	الرتبة المعيارية
القيادة والإدارة	10	3.19	0.54	متوسطة	7
بيئة مدرسية آمنة	7	3.09	0.56	متوسطة	9
بيئة مدرسية صحية	7	3.13	0.59	متوسطة	8
بيئة مدرسية نظيفة	10	3.06	0.54	متوسطة	10
التثقيف الصحي	10	3.26	0.57	متوسطة	6

مشاركة العاملين والمجتمع المحلي	8	3.59	0.72	عالية	2
الخدمات الصحية المقدمة للطلبة والمعلمين	8	3.63	0.63	عالية	1
خدمات الارشاد التربوي والصحة النفسية	10	3.56	0.67	عالية	3
النشاط البدني	10	3.52	0.64	عالية	4
التغذية	10	3.43	0.67	عالية	5
الدرجة الكلية	90	3.35	1.05	متوسطة	

ويتضح من جدول(2) ترتيب درجة تطبيق مدارس محافظة جرش المشتركة ببرنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية لمعايير البرنامج، حيث حصل معيار الخدمات الصحية على الأولى بمتوسط حسابي 3.63، وانحراف معياري 0.63، وهذا يدل على التعاون بين وزارتي التربية والتعليم والصحة وإجراء الكشف الصحي الشامل في كل عام، وإجراء التطعيمات اللازمة، كما ان العناية بالصحة من أهم الموضوعات التي توليها وزارة التربية والتعليم بصفة عامة والبرنامج الوطني للاعتماد الصحي بصفة خاصة، وضرورة تعزيز دور البرامج العلمية في رفع مستوى الوعي الصحي، وطرح المبادرات باستمرار وتعزيز العادات السلوكية الصحية بين الطلبة، وقد تدل النتيجة على نجاح اتفاقات الشراكة مع جامعات خاصة، وجعل المدرسة جهة تطبيقية لمشاريع التخرج الخاصة بطلبة التمريض. وجاء معيار مشاركة العاملين والمجتمع المحلي على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.59، وانحراف معياري 0.72، وهذا يدل على سياسة وزارة التربية وأهمية تفعيل مجلس أولياء الأمور، وتفعيل مجال المدرسة والمجتمع في الخطة التطويرية الإجرائية، وتركيز المدرسة على تفعيل المشاركة المجتمعية لتطوير المدرسة، وجاء معيار خدمات الإرشاد التربوي والصحة النفسية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.56، وانحراف معياري 0.67، وتدل هذه النتيجة على توافر المرشدين الاجتماعيين في المدارس، والقيام بأدوارهم بفاعلية، وقد يكون السبب تفعيل حصص الإرشاد وتحديد حصتين للإرشاد المدرسي لكل صف على البرنامج الدراسي مما يتيح حلقة وصل بين المرشدة الاجتماعية والطالبات باستمرار وخلال الاسبوع، ومناقشة كافة القضايا الأكاديمية والسلوكية للطالبات. في حين حصل معيار النشاط البدني على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.43، وانحراف معياري 0.64، وتدل هذه النتيجة على فعالية الحصص المدرسية للنشاط البدني بواقع حصتين اسبوعيا، وزيادة هذه الحصص تبعاً لبرنامج الاشغالات، واشتراك جميع الطالبات في الحضور والأداء للنشاط البدني، وفعالية البرامج التوعوية المشجعة على ممارسة النشاط البدني. وجاء معيار التغذية في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 3.43، وانحراف معياري 0.67، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أهمية هذا البعد باعتبار الغذاء الصحي المتوازن ضروري لنمو الطلاب، وللكفاءة البدنية والمقدرة العقلية، مما ينعكس على استيعاب الدروس والتحصيل العلمي، وزيادة مستوى المناعة ضد الأمراض المعدية، كما للوائح المعتمدة من وزارة التربية والبرنامج الوطني للاعتماد الصحي دور مهم في تسيير عمل المقصف المدرسي، ومطابقته للمواصفات والشروط الصحية. في حين جاء معيار التثقيف الصحي بالمرتبة السادسه بمتوسط حسابي 3.26، وانحراف معياري 0.57، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كثرة الأنشطة والمبادرات التثقيفية في الاسبوع الواحد، الأمر الذي يسبب بعض الملل لدى الطالبات، أو عدم

وجود التشويق والجذب في بعض المحاضرات الملقاة، وعدم تنويع أساليب التثقيف الصحي، وعدم استخدام الاساليب الحديثة. وحصل معيار القيادة والإدارة على المرتبة السابعه بمتوسط حسابي 3.19، وانحراف معياري 0.54، وقد تدل هذه النتيجة عن حجب بعض أنشطة الأدارة وخططها عن الطلاب، واقتصار لجنة الاعتماد على عدد طالبات قليل من المدرسة. وجاء معيار بيئة مدرسية صحية في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي 3.13، وانحراف معياري 0.59، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدم مقدرة إدارات المدارس من تحقيق بعض الأمور بالشكل المطلوب والمتعلقة بالمرافق المدرسية لضعف الإمكانات المادية، أو أنها قد لا تكون من اختصاص المدرسة واختصاص جهات أخرى مثل قسم الإنشاءات التابع لمديريات التربية، او جهات مختصة كالبلديات ووزارة الإشغال، أو قرب المدرسة من محطات تجمع النفايات، أو وجود المدرسة داخل حي يربي الأغنام والأبقار. وحصل معيار بيئة مدرسية آمنة على المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي 3.09، وانحراف معياري 0.56، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان بعض الأمور تكون خارج إدارة المدرسة، وقد يكون نقص الإمكانات المادية التي تحد من الصيانة الدورية للمباني، أو موقع المدرسة ووجودها على الشارع الرئيسي وقربها من مخاطر المرور. في حين جاء معيار بيئة مدرسية نظيفة على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.06، وانحراف معياري 0.59، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اكتظاظ الصفوف المدرسية بالطالبات، وتجاوز اعداد الصف الواحد عن 40 طالبة، والافتقار للميزانية الكافية، باعتبار ان الأموال التي تحصل عليها المدرسة موزعة على الصيانة والإثاث والقرطاسية وانخفاض حصة مستلزمات النظافة، كما أن للتعميمات الصادرة عن وزارة التربية والتعليم دور في ذلك حيث تحدد أدوار الطالب ولا يسمح له بالتنظيف مما يشكل عبء على مستخدمي المدارس، ووجود مستخدمة واحدة للمدرسة الواحدة تبعاً لجدول التشكيلات المدرسية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة فايتراكون وآخرون (Phaitrakoon et al, 2014)، ودراسة ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2014)، ودراسة الغريبي والتبريزي(Gharibi & Tabrizi, 2018) ودراسة أبو زنيد(2018)، ودراسة لي وآخرون(Lee et al, 2019)، ودراسة ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2020). ولا تتفق مع نتائج دؤاسة توموكاوا وآخرون (Tomokawa et al, 2018) التي أظهرت نتائجها وجود قصور في تطبيق معايير الاعتماد الصحي.

السؤال الثاني: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية **تعزى للمرحلة الدراسية من وجهة نظر عينة الدراسة؟**

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار t لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (3)

اختبار t لقياس الفروق في درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية

	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	اختبار t	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
أساسي	127	3.11	0.29	9.61	508	0.00
ثانوي	383	3.43	0.33			
الكلي	510	3.35	0.35			

ويتضح من الجدول (3) أن قيمة اختبار t دالة إحصائياً، حيث كانت قيمة الدلالة أقل من 0.05 وبالتالي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على أداة الدراسة تعزى للمرحلة الدراسية ولصالح المرحلة الثانوية، ومرد هذه النتيجة أن طالبات المرحلة الثانوية أكثر نضوجاً ومعرفة وقادرات على التقييم وإبداء الأراء والتعبير عنها بعقلانية أكثر بحكم فرق العمر وتأثيره في هذه المراحل.

السؤال الثالث: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على أداة الدراسة تعزى لمستوى الاعتماد؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الاحادي، واختبار شفييه للفروقات بين المتوسطات والجداول الآتية تبين ذلك:

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول درجة تطبيق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية تبعاً لمتغير مستوى الاعتماد

مستوى الاعتماد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
برونزي	118	3.20	0.51
فضي	205	3.53	0.32
ذهبي	187	3.23	0.21

جدول (5)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة على أداة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الاعتماد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلاله
بين المجموعات	12.27	2	6.13	61.46	0.00
داخل المجموعات	50.63	507	0.10		
الكلي	62.90	509			

ويتضح من الجدول (5) أن قيمة اختبار ف دالة إحصائياً، حيث كانت قيمة الدلالة أقل من 0.05 وبالتالي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على أداة الدراسة تعزى لمستوى الاعتماد، ولمعرفة المستويات التي كانت الفروق لصالحها استُخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة، كما يظهر الجدول الآتي:

جدول (6)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الاعتماد

مستوى الاعتماد		فرق المتوسطين
برونزي	فضي	*0.32
	ذهبي	*0.02
فضي	برونزي	–
	ذهبي	0.30
* دال عند مستوى ($\alpha = 0.05$)		

ويتضح من الجدول (6) أن الفروق دالة إحصائياً فيما يتعلق باستجابات عينة الدراسة بين المستوى الذهبي والمستوى البرونزي لصالح المستوى الذهبي، والفروق دالة إحصائياً فيما يتعلق باستجابات عينة الدراسة بين المستوى الفضي والمستوى البرونزي لصالح المستوى الفضي، ومرد ذلك أن طالبات المستوى الذهبي والمستوى الفضي لديهن الإطلاع والمعرفة الكافية بالبرنامج الوطني للاعتماد الصحي بحكم سنوات الاعتماد، ويتطلب الانتقال الى المستوى الذهبي اجتياز التقييم لمدة 3 سنوات متتالية والحصول على شهادة الاعتماد، وللانتقال للمستوى الفضي يتطلب اجتياز مراحل التقييم خلال سنتين والحصول على شهادة الاعتماد للمستوى، مما يجعل لديهن الخبرة الكافية لتقييم الأنشطة والبرامج المقدمة لهن. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة دراسة ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2014) ودراسة تشن ولي (Chen & Lee, 2016)، ودراسة ثاكور وآخرون (Thakur et al, 2020).

التوصيات

توصي الدراسة بما يلي:

- ينبغي على المدارس أن تستمر في التكوير والتحسين المستمر في جميع معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية، وذلك لضمان التوعية الصحية في ظل الظروف الراهنة وانتشار الاوبئة.
- ينبغي على فرق العمل الإدارية والتعليمية والمساعدة زيادة التعاون من أجل خلق بيئة صحية وآمنة ونظيفة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة بتعزيز جوانب القوة وتلافي جوانب القصور، والعمل على التحسين المستمر بما يحقق معايير برنامج الاعتماد الوطني للمدارس الصحية.

المراجع العربية

- ابو زنيد، اسيل(2018). واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس.

المراجع الانجليزية

- Abu Znaid. Assel(2018). The Status of School Health in the Governorate of Hebron, and the Way to Develop them, Master Thesis, Al-Quds University, Al-Quds.
- Chen, F. L., & Lee, A. (2016). Health-promoting educational settings in Taiwan: development and evaluation of the Health-Promoting School Accreditation System. *Global health promotion*, *23*(1_suppl), 18-25.
- Gharibi, F., & Tabrizi, J. S. (2018). Development of an accreditation model for health education and promotion programs in the Iranian primary healthcare system: a Delphi study. *Health promotion perspectives*, *8*(2), 155.
- Lee, A., Lo, A. S. C., Keung, M. W., Kwong, C. M. A., & Wong, K. K. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. *BMC public health*, *19*(1), 1088.
- Lee, A., Lo, A., Li, Q., Keung, V., & Kwong, A. (2020). Health Promoting Schools: An Update. *Applied Health Economics and Health Policy*, 1-19.
- Phaitrakoon, J., Powwattana, A., Lagampan, S., & Klaewkla, J. (2014). The diamond level health promoting schools (DLHPS) program for reduced child obesity in Thailand: lessons learned from interviews and focus groups. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, *23*(2), 293.
- St Leger, L. H. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health—a review of the claims and evidence. *Health education research*, *14*(1), 51-69.
- Thakur, J. S., Sharma, D., Jaswal, N., Bharti, B., Grover, A., & Thind, P. (2014). Developing and implementing an accreditation system for health promoting schools in Northern India: a cross-sectional study. *BMC public health*, *14*(1), 1314.
- Thakur, J. S., Sharma, M., Bharti, B., & Kaur, R. (2020). Accreditation of schools as Health Promoting Schools and Health Profile Assessment of Selected Accredited Schools in a Northern City of India, **DOI:** 10.21203/rs.3.rs-20062/v1

- Tomokawa, S., Kaewviset, S., Saito, J., Akiyama, T., Waikugul, J.,Okada, K., … & Jimba, M. (2018). Key factors for school health policy implementation in Thailand. *Health education research*, *33*(2), 186-195.
- UNESCO.(2011). **School Health Programme: A Strategic Approach for Improving Health and Education in Pakistan**, Ministry of Education, Curriculum Wing, Government of Pakistan, Islamabad.