دراسة مقارنة للمدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وإمكان الإفادة منها في مصر

إعداد

أ.م. د/ حنان زاهر عبد الخالق عبد العظيم

أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية المساعد

الملخص

هدف البحث الحالي إلى الاستفادة من خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر، ولتحقيق هذا الهدف استخدم البحث مدخل جورج بيريداى في الدراسات المقارنة بخطواته الأربع: (الوصف ، والتفسير، والمناظرة أو المقابلة، والمقارنة)، واعتمد البحث على مجموعة من الأقسام تمثلت في الإطار النظري للمدارس المعززة للصحة في العالم المعاصر كما ورد في الأدبيات التربوية المعاصرة، وتوضيح واقع الجهود المصرية في مجال دعم الصحة المدرسية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها، ثم واقع المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة، ثم تناول البحث خطوة التحليل المقارن؛ لتوضيح أوجه التشابه والاختلاف بين دولتي المقارنة وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة للتأكد من صحة الفرض الحقيقي، ثم تناول القسم الأخير من البحث أهم الإجراءات المقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وبما يناسب الأوضاع الثقافية للمجتمع المصري، وتوصل البحث للعديد من النتائج منها: تنوع الإنجازات التي قامت بها كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند في سبيل دعم الصحة المدرسية وتطبيق المدارس المعززة للصحة استنادًا لبعض المعايير والتي تتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية والتي تركز على السياسات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والبيئة المادية بالمدارس المعززة للصحة، والبيئة الاجتماعية والنفسية، والشراكة بين المدرسة والمجتمع، والخدمات الصحية في المدرسة.

الكلمات المفتاحية: المدارس المعززة للصحة – الصحة المدرسية – جمهورية الصين الشعبية – مملكة تايلاند.

A comparative Study of Health-Promoting Schools in the People's Republic of China and Kingdom of Thailand and the Possibility of Benefiting from it in Egypt

Abstract

The current research aims to benefit from the experiences of the People's Republic of China and the Kingdom of Thailand in applying health-promoting schools in Egypt.

To achieve this goal, the research employed George Bereday's approach to comparative studies, which includes four steps: Description, Interpretation, Juxtaposition, and Comparison. The study consisted of several sections, including the theoretical framework of health-promoting schools in the contemporary world as presented in Contemporary educational literature. It also examined the reality of Egyptian efforts to support school health in light of the cultural forces and factors influencing it. then explored the state of health-promoting schools in both the People's Republic of China and the Kingdom of Thailand, considering the cultural forces and factors affecting them, the analysis then focused on the comparative step to highlight and interpret similarities and differences between the two countries, using relevant social science concepts to validate the core hypothesis. The final section presented key proposed measures to support the implementation of health-promoting schools in Egypt, drawing on the experiences of People's Republic of China and the Kingdom of Thailand and adapting them to the cultural context of Egyptian society, the study concluded with several findings, including the diversity of achievements by both People's Republic of China and the Kingdom of Thailand in supporting school health and implementing health-promoting schools. These efforts were based on certain standards aligned with the World Health Organization's standards, which emphasize the necessary policies for implementing health-promoting schools, the physical environment of such schools, the social and psychological environment, school-community partnerships, and health services in schools.

Keywords: Health-Promoting Schools - School Health - People's Republic of China - Kingdom of Thailand.

دراسة مقارنة للمدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وإمكان الإفادة منها في مصر

إعداد

أ.م. د/ حنان زاهر عبد الخالق عبد العظيم

أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية المساعد

القسم الأول

الإطار العام للبحث

مقدمـة البحث:

يشهد العالم العديد من التغيرات في كافة ميادين الحياة مما ضاعف من مسئولية المؤسسات التعليمية وخاصة مدارس التعليم العام في الارتقاء بالنواحي الصحية؛ لأن الطلاب عرضة للأمراض والإصابات والحوادث أكثر من غيرهم، مما يفرض على المؤسسات التعليمية القيام بأدوار جديدة لم تكن معروفة في السابق ومنها الاهتمام بالصحة المدرسية وبالنواحي الصحية للطلاب بأشكالها وصورها المختلفة.

حيث إن للفرد احتياجات عديدة منذ الطفولة من بينها التربية الصحية اللازمة للنمو في كافة الجوانب، لذلك حرص التربويون على الاهتمام بالصحة المدرسية؛ والتي تُعد من أهم الركائز التي تهتم بها الجهات المسئولة من أجل أن تحقق النمو المتكامل للطلاب والتي تصبو إليها المنظومة التربوية التعليمية؛ فصحة الطلاب من المقومات الأساسية لرقي أي مجتمع، فالطلاب الذين يتمتعون بصحة جسدية ونفسية هم القادرون على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية في المجتمع مستقبلًا، ويُقصد بالصحة أن يكون الفرد سليمًا من الناحية العقلية والجسدية والاجتماعية والنفسية وليس خلوه فقط من الأمراض (١).

ومن ثم تعتبر المدرسة البيئة الطبيعية لتعزيز صحة الطلاب من خلال العمل اليومي معهم؛ حيث يؤدي المعلمون دورًا حاسمًا في التأثير بشكل إيجابي على تطورهم

وتزويدهم بالمعرفة والمواقف والمهارات اللازمة لحماية عاداتهم الصحية والحفاظ عليها مدى الحياة، كما أن النهج الصحيح تجاه الصحة في الحياة اليومية يشجع على تنمية الكفاءة الذاتية لدى الأطفال والتي تمثل القدرة على الحفاظ على أنماط حياة صحية من خلال التمتع بفوائد التغيرات السلوكية المكتسبة (٢).

ومن ثم ترتبط الصحة ارتباطًا وثيقًا بالتنمية بما في ذلك النمو الاقتصادي؛ لأن المجتمع السليم أكثر نشاطًا وتحفيزًا، ولهذا أكدت منظمة الصحة العالمية على المفهوم الإيجابي للصحة، كما أعلنت المنظمة في ميثاق تعزيز الصحة في أوتاوا أن الأفراد يسعون إلى الحفاظ على صحتهم وتحسينها في حياتهم اليومية وفي محيطهم، لهذا فإن النهج البيئي يوفر بيئات صحية مثل: المدن المعززة للصحة وبيئات العمل المعززة للصحة، والمدارس المعززة للصحة باعتبارها واحدة من أكثر المراكز المهمة التي يقضي فيها الأفراد طفولتهم ومراهقتهم (٣).

وفي إطار ذلك ظهر الاهتمام العالمي بالمدارس المعززة للصحة والتي تُعد مفهوم جديد للصحة المدرسية تدعو إليه منظمة الصحة العالمية في جميع أنحاء العالم ويدعو إلى مشاركة جميع الأعضاء أي المعلمين والطلاب والقيادة والعاملين الإداريين في تطوير المدرسة الصحية بما في ذلك صياغة القواعد واللوائح المتعلقة بالحفاظ على صحة المعلمين والطلاب وتعزيزها، وتوفير الخبرة الكاملة والإيجابية من خلال توفير دورات صحية رسمية وغير رسمية، بالإضافة إلى توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية وتوفير الخدمات الصحية المناسبة، وتعبئة مشاركة أكبر من الأسر والمجتمعات من أجل تعزيز صحة الطلاب وأعضاء هيئة التدريس في المدرسة (٤).

ومن ثم تُعد المدارس المعززة للصحة نهجًا للمدرسة بأكملها لتعزيز الصحة والتحصيل الأكاديمي في المجتمعات المدرسية من خلال الاستفادة من الامكانات التنظيمية للمدارس لتعزيز الظروف الصحية الجسدية والاجتماعية والعاطفية والنفسية للأطفال، كذلك تعزيز نتائج التعلم الإيجابية، ولهذا ارتبط نهج المدارس المعززة للصحة والمناهج المدرسية ذات الصلة بالصحة بتحسينات كبيرة في العديد من مجالات صحة الطلاب ورفاهيتهم وتغذيتهم وأدائهم (٥).

كما تعتبر المدارس المعززة للصحة وسيلة استراتيجية لتعزيز التنمية الإيجابية والسلوكيات الصحية مثل: النشاط البدني واللياقة البدنية والترفيه واللعب والتغذية المتوازنة ومنع تعاطى التبغ ومنع التسلط والسلوك العدواني[٦] ، ومن ثم تركز المدارس المعززة للصحة على اتخاذ قرارات صحية والتحكم في ظروف الحياة مما يوفر ظروفًا مواتية للصحة من خلال السياسات والخدمات والظروف المادية والاجتماعية، والحد من العنف والإصابات والتغذية غير الصحية التي تؤثر على السلوكيات المتعلقة بالصحة مثل: المعرفة والمعتقدات والمهارات والمواقف والقيم [٧].

ولهذا يمكن من خلال المدارس المعززة للصحة تنفيذ العديد من الأنشطة التي تعمل على تحسين صحة الطلاب وأعضاء المجتمع المدرسي وتزويدهم بالمعارف والسلوكيات الصحية اللازمة للرعاية الشاملة لصحة الأفراد؛ حيث أن تحسين الحالات الصحية يؤدى إلى تحسين النتائج الأكاديمية للطلاب، ولهذا فمن الضروري توفير سياسات تعزز من أنماط الحياة الصحية.

وفي إطار ذلك اهتمت العديد من الدول بتطبيق المدارس المعززة للصحة ومن هذه الدول جمهورية الصين الشعبية؛ حيث قامت مقاطعة تشجيانغ (Zhejiang) بالعديد من الممارسات التي تتعلق بالمواقف والسلوكيات المتعلقة بالصحة، منها ما يتعلق بالأنشطة الصفية ويتضمن ذلك دمج الصحة في التدريس المنتظم وعقد الاجتماعات الفصلية، وتوفير التعليم والرعاية الفردية، ومنها ما يتعلق بالأنشطة على مستوى المدرسة ويتضمن ذلك إضافة أنشطة لامنهجية، وإنشاء لوحات حائط ونشرات، وإقامة مسابقات، وتقديم الاستشارات والرعاية النفسية، بالإضافة إلى توفير الفحوصات البدنية والخدمات الصحية، والتحقق من مظهر الطلاب، وتشجيع التمارين البدنية، هذا بالإضافة إلى توفير الطعام المغذي، ووضع تدابير للسلامة، وتشكيل مجموعات دعم فريدة للطلاب، كما اهتمت المقاطعة بأنشطة التوعية ويتضمن ذلك نشر المعلومات على أولياء الأمور، ونشر المعلومات بالمجتمعات، وإجراء البحوث الاجتماعية، والانخراط في الممارسات الاجتماعية ، بالإضافة إلى أنشطة تغيير البيئة المدرسية والتي تتضمن تحسين المرافق، وتعزيز النظافة والتجميل، وضمان توفير بيئة مدرسية نفسية واجتماعية متناغمة [٨].

بالإضافة لما سبق تناولت المدارس في مقاطعة تشجيانغ(Zhejiang) العديد من معايير المدارس المعززة للصحة، ومن ثم تناولت المدارس موضوعات صحية مختلفة، كما ركزت على التنمية الشاملة للطلاب؛ حيث استخدمت إمكاناتها التنظيمية الكاملة من خلال تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، ومن ثم زاد النشاط البدني وممارسة المزيد من التمارين البدنية، بالإضافة إلى تحسين العادات الصحية للطلاب مع الاهتمام بالنظافة الشخصية، كما أن العديد من المعلمين أقلعوا عن التدخين وأقنع بعض الأطفال آباءهم للإقلاع عن التدخين [٩].

وفي إطار اهتمام جمهورية الصين الشعبية بالصحة المدرسية نفذت المدارس المعززة للصحة مجموعة واسعة من أنشطة تعزيز الصحة؛ حيث تم تشكيل مجموعة التغذية المدرسية وترشيح رئيس للمجموعة، وعقد اجتماع دوري لمجموعة التغذية المدرسية كل شهر لمدة ٣٠ دقيقة في كل مرة، وتوزيع المواد الدعائية على موظفي المدرسة، ونشر ملصقات للترويج للنظام الغذائي الصحي والتغذية، كما تم توفير محاضرات لأولياء الأمور (مرة واحدة لمدة ٩٠ دقيقة)، وتوزيع المواد الدعائية على أولياء الأمور، وتوجيه رسالة قصيرة للوالدين كل شهر [١٠] .

يتضح مما سبق اهتمام حكومة جمهورية الصين الشعبية بتعزيز الصحة المدرسية وتعزيز رفاهية الطلاب وجميع أعضاء المجتمع المدرسي من خلال تبنى نهج المدارس المعززة للصحة والذى يتضمن العديد من الإجراءات والسياسات التي تهدف إلى تحسين صحة الطلاب من خلال بيئة مدرسية تدعم العادات الصحية وتوفير خدمات صحية متكاملة ضمن استراتيجيات حكومية لتحسين الصحة المدرسية، ومن ثم تسعى المدارس المعززة للصحة إلى تحسين نمط الحياة والصحة البدنية والعقلية والنفسية للطلاب، بالإضافة إلى اهتمامها بنشر الوعى الصحي بين الأسر من خلال بعض البرامج التثقفية والمحاضرات مما يدعم التعاون بين المدرسة والمجتمع ويسهم في نشر ثقافة الصحة المدرسية.

كما اهتمت مملكة تايلاند بالمدارس المعززة للصحة؛ حيث يتوافر لديها بند في السياسة الوطنية لتوفير الموارد البشرية والمعلوماتية والمالية الكافية للمدارس المعززة للصحة، كما تمكنت من استيفاء معايير المدارس المعززة للصحة، وفيما يتعلق بالمعيار

الخاص بالسياسات والموارد المدرسية والمعيار الخاص بشأن إدارة المدرسة وقيادتها تمكنت مملكة تايلاند من استيفاء جميع المؤشرات ضمن هذه المعايير في وضع سياسات مدرسية على المستوى الوطني ولديها نماذج للقيادة المدرسية، بالإضافة إلى التنفيذ الكامل لتدريب العاملين على تطبيق المدارس المعززة للصحة، كما تم تنفيذ المعيار الخاص بشأن الشراكات المدرسية والمجتمعية بشكل جيد في تايلاند بالتعاون من خلال شراكات رسمية وغير رسمية مع أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي، وفيما يتعلق بمعيار المناهج الدراسية فإن مملكة تايلاند يتوافر لديها مناهج صحية مدرسية تشمل الجوانب البدنية والاجتماعية والعاطفية والنفسية، كما يتوافر بها سياسات وموارد واضحة لدعم البيئات الاجتماعية والعاطفية والمادية فضلًا عن توفير خدمات الرعاية الصحية(١١).

ونظرًا لاهتمام مملكة تايلاند بتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة قامت ببعض الأنشطة منها: تنظيم ندوة عام ٢٠١٥لمناقشة مشروع المدارس المعززة للصحة، وخلال الندوة تم شرح معايير تقييم المدارس المعززة للصحة للحاضرين بما في ذلك المديرين التنفيذيين والأكاديميين من إدارات الصحة العامة والتعليم في المنظمات المركزية والإقليمية ، وفي عام ٢٠١٩ تم عقد اجتماع مع المركز الصحي الإقليمي؛ بهدف تحديد اعتماد معايير المستوى الماسي للمدارس المعززة للصحة ، وفي عام ٢٠٢٠ تم تطوير برنامج لتقييم الثقافة الصحية المدرسية عبر الإنترنت كجزء من مبادرة المدارس المعززة للصحة(١٢) .

وفي إطار اهتمام مملكة تايلاند بالمدارس المعززة للصحة اهتمت بالتغذية المدرسية، ومن ملامح ذلك تنفيذ برنامج Dekthai Kamsai للتغذية المدرسية، وقد تم تصميمه لتحسين النمو العام للطفل، والذي يشمل صحة الأطفال في سن المدرسة من حيث التغذية، والقدرة المعرفية والمهارات المنزلية والمهارات الاجتماعية والأخلاق، ويتمثل الهدف من البرنامج في تمكين المدارس من أن تصبح عوامل رئيسة في معالجة سوء التغذية في المدارس الابتدائية؛ حيث قدم هذا البرنامج بعض المكونات والتي تتمثل في: توفير الغذاء الصحي، والصحة والنظافة الشخصية، والصرف الصحي في المدارس، والخدمة الصحية الأساسية، ومراقبة الحالة الصحية التغذوية؛ بهدف توفير الغذاء الصحي

وتوفير وجبات الغذاء المدرسية الصحية، وتوفير عادات الأكل الصحية بين الأطفال من خلال إنشاء بيئة غذائية مدرسية صحية(١٣).

يعكس ما سبق اهتمام مملكة تايلاند بالمدارس المعززة للصحة؛ بهدف تحسين صحة الطلاب على المستوى البدني والعقلي والاجتماعي وتزويدهم بكافة المعارف والسلوكيات الصحية التي تؤهلهم لاتخاذ قرارات صحية، في إطار سياسة وطنية تتبنى العديد من الممارسات مثل: دمج موضوعات الصحة في المناهج الدراسية والاهتمام بالتغذية المدرسية وتشجيع الطلاب على تناول وجبات غذائية صحية، وتوفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، وتشجيع التعاون مع الأسرة والمجتمع المحلى؛ من أجل ضمان استمرار الدعم الصحي للطلاب خارج حدود المدرسة.

وعلى المستوى المحلي اهتمت مصر بتعزيز الصحة المدرسية، ومن ثم توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، ومن هذه الجهود: ما ورد في دستور ٢٠١٤؛ حيث نصت المادة (١٨) على أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل (١٤).

كما تم إصدار العديد من القرارات الوزارية مثل: إصدار قرار وزاري رقم (٧٤) بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٧ بشأن تشكل لجنة للصحة والبيئة بكل مدرسة وإدارة ومديرية تعليمية (١٥)؛ حيث تضمن القرار تشكيل لجنة الصحة والبيئة المدرسية بكل مدرسة، وتشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل إدارة تعليمية وتحديد أهم مهامها ، كما تم إصدار قرار وزاري رقم (٢٦٢) بتاريخ ٢٠١٤/٦/٣ بشأن: تشكيل لجنة لإدارة الأزمات بكل مدرسة وإدارة تعليمية؛ حيث تختص لجنة إدارة الأزمات بالمدرسة والإدارة والمديرية بالعديد من المهام منها: وضع السيناريوهات اللازمة حسب تطورات الأزمة المتوقعة، وتحديد الأدوار والمسئوليات لتحقيق كفاءة القيادة والسيطرة على الأزمة، والتدريب على الخطة الموضوعة (١٦)، يتضح من القرار السابق اهتمام وزارة التربية والتعليم بالحد من المخاطر الصحية، بالإضافة لما سبق أصدرت وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني الكتاب الدوري رقم (٣٧) بتاريخ ٢٠١٥/١١/٢٩ بشأن الإجراءات الاحترازية الواجب تنفيذها في المدارس والمنشآت

التعليمية للوقاية والحد من انتشار الأمراض المعدية؛ حيث تضمن الكتاب الدوري العديد من التعليمات التي يتعين على جميع المديريات التعليمية مراعاتها [١٧].

وفى إطار الاهتمام بدعم الصحة المدرسية أصدرت وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني بعض الكتب الدورية مثل: إصدار كتابًا دوريًا بشأن إجراءات وضوابط التغذية المدرسية وذلك في ضوء حرص الوزارة على حسن سير العملية التعليمية بشكل آمن بما تضمن الحفاظ على الصحة العامة والنمو السليم للطلاب من خلال توفير تغذية مدرسية سليمة وصحية [١٨] ، كما تم إصدار كتابًا دوريًا بشأن متابعة توزيع الوجبات المدرسية على الطلاب، كما وجهت الوزارة المديريات التعليمية لما يلي: قيام كل مدرسة بتشكيل لجنة برئاسة مدير المدرسة، وقيام كل عضو بإعداد تقرير عن التوزيع والغياب اليومي، بالإضافة إلى قيام مسئول التطوير التكنولوجي داخل المدرسة أو من ينوب عنه بإدخال البيانات في التطبيق الخاص الذي تم إعداده لمتابعة توزيع الوجبات المدرسية [١٩].

يتضح مما سبق ذكره تنوع الجهود المصرية واهتمام القيادة السياسية بدعم الصحة المدرسية؛ بهدف تعزيز الصحة البدنية والعقلية والنفسية للطلاب وتوفير بيئة صحية وآمنة من خلال بعض الممارسات مثل: الاهتمام بالتغذية المدرسية الصحية، والتوعية الصحية داخل المدارس؛ لإكساب الطلاب وكافة أعضاء المجتمع المدرسي العادات الصحية مثل: النظافة الشخصية وكيفية الوقاية من الأمراض وتوفير بيئة مدرسية صحية ، ومن ثم يمكن من خلال هذه الجهود توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة في مختلف مراحل التعليم قبل الجامعي وفى مختلف المجتمعات.

- مشكلة البحث:

على الرغم من الجهود المصرية المبذولة في سبيل دعم الصحة المدرسية، إلا أن الواقع المصري يشير إلى العديد من المشكلات التي تواجه المدارس المصرية والتي تحول دون دعم الصحة المدرسية، ومن ثم تحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة بمعاييرها المختلفة.

حيث تحتل جمهورية مصر العربية المركز (٢٨) من (٢٩) في المؤشر العالمي لرفاهية الشباب للشباب لعام ٢٠١٧[٢٠] .

بالإضافة لما سبق يمكن توضيح أهم المشكلات التي تواجه المدارس المصرية- استنادًا للمعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية- والتي تحول دون دعم الصحة المدرسية، ومن ثم تحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة بمعاييرها المختلفة، **فيما يلي:**

- مشكلات تتعلق بالسياسات والموارد الحكومية: وتتمثل فيما يلي:

- وجود عدد من الإدارات واللجان الخاصة بالمخاطر الصحية والبيئية مع ما بينها من تداخل كبير في المهام والصلاحيات مثل: الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية والصحية، وجماعة التربية البيئية والسكانية والصحية، ولجنة الصحة والبيئة المدرسية، ولجنة إدارة الأزمات بالمدارس والإدارات والمديريات، هذا بالإضافة إلى غياب التنسيق بينها، وعدم وجود هيكل تنظيمي يجمعها، بالإضافة إلى ضعف هيكلة إدارة المخاطر بالمدارس ووجود حلقة مفقودة بينها وبين اللجنة القومية لإدارة الأزمات والكوارث بمجلس الوزراء، ولهذا كله تبعاته في إدارة المخاطر بمؤسسات التعليم قبل الجامعي [٢١].
- الافتقار لوجود هيئة تنسيقية بين الهيئات والأجهزة المسئولة عن أبرز قضايا الصحة العامة في مصر؛ حيث يؤثر غياب مثل تلك الهيئة بشكل سلبي على التعامل مع بعض المشكلات المتعلقة بالصحة العامة، ويمكن ملاحظة ذلك فيما يتعلق بالتعامل مع مشكلة الأمراض الناتجة عن سوء التغذية بين الأطفال من خلال منظومة التغذية المدرسية التي واجهت مجموعة من التحديات التي هددت فرص استمرارية تلك المنظومة [٢٢].
- ضعف وضوح الرؤية الاستراتيجية طويلة المدى للتعليم قبل الجامعي خاصة فيما يتعلق بإدارة المخاطر والسلامة الصحية والبيئية حتى للعاملين في التعليم نفسه [٢٣]، مما يحول دون القيام بالأنشطة والتدابير التي يمكن من خلالها توفير البيئة الصحية الملائمة والقيام ببعض الأدوار لدعم الوعي الصحي لدى الطلاب والعاملين.

- **مشكلات تتعلق بسياسات المدرسة ومواردها:** وتتمثل فيما يلي:

- صورية المتابعة والتقويم خاصة فيما يتعلق بإدارة المخاطر والإجراءات الصحية والبيئية، وعلى الرغم من وجود العديد من الإدارات التي تقوم بالمتابعة والتقويم لكنها تعمل في غياب كامل عن التنسيق ومحور اهتمامها هو تسجيل حضور وانصراف العاملين بالمدارس، بما ينتج عنه خلل كبير في تشخيص وتحليل فجوات الأداء ومعالجة الانحرافات عن الخطط التنفيذية (٢٤).
- ضعف التنسيق بين اللجان التي تم تشكيلها على مستوى المدارس الثانوية العامة- على سبيل المثال- مثل: لجنة إدارة الأزمات ولجنة الصحة والبيئة غير أن بعضها غير مفعل (٢٥).

- **مشكلات تتعلق بشراكات المدرسة والمجتمع:** وتتمثل فيما يلي:

- ضعف أواصر التعاون بين المدرسة وعملائها والممثلين في ولى الأمر والذي يُعد المستفيد الأول من المخرج التعليمي، بالإضافة إلى ضعف اهتمام الإدارة المدرسية بنشر ثقافة العمل الاجتماعي في بيئة المدرسة وهو ما أضعف من قدرتها على الاستفادة من منظمات المجتمع الخارجي (٢٦).
- ضعف قدرة مديري المدارس الثانوية العامة – على سبيل المثال- على التواصل وبناء شراكات اجتماعية فعالة مع المؤسسات والهيئات الخارجية، بالإضافة إلى قلة اهتمام مديري المدارس على توضيح رسالة التعليم عند معظم القيادات المجتمعية والمؤسسات الاقتصادية (٢٧).
- إن مستوى الشراكة المجتمعية في التعليم لا يزال محدودًا وفي نطاق ضيق، بالإضافة إلى وجود قصور في مستوى الشراكة بين المدرسة من جانب وأفراد ومؤسسات المجتمع المحلي من جانب آخر (٢٨) ، الأمر الذي يؤدى إلى ضعف مستوى التعاون والشراكة بين إدارة المدرسة وأعضاء المجتمع المحلى والمؤسسات المختلفة مما يؤثر على قدرة إدارة المدرسة على بناء شراكات اجتماعية فعالة مع المجتمع الخارجي لمواجهة أي تهديدات أو أزمات صحية تواجه البيئة المدرسية، مما يؤثر بالسلب على قدرة إدارة المدرسة توظيف أعضاء المجتمع المحلى لدعم الصحة المدرسية بالمدرسة؛ حيث يحتاج حل الكثير من

المشكلات الصحية بالمدرسة توافر شراكة فعالة بين إدارة المدرسة والمجتمع المحلى بمؤسساته المختلفة.

- **مشكلات تتعلق بالبيئة الاجتماعية – العاطفية للمدرسة:** وتتمثل فيما يلي:

- قلة اهتمام المدرسة بشكاوى الطلاب وندرة الاستجابة لشكاواهم ومقترحاتهم، وقلة إعطائهم الفرصة لطرح هذه الشكاوى أو المقترحات، هذا بالإضافة إلى قلة وجود صندوق لشكاوى ومقترحات الطلاب بالمدرسة (٢٩).
- تدني مستوى المشرف التربوي والنفسي والاجتماعي، وضعف الإمكانات المتاحة للإشراف والتوجيه التربوي والاجتماعي والنفسي، بالإضافة إلى ضعف تواصل الأخصائيين مع الأسرة والمجتمع المحيط بالمدرسة (٣٠).

- **مشكلات تتعلق بالبيئة المادية للمدرسة:** وتتمثل فيما يلي:

- ندرة وجود صندوق للإسعافات الأولية بالفصول المدرسية الأمر الذي قد يفاقم من أي حادث بسيط يتعرض له الطالب إذا لم يتم إسعافه في أقصر وقت، ويرجع ذلك إلى نقص المخصصات المالية، والاقتصار على ما تقدمه الزائرة الصحية بالمدرسة في حالات الطوارئ' بالإضافة إلى القصور في توافر مقصف بالمدرسة يقدم أغذية صحية، ويرجع ذلك إلى قلة الرقابة والإشراف الصحي على المقصف المدرسي من قبل إدارة المدرسة، واعتبار المقصف مشروعًا استثماريًا؛ لكسب الأموال دون النظر إلى صحة الطلاب (٣١).
- النقص في المباني المدرسية وسوء حالة بعضها، وندرة ملاءمة المباني للأهداف التعليمية وخاصة المستأجر منها، وضيق حجرات الدراسة وسوء تهويتها، والنقص في الأثاث المدرسي وقلة صلاحيته، وقلة دورات المياه الصالحة للاستخدام، بالإضافة إلى ندرة وجود فناء يزاول فيه التلاميذ الأنشطة، بالإضافة إلى زيادة كثافة الفصول (٣٢).

- **مشكلات تتعلق بخدمات الصحة المدرسية:** وتتمثل فيما يلي:

- ضعف أداء الخدمات الصحية المدرسية بثقة ودقة، وضعف وفاء نظام التأمين الصحي باحتياجات الطلاب الصحية، ويرجع ذلك إلى قلة الميزانيات المخصصة لتلك الخدمات، وكذلك قلة عدد الأطباء؛ حيث توجد عيادة واحدة تخدم أكثر من

مدرسة، بالإضافة إلى قلة متابعة الحالات المرضية من قبل الزائرات الصحيات بالمدارس، ويرجع ذلك إلى قلة تواجد الزائرات الصحيات في المدارس بصفة يومية، ويرجع ذلك إلى كثرة أعداد الطلاب وضعف الامكانيات ومن ثم عدم الاهتمام بعمل سجلات للحالات المرضية (٣٣).

- قلة توفير المدرسة لأغذية صحية للأطفال سواء من خلال وجبة التغذية المدرسية أو من خلال مقصف المدرسة، كما لا تقدم الوجبة المدرسية في أوقات تلائم احتياجات التلاميذ، فضلًا عن أن الوجبة المدرسية قليلًا ما تمثل بالنسبة للتلاميذ وجبة متكاملة ومقبولة؛ ويرجع ذلك إلى ضعف الإشراف على التغذية المدرسية وقلة التزام المصانع الخاصة بالتغذية المدرسية بتوريدها بانتظام الأمر الذي يمكن إرجاعه أيضًا إلى قلة الميزانيات المخصصة لذلك (٣٤).
- إن المدرسة بوصفها الحالي تحتاج مزيد من العمل على تحسينها لتراعي صحة وسلامة مستخدميها لاسيما التلاميذ الصغار كونهم أكثر تأثرًا بالتلوث، كما يؤكد الواقع على أهمية استخدام بدائل صحية وتبني ممارسات صحية (٣٥).

استنادًا لما سبق ذكره من مشكلات ذات صلة بواقع المدارس المصرية يتضح تنوع هذه المشكلات التي تحول دون دعم الصحة المدرسية، كما تحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة مما يتطلب ضرورة التغلب على هذه المشكلات وتوظيف الجهود المصرية المبذولة مما يؤهل المدارس المصرية للتحول إلى مدارس معززة للصحة.

ومن ثم يحاول البحث الحالي الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

كيف يمكن الاستفادة من خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما الإطار النظري للمدارس المعززة للصحة في العالم المعاصر كما ورد في الأدبيات التربوية المعاصرة؟

٢- ما واقع الجهود المصرية في مجال دعم الصحة المدرسية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها؟

٣- ما واقع المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها؟

٤- ما واقع المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها؟

٥- ما أوجه التشابه والاختلاف بين المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، وما تفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة؟

٦- ما الإجراءات المقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وبما يناسب الأوضاع الثقافية للمجتمع المصري؟

- فرض البحث:

يتبنى البحث الفرض المبدئي التالي:

إن الأخذ بنموذج المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند قد ساهم في دعم الصحة المدرسية على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي، ومن ثم توفير بيئة صحية وآمنة لكافة الطلاب والعاملين والأسرة والمجتمع الخارجي.

- حدود البحث:

تمثلت حدود البحث فيما يلي:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصر البحث الحالي على تناول المدارس المعززة للصحة من حيث: المفهوم، والخصائص، والأهداف، والأهمية، ومعاييرها الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والعوامل التي دفعت إلى الاهتمام بالمدارس المعززة للصحة، ومتطلبات تنفيذها، بالإضافة إلى أهم المعوقات التي تحول دون تطبيق المدارس المعززة للصحة.

- تناول البحث المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند من خلال المحاور الآتية:

- نشأة المدارس المعززة للصحة.

- أهداف المدارس المعززة للصحة.
- إنجازات دولتي المقارنة في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة استنادًا إلى معايير المدارس المعززة للصحة التي تتبناها كل دولة.

وتجدر الإشارة إلى أن ما تبنته كل دولة من معايير وما قامت به من إنجازات وأنشطة يركز على بعض المعايير والتي تتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية والتي تتمثل في: السياسات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والبيئة المادية للمدرسة، والبيئة الاجتماعية والعاطفية للمدرسة، وشراكات المدرسة والمجتمع، وخدمات الصحة المدرسية.

- **الحدود المكانية:** اقتصر البحث على تناول كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند للمبررات الآتية:

- **تم اختيار جمهورية الصين الشعبية للمبررات الآتية:**

- تحتل جمهورية الصين الشعبية المركز (٩) من (٢٩) في المؤشر العالمي لرفاهية الشباب لعام٢٠١٧ [٣٦].
- تُعد جمهورية الصين الشعبية من أوائل الدول التي بدأت في تطبيق المدارس المعززة للصحة بعد أن أطلقت منظمة الصحة العالمية المبادرة العالمية للصحة المدرسية في عام ١٩٩٥، والتي تهدف إلى زيادة عدد المدارس المعززة للصحة في جميع أنحاء العالم [٣٧].
- إصدار الصين عام ٢٠١٦ (الصين الصحية ٢٠٣٠) كاستراتيجية وطنية تركز على أهمية أن تضع الصين صحة الناس كأولوية إنمائية مع مشاركة الصين النشطة في إدارة الصحة العالمية والوفاء بالتزامها تجاه الأمم المتحدة، وبعد ثلاث سنوات أصدرت الصين مبادرة الصين الصحية (٢٠١٩-٢٠٣٠) كخطة تنفيذ لمبادرة الصين الصحية وتعزيز الصحة العقلية؛ حيث تسلط هذه المبادرات الضوء على أهمية الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتسليط الضوء على تعزيز الصحة والعمل على تعزيز نظام التثقيف الصحي ونشر المعرفة حول الصحة، وتعليم وجهات النظر الصحية الصحيحة علميًا، وتعزيز التدخل المبكر، وتعزيز أنماط الحياة الصحية [٣٨].

- تم اختيار مملكة تايلاند للمبررات الآتية:

- تُعد مملكة تايلاند من الدول الرائدة في المبادرة التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية واليونسكو واليونيسيف تحت عنوان جعل كل مدرسة معززة للصحة، كما أعربت مملكة تايلاند عن التزامها بتنفيذ المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة [٣٩]، ولهذا سجلت مملكة تايلاند إنجازات قوية في مجال تطبيق الصحة المدرسية على سبيل المثال الحالة التغذوية لجميع الطلاب؛ حيث تحسنت صحة أطفال المدارس الابتدائية في تايلاند من خلال برنامج الغذاء المدرسي على الصعيد الوطني [٤٠].
- اهتمام حكومة مملكة تايلاند بدعم الصحة ولهذا اهتمت بحق الأطفال في الصحة في ظل الإطار القانوني بها؛ حيث أن تعزيز وحماية حقوق الأطفال بما في ذلك حقهم في الصحة يشكل أولوية بالنسبة لمملكة تايلاند، ومنذ أن أصبحت طرفًا في اتفاقية حقوق الطفل في عام ١٩٩٢ أصدرت مملكة تايلاند قوانين جديدة وعدلت العديد من التشريعات لجعلها متوافقة مع أحكام اتفاقية حقوق الطفل، كما أكدت التشريعات المحلية على تعزيز وحماية حقوق الطفل ومنها الحق في الصحة [٤١].
- اهتمام مملكة تايلاند بتطبيق المدارس المعززة للصحة والتي حققت نجاحًا كبيرًا؛ حيث اتخذت وزارة الصحة العامة مبادرة التنفيذ ووضعت ارشادات التنفيذ، بالإضافة إلى ذلك في عام ٢٠٠٠ أدخلت وزارة الصحة العامة نظامًا لمنح الجوائز والذي يتضمن ثلاثة مستويات: البرونزية والفضية والذهبية، ولقد ارتفع عدد مدارس المستوى الذهبي بشكل كبير خلال فترة قصيرة من ٨,٩٪ في عام ٢٠٠٣ إلى ٤٠,٣٪ في عام ٢٠٠٧، وفي عام ٢٠٠٨ حققت جميع المدارس صحة مدرسية جيدة ولهذا تم الوصول للمستوى الماسي كأعلى مستوى [٤٢].
- اهتمام مملكة تايلاند بتعزيز الصحة وفى إطار ذلك تم إنشاء صندوق تعزيز الصحة كوكالة عامة مستقلة مسئولة عن تعزيز السلوكيات الصحية بشكل شامل، بالإضافة إلى تنفيذ مشروعات مراقبة الحالة الصحية وتعزيز الصحة بين

طلاب المدارس الابتدائية والثانوية، ولهذا أطلقت وزارة الصحة العامة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم مشروع المدارس المعززة للصحة، والذي يهدف إلى جعل كل مدرسة نقطة انطلاق لتعزيز الصحة البدنية والعقلية لطلاب المدارس والمجتمع (٤٣).

- **أهداف البحث:**

يسعى البحث الراهن إلى تحقيق الهدف الرئيس الآتي:

- الاستفادة من خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر.

ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

١- الوقوف على الإطار النظري للمدارس المعززة للصحة في العالم المعاصر كما ورد في الأدبيات التربوية المعاصرة.

٢- توضيح الجهود المصرية في مجال دعم الصحة المدرسية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها.

٣- الوقوف على واقع المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها.

٤- الوقوف على واقع المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها.

٥- تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة.

٦- التوصل إلى مجموعة من الإجراءات المقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وبما يناسب الأوضاع الثقافية للمجتمع المصري.

- **أهمية البحث:**

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

- يستمد البحث الحالي أهميته من أهمية الموضوع الذي يتناوله؛ باعتباره من السبل التي تسهم في دعم الصحة المدرسية على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي ومن ثم توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة.
- تزامن الموضوع مع التوجهات الاستراتيجية للدولة المصرية نحو الاهتمام بصحة جميع المواطنين.
- قد يفيد البحث الحالي كافة المسئولين والقائمين على مؤسسات التعليم قبل الجامعي في اتخاذ بعض التدابير والإجراءات التي تسهم في دعم الصحة المدرسية على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي وتوفير بيئة صحية وآمنه لكافة الطلاب والعاملين والأسرة والمجتمع الخارجي.
- الاستفادة من خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند في التعرف على الإنجازات التي يمكن من خلالها دعم الصحة المدرسية وتوفير البيئة الصحية الآمنة بما يؤهل المدارس المصرية لتطبيق المدارس المعززة للصحة في كافة المراحل التعليمية وفى مختلف المجتمعات.

- **مصطلحات البحث:**

- **المدارس المعززة للصحةHealth Promoting Schools** : تتنوع وجهات النظر التي تناولت تعريف المدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي:

تعرف المدارس المعززة للصحة بأنها: مدارس تهدف إلى دعم العادات الصحية لدى الأطفال؛ حتى تكون المدرسة بيئة صحية للتعلم والعمل والحياة وفى إطار تعاون جميع أعضاء المجتمع المدرسي من معلمين وطلاب وأولياء أمور [٤٤].

كما تعرف بأنها: مدرسة تعمل باستمرار على تعزيز قدرتها كبيئة صحية للعيش والتعلم والعمل؛ حيث يجسد مفهوم المدارس المعززة للصحة نهج المدرسة بأكملها لتعزيز الصحة والتحصيل التعليمي في المدرسة من خلال الاستفادة من الإمكانات التنظيمية للمدارس؛ لتعزيز الظروف البدنية والاجتماعية والعاطفية والنفسية للصحة ولتحقيق نتائج تعليمية إيجابية[٤٥].

وتعرف أيضا بأنها: المدارس التي تسعى إلى تحسين وتطوير قدراتها المادية والبشرية؛ لتوفير بيئة صحية ملائمة للتعلم والعمل مما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز صحة المجتمع، وذلك من خلال تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة (٤٦).

كما يمكن تعريفها بأنها: إعادة تأهيل المدرسة لبيئتها المادية والاجتماعية والنفسية؛ لتتمكن من تعزيز الصحة بين الطلاب والمنسوبين ومن ثم تعزيز الصحة في المجتمع (٤٧).

وتعرف أيضا بأنها: بأنها المدارس التي تنفذ خطة منظمة ومنهجية للصحة والرفاهية وتنمية رأس المال الاجتماعي لجميع الطلاب وأعضاء هيئة التدريس (٤٨).

ويمكن تعريفها أيضا بأنها: المدرسة التي تعمل باستمرار على تعزيز قدرتها باعتبارها بيئة آمنة وصحية للتدريس والتعلم والعمل، كما تعتبر مدرسة تعزز التعاون بين المعلمين والموظفين وأولياء الأمور؛ بهدف بناء بيئة تمكينية صحية تعزز الصحة والرفاهية مدى الحياة ليس فقط في المدارس ولكن أيضًا في المنازل والمجتمع (٤٩).

كما يمكن تعريفها بأنها: مدرسة تسعي باستمرار إلى تعزيز قدرتها على تعزيز ظروف المعيشة والتعلم والعمل الصحية؛ بهدف توفير استجابة متعددة الجوانب للاحتياجات الصحية للطلاب (٥٠).

كما تعرف بأنها: مدرسة تعمل على تعزيز الصحة والتعليم وتشرك المعلمين والقادة في المجتمع للمشاركة في الأنشطة التي تجعل المدرسة صحية (٥١).

استنادًا لما سبق ذكره يمكن تعريف المدارس المعززة للصحة إجرائيًا بأنها: المدارس التي تسعى إلى تحسين وتطوير كافة قدراتها المادية والبشرية من أجل توفير بيئة صحية ملائمة للتعلم والعمل مما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية للطلاب والعاملين بالمدرسة، كذلك تعزيز الصحة بالمجتمع الخارجي المحيط بالمدرسة من خلال توفير خدمات وأنشطة متنوعة.

- منهج البحث وخطواته:

استخدم البحث مدخل جورج بيريداي George Bereday في الدراسات المقارنة؛ حيث أن الهدف النهائي للتربية المقارنة من وجهة نظر جورج بيريداي هو الوصول إلى تعميمات تساعد على بناء نظرية في العلاقات بين النظم الاجتماعية

وسياقاتها المجتمعية وبالتالي المساهمة في صنع السياسة التعليمية والتجديدات التربوية وصنع القرار التربوي، وفيما يلي عرض لخطوات مدخل الحلول الكبرى لجورج بيريداي في الدراسات المقارنة:(٥٢)

(١) الوصف Description:

وتتضمن هذه الخطوة جمع البيانات والمعلومات التربوية والوصفية والإحصائية من الكتب والنشرات والتشريعات واللوائح والكتب الإحصائية وغيرها من المطبوعات والتي يمكن من خلالها الحصول على بيان كامل عن المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، وتتمثل هذه الخطوة في جمع البيانات التربوية الوصفية المتعلقة بالمدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند من مصادرها المختلفة، بالإضافة إلى الجهود المصرية المبذولة لدعم الصحة المدرسية من المصادر المختلفة، كما استندت تلك الخطوة على أساس وضع الفرض المبدئي للبحث (إن الأخذ بنموذج المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند قد ساهم في دعم الصحة المدرسية على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي، ومن ثم توفير بيئة صحية وآمنة لكافة الطلاب والعاملين والأسرة والمجتمع الخارجي).

(٢) التفسير Interpretation:

ويقصد بهذه الخطوة تحليل وتقييم المعلومات التربوية لدولتي المقارنة موضع الدراسة من خلال القوى والعوامل الثقافية المؤثرة: السياسية والاقتصادية والاجتماعية، ويتطلب التفسير الاستعانة بالميادين الأخرى لتوضيح السبب في تطبيق المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند بالصورة التي هي عليها وتفسير العلل والأسباب، أي يجيب على السؤال لماذا؟ وهو ما يؤدي إلى المقارنة مباشرة، وتشمل هذه الخطوة تحليل الظاهرة محل الدراسة في ضوء القوى والعوامل الثقافية أي إظهار القوى والعوامل الثقافية المسئولة عن تطبيق المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، والجهود المصرية المبذولة لدعم الصحة المدرسية.

(٣) المناظرة أو المقابلة Juxtaposition:

وتتضمن هذه الخطوة مقابلة محاور المدارس المعززة للصحة والقوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها عن طريق وضع بعضها بجوار بعض؛ بهدف تحديد نقاط التشابه والاختلاف بينهما استنادًا إلى معايير أو مؤشرات معينة للمقارنة، ويمكن وصف هذه الخطوة بأنها خطوة المقارنة الأولية، وفي هذه الخطوة قامت الدراسة بوضع المادة في شكل مقابلة، أي مقارنة البيانات والمعلومات؛ لتحديد أوجه التشابه والاختلاف بين المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند مع إبراز القوى والعوامل الثقافية والمجتمعية المؤثرة فيها؛ للتحقق من الفرض المبدئي ، وصياغة الفرض الحقيقي استنادًا إلى محاور الدراسة.

(٤) المقارنة Comparison:

في ضوء الحقائق التي توصلت إليها الدراسة تم ترتيب كل هذا بحيث تتقابل الحقائق في نظام ما بالحقائق في نظام آخر، ومن ثم تقوم الدراسة بإجراء عمليات المقارنة، وفي هذه الخطوة يتم التأكد من صحة الفرض الحقيقي في ضوء الحقائق التي توصلت إليها الدراسة، كما يتم في هذه الخطوة تفسير هذه الحقائق للخروج بتفسير واضح لأوجه التشابه والاختلاف بين كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند؛ للتوصل إلى إجراءات مقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند بما يتناسب مع الأوضاع الثقافية للمجتمع المصري.

– **الدراسات السابقة:** تتنوع الدراسات التي تناولت المدارس المعززة للصحة ما بين دراسات عربية وأجنبية وتم عرضها من القديم إلى الحديث.

– **أولًا: الدراسات العربية:**

(١) دراسة: (سلطانة سعود عبد العزيز المسند، وخالد بن ابراهيم بن صالح الدغيم ٢٠١٥)، بعنوان: تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم [٥٣].

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من حيث الأهداف والمحتوى والتنفيذ والتقويم من وجهة نظر مشرفي البرنامج

ومعلمي العلوم، والتعرف على معوقات تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، وتوصلت للعديد من النتائج منها: بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع برنامج المدارس المعززة للصحة وذلك لصالح مشرفي البرنامج، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات استجابات مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم حول واقع البرنامج.

(٢) دراسة: دلال محمد حمد الجرايدة، ٢٠١٧)، بعنوان: دور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة بالمدنية المنورة [٥٤].

هدفت الدراسة إلى توضيح دور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة بالمدنية المنورة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت للعديد من النتائج منها: أن تقديرات أفراد العينة لدور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة بالمدنية المنورة جاءت مرتفعة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد العينة ككل تعزى لأثر الوظيفة في جميع المجالات باستثناء مجالي التغذية وسلامة الدواء والتواصل مع المجتمع المحلى ، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لأثر نوع المبنى.

(٣) دراسة:(فاطمة عبد الله الهزاني، ٢٠١٨) بعنوان: دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض [٥٥].

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض، والصعوبات التي تواجه مديرات المدارس في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بمدينة الرياض، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: أن المرشدات الصحيات موافقات بدرجة عالية على دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض، كما توافق المرشدات الصحيات على أنه غالبًا ما تواجه مديرات المدارس صعوبات في تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة بمدينة الرياض.

(٤) دراسة: (محمد فائع أمشايب آل زياد ،٢٠١٨)، بعنوان: واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للبرنامج في منطقة عسير [٥٦].

هدفت الدراسة إلى تقصي واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم بالمدارس المطبقة للبرنامج بمنطقة عسير، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبانة مكونة من خمسة محاور لبرنامج المدارس المعززة للصحة، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: الأثر الكبير لتطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة في تحقيق المكونات الرئيسة للبرنامج، والرفع من ممارسة هذه المدارس للبرامج المعززة للصحة وتوفير الظروف المناسبة لغرس القيم والسلوك الصحي في نفوس الناشئة ونشره في المجتمع المدرسي والمجتمع المحيط بشكل عام.

(٥) دراسة: (حنان المومني، ٢٠٢٢) بعنوان: متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد، ٢٠٢٢[٥٧].

هدفت الدراسة إلى التعرف على متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس جاءت بدرجة مرتفعة، وجاءت متطلبات برامج الرعاية الصحية أعلى مجالات الدراسة، تلتها مجالات التطوير الإداري والمهاري ثم الاحتياجات المادية والمعنوية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتطلبات الصحة المدرسية ولجميع المجالات والدرجة الكلية تبعًا لمتغير المرحلة الدراسية.

(٦) دراسة:(محمد طاهر خواجي، ومحمد حسن غزواني ٢٠٢٢) بعنوان: تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة– تصور مقترح [٥٨].

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أداة البحث في استبيان لتحديد مستوى الصحة المدرسية بمراحل التعليم العام، وتوصلت الدراسة لبعض النتائج منها: ضعف مستوى الصحة المدرسية، وتمهين الموجه

الصحي، وتفعيل مكونات الصحة المدرسية العالمية، كما قدم البحث تصورًا مقترحًا لتطوير مستوى الصحة المدرسية في ضوء نتائج البحث.

(٧) دراسة: (إيمان عبد العزيز عبد الرحمن علي عبد الرحيم (٢٠٢٢)، بعنوان: واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية [٥٩].

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع سياسة تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية وسبل تطويرها واستمرارها، واستخدمت الدراسة مصدر أساسي لجمع المعلومات متمثلة في أداة المقابلة شبه المقننة، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن أفراد العينة أجمعوا على أهمية تشكيل فريق عمل قبل بدء البرنامج وتحديد خطوات تنفيذ البرنامج، وحرص وزارة التربية على تقديم معلومات من أجل رفع المستوى الصحي لدى الطلاب من خلال المناهج الدراسية، وأوضحت النتائج عدم الرضا من قبل أفراد العينة بسبب عدم المتابعة الدورية من قبل مسئولي وزارة الصحة وخلال فترة تنفيذ البرنامج، وعدم توفير ميزانية مخصصة للبرنامج.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية:

(١) دراسة (Albert Lee & Robin Man-biu Cheung, 2017) بعنوان: المدرسة كمكان لإنشاء بيئة تعليم وتعلم صحية – استخدام نموذج المدارس المعززة للصحة لتعزيز شراكة الصحة المدرسية [٦٠].

هدفت الدراسة إلى تحليل كيف يمكن للثقافات المهنية في المدارس والأنظمة المدرسية أن تحسن من رفاهية الطلاب ؛حيث تُعد المدرسة المعززة للصحة التي يتم تنفيذها من خلال نهج المدرسة بأكملها واحدة من التدخلات المعتمدة الأكثر فعالية لتحقيق تحسينات في كل من النتائج الصحية والتعليمية للطلاب من خلال إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في التعليم والصحة لتوفير بيئة بدنية صحية، ولتوفير البيئة النفسية والاجتماعية، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج منها : أن مفهوم المدرسة المعززة للصحة بمثابة نموذج بيئي لتعزيز الصحة الإيجابية ورفاهية الطلاب وتعزيز نموهم الشخصي

وكنموذج بديل لتحسين المدرسة، كما توصلت الدراسة إلى أن برامج الصحة المدرسية مثل المدرسة المعززة للصحة لها آثار إيجابية على النتائج التعليمية.

(٢) دراسة (Albert Lee & et. al., 2019) بعنوان: فاعلية المدارس المعززة للصحة لتحسين صحة الأطفال والمراهقين: مؤشرات النجاح [٦١].

هدفت الدراسة إلى تحديد بعض المؤشرات الرئيسة للتنفيذ الناجح للمدرسة المعززة للصحة من خلال تحليل نتائج ملف الصحة المدرسية بناء على الإطار المنظم لبرنامج جائزة المدرسة الصحية في هونج كونج، ولقد استخدمت الدراسة تحليل التباين (ANOVA) لتحليل التحسن الكبير في ملف الصحة المدرسية الذي تم قياسه، ولقد توصلت الدراسة إلى المؤشرات ذات التأثير الأكثر أهمية لتحفيز التغيير الإيجابي للمدارس والطلاب، ولمساعدة المدارس على بدء رحلتها المدرسية المعززة للصحة كهدف تعليمي رئيسي آخر.

(٣) دراسة:(Chich-Hsing Liu& et. al., 2019) بعنوان: المدارس المعززة للصحة في تايوان: وجهات نظر مديري المدارس والمعلمين حول التنفيذ والاستدامة [٦٢].

هدفت الدراسة إلى تقييم فهم مديري المدارس واستعدادهم للتأثير على تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في تايوان واستعداد المعلمين لاستدامته، كما تم ارسال الاستبيانات إلى ١,٣٣١ مدرسة نموذجية وتوجيهها إلى منسقي المدارس المعززة للصحة، توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن فهم مديري المدارس المعززة للصحة واستعدادهم لدعمها مرتبط بشكل إيجابي بتنفيذ المدارس المعززة للصحة واستدامتها، كما أكدت الدراسة على العلاقة بين فهم مديري المدارس والتزامهم واستعداد المعلمين لتنفيذ نهج المدارس المعززة للصحة والمحافظة عليه.

(٤) دراسة:(Manuela Pulimeno & et. al., 2020) بعنوان: المدرسة كبيئة مثالية لتعزيز الصحة والرفاهية بين الشباب [٦٣]

هدفت الدراسة إلى تحليل الأدلة التي توضح لماذا تعتبر المدرسة المكان المثالي لتعزيز رفاهية الأجيال الشابة، وقامت الدراسة بمراجعة الأدبيات المتوفرة حول تطوير الصحة في المدارس من المقالات والكتب المنشورة في الفترة من ١٩٧٧ إلى ٢٠٢٠،

وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن تعزيز رفاهية الطلاب يمكن أن يقلل من انتشار النتائج غير الصحية القابلة للقياس وتحسين إنجازاتهم الأكاديمية، كما يجب أن يتلقى المعلمون تدريبًا مناسبًا فيما يتعلق بالموضوعات الصحية.

(٥) دراسة:(Albert Lee & et. al., 2020) بعنوان: المدارس المعززة للصحة- تحديث [٦٤].

هدفت الدراسة إلى توضيح كيف يمكن لنظام جوائز المدارس الصحية أن توفر إطارًا شاملًا لتطوير المدارس المعززة للصحة؛ حيث قام برنامج جائزة المدارس الصحية في هونج كونج بتطوير أنظمة مفصلة لتحليل ما إذا كانت كل مدرسة قد وصلت إلى مستوى نموذج المدرسة المعززة للصحة، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن هناك حاجة إلى المؤشرات الأساسية كنقطة انطلاق للتنفيذ على نطاق واسع، ولا يزال برنامج جوائز المدارس الصحية في هونج كونج مستمرًا مع البيانات اللازمة لتحليل المؤشرات ذات الارتباط الكبير بصحة ورفاهية أفضل، كما أكدت الدراسة على أن إطار عمل المدرسة المعززة للصحة يتجاوز المعرفة الصحية لتمكين نظام أكثر كفاءة للتعلم والصحة للأطفال وبالتالي الاستثمار الجيد في الأطفال.

(٦) دراسة :(David Perez-Jorge& et. al., 2021) بعنوان: البرامج التعليمية لتعزيز الصحة في المدرسة: مراجعة منهجية [٦٥].

هدفت الدراسة إلى معرفة نطاق الاستراتيجيات والبرامج التي تعزز العادات الصحية لدى طلاب المراحل التعليمية الإلزامية، واستخدمت الدراسة منهجية المراجعة المنهجية؛ حيث تم مراجعة منهجية للمقالات باستخدام قواعد البيانات المختلفة، ولقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن برامج التعليم وتعزيز الصحة في المدارس ربط الأسرة بالمركز التربوي، وأن تحسين تدريب المعلمين في المسائل الصحية هو مطلب رئيس، كما أن تعزيز الصحة يُعد التزامًا اجتماعيًا يتطلب مشاركة كافة أفراده، كما توصلت الدراسة إلى ضرورة تحسين تأهيل وتدريب المعلمين في مجال الصحة، وأن تكون برامج تعزيز الصحة قبل كل شيء برامج لتدريب المجتمع التعليمي بأكمله.

(٧) دراسة:(Siphokazi Kwatubana, 2022) بعنوان: دور مديري المدارس في تعزيز الصحة المدرسية في جنوب أفريقيا: دراسة نوعية [٦٦].

هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية فهم مديري المدارس لدورهم في تعزيز الصحة المدرسية ، وقامت الدراسة بإجراء مقابلات شبه منظمة مع ستة من مديري المدارس الذين شاركوا وأكملوا الدورة الأولى من برنامج التنمية المهنية المستدام للمعلمين، ولقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها: أن مديري المدارس لم يفرقوا بين مفهومي المدارس المعززة للصحة وتعزيز الصحة المدرسية وكان المعنى واحدًا بالنسبة لهم، كما أكدت الدراسة على أهمية التعاون والشراكات لتحسين الصحة المدرسية، وتشير نتائج الدراسة إلى أنه على الرغم من عدم قدرة المدارس في المجتمعات الفقيرة على تنفيذ برامج فعالة للصحة المدرسية فإن مديري المدارس التي تم أخذ عينات منها كانوا على دراية بأدوارهم وهذا يمثل أمرًا إيجابيًا.

(٨) دراسة:(Zahra Asadi, Ahmed Ahmadi Teymourlouy &Asgar Aghaei, 2023) بعنوان: سياسات الصحة المدرسية في العالم: مراجعة شاملة [٦٧].

هدفت الدراسة إلى المراجعة لنطاق سياسات الصحة المدرسية الحالية في جميع أنحاء العالم، ولقد اعتمدت الدراسة على مراجعة الدراسات والمستندات من قواعد البيانات المختلفة في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٢٢ ، ولقد أظهرت النتائج أن أهم جوانب سياسة الصحة المدرسية: سياسات التغذية المدرسية والسياسات المتعلقة بالبيئة المدرسية، والسياسات المتعلقة بالتعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع، والسياسات المتعلقة بالتثقيف الصحي الشامل، والسياسات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية في المدرسة، وسياسات النشاط البدني، والخدمات الاجتماعية والنفسية، وتعزيز صحة بيئة عمل العاملين بالمدرسة، كما أكدت الدراسة أن كل دولة عليها إعداد سياسة شاملة للصحة المدرسية فيما يتعلق بظروفها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية والسياسية.

(٩) دراسة (Suladda Pongutta, 2024): بعنوان: تأثير برامج التغذية المدرسية المتكاملة على الحالة التغذوية للأطفال في سن المدرسة: مراجعة لتجارب الدول الأسيوية والدروس المستفادة من دراسة حالة في تايلاند [٦٨]

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير برنامجDekthai Kam Sai للتغذية المدرسية على الإفراط ونقص التغذية في سن المدرسة في تايلاند بالإضافة إلى اكتشاف الأسباب الكامنة التي قد تفسر سبب فعالية أو عدم فعالية برنامج Dekthai Kamsai للتغذية المدرسية في معالجة الإفراط ونقص التغذية بين الأطفال في تايلاند، ولتحقيق هذا الهدف أجريت مراجعة منهجية للأدبيات حول برامج التغذية في المدارس الابتدائية في آسيا، ولقد أظهرت النتائج أن التدخل التغذوى القائم على المدرسة يمكن أن يكون فاعلًا في الحد من مخاطر الإصابة بالسمنة أو زيادة الوزن وتحسين النمو الخطي بين أطفال المدارس الابتدائية في تايلاند بعد فصل دراسي واحد.

- **التعليق على الدراسات السابقة:**

- يتشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في تناوله قضية المدارس المعززة للصحة، ومن ثم استفاد البحث الحالي مما تم عرضه الدراسات السابقة في التعرف على طبيعة المدارس المعززة للصحة والتعرف على أهدافها وأهميتها وأهم معاييرها العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى الإلمام بأهم متطلبات تطبيقها، ومعوقات تطبيقها.

- **بينما يختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة فيما يلي:**

- **منهج البحث:** استخدمت الدراسات السابقة المنهج الوصفي، بينما استخدم البحث الحالي مدخل جورج بيريداى للدراسات المقارنة.

- **كما يختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في الخبرات التي تم تناولها؛** حيث تناول البحث الحالي خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند من حيث نشأة المدارس المعززة للصحة، وأهدافها، وأهم الإنجازات والأنشطة التي قامت بها كل دولة استنادًا لمعايير المدارس المعززة للصحة.

- **كما يختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في هدفه** والذي يتمثل في الاستفادة من خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر بما يناسب الأوضاع الثقافية للمجتمع المصري.

- **أقسام البحث:**

يتضمن البحث الحالي سبعة أقسام رئيسة، تتمثل فيما يلي:

- **القسم الأول:** يتمثل في الإطار العام للبحث، ويشمل المقدمة، ومشكلة البحث، والفرض المبدئي للبحث، وأهدافه، وأهميته، ومنهجه وحدوده، ومصطلحات البحث والدراسات السابقة، وأقسام البحث.
- **القسم الثاني:** يتضمن الإطار النظري للمدارس المعززة للصحة في العالم المعاصر كما ورد في الأدبيات التربوية المعاصرة.
- **القسم الثالث:** يتضمن واقع الجهود المصرية في مجال دعم الصحة المدرسية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها.
- **القسم الرابع:** يتضمن وصف وتحليل ثقافي لواقع المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها.
- **القسم الخامس:** يتضمن وصف وتحليل ثقافي لواقع المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة فيها.
- **القسم السادس:** يتضمن دراسة مقارنة تفسيرية للمدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند؛ لتوضيح أوجه التشابه والاختلاف وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة والتحقق من الفرض البحثي.
- **القسم السابع:** يتضمن نتائج البحث وبعض الإجراءات المقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر بما يناسب الأوضاع الثقافية للمجتمع المصري.

القسم الثاني

المدارس المعززة للصحة في العالم المعاصر: إطار نظري

تؤدى المدارس المعززة للصحة دورًا رئيسًا في دعم الصحة المدرسية من خلال توفير المعرفة والمهارات التي تُمكن الطلاب والعاملين والأسرة من اتخاذ القرارات من أجل تحسين صحتهم وتعزيز العادات الصحية وتوفير الوعي الصحي بين جميع أعضاء المجتمع المدرسي والمجتمع الخارجي المحيط به.

ويمكن تناول المدارس المعززة للصحة من خلال المحاور الآتية:

- أولًا: نشأة المدارس المعززة للصحة:

اقترحت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو واليونيسيف عام ١٩٧٨مبادرات مختلفة لإدخال تعزيز الصحة في المدارس، وفى عام ١٩٨٦ تم وضع ميثاق أوتاوا الذي اعترف بأهمية التثقيف الصحي في تحقيق الرفاهية لجميع الأفراد، ولهذا السبب اتخذت المدارس دورًا رائدًا في تعزيز الصحة؛ حيث تتضمن استراتيجيات تعزيز الصحة في البيئة المدرسية مجموعة من الأنشطة التي تركز على تحسين صحة المجتمع التعليمي بأكمله، وبالتالي نشأت الحاجة إلى محو الأمية الصحية؛ بهدف اكساب الأفراد المعرفة والمهارات التي تسمح لهم بتعزيز الصحة بشكل مناسب (٦٩).

ثم ظهر نهج المدارس المعززة للصحة في الثمانينات كنتيجة لميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وقد ألهم هذا تطوير مؤسسة شبكة المدارس الصحية في أوروبا، وفى عام ١٩٩٢م كانت مبادرة المدارس الصحية في أوروبا مبادرة مرتبطة ببرنامج المدارس الصحية الذى أطلقه مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا والمفوضية الأوروبية ومجلس أوروبا؛ لتطوير برامج وشبكات مدرسية لتعزيز الصحة في البلاد في جميع أنحاء أوروبا، ومن ثم أصبحت مؤسسة شبكة المدارس الصحية في أوروبا منصة مهمة للمدارس المعززة للصحة في أوروبا والتي ينسقها منسقو المدارس الصحية في أوروبا (٧٠).

ومنذ أوائل التسعينات حرصت المدارس على أن تصبح مدارس لتعزيز الصحة في عدد من البلاد في أوروبا، وقاموا بإنشاء شبكات وطنية تم تنسيقها على المستوي الوطني،

وبفضل مبادرة منظمة الصحة العالمية للمنطقة الأوروبية ومجلس أوروبا والمفوضية الأوروبية تم ربط هذه الشبكات بإطلاق الشبكة الأوروبية للمدارس المعززة للصحة في عام ١٩٩٢م، ومن ثم أصبحت هذه الشبكة واحدة من الشبكات الرائدة في مجال تعزيز الصحة المدرسية، والتي تهدف إلى دعم المنظمات والمهنيين لمواصلة تطوير وتعزيز الصحة المدرسية من خلال توفير المنصة الأوروبية لتعزيز الصحة المدرسية، كما تسعي الشبكة إلى تقديم الدعم الفني المستمر في الدول الأعضاء مع التركيز على أوروبا الشرقية وجمهورية أسيا الوسطي (٧١).

وفى نهاية القرن العشرين بدأ العلماء في تنفيذ إنشاء المدارس المعززة للصحة ودفعها إلى التطور إلى شبكات مدرسية، ومن بينها الشبكة الأوروبية للمدارس المعززة للصحة التي أنشئت في عام ١٩٩١م، وبعد ذلك تم إنشاء منظمات مماثلة في غرب المحيط الهادي وأمريكا اللاتينية وجنوب أفريقيا ودول جنوب شرق أسيا من عام ١٩٩٥م إلى عام ١٩٩٧، كما تم تقييم تجربة إدارة المدارس المعززة للصحة في اسكتلندا والتي تغطي أربعة جوانب: الملكية والترخيص، والقيادة والإدارة، والتعاون، والتكامل (٧٢).

على المستوي الدولي تم إطلاق عدد من المبادرات المدرسية لتعزيز صحة الأطفال والمراهقين، ففي عام ١٩٩٥م أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرتها العالمية للصحة المدرسية؛ بهدف تشجيع اعتماد نهج المدارس المعززة للصحة في جميع أنحاء العالم، والذي يعزز باستمرار قدرته كمكان صحي للعيش والتعلم والعمل (٧٣).

مما سبق ذكره يمكن القول أن نشأة المدارس المعززة للصحة وتطورها كان انعكاسًا لاهتمام منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو بدمج الصحة في المدارس والتأكيد على أهمية التثقيف الصحي في تحقيق الصحة البدنية والعقلية وتحقيق الرفاهية الصحية بالبيئة المدرسية، ولهذا بدأ الاهتمام العالمي بدعم الصحة المدرسية، ومن ثم ظهور الاهتمام بالمدارس المعززة للصحة استنادًا لبعض المبادرات منها: ظهور الشبكة الأوربية للمدارس المعززة للصحة، ثم توالى إنشاء منظمات مماثلة في غرب المحيط الهادي وأمريكا اللاتينية وجنوب إفريقيا ودول جنوب شرق آسيا، ومع تزايد الاهتمام العالمي وانطلاقًا من أهمية مراعاة حقوق الطفل تم إطلاق مبادرة المدارس المعززة للصحة في جميع أنحاء العالم؛ بهدف توفير مكان صحي آمن للعيش والتعلم والعمل .

ثانيًا: خصائص المدارس المعززة للصحة:

تتنوع الخصائص التي تميز المدارس المعززة للصحة، ويمكن توضيحها فيما يلي:

(١) تتميز المدارس المعززة للصحة بالعديد من الخصائص الرئيسة والتي تتمثل فيما يلي:[٧٤]

أ- تسعي جاهدة لتوفير بيئة آمنة وصحية، والتحرر من سوء المعاملة والعنف، وتوفير مناخ من الرعاية والثقة والاحترام، بالإضافة إلى توفير الدعم الاجتماعي وتعزيز الصحة العقلية، وتوفير ساحات مدرسية آمنة، وتوفير فرص للتربية البدنية والترفيه.

ب- توفير التثقيف الصحي القائم على المهارات من خلال مناهج دراسية تعمل على تحسين فهم الطلاب للعوامل التي تؤثر على الصحة وتمكنهم من اتخاذ خيارات صحية وتبني سلوكيات صحية طوال حياتهم، والتركيز على تعزيز الصحة والرفاهية بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض الهامة للمشكلات الصحية.

ج- توفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية مثل: خدمات الفحص والتشخيص، ومراقبة النمو والتطور، والتطعيم والأدوية التي يمكن تقديمها بكفاءة أكبر في بيئة المدرسة اعتمادًا على موارد المدرسة، بالإضافة إلى الشراكات مع وكالات الصحة المحلية التي تقدم الخدمات.

د- تنفذ السياسات والممارسات المعززة للصحة مثل: سياسة شاملة تدعمها إدارة المدرسة، بالإضافة إلى ممارسات التدريس التي تساعد على توفير بيئة نفسية صحية للطلاب والعاملين، هذا بالإضافة إلى سياسات بشأن المعاملة المتساوية لجميع الطلاب، كما تسعي إلى تحسين صحة المجتمع عن طريق المشاركة في مشاريع صحة المجتمع.

ومن ثم يمكن القول إن المدارس المعززة للصحة ليست قاصرة على أداء الأنشطة والمشروعات الخاصة بدعم الصحة المدرسية، ولكنها تركز على تعزيز التثقيف الصحي في البيئة المدرسية من خلال السياسات والممارسات المعززة للصحة في البيئة المدرسية وللأسرة والمجتمع مما ينعكس بصورة إيجابية على تعزيز المعارف والسلوكيات الصحية لدى الطلاب وكافة أعضاء المجتمع المدرسي والمجتمع المحلى.

(٢) تتميز المدارس المعززة للصحة بالخصائص الآتية: [٧٥]

أ- تعزيز الصحة والتعليم بجميع الوسائل والأساليب المتاحة بدءًا من التدريس المباشر، وتوفير المعلومات الصحية في المدرسة وجمعيات الآباء والمعلمين الداعمة لتعزيز الصحة.

ب- إشراك مسئولي الصحة والتعليم والمعلمين ونقابات المعلمين والطلاب، بالإضافة إلى أولياء الأمور ومقدمي الخدمات.

ج- السعي لتحسين صحة العاملين في المدرسة، كذلك تعزيز صحة الأسرة والمجتمع والطلاب والعمل على مساعدتهم لفهم كيفية مساهمة المجتمع في الصحة والتعليم.

د- تمكين الموظفين والطلاب والأسر وأفراد المجتمع ليصبحوا دعاة للصحة وتعزيز الثقافة الصحية.

(٣) بالإضافة لما سبق تتسم المدارس المعززة للصحة بمجموعة من الخصائص، والتي تتمثل فيما يلي:[٧٦]

أ- **المساواة:** حيث تضمن المدارس المعززة للصحة المساواة، وحصول الجميع على الفرص التعليمية والصحية.

ب- **الاستدامة:** تعترف المدارس المعززة للصحة بأن الصحة والتعليم والتنمية ترتبط ارتباطًا وثيقًا؛ حيث تعمل المدارس كمراكز للتعليم الأكاديمي، كما أنها تدعم نظرة مسئولة وإيجابية لدور الطلاب المستقبلي في المجتمع.

ج- **التمكين والكفاءة في العمل:** تعمل المدارس المعززة للصحة على تمكين الأطفال والشباب وجميع أعضاء المجتمع المدرسي من المشاركة بنشاط في تحديد الأهداف المتعلقة بالصحة، وفى اتخاذ الإجراءات على مستوي المدرسة والمجتمع للوصول إلى هذه الأهداف.

د- الديمقراطية: ترتكز المدارس المعززة للصحة على القيم الديمقراطية وممارسة الحقوق وتحمل المسئولية.

وباستقراء ما سبق عرضه يتضح تنوع الخصائص التي تميز المدارس المعززة للصحة؛ باعتبارها نهجًا فعالًا لتعزيز صحة الطلاب والأسرة والمجتمع المحلى؛ حيث تهتم

بتعزيز الصحة المدرسية والاهتمام بمشاركة مسئولي الصحة والتعليم، كذلك مشاركة الطلاب والعاملين وأولياء الأمور وقادة المجتمع في الجهود الهادفة إلى جعل المدرسة مكانًا صحيًا وآمنًا للجميع، كما توفر بيئة مادية آمنة وصحية، بالإضافة إلى إعداد السياسات المدرسية التي تعزز الصحة والرفاهية مما ينعكس على تعزيز صحة ورفاهية الطلاب وتدعم من نتائج التعلم والتحصيل الأكاديمي لديهم، ومن ثم يمكن القول أن هذه الخصائص تؤدي إلى توثيق الصلة بين التعليم والصحة؛ حيث يتعلم الأطفال الأصحاء بشكل أفضل.

ثالثًا: أهداف المدارس المعززة للصحة:

تتنوع الأهداف التي يمكن تحقيقها من خلال المدارس المعززة للصحة، والتي يمكن إبرازها فيما يلي:

(١) تعزيز الصحة من خلال الاستفادة من الإمكانات التنظيمية للمدارس لتعزيز الظروف البدنية والاجتماعية والعاطفية والنفسية للصحة، والتي تدعم أيضًا نتائج التعليم الإيجابية [٧٧].

(٢) بناء القدرات من خلال تمكين الجهات الفاعلة الرئيسة من توفير بيئة صحية لأطفال المدارس والمعلمين والأفراد في المجتمع [٧٨].

(٣) تقديم الخدمات الصحية لتعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، ونشر الوعي الصحي ورفع مستواه داخل المدرسة وخارجها، واكساب أفراد المجتمع المدرسي أنماط سلوكية إيجابية لتحسين وحماية صحتهم، هذا بالإضافة إلى توفير بيئة صحية وآمنة في المدرسة، وإشراك المتجمع وأولياء الأمور في تعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي [٧٩]

(٤) تعزيز النتائج التعليمية وتسهيل الإجراءات المتعلقة بالصحة من خلال بناء المعرفة والمهارات الصحية في المجالات المعرفية والاجتماعية والسلوكية [٨٠].

(٥) تدعيم الصحة الاجتماعية والعقلية والجسدية ورفاهية الأطفال، كما تسعي المدارس المعززة للصحة إلى توفير سلوكيات صحية يمكن أن تؤتي ثمارها جيدًا في مرحلة البلوغ [٨١].

(٦) تهدف إلى تحسين صحة الطلاب والمعلمين وغيرهم من الموظفين والأسر وأفراد المجتمع، كما تهدف إلى رفع مستوى الوعي بين قادة المجتمع حول مساهمة المجتمع في تعزيز صحة الأفراد، بالإضافة إلى اتخاذ قرارات صحية بشأن الذات والآخرين ورعاية الذات والآخرين، ووضع السياسات والخدمات التي تساعد على بناء الصحة [٨٢].

(٧) تهدف المدارس المعززة للصحة إلى تكوين رؤية واسعة للصحة، وتزويد الطلاب بالمعرفة والمهارات التي تمكنهم من اتخاذ خيارات صحية، وتوفير بيئة بدنية واجتماعية أكثر صحة للطلاب ولجميع أعضاء المدرسة مع مشاركة التلاميذ والمعلمين وأولياء الأمور والشركاء الآخرين في المجتمع، بالإضافة إلى تمكين الطلاب من اتخاذ إجراءات من أجل حياة أكثر صحة. [٨٣].

ومن أجل تحقيق الأهداف السابقة على المدارس المعززة للصحة اتخاذ إجراءات لتمكين جميع أعضاء المدرسة من خلال مشاركتهم النشطة؛ حيث تعد مشاركة الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والعاملين وأولياء الأمور والمهنيين الصحيين ومقدمي الخدمات الصحية وأصحاب المصلحة الآخرين في المجتمعات المحلية أمرًا أساسيًا للمدارس المعززة للصحة وعنصرًا يميزها عن المدارس الأخرى من خلال تنفيذ منهج التثقيف الصحي [٨٤].

يعكس ما سبق ذكره تعدد الأهداف التي يمكن أن تحققها المدارس المعززة للصحة؛ حيث يمكن من خلالها تحسين صحة الطلاب وكافة العاملين والأسرة والمجتمع المحيط بالبيئة المدرسية على كافة المستويات البدنية والعقلية والعاطفية عن طريق إكسابهم المعارف والمهارات الصحية، والسلوكيات والعادات الصحية مما يسهم في توفير بيئة صحية وآمنة، وذلك من خلال تبني بعض التدابير والإجراءات ذات الصلة بأنماط الحياة الصحية مما يؤدي إلى تقديم الخدمات اللازمة لتعزيز صحة الطلاب وأفراد المجتمع المدرسي والمجتمع المحيط به.

رابعًا: أهمية المدارس المعززة للصحة:

تتعدد الفوائد والآثار الإيجابية التي يمكن أن تحققها المدارس المعززة للصحة، منها ما يلي:

(١) تعزيز الجانب الصحي والتعليمي في المجتمعات المدرسية من خلال الاستفادة من الإمكانات التنظيمية للمدارس؛ لتعزيز الصحة البدنية والاجتماعية والعاطفية والنفسية ولتحقيق نتائج تعليمية إيجابية، كما تسهم في تحقيق العديد من الآثار الإيجابية على الصحة مثل: زيادة النشاط البدني وتحسين التغذية والحد من التنمر (٨٥).

(٢) تحسين حياة الطلاب بشكل مباشر؛ باعتبارهم المستفيدين الأساسيين، كما يمكن من خلالها تحقيق تحسينات كبيرة في العديد من المجالات مثل: صحة الطلاب وتغذيتهم، والوقاية من العديد من المشكلات الصحية وعلاجها مثل سوء التغذية بما يُعزز من صحة الطلاب وتعليمهم (٨٦).

(٣) تسهم المدارس المعززة للصحة في تزويد الطلاب بتجارب إيجابية تعزز من صحتهم؛ حيث تُحسن الصحة الجيدة الحضور إلى المدرسة وتحسن من الإدراك، علاوة على ذلك تسهم برامج الصحة المدرسية في رفاهية الطلاب والمعلمين وأولياء الأمور وموظفي المدرسة والمجتمع المحيط (٨٧).

(٤) يمكن للمدارس المعززة للصحة أن تقدم مساهمة كبيرة في تعزيز صحة الطلاب وأسرهم؛ حيث يستفيد الطلاب من بيئة معززة للصحة النفسية والبدنية والاجتماعية، كما أن الطلاب الذين يتعلمون مهارات الحفاظ على الصحة يكونوا قادرين على تطبيقها في حياتهم ونقلها إلى أطفالهم فيما بعد، بالإضافة إلى إفادة الآباء وأفراد المجتمع من خلال الحصول على فهم أفضل للمشكلات الصحية المحلية، وتعلم مهارات جديدة لمعالجة هذه القضايا؛ حيث تتاح لهم الفرصة لتنمية المهارات من خلال تعليم أطفالهم (٨٨).

(٥) تسهم المدارس المعززة للصحة في توفير بيئة صحية، وتوفير التعليم الصحي المدرسي وخدمات الصحة المدرسية مع المشروعات المدرسية والمجتمعية، بالإضافة إلى توفير برامج تعزيز الصحة للعاملين وفرص الصحة والسلامة التي يجب معالجتها، وبرامج التغذية والسلامة الغذائية، وفرص التربية البدنية والترفيه وبرامج الإرشاد، والدعم الاجتماعي وتعزيز الصحة العقلية (٨٩).

(٦) تحسين المعرفة الصحية والمعتقدات والمواقف والمهارات والسلوكيات المعززة للصحة بين الطلاب والعاملين والمجتمع، وزيادة قدرة المدارس على معالجة صحة الطلاب

ورفاههم، وزيادة المشاركة بين المدارس والأسر والمجتمعات، كما يمكن من خلالها تحسين حصول الطلاب على الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تعزيز مجتمعات أكثر صحة، مما يسهم في زيادة صحة ورفاهية الطالب والأسرة والمجتمع (٩٠).

يتضح مما سبق تنوع الفوائد والآثار الإيجابية التي تقدمها المدارس المعززة للصحة وعدم اقتصارها على إفادة الطلاب والمحافظة على صحتهم ومن ثم الارتقاء بالتحصيل الأكاديمي لهم، بل يمتد أثرها ومردودها الإيجابي لإفادة المعلمين والعاملين وكذلك الأسرة والمجتمع المحلي المحيط بالبيئة المدرسية؛ حيث تؤدى المدارس المعززة للصحة إلى دعم الحالة الصحية للمعلمين مما يمكنهم من أداء رسالتهم بكفاءة، وكذلك إفادة أولياء الأمور والمجتمع من خلال دعم الشراكة بين المجتمع المدرسي والمجتمع المحيط به، ومن ثم تسهم المدارس المعززة للصحة في ضمان التطور الصحي للطلاب وإكسابهم المعرفة الصحية والسلوكيات والمهارات المعززة للصحة، كذلك زيادة المشاركة والتعاون بين المدرسة والمجتمع المحيط بها.

خامسًا: العوامل التي تدفع إلى الاهتمام بتطبيق المدارس المعززة للصحة:

تتنوع العوامل التي تدفع إلى الاهتمام بتطبيق المدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي:

(١) **العلاقة الوثيقة بين التعليم والصحة؛** حيث تشير الأدلة إلى أن التعليم والصحة مترابطان، ومن ثم يمكن للمدارس أن تؤثر على صحة الطلاب، وزيادة رفاهيتهم ورفاهية المعلمين وأولياء الأمور، وانطلاقًا من أن الطلاب الأصحاء يتعلمون بشكل أفضل والمعلمون الأصحاء يعملون بشكل أفضل مما يسلط الضوء على أهمية دمج نهج مدرسي يعزز الصحة داخل المدرسة بما يخدم صحة الطلاب ورفاهيتهم، فضلًا عن دعم الأهداف التعليمية والاجتماعية للمدارس (٩١).

(٢) الوقت الطويل الذي يقضيه الطالب من عمره في المدرسة، وسهولة الوصول إلى هذه الفئة من خلال المدارس، كما يمكن التأثير الإيجابي على الطلاب من خلال برامج توعوية شاملة في هذه المراحل العمرية، بالإضافة إلى أن طلاب المدارس هم جزء من المجتمع بكل مقوماته وخلفياته الاجتماعية والاقتصادية ويعانون غالبًا من نفس المشكلات

الصحية، كما يمكن لهؤلاء الطلاب نقل معارفهم وسلوكياتهم الصحية من المدرسة إلى أسرهم ومجتمعاتهم [٩٢].

(٣) تنوع المشكلات الصحية التي تواجه الطلاب؛ حيث تتمثل أخطر المشكلات الصحية وأكثرها تهديدًا في المجتمع اليوم في اتخاذ القرارات الشخصية وأسلوب الحياة واستمرار السلوكيات وأنماط الحياة التي تؤدي إلى هذه المشكلات الصحية التي يمكن الوقاية منها خلال السنوات الأولي من الحياة وخاصة سنوات الدراسة؛ حيث تعتبر المدرسة فرصة للاستجابة لاحتياجات الطلاب الأساسية للتثقيف الصحي بعد المنزل، كما تمتلك المدرسة أكبر قدرة على التدخل لإفادة كل طالب، ولهذا فإن استراتيجيات المدرسة تسهم في الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، وتعزيز السلوكيات الصحية الإيجابية لمعظم الطلاب [٩٣].

(٤) **ومن العوامل التي دفعت إلى الاهتمام بالمدارس المعززة للصحة أهمية دور المدرسة في تعزيز الصحة**، ومن ملامح هذا الدور ما يلي:[٩٤]

أ- النظر إلى المدارس على أنها بيئة رئيسة لتعزيز صحة الطلاب وتعزيز رفاهم ونموهم، فعلي الصعيد العالمي يلتحق معظم الطلاب بالمدارس، وتعد المدارس مكانًا آمنًا؛ حيث يمكن للطلاب اكتساب المعرفة والمهارات والخبرات التي تشكل الأساس ليصبحوا مواطنين أصحاء ومتعلمين ومشاركين، كما يمكن للمدارس معالجة المحددات الاجتماعية للصحة مثل: العنف القائم على النوع الاجتماعي، ومن ثم تعزيز الصحة من خلال تطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية، وإبعاد الطلاب عن المواد الضارة مثل الكحول.

ب- النظر إلى المدارس من خلال الطلاب وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية على أنها أماكن آمنة لطلب المشورة والدعم بما في ذلك المخاوف الصحية، ويمكن للمدارس أن تكون بمثابة مواقع توعية لتقديم الخدمات الصحية لاسيما في المناطق الريفية أو البيئات منخفضة الموارد، ولذلك يمكن النظر إلى المدارس كمورد مهم يؤثر على صحة ورفاهية ليس فقط الطلاب والأسر ولكن أيضًا موظفي المدرسة والمجتمع ككل.

(٥) بالإضافة لما سبق، تتنوع العوامل التي تدفع إلى الاهتمام بالمدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي:[٩٥]

أ- الحاجة الملحة إلى قاعدة بيانات أفضل عن صحة الطلاب؛ حيث لا توجد معلومات كافية عن صحة الطلاب خلال هذه الفترة الحرجة من النمو، ومن ثم تقوم المسوحات الصحية العالمية المدرسية بتقييم عوامل الخطر السلوكية وعوامل الحماية في العديد من المجالات الرئيسة منها تعاطي الكحول، والسلوكيات الغذائية وتعاطي المخدرات والصحة العقلية والنشاط البدني والعنف.

ب- الحاجة إلى مكان عمل صحي متكامل في المدارس كجزء من المعايير المدرسية المعززة للصحة؛ حيث ينبغي للمدارس أيضًا أن تكون أماكن عمل صحية للمعلمين والموظفين؛ فالبيئة المدرسية تعزز من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي، كما يُعد تعزيز النشاط البدني والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي أمرًا مهمًا لجميع العاملين، كما أن محو الأمية الصحية بين صانعي السياسات وإدارة المدارس يجعل الخيارات الصحية ممكنة، ويمكن للمدارس المعززة للصحة أن تنتج تأثيرًا مضاعفًا وإيجابيًا على النتائج الصحية وعلى إنتاجية كل موظف ومعلم في المدرسة.

يتضح مما سبق ذكره لأهم العوامل التي دفعت مختلف دول العالم للاهتمام بتطبيق المدارس المعززة للصحة تنوع هذه العوامل وخاصة في ظل الوقت الطويل الذي يقضيه الطالب في المدرسة، وللعلاقة المتبادلة بين التعليم والصحة، ولهذا يمكن القول أن أهمية دور المدرسة في توفير الصحة المدرسية يُعد من أهم العوامل للاهتمام بالمدارس المعززة للصحة؛ حيث تعتبر المدرسة بيئة رئيسة لتعزيز صحة الأطفال ورفاهيتهم الصحية والنفسية والبدنية والعاطفية، ولهذا ظهر الاهتمام العالمي بتطبيق المدارس المعززة للصحة كمبادرة عالمية لتحقيق صحة ورفاهية الطلاب والأسرة والعاملين بالمدرسة والمجتمع المحلي المحيط بها.

سادسًا: المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة:

أكدت منظمة الصحة العالمية على العديد من المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة، ويمكن توضيح هذه المعايير وما يتضمنه كل معيار من أهداف ومكونات فرعية فيما يلي:

(١) المعيار الأول: السياسات والموارد الحكومية: Government Policies and Resources:

ويمكن توضيح الهدف من هذا المعيار، وأهم مكوناته فيما يلي:[٩٦]

أ- **الهدف من المعيار:** هو ضمان أن التزام الحكومة واستثمارها في المدارس المعززة للصحة ينعكس في القوانين واللوائح والسياسات والاستراتيجيات، وتخصيص الموارد، والتعاون بين القطاعات والتعاون والمشاركة مع المدارس والمجتمعات المحلية.

ب- **المكونات القياسية** Standard Components: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

- **تعترف سياسة أو استراتيجية التعليم الوطنية بالمدارس المعززة للصحة كوسيلة لتحقيق أهداف التنمية الوطنية من خلال التعليم، وتوفر إطارًا لتعزيز المدارس المعززة للصحة على المستوي الوطني،** ويتضمن ذلك المؤشرات الفرعية الآتية:
  - أن تنص السياسة على المعايير الوطنية لجميع جوانب المدارس المعززة للصحة (أي سياسات المدرسة للخدمات الصحية).
  - أن تنص السياسة على الأهداف والغايات والأدوار ومسئوليات جميع أصحاب المصلحة.
  - أن تتضمن السياسة خطة للتخصيص المستمر للموارد البشرية والمعلوماتية والمالية، والرصد والتقييم على المستويات الوطنية والمحلية.
  - توفير خطة وطنية تضمن استمرارية التعليم والصحة؛ لتحديد ومراقبة الطلاب المعرضين للخطر.
- **قيادة المدارس المعززة للصحة بواسطة قطاع التعليم ويدعم ومساهمات مستمرة من قطاع الصحة والقطاعات الأخرى على جميع المستويات،** ويتضمن ذلك المؤشرات الفرعية الآتية:
  - أن يكون لدى قطاعي التعليم والصحة شراكة رسمية للمدارس المعززة للصحة على جميع المستويات.
  - أن يتم تحديد التنسيق والتعاون بين القطاعات بشكل واضح في ضوء الأهداف والإجراءات المتفق عليها.

- أن يشجع قطاعي التعليم والصحة ويدعمان المشاركة مع القطاعات الأخرى في صنع القرار وتنفيذ المدارس المعززة للصحة من خلال لجنة توجيهية متعددة القطاعات.

– **تعاون الحكومة المحلية والمجتمعات والمدارس، وأن يكون لديها التزام رسمي بالمدارس المعززة للصحة،** ويتضمن ذلك: إنشاء آليات للتعاون بين الحكومة المحلية والمجتمعات المحلية والمدارس.

– **توافر الموارد البشرية والمعلوماتية والمالية لجعل كل مدرسة معززة للصحة:** ويتضمن ذلك أن تكون الموارد كافية لتنفيذ ومراقبة السياسات بما يتوافق مع أهداف وغايات السياسة.

– **يوجد نظام للتخطيط ورصد التقدم والأداء والإشراف على المدارس المعززة للصحة على المستويات الحكومية الوطنية والمحلية،** ويتضمن ذلك: ذكر أنظمة التخطيط ومراقبة التقدم والأداء في الخطط التشغيلية والمبادئ التوجيهية، ويغطي الرصد صحة الطلاب ورفاهيتهم ونتائج التعليم.

استنادًا لما سبق ذكره يمكن القول إن تحويل كل مدرسة إلى مدرسة معززة للصحة يتطلب توفير استثمارات طويلة الأجل وإجراءات محددة على المستويات الوطنية والمحلية، كما يتطلب استدامة المدارس المعززة للصحة موقفًا سياسيًا واضحًا ومتابعة التنفيذ وتوفير الموارد المالية والبشرية والمعلوماتية اللازمة لذلك.

٢– **المعيار الثاني: سياسات المدرسة ومواردها School Policies and Resources:** ويمكن توضيح الهدف من هذا المعيار، وأهم مكوناته فيما يلي:[٩٧]

أ– **الهدف من المعيار:** هو التأكد من التزام المدرسة واستثمارها في المدارس المعززة للصحة بما ينعكس في سياسات المدرسة وخططها؛ لضمان التواصل والتوجيه والهيكل الواضح لموظفي المدرسة والطلاب والمجتمعات المحلية على نطاق واسع، وأن تتضمن موارد كافية ونظام للرصد والتقييم لضمان فعالية السياسات وإمكانية تنفيذها بشكل مستدام.

ب– المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

- **أن يكون لدي المدرسة سياسة أو خطة خاصة بالمدرسة المعززة للصحة**، ويتضمن ذلك المؤشرات الفرعية الآتية:
  - أن تتوافق سياسة أو خطة المدرسة مع السياسة الوطنية.
  - أن تنص سياسة أو خطة المدرسة على أدوار ومسئوليات مجلس إدارة المدرسة والإدارة والموظفين والطلاب وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية.
  - أن تسترشد سياسات المدرسة بتقييم الاحتياجات والأولويات التي حددها الطلاب والمدرسة والمجتمعات المحلية في معالجة النتائج مثل: التعليم والصحة والسلامة الرفاهية والتغذية، وأن تضمن خطة المدرسة استمرارية التعلم وتعزيز الصحة عند انقطاع الدراسة.
- **أن يتوافر للمدرسة سياسة أو خطة للمشاركة والتواصل والتعاون المنتظم بين المدرسة وأصحاب المصلحة في المدرسة المعززة للصحة:** ويتضمن ذلك المؤشرات الفرعية الآتية:
  - أن تتضمن الخطة الشراكة مع الجهات الوطنية والسلطات دون الوطنية والمحلية.
  - أن تتضمن الخطة الشراكة مع أولياء الأمور ومقدمي الرعاية، والشراكة مع المجتمع المحلي بما فى ذلك المدارس الأخرى.
- **أن تتمتع المدرسة بالموارد البشرية والمعلوماتية والمالية الكافية لإحراز التقدم نحو التحول إلى مدرسة معززة للصحة**، ويتضمن ذلك: توفير الموارد اللازمة لتنفيذ ومراقبة السياسة بما يتوافق مع أهداف وغايات السياسة، وتحديد الموارد وإدراجها في الميزانية.
- **أن تخطط المدرسة بانتظام وتراقب تنفيذ وأداء سياسات المدرسة ومواردها الخاصة بالمدرسة المعززة للصحة**، ويتضمن ذلك أن تتم أنظمة التخطيط ومراقبة التقدم والأداء بوضوح في الخطط التشغيلية والمبادئ التوجيهية.

وفى إطار ما سبق فإن سياسات المدرسة المعززة للصحة تتطلب تطبيق بعض المؤشرات الرئيسة والفرعية والتي تتمثل فيما يلي:[٩٨]

- **التثقيف الصحي وتعزيز الصحة في المدرسة** ويتضمن ذلك ما يلي:

- قيام المدرسة بصياغة مجموعة من سياسات الصحة المدرسية الشاملة بناء على احتياجاتها الخاصة.
- إعداد ملف الصحة المدرسية لتقييم الاحتياجات، وتحديد معايير أكثر قابلية لقياس المدارس المعززة للصحة على أساس السياق الاجتماعي والثقافي لكل من البلاد النامية والمتقدمة.
- استجابة السياسات المتعلقة بالصحة المدرسية للأولويات المحلية واحتياجات جميع الطلاب.

- **تشكيل مجموعة عمل أو لجنة لتخطيط وتنفيذ ومراقبة الصحة المدرسية** ويتضمن ذلك: دعم القيادة المدرسية وتدريب العاملين وفريق معين للمدرسة المعززة للصحة؛ لتوفير الرؤية المشتركة والتفويض وإطار العمل لبرنامج المدرسة المعززة للصحة.
- **تضمين تعزيز الصحة في خطة العمل المدرسية ومنحها أولوية عالية** ويتضمن ذلك ما يلي:

- أن تدعم السياسات والممارسات والموارد ليس فقط التعلم الأكاديمي لكل طالب، ولكن أيضًا التجارب التي تشجع تنميته ليتمتع بالمعرفة والصحة.
- التأكد من دعم التمويل لجميع مجالات المدرسة المعززة للصحة.
- تطوير خطة العمل بالتعاون مع العاملين مع المحافظة على ارتباط واضح بمعايير المدارس الصحية على المستوى الوطني.

يتضح مما سبق عرضه أن المدارس المعززة للصحة تتطلب الالتزام والاستثمار من قبل المدارس وأن يتضح ذلك في سياسات المدرسة والخطط وتخصيص الموارد المدرسية اللازمة، وأن يتم الاعتراف بأهمية الصحة من أجل التعليم؛ نظرًا للعلاقة الوثيقة بين الصحة والتعليم؛ حيث تعتبر الصحة جزءًا لا يتجزأ من العمل الأساسي للمدرسة، مما يسهم في التحول بالمدرسة إلى مدرسة معززة للصحة.

المعيار الثالث: الحوكمة والقيادة المدرسية: School Governance and Leadership

ويمكن توضيح الهدف من هذا المعيار، وأهم مكوناته فيما يلي:[٩٩]

أ- الهدف من المعيار: هو ضمان وجود نموذج تعاوني للقيادة في مجتمع المدرسة؛ بحيث يتم تضمين معايير المدارس المعززة للصحة في جميع عمليات صنع القرار، وأن تكون قيادة المدارس المعززة للصحة مستدامة

ب- المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

- **أن يدعم فريق قيادة المدرسة (أعضاء مجلس إدارة المدرسة ومدير المدرسة وغيرهم من قادة المدرسة) ويعزز قيمة المدرسة المعززة للصحة،** ويتضمن ذلك أن يجتمع فريق القيادة المدرسية بانتظام لمراجعة ودمج أولويات واحتياجات واهتمامات المجتمع المدرسي التي حددها أصحاب المصلحة في العمليات المدرسية.

- **أن تتكون القيادة المدرسية للمدارس المعززة للصحة من مدير المدرسة والمعلمين والموظفين الإداريين وأعضاء مجلس إدارة المدرسة وموظفي الصحة المدرسية والطلاب والآباء ومقدمي الرعاية:** وتتضمن المؤشرات الآتية:

- أن يتم تحديد أدوار واضحة لقيادة المدرسة المعززة للصحة في المدرسة.
- أن يتم إشراك الطلاب في عملية صنع القرار وفى قيادة المدارس المعززة للصحة.
- أن يتم تشجيع أولياء الأمور ومقدمي الرعاية على المشاركة في صنع القرار وفى قيادة المدرسة المعززة للصحة.

- **أن يتم تزويد قادة المدارس المعززة للصحة بفرص التعلم المهني أثناء الخدمة:** ويتضمن ذلك المؤشرات الفرعية الآتية:

- أن يتضمن التدريب تنفيذ أنظمة الرصد والتقييم.
- أن يشمل التدريب مجموعة من المحددات الاجتماعية والمخاطر الصحية وعوامل الحماية والمشاكل الصحية بما في ذلك الصحة البدنية والعقلية.

- **أن يضمن النظام التخطيط المنتظم ومراقبة التقدم والأداء في إدارة المدرسة والقيادة للمدرسة المعززة للصحة.**

يعكس ما سبق ذكره أن المدرسة المعززة للصحة تتطلب تمكين مجلس إدارة المدرسة وجميع العاملين والطلاب وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية للمشاركة في تطبيق

معايير المدرسة المعززة للصحة؛ حيث تقوم القيادة المدرسية بدور رئيس في تطبيق هذه المعايير في مجتمع المدرسة من خلال الشراكة مع المجتمع المحلي.

- المعيار الرابع: شراكات المدرسة والمجتمع: School and community partnerships

ويمكن توضيح الهدف من هذا المعيار، وأهم مكوناته فيما يلي:[١٠٠]

أ- الهدف من المعيار: هو ضمان تعاون المجتمع المدرسي بما في ذلك الطلاب مع أصحاب المصلحة المحليين، ويشمل ذلك إشراك أولياء الأمور ومقدمي الرعاية والمجتمع الأوسع كشركاء في تعلم أطفالهم وتشجيع دور المدرسة ككيان مهم في المجتمع المحلي.

ب- المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

- أن يشارك الطلاب وأولياء الأمور ومقدمو الرعاية في جميع جوانب العمليات المدرسية المتعلقة بالمدرسة المعززة للصحة، ويتضمن ذلك:

- وضع آليات لتيسير التعاون داخل المدرسة وبين المدرسة والمجتمعات المحلية.
- أن يشارك الآباء ومقدمو الرعاية في التخطيط للمدرسة المعززة للصحة.
- أن تعمل لجنة الطلاب بشكل تعاوني مع فريق قيادة المدرسة المعززة للصحة.

- أن تشارك المدرسة وتتعاون من خلال شراكات رسمية وغير رسمية مع أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي بما في ذلك الحكومة المحلية من أجل المدرسة المعززة للصحة، ويتضمن ذلك:

- أن يكون هناك تواصل واضح ومنسق بين المدرسة والمجتمعات المحلية بشأن أهداف وإجراءات المدرسة المعززة للصحة.
- أن يشارك المجتمع المحلي في اتخاذ القرار بشأن أنشطة المدارس المعززة للصحة
- أن تقوم الحكومة المحلية بتخصيص الموارد ودعم المدرسة في تنفيذ المعايير الوطنية للمدارس المعززة للصحة.
- أن تدعم المنظمات المجتمعية المدارس لتكون مدارس معززة للصحة.

- **أن يتعاون أعضاء فريق القيادة المدرسية مع المدرسة والمجتمعات المحلية بما في ذلك أولياء الأمور ومقدمي الرعاية في تخطيط ومراقبة التقدم في شراكات المدرسة المعززة للصحة**، ويتضمن ذلك: وجود آليات التخطيط والإشراف والتغذية الراجعة.

وفى إطار هذا المعيار فإن دعم الشراكة بين المدرسة والمجتمع يتطلب تطبيق المؤشرات الرئيسة والفرعية الآتية: (١٠١)

- **مشاركة الأسرة في الشئون المدرسية:** ويتضمن ذلك:
  - تشاور المدرسة مع أولياء الأمور؛ للحصول على توصيات بشأن تطوير المدرسة الصحية وتشجيع مشاركتهم النشطة في المناقشة المشتركة حول صياغة ومراجعة سياسات المدرسة الصحية.
  - تنظيم المدرسة أنشطة لتعزيز الصحة للآباء وأفراد الأسرة، ويمكن مراعاة جوانب الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية بما في ذلك تثقيف الوالدين.
  - إعداد خطة عمل لدمج برامج التثقيف الصحي وبرامج التثقيف للآباء داخل المدارس المشاركة.
- **مشاركة المجتمع في تطوير المدرسة:** ويتضمن ذلك:
  - تشجيع المدرسة لأفراد أو مجموعات المجتمع بشكل فعال على المشاركة في المناقشة المشتركة حول صياغة ومراجعة سياسات المدرسة الصحية، وتطوير الشراكات بين صانعي السياسات في قطاعي التعليم والصحة.
  - تواجد ممارس لتعزيز الصحة في المدرسة.
- **الارتباط الاستباقي مع الهيئات المجتمعية:** ويتضمن ذلك أن تنشئ المدرسة شبكات مع المدارس الأخرى تعمل معها لتعزيز الصحة المدرسية.

باستقراء ما سبق ذكره يتضح أن المدارس المعززة للصحة تتطلب مشاركة المجتمع المدرسي من خلال التعاون بين المدرسة وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية مع المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية، وأن يلتزم جميع أصحاب المصلحة بشراكة تعاونية ذات رؤية مشتركة لتنفيذ أنشطة المدارس المعززة للصحة، كما تعمل الشراكة والتعاون على تعزيز دور كل من المدرسة والمجتمع فيما يتعلق بالصحة والرفاهية.

– **المعيار الخامس: المنهج الدراسي School Curriculum**، ويمكن تناول ذلك فيما يلي:(١٠٢)

أ– الهدف من المعيار: هو التأكد من أن المنهج الدراسي يقوم بتعليم وتعزيز جميع العناصر البدنية والاجتماعية والصحة العاطفية والنفسية والرفاهية، ويضمن ذلك أن يتم تصميم المنهج وتقديمه بطريقة شاملة ومدعمة بالأدلة تستجيب للاحتياجات والأولويات الصحية والتنموية والتعليمية للمدرسة والمجتمع المحلي، ويجب تدريب العاملين ودعمهم بشكل مناسب لاسيما في تقديم التثقيف الصحي.

ب– المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

– **أن يُظهر موظفو المدرسة المعرفة والفهم للنمو البدني والاجتماعي والنفسي وخصائص الطلاب، وكيف يمكن أن تؤثر على التعليم والسلوك**، ويتضمن ذلك المؤشرات الآتية:

- تصميم المعلمين استراتيجيات وأنشطة التعلم بما يتناسب مع احتياجاتهم ومع الاحتياجات التنموية للطلاب.
- أن يكون طاقم المدرسة مجهزًا للتعامل مع المشكلات البدنية ومع الاحتياجات النفسية والعاطفية للطلاب بما في ذلك العلاقات بين الطلاب والموظفين.

– **أن تطبق المدرسة منهجًا دراسيًا يشمل الجوانب البدنية والاجتماعية والعاطفية والنفسية لصحة الطلاب وسلامتهم وتغذيتهم ورفاهيتهم لتحقيق النتائج التعليمية والصحية الرئيسة، بما يتوافق مع سياسة المدارس المعززة للصحة الوطنية**، ويتضمن ذلك:

- أن تعكس الموضوعات الصحية حقوق الطلاب واحتياجاتهم وأولوياتهم فيما يتعلق بالصحة والرفاهية وبناء المعرفة والمواقف والمهارات ذات الصلة.
- أن يتوافق المنهج المدرسي مع معايير المنهج والإرشادات المبنية على الأدلة ويتم تصميمه بمشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين.

– **أن يعزز المنهج المدرسي الفهم والقيم والمواقف التي تدعم الاستهلاك المستدام والبيئات المستدامة:** ويتضمن ذلك: أن يدمج المنهج البيئة المادية المحيطة به؛ لتعزيز بيئة صحية وآمنة ومستدامة.

– **أن تعمل العلاقات بين الطالب والمعلم، والمعلم والمعلم في المناهج الدراسية على تعزيز الصحة والعلاقات الإيجابية والصحية ونمط الحياة والسلامة والنشاط البدني والتغذية الصحية والرفاهية من خلال تطوير المعرفة والمهارات والمواقف والسلوك في المجتمع المدرسي**، ويتضمن ذلك:

- أن يدعم المنهج الأساليب التشاركية من خلال تشجيع التفاعل مع سياق الطلاب وحياتهم اليومية، وأن يشجع المنهج التفاعلات التعاونية فيما بين الطلاب.
- الشراكة مع الطلاب وموظفي المدرسة والمجتمع المدرسي بما في ذلك متخصصو الرعاية الصحية والعاملون في مجال صحة المجتمع والمعلمون والمنظمات غير الحكومية.

– **أن يتم تخطيط محتوي المنهج الدراسي وتقديمه بشكل منتظم ورصد التقدم لدعم الصحة والرفاهية:** ومن أمثلة الموضوعات الصحية: الصحة والمهارات الحياتية، والمهارات الاجتماعية والعاطفية، والنظافة الصحية، والوقاية في الأمراض المعدية، والتثقيف الغذائي، ومهارات العلاقة الصحية.

يتضح مما سبق أن المنهج المدرسي يسهم في تطوير محو الأمية الصحية من خلال ما يوفره من المعرفة والمهارات والمواقف والسلوكيات الصحية بما يعزز من الصحة الجسدية والاجتماعية والعاطفية والعقلية لدى جميع أعضاء المجتمع المدرسي بما يتناسب مع الاحتياجات التنموية للطلاب.

– **المعيار السادس: البيئة الاجتماعية – العاطفية للمدرسة:–School Social Emotional Environment:** ويمكن تناول هذا المعيار فيما يلي:[١٠٣]

أ– الهدف من المعيار: هو ضمان الاستثمار المخصص في البيئة الاجتماعية والعاطفية للمدرسة؛ لتعزيز الرفاهية والثقة والاحترام المتبادل لجميع أعضاء المدرسة والمجتمعات المحلية، حيث تتطلب المدرسة المعززة للصحة إعطاء الأولوية للبيئة الشاملة والداعمة والآمنة في سياسة المدرسة.

ب- المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

- **أن تحدد سياسة المدرسة اتجاهات واضحة للبيئة الاجتماعية والعاطفية المرغوبة في المدرسة بما في ذلك إجراء تحسينات ضرورية:** ويتضمن ذلك المؤشرات الفرعية الآتية:

- تعزيز البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية بما في ذلك المساواة بين الجنسين من خلال تعزيز الشمولية والترحيب بالتنوع داخل المدرسة والمجتمع المحلي.
- أن يعامل الأفراد في المجتمع المدرسي بعضهم البعض باحترام ولطف في جميع التفاعلات.
- أن تعزز البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية العلاقات وتدعم احترام الذات والثقة لدي جميع الأطراف.
- أن تعزز المدرسة جميع جوانب البيئة الاجتماعية والعاطفية أثناء التعلم عن بعد أو التعليم الافتراضي.

- **أن يتوافر الموارد الكافية لتعزيز بيئة اجتماعية وعاطفية آمنة وداعمة:** ويتضمن ذلك أن يتلقى المعلمون التدريب المهني لتطوير المهارات اللازمة، ودعم مناخ مدرسي صحي وآمن من خلال تعزيز الروابط بين الطلاب وأسرهم.

- **مراقبة البيئة في المدرسة بانتظام ويتم اتخاذ إجراءات للتحسين والتغذية الراجعة لضمان بيئة إيجابية:** ويتضمن ذلك أن يكون لدي المدرسة آليات للكشف عن أي منها والاستجابة لأي خلل في البيئة الاجتماعية والعاطفية من قبل الطلاب والمعلمين.

وفى إطار هذا المعيار فإن توفير البيئة الاجتماعية والعاطفية الملائمة للمدرسة يتطلب مراعاة المؤشرات الرئيسة والفرعية الآتية:[١٠٤]

- **تلبية احتياجات الطلاب:** ويتضمن ذلك:

- أن تعمل المدرسة على تعزيز ثقة الطلاب بأنفسهم.
- توفير مناخ ملائم؛ حيث توجد توقعات عالية من الطلاب في تفاعلاتهم الاجتماعية والتعليمية.

- الاعتراف بأعباء العمل التدريسية والإدارية للمعلمين وغيرهم من المشاركين في مشروعات المدارس المعززة للصحة، وأن يشعر الطلاب أن معلميهم يجب أن يكونوا نموذجًا في التعامل مع الآخرين.
- قيام المدرسة بإشراك الطلاب في صنع السياسات؛ فمشاركة الطلاب تعني أن لديهم الفرصة للتعبير عن الرأي والتأثير على القرار.
- أن تعمل المدرسة على تعزيز تنمية مهارات الطلاب في القيادة والتواصل والعلاقات الشخصية، وتنمية المسئولية الشخصية والاجتماعية من خلال التنظيم المدرسي.

- **توفير بيئة من الود والرعاية في المدرسة** ويتضمن ذلك:

- توفير بيئة اجتماعية تدعم العلاقات الصادقة داخل المجتمع المدرسي، والتأكد من أن أعضاء المدرسة بما في ذلك الطلاب والعاملين وأولياء الأمور لديهم شعور الملكية في حياة المدرسة.
- أن يكون لدى المدرسة نظام لمنع وإدارة السلوك غير المقبول في المدرسة بين الطلاب وتشجيع العاملين على وضع أمثلة شخصية لتنمية الإيجابية لدى الطلاب.

- **مساعدة الطلاب والموظفين لتلبية الاحتياجات الخاصة:** ويتضمن ذلك أن يكون لدى المدرسة نظام لرعاية الطلاب والموظفين ذوي الاحتياجات العاطفية، كما يمكن أن تساعد خدمات الاستشارة المدرسية في تحديد الطلاب ودعمهم خلال الأوقات الصعبة.
- **توفير بيئة شاملة ذات قيمة واحترام متبادل:** ويتضمن ذلك أن يكون لدى المدرسة نظام لضمان تكافؤ الفرص بين الطلاب والموظفين، مع منع التمييز الصحي تجاه المتعلمين والمعلمين، تشجيع المدرسة للطلاب والموظفين على احترام وتقدير شخصية بعضهم البعض.

استنادًا لما سبق عرضه يمكن القول إن المدارس المعززة للصحة تتطلب توفير البيئة الاجتماعية والعاطفية المدرسية والتي تحدد العديد من المعايير والقيم والسلوكيات والمواقف للأفراد في المجتمعات المدرسية كما تحدد نوعية التفاعلات بين الأشخاص، مما

يسهم في توفير البيئات المدرسية الآمنة والداعمة التي يشعر فيها الطلاب بالاحترام والمشاركة والارتباط بالمدرسة، كما تعمل العلاقات الاجتماعية على تعزيز الصحة والرفاهية لدى جميع أعضاء المجتمع المدرسي.

- المعيار السابع: البيئة المادية للمدرسة:School Physical Environment : ويمكن تناوله فيما يلي:(١٠٥)

أ- الهدف من المعيار: هو التأكد من أن البيئة المادية للمدرسة تتلقي استثمارًا مخصصًا؛ لضمان أنها آمنة ومأمونة وصحية وشاملة لجميع الطلاب والمجتمع المدرسي قبل وأثناء وبعد ساعات الدراسة وأن يشمل ذلك الطلاب ذوي الاحتياجات والإعاقات، ويكمن هدفها أيضًا في ضمان أن البيئة المادية المدرسية تيسر تعزيز الصحة.

ب- المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

- أن تتوافق البيئة المادية للمدرسة مع المتطلبات ذات الصلة، مثل: المعايير ولوائح النظافة والسلامة الحكومية على المستويات الحكومية ذات الصلة، ويتضمن ذلك:

- أن تتمتع المدرسة بإمدادات المياه النظيفة والصرف الصحي الآمن، والإضاءة الكافية، والهواء النظيف، والتخلص المناسب من النفايات.
- أن تكون أي مرافق مدرسية خارجية ورياضية آمنة ومراعية للاعتبارات ومأمونة وأن يتم صيانتها بشكل مناسب.
- أن يتوافر بيئة الغذاء المدرسية الصحية من خلال سلامة الأغذية والتعريف الواضح للأغذية الصحية، وتوافر بيئة آمنة وتؤدي للصحة والرفاهية.
- أن تضمن المدرسة بيئة آمنة ومأمونة وصحية وشاملة لتعزيز التعلم الصحي عن بعد أو التعلم الافتراضي.
- تدعيم البيئة المادية للمدرسة سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه، وتطوير البيئات الاجتماعية والعاطفية التي تعزز التعلم والرفاهية.

وفى إطار هذا المعيار فإن توفير البيئة المادية الملائمة للمدرسة المعززة للصحة: يتطلب مراعاة المؤشرات الرئيسة والفرعية الآتية:(١٠٦)

- **توفير البيئة الآمنة:** ويتضمن ذلك سلامة الطلاب من خلال الإشراف المناسب، وأن تتمتع المدرسة بتصميم آمن، وتنظيم عمليات فحص وصيانة دورية لمبنى المدرسة ومرافقها.
- **توفير بيئة نظيفة، وتوفير البيئة المادية المناسبة لتعزيز التعلم.**
- **توفير بيئة غذائية صحية:** ويتضمن ذلك أن يكون لدى المدرسة نظام معمول به لضمان أن جميع الأطعمة التي يتم تقديمها في المدرسة صحية، وأن يتم تقديم وجبة غذاء متوازنة من الناحية الغذائية في المدرسة.
- **أن توفر المدرسة أماكن مناسبة وصحية لتناول الطعام للطلاب والعاملين:** ويتضمن ذلك زيادة الوعي بأهمية التغذية الجيدة والتربية البدنية الجيدة والوقاية من استخدام المواد الضارة، والسماح بتقديم طعام صحي.

استنادًا لما سبق ذكره يمكن القول إن المدارس المعززة للصحة تتطلب توفير بيئة صحية وآمنة ومأمونة وأن يتوافر بها كافة المقومات الأساسية للصحة والتعلم من خلال توفير البيئة المادية مثل: الفصول الدراسية، وغرف الأنشطة، والمقصف الذي يوفر الغذاء الصحي، والمرافق الرياضية، ومرافق النقل؛ حيث أن التفاعل المنتظم مع البيئة المادية من قبل الطلاب والمجتمع المدرسي يؤثر بشكل مباشر على صحتهم ورفاهتيهم.

– **المعيار الثامن: خدمات الصحة المدرسية School Health Services** ، ويمكن توضيح الهدف من هذا المعيار، وأهم مكوناته فيما يلي:[١٠٧]

أ– الهدف من المعيار: هو ضمان توفير الموارد الكافية للخدمات الصحية المدرسية أو المرتبطة بها أو تقديمها بشكل مناسب ومنصف، والاستجابة للاحتياجات الصحية المحددة للمجتمع الذي تخدمه.

ب– المكونات القياسية: وتتضمن بعض المكونات الرئيسة وبعض المؤشرات الفرعية، والتي تتمثل فيما يلي:

– **أن يتم تضمين تقديم خدمات الصحة المدرسية الشاملة فى السياسات المدرسية بما يتوافق مع السياسات واللوائح الوطنية،** ويتضمن ذلك: توافر اتفاق بين قطاعي الصحة

والتعليم على جميع المستويات يحكم خدمات الصحة المدرسية ويحدد بوضوح الأدوار والمسئوليات ومصادر التمويل.

- **أن تعكس خدمات الصحة المدرسية احتياجات وأولويات المدرسة والمجتمع المحلي ويمكن تكييفها مع طوارئ الصحة العامة وغيرها من الاحتياجات الناشئة.**
- **أن يتم تقديم خدمات الصحة المدرسية وفق معايير جودة الخدمات الصحية للأطفال المراهقين،** ويتضمن ذلك: وجود معايير ومبادئ توجيهية وطنية لتوجيه تنفيذ خدمات الصحة المدرسية عالية الجودة.
- **الاستثمار المخصص:** ويتضمن ذلك:

- يتلقى العاملون في الصحة المدرسية برامج تعليمية في خدمات الصحة المدرسية بما في ذلك التغذية المدرسية وتوفير الغذاء لهم.
- يتم تحديد شروط تبادل المعلومات والتعاون بين الصحة المدرسية وغيرهم من المتخصصين في الرعاية بوضوح ويشمل ذلك تقديم الخدمات المتخصصة على سبيل المثال: الطلاب الذين يحتاجون إلى مستوي أعلى أو رعاية أكثر تخصصًا.

يتضح مما سبق ذكره أن المدارس المعززة للصحة تتطلب توفير خدمات صحية متاحة في المدرسة وفى المجتمع؛ حيث أن توفير خدمات صحية شاملة عالية الجودة مثل: التغذية والتثقيف الصحي، وإدارة الحالات الصحية في مجالات مثل: الصحة العقلية، والأمراض، والوقاية من الإصابات تعد أمرًا بالغ الأهمية لصحة الأطفال والمراهقين وتعليمهم.

وباستقراء ما سبق ذكره عن معايير المدارس المعززة للصحة كما صدرت عن منظمة الصحة العالمية يتضح تنوع هذه المعايير وشمولها؛ حيث تعتبر هذه المعايير بمثابة إطار عام لقطاعي التعليم والصحة لتحقيق الأهداف المنشودة من المدارس المعززة للصحة، ومن ثم تؤدى هذه المعايير إلى توفير العديد من الممارسات والإجراءات اللازمة لدعم الصحة المدرسية وتأهيل المدارس لتطوير سياساتها المتعلقة بالصحة المدرسية، وتوفير الخدمات الصحية بما يؤدي إلى تحسين الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية مما

يسهم في توفير بيئة صحية وآمنة لكافة الطلاب والعاملين وكذلك الأسرة والمجتمع المحلي.

سابعًا: متطلبات تطبيق المدارس المعززة للصحة: تتنوع المتطلبات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، ويمكن توضيحها فيما يلي:

(١) يعتمد تطبيق المدارس المعززة للصحة على بعض المتطلبات التي تتمثل فيما يلي: (١٠٨)

أ- **القيادة والإدارة:** ويتضمن ذلك توفير الدعم السياسي والقيادة من وزارتي الصحة والتعليم؛ لتيسير تطبيق نهج المدارس المعززة للصحة، وضمان استدامته؛ حيث يجب أن يقود قطاعا التعليم والصحة برنامج المدارس المعززة للصحة برؤية مشتركة ومسئوليات مشتركة لصنع القرار.

ب- **ترسيخ السياسات:** ويتضمن ذلك دمج نهج المدارس المعززة للصحة ضمن النهج الاستراتيجي لقطاع التعليم وخطة تطوير المدرسة لتيسير إضفاء الطابع المؤسسي عليها وتنفيذها بنجاح، وإنشاء إدارات أو وحدات للصحة المدرسية داخل وزارات التعليم لتحسين تكامل برامج الصحة المدرسية، بالإضافة إلى وضع سياسات تعزز وتحافظ على بيئة مدرسية صحية؛ حيث تتاح للطلاب فرص اختيار الطعام الصحي، والمشاركة في التمارين البدنية واللعب والتعلم بأمان.

ج- **مشاركة للطلاب:** ويتضمن ذلك تصميم برنامج المدارس المعززة للصحة بطريقة تضمن مشاركة الطلاب في تنفيذ البرنامج مما يمكن الطلاب وينمي قدرتهم على اتخاذ خيارات صحية ويعزز ارتباطهم بالبرنامج، وأن تستخدم المدارس المعززة للصحة نهجًا تفاعليًا للتثقيف الصحي من خلال تنظيم الأنشطة التي تعزز مشاركة الطلاب في برنامج المدارس المعززة للصحة.

د- **التنمية المهنية والتعلم** من خلال التعرف على دور المعلمين وإشراكهم في المناقشات حول كيفية بدء ودعم تنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة في المدارس، وتوفير إرشادات التنفيذ والمواد التعليمية عبر الانترنت والتدريب لمديري المدارس والمعلمين لفهم نهج المدارس المعززة للصحة.

هـ- **الدعم التنظيمي:** ويتضمن دعم المدارس في تصميم السياسات التنظيمية والهياكل والمساحات المادية التي تعزز التدريس والتعلم والتنمية الشخصية، وتشجع التفاعلات الإيجابية بين الناس وبينهم، وتعزيز الترابط والتعاون مع المجتمع.

و- **الشراكات والتواصل** من خلال إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين بانتظام على جميع المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية؛ لمناقشة احتياجات المدرسة وتحديد الأدوار والمسئوليات لتنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة، بالإضافة إلى التعاون مع المنظمات الخارجية؛ حيث يجب على المدارس بناء تحالفات وشبكات مع مجتمعاتهم المحلية والمنظمات الشريكة لتعزيز القدرات للقيام بأنشطة صحية.

ز- **ضمان الجودة والاستدامة:** ويتضمن ذلك: التقييم المستمر لتنفيذ برنامج المدارس المعززة للصحة؛ للمحافظة على فعالية البرنامج وكفاءته على المستوي الوطني، وتوفير تدريب إضافي لمديري ومنفذي برنامج المدارس المعززة للصحة بناء على نتائج التقييمات.

ومن ثم يمكن القول إن تطبيق المدارس المعززة للصحة يتطلب تنفيذ بعض الممارسات الهادفة إلى تحسين الصحة المدرسية لكافة أعضاء المجتمع المدرسي وإكسابهم المعارف والسلوكيات الصحية؛ حيث أن تحسين الصحة يؤدى إلى تحسين النتائج الأكاديمية للطلاب، ولهذا فمن الضروري وضع سياسات وممارسات تدعم أنماط الحياة الصحية بالبيئة المدرسية.

(٢) يتطلب تطبيق المدارس المعززة للصحة توافر العديد من المتطلبات، والتي تتمثل فيما يلي:[١٠٩]

أ- إنشاء مجموعة تشارك بنشاط في قيادة وتنسيق الإجراءات بما في ذلك المعلمين وأعضاء هيئة التدريس والطلاب وأولياء الأمور وأعضاء المجتمع؛ حيث تبدأ المدرسة المعززة للصحة بشكل جيد إذا تم تقاسم عبء العمل وإشراك جميع المجموعات الرئيسة في صنع القرار والتنفيذ، ومن الضروري أن يشارك عدد من الطلاب وأولياء الأمور وأن يتم احترام أفكارهم.

ب- وضع الأهداف المتفق عليها واستراتيجية تحقيقها، فيجب أن تكون الأهداف واقعية وأن تكون الاستراتيجية في حدود قدرة موارد المدرسة، بالإضافة إلى تطوير ميثاق

مدرسي لتعزيز الصحة من حيث التزام المدرسة وتضمين المبادئ المطورة محليًا في سياسات المدرسة.

(٣) كما أشارت إحدى الدراسات إلى تنوع المتطلبات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي: (١١٠)

أ- متطلبات على المستوي الدولي والوطني والإقليمي، ويتطلب ذلك اهتمام المنظمات الحكومية وغير الحكومية على المستوي الدولي والوطني والإقليمي بما يلي:

- تبني وتدعيم المنهج المدرسي المعزز للصحة كجزء من تطور المدرسة.
- ضمان الدعم طويل الأمد من خلال السياسات والاستراتيجيات الدولية والوطنية والإقليمية.
- الاعتراف بأن التخطيط والرصد والتقييم وإشراك الأطفال والشباب كلها ضرورية عند تنفيذ برنامج مدرسي شامل لتعزيز الصحة بأهداف واقعية.
- تطوير وصيانة البنية التحتية للتنسيق والتواصل على المستوي الدولي والوطني والإقليمي بشأن المدارس المعززة للصحة ودعمها.

ب- متطلبات على المستوي المدرسي: وذلك من خلال توفير وتطوير المنهج المدرسي المعزز للصحة ودمجه في التنمية المدرسية المستدامة، وإشراك المجتمع المدرسي بأكمله وكذلك إشراك المنظمات الشريكة، بالإضافة إلى تعزيز التنمية المهنية المستمرة للعاملين، والتأكد من مشاركة الأطفال والشباب بفعالية في اتخاذ القرار.

(٤) حددت منطقة جنوب شرق أسيا – كمثال – بعض المتطلبات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة وجعل كل مدرسة مدرسة معززة للصحة، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:(١١١)

أ- **المتطلبات الفورية اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة،** وتتمثل فيما يلي:

- توفير دورات تدريبية لجميع الفئات المستهدفة مثل: واضعي السياسات والمعلمين، وأولياء الأمور، والطلاب.
- تجهيز كل مدرسة بالتأهب للصحة العامة ودعم الصحة العقلية.
- توفير مكان عمل صحي في البيئات المدرسية لتحقيق الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية للمعلمين والعاملين.

ب- المتطلبات متوسطة المدي: وتتضمن ما يلي:

- دعم المعلمين وأولياء الأمور؛ لتبني أنماط حياة وسلوكيات صحية ليكونوا قدوة للأطفال.
- توفير فرص للمشاركة المجتمعية؛ لتعزيز أداء المدارس باعتبارها مدارس معززة للصحة.
- تعبئة الموارد الكافية لدعم تنفيذ المدارس المعززة للصحة.

ج- المتطلبات طويلة المدي، وتتمثل فيما يلي:

- توسيع نطاق تنفيذ المدارس المعززة للصحة في البلاد، وتكرار الممارسات الجيدة والتآزر بين قطاعي الصحة والتعليم.
- إعداد ملخصات لسياسات قطاعي الصحة والتعليم للدعوة إلى اتباع نهج يشمل الحكومة بأكملها؛ لدعم البيئات الصحية للحفاظ على أنماط حياة صحية، وتوفير السلامة والحماية للأطفال وتحسين رفاهية المراهقين.
- الدعوة إلى استمرار برامج وخدمات الصحة المدرسية الشاملة ونهج المدارس المعززة للصحة تجاه المنظمات غير الحكومية، والمدارس وأماكن التعليم غير الرسمي مع السلطات المعنية وأصحاب المصلحة.

(٥) بالإضافة لما سبق، أشارت إحدى الدراسات إلى تنوع المتطلبات التي تسهم في تطبيق المدارس المعززة للصحة، ويمكن إبرازها فيما يلي:[١١٢]

أ- توفير خطط وإجراءات التمويل طويلة الأجل، ويشمل ذلك تحديد آليات التمويل وبنود الميزانية لعناصر الصحة والتغذية المدرسية ضمن الميزانية الوزارية.

ب- توفير منهج التثقيف الصحي؛ حيث يعد الاهتمام بمناهج التربية الصحية قضية ملحة وعالمية؛ لتحقيق مستوي عالي من الثقافة الصحية ولتناول جميع القضايا الصحية ذات الصلة.

ج- تنمية الموارد البشرية بشكل مؤسسي؛ حيث يُعد بناء المهارات والمعرفة المهنية ضروريًا على جميع المستويات ولكافة الموظفين مثل: المسئولين الحكوميين والمعلمين والطلاب وقادة المجتمع وموظفي الصحة المدرسية والتغذية.

د- التعاون بين جميع أصحاب المصلحة على جميع المستويات بما في ذلك القطاع الخاص، ويتطلب ذلك تعزيز القيادة السياسية على المستويين المحلي والمركزي، وتطوير آليات التنسيق مثل فرق العمل واللجان على جميع المستويات، بالإضافة إلى تعزيز مشاركة أولياء الأمور والطلاب والمعلمين في برامج الصحة المدرسية.

يتضح مما سبق ذكره أن تطبيق المدارس المعززة للصحة يستند إلى بعض الركائز الأساسية التي تسهم في تحقيق أهدافها المنشودة، كما تتميز هذه المتطلبات بالشمول واهتمامها بالعديد من الركائز الأساسية منها: توفير الدعم السياسي اللازم من وزارتي الصحة والتربية والتعليم، وتوافر السياسات الوطنية وتحديد الأولويات والاحتياجات الصحية التي تتوافق مع البيئة المدرسية ، ودعم الإدارة المدرسية للصحة المدرسية ورفاهية الطلاب، بالإضافة إلى التعاون مع الجهات والمنظمات المحلية لتنفيذ برامج التوعية الصحية بما يعزز من صحة الطلاب، ومن ثم يمكن من خلال هذه المتطلبات توفير بيئة آمنة وصحية قادرة على تلبية الاحتياجات الصحية للطلاب ولكافة العاملين، مما ينعكس على الصحة المدرسية للمجتمع ومن ثم الارتقاء بجودة العملية التعليمية.

ثامنًا: المعوقات التي تواجه تطبيق المدارس المعززة للصحة:

تتنوع المعوقات التي تواجه تطبيق المدارس المعززة للصحة ويمكن إبرازها فيما يلي:

(١) ضعف القدرات الفنية في مجال الموارد البشرية والتدريب، وقلة الموارد النوعية والكمية اللازمة للتنفيذ، بالإضافة إلى الافتقار إلى المراقبة والتقييم، فضلًا عن ندرة كفاية البيانات والأدلة لتعزيز الصحة النفسية والتدخلات الصحية المدرسية [١١٣].

(٢) نقص الدعم المؤسسي، والقيود على الميزانية، وانخفاض أولويات المبادرات الصحية، بالإضافة إلى نقص الموارد البشرية وأعباء العمل العالية وضيق الوقت، والحواجز الهيكلية والنظامية [١١٤].

(٣) تنوع المعوقات التي تحول دون تنفيذ برامج الصحة المدرسية، مما يؤثر بالسلب على توفير الظروف الملائمة لتنفيذ أنشطة المدارس المعززة للصحة، ومن هذه المعوقات ما يلي:[١١٥]

أ- الافتقار إلى السياسات والمبادئ التوجيهية وخطط التوسع وتنفيذ السياسات ذات الصلة ببرامج الصحة والتغذية المدرسية.

ب- الافتقار إلى الدعم السياسي والقانوني لتنفيذ أنشطة برامج الصحة والتغذية المدرسية.

ج- قلة كفاية مخصصات الميزانية، والافتقار إلى التنسيق بين الوزارات وأصحاب المصلحة المعنيين مثل: هيئات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية.

(٤) القصور في كفاية البنية التحتية، وفي وجود جهة تنفيذية مختصة بالتنفيذ والتعليم والصحة، بالإضافة إلى القصور في مشاركة وزارة الصحة في اختيار المدارس المعززة للصحة، وإعطاء أولوية أقل لبرنامج المدارس المعززة للصحة من البرامج الأخرى من جانب مديري المدارس [١١٦].

يعكس ما سبق ذكره تنوع المعوقات التي تحول دون تطبيق معايير المدارس المعززة للصحة، والتي تتراوح ما بين معوقات تنظيمية ذات صلة بالسياسات والخطط التوجيهية للعمل بالمدارس المختلفة، ومعوقات ذات صلة بالبنية التحتية والمادية والمخصصات المالية اللازمة للإنفاق على توفير الصحة المدرسية، بالإضافة إلى المعوقات ذات الصلة بالموارد البشرية والقيادات والعاملين بالمدارس مما يؤثر بالسلب على قدرة المدارس على توفير البيئة الملائمة لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة.

وباستقراء ما سبق عرضه عن المدارس المعززة للصحة يمكن التوصل لعدة استنتاجات والتي تتمثل فيما يلي:

(١) يرجع إنشاء المدارس المعززة للصحة إلى اهتمام كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو بدمج تعزيز الصحة في المدارس؛ حيث ظهرت المدارس المعززة للصحة في الثمانينات من القرن العشرين كنتيجة لميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة والصادر عن منظمة الصحة العالمية والذي يؤكد على أهمية التثقيف الصحي في تحقيق الرفاهية لكافة الطلاب.

(٢) تعد المدارس المعززة للصحة مدارس تهتم بتحسين وتطوير كافة قدراتها المادية والبشرية؛ من أجل توفير بيئة تعليمية تدعم من صحة الطلاب البدنية والنفسية والاجتماعية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية من خلال بعض

الممارسات التي تتعلق بالنشاط البدني، وتوفير التغذية المدرسية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي مع الاهتمام بدعم التعاون والشراكة مع الأسرة والمجتمع المحلى ومن ثم تمكين الطلاب وجميع أعضاء المجتمع المدرسي من تبنى أنماط حياة صحية.

(٣) تهدف المدارس المعززة للصحة إلى تحسين صحة الطلاب على المستوى البدني والعقلي والاجتماعي من خلال تنمية المهارات والعادات الصحية لأفراد المجتمع المدرسي، وتحفيز الطلاب للمشاركة الفعالة في أنشطة تعزز الصحة، كما تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية لتعزيز صحة الطلاب، ولنشر الوعي الصحي ورفع مستواه بالمدرسة وخارجها.

(٤) تسهم المدارس المعززة للصحة في دعم الصحة المدرسية لضمان النمو والتطور الصحي للطلاب، وكذلك تحسين المعرفة الصحية وتعزيز المهارات المعززة للصحة بين الطلاب والعاملين والمجتمع ككل، بما يؤدى إلى تدعيم الثقيف الصحي المدرسي وتوفير المشروعات المدرسية والمجتمعية ذات الصلة بالصحة والتغذية المدرسية والإرشاد والدعم الاجتماعي ومن ثم تصبح المدارس المعززة للصحة نهجًا شاملًا لتعزيز الصحة والتعليم معًا.

(٥) تتنوع معايير المدارس المعززة للصحة والتي صدرت عن منظمة الصحة العالمية والتي تتمثل فيما يلي: السياسات والموارد الحكومية، وسياسات المدرسة ومواردها، وحوكمة المدرسة والقيادة، وشراكات المدرسة والمجتمع، والمنهج المدرسي، والبيئة الاجتماعية – العاطفية للمدرسة، والبيئة المادية للمدرسة، وكذلك خدمات الصحة المدرسية؛ حيث يمكن من خلال هذه المعايير توفير العديد من الممارسات الداعمة للصحة المدرسية بما يسهم في توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة، وتحسين جودة الحياة المدرسية وتعزيز صحة الطلاب وكافة العاملين وحمايتهم من المخاطر الصحية.

القسم الثالث

واقع الجهود المصرية في مجال دعم الصحة المدرسية

يتناول هذا القسم محورين رئيسيين: المحور الأول: الجهود المصرية المبذولة في سبيل دعم الصحة المدرسية ومن ثم توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والمحور الثاني ويتضمن أهم المشكلات التي تواجه المدارس المصرية والتي تحول دون دعم الصحة المدرسية، كما تحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

المحور الأول: الجهود المصرية المبذولة لدعم الصحة المدرسية:

تتنوع الجهود المصرية التي تمت في سبيل دعم الصحة المدرسية في مختلف المراحل التعليمية، ومن ثم توفير البيئة الملائمة لتطبيق للمدارس المعززة للصحة، ومن هذه الجهود ما يلي:

أولًا: الإطار الدستوري: من ملامح اهتمام مصر بالصحة ما ورد في دستور ٢٠١٤ حيث نصت المادة (١٨) من الدستور على أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، كما تلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية (١١٧).

يتضح من خلال دستور ٢٠١٤ اهتمام القيادة السياسية بتوفير الرعاية الصحية المتكاملة بما يتوافق مع معايير الجودة مع الحرص على توفير التمويل اللازم لذلك.

ثانيًا: إصدار العديد من القرارات الوزارية والكتب الدورية ذات الصلة بالصحة المدرسية، منها ما يلي:

(١) **إصدار قرار وزاري رقم (٧٤) بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٧ بشأن تشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل مدرسة وإدارة ومديرية تعليمية**، ويمكن إبراز أهم مهام اللجنة في كل مدرسة فيما يلي: (١١٨)

أ- وضع خطة للفحص الطبي الشامل للطلاب ومتابعة تنفيذها، وإعداد السجلات الصحية للطلاب والمتابعة الدورية للحالات المرضية.

ب- التأكد من توافر جميع التجهيزات والاحتياجات الطبية اللازمة للعيادة المدرسية وفق القائمة المعدة من وزارة الصحة والإشراف على المقصف والتأكد من مطابقة الأغذية الموجودة به للشروط الصحية.

ج- تكليف معلمي المواد الدراسية المختلفة بتنفيذ الأنشطة البيئية والسكانية والصحية، وإعداد وتنفيذ برامج للتوعية والتثقيف الصحي والبيئة والسكاني للطلاب والعاملين بالمدرسة، واتخاذ القرار الملائم عند حدوث الأزمات أو الكوارث أو انتشار الأوبئة بما يتفق مع توجيهات وتوصيات الجهات المعنية.

كما تناول القرار في مادته رقم (٢) تشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل إدارة تعليمية وتحديد أهم مهامها، والتي تتمثل فيما يلي:[١١٩]

أ- وضع خطة زمنية للفحص الطبي الشامل على مستوى الإدارة ومتابعة تنفيذها، وإدارة الأزمات فيما يتعلق بظهور وانتشار مرض معدي بمدارس الإدارة.

ب- متابعة وتنفيذ وتقييم الأنشطة البيئية والسكانية والصحية والمرافق البيئية والصحية بمدارس الإدارة، وإعداد تقارير متابعة للمدارس وعرضها على لجنة الصحة والبيئة بالمديرية التعليمية.

ج- وضع خطة للتثقيف الصحي والبيئي والسكاني على مستوى الإدارة في ضوء الاحتياجات.

(٢) إصدار قرار وزاري رقم (٢٦٢) بتاريخ ٢٠١٤/٦/٣ بشأن: تشكيل لجنة لإدارة الأزمات بكل مدرسة وإدارة تعليمية، وتختص لجان إدارة الأزمات بالمدرسة والإدارة والمديرية بما يلي:[١٢٠]

أ- وضع تصور للمخاطر والأزمات التي يمكن أن تحدث نتيجة للمتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، وتحديد أكثر الأزمات احتمالًا وخطورة ووضع أولويات لمواجهة تلك الأزمات.

ب- تحديد الجهات الداخلية والخارجية المعنية وإبلاغها بحدوث الأزمة وطرق الاتصال بها، وضمان وجود نظام فعال للاتصالات للأطراف المعنية الداخلية والخارجية.

ج- وضع السيناريوهات اللازمة حسب تطورات الأزمة المتوقعة وتحديد الأدوار والمسئوليات، والتدريب على الخطة الموضوعة، وتقييم عملية التدريب لإحداث التعديلات اللازمة.

يتضح من خلال القرار الوزاري السابق اهتمام الوزارة بإدارة الأزمات التي قد تواجه المدارس والمديريات التعليمية المختلفة، واتخاذ كافة التدابير والإجراءات الملائمة لمواجهة هذه الأزمات ومنها الأزمات الصحية؛ حيث يمكن من خلال لجنة إدارة الأزمات مواجهة الأزمات الصحية التي تواجه المدارس والمديريات التعليمية، مما يسهم في توفير بيئة تعليمية صحية وآمنة للطلاب والعاملين والمجتمع المحلى.

(٣) إصدار وزارة التربية والتعليم الكتاب الدوري رقم (٣٧) بتاريخ ٢٠١٥/١١/٢٩ بشأن الإجراءات الاحترازية الواجب تنفيذها في المدارس والمنشآت التعليمية للوقاية والحد من انتشار الأمراض المعدية: ومن خلال هذا الكتاب الدوري تم تحديد العديد من التعليمات التي يتعين على جميع المديريات التعليمية مراعاتها، والتي تتمثل فيما يلي:[١٢١]

أ- الحرص على النظافة العامة في كافة أرجاء المدرسة، ومراعاة التهوية الجيدة للفصول الدراسية، والمعامل، وحجرات الأنشطة المختلفة.

ب- تخصيص غرفة مناسبة بكل مدرسة لملاحظة الطلاب المشتبه في إصابتهم بالأمراض المعدية. إجراء الفحص الظاهري للطلاب بصفة يومية وتوجيه المعلمين لاتخاذ اللازم والإبلاغ الفوري عند ظهور أية حالات إصابة أو اشتباه في الإصابة بمرض معدٍ بين الطلاب داخل الفصول.

ج- مراعاة الالتزام بالشروط الصحية الواجب إتباعها في المقاصف المدرسية، وأماكن تخزين الوجبات الغذائية، وعدم تداول الأغذية التي تضر بصحة الطلاب داخل المدارس.

د- توعية الطلاب بمبادئ وإجراءات النظافة الشخصية، وتعليق الملصقات الخاصة بالتثقيف الصحي في أماكن ظاهرة بالمدرسة.

هـ- إجراء مراجعة بيئية وصحية للمدارس باستخدام الاستمارة المعدة لذلك الغرض، وتفعيل القرار الوزاري رقم (٧٤) لسنة ٢٠١٤م بشأن تشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل مدرسة وإدارة ومديرية تعليمية.

يتضح مما سبق ذكره الاهتمام بتوفير العديد من الإجراءات والتدابير التي تسهم في توفير العديد من الخدمات الصحية ومن ثم توفير بيئة مادية صحية من خلال الاهتمام بالنظافة العامة لجميع مرافق المدرسة من الفصول الدراسية والمقصف المدرسي وأماكن تخزين الوجبات المدرسية، مع الاهتمام بالنظافة الشخصية، والتوعية للطلاب والعاملين بها، وبالتمعن في الإجراءات السابقة يمكن القول إنها تسهم في دعم الصحة المدرسية، وتوفير البيئة الملائمة للمدارس المعززة للصحة.

(٤) **إصدار وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني كتابًا دوريًا بشأن إجراءات وضوابط التغذية المدرسية**، وذلك في ضوء حرص الوزارة على حسن سير العملية التعليمية بشكل آمن بما يضمن الحفاظ على الصحة العامة والنمو السليم للطلاب من خلال توفير تغذية مدرسية سليمة وصحية، حيث أكد الكتاب الدوري على جميع المديريات التعليمية الالتزام بعدم توريد أي منتجات غذائية خاصة بالتغذية المدرسية إلا بعد استيفاء شروط سلامة الغذاء ، وموافاة الإدارة العامة للتغذية بديوان عام الوزارة ببيانات موزعي الوجبات المدرسية بالمحافظة، والالتزام بتعليمات الهيئة القومية لسلامة الغذاء الخاصة بمتابعة توريد الوجبات المدرسية، الالتزام بنماذج متابعة الحالة الصحية للطلاب قبل توزيع الوجبة المدرسية وبعدها[١٢٢].

كما ذكر الكتاب الدوري أنه يتعين على المسئولين بالمدارس الالتزام بما يلي:[١٢٣]

- نشر الوعي الصحي بين الطلاب، واستلام الوجبات المدرسية وفقًا للتعليمات المنظمة لذلك، وإتباع تعليمات وزارة الصحة والسكان الخاصة بالتعامل مع الطلاب والبيئة المحيطة في حال ظهور أية أعراض مرضية على الطلاب.
- التنسيق بين المديريات التعليمية وممثلي الهيئة القومية لسلامة الغذاء بالمحافظات لوضع خطة لمتابعة تقديم الوجبات المدرسية للطلاب، بالإضافة

إلى توفير مسئول بكل مدرسة لمتابعة الحالة الصحية للطلاب ومتابعة وتسجيل أي أعراض قبل وبعد تناول الوجبة المدرسية.

يتضح مما سبق أهم الإجراءات والتدابير التي أكدت عليها الوزارة في سبيل دعمها لصحة الطلاب من خلال توفير تغذية مدرسية سليمة وصحية تسهم في البناء الجسمي لهم من خلال التعاون بين وزارة التربية والتعليم والعديد من الوزارات والهيئات الأخرى مثل: وزارة الصحة والسكان، والهيئة العامة لسلامة الغذاء، ووزارة الزراعة وتوظيف هذا التعاون في تقديم الخدمات الصحية وتوفير التغذية المدرسية السليمة والصحية الملائمة لجميع الطلاب.

ثالثًا: إصدار بعض الخطط والاستراتيجيات الوطنية منها ما يلي:

(١) خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية، من خلال قيام وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الإدارة المركزية للشئون الوقائية والإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية في عام ٢٠١٣ بوضع خطة تتضمن الشروط والخدمات الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية، **والتي تتضمن ما يلي:**[١٢٤]

أ- **توفير مقومات البيئة الصحية:** ويتطلب ذلك ضرورة توافر التهوية، والإضاءة، وتوفير مصدر مياه آمن، وتوفير دورات المياه، ووسيلة صرف صحية آمنة.

ب- **توافر بعض الشروط في البيئة الخارجية للمدرسة،** منها: أن تكون البيئة المحيطة بالمدرسة نظيفة، والاهتمام من إدارة المدرسة بزرع وتشجير البيئة الخارجية للمدرسة، بالإضافة إلى توفير بعض الشروط الصحية للمعامل والمختبرات من حيث صيانة دورية للمعامل والمختبرات، والمحافظة على التهوية الجيدة بالمعمل.

ج- **توفير الصيانة** من حيث صيانة دورات المياه، وحالة المبنى وسلامته من الناحية الإنشائية وسلامة الأبواب والنوافذ، بالإضافة إلى صيانة الكهرباء.

د- **توفير العديد من إجراءات السلامة** مثل: التأكد من وجود مخارج للطوارئ بالمنشأة التعليمية، مراجعة الوصلات الكهربائية.

هـ- الاهتمام بالتثقيف الصحي والبيئي.

يعكس ما سبق ذكره اهتمام الخطة السابقة بتوفير العديد من المقومات والشروط اللازمة لتوفير البيئة الصحية بالمدرسة من خلال توفير التهوية والإضاءة المناسبة، والنظافة المدرسية، والصيانة المستمرة للمعامل والمختبرات، وغيرها من الشروط والخدمات الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية والتي تسهم في دعم الصحة المدرسية وتوفير البيئة الملائمة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة بالمدارس المصرية.

(٢) إصدار الأجندة الوطنية للتنمية المستدامة – رؤية مصر ٢٠٣٠ المحدثة: والتي تتضمن العديد من المحاور منها جودة الحياة ومستوى الحياة، والذي يهدف إلى الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته من خلال تحقيق العديد من الأهداف منها: القضاء على الفقر، وتوفير الغذاء، وإتاحة خدمة صحية متميزة [١٢٥].

ويمكن توضيح هذه الأهداف فيما يلي:[١٢٦]

أ- **توفير الغذاء:** إيمانًا بأهمية توفير غذاء كافٍ وصحي لكل المصريين في التقليل من الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، وضعت رؤية مصر ٢٠٣٠ توفير الغذاء لكل المصريين هدفًا عامًا ضروريًا، واعتباره أحد أركان جودة الحياة، لذا تهدف رؤية مصر ٢٠٣٠ إلى ضمان تحقيق الأمن الغذائي، وتوفير السلع الغذائية الأساسية وإتاحة منظومة تغذية لكل المصريين، والاستثمار في المقومات الجغرافية فيما بين الأقاليم الزراعية المختلفة.

ب- **إتاحة خدمة صحية متميزة:** أي ضمان الحفاظ على صحة المواطنين، ولضمان تمتع الجميع بأنماط صحية تستهدف رؤية مصر ٢٠٣٠ للنهوض بقطاع الصحة وتحسين حالة المواطن الصحية، وتوفير الوقاية وإتاحة العلاج واتخاذ الإجراءات الاستباقية؛ لمنع انتشار الأمراض والأوبئة، ويرتبط هذا الهدف بأبعاد مختلفة تستلزم مساهمة أطراف عديدة بجانب دور وزارة الصحة والسكان في تقديم خدمة الرعاية الصحية المناسبة.

ونظرًا لأهمية توفير خدمة صحية متميزة أكدت الأجندة الوطنية للتنمية المستدامة- رؤية مصر ٢٠٣٠ على بعض السبل لتحقيق هذا الهدف منها: زيادة التمويل المتاح لقطاع الصحة، وتحسين حوكمة القطاع الصحي وإعادة هيكلته، وتشجيع

استثمار القطاع الخاص في الخدمات الصحية والمنتجات الدوائية، ورفع الوعي ونشر المعلومات عن خدمات تنظيم الأسرة (١٢٧).

يتضح مما سبق عرضه اهتمام القيادة السياسية بتوفير الرعاية الصحية المتكاملة لجميع المواطنين بكل الفئات المجتمعية، ومنهم الطلاب والعاملين بمختلف المدارس المصرية، والعمل على دعم الرعاية والخدمات الصحية بصورة عادلة ومتميزة وتوفير الإنفاق الملائم لها، ونشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع المختلفة مما ساهم في الاهتمام بالصحة المدرسية لجميع الطلاب والعاملين بالمدارس في مختلف المجتمعات.

(٣) إصدار الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤-٢٠٣٠-التعليم المشروع القومي لمصر- معًا نستطيع تعليم جيد لكل طفل: ولقد حددت هذه الخطة بعض الاستراتيجيات الحاكمة والموجهة لأنشطة الخطة، وتتمثل هذه الاستراتيجيات الحاكمة فيما يلي:(١٢٨)

أ- التوصل إلى معالجات غير تقليدية لمواجهة القصور الشديد في كفاية المباني والتجهيزات المدرسية والتصدي للحد من الكثافات العالية للفصول.

ب-إعادة الاعتبار للأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية والفنية في مختلف مراحل التعليم، واعتبار وجود الملاعب والمسارح والمكتبات والقاعات المجهزة لتنمية المهارات في مختلف المجالات.

ج-توفير بيئة مدرسية جاذبة ومنضبطة وآمنة وخالية من العنف والسلوكيات غير المرغوب فيها، والعمل على احتواء الطلاب وإشباع احتياجاتهم التربوية والتعليمية، وتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة للطلاب.

د- التأكيد على المشاركة الفعالة للأسرة والدعم المجتمعي من خلال مجالس الأمناء لعمليات التعليم والتعلم، وإعداد وتنمية قيادات العمل التربوي والإداري، والتركيز على الإعداد المتميز لمدير المدرسة والقيادات في المستوى الأعلى.

يتضح مما سبق أن الاستراتيجيات الحاكمة والموجهة لأنشطة الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤-٢٠٣٠ تسهم في توفير بيئة ملائمة لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة من خلال الاهتمام بتوفير البيئة المادية الملائمة، وتوفير بيئة مدرسية صحية وآمنة وخالية من العنف والسلوكيات غير المرغوب فيها.

رابعًا: إنشاء الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية: تؤدي الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية دورًا رئيسًا في تنمية الوعي البيئي والسكاني والصحي لطلاب المدارس، ويمكن إبراز أهداف الإدارة فيما يلي: (١٢٩)

(١) الاهتمام بتنمية وعي الطلاب بالقضايا البيئية والسكانية والصحية المعاصرة وآثارها السلبية على المجتمع، ونشر الوعي البيئي والسلوكيات الصحية لدى طلاب المدارس.

(٢) المشاركة الفعالة لمختلف المراحل وذلك بإيجاد الحلول للمشكلات البيئية والسكانية للمعلمين والطلاب، وتفعيل التعاون بين وزارة التربية والتعليم والوزارات والهيئات والمنظمات وجهاز شئون البيئة؛ بهدف إثراء الوعي البيئي والصحي.

وفي إطار ذلك قامت الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية في عام ١٩٩٢م بتقديم مشروع بإنشاء جماعة التربية البيئية والسكانية في كل مدرسة، والتي تهدف إلى تنمية وعي الطلاب وفهمهم للأمور السكانية والبيئية والمشكلات المرتبطة بها والعوامل المختلفة التي تحكم النمو السكاني، وتنمية الاتجاهات الإيجابية لدى التلاميذ المرتبطة بالصحة الإيجابية لتحقيق توعية مناسبة من الحياة لمصلحة الفرد والأسرة والمجتمع، وإكساب التلاميذ المهارات الحياتية التي تمكنهم من إنتاج نمط صحي وبيئي سليم (١٣٠).

ولتحقيق الأهداف السابقة تقوم جماعة التربية البيئية والسكانية بالعديد من الأنشطة منها ما يلي:(١٣١)

- تناول المشكلات البيئية والسكانية والصحية من خلال كلمات الصباح في الإذاعة المدرسية.
- عقد مسابقات التلاميذ للتعبير عن المشكلات البيئية والسكانية والصحية الموجودة في المجتمع المحلي، وعقد ندوات لتوعية التلاميذ للتعبير عن المشكلات البيئية والسكانية والصحية.
- عمل معارض تضم أعمال التلاميذ طوال العام الدراسي من أنشطة مختلفة في مجال التربية البيئية والسكانية والصحية.
- تنظيم رحلات للتلاميذ للتعرف على بيئاتهم والمشكلات البيئية والسكانية والصحية الموجودة في مجتمعهم وتكوين اتجاهات إيجابية نحو حلها.

يتضح مما سبق ذكره عن الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية أنها تؤدى دورًا رئيسًا في تنمية الوعي البيئي والصحي للطلاب وإكسابهم بعض السلوكيات الصحية، كما تقوم بدور رئيس في تفعيل التعاون بين وزارة التربية والتعليم والوزارات المختلفة مما يسهم في دعم الصحة المدرسية، وتوفير البيئة الملائمة لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة بالمدارس المصرية.

خامسًا: ومن الجهود المصرية المميزة لدعم الصحة المدرسية ما يلي:

(١) مبادرة السيد رئيس الجمهورية لمسح والكشف المبكر عن فيروس سي لطلاب المدارس الإعدادية والثانوية على مستوى الجمهورية ويمكن توضيح ما أنجزته المبادرة فيما يلي:

جدول رقم (١)

أعداد طلاب المدارس الإعدادية والثانوية الخاضعين للكشف المبكر عن فيروس سي

طلاب المدارس الثانوية	إجمالي الطلاب المفحوصين	إجمالي الحالات الإيجابية باستخدام PCR	إجمالي من تلقى العلاج
	٣,١٦٢,٤٥٩	٧١٣٣	٦٦٩٢
طلاب المرحلة الإعدادية	٣,٨٠٧,٢٦٠	٤٧١٠	٤٥٧٥

المصدر: رئاسة مجلس الوزراء (٢٠٢١): **تقرير عن تقدم أعمال برنامج الحكومة- مصر تنطلق**، يوليو٢٠١٨- يونيو ٢٠٢١، رئاسة مجلس الوزراء، ص١٣٩.

(٢) مبادرة السيد رئيس الجمهورية للكشف الطبي على طلاب المدارس الابتدائية (الإنيميا- السمنة- التقزم)، ومن ملامح هذه المبادرة ما يلي:[١٣٢]

أ- بدء حملة الكشف الطبي على طلاب المدارس الابتدائية في ١٦ فبراير ٢٠١٩ بتكلفة إجمالية بلغت ٦٥١,٨ مليون جنيه.

ب- تم فحص ٢٤,٨ مليون طالب خلال الثلاثة أعوام، منهم ٧,٦ مليون طالب مصاب بأمراض (الأنيميا- السمنة- التقزم)، وتم إحالة ٤٤٨,٨٦٣ طالب للعلاج وتوجيههم لعيادات التأمين الصحي لتلقي العلاج بالمجان.

وباستقراء ما سبق عرضه يتضح تنوع الجهود المصرية المبذولة لدعم الصحة المدرسية منها ما يختص بالقيادة السياسية واهتمامها بدعم الصحة لكافة فئات المجتمع دون تمييز وبصورة عادلة، مثل إصدار دستور ٢٠١٤، وإصدار خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية، والأجندة الوطنية للتنمية المستدامة – رؤية مصر ٢٠٣٠ المحدثة، وكذلك الاستراتيجية القومية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤-٢٠٣٠، وفي إطار هذا الاهتمام تمكنت وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني من إصدار العديد من القرارات الوزارية والكتب الدورية والتي ساهمت في توفير العديد من الإجراءات والتدابير التي يمكن من خلالها توفير بيئة صحية لكافة الطلاب؛ حيث يمكن من خلال هذه الجهود السابقة تحسين البيئة الصحية للطلاب، وتعزيز أساليب الحياة الصحية داخل المدارس لكافة أعضاء المجتمع المدرسي، ومن ثم يمكن القول أن هذه الجهود تهدف إلى تحسين صحة الطلاب وتعزيز التثقيف الصحي لديهم والوعى بأهمية المحافظة على الصحة البدنية والاجتماعية والنفسية مما يسهم في دعم الصحة المدرسية وتوفير البيئة الملائمة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة.

المحور الثاني: المشكلات التي تحول دون دعم الصحة المدرسية، وتحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة:

على الرغم من الجهود المصرية المبذولة في سبيل اهتمامها بدعم الصحة المدرسية، يشير الواقع المصري إلى العديد من المشكلات التي تحول دون دعم الصحة المدرسية، كما تحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة مما يؤثر بالسلب على الصحة المدرسية، **ويمكن إبراز أهم هذه المشكلات– استنادًا إلى معايير المدارس المعززة للصحة كما صدرت عن منظمة الصحة العالمية– فيما يلي:**

أولًا: مشكلات تتعلق بالسياسات والموارد الحكومية: والتي يمكن إبرازها فيما يلي:

(١) وجود فجوة في الهيكل الإداري لإدارة المخاطر بين اللجنة القومية لإدارة الأزمات والكوارث والحد من المخاطر بمجلس الوزراء، وقطاع إدارة الأزمات والكوارث، والحد من المخاطر بمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء من جهة ووزارة التربية والتعليم من جهة أخرى؛ حيث لم يتضح

للباحثين الجهة المسئولة عن إدارة المخاطر بديوان عام الوزارة هل مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار أم الإدارة المركزية للأمن أم غيرها [١٣٣].

(٢) غياب العمل على بناء نظام مؤسسي متكامل للمتابعة والتقويم قائم على النتائج رغم أن هناك العديد من الإدارات التي تقوم بعناصر من المتابعة والتقويم لكنها تعمل في غياب كامل للتنسيق والتكامل؛ نتيجة لعدم وجود هيكل تنظيمي يحدد الواجبات والمسئوليات عبر المستويات الإدارية المختلفة [١٣٤]، مما يؤثر بالسلب على سرعة الاستجابة والمشاركة في مواجهة المخاطر الصحية التي تواجه المدرسة.

ثانيًا: مشكلات تتعلق بسياسات المدرسة ومواردها: والتي يمكن إبرازها فيما يلي:

(١) جمود القواعد التنظيمية الحاكمة للمدارس الثانوية العامة – على سبيل المثال –، وكثرة القوانين والتعليمات الصادرة من الإدارة العامة التي تحكم سير العمل به، ومركزية وبيروقراطية التشريعات التي تنظم العمل المدرسي مما أثر على أدائها [١٣٥]، الأمر الذي يؤدى ضعف قدرة مدير المدرسة والعاملين على اتخاذ القرارات فيما يخص المشكلات الصحية على مستوى المدرسة.

(٢) ضعف التواصل بين إدارة المدرسة الثانوية العامة – على سبيل المثال – والمستويات الإدارية الأعلى؛ لضعف قنوات الاتصال الفعالة بينهم واعتمادها على التواصل الرأسي من أعلى إلى أسفل [١٣٦]، مما يؤثر بالسلب على سرعة الاستجابة والمشاركة في مواجهة المخاطر الصحية التي تواجه المدرسة.

(٣) قلة التدريبات المقدمة لمديري المدارس، فضلًا عن صورية هذه البرامج وغياب تطبيق نظام شامل لتقويم البرامج التدريبية، بالإضافة إلى أن غالبية المديرين متمسكون بالأنماط والأساليب التقليدية في العمل [١٣٧]، الأمر الذي يحد من قدرة مديري المدارس على اتخاذ الإجراءات والتدابير الملائمة التي تتوافق مع المشكلات الصحية التي تواجه المدرسة والطلاب والعاملين، نظرًا للقصور في البرامج التدريبية المقدمة لهم وضعف ارتباطها بالمستجدات الحديثة التي تطرأ على البيئة المدرسية ومنها الاهتمام بالصحة المدرسية.

(٤) ضعف تطبيق اللامركزية في المدارس واستمرارية العمل وفقًا للهياكل البيروقراطية الهرمية التي تهيمن فيها المستويات الإدارية العليا على اتخاذ القرارات المدرسية دون الاهتمام بآراء القيادات المدرسية، وقلة السلطة والصلاحيات الممنوحة للقيادات المدرسية لتطوير العمل المدرسي وحل مشكلاته، بالإضافة إلى تضارب مسئوليات واختصاصات القيادات المدرسية وتداخلها [١٣٨]،الأمر الذي يحد من قدرة القيادات المدرسية على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين الظروف الصحية أو القيام بمبادرة ذاتية لتحقيق مستقبل أفضل للصحة المدرسية بالمدرسة، كما يؤثر بالسلب على استعداد القيادات المدرسية والعاملين بالمدرسة وتعاونهم للتعامل مع المخاطر الصحية المتوقعة وغير المتوقعة.

(٥) قصور إدارة المدرسة نحو أعضائها فيما يتعلق بتعريفهم بمهامهم المحددة، وقلة تمكين مديري المدارس للمعلمين مما يترتب عليه قلة الفرص المتاحة أمامهم للتعلم وتجريب أفكارهم والاستفادة منها في تطوير العمل المدرسي [١٣٩] ، الأمر الذي يؤدى إلى ضعف استعداد إدارة المدرسة لمواجهة ما يحدث من مخاطر وأزمات عامة ومخاطر وأزمات صحية بصفة خاصة مما يؤدى إلى ضعف قدرة مديري المدارس على اتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة لمواجهة المشكلات الصحية المختلفة.

ثالثًا: مشكلات تتعلق بشراكات المدرسة والمجتمع: وتتمثل فيما يلي:

(١)غياب دور القيادات المدرسية في بناء مناخ مدرسي فعال وبناء علاقات هادفة ومنتجة مع المستفيدين داخل المدرسة وخارجها، وضعف مهارات القيادات المدرسية المرتبطة ببناء علاقات تنظيمية إيجابية تتسم بالثقة المتبادلة مع الأطراف المعنية [١٤٠].

(٢) قلة اهتمام مديري المدارس بالعلاقات الاجتماعية داخل المدرسة وخارجها مما يترتب عليه عزوف بعض أعضاء المجتمع المدرسي عن التعاون مع إدارة المدرسة في تنفيذها مهامها وعن المشاركة في الأنشطة والمناسبات العامة والاجتماعية بالمدرسة مما يؤدى إلى ضعف العلاقات داخل المجتمع المدرسي وخارجه [١٤١].

(٣) ضعف الشراكة الحقيقية الفاعلة بين المجتمع ومؤسسات التعليم [١٤٢].

الأمر الذي يؤدى إلى ضعف التعاون والشراكة بين إدارة المدرسة وأعضاء المجتمع المحلى والمؤسسات المختلفة لمواجهة أي تهديدات أو أزمات صحية تطرأ على البيئة المدرسية، مما يؤثر بالسلب على قدرة إدارة المدرسة توظيف أعضاء المجتمع المحلى لتحقيق مستقبل أفضل للصحة المدرسية بالمدرسة.

رابعًا: مشكلات تتعلق بالبيئة الاجتماعية – العاطفية للمدرسة: وتتمثل فيما يلي:

(١) قلة الاهتمام بنظام الخدمة النفسية؛ حيث أن هناك ظروفًا وعوامل نفسية قد تعوق الطلاب عن مواصلة التعليم وتتصل هذه الظروف والعوامل بالحياة الأسرية لهؤلاء الطلاب ويتطلب هذا الأمر توجهات وإرشادات أخصائيين نفسيين واجتماعيين، كما أن معظم المدارس تفتقر إلى مشرفات اجتماعيات وزائرات صحيات للاهتمام بالطالبات ورعايتهن صحيًا ونفسيًا (١٤٣).

(٢) ضعف دور الأخصائي النفسي بالمدرسة؛ حيث لا يطبق الأخصائي النفسي استبيانات واختبارات على الطلاب لمتابعة حالاتهم النفسية، كما أنه قليلًا ما ينظم برامج للإرشاد والتوجيه حول الأساليب الصحية للاستذكار، ويرجع ذلك إلى أن أغلبية المدارس لا يتوافر بها أخصائيون نفسيون على الرغم من أن الوزارة أدرجته ضمن هيئة التدريس بالمدرسة وحددت أدوار معينة في بطاقات الوصف النوعية، لكنها لم تلتزم بتوفير واحد على الأقل في كل مدرسة حتى المدارس التي يوجد بها أخصائي نفسي فإنه لا يقوم بعمله المنوط به وخاصة في ظل نقص الإمكانات وارتفاع أعداد التلاميذ، وقلة تشجيع إدارة المدرسة له، وقلة توجيهه والإشراف عليه(١٤٤).

خامسًا: مشكلات تتعلق بالبيئة المادية للمدرسة: يعاني الواقع المصري مما يلي:

(١) ضعف الإمكانيات المادية بمدارس التعليم العام، وكثافة أعداد الطلاب بالفصول التي تحد من تطبيق استراتيجيات التدريس الحديثة (١٤٥)

(٢) افتقار الكثير من المباني المدرسية للمعايير القومية للمبني المدرسي والأمن والسلامة، وارتفاع كثافة الفصول في مراحل التعليم المختلفة وخاصة في محافظات القاهرة الكبرى والدلتا، وضعف كفاية الموارد البشرية والتسهيلات المادية (١٤٦).

(٣) يشير الكتاب السنوي للهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد إلى بعض المجالات التي تحتاج إلى تحسين في مؤسسات التعليم قبل الجامعي، مما يعكس على أن هذه المجالات تعاني من القصور، ومن هذه المجالات: زيادة الاهتمام بتطبيق مواصفات الأمن والسلامة للمبنى المدرسي، ودعم المدارس بعدد كافٍ من الأخصائيين في كافة الأنشطة ومسئولي الرعاية الصحية وعمال الخدمات المعاونة، بما يساعد على دعم الرعاية الصحية بالمدارس وجعلها بيئة صحية ونظيفة جاذبة للطلاب (١٤٧).

(٤) وجود كم من الملوثات البيئية بداخل المدرسة وخارجها يسبب خطرًا على صحة التلاميذ الصغار كونهم الأكثر تأثرًا، كما أن هذه الملوثات بأنواعها ملوثات للهواء أو التربية أو ملوثات بصرية وسمعية قد تشوه القيمة الجمالية للمكان، وبالتالي قد تؤدي إلى أن تصبح المدرسة غير جاذبة لأفراد المجتمع المحلي للمشاركة (١٤٨).

سادسًا: مشكلات تتعلق بخدمات الصحة المدرسية: وتتمثل فيما يلي:

(١) من الخدمات الصحية اللازم توافرها خدمات تتعلق بالتغذية المدرسية، وعلى الرغم من ذلك يواجه الواقع العديد من المعوقات، ومن أبرز معوقات التغذية المدرسية في مصر ما يلي:(١٤٩)

أ- افتقار المنظومة إلى وجود إطار تشريعي يُحدد أدوار الجهات المعنية بشكل واضح وفعال؛ حيث تواجه المنظومة قصورًا شديدًا في عملية التنسيق بين وزارة التربية والتعليم والمحافظات لتحديد الميزانية المطلوبة بشكل فعال بحيث تغطي أكبر عدد من الطلاب وأيام التغذية.

ب-محدودية التمويل خاصة وأن النسبة الكبرى من التمويل تقع على عاتق الحكومة.

ج-عدم وضوح الهدف من برامج التغذية المدرسية سواء فيما يتعلق باستهداف الأسر الفقيرة أو تحسين الحالة الصحية للتلاميذ أو رفع معدلات الحضور.

د- عدم وجود آلية واضحة لتطبيق معايير سلامة الغذاء في مختلف مراحل عملية التغذية المدرسية منذ بداية التصنيع انتهاءً بتوزيعها على الطلاب.

(٢) ساهمت الزيادة السكانية وتدني مستوى الخدمة الصحية مع عدم وجود منظومة حملة اجتماعية كافية في تدني مستويات غذاء المصريين وتهديد الأمن الغذائي، مما لا شك فيه أن نقص الغذاء ينتج عنه العديد من المشكلات التي لا تؤدي فقط إلى تدهور الحالة الصحية ولكن يؤدي إلى الضعف وعدم القدرة على الإنتاج والعمل، بالإضافة إلى أن سوء التغذية خاصة عند الأطفال كثيرًا ما يترتب عليه العديد من الأمراض المصاحبة التي تعوق نموهم السليم (١٥٠).

(٣) قلة الاهتمام بنظام التغذية بمدارس التعليم الأساسي ولاسيما في المناطق الريفية النائية (١٥١).

(٤) القصور في تفعيل آليات التربية الأمنية وتدعيمها في مدارس المرحلة الابتدائية– على سبيل المثال–، كما يفتقر تحقيق الأمن المدرسي إلى التخطيط الواعي والواقي من جانب القائمين على التعليم في مختلف المراحل التعليمية بشكل عام، بالإضافة إلى أن العملية التربوية الأمنية في حاجة ماسة إلى منهج علمي واضح المعالم يتم من خلاله تفعيل علاقة القطاعات الأمنية بالمؤسسات التعليمية (١٥٢).

(٥) تنوع المؤشرات السلبية التي على رأسها الأوضاع الصحية التي لها علاقة بالمستوى الاقتصادي للأسر والناتجة عن سوء التغذية والتي تشمل التقزم والنحافة والسمنة، بالإضافة إلى التصاعد الملحوظ في معدل الإصابة بالأمراض المزمنة (١٥٣).

(٦) ضعف التجهيزات الصحية بالمدارس ومحدودية تواجد زائرة صحية بالمدارس (١٥٤).

يتضح مما سبق ذكره تنوع المشكلات التي تواجه المدارس المصرية في مختلف المراحل التعليمية والتي تؤثر بالسلب على قدرة النظام التعليمي وقدرة المدارس المصرية على دعم الصحة المدرسية، مما يحول دون التوظيف الأمثل للجهود المبذولة في سبيل دعم الصحة المدرسية ويحول دون توفير البيئة الملائمة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة.

المحور الثالث: القوى والعوامل الثقافية المؤثرة:

تتنوع القوى والعوامل الثقافية الرئيسة التي تؤثر على دعم الصحة المدرسية وعلى توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة بالمدارس المصرية منها ما يلي:

(١) النظام السياسي ومركزية الإدارة:

يشير دستور ٢٠١٤ في مادته الأولى إلى أن جمهورية مصر العربية تُعد دولة ذات سيادة موحدة لا تقبل التجزئة، ونظامها جمهوري ديمقراطي يقوم على أسس المواطنة وسيادة القانون، كما تنص المادة الخامسة من الدستور على أن النظام السياسي بمصر يقوم على أساس التعددية السياسية والحزبية والتداول السلمي للسلطة والفصل بين السلطات والتوازن بينها وتلازم المسئولية مع السلطة واحترام حقوق الإنسان وحرياته على الوجه المبين في الدستور [١٥٥].

وفي إطار ذلك اهتمت القيادة السياسية بدعم الصحة لكافة المواطنين، وما يؤكد ذلك ما ورد في دستور مصر ٢٠١٤؛ حيث نصت المادة (١٨) على: أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، كما تلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية، تخضع جميع المنشآت الصحية والمنتجات ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة [١٥٦] .

وباستقراء ما سبق يتضح أن النظام السياسي ومركزية الإدارة يؤثران على الجهود والإنجازات التي تقوم بها الحكومة المصرية لتوفير بيئة تعليمية صحية وآمنة يتوافر فيها العديد من المقومات التي تسهم في دعم الصحة المدرسية والارتقاء بصحة الطلاب والعاملين على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى تطوير التعاون بين المدرسة والمجتمع ، ولهذا حرصت القيادة السياسية على توفير بيئة تعليمية آمنة وصحية من خلال توفير العديد من الخدمات الصحية، ولهذا قامت الدولة بالعديد من المبادرات والجهود التي تُسهم في توفير بيئة تعليمية صحية ملائمة لتعزيز الصحة المدرسية ومن ثم توفير البيئة التي يمكن من خلالها تحويل المدارس المصرية إلى مدارس معززة للصحة.

ومن ملامح الاهتمام بدعم الصحة المدرسية إصدار بعض القرارات الوزارية منها على سبيل المثال: إصدار قرار وزاري رقم (٧٤) بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٧ بشأن تشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل مدرسة وإدارة ومديرية تعليمية، وإصدار الكتاب الدوري رقم (٣٧) بتاريخ ٢٠١٥/١١/٢٩ بشأن الإجراءات الاحترازية الواجب تنفيذها في المدارس والمنشآت التعليمية للوقاية والحد من انتشار الأمراض المعدية، ومن خلال هذا الكتاب تم تحديد

العديد من التعليمات التي يتعين على جميع المديريات التعليمية مراعاتها، كما أصدرت الدولة العديد من الخطط منها خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية وغيرها من الجهود والإنجازات التي قامت بها الدولة في سبيل دعم الصحة المدرسية ، وتوفير البيئة التعليمية التي يمكن من خلالها تحويل المدارس المصرية إلى مدارس معززة للصحة.

(٢) النظام الاقتصادي النامي:

يهدف النظام الاقتصادي المصري كما ورد في المادة (٢٧) من الدستور إلى تحقيق الرخاء في البلاد من خلال التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية بما يكفل رفع معدل النمو الحقيقي للاقتصاد القومي ورفع مستوى المعيشة وزيادة فرص العمل وتقليل معدلات البطالة والقضاء على الفقر، كما ينص دستور مصر في مادته رقم (٢٨) على أن الأنشطة الاقتصادية والإنتاجية والخدمية والمعلوماتية مقومات أساسية للاقتصاد الوطني وتلتزم الدولة بحمايتها وزيادة تنافسيتها [١٥٧].

ورغم التحديات غير المسبوقة التي فرضتها جائحة كورونا استطاع الاقتصاد المصري الحفاظ على نمو إيجابي خلال عام ٢٠٢١/٢٠٢٠ بلغ ٣,٣٪ وإن جاء منخفضًا بدرجة طفيفة عن نظيره في العام السابق، ويستند الأداء الاقتصادي الجيد في عام ٢٠٢١/٢٠٢٠ على مرونة الجهاز الإنتاجي للدولة في التعامل مع تداعيات الجائحة وإلى فاعلية السياسات الاقتصادية في تنشيط عجلة الإنتاج وتحريك الأسواق، فضلًا عن حرص الدولة على الالتزام ببرامج الإصلاح الاقتصادي [١٥٨] ، ونظرًا لهذه الظروف الاقتصادية اهتمت القيادة السياسية بتحسين الوضع الاقتصادي للدولة، ولهذا قامت الحكومة المصرية منذ عام ٢٠١٦ بتنفيذ برنامج إصلاح اقتصادي لتحقيق الاستقرار وتمثلت أهم هذه الإصلاحات في تحسين مناخ الأعمال وجذب الاستثمارات الخاصة وإجراء الإصلاحات التشريعية وإتاحة المزيد من الفرص لمشاركة أوسع للقطاع الخاص في الاقتصاد [١٥٩].

ولتنوع التحديات الاقتصادية التي تواجه المجتمع المصري فإن ذلك انعكس على قدرة قطاع التعليم لتوفير البيئة التعليمية الملائمة لدعم الصحة المدرسية؛ حيث أسهمت التحديات الاقتصادية بالمجتمع المصري في ضعف مستوى البيئة المادية والتجهيزات

المدرسية، وضعف مستوى الخدمات الصحية الواجب توافرها بالبيئة التعليمية لكافة أعضاء المجتمع المدرسي بمختلف المدارس، كما أثر ذلك على كفاءة المعلمين والعاملين، ولهذا أثرت التحديات الاقتصادية على قدرة النظام التعليمي المصري على توفير كافة المقومات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة؛ حيث يتطلب ذلك الاهتمام بتوفير التمويل والإنفاق اللازم لتحقيق ذلك.

وباستقراء ما سبق يتضح أن النظام الاقتصاد النامي لمصر يؤثر على قدرتها في دعم الصحة المدرسية بالمدارس المصرية؛ نظرًا لدور الصحة المدرسية في الارتقاء بصحة الطلاب والعاملين على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي كذلك إكسابهم السلوكيات الصحية؛ حيث يسهم الاهتمام بالصحة المدرسية في الارتقاء بمستوى التحصيل الأكاديمي ودعم وتحسين قدرات العاملين بالمدرسة بما ينعكس إيجابيًا على العملية التعليمية، ومن ثم تحقيق التنمية الشاملة في المجتمع ، ويتطلب ذلك القيام بالعديد من الجهود والمبادرات الإصلاحية في سبيل تعزيز الصحة المدرسية مما يتطلب توفير العديد من مصادر التمويل وزيادة الميزانية المخصصة للإنفاق على الصحة المدرسية؛ حتى يمكن توفير بيئة تعليمية آمنة وصحية لجميع الطلاب في كافة المراحل التعليمية وفي مختلف المجتمعات مما يؤثر على قدرة المدارس المصرية في التحول إلى مدارس معززة للصحة قادرة على دعم الصحة المدرسية .

(٣) التطلع لدعم الاستقرار المجتمعي:

تنص المادة الثامنة من الدستور على أن المجتمع يقوم على التضامن الاجتماعي، كما تلتزم الدولة بتحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سبل التكافل الاجتماعي بما يضمن الحياة الكريمة لجميع المواطنين على النحو الذى ينظمه القانون [١٦٠]، ومن ثم يتضح مما سبق اهتمام وتطلع المجتمع المصري لدعم الاستقرار المجتمعي، ويتكامل مع ما سبق اهتمام الدستور بدعم الصحة كما ورد في المادة (١٨) من الدستور والتي تنص على أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، كما تلتزم الدولة بتخصيص نسبة من

الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية (١٦١).

ويشهد المجتمع المصري في الوقت الحالي تغيرات في البناء الطبقي الاجتماعي؛ نتيجة إتباع الدولة سياسات اقتصادية نتج عنها فوارق عديدة بين الطبقات أدت إلى انقسام شرائح المجتمع إلى أغنياء وفقراء، ومن ثم فإن السياق المجتمعي يشير إلى الحاجة إلى استراتيجية تهدف إلى إزالة التفاوت في مجال التربية والتعليم وتوفير الخدمات التعليمية للفقراء والأطفال والعاملين وسكان الريف والمناطق العشوائية والنائية، كما يتعين على المجتمع أن يوفر لجميع المتعلمين ما يحتاجونه من تغذية مدرسية ورعاية صحية ودعم بدني ووجداني لتمكينهم من المشاركة الفعالة فيما يتلقونه من تعليم والاستفادة منه والإفادة به(١٦٢).

على الرغم من اهتمام القيادة السياسية بدعم الصحة المدرسية في مختلف المدارس وفي كافة المراحل التعليمية بما يتوافق مع ما نص عليه دستور مصر في مادته رقم (١٨)، فنظرًا لما يواجه المجتمع المصري من تغيرات في البناء الطبقي الاجتماعي، وإتباع الدولة سياسات اقتصادية ساهمت في تزايد الفوارق بين الطبقات التي أدت إلى انقسام طبقات المجتمع إلى أغنياء وفقراء، مما أثر على كفاءة النظام التعليمي والخدمات الصحية المقدمة لكافة المدارس بمختلف المجتمعات، ومن ثم تنوعت المشكلات التي تواجه النظام التعليمي المصري والتي تحول دون توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة.

وباستقراء ما سبق عرضه، يتضح أن التطلع لدعم الاستقرار المجتمعي يؤثر على اهتمام الحكومة المصرية بدعم الصحة المدرسية وتوفير بيئة تعليمية صحية وآمنة للجميع، ولهذا سعت الحكومة المصرية إلى بذل العديد من الجهود مثل: إصدار الخطط الوطنية والقرارات الوزارية والكتب الدورية بما تتضمنه من تدابير وإجراءات لمواجهة الأزمات الصحية بالمدارس، كذلك توفير الخدمات الصحية المتنوعة والتي يمكن من خلالها دعم الصحة المدرسية وتوفير بيئة تعليمية صحية وآمنة لكافة الطلاب والعاملين، ولتوفير كافة المعايير اللازمة للتحول بالمدارس إلى مدارس معززة للصحة.

القسم الرابع
واقع المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية (دراسة وصفية تحليلية)

اهتمت حكومة جمهورية الصين الشعبية بدعم الصحة عامة والصحة المدرسية خاصة ومن ملامح هذا الاهتمام إصدار (خطة الصين الصحية٢٠٣٠) كاستراتيجية وطنية، والتي تهدف إلى تعزيز صحة شعبها من خلال تعزيز أنماط الحياة الصحية وتحسين الخدمات الصحية وتحسين الأمن الصحي، وبناء بيئة صحية، وتغطي الخطة العديد من المجالات مثل: خدمات الصحة العامة وإدارة البيئة، وسلامة الغذاء والدواء استنادًا لمفاهيم التنمية الجديدة في البلاد [١٦٣] ، وتتضح أهم ملامح هذه الخطة فيما يلي:[١٦٤]

- تمثل تغييرًا أيديولوجيًا للحكومة؛ حيث يُعد مستوى الصحة رمزًا مهمًا للبلاد لأن الصحة أمر بالغ الأهمية للثروة الاجتماعية، فلقد أولت الصين اهتمامًا بصحة الشعب، ومن ثم تهدف الصحة في جميع السياسات في الصين إلى إنشاء نظام شامل لتقييم الأثر الصحي لإجراء تقييم منهجي لتخطيط وسياسات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- تحويل نمط الخدمات الصحية من علاج الأمراض إلى تعزيز الصحة وإدارتها، كما أضافت الخطة أن الجهود المستقبلية يجب أن تركز على تعزيز أنماط الحياة الصحية، وتحسين الخدمات الصحية، وتحسين الأمن الصحي، وبناء بيئة صحية من أجل تعزيز أنماط الحياة الصحية.

وفى إطار اهتمام حكومة جمهورية الصين الشعبية بالصحة المدرسية تبنت نموذج المدارس المعززة للصحة، **ومن ثم يتناول هذا القسم وصف وتحليل ثقافي لواقع المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية من خلال المحاور الآتية: نشأة المدارس المعززة للصحة، وأهدافها، وأهم الإنجازات التي قامت بها الصين استنادًا لبعض المعايير التي تتبناها الصين لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:**

أولًا: نشأة المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية:

بدأ إنشاء المدارس المعززة للصحة في الصين في الثمانينات من القرن العشرين، وبعد طرح مفهوم المدرسة المعززة للصحة على المستوى الدولي بدأت الصين في تصميم وإعلان مشاريع إرشادية لتعزيز الصحة، ووفقًا لمعلومات المشروع الصادرة عن مجموعة عمل غرب المحيط الهادي التابعة لمنظمة الصحة العالمية في نهاية عام ١٩٩٥م وبعد موافقة منظمة الصحة العالمية على ذلك بذلت شانغهاي (Shanghai) العديد من المحاولات لإنشاء مدارس لتعزيز الصحة، كما اختارت بكين أربع مدارس لتكون تجريبية، بعد ذلك بدأت ستيشوان (sichuan)، ويوننان (Yunnnan)، وشاندونغ (Shandong)، وتشجيانغ (Zhejiang)، ومناطق أخرى العمل التجريبي، كما حققت شنتشن(Shenzhen) إنجازات مهمة في إنشاء المدارس المعززة للصحة، فمنذ عام ٢٠١٠ أصبح هناك (٦٤) مدرسة معززة للصحة في شنتشن والتي فازت بالعديد من الميداليات منها (٦) ميداليات ذهبية، و(٥١) ميدالية فضية، و(٣٤) ميدالية برونزية (١٦٥).

كما اهتمت مقاطعة تشجيانغ(Zhejiang) بالمدارس المعززة للصحة، والتي تعد استجابة لمبادرة الصحة المدرسية لمنظمة الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية الإقليمية التي وضعها المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي التابع لمنظمة الصحة العالمية وبموافقة وزارتي الصحة والتعليم، كما بدأت بعض وكالات الصحة والتعليم في الصين في تنفيذ مفهوم المدارس المعززة للصحة في مدارس مختارة، وفي عام ١٩٩٦ تم انشاء مشروع تجريبي للمدارس المعززة للصحة نجح في تقليل حالات الإصابة بالديدان الطفيلية في المدارس الريفية، وأعقب ذلك في عامي ١٩٩٨–٢٠٠٠ مشروعان من مشروعات المدارس المعززة للصحة في مقاطعة تشجيانغ نجحا في معالجة الوقاية من تعاطي التبغ والتغذية ، وبناء على التجارب الإيجابية الرائدة للمشروعات قرر المسئولون في مقاطعة تشجيانغ (Zhejiang Province) توسيع نطاق مشروع المدارس المعززة للصحة بشكل منهجي على مدى المقاطعة بأكملها في محاولة لتحقيقه التعليم الجيد الذي فرضته الحكومة، والذي لا يركز فقط على التحصيل الدراسي، ولكن

يركز على نمو الطالب البدني والاجتماعي والعاطفي أيضًا بتأييد مشترك من وزارتي التعليم والصحة في الصين في مختلف القطاعات(١٦٦).

وتعد مقاطعة تشجيانغ (Zhejiang Province) واحدة من أكثر المقاطعات ازدهارًا، وقد وفرت التنمية الاقتصادية والاجتماعية والخلفية الملائمة لمشروع المدارس المعززة للصحة في تشجيانغ، وبتأييد مشترك من إدارات التعليم والصحة بالمقاطعة أطلقت مقاطعة تشجيانغ تحت قيادة معهد التثقيف الصحي الإقليمي جهدًا واضحًا في عام ٢٠٠٣ لتوسيع نطاق تطوير المدارس المعززة للصحة ليشمل جميع محافظات المقاطعة البالغ عددها (١١) محافظة، وبدأ البرنامج بورشة عمل تدريبية في العاصمة لمديري المدارس وممثلي المعلمين في المدارس ومعلمي الصحة من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، وشملت المدارس المشاركة البالغ عددها (٥١) مدرسة والتي تمثل(٩٣) ألف طالب وأسرهم،و ٨٦٠٠ موظف في المدرسة في جميع المستويات من المرحلة الابتدائية حتى الثانوية والمدارس المهنية، ولقد تمكنت المدارس من تنفيذ تدخلات شاملة تناولت جميع مكونات المدارس المعززة للصحة، واستخدمت الإمكانات التنظيمية الكاملة للمدارس(١٦٧).

استنادًا لما سبق ذكره، يمكن القول إن المدارس المعززة للصحة نشأت في إطار اهتمام حكومة جمهورية الصين الشعبية بدعم الصحة المدرسية وتحسين صحة الطلاب من خلال تحسين التغذية والنشاط البدني، وتعزيز الصحة النفسية، بالإضافة إلى تعزيز الوعي الصحي بين الطلاب والعاملين، ويُعد ذلك جزءًا من جهود جمهورية الصين الشعبية المتواصلة لتوفير بيئة تعليمية صحية وآمنة للجميع من خلال تبنى سياسات تعليمية وصحية بصورة تكاملية؛ بهدف تحسين العادات والسلوكيات الصحية، وتحسين جودة الحياة لدى الطلاب وتعزيز صحتهم البدنية والنفسية والاجتماعية.

ثانيًا: أهداف المدارس المعززة للصحة:

تتنوع أهداف المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية، ويمكن إبرازها فيما يلي:(١٦٨)

(١) تعزيز الانجازات التعليمية وتعزيز رفاهية طلاب المدارس والموظفين.

(٢) زيادة وعي الطلاب ومعرفتهم بالقضايا الصحية؛ ليصبحوا مجهزين بالمهارات اللازمة لممارسة العادات الصحية.

(٣) أن تكون الصحة في المدارس من الاعتبارات الرئيسة في خطط تحسين المدارس.

(٤) توفير التثقيف الصحي لضمان حصول جميع الطلاب على المعرفة والمهارات اللازمة لعيش حياة صحية، وتعزيز مفهوم التعاون وتشجيع أعضاء مجتمع المدرسة على العمل معًا من أجل الطلاب.

(٥) أن تكون مواقع المدارس آمنة وصحية للتعلم والعمل الممتع، وأن تطور المدارس أخلاقيات تحترم المساواة والعدالة والتسامح.

(٦) تعزيز المدارس للوعي المجتمعي حول كيفية تثقيف الشباب في الحياة الصحية من أجل استكمال المبادرات الصحية التي تحدث في المجتمع.

يتضح مما سبق أن المدارس المعززة للصحة تسهم في توفير بيئة مدرسية صحية بما يؤدى إلى تعزيز النمو الشامل للطلاب في مختلف جوانب الحياة وتعزيز صحة الطلاب بشكل متكامل من خلال تحسين الصحة البدنية للطلاب وتعزيز الوعي الصحي لديهم وإكسابهم المعارف والسلوكيات الصحية مع الاهتمام بالصحة النفسية والاجتماعية، كما اهتمت المدارس المعززة للصحة بدعم المشاركة المجتمعية من خلال مشاركة الأسرة والمجتمع المحلى في تحسين صحة الطلاب وفى توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة.

ثالثًا: إنجازات جمهورية الصين الشعبية لتطبيق المدارس المعززة للصحة:

قامت حكومة جمهورية الصين الشعبية بالعديد من الإنجازات التي ساهمت في توفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة؛ حيث اهتمت حكومة جمهورية الصين الشعبية بدعم الصحة المدرسية، وتعزيز رفاهية الأفراد، ومن ملامح ذلك تبني رؤية الصين الصحية ٢٠٣٠؛ حيث أن وثيقة الصين الصحية ٢٠٣٠ تشكل عنصرًا مركزيًا في أجندة الحكومة الصينية في مجال الصحة والتنمية؛ حيث وضع رئيس الصين الصحة ضمن آلية صنع السياسات في البلاد مما جعل الحاجة إلى إدراج الصحة في جميع السياسات سياسة حكومية رسمية، كما تشير أيضًا إلى الالتزام السياسي للصين

بالمشاركة في حوكمة الصحة العالمية وتحقيق جدول أعمال التنمية المستدامة للأمم المتحدة [١٦٩].

وفى إطار اهتمام حكومة جمهورية الصين الشعبية بدعم الصحة وجهت اهتمامها إلى دعم الصحة المدرسية ولهذا تبنت نموذج المدارس المعززة للصحة؛ حيث قامت بالعديد من الإنجازات التي تسهم في توفير البيئة الملائمة لتطبيق معايير المدرسة المعززة للصحة، ومن ثم تم القيام بالإنجازات الآتية:

(١) قامت مقاطعة تشجيانغ (Zhejiang Province) في جمهورية الصين الشعبية بالعديد من الإنجازات استنادًا إلى معايير المدرسة المعززة للصحة التي تتبناها جمهورية الصين الشعبية؛ حيث تم القيام بالعديد من الإنجازات والأنشطة التي تسهم في توفير البيئة الملائمة للمدرسة المعززة للصحة، ويمكن إجمال ذلك فيما يلي:

أ - **فيما يتعلق بسياسة الصحة المدرسية School Health Policy:** في إطار ذلك كأحد معايير المدرسة المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية، يمكن توضيح الانجازات التي تم تنفيذها في العديد من المدارس في المناطق الريفية والحضرية والمدارس الفقيرة في الموارد وكافية الموارد فيما يلي:[١٧٠]

- دمج تعزيز الصحة في برنامج المدرسة للتعليم العام.
- توفير أنشطة لتعزيز الصحة المدرجة في كل خطة مدرسية سنوية.
- تعيين عامل صحي واحد على الأقل لكل (٦٠٠) طالب، وتطوير ميثاق المدرسة المعززة للصحة.
- دمج سياسة صحة الطلاب في العملية التعليمية.
- تحديد وقت التعلم بحيث لا يزيد عن ٦ ساعات لطلاب المرحلة الابتدائية، و(٨) ساعات للمدرسة الثانوية.
- توفير تمارين بدنية لمدة ساعة واحدة كل يوم من خلال لائحة الفحص البدني والوقائي للطلاب والمعلمين.
- توفير خطة للوقاية من الأمراض الشائعة لدى الطلاب، والوقاية من الأمراض المعدية، مع توفير التطعيمات الروتينية، واتخاذ تدابير الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.
- توفير النظام الغذائي المدرسي، وتوفير سياسة لسلامة الغذاء.

- اتخاذ تدابير لتناول وجبة الغذاء المدرسية والوجبات الخفيفة في وقت الراحة، وإعداد قائمة النظام الغذائي المتوازن.
- إصدار لائحة لمنع التدخين للطلاب والمعلمين، وإصدار لائحة لحظر المشروبات الكحولية.
- اتخاذ تدابير السلامة المدرسية والإسعافات الأولية من أجل السلامة المرورية في المدارس، ومن أجل سلامة التدريس والأنشطة الأخرى ضد الكوارث الطبيعية والحوادث والفيضانات والحرائق وحركة المرور.

ونظرًا لتعدد الإنجازات السابقة أصبحت المدارس خالية من التدخين، ووضعت العديد من اللوائح المتعلقة بالصحة مثل: لوائح السلامة والنظافة، ووضعت مجموعة من القواعد لكل إدارة مدرسية، كما قامت بنشر سياستها الصحية المدرسية على جدران ولوحات العرض، كما أصدرت بعضها كتيبًا لسلوك الطلاب (١٧١).

يتضح مما سبق تبنى المدارس المعززة للصحة العديد من السياسات التي تسهم في تعزيز الصحة المدرسية، كما تسهم في توفير بيئة مدرسية صحية ومتوازنة، وتشمل هذه السياسات جوانب متعددة منها ما يتعلق بالتغذية المدرسية، والنشاط البدني، والوقاية من الأمراض مما يسهم في توفير بيئة صحية خالية من المخاطر الصحية.

ب- فيما يتعلق بالبيئة المادية Physical Environment: يمكن توضيح الإنجازات التي تم تنفيذها في العديد من المدارس فيما يتعلق بالبيئة المادية- كأحد معايير المدرسة المعززة للصحة- فيما يلي:(١٧٢)

- توفير المباني والمرافق المدرسية وفقًا لمعايير الهندسة المعيارية والصحة المدرسية.
- مراعاة متوسط مساحة الفصل الدراسي، وارتفاع الكرسي والسبورة، وإضاءة الفصول الدراسية.
- وجود خطة لإعادة بناء المرافق وتحسينها، وتوفير المياه والشرب الآمن، بالإضافة إلى توفير المقصف المدرسي وفقًا للمعايير والمتطلبات الصحية.
- توفير مطبخ صحي، وأن يكون الموظفون مدربين بشكل صحيح مع الحصول على شهادة صحية.
- النظافة الشخصية الجيدة بين الموظفين، وعدم بيع المواد الغذائية الضارة للطلاب.

- التنظيف الدوري للبيئة، مع توافر الأجهزة النظيفة المتوفرة في كل فئة مع مراعاة إجراءات جعل البيئة خضراء، والمحافظة على البيئة الصحية لتلبية متطلبات قانون مكافحة الأمراض المعدية.

ونظرًا لتعدد الإنجازات السابقة قامت المدارس في مقاطعة تشجيانغ بتحسين مرافقها مثل: غرفة الطعام والمرافق الرياضية، وإنشاء فصول دراسية متعددة الوسائط، وتحسين مرافق الصرف الصحي بما يتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية والمعايير الوطنية، كما قللت المدارس من إلقاء النفايات، وأنشأت بيئات مدرسية خضراء ونظيفة وجميلة (١٧٣).

ومن ثم يمكن القول إن البيئة المادية بالمدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية تعتبر جزءًا رئيسًا من سياسات الحكومة الصينية لتحسين صحة الطلاب من خلال توفير بيئة تدعم من صحة الطلاب البدنية والعقلية والنفسية من خلال تحسين البيئة المدرسية من حيث النظافة والتهوية والتجهيزات الصحية، بالإضافة إلى توفير أماكن صحية وآمنة للدراسة وممارسة الأنشطة المتنوعة.

جـ- فيما يتعلق بالبيئة النفسية - الاجتماعية Psycho-Social Environment

: في إطار ذلك كأحد معايير المدرسة المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية يمكن توضيح الإنجازات التي تم تنفيذها في العديد من المدارس فيما يلي:(١٧٤)

- تجنب العقاب الجسدي والإهانات، وعدم ممارسة العنف بين الطلاب.
- تطوير شعار المدرسة الذي يعبر عن الروح الطيبة، وإتاحة الفرص للطلاب للمشاركة في إدارة المدرسة والمشاركة في الأنشطة المخصصة لمختلف الجنسيات في المدرسة والفصول الدراسية.
- التخطيط واتخاذ التدابير لدعم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وضع خطط وإجراءات لمساعدة الطلاب الذين يعانون من صعوبات في التعلم.
- توافر مدرس مدرب على الاستشارة النفسية؛ لمساعدة الطلاب الذين يعانون من مشكلة عقلية.

- توافر الأنشطة اللاصفية التي تركز على صحة الطلاب، وحث المعلمين على فهم واحترام الأفراد.

ونظرًا لتعدد الإنجازات السابقة أصبح المعلمون والطلاب مثل الأصدقاء، وتم التعامل مع الطلاب على قدم المساواة، كما أنشأ الطلاب مجموعات دعم تضم طلابًا ذوي قدرات مختلفة، كما قدمت المدارس الاستشارات النفسية من قبل معلمين مدربين تدريبًا خاصًا، مع توفير غرف استشارة خاصة ومزينة بشكل جميل، كما يتوافر لدى بعض المدارس خطوط ساخنة وصناديق بريد خاصة واستشارات للمعلمين [١٧٥].

بالإضافة لما سبق اهتمت جمهورية الصين الشعبية بتوفير خدمات الصحة النفسية في المدارس؛ حيث بدأت المدارس في توظيف مستشارين لمشاركة المعرفة المهنية مع العاملين وتقديم الخدمات الاستشارية للطلاب ومعظم هؤلاء المستشارين حاصلون على درجات علمية في التربية أو علم النفس وتلقوا تدريبيًا متخصصًا معتمدًا من الحكومة قبل توظيفهم، ولهذا أصبح تقديم المشورة النفسية للطلاب هدفًا حكوميًا؛ حيث تنص خطة العمل الوطنية للصحة العقلية ٢٠١٥/٢٠٢٠ في الصين على أن المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية يجب أن يكون بها مكاتب للإرشاد النفسي، كما أعلنت وزارة التعليم الصينية أن هذا الهدف قد تحقق بالفعل في شنغهاي وتشجيانغ وشانش[١٧٦].

يعكس ما سبق الاهتمام بتوفير برامج الدعم النفسي والاجتماعي من خلال تقديم المشورة والإرشاد لجميع الطلاب مما يسهم في الحد من ضغوط الحياة المدرسية وتوفير بيئة تعليمية تدعم من النمو النفسي والاجتماعي، ومن ثم يمكن القول إن البيئة النفسية والاجتماعية في المدارس المعززة للصحة تعد جزءًا من المبادرات التعليمية التي تهدف إلى رفاهية الطلاب ونموهم ليس فقط على المستوى الأكاديمي ولكن أيضًا على المستوى النفسي والاجتماعي.

د- فيما يتعلق بعلاقة المدرسة بالمجتمع School – Community Relationship: وفي إطار ذلك كأحد معايير المدرسة المعززة للصحة يمكن توضيح الإنجازات التي تم تنفيذها فيما يلي:[١٧٧]

- تدعيم العلاقات بين المدرسة والمجتمع، وإطلاع المجتمع من قبل المدرسة على خطة وأنشطة المدرسة المعززة للصحة والتشجيع على الدعم والمشاركة.
- تنظيم الطلاب للقيام بنشاط لتعزيز الصحة في المجتمع مرة واحدة على الأقل في السنة.
- تواصل أولياء الأمور مع المدرسة والمشاركة في أنشطة تعزيز الصحة وفي تطوير المدرسة.
- تشجيع الأسرة لمساعدة الأطفال على دعم السلوكيات الصحية.

ونظرًا لتعدد الأنشطة السابقة أرسلت المدارس رسائل إلى أولياء الأمور، وزار المعلمون منازل أولياء الأمور واتصلوا بهم، كما زاد التواصل بين الوالدين والأطفال، وقام الطلاب بالدعاية في المجتمع (١٧٨).

مما سبق يمكن القول إن الشراكة بين المدرسة والمجتمع والسلطات المحلية تعتبر جزءًا رئيسًا لتعزيز الصحة المدرسية؛ حيث يمكن من خلال هذه الشراكة تنفيذ العديد من الفعاليات والأنشطة التي توفر بيئة تعليمية وصحية ملائمة.

هـ- فيما يتعلق بالخدمات الصحية Health Services: وتتضمن: الفحص البدني مرة واحدة على الأقل كل سنتين، وإنشاء ملفات صحية لما لا يقل عن ٩٥٪ من المعلمين والطلاب (١٧٩).

ونظرًا لتعدد الأنشطة السابقة أدمجت المدارس تدريس الصحة في التدريس المنتظم، وتوفير دروسًا خاصة في التثقيف الصحي، بالإضافة إلى دعوة المهنيين لإلقاء المحاضرات، كما أجرت المدارس مسابقات للرسم والكتابة تتناول موضوعات تتعلق بالصحة، كما قدمت المدارس والمستشفيات فحوصات طبية سنوية للطلاب والموظفين فضلًا عن الوقاية والعلاج من الأمراض الشائعة، بالإضافة إلى الاهتمام بخدمات التغذية حيث قدمت المدارس وجبات مغذية مع الاهتمام بالتنوع الغذائي، بالإضافة إلى تلقي موظفي المطبخ التدريب والمشورة من خبراء التغذية (١٨٠).

ومن ثم فأن المدارس بمقاطعة تشجيانغ تمكنت من التحول إلى مدارس تعمل على تعزيز الصحة استنادًا إلى معايير المدرسة المعززة للصحة؛ حيث قامت كل مدرسة بإدارة ملف البيئة النفسية والاجتماعية ومن ثم استوفت المدارس في المناطق فقيرة الموارد

وكافية الموارد والمدارس في المناطق الريفية والحضرية مختلف معايير المدارس المعززة للصحة، كما أن التشجيع والدعم القوى من المسئولين، واستعداد القادة المحليين وأولياء الأمور والطلاب والعاملين في المدرسة، وتوافر العاملين في المدرسة أسهم بشكل كبير في نجاح التوسع في المدارس المعززة للصحة [١٨١].

(٢) بالإضافة لما سبق، قامت مقاطعة تشجيانغ في سبيل تطبيق معايير المدارس المعززة للصحة بما يلي:[١٨٢]

أ- التوسع في إنشاء المدارس المعززة للصحة من خلال ورشة عمل تدريبية لمديري المدارس والمعلمين من كل مدرسة مشاركة؛ حيث تحدث معلمو الصحة من المراكز الصينية لمكافحة الأمراض ومسئولو التعليم في المحافظات وغيرهم من الخبراء حول القضايا بما في ذلك مفهوم المدرسة المعززة للصحة، والبيئة النفسية والاجتماعية، والتغذية، والتعلم الصحي القائم على المهارات.

ب- اختيار كل مدرسة قضية صحية بناءً على الدراسات الاستقصائية والتي كانت مهمة لمدرستها أو مجتمعها وحددتها على أنها نقطة الدخول لتطوير مفهوم المدرسة المعززة للصحة، كما شكلت كل مدرسة مجموعة عمل تتألف من مدير المدرسة والمعلمين، وفي بعض الحالات الطلاب وأولياء الأمور وقادة المجتمع؛ حيث قامت مجموعة العمل بتخطيط وتنفيذ التدخلات بما في ذلك تدريب المعلمين، وتوزيع المواد، والتثقيف الصحي المنهجي أو اللاصفي، وتعديل الأوضاع المادية والنفسية للمدرسة، كما قامت بالتواصل مع أولياء الأمور والمجتمع.

ولتنفيذ الأنشطة والإنجازات السابقة قامت حكومة جمهورية الصين الشعبية – في مقاطعة تشجيانغ- بتحديد بعض الإجراءات لتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، ومن أهم هذه الإجراءات ما يلي:[١٨٣]

أ- **تحديد بعض الإجراءات قبل التنفيذ:** وتتضمن الحصول على دعم القيادة، وتحفيز الرغبة في المشاركة، وتعلم مفهوم المدارس المعززة للصحة، وإنشاء لجنة خاصة للمدرسة المعززة للصحة، وتطوير خطة العمل، ووضع سياسات وأنظمة التشغيل.

ب- **تحديد بعض الإجراءات في عملية التنفيذ:** وتتضمن إعطاء الأولوية للصحة، والاسترشاد بالقواعد، وعقد اجتماع لبدء ولتعبئة وتعميم مفهوم المدرسة المعززة

للصحة، والتعاون مع الإدارات الحكومية، وضمان التعاون والمشاركة المجتمعية والحصول على مدخلات من الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين، هذا بالإضافة إلى توفير التدريب وإجراء زيارات دراسية، واستخدام الانترنت، واستخدام أساليب التدريس والتعلم الجديدة، هذا بالإضافة إلى تدريس المهارات الاجتماعية والمهارات الحياتية.

ج- **تحديد بعض الإجراءات في عملية التقييم:** وتتضمن إجراء تقييمات للعملية، وإجراء تقييم أساس وتقييم في منتصف المدة، بالإضافة إلى التقييم النهائي.

(٣) ومن ملامح اهتمام حكومة جمهورية الصين الشعبية بالمدارس المعززة للصحة اهتمامها بالصحة المدرسية للطلاب وبتطبيق منهج التربية البدنية والصحة؛ حيث اهتمت حكومة جمهورية الصين الشعبية بمبدأ (الصحة أولًا) وبإصلاح مناهج التربية البدنية والصحة، ولهذا قام الحزب الشيوعي الصيني ومجلس الدولة بإعادة التأكيد على أن (الصحة أولًا) يجب أن تسترشد بها جميع عناصر النظام التعليمي، كما تم اعتبار منهج التربية البدنية حلًا عمليًا لمعالجة الاتجاه نحو تدهور صحة الطلاب ، ولهذا تم إصلاح مناهج التربية البدنية الوطنية في مرحلتين متتاليين؛ حيث بدأت المرحلة الأولي بإصدار وزارة التربية والتعليم معايير مناهج التربية البدنية للتعليم الإلزامي والتعليم الثانوي، كما أدت المرحلة الثانية من إصلاح المناهج الدراسية في الصين إلى تحسين المنهج الدراسي وأدت إلى تنفيذه التدريجي على المستوي الوطني، ومن ثم أصبح منهج التربية البدنية والصحة إلزاميًا، وأن تحسين التقنيات الرياضية واللياقة البدنية مهمة التربية البدنية الصينية (١٨٤).

حيث يرتكز هذا المنهج على بعض المبادئ الأساسية التي تسهم في تعزيز الصحة منها: تعزيز النمو الصحي للطلاب، وتحفيز اهتمام الطلاب بالرياضة وتنمية وعي الطلاب بالتمارين البدنية، والتركيز على الطلاب وتحسين قدرتهم على التعلم في مجال الصحة البدنية والصحة، ويمكن من خلال هذا المنهج تحقيق بعض الأهداف، استنادًا لبعض المجالات والتي تتمثل فيما يلي: (١٨٥)

- من حيث المشاركة الرياضية: المشاركة في التعلم والتدريب البدني، وتجربة متعة ونجاح الرياضة.

- من حيث المهارات الرياضية: تعلم المعرفة حول الرياضة، واتقان تقنيات وأساليب الرياضة، وزيادة الوعي والجاهزية الأمنية.
- من حيث الصحة البدنية: اتقان المعرفة والأساليب الصحية الأساسية، وتطوير اللياقة البدنية والمهارات البدنية، وتحسين القدرة على التكييف مع الطبيعة.
- من حيث الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي: تدعيم المثابرة القوية، وتعلم كيفية تنظيم العواطف، واظهار التعاون والوعي بالآخرين، وتدعيم السلوك الرياضي.

يتضح مما سبق أن ثمة تنوعًا واضحًا في الإنجازات والأنشطة التي حققتها جمهورية الصين الشعبية في سبيل دعم الصحة المدرسية ودعم تطبيق المدارس المعززة للصحة استنادًا لبعض المعايير والتي ساهمت في تحسين الصحة والرفاهية للطلاب من خلال تعزيز اللياقة البدنية، وزيادة الوعي الصحي بين الطلاب، وتطوير برامج تعليمية تعزز من نمط حياة صحي لجميع الطلاب والمعلمين والأسرة والمجتمع، كما تم تحسين البنية التحتية الصحية في المدارس من خلال توفير مرافق الرياضة والتغذية الصحية، بالإضافة إلى توفير أنشطة حول الصحة البدنية بما في ذلك النظافة الشخصية، والوقاية من الأمراض، وتوعية الطلاب بمخاطر التدخين وتعاطي المخدرات، والتثقيف حول الأمراض المعدية ، بالإضافة الى التركيز على الصحة النفسية للطلاب ، وسعى المدارس إلى إشراك الأسرة والمجتمع في تنفيذ الأنشطة الصحية.

- رابعًا: القوى والعوامل الثقافية المؤثرة:

تتنوع القوى والعوامل الثقافية الرئيسة التي تؤثر على دعم الصحة المدرسية وعلى المدارس المعززة للصحة، وتتمثل أهم تلك القوى والعوامل المؤثرة فيما يلي:

(١) نظام الحكم شديد المركزية:

يشير دستور جمهورية الصين الشعبية في مادته الأولى أن النظام الاشتراكي هو النظام الأساسي لجمهورية الصين الشعبية ، وتؤكد المادة الثانية من الدستور على أن كل السلطة ملك الشعب، وأن الأجهزة التي يمارس الشعب سلطة الدولة من خلالها هي المؤتمر الشعبي الوطني والمؤتمرات الشعبية المحلية على مختلف المستويات، كما يدير الشعب شئون الدولة، ويدير الشئون الاقتصادية والثقافية والاجتماعية من خلال قنوات

وطرق مختلفة وفقًا للقانون، كما تشير المادة الثالثة من الدستور إلى أن أجهزة الدولة في جمهورية الصين الشعبية تطبق مبدأ المركزية الديمقراطية، وتقام المؤتمرات الشعبية الوطنية والمؤتمرات الشعبية المحلية على مختلف المستويات من خلال انتخابات ديمقراطية وهى مسئولة أمام الشعب وتخضع لرقابته(١٨٦).

ولقد وجهت حكومة جمهورية الصين الشعبية اهتمامًا بارزًا بالصحة، ويتضح ذلك في اهتمامها بالصحة وقيامها بالعديد من الجهود التي ساهمت في توفير البيئة الملائمة لدعم الصحة المدرسية وفى تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة.

وفى إطار ذلك أصدر مجلس الدولة الصيني مبادئ توجيهية جديدة لتنفيذ مبادرة الصين الصحية ٢٠٣٠، وتعزيز صحة السكان في جميع أنحاء البلاد مع التركيز على الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، ومن ثم اقترح المبدأ التوجيهي ١٥ حملة خاصة لتقليل عوامل الخطر وحماية صحة السكان طوال حياتهم والوقاية من الأمراض الرئيسة ومكافحتها، كما تم الإعلان عن خطة عمل للفترة من (٢٠١٩-٢٠٣٠)، ومن هذه الحملات تعزيز البيئة الصحية (١٨٧) ، كما أطلق مجلس الدولة في جمهورية الصين الشعبية عام ٢٠١٢ برنامج دعم مركزي لإجراءات تعزيز الصحة داعيًا إلى إنشاء نظام تدريجي ومستقر لرصد الثقافة الصحية، وفي عام ٢٠١٤ أصدرت جمهورية الصين الشعبية خطة العمل الوطنية لتعزيز الثقافة الصحية، وكانت وثيقة للتطوير لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي بهدف محو الأمية الصحية، وفي عام ٢٠١٦ تم إطلاق الصين الصحية ٢٠٣٠ والتي تهدف إلى زيادة مستوى الثقافة الصحية الوطنية إلى ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠، كما أكدت وزارة البيئة الصينية على أهمية البيئة وأثرها على الثقافة الصحية (١٨٨).

بالإضافة لما سبق، اهتمت جمهورية الصين الشعبية بالتثقيف الصحي؛ حيث تتكون مبادرة التثقيف الصحي من العديد من المؤشرات منها: المستوى الوطني لمحو الأمية الصحية، ونمط الحياة الصحي، ومستوى المعرفة السلوكية والمهارات الأساسية، ومحو الأمية البيئية الأساسية، هذا بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض المعدية، ومحو الأمية ومكافحتها (١٨٩)، كما استخدمت جمهورية الصين الشعبية المقياس الصيني لمحو الأمية الصحية لقياس الثقافة الصحية والذي يحتوي على ثلاث مجالات هي: المعرفة

والمواقف الأساسية والصحية ونمط الحياة، والمهارات المتعلقة بالصحة، والتي تتناول ست جوانب رئيسة وهي: السلامة والإسعافات الأولية، والآراء العلمية للصحة، والمعلومات الصحية، والأمراض المعدية، والأمراض المزمنة، والرعاية الطبية، ويشير مستوى المعرفة الصحية إلى نسبة الأشخاص الذين لديهم معرفة صحية أساسية من مجموع السكان، ولهذا يُعد الفهم الشامل للوضع الحالي وخصائص مستوى الثقافة الصحية أمرًا بالغ الأهمية لتحديد الأولويات لتنظيمها في إطار شامل لتحسين الثقافة الصحية [١٩٠].

وباستقراء ما سبق ذكره يتضح أن نظام الحكم المركزي الديمقراطي يؤثر على اهتمام حكومة جمهورية الصين الشعبية بدعم الصحة في المجتمع الصيني من خلال العديد من الجهود والإنجازات مثل: خطة الصين الصحية ٢٠٣٠ وما تتضمنه من مبادئ توجيهية والتي ساهمت في صياغة وتنفيذ السياسات الصحية والاهتمام بالتثقيف الصحي وتحسين المعرفة الصحية مما يوفر السلوكيات والمهارات الصحية عالية الجودة وممارستها، كما يسهم في محو الأمية الصحية مما أسهم في توفير البيئة الملائمة لدعم الصحة المدرسية ولتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة.

(٢) التقدم الاقتصادي:

يشير دستور جمهورية الصين الشعبية في مادته السادسة أن أساس النظام الاقتصادي الاشتراكي لجمهورية الصين الشعبية هو الملكية العامة الاشتراكية لوسائل الإنتاج، أي ملكية الشعب بأكمله وملكية العاملين الجماعية، كما تشير المادة السابعة من الدستور أن اقتصاد الدولة هو قطاع الاقتصاد الاشتراكي الذي يخضع لملكية الشعب بأكمله وهو القوة الرئيسة في الاقتصاد الوطني وتكفل الدولة توطيد أركان اقتصاد الدولة ونموه[١٩١].

ومن ثم تُعد جمهورية الصين الشعبية أحد أكبر اقتصاد في العالم بسبب علاقات التصدير وقطاع التصنيع ، ولقد تمكن الاقتصاد الصيني من تجنب التدهور الاقتصادي بسبب كوفيد-١٩، ويُعد الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي (٢٥,٦٨٤) تريليون دولار حسب تقديرات عام ٢٠٢٢، وتُعد الصين من الدول الرائدة عالميًا في القيمة الإجمالية للإنتاج الصناعي مثل: التعدين ومعالجة الخام والحديد والصلب والألومنيوم والمعادن الأخرى والفحم، والمنسوجات والملابس والبترول والمواد الكيميائية، والمنتجات

الاستهلاكية، بالإضافة لمعالجة الغذاء ومعدات النقل، ومعدات الاتصالات السلكية واللاسلكية، ويبلغ معدل نمو الإنتاج الصيني ٣,٧٦٪ وفق تقديرات (٢٠٢٢) [١٩٢].

في عام ٢٠١٢ أطلقت الصين برنامج دعم مركزي لأنشطة تعزيز الصحة، وكان هذا أول صندوق حكومي خاص لتعزيز الثقافة الصحية، وبلغ الدعم المركزي (٢٣٨) مليون يوان في عام ٢٠١٢، في حين بلغ (٩٥,٢) مليون يوان في عامي ٢٠١٣، ٢٠١٤ على التوالي، ويتم استخدامه لتنفيذ إعلانات الخدمة العامة والجولات الصحية وغيرها من الأنشطة ونشر المعرفة الصحية وتعزيز تنمية السلوكيات الصحية، بالإضافة إلى ذلك تنفق الصين عشرات المليارات من اليوانات على الخدمات الصحية الوطنية كل عام، ومن عام ٢٠٠٩ على عام ٢٠٢١ ارتفع إجمالي الدعم الحكومي من ٢٠٠,٢ مليار يوان إلى ١١١٧,٢ مليار يوان بمعدل سنوي مركب ١٦,٢١٪ في حين زاد الدعم الشخصي من (١٥) يوان إلى (٧٩) يوان بمعدل سنوي مركب ١٥,٦٪[١٩٣].

كما نصت خطة الصين الصحية ٢٠٣٠ على بعض الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠ مثل: زيادة متوسط العمر المتوقع للمواطنين، وتخفيف العبء المالي على الناس بشكل أكبر عند رفع تكاليف الرعاية الصحية والعلاج الطبي؛ حيث يتم دفع ٢٩,٢٪ من إجمالي الإنفاق الصحي للمواطنين من قبل الأفراد، وتعتزم الخطة خفض هذه النسبة إلى ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠[١٩٤].

وباستقراء ما سبق يتضح أن التقدم الاقتصادي ساعد جمهورية الصين الشعبية على إطلاق برنامج دعم مركزي لأنشطة تعزيز الصحة، وتوفير التمويل الملائم لدعم الصحة المدرسية، ونشر المعرفة الصحية والقيام بالعديد من الخدمات الصحية، كما ساعد على القيام بالعديد من الجهود والإنجازات استنادًا لمعايير المدارس المعززة للصحة والتي ساهمت في توفير بيئة تعليمية آمنة وصحية، ومن ثم التوسع في تطبيق المدارس المعززة للصحة في الكثير من المدارس الصينية.

(٣) التنوع المجتمعي والثقافي:

تنص المادة الرابعة من دستور جمهورية الصين الشعبية على أن تتساوى جميع القوميات، وأن تحمى الدولة الحقوق والمصالح المشروعة للقوميات التي تمثل أقلية، وتناصر وتنمى علاقة المساواة والوحدة وتبادل المساعدة بين جميع القوميات الموجودة

في الصين، بالإضافة إلى حظر التمييز ضد أي قومية أو قمعها وحظر أي أفعال تقوض وحدة القوميات أو تحرض على انفصالها، كما تساعد الدولة المناطق التي تقطنها قوميات تمثل أقلية على التعجيل بتنميتها الاقتصادية والثقافية وفقًا لخصائص واحتياجات مختلف القوميات التي تمثل أقلية ، **كما تؤكد المادة رقم (٢١)** على أن تطور الدولة الخدمات الطبية والصحية، وأن تشجع الطب الحديث والطب الصيني التقليدي، وتشجع وتدعم إقامة مرافق طبية وصحية بواسطة الجمعيات الاقتصادية الريفية ومؤسسات الدولة ومشاريعها، كما تشجع أنشطة النظافة العامة ذات الطابع الجماعي من أجل حماية صحة الناس ، وتطور الدولة التربية البدنية وتنهض بالأنشطة الرياضية الجماعية من أجل بناء قوة الناس البدنية [١٩٥].

كما تعتبر جمهورية الصين الشعبية دولة متعددة القوميات، ويبلغ عدد السكان وفقًا لتعداد (٢٠٢٤) ١,٤١٦,٠٤٣,٢٧٠ نسمة، وتتكون الصين من جماعات عرقية متنوعة منها: الهان الصينيون بنسبة ٩١,١٪، بالإضافة على بعض الأقليات العرقية وتشمل: تشانغ، هوي، مانشو، الأويغور، مياو، توجيا، والتبت، ويي، وبويي، ولي، والكازاخستان، بالإضافة إلى قوميات أخرى، وتعترف جمهورية الصين الشعبية رسميًا بـ(٥٦) مجموعة عرقية، وتوجد الغالبية العظمى من السكان في النصف الشرقي من البلاد، ولا يزال الغرب بمناطقه الجبلية والصحراوية الشاسعة منخفض الكثافة السكانية[١٩٦].

يتضح أثر التنوع المجتمعي والثقافي في اهتمام جمهورية الصين الشعبية بتعزيز الثقافة الصحية بين مختلف الفئات، ومن ثم ارتفعت مستويات الثقافة الصحية من ٦,٤٨% إلى ٢٣,١٥٪، وعلى الرغم من أن جمهورية الصين الشعبية حققت تقدمًا كبيرًا في تحسين الثقافة الصحية في العقد الماضي إلا أن حوالي ربع السكان فقط أتقنوا المعرفة والمهارات الصحية الأساسية، ومن ثم يرتبط ذلك بشكل إيجابي بمؤشر التنمية الاجتماعية وكانت الفوارق الجغرافية كبيرة؛ حيث كان أداء المقاطعات الساحلية الشرقية أفضل من أداء المقاطعات الوسطى والغربية، وكان أداء المدن أفضل من أداء المناطق الريفية [١٩٧].

ومن ثم اعتمدت جمهورية الصين الشعبية على إطار محدد لتحسين الثقافة الصحية التي تركز على عوامل البيئة الفردية والاجتماعية والتي تتراوح من المستوى الجزئي إلى المستوى الكلي، والتي تتضمن الأفراد والشخصيات والمجتمع والثقافة الاجتماعية، ولهذا فإن الدائرة الأعمق هي المستوى الفردي وهو يمثل التركيبة السكانية للفرد، حيث أن البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥، ٤٣ عامًا لديهم مستويات معرفة صحية أعلى من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥، ٩٦ عامًا، وأن الأفراد ذوي مستويات التعليم والوضع الاقتصادي المنخفض والسلوكيات الأكثر خطورة لديهم مستويات معرفة صحية أقل، ولهذا يُعد التثقيف الصحي دائمًا هو الأهم والموجه نحو تحسين الثقافة الصحية(١٩٨).

حيث يتخذ الناس قرارات يومية تتعلق بالصحة في منازلهم ومجتمعاتهم، ولهذا فمن الضروري الاهتمام بالتثقيف الصحي المجتمعي لأهمية العمل المجتمعي الملموس والفعال في تحديد أولويات الصحة واتخاذ القرارات وتخطيط الاستراتيجيات وتنفيذها لتحقيق صحة أفضل؛ حيث يشير الواقع في الصين إلى وجود اختلافات كبيرة في الأداء بين المقاطعات الساحلية الشرقية والمقاطعات الوسطى والغربية وكذلك المدن والمناطق الريفية (١٩٩).

وباستقراء ما سبق يتضح أن التنوع المجتمعي والثقافي في جمهورية الصين الشعبية ساهم في وجود مجتمع متنوع الثقافات، ولهذا اهتمت جمهورية الصين الشعبية بتوفير نظام تعليمي وصحي يتناسب مع كافة الفئات ويتسم بالمساواة دون تمييز بين القوميات المختلفة، مع الاهتمام بالتثقيف الصحي المجتمعي، وتحديد أولويات الصحة واتخاذ القرارات، وتخطيط الاستراتيجيات وتنفيذها لتحقيق صحة أفضل للجميع بالمجتمع المدرسي والمجتمع المحلى، ولهذا حرصت جمهورية الصين الشعبية على الاهتمام بصحة الطلاب والعاملين في المجتمع المدرسي في المدارس المختلفة بالرغم من تنوع القوميات وذلك من خلال تطبيق المدارس المعززة للصحة والقيام بالعديد من الإنجازات .

القسم الخامس

واقع المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند (دراسة وصفية تحليلية)

اهتمت حكومة مملكة تايلاند بالصحة عامة والصحة المدرسية خاصة؛ حيث اهتم دستور مملكة تايلاند بالصحة والذى تضمن العديد من الحقوق المتساوية للمواطنين في الحصول على خدمات الصحة العامة، والاهتمام بالنمو البدني والعقلي والفكري خاصة بين الشباب والأطفال، والوصول إلى المرافق العامة وغيرها من أشكال الدعم المناسب من الدولة، وفي عام ٢٠٠٢ أصدر البرلمان قانون الأمن الصحي الوطني والذي يهدف إلى إنشاء نظام صحي يوفر الخدمات الصحية الأساسية للناس بجودة جيدة باستخدام نهج التغطية الصحية، ووفقًا لما ينص عليه القانون تم إنشاء مكتب الأمن الصحي الوطني لإدارة وضمان الأمن الصحي لجميع الأشخاص (٢٠٠).

ومن ثم فإن التقدم الذي تم إحرازه في النظام الصحي التايلاندي على مدار العقود القليلة الماضية يؤكد أن أداء مملكة تايلاند ذات مستوى أعلى من العديد من الدول النظيرة لها، ويعتمد النظام الصحي في تايلاند على الرعاية الصحية الأولية، كما تم تحقيق التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٠٢ من خلال مجموعة فوائد شاملة مع رعاية مجانية عند تقديم الخدمة، وتهدف هذه السياسة إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال دور مهيمن للقطاع العام في تقديم الخدمات مع تغطية جغرافية واسعة النطاق للخدمات الصحية الوطنية (٢٠١).

وفى إطار ذلك وجهت مملكة تايلاند اهتمامها لدعم الصحة المدرسية، ولهذا تبنت نموذج المدارس المعززة للصحة، **ومن ثم يتناول هذا القسم وصف وتحليل ثقافي لواقع المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند من خلال المحاور الآتية: نشأة المدارس المعززة للصحة، وأهدافها، وأهم الإنجازات التي قامت بها مملكة تايلاند استنادًا لبعض المعايير التي تتبناها لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:**

أولًا: نشأة المدارس المعززة للصحة:

بدأت مملكة تايلاند تنفيذ برنامج الصحة والتغذية المدرسية منذ عام ١٩٢٥، وفي البداية تم تنفيذ الصحة المدرسية من قبل وزارة التعليم والتي ركزت على الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها بين أطفال المدارس، ثم أنشأت الحكومة التايلاندية المدارس المعززة للصحة كاستراتيجية عام ١٩٩٨ لإدارة صحة أطفال المدارس، وتم توسيع هذا على الصعيد الوطني ومن ثم حظى مفهوم ومحتوى المدارس المعززة للصحة بتقدير الحكومة التايلاندية كبرنامج وطني للصحة المدرسية في تايلاند، وفي الوقت الحالي تقود وزارة الصحة العامة أنشطة الصحة المدرسية بالتعاون مع وزارة التعليم(٢٠٢).

ولهذا تعد أنشطة تعزيز الصحة أحد الأنشطة التربوية في السياسة التربوية بالمدرسة، ومن ثم أنشأت مملكة تايلاند شعار المدرسة المعززة للصحة باعتبارها مدرسة تسعى باستمرار لتعزيز قدرتها كمكان صحي للعيش والتعلم والعمل من خلال التركيز على التثقيف الصحي، ومن ثم وضعت وزارة الصحة العامة مبادئ توجيهية لتيسير أنشطة الصحة المدرسية؛ حيث تتكون المبادئ التوجيهية من العديد من المؤشرات منها: إنشاء نظام لتعزيز سياسة المدارس المعززة للصحة، وإجراء أنشطة تعزيز الصحة بالتعاون بين المدرسة والمجتمع المحلي، وإعطاء الاهتمام المناسب للبيئة المدرسية، وتوفير خدمات الصحة المدرسية مثل: الفحوصات الطبية والإسعافات الأولية، وتعزيز التغذية السليمة ،وتعزيز ممارسة الرياضة البدنية والأنشطة الترفيهية الصحية بانتظام، بالإضافة إلى تقديم المشورة والدعم الاجتماعي للطلاب، ودعم الحالة الصحية للعاملين بالمدرسة(٢٠٣).

ومن ثم بدأت مملكة تايلاند في تنفيذ المدارس المعززة للصحة في إطار برنامج الصحة المدرسية، وركز هذا البرنامج على أربع أولويات رئيسة هي: التثقيف الصحي المدرسي، وتوفير بيئة الصحة المدرسية، وخدمات الصحة المدرسية، والعلاقات المدرسية والمنزلية، وفي وقت لاحق تم تغيير إجراءات تنفيذ الصحة المدرسية إلى المدرسة المعززة للصحة بناء على اقتراح خبراء تعزيز الصحة والتثقيف الصحي التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ حيث استضافت تايلاند من قبل وزارة الصحة العامة وبالتعاون مع المكتب

الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية مؤتمر المدارس المعززة للصحة عام ١٩٧٧، ثم اعتمدت وزارة الصحة مفاهيم واستراتيجيات المدارس المعززة للصحة لتنفيذها على أرض الواقع(٢٠٤).

يتضح مما سبق، التطور التدريجي في اهتمام مملكة تايلاند بالصحة المدرسية؛ حيث بدأ الاهتمام بها يتزايد بشكل تدريجي من خلال التعاون مع المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، وفى فترة التسعينات تم إنشاء المدارس المعززة للصحة كجزء من سياسة تايلاند الوطنية؛ بهدف توفير البيئة المدرسية الصحية من خلال اتخاذ العديد من التدابير والإجراءات التي تتعلق بالتغذية المدرسية، والنشاط البدني، وتقديم المشورة والدعم الاجتماعي والنفسي للطلاب، وتدعيم العلاقة بين المدرسة والمجتمع، وتوفير العديد من الخدمات الصحية.

ثانيًا: أهداف المدارس المعزز للصحة في مملكة تايلاند:

تتنوع أهداف المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند، ويمكن إبرازها فيما يلي:(٢٠٥)

(١) تشجيع المدارس والمجتمعات على حد سواء على تطبيق المعرفة والمهارات الصحية في الحياة اليومية، ويشمل هذا الاهتمام بصحتهم ورفاهية الآخرين، واتخاذ القرارات لمعالجة المواقف المتعلقة بالصحة.

(٢) إظهار السلوكيات التي تعزز محو الأمية الصحية، وبالتالي يكون الأفراد قادرين على إدارة صحتهم بشكل مناسب، ويكون أفراد المجتمع في صحة بدنية وعقلية جيدة في بيئة نظيفة وآمنة.

(٣) التأكد من أن جميع التايلانديين يمتلكون المهارات اللازمة لمعالجة المعلومات الصحية، وتعزيز مجتمع مثقف صحيًا في المجتمع التايلاندي.

(٤) توفير النظام الصحي الذي يمكن الناس من الوصول والفهم والتقييم وتطبيق المعلومات والخدمات وبالتالي اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية الصحية لأنفسهم ولأسرهم.

(٥) تقديم التوجيه للمسئولين الحكوميين، وواضعي السياسات، وقادة المدارس، وشركاء التنمية بشأن تعزيز الصحة المستدام للمدارس، هذا بالإضافة إلى تسليط الضوء على أهمية وأسباب تطوير المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة.

(٦) التأكيد على تكامل قضايا محو الأمية الصحية، والتهديدات الصحية البيئية مع السياق التايلاندي لضمان المقارنة مع المعايير العالمية.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأهداف تتوافق مع الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة العامة لتعزيز محو الأمية الصحية وتشجيع السلوكيات الصحية المناسبة بين السكان التايلانديين، علاوة على ذلك حدد مكتب لجنة الصحة الوطنية محو الأمية الصحية كواحد من القضايا الاستراتيجية في تطوير السياسة الصحية [٢٠٦].

مما سبق عرضه يمكن القول إن المدارس المعززة للصحة تسعى إلى تعزيز الوعي الصحي لدى الطلاب وتوعيتهم بالسلوكيات والعادات الصحية التي تعزز من محو الأمية الصحية، بالإضافة إلى سعيها إلى تحسين البيئة المدرسية من خلال تشجيع الطلاب وجميع أعضاء المجتمع المدرسي والمجتمع المحلى والمسئولين وواضعي السياسات لتطبيق المعارف والمهارات الصحية في الحياة اليومية ومن ثم توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة تعزز من سلوكيات الصحة مما يسهم في تحسين جودة حياة الطلاب والمجتمع بصفة عامة.

ثالثًا: إنجازات مملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة:

قامت مملكة تايلاند بالعديد من الإنجازات التي ساهمت في دعم الصحة المدرسية وتوفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة.

حيث تعمل مبادرات السياسة الوطنية في مملكة تايلاند على زيادة التركيز على النهج الاستراتيجي للأنظمة الصحية من خلال الرغبة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، ومن بين أهدافها ما يتعلق بالهدف الثالث والذي ينص على ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار، بالإضافة لذلك اعتمدت مملكة تايلاند خطة استراتيجية مدتها عشرون عامًا، بالإضافة إلى الخطة الوطنية الثانية عشرة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، كما أن دستور مملكة تايلاند ينص على أن مملكة تايلاند توفر نظامًا للرعاية الصحية الأولية [٢٠٧].

وفى إطار اهتمام مملكة تايلاند بدعم الصحة وجهت اهتمامها لدعم الصحة المدرسية، ولهذا تبنت نموذج المدارس المعززة للصحة، ومن ثم قامت بالعديد من الإنجازات التي تسهم في توفير البيئة الملائمة للمدارس المعززة للصحة، وفي إطار ذلك تم القيام بالأنشطة الآتية:

(١) تبنت مملكة تايلاند بعض المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة، وتجدر الإشارة إلى أن كل معيار يتضمن بعض الإجراءات التي تسهم في توفير البيئة الملائمة للمدارس المعززة للصحة، ويمكن إجمال هذه المعايير وما يرتبط بها من إجراءات فيما يلي:

أ- **المعيار الأول: السياسات والموارد الحكومية Government Policies and Resources:** ويتضمن ذلك بعض الإجراءات التي تسهم في دعم الصحة المدرسية، وتوفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي: (٢٠٨)

- قيام المدارس بصياغة السياسات بناء على المشكلات داخل المدرسة والمجتمع أو المستوى الوطني؛ بهدف ضمان صحة الطلاب الجيدة وتوفير بيئة آمنة تعزز رفاهيتهم، وأن يتم الإعلان رسميا عن سياسات المدرسة من خلال الوثائق الحكومية واللوحات الاعلانية والمواقع المدرسية والمنصات الالكترونية.
- تحديد المدارس للمشكلات الصحية في خطتها المدرسية بما في ذلك المشكلات المتعلقة بسلوك الأكل، والأنشطة البدنية، والنظافة الشخصية، ومحو الأمية الصحية.
- سعى المدارس إلى الحصول على التمويل لتطوير وسائل تعزيز الصحة بالمدارس من خلال تخصيص الميزانية: أي تخصص المدارس أموالًا لتنفيذ برامج الصحة من خلال مصادر متنوعة مثل: الوكالات الحكومية والمنظمات الخاصة والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية.

ب- المعيار الثاني: تنفيذ المدارس المعززة للصحة في القرن الحادي والعشرين: Health Promoting School Implementation in the 21st Century

، ويتضمن ذلك العديد من الإجراءات التي تسهم في توفير بعض السياسات التي تدعم الصحة المدرسية ومن ثم توفير البيئة الملائمة للمدارس المعززة للصحة والتي تتمثل فيما يلي:[٢٠٩]

- قيام المدرسة بنقل السياسات والرؤى والخطط الخاصة بالتنفيذ على جميع المستويات: المستوى الفردي وأولياء الأمور ومستوى المجتمع ومستوى الطالب.
- يتم تعيين لجنة للقيام بمهمة تنفيذ المدارس المعززة للصحة بالتعاون مع المديرين التنفيذيين، والمعلمين، وقادة المجتمع المحلي، وأولياء الأمور، ومسئولي الصحة العامة، والطلاب.
- تحليل الوضع الصحي والبيئي في المدرسة أو المجتمع.
- تنفيذ مشروعات مدرسية لحل المشكلات الصحية أو مشكلات الصحة البيئية في المدرسة أو المجتمع.
- تنفيذ مشروعات طلابية حول المشكلات الصحية أو الصحة البيئية في المدرسة أو المجتمع.
- دمج المشكلات الصحية أو البيئية في المنهج الدراسي والأنشطة اللامنهجية.
- توفير الإشراف والمراقبة والتقييم من قبل اللجان أو العاملين.

وفى إطار ذلك قامت مملكة تايلاند ببعض الإنجازات التي تسهم في تنفيذ سياسات المدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي:[٢١٠]

- إنشاء شبكات للمدارس المعززة للصحة، وتبادل المعرفة والممارسات الجيدة داخل المناطق وخارجها.
- توفير المزيد من الفرص لبناء قدرات المعلمين والموظفين والشركاء والطلاب وأصحاب المصلحة الآخرين، ودعم إرشادات تنفيذ المدارس المعززة للصحة، وتوفير نظام مراقبة يتمتع بالمرونة فيما يتعلق بالأهداف والشراكات والمؤشرات المناسبة للدولة.
- تطوير نموذج مستدام لتمكين الصحة، وتكوين سفراء للصحة والعافية للمدارس المعززة للصحة.

- ضمان التنسيق والتعامل متعدد القطاعات بين وكالات الأمم المتحدة للدعم والتنفيذ القطري.
- تعزيز التنسيق بين الوزارات مثل: الصحة والتعليم والوزارات الأخرى وأصحاب المصلحة على المستوى الوطني.

وباستقراء ما ورد في المعيار الأول والثاني يتضح أن كل منهما يركز على تحديد بعض السياسات التي تتبناها تايلاند في سبيل دعم الصحة المدرسية والتحول بالمدارس لمدارس معززة للصحة.

جـ- المعيار الثالث: المشاركة بين المدرسة والمجتمع والمجتمع المدني:

Participation Between School, Community, and Civil Society

: ويتضمن ذلك بعض الإجراءات التي تسهم في دعم الشراكة بين المدرسة والمجتمع والتي تتمثل فيما يلي:[٢١١]

- المشاركة في تحليل ومعالجة القضايا بناء على بيانات ومعلومات المسح في المدارس والمجتمعات مثل الدراسات الاستقصائية عن مقدمي الأغذية في جميع المدرسة.
- المشاركة في عملية التخطيط، والمشاركة في مهام التنفيذ، والإبلاغ عن النتائج والتقدم بشكل دوري وتنظيم منصات لتبادل التقارير والتقدم المحرز.
- المشاركة في التفتيش ومراجعة التنفيذ من خلال تنظيم حلقات نقاش مجتمعية، وإجراء استبيانات الرضا التي يمكن استخدامها لتحسين وتطوير التنفيذ لتحقيق نتائج أكثر كفاءة.
- المشاركة في حل المشكلات والتطوير، وتحسين التنفيذ من خلال تحليل العقبات وإيجاد الحلول معًا.

ونظرًا لأهمية دعم المشاركة بين المدرسة والمجتمع وتوظيفها لدعم الصحة المدرسية وتوفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، أكد مدير مكتب تعزيز الصحة أن التعاون بين وزارة التعليم ووزارة الصحة العامة مسئول عن تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة في تايلاند، واقترح بعض الخطوات لتلبية المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة، ومن أهم هذه الخطوات ما يلي:[٢١٢]

- تعزيز الالتزام التنظيمي بين وزارة التعليم ووزارة الصحة العامة والهيئات العامة ذات الصلة، ووكالات الأمم المتحدة ووزارة الصحة؛ لدفع نظام الرعاية الصحية إلى تلبية المعايير العالمية.
- تحديد المؤشرات التي تركز أكثر على النتائج الصحية، ووجود هيئات أكاديمية أو بحثية لتطوير آلية الرصد والتقييم ومؤشرات الصحة.
- تعزيز التعاون مع المنظمات الإدارية المحلية بشأن إدارة الصحة؛ لضمان توفير بيئة آمنة للطلاب وتعزيز الأنشطة البدنية والسلوكيات الصحية المناسبة.
- وضع خطط تعزيز الصحة بناء على سياق محدد في كل منطقة لمعالجة المشكلات الصحية.
- زيادة مشاركة الطلاب في تعزيز الصحة، وبناء القدرات في مجال تعزيز صحة الطلاب.

د - المعيار الرابع: المدرسة كمنظمة سعيدة (صحية) School as a Happy Organization: ويتضمن ذلك بعض الإجراءات التي يمكن من خلالها توفير بيئة نفسية واجتماعية ملائمة، والتي تتمثل فيما يلي:[٢١٣]

- توفير المدرسة مساحة إبداعية للطلاب بما يضمن تعزيز عملية التعلم الإبداعية، ويتضمن ذلك أن يشعر الطلاب بالأمان، وتشمل المساحة الإبداعية أنواعًا مختلفة تلبي الاحتياجات البدنية والمعرفية والاجتماعية والعاطفية، ويتطلب تنفيذ ذلك: التأكد من أن المدرسة بيئة آمنة للجميع من خلال توفير الأمن، وتصميم منطقة خضراء التنظيم داخل مبنى المدرسة، بالإضافة إلى توفير مساحات مخصصة للأنشطة البدنية، وتوفير غرفة للإرشاد الصحي داخل المدرسة.
- أن توفر المدرسة خطة أو دليل إرشادي لمنع العنف لدى الجميع مثل: أشكال التنمر بما في ذلك التنمر داخل المدرسة.
- إنشاء نظام لدعم الطلاب من خلال تقديم المشورة للمعلمين مثل: معلمي الصف ومدرسي الصحة ومستشاري التوجيه؛ حيث يخضع هؤلاء المعلمون للتدريب الإرشادي الأولي قبل أن يتولوا أدوارهم، وإجراء فحص الصحة العقلية مرة واحدة على الأقل في

كل فصل دراسي، هذا بالإضافة إلى المراقبة وتقديم المساعدة للطلاب مرة واحدة على الأقل في الفصل الدراسي.

ويتكامل مع ما سبق بعض الإجراءات التي يمكن من خلالها تعزيز الصحة في المدارس، ومن هذه الإجراءات ما يلي: (٢١٤)

- تنفيذ برنامج الصحة المدرسية من خلال وزارة التعليم ووزارة الصحة العامة بما لا يؤدي إلى زيادة أعباء العمل على المعلمين والعاملين في المدرسة.
- مكافأة المعلمين والعاملين في المدرسة كحافز لنجاحهم في تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة.
- توسيع شبكة المدارس المعززة للصحة.
- مراقبة المزيد بشأن النتائج الصحية حيث تعتمد مؤشرات المدارس المعززة للصحة في تايلاند بشكل كبير على الإدارة والإجراءات.
- تطوير الاتصالات السياسية الشاملة من المستوي التنفيذي إلى المستوي التشغيلي.

يتضح مما سبق العديد من الإجراءات التي يمكن من خلالها توفير بيئة نفسية واجتماعية ملائمة تتوافق مع احتياجات الطلاب وجميع أعضاء المجتمع المدرسي على المستوى النفسي والاجتماعي وتوفير الدعم والإرشاد الملائم للجميع مما يؤهل نمو الطلاب بشكل صحي ومتوازن.

هـ- المعيار الخامس: بيئة آمنة ومدرسة خالية من الأمراض:

Safe Environment, Disease-Free School : ويتضمن ذلك بعض الإجراءات التي يمكن من خلالها توفير البيئة المادية الملائمة والتي تتمثل فيما يلي:(٢١٥)

- وجود إدارة للصحة البيئية في المدارس تعمل على تعزيز الصحة.
- الوقاية من الحوادث والإصابات في المدرسة من خلال توفير سجل الحوادث والإصابات داخل المدرسة وخارجها، وإرشادات للوقاية من الحوادث والإصابات وحالات الطوارئ في المدرسة، بالإضافة لتقديم المساعدة في حالة وقوع حوادث وإصابات.

- الوقاية من التهديدات الصحية من خلال توفير الإرشادات والأنشطة الوقائية، والتعلم المستمر، وتعزيز الصحة في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة.
- تنفيذ التدابير اللازمة لمدرسة خالية من المخدرات من خلال إرشادات للوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس والحد من وصول الطلاب إليها، وتوفير أنشطة المراقبة للكشف عن القضايا المتعلقة بالمخدرات.

يعكس ما سبق عرضه اهتمام تايلاند بتوفير بيئة مدرسية صحية وآمنة تدعم من صحة الطلاب والعاملين بصورة شاملة من خلال الاهتمام بالجانب البدني والنفسي والاجتماعي وتوفير بعض الممارسات والإجراءات التي تعزز من الوعي الصحي.

و - **المعيار السادس: الصحة المدرسية من أجل طلاب أصحاء School Health Towards Healthy Students:** ويتضمن ذلك فحص الصحة الأولية من قبل معلمي الصحة من خلال الفحص المنتظم للرؤية والسمع والفحص البدني، وتقييم النمو وإدارة الحالة الغذائية مرة واحدة على الأقل كل فصل دراسي، بالإضافة لذلك يوجد فحص للصحة النفسية، ومراقبة السلوك والعواطف الاجتماعية والتفاعلات والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر مرة واحدة في العام الدراسي، كما يتلقى الطلاب الذين يعانون من مشكلات صحية نصائح الرعاية الذاتية الأولية والإحالة والمساعدة في معالجة المشكلات الصحية الفردية مثل: الظروف التغذوية والصحة العقلية مرة واحدة في الفصل الدراسي [٢١٦].

ز - **المعيار السابع: عملية التعلم نحو صحة الأطفال التايلانديين Learning Process Towards Thai Children with Health**

ويتضمن ذلك ما يلي:[٢١٧]

- تعزيز الثقافة الصحية ومحو الأمية الصحية في المدرسة من خلال اكتساب المعرفة حول التغذية والتمارين الرياضية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال: توفير قنوات تواصل للتوعية الصحية، وتدريب الطلاب على البحث عن الثقافة الصحية من المصادر الموثوقة.

- تنفيذ التثقيف الصحي من خلال أساليب التعلم النشط، وتنظيم الأنشطة الصحية اللامنهجية خارج ساعات التعلم.
- المشاركة في تبادل الاستفسارات والمناقشات المتعلقة بالصحة، وتوفير مناخ يشجع على تبادل الأفكار الإبداعية.
- تشجيع التغيرات السلوكية من خلال تدريب الطلاب ليكونوا قادرين على التخطيط للتغيرات السلوكية على المدى القصير والطويل، ومراقبة تقدم الطلاب في تنفيذ التغييرات السلوكية.

ح – المعيار الثامن: التغذية الجيدة، سلامة الغذاء، وأطفال تايلانديين أصحاء:

Good Nutrition, Food Safety, Healthy Thai Children

ويتضمن ذلك ما يلي:[٢١٨]

- توفير المدرسة لوجبة الغذاء وفقًا لمعايير الغذاء للأطفال التايلانديين، وإدارة وجبات غذاء الطلاب من خلال برنامج الغذاء المدرسي التايلاندي، بالإضافة إلى الإشراف والتأكد من تقسيم الطعام بشكل صحيح حسب الموصي به من حيث الإشراف على استهلاك الطلاب للطعام.
- السيطرة على بيع وتوفير المواد الغذائية والوجبات الخفيفة والمشروبات التي لها تأثير سلبي على الصحة، بالإضافة إلى استيفاء المقصف المدرسي لمعايير الصحة الغذائية في المدرسة.

ط– المعيار التاسع: النشاط البدني الكافي والنوم المريح.

Enough Physical Activities, Sleeping Soundly:

ويتضمن ذلك ما يلي:[٢١٩]

- توفير المدرسة لمرافق ومعدات كافية للأنشطة البدنية مثل: الملاعب الرياضية والقاعات والملاعب.
- إنشاء نوادي للأنشطة البدنية للطلاب والموظفين من داخل المدرسة وخارجها.
- توفير منصة لتعزيز النشاط البدني لجميع الطلاب بشكل منتظم، مع التركيز على التمارين الهوائية، وتعزيز وتشجيع النوم الكافي.

ل- المعيار العاشر: النموذج الصحي في المدارسHealth Model in Schools :

ويتضمن ذلك ما يلي:[٢٢٠]

- دعم الفريق التنفيذي لتطبيق المبادرات المدرسية المعززة للصحة من خلال دعم ميزانية تنمية قدرات المعلمين والعاملين لتعزيز الصحة.
- قيام المديرين التنفيذيين والمعلمين والعاملين بمراقبة صحتهم من خلال إجراء الفحوصات الصحية والحصول على الرعاية الصحية الأساسية وفقًا لحقوقهم مرة واحدة سنويًا.
- على معلمي الصحة الخضوع لدورة تدريب معلمي الصحة المدرسية من قبل وزارة الصحة العامة، أو الحصول على دورة تدريبية في تعزيز صحة الطلاب في المدارس، وإدارة الصحة البدنية والعقلية للطلاب.

يعكس ما سبق ذكره في المعيار السابع والثامن والتاسع والعاشر أهم الخدمات الصحية والتي تسهم في دعم الصحة المدرسية وتوفير البيئة الملائمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة.

ومن ثم اعتمدت مملكة تايلاند على بعض الإجراءات لتنفيذ الخدمات الصحية المختلفة للمدارس المعززة للصحة، والتي تتمثل فيما يلي:[٢٢١]

- تحديد المؤشرات التي تركز بشكل كبير على النتائج الصحية، والتعاون مع الجهات الأكاديمية والبحثية لتطوير آليات الرصد والتقييم والمؤشرات الصحية.
- تعزيز الشبكات مع المنظمات الإدارية المحلية لإدارة البيئة الصحية؛ لضمان بيئة آمنة للطلاب وكذلك تعزيز الأنشطة البدنية وغيرها من السلوكيات الصحية المناسبة.
- تطوير خطط تعزيز الصحة بناءً على قضايا محددة في كل منطقة لمعالجة المشاكل الصحية.
- زيادة مشاركة الطلاب في تعزيز الصحة عن طريق وجود متطوعين لصحة الطلاب، وتوفير فرص لبناء القدرات في مجال تعزيز صحة الطلاب.
- تطوير آليات الحوافز لرفع مستوى الوعي بين المعلمين ومديري المدارس والعاملين حول المدارس المعززة للصحة.

- تبادل الممارسات الجيدة بشأن تنفيذ المدارس المعززة للصحة من قبل شركاء التنمية وأصحاب المصلحة المعنيين.

(٢) بالإضافة لما سبق تبنت تايلاند – في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة– بعض المؤشرات المتعلقة بالنتائج الصحية للطلاب، ومن هذه المؤشرات ما يلي: [٢٢٢]

أ – المؤشر الأول: الأوضاع الغذائية:Nutritional Conditions ويمكن من خلال هذا المؤشر توفير العديد من الأوضاع الغذائية المعززة للصحة، ويمكن إجمالها فيما يلي:

- توفير الظروف التغذوية لجميع الطلاب من خلال مراقبة حالة النمو والوزن وقياس الطول، وإدارة الحالة الغذائية في كل فصل دراسي، وتقديم خدمة الغذاء وفقًا لمعايير الغذاء للأطفال التايلانديين، بالإضافة إلى تعزيز الوعي في الثقافة الغذائية وسلوكيات الأكل المناسبة، وتوفير بيئة مناسبة لسلوكيات الأكل المناسبة للنمو.
- توفير الظروف التغذوية للطلاب الذين يعانون من سوء التغذية، بالإضافة إلى المتابعة الشهرية للحالة الغذائية لدى الطلاب المصابين بسوء التغذية، وإدارة الحالة التغذوية وفقًا لفئات الخطر مثل السمنة ونقص الوزن.
- الإبلاغ عن الطلاب الذين يعانون من سوء التغذية.

ب– المؤشر الثاني: اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: Health–Related Physical Fitness ويتضمن ذلك الإجراءات الآتية:

- توفير الأنشطة البدنية لمعالجة مشكلات الطلاب المتعلقة بالسمنة ونقص الوزن وتوقف النمو.
- تشجيع الطلاب والعاملين وأولياء الأمور والمجتمع على ممارسة الرياضة، ولهذا وفرت تايلاند بعض أدوات التنفيذ لهذا المؤشر مثل: توفير مواد الأنشطة التعليمية والبدنية للأطفال والمراهقين في سن المدرسة، وتوفير الاختبارات والمعايير الأساسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية (من ٧–١٢ سنة) من قسم التربية الرياضية، وتوفير الاختبارات والمعايير الأساسية لطلاب المرحلة الثانوية.

ج – المؤشر الثالث: تلقى الطلاب الذين يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية واجتماعية الرعاية والمساعدة حتى التحسن:

Students With Emotional, Behavioral and Social Problems Receiving Care and Help Until Getting Better

ويتضمن ذلك تنفيذ الإجراءات الآتية:

- ملاحظة سلوك الطلاب والتعرف عليها بشكل فردي، ومراقبة المشكلات السلوكية والعاطفية والاجتماعية، بالإضافة إلى مراقبة الطلاب وتقديم المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية.
- إعادة تقييم الطلاب بعد تقديم الرعاية والمساعدة، وتلخيص نتائج الصحة النفسية للفرد والجماعة.
- تنظيم الأنشطة التي تعزز الصحة النفسية من خلال توفير مناخ مريح وبيئة اجتماعية داخل المدرسة وتعزيز العلاقات الإيجابية بين المعلمين والعاملين.
- تشجيع التنسيق بين المعلمين وأولياء الأمور ومنظمات الرعاية الصحية.
- الاستفادة من موظفي الصحة العامة لدعم الرعاية والمساعدة للطلاب في المجموعة المعرضة للخطر.

د – المؤشر الرابع: الطلاب ذوي السلوكيات الصحية المناسبة:

Students with appropriate health behaviors

ويتضمن ذلك الإجراءات الآتية:

- تنظيم المدرسة لعملية توفير الثقافة الصحية.
- تشجيع توصيل المعلومات الصحية في المدارس من خلال أنشطة وتجمعات البث الصوتي، والأحداث المهمة في المدرسة مثل: يوم الطفل، ويوم المعلم، ويوم العلم وغيرها.
- تشجيع الطلاب ليكونوا قدوة لتنظيم الأنشطة الصحية.

باستقراء ما سبق عرضه من مؤشرات في إطار الاهتمام بتطبيق المدارس المعززة للصحة يتضح اهتمام مملكة تايلاند بالصحة المدرسية وتوفير البيئة الملائمة للمدارس المعززة للصحة: في إطار ذلك قامت وزارة التعليم بما يلي:[٢٢٣]

- وضع القضايا الصحية للمتعلمين كأولوية وطنية.
- إقامة شراكة وطنية وتحالف مع مختلف الإدارات في وزارة الصحة العامة؛ لدعم برنامج الصحة المدرسية، وتطبيق فعال للقانون؛ لحماية ودعم الشباب بما في ذلك قانون التدخين وقانون الكحول.
- إنشاء وحدة إدارة المعرفة بدعم من مؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية؛ لمساعدة الجمهور في الوصول إلى المعلومات الصحية، واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كأداة تعليمية لقضايا الصحة في المدارس.

بالإضافة لما سبق تعين كل مدرسة في مملكة تايلاند معلم واحد على الأقل مسئول عن نشاط الصحة المدرسية، ولقد اعتبر معلمو الصحة المدرسية أن التدريب فعال بسبب المحتويات والتطبيقات العملية، ولهذا يشعر المعلمون بثقة كبيرة حول التنفيذ؛ لأنهم اكتسبوا ليس فقط المعرفة ولكن أيضًا القدرة على التخطيط لأنشطة الصحة المدرسية، علاوة على ذلك يتعلم المعلمون في الدورة التدريبية مفهوم سياسة الصحة المدرسية الوطنية، وأهمية دور المعلم ، وأهمية التعاون مع مدير المدرسة، ولقد قدمت الحكومة التدريب المستمر والمبادئ التوجيهية لمعلمي الصحة المدرسية وكذلك الطلاب[٢٢٤].

(٣) في إطار اهتمام مملكة تايلاند بتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة قامت الإنجازات الآتية:[٢٢٥]

أ – في عام ١٩٩٨ بدأت وزارة الصحة استراتيجية المدارس المعززة للصحة من خلال تحديد الأهداف وتبادل الأفكار وتطوير نموذج لوجود مدرسة واحدة على الأقل لتعزيز الصحة في كل مقاطعة، مع توفير كتيب لإرشادات التنفيذ، وفي عام ١٩٩٩ صدر قرار مجلس الوزراء بتعيين المجلس الوطني للمدارس المعززة للصحة، كما عقدت وزارة الصحة اجتماعات مجلس الإدارة وساهمت نتائج الاجتماع لتحقيق أهداف سياسة تعزيز الصحة المدرسية.

ب– عقدت وزارة الصحة مؤتمرًا فيما يتعلق بسياسة المدرسة المعززة للصحة بقيادة الأمين الدائم لوزارة الصحة العامة ووزارة التعليم، كما استضافت وزارة الصحة دورات تدريبية على القيادة لتيسير تنفيذ المدارس المعززة للصحة ، واستهدفت هذه الدورات التدريبية مديري المدارس النموذجية بالمقاطعات، وتم تعميم مفهوم المدارس المعززة للصحة على

قطاعات التعليم ومكاتب الصحة في المناطق على الصعيد الوطني؛ بهدف إنشاء مدرسة واحدة على الأقل لتعزيز الصحة في كل منطقة.

ج – تم عقد اجتماع توضيحي لمديري المدارس في منطقة العاصمة بانكوك، وتم تنظيم دورات تدريبية تنموية لمقيمي المدارس المعززة للصحة، وفي عام ٢٠٠٣ تم تصميم دليل المدارس المعززة للصحة، كما تم تنظيم ندوات ومعرض مدرسي معزز للصحة؛ لترويج وعرض إنجازات المدارس المعززة للصحة، بالإضافة لما سبق في عام ٢٠٠٥ تم إطلاق مشروع الأطفال التايلانديين؛ بهدف تطوير الإمكانات الصحية للطلاب وركز المشروع على أهمية مشاركة الطلاب في تعزيز صحتهم ورفاهيتهم، لضمان التنفيذ المستدام للمدارس المعززة للصحة في تايلاند.

د– وفي عام ٢٠٠٩ حققت المدارس المشاركة في برنامج تعزيز الصحة المدرسية نسبة نجاح بلغت ٩٦,٨٪ في التقييم، وفي وقت لاحق قامت وزارة الصحة بتطوير معايير أعلى تسمى معايير المستوى الماسي للمدارس المعززة للصحة، وفي عام ٢٠١٣ أجرى فريق التقييم المعين من قبل وزارة الصحة العامة دراسة تقييم معايير المستوى الماسي للمدارس المعززة للصحة.

هـ – في عام ٢٠١٤ تم إدخال مفهوم التكامل في عملية وضع استراتيجية وزارة الصحة العامة ثم مواءمة برنامج المدارس المعززة للصحة مع استراتيجية التنمية الصحية للأطفال والمراهقين في سن المدرسة، كما قامت الوكالات ذات الصلة بمراجعة معايير التقييم للمدارس المعززة للصحة بناء على المكونات العشرة ، وفي عام ٢٠١٥ تم تنظيم ندوة لمناقشة مشروع المدارس المعززة للصحة، وخلال الندوة تم شرح معايير تقييم المدارس المعززة للصحة بما في ذلك المديرين التنفيذيين والأكاديميين من إدارات الصحة العامة والتعليم في المنظمات المركزية والإقليمية.

و – وفي عام ٢٠١٩ تم عقد اجتماع مع المركز الصحي الإقليمي؛ لتحديد اعتماد معايير المستوى الماسي للمدارس المعززة للصحة والتركيز على النقاط الحاسمة في إعداد التقارير وتحليل فجوة التنفيذ، ولهذا تم البدء في تطوير المبادئ التوجيهية للمدرسة الصحية فكانت هذه المبادئ التوجيهية بمثابة أداة تنموية للمدارس المعززة للصحة، وفي عام ٢٠٢٠ تم تطوير برنامج لتقييم الثقافة الصحية المدرسية عبر

الإنترنت كجزء من مبادرة المدارس المعززة للصحة، ومن عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٢٢ تم تعزيز تطوير المدارس المعززة للصحة وفقًا للمعايير العالمية.

يتضح مما سبق تنوع الأنشطة والإنجازات التي قامت بها مملكة تايلاند في سبيل تطبيق معايير المدارس المعززة للصحة ودعم الصحة المدرسية مما أسهم في توفير بيئة تعليمية معززة للصحة على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي، كما يمكن من خلال هذه الإنجازات توفير بيئة مدرسية آمنة تعزز العلاقات الإيجابية بين المدرسة والمجتمع، وتوفير برامج هادفة لتحسين الصحة النفسية لكافة الطلاب والعاملين والمجتمع ، بالإضافة إلى توفير المشروعات الصحية مما يؤهل المدارس إلى توفير بيئة معززة للصحة البدنية والاجتماعية والنفسية وتوفير مناخ إيجابي يتسم بالدعم والمساعدة والإرشاد للطلاب.

رابعًا: القوى والعوامل الثقافية المؤثرة:

تتنوع القوى والعوامل الثقافية الرئيسة التي تؤثر على دعم الصحة المدرسية وعلى تنفيذ المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند، وتتمثل أهم تلك القوى والعوامل الثقافية فيما يلي:

(١) ديمقراطية نظام الحكم:

يشير دستور مملكة تايلاند في مواده المختلفة إلى أنها مملكة واحدة لا تتجزأ، وتعتمد نظامًا ديمقراطيًا للحكم مع الملك كرئيس للدولة، كما أن السلطة السيادية ملك الشعب التايلاندي، وأن الملك بصفته رئيسًا للحكم، وتمارس الدولة هذه السلطة عن طريق المجلس الوطني ومجلس الوزراء والمحاكم وفقًا لأحكام الدستور، وتؤدى الجمعية الوطنية ومجلس الوزراء والمحاكم والأجهزة المستقلة وأجهزة الدولة واجباتها وفقًا للدستور والقوانين وسيادة القانون من أجل الصالح العام للأمة وسعادة الجمهور على نطاق واسع[٢٢٦].

وبموجب الدستور توجد ثلاث سلطات مستقلة ومتوازنة وهي: السلطة القضائية والسلطة التنفيذية والهيئات التشريعية، كما يُعد رئيس الوزراء هو رئيس السلطة التنفيذية والتشريعية المقسمة إلى مجلس الشيوخ ومجلس النواب، وتتمتع محاكم العمل بالسلطة بموجب الدستور، كما تتمتع تايلاند بنظام وائتلاف متعدد

الأحزاب بدلًا من حكومة الحزب الواحد، وبعد الثورة الديمقراطية عام ١٩٣٢ صدر أول دستور، وفي الآونة الأخيرة تمت الموافقة بنجاح على الدستور الشعبي في تايلاند والذي يسمى دستور الشعب (٢٢٧).

وفى إطار ذلك تمكنت مملكة تايلاند من توفير نظام صحي وطني؛ حيث تتولى الهيئات المركزية مسئولية النظام الصحي لاسيما في صنع السياسات والتخطيط والتمويل، في حين يتم تقديم الخدمات على مستوى المقاطعة بشكل كبير من خلال الخدمات الصحية بالمنطقة مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، ويعتبر الهيكل التنظيمي للنظام الصحي التايلاندي أن وزارة الصحة العامة هي السلطة الصحية الوطنية، وتتلقى وزارة الصحة العامة الدعم من قبل سلطات صحية مستقلة أخرى لحث الجميع على المشاركة في تطوير السياسة العامة (٢٢٨).

ومن ثم تم إنشاء العديد من الهيئات المسئولة منها: مؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية؛ حيث تدير المؤسسة صندوق تعزيز الصحة والذي يدعم جميع القطاعات ذات الصلة للقيام بأنشطة فعالة لتعزيز الصحة، وتم إنشاء معهد اعتماد الرعاية الصحية؛ لتعزيز ودعم تطوير جودة الخدمات الصحية، كما تم إنشاء معهد أبحاث النظام الصحي بهدف إدارة ودعم أبحاث وتطوير النظام الصحي، وفي ضوء هذه الجهات الفاعلة تعمل وزارة الصحة العامة على تعديل استراتيجياتها؛ لتحسين تنسيق هذه الوكالات لتحقيق الأهداف الصحية الوطنية بطريقة تآزرية (٢٢٩).

ولهذا اهتمت حكومة مملكة تايلاند بدعم الصحة وبحق الأطفال في الصحة في ظل الإطار القانوني بها، كما أكدت التشريعات المحلية على تعزيز وحماية حقوق الطفل ومنها الحق في الصحة؛ حيث تنص المادة ٨٠ (١) على أن تنفذ الدولة سياسات اجتماعية وصحية عامة وتعليمية وثقافية لحماية وتنمية الأطفال والشباب ودعم نموهم، كما تنص المادة ٨٠ (٢) على أن تعمل الدولة على تعزيز ودعم وتطوير نظام صحي يركز على الصحة الجيدة المستدامة، وتوفير خدمات صحية موحدة، وتشجيع القطاع الخاص والمجتمع على المشاركة في تطوير النظام الصحي (٢٣٠).

ولهذا أطلقت وزارة الصحة العامة استراتيجية المدارس المعززة للصحة؛ بهدف تشجيع المدارس على مستوي الدولة على تعزيز قدرتها على تهيئة بيئة صحية ومناسبة

للطلاب ويتوافق هذا مع تعريف منظمة الصحة العالمية للمدرسة المعززة للصحة والتي تعمل باستمرار على تعزيز قدرتها كبيئة صحية للعيش والتعلم والعمل، ولهذا تم تطوير المفهوم الكامن وراء المبادرة من خلال دمج منظور الصحة في التعليم؛ بهدف تربية أطفال جيدين وأذكياء وسعداء، كما تم استخدام هذا كأحد المؤشرات لتقييم المدارس في جميع أنحاء البلاد، ويتم توفير دليل حول تنفيذ مدرسة معززة للصحة، ومن ثم تشارك المدارس الحكومية والخاصة في المشروع (٢٣١).

وباستقراء ما سبق يتضح أن ديمقراطية نظام الحكم تؤثر في اهتمام القيادة السياسية بصياغة وتنفيذ السياسات الداعمة للصحة، كما ساهمت ديمقراطية نظام الحكم في توفير البيئة الملائمة لدعم الصحة المدرسية وتطبيق المدارس المعززة للصحة، ويتضح ذلك في اهتمام الهيئات المركزية بدعم النظام الصحي خاصة فيما يتعلق بصنع السياسات والتخطيط والتمويل، وإنشاء العديد من الهيئات المسئولة منها: مؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية وإنشاء معهد اعتماد الرعاية الصحية، بالإضافة إلى إصدار التشريعات المحلية لتعزيز وحماية حقوق الطفل ومنها الحق في الصحة، كما أطلقت وزارة الصحة العامة استراتيجية المدارس المعززة للصحة؛ بهدف تشجيع المدارس على مستوي الدولة على تعزيز قدرتها المادية والبشرية لتهيئة بيئة صحية ومناسبة للطلاب.

(٢) النمو الاقتصادي السريع:

ينص دستور مملكة تايلاند في مادته رقم (٧٥) على أن الدولة يجب أن تنظم نظامًا اقتصاديًا يوفر الفرص للشعب للاستفادة من النمو الاقتصادي بشكل شامل وعادل ومستدام، والقضاء على الاحتكار الاقتصادي غير العادل، ويجب تطوير القدرة التنافسية الاقتصادية للشعب والبلاد، كما ينبغي للدولة أن تعمل على تعزيز ودعم وحماية واستقرار نظام مختلف من التعاونيات والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة لدى الشعب والمجتمعات المحلية في تنمية البلاد، وينبغي للدولة أن تأخذ بعين الاعتبار التوازن بين التنمية المادية والتنمية العقلية فضلًا عن رفاهية الشعب(٢٣٢).

كما تُعد مملكة تايلاند واحدة من أسرع الاقتصاديات نموًا في آسيا بشكل عام وفي جنوب شرق آسيا بشكل خاص؛ حيث شهدت نموًا سريعًا بين عامي ١٩٨٥-١٩٩٦م، ومن ثم تُعد دولة صناعية حديثة، وفي عام ٢٠١٥ نشأت الجماعة الاقتصادية لرابطة

دول جنوب شرق آسيا (الآسيان)، وفي الوقت نفسه هناك مجال كبير لتعزيز مهارات القوى العاملة وكفاءاتها والصناعات كثيفة المعرفة من خلال الاستثمار في البحث من أجل الانتقال تدريجيًا من الدخل المتوسط [٢٣٣] ، بالإضافة لما سبق أصبحت الصناعات التحويلية الرئيسة في مملكة تايلاند هي السلع الصناعية؛ حيث تمثل ٧٥٪ من إجمالي قيمة الصادرات بما في ذلك السيارات وتجميعها، بالإضافة إلى أجهزة الكمبيوتر ومستلزماتها ومكوناتها والمنتجات الكيماوية والمنتجات المطاطية والمجوهرات، ومن ثم أصبحت تايلاند مركزًا لتصنيع السيارات لسوق الآسيان، وتقع معظم مرافق التصنيع في بانكوك [٢٣٤].

ومن ثم شهدت مملكة تايلاند تحولًا صناعيًا واجتماعيًا كبيرًا إلى جانب النمو الاقتصادي السريع والتنمية خلال نصف القرن الماضي، وحولت قاعدتها الصناعية من الزراعة إلى التصنيع الموجه للتصدير مع دمج إنتاج التصنيع الرئيس وخاصة في السيارات والالكترونيات في السلاسل الإنتاجية الإقليمية والعالمية، وتنوعت القاعدة الاقتصادية للبلاد في السياحة والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات [٢٣٥].

ونظرًا لاهتمام مملكة تايلاند بدعم اقتصادها الوطني، تمكنت من تعزيز الصحة وتوفير العديد من الخدمات الصحية وخاصة بين الطلاب من خلال المدارس المعززة للصحة، فقبل عام ٢٠٠١م كانت وزارة الصحة العامة في مملكة تايلاند هي المزود الرئيس لخدمات تعزيز الصحة والوقاية، وفي عام ٢٠٠٢م أعلنت تايلاند أنها حققت التغطية الصحية الشاملة [٢٣٦] ، ويُعد نظام تمويل تعزيز الصحة والوقاية في تايلاند فريدًا من نوعه؛ حيث يوجد صندوقان عامان مستقلان يتم تمويلهما من مصدر مختلف للإيرادات ولأغراض وقائية مختلفة مع السلطات الصحية والمحلية، ويتم تمويل برنامج Thai Health من خلال الضرائب المخصصة [٢٣٧].

بالإضافة لما سبق تعتبر وزارة الصحة العامة واحدة من الجهات الفاعلة الرئيسة باعتبارها الجهة التنظيمية، ويتم تخصيص التمويل من خلال بند الميزانية من الضرائب العامة، وتغطي الأنشطة المتعلقة بها برامج الأولويات الوطنية، وتقدر الميزانية الإجمالية لتعزيز الصحة والوقاية (٣٠٨) مليون دولارًا أمريكيًا عام ٢٠١٠ بناء على ثلاثة برامج

مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بتعزيز الصحة وهي الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتعزيز الصحة، وتطوير النظام الصحي والوقاية من تعاطي المخدرات [٢٣٨].

ومنذ عام ٢٠١٣ قدمت مؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية التمويل لمختلف الشركاء لمشروعات التنمية في المدارس التي تهدف إلى تغيير سلوك التعزيز الصحي للأطفال ومجموعات الشباب؛ حيث توجد تسعة مشروعات رئيسة تم تمويلها وشاركت فيها أكثر من ١٠٠٠ مدرسة، وتنقسم أهداف المشروعات إلى مجموعتين رئيسيتين، المجموعة الأولى هي مشروعات قائمة على النظام ، وتهدف إلى مساعدة إدارة المدرسة وأنظمة إدارة التعلم الصحي مثل: شبكة المدارس الصحية، ومحو الأمية الصحية للأطفال والشباب، والشبكة التعليمية الأسرية، وتطوير وإدارة المدارس الصحية، ومحو الأمية الصحية للأطفال والشباب لتعزيز المهارات الحياتية، أما المجموعة الثانية: هي مشروعات قائمة على القضايا للطلاب سواء داخل الفصل الدراسي أو خارج الفصل الدراسي مثل: تطوير أنظمة التعلم المتكاملة، والمهارات الحياتية ؛ بهدف تعزيز صحة التعلم والتدريس في مجال الصحة البدنية والعقلية [٢٣٩] .

استنادًا لما سبق عرضه يتضح أثر النمو الاقتصادي السريع على قطاع الصحة عامة والصحة المدرسية خاصة؛ واعتبارها من الأولويات الرئيسة؛ حيث اهتمت مملكة تايلاند بدعم الصحة المدرسية وتوفير التمويل والإنفاق الملائم لها من خلال بند الميزانية المخصص من الضرائب العامة، كما يتضح انعكاس ذلك في زيادة عدد المدارس المعززة للصحة؛ حيث تمكنت مملكة تايلاند من تطبيق نموذج المدارس المعززة للصحة والقيام بالعديد من الأنشطة الداعمة لها وتنفيذ العديد من الخدمات الصحية للطلاب.

(٣) الاستقرار المجتمعي:

ينص دستور مملكة تايلاند في مادته رقم (٧٠) على أن تعمل الدولة على تعزيز وحماية حق الجماعات العرقية المختلفة في العيش في المجتمع وفقًا لثقافتها التقليدية وعاداتها وأساليب حياتها على أساس طوعي وسلمى دون تدخل، وبقدر ما لا يتعارض مع النظام العام والأخلاق الحميدة أو لا يُعرض أمن الدولة وصحتها أو نظامها الصحي للخطر، كما تنص المادة رقم (٧١) من الدستور على أن الدولة تعمل على تعزيز وحدة الأسرة التي تعد عنصرًا أساسيًا مهمًا في المجتمع وتوفير السكن المناسب، وتشجيع وتنمية

وتحسين الصحة لتمكين الناس من التمتع بصحة جيدة، كما ينبغي للدولة أن تعمل على تعزيز وتنمية الموارد البشرية ليكونوا مواطنين صالحين يتمتعون بالكفاءة والقدرات العالية(٢٤٠).

ومن الأمور ذات الأهمية الكبيرة في مملكة تايلاند هو أن سكانها قد تغيروا مؤخرًا من دولة تم تصنيفها في الغالب على أنها تضم أغلبية من سكان الريف والفقراء إلى دولة تكاد تكون متوازنة بالتساوي بين الحضر والريف، كما أن السكان الذين يزيد عددهم عن ٦٨ مليون نسمة يتقدمون في السن أيضًا، حيث بلغت نسبة كبار السن الذين تزيد أعمالهم عن ٦٠ عامًا ١١,٩٪ في عام ٢٠١٠، وتصبح نسبة هذا الجزء من المجتمع التايلاندي ٢٥٪ في عام ، ٢٠٣٠، كما احتلت مملكة تايلاند المرتبة الأولى من البلاد العشرة الأولى التي حققت الأهداف الإنمائية فيما يتعلق بالهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية والتي تتمثل في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مع انخفاض سنوي بنسبة ٨,٥٪ في معدل الوفيات خلال ١٩٩٠-٢٠٠٦م (٢٤١).

ومن ثم فإن الجهود المبذولة لتعزيز التثقيف الصحي في المدارس في مملكة تايلاند للطلاب تقع ضمن الإطار التنظيمي لوزارة التعليم بالتعاون مع مؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية لتعزيز حالة الصحة الكاملة التي تتضمن أربعة أبعاد وهي: الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والفكرية (٢٤٢) ، كما بدأ العديد من المؤلفين التايلانديين في السنوات الأخيرة دراسات تتعلق بالمدارس الصحية في مملكة تايلاند، والتي تركز على أربعة أبعاد وتشمل صحة الطفل الجسدية والصحة العقلية والاجتماعية والفكرية، وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم النظام الصحي يحتوي على خمسة مكونات وهي: طالب صحي، ومدرسة صحية، وبيئة صحية، وأسرة صحية، ومجتمع صحي، والتي تتحقق من خلال تقليل عوامل الخطر، وإدارة هيكل المدرسة ونظامها، والبيئة والحياة الأسرية والمجتمع الآمن (٢٤٣).

واستنادًا لما سبق ذكره، اهتمت مملكة تايلاند بتطوير المدرسة كمدرسة صحية؛ بهدف تحقيق صحة الطلاب، وذلك من خلال مراعاة ما يلي:(٢٤٤)

- تطوير المدرسة الصحية من خلال اعتماد الشراكات الجيدة، بالإضافة إلى الحاجة إلى تطوير المعلمين؛ لفهم الهدف والالتزام بالعمل، بالإضافة إلى تعزيز الأنشطة خارج الفصل الدراسي لإشراك الطلاب في التفكير.

- أن تتمتع المدرسة ببيئة داخلية صحية، ويعني ذلك أنه يجب إدارة البيئة المدرسية من خلال الحفاظ على المباني نظيفة وآمنة وموفرة للصحة، وكذلك عملية حماية البيئة ورعايتها بما في ذلك التغذية والصرف الصحي والنظافة البيئية بكفاءة وبأفضل تكلفة، كما أن خصائص البيئة الصحية تتشكل من خلال تصرفات الأفراد الإيجابية والسلبية.
- أن تعمل المدرسة مع أسر الطلاب على تشجيع العلاقات بين أفراد الأسرة من رعاية ودعم، والحد من عوامل الخطر والحفاظ على سلامة الأسرة من العنف والمخدرات والتدخين.

وباستقراء ما سبق يتضح أن الاستقرار المجتمعي يؤثر على اهتمام مملكة تايلاند بدعم الصحة المدرسية، ومن ثم اهتمت بتوفير البيئة الملائمة لتعزيز الصحة بين مختلف الأجناس وتوفير البيئة التي تسهم في تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، ويتضح ذلك في الجهود المبذولة لتعزيز التثقيف والوعى الصحي في المدارس من خلال التعاون بين وزارة التعليم ومؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية لتعزيز الصحة البدنية والعقلية والنفسية، كما حرصت مملكة تايلاند على تطوير الشراكات الجيدة بين المدرسة وأولياء الأمور، وتوفير بيئة مدرسية صحية من خلال الحفاظ على أمن ونظافة المباني، وكذلك حماية البيئة ورعايتها بما في ذلك التغذية، ولهذا يمكن القول أن مملكة تايلاند تمكنت من توفير البيئة المدرسية الملائمة لتطبيق المعايير المتنوعة واللازمة للمدارس المعززة للصحة.

القسم السادس

دراسة مقارنة تفسيرية للمدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند

يتناول هذا القسم إجراء دراسة مقارنة تفسيرية للمدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، وذلك من خلال خطوتين رئيسيتين:

- **الخطوة الأولى:** وتتمثل في المقابلة أو ما يعرف بالمقارنة المبدئية بين المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند؛ بهدف التوصل إلى استنتاج الفرض الحقيقي للدراسة، ويتم في هذه الخطوة مقابلة المادة العلمية التي

تناولت المدارس المعززة للصحة في دولتي المقارنة بالاستناد إلى الإطار النظري للدراسة بما يسهم في تحديد مدى التقارب أو التباعد بين الجانب التطبيقي والجانب النظري.

- **الخطوة الثانية:** وتتناول المقارنة التفسيرية؛ لتحديد أوجه التشابه والاختلاف بين المدارس المعززة للصحة في دولتي المقارنة في ضوء محاور الدراسة وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة، وفيها يتم التأكد من صحة الفرض الحقيقي للدراسة الذي تم التوصل إليه في خطوة المقابلة ، ومن ثم تحديد أوجه الاستفادة من المدارس المعززة للصحة بدولتي المقارنة.

ويمكن توضيح هاتين الخطوتين فيما يلي:

-الخطوة الأولى: المقابلة (المقارنة المبدئية):

يتم في هذه الخطوة تصنيف المادة العلمية التي سبق عرضها في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند والموازنة بينهما من خلال إجراء المقابلة؛ بهدف التوصل إلى استنتاج الفرض الحقيقي للدراسة، ويمكن توضيح ذلك استنادًا لمحاور الدراسة فيما يلي:

أولًا: أوجه المقابلة فيما يتعلق بنشأة المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند:

(١) جمهورية الصين الشعبية:

- بدأ تاريخ إنشاء المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية في الثمانينات من القرن العشرين، وبعد طرح مفهوم المدرسة المعززة للصحة على المستوى الدولي بدأت الصين في تصميم وإعلان مشروعات إرشادية لتعزيز الصحة.
- بذلت العديد من المقاطعات في جمهورية الصين الشعبية محاولات لإنشاء مدارس لتعزيز الصحة منها: مقاطعة شنغهاي، كما اختارت بكين أربع مدارس لتكون تجريبية، بالإضافة إلى ستيشوان، ويوننان وشاندونغ، وتشجيانغ والتي تُعد من المقاطعات الرئيسة التي اهتمت بإنشاء المدارس المعززة للصحة والتوسع فيها بشكل منهجي على مدى المقاطعة بأكملها، بصورة تركز على نمو الطالب الجسدي والاجتماعي والعاطفي

بتأييد من وزارتي التعليم والصحة في العديد من مختلف القطاعات، بالإضافة إلى شنتشن ففي عام ٢٠١٠ أصبح هناك (٦٤) مدرسة معززة للصحة بها .

- بدأت بعض وكالات الصحة والتعليم في جمهورية الصين الشعبية في تنفيذ مفهوم المدارس المعززة للصحة في مدارس مختارة؛ حيث تم في عام ١٩٩٦ إنشاء مشروع تجريبي للمدارس المعززة للصحة نجح في تقليل حالات الإصابة بالديدان الطفيلية في المدارس الريفية، وفي عام ١٩٩٨-٢٠٠٠م بدأ مشروعان من مشروعات المدارس المعززة للصحة في مقاطعة تشجيانغ نجحا في معالجة الوقاية من تعاطي التبغ والتغذية.

(٢) مملكة تايلاند:

- بدأت مملكة تايلاند تنفيذ برنامج الصحة والتغذية المدرسية منذ عام ١٩٢٥م، وفي البداية تم تنفيذ الصحة المدرسية من قبل وزارة التعليم والتي ركزت على الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وبالتعاون مع وزارة الصحة العامة بدأت الصحة عام ١٩٧٧ وتوسعت بشكل كبير، ثم أنشأت الحكومة التايلاندية المدارس المعززة للصحة كاستراتيجية عام ١٩٩٨م لإدارة صحة أطفال المدارس ثم تم توسيع هذا على المستوى الوطني.
- وفي إطار التوسع في إنشاء المدارس المعززة للصحة بدأت مملكة تايلاند في تنفيذ المدارس المعززة للصحة في إطار برنامج الصحة المدرسية والذي ركز على أربع أولويات رئيسة وهي: التثقيف الصحي المدرسي، وتوفير بيئة الصحة المدرسية، وخدمات الصحة المدرسية، والعلاقات المدرسية والمنزلية.
- ثم استضافت مملكة تايلاند من قبل وزارة الصحة العامة وبالتعاون مع المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية مؤتمر المدارس المعززة للصحة عام ١٩٩٧م، ثم اعتمدت وزارة الصحة مفاهيم واستراتيجيات المدارس المعززة للصحة لتنفيذها على أرض الواقع.

ويتفق ما سبق ذكره مع ما تم عرضه في الإطار النظري من حيث اهتمام منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو بالمبادرات المختلفة لتعزيز الصحة في المدارس استنادًا لميثاق أوتاوا الذي يؤكد على أهمية التثقيف الصحي في تحقيق

الرفاهية لكافة الأفراد، ومن ثم ظهور نهج المدارس المعززة للصحة من خلال إطلاق العديد من المبادرات المدرسية لتعزيز صحة الطلاب ومن هذه المبادرات: المدارس المعززة للصحة، والتي توفر مكان صحي للعيش الصحي وللتعليم والعمل.

ثانيًا: أوجه المقابلة فيما يتعلق بأهداف المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية وتايلاند:

(١) جمهورية الصين الشعبية: تهدف المدارس المعززة للصحة إلى ما يلي:

- زيادة وعي الطلاب ومعرفتهم بالقضايا الصحية؛ ليصبحوا مجهزين بالمهارات اللازمة لممارسة العادات الصحية.
- أن تكون الصحة في المدارس من الاعتبارات الرئيسة في خطط تحسين المدارس.
- توفير التثقيف الصحي لضمان حصول جميع الطلاب على المعرفة والمهارات اللازمة لعيش حياة صحية.
- أن تكون مواقع المدارس آمنة وصحية للتعلم والعمل الممتع.
- تعزيز الوعي المجتمعي حول كيفية تثقيف الشباب في الحياة الصحية من أجل استكمال المبادرات الصحية التي تحدث في المجتمع.

(٢) مملكة تايلاند: تهدف المدارس المعززة للصحة إلى ما يلي:

- تشجيع المدارس والمجتمعات على تطبيق المعرفة والمهارات الصحية في الحياة اليومية.
- إظهار السلوكيات التي تعزز محو الأمية الصحية، وبالتالي سيكون أفراد المجتمع في صحة بدنية وعقلية جيدة.
- تقديم التوجيه للمسئولين الحكوميين وواضعي السياسات وقادة المدارس وشركاء التنمية بشأن تعزيز الصحة المستدامة للمدارس.
- التأكيد على تكامل قضايا محو الأمية الصحية، والتهديدات الصحية البيئية مع السياق التايلاندي؛ لضمان المقارنة مع المعايير العالمية.
- التأكد من أن جميع التايلانديين يمتلكون المهارات اللازمة للوصول ولمعالجة المعلومات الصحية.

- توفير النظام الصحي في تايلاند الذي يمكن الناس من الوصول والفهم والتقييم وتطبيق المعلومات والخدمات، وبالتالي اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية الصحية لأنفسهم ولأسرهم.

يتفق ما سبق ذكره مع ما تم عرضه في الإطار النظري؛ حيث تسعى المدارس المعززة للصحة إلى توفير كافة الخدمات الصحية اللازمة لتعزيز صحة أفراد المجتمع المدرسي على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي، ونشر الوعي الصحي داخل المدرسة وخارجها، كما تسعى إلى توفير سلوكيات صحية وتزويد الطلاب والعاملين بالمعارف والمهارات التي تؤهلهم من اتخاذ إجراءات وقرارات صحية من أجل حياة أكثر صحة، وذلك من خلال تدعيم الصلة والروابط بين المجتمع المدرسي والمجتمع المحلي مما يسهم في توفير بيئة آمنة وصحية.

ثالثًا: أوجه المقابلة فيما يتعلق بإنجازات كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة **تايلاند لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة:**

(١) جمهورية الصين الشعبية:

أ - قامت جمهورية الصين الشعبية من خلال مقاطعة تشجيانغ -على سبيل المثال- بالعديد من الإنجازات استنادًا إلى معايير المدارس المعززة للصحة، ومن ثم تمكنت مما يلي:

- **دعم سياسة الصحة المدرسية،** من خلال دمج سياسة صحة الطلاب في العملية التعليمية، وتوفير خطة للوقاية من الأمراض الشائعة لدى الطلاب، والوقاية من الأمراض المعدية.
- **توفير البيئة المادية الملائمة لتعزيز الصحة المدرسية** من خلال توفير المباني والمرافق المدرسية وفقًا للمواصفات الوطنية، والمعايير الهندسة المعيارية والصحة المدرسية، ووجود خطة لإعادة بناء المرافق وتحسينها، والمحافظة على البيئة الصحية وإنشاء بيئات مدرسية خضراء.
- **توفير البيئة النفسية والاجتماعية الملائمة لتعزيز الصحة المدرسية** من خلال تجنب العقاب الجسدي والإهانات، وعدم وجود عنف بين الطلاب، وعدم قيام المعلم بالتدخين

أمام الطلاب، بالإضافة إلى توافر مدرس مدرب على الاستشارة النفسية؛ لمساعدة الطلاب الذين يعانون من مشكلات.

- **تدعيم العلاقة بين المدرسة والمجتمع** من خلال تواصل أولياء الأمور مع المدرسة، والمشاركة في أنشطة تعزيز الصحة.
- **توفير الخدمات الصحية المتنوعة:** وتتضمن الفحص البدني مرة واحدة على الأقل كل سنتين، وإنشاء ملفات صحية لما لا يقل عن ٩٥٪ من المعلمين والطلاب، مع الاهتمام بالتغذية المدرسية.

ب- **تعدد الأنشطة التي قامت مقاطعة تشجيانغ في جمهورية الصين الشعبية للتحول إلى مدارس معززة للصحة مثل:** التوسع في إنشاء المدارس المعززة للصحة من خلال ورشة عمل تدريبية لمديري المدارس والمعلمين في كل مدرسة مشاركة، كما تم تحديد بعض الإجراءات لبناء مكونات المدارس المعززة للصحة، منها: تحديد بعض الإجراءات قبل التنفيذ، وفي عملية التنفيذ، وتحديد بعض الإجراءات في عملية التقييم.

ج- اهتمام جمهوريه الصين الشعبية بالصحة المدرسية للطلاب وبتطبيق منهج التربية البدنية والصحة؛ حيث يرتكز هذا المنهج على بعض المبادئ الأساسية التي تسهم في تعزيز الصحة منها: تعزيز النمو الصحي للطلاب، والتركيز على الطلاب وتحسين قدرتهم على التعلم في مجال الصحة البدنية والصحة استنادًا لبعض المجالات مثل: المشاركة الرياضية، والمهارات الرياضية، والصحة البدنية، والصحة النفسية والتكيف الاجتماعي.

(٢) مملكة تايلاند:

(أ) تبنت مملكة تايلاند بعض المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة، وتجدر الإشارة إلى أن كل معيار يتضمن بعض الإجراءات التي تتعلق به، ويمكن إجمال هذه المعايير وما يرتبط بها من إجراءات فيما يلي:

- **السياسات والموارد الحكومية:** ويتضمن ذلك تحديد المدارس للمشكلات الصحية في خطتها مثل: المشكلات المتعلقة بسلوكيات الأكل، والأنشطة البدنية، والنظافة الشخصية، ومحو الأمية الصحية.

- **تنفيذ المدارس المعززة للصحة في القرن الحادي والعشرين:** ويتضمن ذلك قيام المدرسة بنقل السياسات والرؤى والخطط الخاصة بالتنفيذ على المستوى الفردي وأولياء الأمور والمجتمع والطالب.
- **المشاركة بين المدرسة والمجتمع والمجتمع المدني:** ويتضمن ذلك المشاركة في تحليل ومعالجة القضايا، وحل المشكلات والتطوير، وتحسين التنفيذ من خلال تحليل العقبات وإيجاد الحلول معًا.
- **المدرسة كمنظمة سعيدة(صحية):** ويتضمن ذلك توفير مساحات مخصصة للأنشطة البدنية والترفيهية، وتوفير المدرسة خطة أو دليل إرشادي لمنع العنف لدى الجميع داخل المدرسة.
- **توفير بيئة آمنة ومدرسة خالية من الأمراض،** ويتضمن ذلك وجود إدارة للصحة البيئية في المدارس لتعزيز الصحة، وتنفيذ التدابير اللازمة لمدرسة خالية من المخدرات.
- **الصحة المدرسية من أجل طلاب أصحاء،** ويتضمن ذلك فحص الصحة الأولية من قبل معلمي الصحة، وتلقي الطلاب الذين يعانون من مشكلات صحية نصائح للرعاية الذاتية الأولية.
- **عملية التعلم نحو صحة الأطفال التايلانديين** ويتضمن: توفير التثقيف الصحي، وتنظيم الأنشطة الصحية، وتحفيز الطلاب لإحداث تغييرات سلوكية.
- **التغذية الجيدة، سلامة الغذاء، والأطفال التايلانديين الأصحاء،** ويتضمن ذلك توفير المدرسة وجبة الغذاء وفقًا لمعايير الغذاء، والسيطرة على بيع وتوفير المواد الغذائية والوجبات والمشروبات التي لها تأثير سلبي على الصحة.
- **النشاط البدني الكافي والنوم المريح:** ويتضمن ذلك توفير المدارس مرافق ومعدات كافية للأنشطة البدنية، وتوفير منصة لتعزيز النشاط البدني، وتعزيز وتشجيع النوم الكافي.
- **النموذج الصحي في المدارس:** ويتضمن ذلك دعم ميزانية تنمية قدرات المعلمين والعاملين لتعزيز الصحة، وخضوع معلمي الصحة المدرسية لدورات تدريبية من قبل وزارة الصحة العامة.

(ب) **تمكنت مملكة تايلاند في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة تنفيذ بعض المؤشرات المتعلقة بالنتائج الصحية، حيث يمكن من خلال هذه المؤشرات:** توفير الأوضاع الغذائية الملائمة لدعم الصحة المدرسية للطلاب، والاهتمام باللياقة البدنية المتعلقة بالصحة، وتلقى الطلاب الذين يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية واجتماعية الرعاية والمساعدة حتى التحسن، بالإضافة إلى الطلاب ذوي السلوكيات الصحية المناسبة

(ج) **تمكنت مملكة تايلاند من خلال أنشطتها وجهودها المتنوعة من دعم الصحة المدرسية** من خلال توفير العديد من الإجراءات والجهود التي يمكن من خلالها توفير الدعم السياسي والتنظيمي من خلال الهيئات المختصة مثل: وزارة التعليم ووزارة الصحة بما يتيح الفرصة لتعزيز الوعي الصحي بين الطلاب والعاملين والمجتمع الخارجي مما أسهم في تطبيق معايير المدارس المعززة للصحة وضمان استدامة ما توفره المدارس من خدمات صحية متميزة لكافة أعضاء المجتمع المدرسي والمجتمع الخارجي المحيط بها.

(د) **من ملامح اهتمام مملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة** وضع القضايا الصحية للمتعلمين كأولوية وطنيه، وإقامة شراكة وطنية وتحالف مع مختلف الإدارات في وزارة الصحة العامة لدعم برنامج الصحة المدرسية، وتنفيذ العديد من الإجراءات التي يمكن من خلالها تعزيز الصحة في المدارس مثل: مكافأة المعلمين والعاملين في المدرسة، وتوسيع شبكة المدارس المعززة للصحة، وتعزيز الالتزام التنظيمي بين وزارة التعليم ووزارة الصحة العامة ووكالات الأمم المتحدة؛ لدفع نظام الرعاية الصحية إلى تلبية المعايير العالمية.

يتفق ما سبق ذكره – من اهتمام دولتي المقارنة بتبني معايير محددة للمدارس المعززة للصحة والقيام بتنفيذ العديد من الانجازات استنادًا لهذه المعايير– مع ما ورد بالإطار النظري؛ حيث أصدرت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المعايير التي تستند إليها؛ ومن ثم تُسهم هذه المعايير في تأهيل المدارس المختلفة للتحول إلى مدارس معززة للصحة يتوافر فيها كافة الإمكانيات التنظيمية والبشرية والمادية التي تؤهلها للقيام بالعديد من الإنجازات والأنشطة لتعزيز الصحة لكافة الطلاب وأعضاء المجتمع المدرسي، وكذلك

لأولياء الأمور والمجتمع الخارجي المحيط بالمدرسة بما يتيح الفرصة لتوفير خدمات صحية متميزة داخل المدرسة ولأعضاء الأسرة والمجتمع المحلي وفقًا للأولويات والاحتياجات الصحية ومن ثم التحول بالمدارس إلى مدارس معززة للصحة.

وفي ضوء ما سبق ذكره في خطوة المقابلة بين كل من جمهورية الصين الشعبية، ومملكة تايلاند، بدا واضحًا أن تبنى نموذج المدارس المعززة للصحة يمكن أن يسهم فى دعم الصحة المدرسية، وتوفير بيئة صحية وآمنه لكافة الطلاب والعاملين والأسرة والمجتمع الخارجي.

وفي ضوء ما سبق توضيحه في خطوة المقابلة بين كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، ووفقًا لمدخل جورج بيريداى للدراسات المقارنة يمكن صياغة الفرض الحقيقي للبحث، والذي سوف يتم التأكد من صحته في خطوة المقارنة التفسيرية على النحو الآتي:

إن الأخذ بنموذج المدارس المعززة للصحة في مصر استنادًا للدراسة المقارنة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند قد يسهم في دعم الصحة المدرسية على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي ومن ثم توفير بيئة صحية وآمنة لكافة الطلاب والعاملين والأسرة والمجتمع الخارجي.

الخطوة الثانية: المقارنة التفسيرية:

وفي هذه الخطوة يتم عقد مقارنة تفسيرية بين كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند في ضوء المحاور التي سبق عرضها في خطوة المقابلة؛ لتحديد أوجه التشابه والاختلاف بينهما وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة؛ للتوصل إلى بعض المعطيات للاستفادة منها في صياغة إجراءات مقترحة تسهم في دعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

أولًا: نشأة المدارس المعززة للصحة:

(١) أوجه التشابه:

– تتشابه دولتا المقارنة (جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند) في دواعي الاهتمام بتطبيق نموذج المدارس المعززة للصحة استنادًا إلى بعض المعايير العالمية لدعم الصحة المدرسية وتوفير بيئة مدرسية صحية وآمنة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم التنمية والتي تعرف بأنها: عملية تغيير إيجابي مقصود ومخطط له يهدف إلى الارتقاء بالمنظمات المجتمعية على مختلف ألوانها، كما أنه يتم على أساس مواجهة إيجابية وفعالة لقوى التغيير المحيطة بالمنظمات بحيث يأتي متسقًا مع أهداف وقيم مدروسة تمت صياغتها وبلورتها بأسلوب واع ومخطط وموجه للتغيير المنشود والمتفق مع متطلبات المجتمع والتغيرات السائدة فيه(٢٤٥).

ويأتي ذلك في إطار أن دولتي المقارنة تؤكد أنه يمكن من خلال المدارس المعززة للصحة إحداث تغيير إيجابي ومقصود لدعم الصحة المدرسية من خلال بعض الجهود التي تبذل وفق خطة مرسومة لتوظيف الإمكانات المادية والبشرية لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الرفاهية والصحة المدرسية بين كافة الطلاب والعاملين بالمدرسة والمجتمع المحيط بها.

(٢) أوجه الاختلاف:

- تختلف دولتا المقارنة في بداية الاهتمام بتطبيق المدارس المعززة للصحة ؛ حيث يرجع إنشاء المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية إلى الثمانينات من القرن العشرين، وبعد طرح المفهوم على المستوى الدولي بدأت الصين في تصميم وإعلان مشروعات إرشادية لتعزيز الصحة، ومن ثم بذلت العديد من المقاطعات مثل: شنغهاى وسيشوان ويوننان وتشجيانغ العديد من المحاولات لإنشاء المدارس المعززة للصحة؛ حيث تمكنت هذه المقاطعات من إنشاء العديد من المدارس المعززة للصحة والحصول على الجوائز الذهبية والفضية والبرونزية، بالإضافة إلى مقاطعة شنتشن والتي حققت إنجازات بارزة، فمنذ عام ٢٠١٠ وصل عدد المدارس بها (٦٤) مدرسة مما ساهم في التوسع في تطبيق المدارس المعززة للصحة.
- بينما أنشأت تايلاند المدارس المعززة للصحة كاستراتيجية وطنية عام ١٩٩٨م لإدارة صحة الأطفال وتم التوسع في إنشاء المدارس المعززة للصحة على الصعيد الوطني، ويشير ذلك إلى أسبقية جمهورية الصين الشعبية في الاهتمام بتطبيق المدارس المعززة للصحة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم حقوق الطفل والتي تُعرف بأنها: مبادئ معينة تحكم تمكين الأطفال من نيل حقوقهم، وأهم هذه المبادئ حاجة الطفل إلى التمتع بحماية

خاصة باتخاذ كل التدابير التشريعية وغير التشريعية؛ لإتاحة نموه العقلي والبدني والروحي والاجتماعي نموًا طبيعيًا سليمًا في جو من الحرية والكرامة، وأن يتمتع بفوائد الضمان الاجتماعي، وحقه في الحصول على قدر كاف من الغذاء والخدمات الطبية (٢٤٦).

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم حقوق الإنسان والتي تعرف بأنها: منظومة متكاملة من الحقوق الأساسية مثل: المساواة والحرية والأمن وما يترتب عليها من حقوق فرعية سياسية وثقافية واقتصادية واجتماعية متعددة والتي تتنوع وتتسع دوائرها باستمرار تبعًا لحركة تطور المجتمع، كما أنها الحقوق المقررة للإنسان بصفته إنسانًا لازمة لوجوده والحفاظ على كيانه وحماية شخصه والقيم اللصيقة به (٢٤٧).

ويأتي ذلك نتيجة اهتمام دولتي المقارنة بدعم الصحة لكافة أعضاء المجتمع المدرسي والمجتمع الخارجي – باعتبار أن حماية الصحة أحد الحقوق الأساسية التي يجب توافرها للجميع – من خلال توظيف كافة الإمكانيات المتاحة؛ لتوفير البيئة الصحية الملائمة للطلاب والعاملين التي تتيح الفرصة لإكسابهم المعارف والمهارات والعادات الصحية لكافة أفراد المجتمع المدرسي وتحفيزهم على المشاركة في أنشطة تعزيز الصحة المدرسية، استنادًا إلى الاتجاهات العالمية الحديثة وما أكدت عليه منظمة الصحة العالمية في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة.

ثانيًا: من حيث الأهداف:

(١) أوجه التشابه:

– تتشابه أهداف المدارس المعززة للصحة في دولتي المقارنة في الهدف العام والذي يتمثل في دعم الصحة المدرسية بكافة أشكالها على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي من خلال توفير العديد من الخدمات الصحية للطلاب ولجميع فئات المجتمع المدرسي، ونشر الوعي الصحي بالبيئة المدرسية وبالمجتمع الخارجي المحيط بها، بالإضافة إلى إكساب الطلاب وجميع فئات المجتمع المدرسي، وكذلك الأسرة أنماطًا سلوكية وتوفير بيئة صحية آمنة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم إدارة التنمية والتي تُعرف بأنها: تحديد الأهداف المبتغاة؛ لتطوير وتحديث المؤسسات ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتحقيق هذه الأهداف وحشد الطاقات والامكانيات البشرية والمادية المتاحة واستثمارها الاستثمار

الأمثل، ويأتي في سياق ذلك القدرة على تطوير الهياكل الإدارية والنظم والإجراءات الإدارية، والارتقاء بمستوى الأداء للعناصر البشرية [٢٤٨].

ويأتي ذلك في ضوء اهتمام دولتي المقارنة بدعم الصحة داخل البيئة المدرسية؛ حيث يمكن من خلال المدارس المعززة للصحة تحديد بعض الأهداف التي تسهم في تدعيم الصحة المدرسية، وتوفير العديد من الخدمات الصحية للطلاب والعاملين وكذلك لأعضاء المجتمع الخارجي المحيط بالمدرسة، بما يؤهل البيئة المدرسية من اتخاذ قرارات متعلقة بالصحة المدرسية.

(٢) أوجه الاختلاف:

– تختلف دولتا المقارنة في طبيعة الأهداف التي تستند إليها كل دولة من أجل تحقيق الهدف العام من تطبيق المدارس المعززة للصحة بصورة واقعية داخل المدارس المختلفة؛ حيث هدفت المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية إلى زيادة وعي الطلاب ومعرفتهم بالقضايا الصحية ليصبحوا مجهزين بالمهارات اللازمة لممارسة العادات الصحية، وتوفير التثقيف الصحي لضمان حصول جميع الطلاب على المعرفة والمهارات اللازمة لعيش حياة صحية، وتعزيز الوعي المجتمعي حول كيفية تثقيف الشباب في الحياة الصحية.

بينما هدفت المدارس المعززة للصحة في مملكة تايلاند إلى تحقيق العديد من الأهداف منها: تشجيع المدارس والمجتمعات على تطبيق المعرفة والمهارات الصحية بالحياة اليومية، وإظهار السلوكيات التي تعزز من محو الأمية الصحية وبالتالي يصبح الأفراد قادرين على إدارة صحتهم بشكل مناسب، بالإضافة إلى تقديم التوجيه للمسئولين الحكوميين وواضعي السياسات وقادة المدارس وشركاء التنمية بشأن تعزيز الصحة المستدامة للمدارس، بالإضافة إلى تعزيز مجتمع مثقف صحيًا بالمجتمع التايلاندي، واتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية الصحية للأفراد وللأسرة.

ويرجع تنوع الأهداف التي يمكن تحقيقها من خلال المدارس المعززة للصحة إلى تنوع المعايير التي تستند إليها كل دولة من دولتي المقارنة في تطبيق المدارس المعززة للصحة، مما دفع كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند إلى تبني العديد من

الأهداف المتنوعة؛ حتى تتمكن كل دولة من توفير بيئة صحية وآمنة تتوافق مع احتياجات الطلاب والعاملين الصحية.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم الإدارة بالأهداف والتي تُعرف بأنها: إحدى المداخل الإدارية التي تركز على كون الأهداف هي الموجه الأساسي لقوى الإدارة ونشاطاتها وتسعى إلى معرفة العوامل التي تعوق تحقيق الأهداف بغية اتخاذ الإجراءات المناسبة للتغلب عليها ومن ثم تقييم النتائج بصورة دورية لوضع أهداف جديدة، كما تشير إلى الأسلوب الذي يقوم بموجبه كل من الرئيس والمرؤوس وبشكل مشترك بتحديد الأهداف وتحديد التقدم نحو بلوغ الأهداف [٢٤٩].

حيث يتطلب تطبيق المدارس المعززة للصحة وتحقيق الأهداف المنشودة منها إلى إلمام الطلاب والعاملين والأسرة بكافة المعلومات والسلوكيات والاتجاهات الصحية لتعزيز الوعي الصحي لديهم بما يؤهلهم إلى ترجمتها إلى أنماط وعادات صحية تمارس في حياتهم اليومية والمدرسية، ومن ثم توفير مجتمع مثقف صحيًا بما يسهم في تحسين صحة الطلاب والعاملين من خلال توفير بيئة صحية تتضمن المزيد من المشروعات الصحية.

ثالثًا: إنجازات كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة:

(١) أوجه التشابه:

- تتشابه دولتا المقارنة في القيام بالعديد من الأنشطة والإنجازات التي تسهم في تطبيق المدارس المعززة للصحة ومن ثم توفير بيئة صحية للطلاب ولجميع فئات المجتمع المدرسي والمجتمع الخارجي المحيط به، كما تتشابه دولتا المقارنة في سعي كل دولة من خلال ما تقدمه من إنجازات وأنشطة إلى تحقيق الأهداف المنشودة من المدارس المعززة للصحة.
- كما تتشابه كل من جمهورية الصين الشعبية وتايلاند في الاستناد إلى بعض المعايير التي تعتمد عليها كل دولة في تطبيق المدارس المعززة للصحة عند القيام بهذه الإنجازات من خلال التركيز على بعض المعايير التي تتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية، والتي تتعلق بسياسات المدارس المعززة للصحة، وتوفير البيئة المادية

بالمدارس، وتوفير البيئة النفسية والاجتماعية أو العاطفية، ودعم الشراكة بين المدرسة والمجتمع، وتوفير العديد من خدمات الصحة المدرسية.

- بالإضافة لما سبق تتشابه كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند في دواعي ومبررات القيام بالعديد من الأنشطة والإنجازات في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة والتي تتمثل في توفير بيئة صحية ملائمة لدعم الصحة المدرسية بصورة متكاملة على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي للطلاب وأسرهم وجميع العاملين بالمدرسة؛ نظرًا لاهتمام القيادة السياسية بتعزيز الصحة المدرسية، وإعداد الاستراتيجيات الوطنية الداعمة للصحة، مما مكن كل دولة من توفير التمويل الملائم لتنفيذ العديد من الإنجازات والأنشطة المعززة للصحة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم التربية الصحية، والتي تُعرف بأنها :تعليم الطلاب كيفية الاهتمام بصحة أجسادهم وكل ما يتعلق بها من عادات صحية مرتبطة بالطعام، وتعليمهم كيفية الوقاية من اضطرابات الطعام وإساءة استخدام العقاقير، والوقاية من الأمراض، والعنف، وإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة (٢٥٠).

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء السياسة الاجتماعية، والتي تُعرف بأنها: النشاط المخطط للدولة والمؤسسات والذي يهدف إلى تأمين الظروف المثلى لتقدم الفرد والمجتمع وبناء قواعد عقلانية للقرارات الحالية والقرارات طويلة المدى وهي قرارات تضع في حسابها الروابط متعددة الجوانب بين السياسة الاجتماعية وسياسة التنمية الاقتصادية، وهي أداة تستخدمها الحكومة لتنفيذ مجموعة من البرامج والنظم التي تهدف إلى تقديم المساعدات في مجال الصحة والتعليم وغيرها لأبناء المجتمع (٢٥١).

حيث يمكن من خلال القيام بالعديد من الأنشطة والإنجازات التحول بالمدارس إلى مدارس معززة للصحة من خلال الاستفادة من الامكانيات التنظيمية والمادية والبشرية لتعزيز صحة كل من الطلاب والكادر المدرسي والمجتمع من خلال بعض الخدمات والأنشطة التي تقوم بتطبيقها المدرسة والقطاعات الصحية الأخرى؛ لتعزيز الوقاية البدنية والنفسية والاجتماعية، ونشر السلوكيات الصحية في المجتمع من خلال المدارس؛ حيث يمكن من خلال ما تحققه المدارس المعززة للصحة من إنجازات وأنشطة توفير بيئة صحية وخدمات صحية لتعزيز الصحة المدرسية.

(٢) أوجه الاختلاف:

- تختلف دولتا المقارنة في طبيعة وكم الإنجازات والأنشطة التي تمت في كل دولة، وذلك استنادًا لما تتبناه كل دولة من معايير لدعم الصحة المدرسية والتحول بالمدارس لمدارس معززة للصحة؛ حيث يمكن من خلال هذه المعايير القيام بالعديد من الإنجازات التي تسهم في توفير بيئة صحية للطلاب ولكافة العاملين بالمدارس والمجتمع الخارجي، مما ساهم في تنوع واختلاف الإنجازات التي قامت بها المدارس المعززة للصحة في دولتي المقارنة؛ نظرًا لاختلاف واقع الصحة المدرسية في كل دولة، ولتنوع الأهداف التي تسعى إليها كل دولة من تطبيق المدارس المعززة للصحة.
- تختلف دولتا المقارنة في طبيعة المعايير التي تعتمد عليها كل دولة في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة مما ساهم في تنوع واختلاف أنشطة المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند؛ **حيث اعتمدت جمهورية الصين الشعبية** وخاصة في مقاطعة تشجيانغ على بعض المعايير للمدارس المعززة للصحة والتي تتمثل في: سياسة الصحة المدرسية، والبيئة المادية للمدرسة، والبيئة النفسية والاجتماعية، والعلاقة بين المدرسة والمجتمع، والخدمات الصحية، ولهذا تمكنت جمهورية الصين الشعبية من خلال مقاطعة تشجيانغ من توفير إطارًا شاملًا لتطبيق المدارس المعززة للصحة من خلال القيام بالعديد من الإنجازات والممارسات التي ساهمت في دعم الصحة المدرسية، وتعزيز السلوك الصحي بين الطلاب وأسرهم والعاملين والمجتمع.

بينما اعتمدت مملكة تايلاند في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة على إطار عام لتنفيذ المدارس المعززة للصحة، ويتكون هذا الإطار من بعض المعايير التي تتمثل فيما يلي: السياسات والموارد الحكومية، وتنفيذ المدارس المعززة للصحة في القرن الحادي والعشرين، والمشاركة بين المدرسة والمجتمع والمجتمع المدني، والمدرسة كمنظمة سعيدة(صحية) ، وتوفير بيئة آمنة ومدارس خالية من الأمراض، والصحة المدرسية من أجل طلاب أصحاء، وعملية التعلم نحو صحة الأطفال التايلانديين، والتغذية الجيدة وسلامة الغذاء والأطفال التايلانديين الأصحاء، وممارسة النشاط البدني الكافي والنوم المريح ، والنموذج الصحي في المدارس.

- **بالإضافة لما سبق اعتمدت مملكة تايلاند على بعض المؤشرات المتعلقة بالنتائج الصحية**، وتتمثل في الأوضاع الغذائية، واللياقة البدنية المتعلقة بالصحة، وتلقى الطلاب الذين يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية واجتماعية الرعاية والمساعدة حتى التحسن، والطلاب الذين يتمتعون بسلوكيات صحية مناسبة، ومن ثم اهتمت مملكة تايلاند بالصحة المدرسية من خلال وضع القضايا الصحية للطلاب كأولوية وطنية، وإقامة شراكة وطنية وتحالف مع الإدارة في وزارة الصحة العامة لدعم برنامج الصحة المدرسية، مما ساهم في توفير نظام صحي شامل ومتكامل يهتم بصحة الطفل البدنية والنفسية والعقلية.

ويرجع تنوع الإنجازات والأنشطة التي قامت بها كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند إلى تنوع الأهداف التي تسعى إليها كل دولة من تطبيق المدارس المعززة للصحة، كذلك تنوع المعايير التي تستند إليها كل دولة مما دفع كل منهما إلى القيام بالعديد من الأنشطة لترجمة هذه المعايير لواقع ملموس يسهم في توفير بيئة صحية داعمة للصحة المدرسية، ولتلبية الاحتياجات والخدمات الصحية لكافة الطلاب والعاملين والأسر من مختلف الفئات والأجناس مما ينعكس على جودة العملية التعليمية.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم الجودة في مجال التعليم والتي تُعرف بأنها: عملية تطبيق مجموعة من المعايير والمواصفات والتربوية لرفع مستوى وجودة المنتج التعليمي بواسطة جميع الأفراد العاملين بالمؤسسة التعليمية في جميع جوانب العمل التعليمي والتربوي بالمؤسسة؛ بهدف إيجاد ثقافة متميزة وسائدة بين العاملين حول سبل أداء العمل بشكل صحيح منذ بدايته من أجل تحقيق جودة المنتج التعليمي بصورة أفضل وبفعالية أعلى [٢٥٢].

حيث يمكن من خلال المدارس المعززة للصحة وما تقدمه من أنشطة وإنجازات متنوعة توفير خدمات صحية ذات مستوى عالٍ من الجودة والتميز مما يسهم في تلبية الاحتياجات الصحية لكافة الطلاب والعاملين بالمجتمع المدرسي، كذلك تلبية الاحتياجات الصحية للأسرة وأعضاء المجتمع المحلي المحيط بالبيئة المدرسية مما يؤدي إلى توفير بيئة تعليمية صحية وآمنة تسهم في إرساء المعارف والمهارات الصحية والسلوكيات والمهارات المعززة للصحة بين كافة الطلاب والعاملين والمجتمع ككل، مما ينعكس على

جودة العملية التعليمية ؛نظرًا للارتباط الوثيق بين الصحة والتعليم حيث يسهم الاهتمام بتحسين الوضع الصحي ودعم الصحة المدرسية في تحسين الأداء التعليمي داخل المدرسة.

في ضوء ما تم عرضه في خطوة المقارنة التفسيرية بين كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند ووفقًا لمدخل جورج بيريداي للدراسات المقارنة، ومن خلال تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين دولتي المقارنة في إطار محاور الدراسة وتفسيرها في ضوء مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة، يمكن صياغة الفرض الحقيقي للبحث، والذي تم التأكد من صحته في خطوة المقارنة التفسيرية على النحو التالي:

إن الأخذ بنموذج المدارس المعززة للصحة في مصر استنادًا إلى الدراسة المقارنة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند قد يسهم في دعم الصحة المدرسية على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي ومن ثم توفير بيئة صحية وآمنة لكافة الطلاب والعاملين والأسرة والمجتمع الخارجي.

في ضوء ما تم عرضه في الدراسة المقارنة التفسيرية لأوجه التشابه والاختلاف بين المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات الصلة تم استخلاص بعض المعطيات ذات الصلة بالمدارس المعززة للصحة التي تتمثل فيما يلي:

(١) شمول الأهداف التي تسعى المدارس المعززة للصحة إلى تحقيقها بحيث تشمل الطلاب والعاملين بالمدرسة وكذلك الأسرة والمجتمع المحلي المحيط بالبيئة المدرسية على كافة الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لتوفير بيئة صحية، وتوفير خدمات الصحة المدرسية.

(٢) تبنى السياسات الوطنية والخطط الاستراتيجية القضايا الصحية للطلاب كأولوية وطنية، استنادًا لواقع المشكلات الصحية داخل المدرسة والمجتمع؛ لضمان توفير بيئة صحية وآمنة ومن ثم تحسين صحة الطلاب والمجتمع من خلال دمج التعليم الصحي في النظام التعليمي وتوفير نمط حياة صحية من خلال برامج تهتم بالتغذية المدرسية وبالنشاط البدني، والصحة العقلية مما يسهم في رفع الوعي بين الطلاب وأسرهم عن القضايا الصحية وتقديم الدعم من المجتمع.

(٣) الاعتماد على البيئة المدرسية في ترجمة وتنفيذ السياسات والخطط الوطنية ذات الصلة بالصحة المدرسية وبالمدارس المعززة للصحة.

(٤) تنوع المعايير التي تستند إليها المدارس المعززة للصحة فيما تقوم به من إنجازات، والتي تركز السياسات اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والشراكة بين المدرسة والمجتمع، والبيئة النفسية والاجتماعية بالمدرسة، والبيئة المادية بالمدرسة، وتوفير خدمات الصحة المدرسية، والتي ساهمت في تحسين صحة الطلاب والعاملين في المدارس والأسر وأفراد المجتمع، ودعم التعاون مع قادة المجتمع ومنظماته المختلفة لفهم كيفية مساهمة المجتمع في الصحة والتعليم.

(٥) تنوع الأنشطة والانجازات التي تسهم في تحسين الصحة والرفاهية للطلاب، وتطوير برامج تعليمية تعزز من نمط حياة صحي لجميع الطلاب والمعلمين، كما تم تحسين البنية التحتية الصحية في المدارس من خلال توفير مرافق الرياضة والتغذية الصحية، ومن ثم تعزيز النظام الصحي وزيادة وعي الطلاب ومعرفتهم بالقضايا الصحية، وتقديم التوجيه للمسئولين وقادة المدارس وأولياء الأمور لتعزيز الصحة المدرسية، وتشجيع المدارس والمجتمعات على تطبيق المعرفة والمهارات الصحية في الحياة اليومية.

(٦) تستند المدارس المعززة للصحة على مشاركة الطلاب وأولياء الأمور وجميع أصحاب المصلحة في تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، بما أسهم في إتاحة الفرصة للطلاب والمعلمين وأولياء الأمور لتعزيز الصحة في المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي المحيط بها بما يؤثر بشكل إيجابي على التعلم وتوفير بيئة صحية وآمنة للجميع.

القسم السابع

نتائج البحث والإجراءات المقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر

في ضوء ما ورد بالإطار النظري للبحث، واستنادًا لما تم تناوله عن المدارس المعززة للصحة في كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، يمكن توضيح أهم النتائج التي تم التوصل إليها، وأبرز الإجراءات المقترحة لدعم تطبيق المدارس المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند وبما يتوافق مع السياق الثقافي المصري، وذلك من خلال ما يلي:

المحور الأول: نتائج البحث:

توصل البحث للعديد من النتائج منها:

أولًا: نتائج تتعلق بالإطار النظري: وتتمثل فيما يلي:

(١) تهدف المدارس المعززة للصحة إلى تعزيز الصحة العامة للطلاب والعاملين بالمجتمع المدرسي من خلال توفير بيئة تعليمية تشجع على ممارسة السلوكيات الصحية، ومن ثم دعم الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية في المجتمع المدرسي، من خلال الاعتماد على بعض الإجراءات التي تتعلق بالتغذية السليمة، والنشاط البدني، والتوعية الصحية، وتقديم الدعم والإرشاد النفسي للطلاب والعاملين.

(٢) تتميز المدارس المعززة للصحة باهتمامها بتعزيز الصحة وبمشاركة مسئولي الصحة والتعليم والمعلمين والطلاب وأولياء الأمور؛ لجعل المدرسة مكانًا صحيًا، ولتوفير الخدمات الصحية والبيئة الآمنة والصحية التي تتوافق مع احتياجات الطلاب.

(٣) تعد العلاقة بين التعليم والصحة من أهم العوامل التي دفعت مختلف الدول لتطبيق نموذج المدارس المعززة للصحة؛ حيث يمكن من خلال التعليم تمكين الطلاب من اكتساب المعارف والمهارات والسلوكيات الداعمة لنمط الحياة

الصحية، كما أن الصحة الجيدة تدعم من التحصيل الأكاديمي للطلاب انطلاقًا أن الطلاب الأصحاء يتعلمون بشكل أفضل.

(٤) يتطلب تطبيق المدارس المعززة للصحة عدة متطلبات رئيسة لضمان نجاحها وتحقيق الأهداف المنشودة منها، وتتنوع هذه المتطلبات منها: توفير الدعم السياسي من وزارتي الصحة والتعليم، ودمج معايير المدارس المعززة للصحة في السياسات المدرسية، وتوفير البيئة المادية والموارد البشرية اللازمة لتنفيذ السياسات والخدمات الصحية المتنوعة التي تتوافق مع احتياجات الطلاب الصحية، وتوفير دورات تدريبية لجميع الفئات مثل: واضعي السياسات والمعلمين وأولياء الأمور، بالإضافة إلى تضافر الجهود بين مختلف الجهات المسئولة؛ لتوفير بيئة مدرسية صحية لنمو الطلاب بشكل متوازن وصحى.

(٥) تتنوع المعوقات التي تواجه تطبيق المدارس المعززة للصحة منها: نقص الدعم المؤسسي، ونقص الموارد البشرية الكافية، وعدم كفاية الميزانية اللازمة، والقصور في توفير البنية التحتية اللازمة لتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، بالإضافة إلى القصور في التنسيق بين الوزارات وأصحاب المصلحة.

ثانيًا: نتائج تتعلق بخبرة جمهورية الصين الشعبية:

(١) اهتمام القيادة السياسية في جمهورية الصين الشعبية بالاهتمام بالصحة عامة والصحة المدرسية خاصة من خلال إصدار الاستراتيجيات واتخاذ التدابير والسياسات التي يمكن من خلالها تعزيز الصحة مثل: استراتيجية الصين الصحية ٢٠٣٠، والاهتمام بالتثقيف الصحي ومحو الأمية الصحية، ودعم بعض المهارات والسلوكيات الصحية، ومن ثم أصبحت الصحة جزءًا من السياسة الحكومية الرسمية مما ساهم في توفير التمويل الملائم الذي مكن جمهورية الصين الشعبية من القيام بالعديد من الجهود والإنجازات التي تتعلق بالمدارس المعززة للصحة.

(٢) تنوع المعايير التي تستند إليها المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية منها: سياسة الصحة المدرسية، والعلاقة بين المدرسة والمجتمع، والبيئة المدرسية المادية، والبيئة المدرسية النفسية والاجتماعية، والخدمات الصحية

والتي ساهمت في تحسين صحة الطلاب والعاملين في المدارس والأسر وأفراد المجتمع.

(٣) تنوع الأنشطة والإنجازات التي قامت بها جمهورية الصين الشعبية ويأتي ذلك نتيجة تنوع معايير المدارس المعززة للصحة والحاجة إلى توفير مكان صحي وآمن لجميع الطلاب والعاملين، ومن ثم توفير الرعاية الصحية المتكاملة لجميع أعضاء المجتمع المدرسي وللأسرة والمجتمع المحيط بما يؤهل المدرسة من تقديم الخدمات الصحية اللازمة ونشر الوعي والتثقيف الصحي بما يؤثر على صحة ورفاهية الطلاب والأسرة والمجتمع ككل، ويدعم من العلاقة بين التعليم والصحة.

ثالثًا: نتائج تتعلق بخبرة مملكة تايلاند:

(١) يسهم تطبيق المدارس المعززة للصحة في تعزيز النظام الصحي في مملكة تايلاند، وفى تعزيز محو الأمية الصحية وتشجيع السلوكيات الصحية المناسبة، واتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الصحة المدرسية وتوفير الرعاية الصحية للطلاب ولأسرهم وللمجتمع عامة.

(٢) اهتمام تايلاند بتعزيز الصحة المدرسية من خلال وضع القضايا الصحية للطلاب كأولوية وطنية، وإقامة شراكة وطنية وتحالف مع مختلف الإدارات في وزارة الصحة العامة لدعم برنامج الصحة المدرسية.

(٣) اهتمام القيادة السياسية في مملكة تايلاند بالصحة عامة والصحة المدرسية خاصة من خلال الاعتماد على بعض الهيئات لدعم الصحة مثل: التعاون بين وزارة التعليم ووزارة الصحة، كذلك تبني بعض الاستراتيجيات الوطنية؛ حيث أصدرت مملكة تايلاند خطة استراتيجية مدتها عشرون عامًا، وكذلك الخطة الوطنية الثانية عشر للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة للدستور الذي يؤكد على توفير نظام للرعاية الصحية.

(٤) تنوع المعايير التي تستند إليها مملكة تايلاند لتطبيق المدارس المعززة للصحة، والتي تتكون من السياسات والموارد الحكومية، وتنفيذ المدارس المعززة للصحة في القرن الحادي والعشرين، والمشاركة بين المدرسة والمجتمع المدني، والمدرسة كمنظمة سعيدة قوية، وتوفير بيئة آمنة ومدارس خالية من الأمراض، والصحة

المدرسية من أجل طلاب أصحاء، والتغذية الجيدة وسلامة الغذاء وصحة الأطفال التايلانديين، وممارسة النشاط البدني الكافي، وتوفير النموذج الصحي في المدارس.

(٥) تمكنت مملكة تايلاند في سبيل تطبيق المدارس المعززة للصحة من تنفيذ بعض المؤشرات المتعلقة بالنتائج الصحية للطلاب ومن هذه المؤشرات: الأوضاع الغذائية، واللياقة البدنية المتعلقة بالصحة، تلقى الطلاب الذين يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية واجتماعية الرعاية والمساعدة المناسبة حتى التحسن، ومؤشر الطلاب المرضى أو المصابين أو الذين تعرضوا لحوادث في البيئة المدرسية ويحتاجون إلى دخول المستشفى، ومؤشر الطلاب الذين يتمتعون بسلوكيات صحية مناسبة.

رابعًا: نتائج تتعلق بالواقع المصري: وتتمثل فيما يلي:

(١) اهتمام وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني بالصحة المدرسية، وتوفير بعض الإجراءات والتدابير التي تسهم في المحافظة على صحة الطلاب وذلك من خلال إصدار بعض الكتب الدورية، والقرارات الوزارية الداعمة للصحة المدرسية.

(٢) إنشاء جمهورية مصر العربية بعض الهيئات المسئولة التي تسهم في تعزيز الصحة المدرسية، مثل: إنشاء الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية؛ لتنمية الوعي البيئي والسكاني والصحي لطلاب المدارس، ولمتابعة وتقييم التربية البيئية والسكانية والصحية بالمديريات التعليمية.

(٣) اهتمام القيادة السياسية بدعم الصحة وتوفير نظام صحي لجميع الأفراد بالمجتمع المصري ومن ملامح ذلك ما ورد في دستور مصر ٢٠١٤، كذلك إصدار الأجندة الوطنية للتنمية المستدامة– رؤية مصر ٢٠٣٠ المحدثة، والتي اهتمت بتوفير الغذاء وإتاحة خدمة صحية متميزة، بالإضافة إلى إصدار الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤–٢٠٣٠ والتي تضمنت بعض الاستراتيجيات الحاكمة التي تسهم في توفير بيئة ملائمة لدعم الصحة المدرسية.

(٤) بذل الحكومة المصرية بعض الجهود من أجل تهيئة المدرسة لمواجهة الأخطار المختلفة منها: إنشاء لجنة لإدارة الأزمات على مستوى كل مدرسة، بالإضافة إلى تشكيل لجنة للصحة والسكان بالمدرسة تختص باتخاذ القرار المناسب عند حدوث أي أزمات عامة والأزمات الصحية خاصة، والتواصل مع كافة الجهات المعنية وتنسيق الجهود بما يساعد على المحافظة على سلامة البيئة المدرسية.

(٥) يعاني الواقع المصري من العديد من المشكلات التي تحول دون توفير بيئة تعليمية صحية وآمنة، مما يسهم في ضعف القدرة على توفير البيئة اللازمة لتطبيق المدارس المعززة للصحة.

- **المحور الثاني: الإجراءات المقترحة:**

استنادًا لما سبق ذكره في الإطار النظري، ووصف وتحليل المدارس المعززة للصحة في جمهورية الصين الشعبية ومملكة تايلاند، يقدم البحث بعض الإجراءات المقترحة والتي تسهم في توفير بيئة تعليمية قادرة على دعم الصحة المدرسية، ودعم تطبيق المدارس المعززة للصحة بمصر بما يتناسب مع السياق الثقافي المصري، ويتمثل ذلك فيما يلي:

أولاً: توفير بعض السياسات والموارد الحكومية التي تُمكن المدارس المصرية من توفير بيئة تعليمية ملائمة لتطبيق نموذج المدارس المعززة للصحة على نطاق واسع، ويتطلب ذلك تحقيق الإجراءات الآتية:

(١) إعداد سياسة وطنية وخطة تنفيذية لتطبيق المعايير الرئيسة للمدارس المعززة للصحة على كافة المستويات منها: مستوى وزارة التربية والتعليم، ومستوى الإدارات التعليمية، والمستوى المدرسي، وأن تحدد الخطة التنفيذية بعض المهام والمسئوليات لكل مستوى بما يتوافق مع طبيعته والهدف منه، مع وجود تعاون وشراكة بين كافة المستويات بما يسهم في تنفيذ المهام والمسئوليات المطلوبة، وذلك من خلال: توفير كافة الإمكانات المادية والبشرية اللازمة لدعم وتنفيذ الأنشطة التي تتطلبها المدارس المعززة للصحة ، وتحديد جدول زمني محدد لتنفيذ هذه الخطة مما يسهم في تحسين الصحة المدرسية، وإدارة الأزمات الصحية المدرسية.

(٢) تشكيل فريق على المستوى المركزي لتنفيذ السياسة الوطنية فيما يتعلق بتعزيز الصحة المدرسية وتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، وتحديد مهامه فيما يلي:

أ- الإشراف على تنفيذ كافة الإجراءات والأنشطة التي تسهم في تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، وتعزيز الصحة المدرسية.

ب- نشر فكرة المدارس المعززة للصحة؛ لتعريف المجتمع بها وبأهدافها وأثرها الإيجابي على الفرد والمجتمع، وذلك من خلال إعداد أدلة عن المدارس المعززة للصحة، وإعداد بعض الملصقات والنشرات التعريفية ونشرها بالمدارس أو على الموقع الإلكتروني للإدارات التعليمية أو المدارس والوزارة لتوعية الطلاب والعاملين وأولياء الأمور والمجتمع المحلي.

(٣) إعداد القيادات المسئولة على المستوى المركزي لملف الصحة المدرسية لتقييم الاحتياجات والأولويات الصحية التي تحتاجها مختلف المدارس، وتحديد أهم معايير المدارس المعززة للصحة التي تتوافق مع الواقع، وذلك من خلال تشكيل لجنة أو فريق عمل متخصص للتخطيط وتنفيذ مراقبة تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة.

(٤) إصدار بعض القوانين والسياسات والاستراتيجيات على المستوى الوطني وتخصيص الموارد اللازمة لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة، وذلك من خلال ما يلي:

أ- إعداد استراتيجية وطنية لتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة.

ب- توفير شراكة بين قطاعي التعليم والصحة، والتعاون بين الحكومات الوطنية والمحلية وأصحاب المصلحة في تنفيذ الأنشطة والإجراءات الداعمة لتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة، والمشاركة في صنع القرار.

ج- توفير الموارد البشرية والمادية اللازمة لتحويل المدارس المصرية لمدارس معززة للصحة.

(٥) إصدار وزارة التربية والتعليم لبعض القرارات التي تيسر تطبيق المدارس المعززة للصحة على كافة المستويات الإدارية العليا والمتوسطة والمدرسية، ولمنح المدارس المصرية المزيد من الاستقلالية الإدارية والمالية مما يتيح لها الفرصة لإعداد سياسة أو خطة لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة

ثانيًا: إعداد المدرسة لبعض السياسات والخطط والموارد التي تتوافق مع السياسات والخطط الوطنية ذات الصلة بالمدارس المعززة للصحة، وتعزيز الصحة المدرسية، ويتطلب ذلك تنفيذ الإجراءات الآتية:

(١) أن تتوافق السياسة المدرسية مع الملامح العامة للسياسة الوطنية ذات الصلة بمعايير المدارس المعززة للصحة.

(٢) أن تحدد سياسة المدرسة بعض الأدوار والمسئوليات الخاصة بمجلس إدارة المدرسة وبكافة العاملين ومقدمي الرعاية الصحية، مع الاهتمام بتحديد أدوار الطلاب وأولياء الأمور بما يُمكن جميع العناصر المسئولة من أداء أدوارهم بكفاءة.

(٣) أن يتوافر لدى المدارس المصرية سياسة وخطة للمشاركة والتعاون المستمر والمنتظم بين إدارة المدرسة وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة وهيئات المجتمع المدني المحيط بالمدرسة، وذلك من خلال عقد شراكة بين إدارة المدرسة مع الجهات الوطنية والسلطات المحلية.

(٤) زيادة الصلاحيات الممنوحة للمدارس المصرية ماليًا وإداريًا بما يؤهلها من اتخاذ القرارات، وإعداد الخطط والسياسات، وتنظيم العمل المدرسي للتعامل مع السلامة المدرسية، وتوفير بيئة صحية آمنة لجميع الطلاب والعاملين واتخاذ الإجراءات والتدابير التي تتوافق مع معايير المدارس المعززة للصحة.

(٥) إعداد كل مدرسة لسياسة أو خطة معتمدة خاصة بسياسة الصحة المدرسية تتضمن تحديد العديد من التدابير والإجراءات التي تسهم في توفير المدرسة الصحية والآمنة ومن ثم تعزيز الصحة المدرسية وتحقيق الأمن والسلامة منها: توفير خطة مدرسية للوقاية من الأمراض المعدية لدى الطلاب، وإصدار لائحة لمنع التدخين أو المخدرات بالبيئة المدرسية، واتخاذ بعض التدابير لتحقيق السلامة المدرسية وتوفير الإسعافات الأولية، مع اهتمام المدرسة بالتربية البدنية من خلال توفير تمارين رياضية لمدة ساعة يوميًا.

(٦) توفير بعض الجوائز للمدارس التي حققت القدر المطلوب من معايير المدارس المعززة للصحة من خلال وزارة التربية والتعليم، وأن تتراوح هذه الجوائز والشهادات كالتالي:

أ- تُمنح الشهادة البرونزية للمدرسة التي تمكنت من تفعيل المعايير الخاصة بالمدارس المعززة للصحة لمدة عام دراسي كامل، كذلك تقديم برنامج صحي لمعالجة المشكلات الصحية المختلفة في المجتمع المدرسي.

ب- تُمنح الشهادة الفضية للمدرسة التي تمكنت من توفير مشروع صحي لمعالجة مشكلات صحية، وتنفيذ المشروعات والأنشطة الخاصة بمعايير المدارس المعززة للصحة لمدة عامين دراسيين.

ج- تُمنح الشهادة الذهبية للمدارس التي تمكنت من تنفيذ المعايير ذات الصلة بالمدارس المعززة للصحة لمدة ثلاث أعوام متتالية.

ثالثًا: أن يتوافر بالمدارس المصرية في مختلف المراحل التعليمية ومختلف المجتمعات نموذج للقيادة المدرسية يتسم بالقدرة على اتخاذ القرارات التي تتوافق مع خطة المدرسة وسياساتها ذات الصلة بدعم الصحة المدرسية، وتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة، ويمكن تنفيذ ذلك من خلال ما يلي:

(١) توفير العناصر البشرية المؤهلة لدعم الصحة المدرسية ولتطبيق المدارس المعززة للصحة من خلال إعداد حقيبة تدريبية وتأهيلية لجميع المسئولين عن دعم الصحة المدرسية بعنوان برنامج المدارس المعززة للصحة، **ويمكن توضيح أهم ملامح هذه الحقيبة التدريبية فيما يلي:**

أ- **الفئة المستهدفة:** العاملون بالمدرسة، وأعضاء الإدارة المدرسية، ورؤساء وأعضاء لجان تعزيز الصحة المدرسية، وبعض أولياء الأمور، وأعضاء من المجتمع المحلي المهتمين بتعزيز الصحة المدرسية.

ب-أهداف الحقيبة التدريبية:

- تعريف المتدربين ببرامج تعزيز الصحة المدرسية ومنها برنامج المدارس المعززة للصحة، وتدريب القيادات الإدارية المسئولة عن إدارة المدرسة على كيفية

التعامل مع المخاطر الصحية والمشكلات الصحية التي تواجه الطلاب بالبيئة المدرسية أو البيئة الخارجية المحيطة بالمدرسة.

- الإلمام بالمعارف والمفاهيم الأساسية ذات الصلة بمعايير المدارس المعززة للصحة، والمعلومات المتعلقة بالصحة المدرسية.
- اكساب المتدربين القدرة على تطبيق المهارات الأساسية لتنفيذ المشروعات الصحية المختلفة، ومن ثم توفير البيئة الملائمة لتنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة.

ج- **مخرجات التعلم المتوقعة:** يتوقع من المشاركين في الحقيبة التدريبية أن يكونوا قادرين على ما يلي:

- تحديد المهام والمسئوليات المنوطة بكافة فئات المجتمع المدرسي لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة.
- الإلمام بأهم معايير المدارس المعززة للصحة.
- الإلمام بماهية الصحة المدرسية وأهميتها للطلاب والعاملين والمجتمع المحيط بالمدرسة.
- الإلمام بخبرات بعض الدول في سبيل تطبيق معايير المدارس المعززة للصحة ومن ثم تعزيز الصحة المدرسية.

د-**محتوى الحقيبة التدريبية:** تتضمن الحقيبة التدريبية المحتويات الآتية:

- التعريف بالمدارس المعززة للصحة (من حيث نشأة الفكرة وتطورها، وأهداف المدارس المعززة للصحة، وأهميتها للطالب والأسرة والمجتمع، وأهم معاييرها كما صدرت عن منظمة الصحة العالمية).
- التعريف بالصحة المدرسية وما يرتبط بها من قضايا مثل: التغذية المدرسية، والتربية الصحية.
- أهم المهارات اللازمة لتنفيذ المشروعات الصحية المختلفة، وكيفية التغلب على المشكلات الصحية وآليات توفير بيئة صحية وآمنة لكافة أعضاء المجتمع المدرسي، والمجتمع المحلي المحيط بالمدرسة.

هـ- **الأنشطة التدريبية بالحقيبة التدريبية:** وتتمثل في ورش العمل، وحلقات للمناقشة (فردية- جماعية)، والعصف الذهني (الفردي- الجماعي)، والتطبيقات العملية، بالإضافة إلى تكليف كل عضو بإعداد ملخص لأهم ما ورد بالحقيبة التدريبية.

(٢) اختيار القيادات المدرسية وفق بعض المعايير التي تتوافق مع دورهم ومسئولياتهم في توفير بيئة تعليمية تتناسب مع معايير المدارس المعززة للصحة؛ حيث يشترط في القيادات المدرسية امتلاك بعض المهارات الإدارية والفنية للتعامل مع المخاطر الصحية، ولتوفير بيئة صحية وآمنة لجميع الطلاب والعاملين بالمدرسة.

رابعًا: دعم آليات الشراكة بين المدرسة والمجتمع المحلي المحيط بها مثل: أولياء الأمور وأصحاب المصلحة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية؛ للتعاون في تطبيق معايير المدارس المعززة للصحة، ويمكن تنفيذ ذلك من خلال ما يلي:

(١) إلزام المدارس المصرية بعقد شراكات واتفاقيات تعاون بين الأسرة وأولياء الأمور، وتحديد المهام والأدوار المنوطة بكل من أولياء الأمور والمدرسة، وتوظيف هذه الشراكة في إعداد دليل للمدرسة الآمنة والصحية وتنفيذ كافة الإجراءات الخاصة بالصحة المدرسية الصادرة عن القرارات الوزارية.

(٢) عقد اجتماعات دورية بين إدارة المدرسة وأعضاء المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة والأسرة وأولياء الأمور؛ لتوعية الأسرة والمجتمع بأهم ملامح وآليات تعزيز الصحة المدرسية لدى الجميع على كافة المستويات البدنية والنفسية والاجتماعية، ولرفع مستوى الوعي الصحي والبيئي لدى الجميع وحث الأسرة والمجتمع المحلي للمحافظة على صحة أبنائهم.

(٣) أن توفر المدرسة الفرصة لأولياء الأمور وكافة منظمات المجتمع المحلى؛ للتعاون في تنظيم وتخطيط الأنشطة المدرسية المتعلقة بالصحة، وعقد شراكات بين مختلف المدارس؛ لتعزيز الأنشطة ذات الصلة بالصحة المدرسية والتثقيف والوعي الصحي.

(٤) سن القوانين والتشريعات الحكومية المنظمة للشراكة بين المدرسة والمجتمع المحلي وأصحاب المصلحة بالمجتمع المحيط بالمدرسة وكذلك أولياء الأمور،

ومنح هذه الجهات الصلاحيات المالية والإدارية مما يمكنهم من المشاركة في تعزيز الصحة المدرسية وتنفيذ معايير المدرسة المعززة للصحة.

(٥) عقد شراكات واتفاقيات تعاون بين المدارس المصرية من خلال وزارة التربية والتعليم والتعليم الفنى وبين وزارة الصحة والسكان، والاستعانة ببعض الأطباء لتدريب العاملين والطلاب على تنفيذ الإجراءات اللازمة للصحة المدرسية والوقاية من الأمراض، من خلال عقد دورات تدريبية، وإلقاء المحاضرات، وإصدار أدلة إرشادية للطلاب والعاملين وقطاعات المجتمع بما يسهم في توفير العديد من البرامج التوعوية والوقائية، ولرفع الوعي البيئي والصحي وتنفيذ العديد من المشروعات والأنشطة الصحية التي تتوافق مع الاحتياجات الصحية المختلفة.

خامسًا: تضمين المنهج المدرسي بمختلف المراحل التعليمية العديد من القضايا ذات الصلة بالصحة البدنية والنفسية والاجتماعية بما يتوافق مع الاحتياجات والأولويات الصحية للمدرسة والمجتمع المحلي بما يسهم في توفير بيئة صحية ملائمة لتطبيق معايير المدارس المعززة للصحة، ويتطلب ذلك مراعاة تنفيذ الإجراءات الآتية:

(١) استحداث مقرر دراسي تحت مسمى التربية البدنية يدرس في كافة المراحل التعليمية وتضمينه بعض القضايا الصحية مثل: كيفية الوقاية من الأمراض، والتغذية السليمة، وتوعية الطلاب بالمهارات الحياتية والسلوكيات الصحية المختلفة؛ لإكساب الطلاب القيم والسلوكيات الصحية، ولتعزيز الوعي الصحي لدى الطلاب والعاملين بالمدرسة وأن يتم ذلك وفق خطة معتمدة.

(٢) التعاون بين إدارة المدرسة ومسئولي الرعاية الصحية والعاملين في تنفيذ المنهج المدرسي وما يتضمنه من قضايا ذات صلة بالصحة والسلوكيات الصحية والرفاهية الصحية.

(٣) تدريب المعلمين على تنفيذ بعض أنشطة التعلم التي تتوافق مع الاحتياجات الصحية للطلاب واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية، ومن ثم تأهيل المعلمين

والعاملين بالمدرسة للتعامل مع كافة المشكلات الصحية وذلك من خلال عقد دورات تدريبية وإلقاء المحاضرات والندوات، وعقد حلقات النقاش والحوار.

(٤) أن يتسم المنهج المدرسي في مختلف المراحل الدراسية بالمرونة بما يتوافق مع الظروف الصحية والبيئية.

سادسًا: توفير بيئة اجتماعية آمنة وداعمة لتعزيز الصحة المدرسية، وتعزيز الاحترام المتبادل بين جميع أعضاء المدرسة والمجتمع المحلي: ويتطلب تنفيذ ذلك مراعاة الإجراءات الآتية:

(١) إعداد المدرسة لدليل أو خطة مدرسية معتمدة لتوفير البيئة الاجتماعية والعاطفية الآمنة والداعمة لصحة الطلاب والعاملين، وذلك من خلال:

أ-توفير الخدمات الوقائية والإرشاد فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والسلوكية للطلاب والعاملين والأسرة.

ب – توفير برامج إرشادية؛ للكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الطلاب وجميع العاملين بالمدرسة، وتحديد كيفية التعامل معها بما يوفر مناخًا إيجابيًا بالبيئة المدرسية.

ج – توفير المناخ المدرسي الصحي والآمن والملائم الذي يتيح الفرصة لكافة الطلاب والعاملين من التعامل باحترام والحد من التنمر أو العقاب البدني.

(٢) أن تعمل المدرسة على تعزيز ثقة الطلاب بأنفسهم، وذلك من خلال إشراك الطلاب والعاملين في صنع القرارات، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن أفكارهم وآرائهم مما ينمي من مهارات الطلاب في القيادة والتواصل مع الآخرين، ويدعم من العلاقات مع كافة الأطراف، بالإضافة إلى تشجيع الطلاب على احترام وتقدير شخصية بعضهم البعض.

سابعًا: توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية لجميع الطلاب والعاملين بما يؤهل المجتمع المدرسي من توفير كافة التسهيلات والإمكانات المادية لتعزيز الصحة، وتلبية كافة الأولويات والاحتياجات الصحية للطلاب ولجميع العاملين بالمجتمع المدرسي وأصحاب المصلحة، ويتطلب ذلك مراعاة تنفيذ الإجراءات الآتية:

(١) أن يتوافر في البيئة المدرسية الإمكانيات والتسهيلات مثل: توفير الإضاءة المناسبة، والتهوية، ومراعاة حجم الفصول الدراسية مع الكثافة الطلابية بالفصل الدراسي مع الاهتمام بالصيانة.

(٢) أن يتوافر لدى المدرسة سياسة أو خطة لإدارة الأزمات الصحية التي قد تتعرض لها المدرسة، وأن تتضمن الخطة بعض الإجراءات لحماية الطلاب من المخاطر الصحية والتأكد من سلامة البيئة المدرسية وأمنها.

(٣) أن توفر المدرسة بيئة صحية لكافة الطلاب وجميع العاملين من خلال مراعاة التدابير الآتية:

أ- توفير الأغذية الصحية في المقصف المدرسي والإشراف المستمر على المقاصف المدرسية؛ لضمان المحافظة على صحة الأغذية المدرسية.

ب- متابعة الحالات المرضية التي يتم اكتشافها لدى الطلاب، وتوفير بعض الخدمات الصحية لكافة الطلاب وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- توفير طفايات الحريق داخل المباني المدرسية، وتوفير مخارج للطوارئ في المدرسة.

د- توفير مساحات خضراء كافية، وممرات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، والتنظيف الدوري للبيئة المدرسية والمحافظة على التطهير المستمر لمكافحة الأمراض المعدية.

هـ- إنشاء مرافق ومعدات كافية للأنشطة البدنية مثل: الملاعب الرياضية، وتوفير المباني والمرافق وفقًا للمواصفات ومعايير الهندسية المعيارية والصحة المدرسية، وبما يتوافق مع الأولويات الصحية، والأمن والسلامة للطلاب.

و- توفير عيادة صحية بكل مدرسة مزودة بكافة الأدوات والتجهيزات اللازمة للإسعافات الأولية، وتنظيم بعض البرامج التوعوية والتدريبية؛ لرفع الوعي بالأمن والسلامة وتوفير ندوات صحية.

ز- توفير بعض الإجراءات الإدارية مثل: وجود خطة للمتابعة والإشراف المستمر على كافة المباني المدرسية مع وجود لجنة أو إدارة مختصة بهذا الشأن.

(٤) نشر الوعي الصحي بالمدرسة عن طريق عقد دورات تدريبية ولقاءات ومحاضرات، وتوزيع النشرات والأدلة الصحية بالبيئة المدرسية، وأولياء الأمور؛ للتعريف بماهية الصحة المدرسية وإجراءات المحافظة عليها، والتعريف بطبيعة المدارس المعززة للصحة، وما تحققه من فوائد للطالب والأسرة والمجتمع، وأهم المعايير العالمية للمدارس المعززة للصحة، وبعض التجارب العالمية في هذا المجال.

(٥) توفير ميزانية خاصة لبرامج الصحة المدرسية؛ لتوفير الأدوات والتجهيزات الخاصة لتنفيذ بعض الأنشطة والبرامج الخاصة بالصحة المدرسية، ولتقديم بعض البرامج التوعوية الوقائية داخل المدرسة، **وذلك من خلال** تنويع مصادر التمويل منها ما يخصص من وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني لكل مدرسة، وقبول التبرعات من أولياء الأمور والمنظمات الحكومية وغير الحكومية.

ثامنًا: توفير الخدمات الصحية المدرسية وتقديمها بشكل مناسب يتسم بالشمول والعدالة بين جميع المدارس بمختلف المجتمعات بما يتوافق مع الاحتياجات والأولويات الصحية والنفسية والاجتماعية، ويتطلب ذلك تحقيق الإجراءات الآتية:

(١) إعداد خطة على المستوى الحكومي وكافة المديريات والإدارات التعليمية؛ لتوفير الخدمات الصحية، والقيام ببعض الأنشطة للتثقيف الصحي من خلال توظيف الحصص الدراسية والإذاعة المدرسية، وعقد ندوات ولقاءات مستمرة مع الطلاب والعاملين بالمدرسة.

(٢) توفير موجهين أكفاء ومسئولين عن الصحة المدرسية لديهم بعض المهارات والقدرات على مواجهة المشكلات والتغيرات التي تتعلق بالصحة المدرسية، وتعريف الموجه الصحي بمعايير وقواعد مهنة التوجيه الصحي.

(٣) الفحص البدني للطلاب بصفة مستمرة، وإنشاء ملف صحي لكل طالب.

(٤) توفير غرف للإرشاد الصحي داخل المدرسة؛ لتوفير بيئة آمنة على المستوى البدني والعقلي والنفسي.

(٥) إنشاء إدارة للصحة المدرسية لتعزيز الصحة بالبيئة المدرسية لجميع العاملين، والوقاية من التهديدات والمشكلات الصحية، وتوفير الإرشادات والأنشطة الوقائية لكافة المشكلات الصحية التي تواجه الطلاب والعاملين.

(٦) تبني سيناريوهات قابلة للتطبيق لتوفير احتياجات الطلاب وكافة العاملين الصحية وفقًا للموارد المادية والبشرية المتاحة من خلال جدول زمني محدد لتنفيذ البرامج المختلفة ولتوفير نظام صحي يسهم في توفير الخدمات الصحية الملائمة.

(٧) توفير أساليب تقويم معتمدة؛ للتعرف على واقع الصحة المدرسية بمختلف المدارس، والتعرف على نقاط القوة والضعف لتوفير كافة الخدمات الصحية الوقائية والإنمائية والعلاجية المقدمة من أجل تعزيز صحة كافة الفئات الموجودة بالمجتمع المدرسي والمجتمع المحلي، وإعداد تقارير مستمرة عن الواقع الفعلي للصحة المدرسية، والأنشطة التي تمت في إطار تنفيذ معايير المدارس المعززة للصحة.

(٨) تحديد مستوى الخدمات الصحية في المدارس المختلفة من حيث مستوى الخدمات الآتية: النظافة العامة، والنشاط البدني، والتغذية السليمة، ومحاربة التدخين، والصحة النفسية، وذلك من خلال أدوات قياس مثل الاستبيان والمقابلة، ودراسات الحالة؛ للتعرف على مستوى كفاءة الصحة المدرسية.

الهوامش

(١) إيمان عبد العزيز عبد الرحمن (٢٠٢٢): "واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية"، **المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات**، العدد (٤٩)، ص٤.

)2(Manuela Pulimeno & et.al. (2020): "School as Ideal Setting to Promote Health and Well Being Among Young People", **Health Promotion Perspectives**, Vol. (10), No. (4), p. 318.

)3(Zahra Asadi, Ahmed Ahmadi Teymourlouy & Asgar Aghaei (2023): "School Health Policies in the World: A Scoping Review", **Health Scope**, Vol. (12)، No. (2) , p. 1.

(4) Jiaming Gu, Sheng Wu & Dan Zhang (2023): Evaluation Index System of Shenzhen Health-Promoting Schools in China Based on the Spo Model , **Research Square**, p. 3, Available at: https://typeset.io/pdf/evaluation-index-system-of-shenzhen-health-promoting-schools-2pscu2qj.pdf. on (23-8-2024).

(5) World Health Organization & UNESCO (2021): **Making Every School a Health Promoting School-Global Standards and Indicators**, Education 2030, World Health Organization & UNESCO, p.1.

)6(World Health Organization & UNESCO (2020): **Report of First Virtual Meeting of the External Advisory Group for the Development of Global Standards for Health Promoting Schools and Their Implementation Guidance**, World Health Organization & UNESCO,p.1.

(7) Sophia Gillies, Suzanne Dimitri Jeuich & Michelle Lambert (2011): **What is a Health Promoting School? A Resource to Assist Schools to Implement a Whole School Approach**, The WA Health Promoting Schools Association Inc, p. 3.

)8(Zhang Xin-Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province-China", **Health Promoting International**, Vol. (23), No. (3), p. 221.

)9(Carmen Aldinger &et. al. (2008): "Changes in Attitudes Knowledge and Behavior Associated with Implementing a Comprehensive School Health Program in a Province of China", **Health Education Research**, Vol. (23), No. (6), p. 1061.

(10) Dongxu Wang, Donald Stewart & Chun Chang (2015):" School – Based Intervention for Nutrition Promotion in MiYun County, Beijing , China : Does a Health Promoting School Approach Improve Parents, Knowledge, Attitudes and

Behavior? ", **Health Education**, Vol. (116), No. (3), Emerald Group Publishing limited, p.313.

(11)World Health Organization - Regional Office for South East Asia (2022): **Roadmap for Implementation of Health Promoting Schools in the South East Asia Region**, World Health Organization, p. 14.

(12)World Health Organization (2022): **Global Standards for Health Promoting School (GSHPS),** Bureau of Health, Department of Health, Ministry of Public Health, World Health Organization, pp. 12-13.

(13) Suladda Pongutta (2024): The Impact of Complex School Nutrition Programmes on the Nutritional Status of School Aged Children: A review of Asian Countries Experiences and Lessons from a Case Study in Thailand, **Doctor of Philosophy of the University of London,** London School of Hygiene & Tropical Medicine, pp.28-29.

(١٤) جمهورية مصر العربية (٢٠١٤): **دستور ٢٠١٤**، الجريدة الرسمية، العدد (٣) مكرر (أ)، مادة (١٨).

(١٥) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠١٤): **قرار وزاري رقم (٧٤) بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٧ بشأن تشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل مدرسة وإدارة ومديرية تعليمية**، وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني.

(١٦) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني: **قرار وزاري رقم (٢٦٢) بتاريخ ٢٠١٤/٦/٣ بشأن: تشكيل لجنة لإدارة الأزمات بكل مدرسة وإدارة تعليمية**، وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني، مادة (٢).

(١٧) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠١٥): **كتاب دوري رقم (٣٧) بتاريخ ٢٠١٥/١١/٢٩ : بشأن الإجراءات الاحترازية الواجب تنفيذها في المدارس والمنشآت التعليمية للوقاية والحد من انتشار الأمراض المعدية**، وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني.

(١٨) وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠٢١): التعليم تصدر كتاب دوري بشأن إجراءات وضوابط التغذية المدرسية،

Available at: https:// moe.gov.eg/what-s-on/news/periodical-book-on-procedures-and-controls-for-school-feeding/ on (1-9-2024).

(١٩) وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠٢٢): التعليم تصدر كتابًا دوريًا بشأن متابعة توزيع الوجبات المدرسية،

Available at: https://moe.gov.eg/what-s-on/news/follow-up/. on (1-9-2024).

([20]) International Youth Foundation& Hilton (2017): **Global Youth Wellbeing Index,** Kim R.Mccormick (Ed.S), International Youth Foundation, p.132.

(٢١) حامد أحمد محمد شحاته، والمتولي إسماعيل بدير (٢٠٢١): "إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر (الواقع والمأمول)"، **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**، كلية التربية، جامعة الفيوم، المجلد (١)، الإصدار الثاني، ص ص١٢٠-١٢١.

(٢٢) عبد الله فيصل علام (٢٠٢٢): "سياسات الصحة العامة في مصر والاستجابة للطوارئ الصحية في ظل جائحة كوفيد١٩"، **المجلة المصرية للتنمية والتخطيط**، معهد التخطيط القومي، القاهرة، المجلد (٣٠)، العدد (٤)، ص١٥٨.

(٢٣) حامد أحمد شحاته، والمتولي اسماعيل بدير (٢٠٢١): "إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر (الواقع- المأمول)"، **مرجع سابق**، ص١١٦.

(٢٤) **المرجع السابق**، ص١١٧.

(٢٥)غادة محمد عبد السلام (٢٠٢٢):"العوامل المؤثرة على إدارة استمرارية الأعمال بالمدرسة الثانوية العامة بجمهورية مصر العربية – دراسة تحليلية"، **مجلة كلية التربية في العلوم التربوية**، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٤٦)، الجزء (١)، ص ٣٤٩.

(٢٦) عزة جلال مصطفى (٢٠٢١): "تحسين السمعة التنظيمية للمدرسة الثانوية العامة في مصر على ضوء القيادة الريادية"، **مجلة كلية التربية في العلوم التربوية**، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٤٥)، الجزء (٤)، ص٩٣.

(٢٧) محمد سعيد عبد المطلب، وبدرية مصطفى محمود (٢٠٢٣):"تفعيل دور مدير المدرسة الثانوية العامة في تنمية الأداء المهني للمعلمين بمصر على ضوء القيادة التنموية "، **مجلة الإدارة التربوية**، الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية، المجلد (٣٧)، العدد (٣٧)، ص ١٢٨.

(٢٨) وليد سعيد أحمد سيد أحمد (٢٠٢١): "إسهام الشراكة المجتمعية في تحقيق متطلبات المدرسة الآمنة في مصر"، **مجلة التربية**، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٩٠)، الجزء (٢)، ص٢٢٢.

(٢٩) زيناهم محمد محمد أحمد، وأسماء محمد أحمد يونس (٢٠٢١): "جودة الخدمات الطلابية بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي"، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، كلية التربية، جامعة المنيا، المجلد (٣٦)، العدد (١)، الجزء (٢)، ص١٨٦.

(٣٠) تفيدة سيد أحمد غانم (٢٠٢٣): "آليات مقترحة لتحقيق جودة النظام التعليمي الجديد (٢,٠) في مدارس الجمهورية الجديدة في ضوء دمج الشراكة المجتمعية في التعليم"، **مجلة البحث التربوي**، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، القاهرة، العدد (٤٣)، المجلد (١)، ص٢٢٩.

(٣١) زيناهم محمد محمد أحمد، وأسماء محمد أحمد يونس (٢٠٢١): "جودة الخدمات الطلابية بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي"، **مرجع سابق**، ص١٧٧.

(٣٢) تودري مرقص حنا (٢٠١٦): "المدرسة الجاذبة مدخل لمعالجة ظاهرة تسرب الفتيات من التعليم"، **المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية**، مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي، العدد (٥)، ص ص١٢٩-١٣٠.

(٣٣) زيناهم محمد محمد أحمد، وأسماء محمد أحمد يونس (٢٠٢١): "جودة الخدمات الطلابية بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي"، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٠- ١٨١.

(٣٤) **المرجع السابق**، ص١٨٢.

(٣٥) إيمان محمد شوقي عبد الحميد (٢٠٢٤): "تصور مستقبلي لمدرسة التعليم الأساسي في مصر على ضوء مفاهيم المدرسة المستدامة صديقة البيئة"، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، العدد (١٣٧)، الجزء (١)، ص٢٢٧.

([36] International Youth Foundation& Hilton (2017): Global Youth Wellbeing Index**,** **Op.Cit.,** p. 94.

(37)Carmen Aldinger& et al. (2008): "Strategies for Implementing Health Promoting Schools in a Province in China", **Promotion & Education**, Vol. (15) , No. (1), p. 24.

(38) Zhuojun Jiang & Wen Jiang (2021): "Health Education in the Healthy China Initiative 2019-2030", **CCDC Weekly**, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Vol. (3), No. (4), p. 78.

(39)World Health Organization & Regional Office for South East Asia (2021): **Revitalizing School Health Programmes and Health Promoting Schools in the South East Asia Region** ,Seventy Fourth Session (Virtual), 6–10 September 2021, Nepal, World Health Organization, p. 3

(40)Crystal Amiel M. Estrada & et .al. (2020): "School Health Promotion in South - East Asia by Japan and Partners", **Pediatrics International**, Vol. (62) , Issue(9), p.1034.

(41)Ministry of Foreign Affairs of Thailand (n.d): **Children's Rights to Health**, Social Division, International Organizations Department, p.1.

(42)S.Tomokawa & et .al. (2018): "Key Factors for School Health Policy Implementation in Thailand", **Health Education Research,** Vol. (33), No. (2), p. 187.

(43) Masami Matusda & et.al. (2011**): Health Promotion and Education in Thailand in Comparison with the Japanese Health Care System and Health Informatics**, T.Muto et. al (Ed.s), Asian Perspectives and Evidence Health Promotion and Education, Springer link, p.55.

(٤٤) شاكر محمد فتحي أحمد، ولاء السيد عبد الله صقر، أحمد رفعت على الدغيدي (٢٠١٩): **معجم مصطلحات التربية المقارنة والدولية**، الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية، القاهرة، ص ٥٥.

(45) World Health Organization & UNESCO (2020): **Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools – Draft 3** , World Health Organization & UNESCO, p. 8.

(٤٦) سلطانة سعود عبد العزيز المسند، وخالد بن ابراهيم بن صالح الدغيم (٢٠١٥): "تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم"، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنوفية، العدد (٣)، ص١٢٠.

(٤٧) سليمان بن ناصر الشهري وآخرون (١٤٣١هـ): **الدليل الارشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة**، ط (٣)، وكالة الوزارة للشئون المدرسية، الإدارة العامة للصحة المدرسية، المملكة العربية السعودية، ص١٥.

(48)Goof J. Buijs (2009): "Better Schools Through Health: Networking for Health Promoting Schools in Europe", **European Journal Education**, Vol. (44) , No. (4), Part I., p. 508.

(49) World Health Organization & Regional Office for South East Asia (2022): **Roadmap for Implementation of Health Promoting Schools in the South East Asia Region**, World Health Organization., p. **V.**

(50)World Health Organization (2017): Health Promoting School: an Effective Approach for Early Action on NCD Risk Factors, World Health Organization, p.1 Available at: https://iris.who.int/bitstream/hand/le/10665/255625/wlto-NMH-PND-17.3-eng.pdf?sequence=10 on (1-10-2024)

(51) Suja Karkada, Mamatha Shivananda Pai (2016):" Concept of Health promoting School", **Manipal Journal of Nursing and Health Sciences**, Vol. (2), Issue (2), p.65.

(٥٢) نبيل سعد خليل (٢٠٠٩): **التربية المقارنة ـ الأصول المنهجية ونظم التعليم الإلزامي**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ص ١٨٤-١٨٨.

(٥٣) سلطانة سعود عبد العزيز المسند، وخالد بن ابراهيم بن صالح الدغيم (٢٠١٥): "تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم"، **مرجع سابق**، ص ص١١٣-١٥٢.

(٥٤) دلال محمد حمد الجرايدة (٢٠١٧): "دور القيادة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة بالمدنية المنورة"، **مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية**، كلية التربية بالمدينة المنورة، المجلد (١٢)، العدد (٢)، ص ص ٢٤٥- ٢٦١.

(٥٥) فاطمة عبد الله الهزاني (٢٠١٨): "دور مديرات مدارس التعليم العام في تحقيق أهداف برنامج المدارس المعززة للصحة في مدينة الرياض"، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، تصدر عن المؤسسة العربية للعلوم

ونشر الأبحاث بالتعاون مع المركز القومي للبحوث، غزة – فلسطين، المجلد (٢)، العدد (١٣)، ص ص١٠٦-١٢٦.

(٥٦) محمد فائع امشايب آل زياد (٢٠١٨): "واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر معلمي العلوم في المدارس المطبقة للبرنامج في منطقة عسير"، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، تصدر عن المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث بالتعاون مع المركز القومي للبحوث، غزة – فلسطين، العدد (١)، المجلد (٢)، ص ص٥٥-٧٣.

(٥٧) حنان المومني (٢٠٢٢): "متطلبات الصحة المدرسية لتوفير بيئة مدرسية آمنة لطلبة المدارس الحكومية في محافظة إربد"، **مجلة جدارا للدراسات والبحوث**، تصدر عن عمادة البحث العلمي، المملكة الأردنية الهاشمية، المجلد (٥)، العدد (١)، ص ص١٨٩-٢٢٠.

(٥٨) محمد طاهر خواجي، ومحمد حسن غزواني (٢٠٢٢): "تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة- تصور مقترح"، **المجلة المصرية للتربية العلمية**، تصدر عن الجمعية المصرية للتربية العلمية، المجلد (٢٥)، العدد (١)، ص ص١٣٧-١٨٢.

(٥٩) ايمان عبد العزيز عبد الرحمن (٢٠٢٢): "واقع تطبيق برنامج المدارس المعززة للصحة من وجهة نظر المشاركين في مدارس محافظة حولي التعليمية"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، الكويت.

(60)Albert Lee & Robin Man-biu Cheung (2017): "School as Setting to Great a Healthy Teaching and Learning Environment-Using the Health Promoting School Model to Foster School -Health Partnership", **Journal of Professional Capital and Community**, Vol. (2), No. (4), Emerald Publishing Limited, pp. 244-263.

(61) Albert Lee & et. al. (2019): "Effective Health Promoting School for Better Health of Children and Adolescents: Indicators for Success", **BMC Public Health**, Vol. (19), pp. 1-12.

(62) Chich-Hsing Liu & et. al. (2019): "Health the Promoting Schools in Taiwan School Principals and Teachers Perspectives on Implementation and Sustainability", **Health Education Journal**, Vol. (78), No. (2), pp. 163-175.

(63) Manuela Pulimeno & et. al. (2020): "School as Ideal Setting to Promote Health and Well Being Among Young", **Op.Cit**., pp. 316-324.

(64) Albert Lee & et al. (2020): "Health Promoting Schools: An Update", **Applied Health Economics and Health Policy**, Vol. (18), No. (5), pp. 605-623.

(65) David Perez& et. al. (2021): "Educational Programs for the Promotion of Health at School: A Systematic Review", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Vol. (18), pp. 1-14.

(66) Siphokazi Kwatubana (2022): "The Role of Principals in School Health Promotion in South Africa: A qualitative Study", **Health Education**, Vol. (122), No. (3), Emerald Publishing Limited, pp. 304-317.

(67) Zahra Asadi, Ahmed Ahmadi Teymourlouy &Asgar Aghaei (2023): "School Health Policies in the World: A Scoping Review، **Op.Cit.,** pp. 1-14.

(68)Suladda Pongutta (2024): The Impact of Complex School Nutrition Programmes on the Nutritional Status of School Aged Children: A review of Asian Countries Experiences and Lessons from a Case Study in Thailand, **Op.Cit.** .

([69]) David Perez – Jorge& et.al (2021):"Education Programs for the Promotion of Health of School: A Systemic Review", **International of Journal of Environmental Research and Public Health**, Vol. (18), p.2.

([70]) Electra Bada & et.al (2019): **European Standards and Indicators for Health Promoting Schools**, Schools for Health in Europe Network Foundation, the European Union's Health Programme, p.5.

([71]) Goof J. Buiys (2009):" Better Schools Through Health: Networking for Health Promoting Schools in Europe", **Op.Cit.**, p.511.

([72]) Jiaming Gu, Sheng Wu & Dan Zhang (2023): "Evaluation Index System of Shenzhen Health-Promoting Schools in China Based on the Spo Model", **Op.Cit.,** p.3

([73])World Health Organization & UNESCO (2020): **Global Standard for Health Promoting Schools – Concept Note**, World Health Organization & UNESCO, pp.3-4.

([74])World Health Organization & UNESCO (n.d): **The World Health Organization's Information Series on School Health**, Local Action Creating Health Promoting Schools, Education Development Center, pp.2-3.

([75])World Health Organization & Regional Office for South – East Asia (2021): Revitalizing School Health Programmes and Health Promoting Schools in the South – East Asia Region**, Op.Cit.**, pp.6-7.

([76])Goof J.Buiys (2009):" Better Schools Through Health: Networking for Health Promoting schools in Europe", **Op.Cit.,** p.517.

([77]) World Health Organization & UNESCO (2021): **Making Every School a Health – Promoting School – Country Case Studies**, Education 2030, World Health Organization & UNESCO, p.1.

([78]) Ric Ogasawara & et.al. (2022): "Status of School Health Programs in Asia: National Policy and Implementation", **Pediatrics International**, Vol. (64), p.2.

([٧٩]) سلطانة سعود عبد العزيز المسند، وخالد بن ابراهيم بن صالح الدغيم (٢٠١٥):" تقويم برنامج المدارس المعززة للصحة في التعليم العام من وجهة نظر مشرفي البرنامج ومعلمي العلوم بمنطقة القصيم"، **مرجع سابق** ، ص١٢٢.

([80])Goof J.Buiys (2009): "Better Schools Through Health: Networking for Health Promoting Schools in Europe", **Op.Cit**.,p.508.

([81]) Marion Driessen – Willems & et.al. (2023):" Exploring the Implementation Dynamics of the Health Promoting School approach in Europe: a Qualitative Study Among School Health Representative", **Health Education**, Vol. (123), No. (1), Emerald Publishing Limited, p.2.

(82) Suja Karkada, Mamatha Shivanada Pai (2016):" Concept of Health Promoting School" **, Op.Cit**., p.65.

([83])Electra Bada & et.al (2019):" European Standards and Indicators for Health Promoting Schools", **Op.Cit**., pp.5-6.

([84]) **Ibid**, p.6.

([85])World Health Organization & UNISCO (2021): Making Every School a Health Promoting School – Global Standard and Indicators, **Op. Cit**., p.6.

)[86] (**Ibid.,** p.7.

([87])World Health Organization (2017): **Health Promoting Schools, Experiences from the Western Pacific Region,** Western Pacific Region, p.1.

([88])Yogesh K. jain & et.al. (2019):" Health Promoting School in India: Approaches and Challenges", **Journal of Family Medicine and Primary Care**, Vol. (8), Issue (10), Published by Wolters Kluwer – Med Know, p.3116.

([89])Sophia Gillies, Suzanne Dimitrijevich & Michelle lambert (2011): **What is a Health Promoting School**? , A Resource to Assist Schools to Implement a Whole School Approach, the WA Health promoting Schools Association Inc.,p.3.

([90])World Health Organization & UNISCO (2021):" Making Every School a Health Promoting School – Global Standard and Indicators, **Op. Cit**., p.8

([91])Electra Bada & et.al (2019): European Standards and Indicators for Health Promoting Schools, **Op. Cit.**, p.5.

([٩٢]) سليمان بن ناصر الشهري وآخرون (١٤٣١هـ): الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة، **مرجع سابق**، ص١٥.

([93]) Sophia Gillies, Suzanne Dimitrijevish & Michelle lambert (2011): What is a Health Promoting School?, A Resource to Assist Schools to Implement a Whole School Approach **, Op. Cit.** , p.5.

([94])World Health Organization & UNISCO (2021): Making Every School a Health Promoting School – Global Standard and Indicators**, Op.Cit**., p.4.

([95])World Health Organization & Regional Office for South East Asia (2021): Revitalizing School Health Programmes and Health Promoting Schools in the South – East Asia Region, **Op.Cit**., p.9.

([96])World Health Organization & UNISCO (2021): Making Every School a Health Promoting School – Global Standard and Indicators, **Op.Cit**., pp.17-18.

([97]) **Ibid.**,pp.18-19.

(98)Albert Lee & et.al. (2020): "Health Promoting Schools: An Update", **Op.Cit**., p. 611.

([99])World Health Organization & UNISCO (2021): Making Every School a Health Promoting School – Global Standard and Indicators, **Op.Cit**., p.20.

([100])World Health Organization & UNISCO (2020): Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools – Draft 3 , **Op.Cit**., pp.21-22.

(101)Albert Lee & et.al. (2020): "Health Promoting Schools: An Update, **Op.Cit**., p. 617.

([102]) World Health Organization & UNISCO (2020): Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools – Draft 3 , **Op.Cit** .,pp.22-24.

([103]) **Ibid**., pp.24-25.

(104) Albert Lee & et.al. (2020): "Health Promoting Schools: An Update", **Op.Cit**., p. 613.

([105])World Health Organization & UNISCO (2021): Making Every School a Health Promoting School – Global Standard and Indicators, **Op.Cit**., pp.25-26.

(106) Albert Lee & et.al. (2020): "Health Promoting Schools: An Update", **Op.Cit**., pp. 612.

([107])World Health Organization & UNISCO (2020): Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools – Draft 3 , **Op.Cit**.,pp.26-27.

([108])World Health Organization (2017): Health Promoting Schools, Experiences from the Western Pacific Region, **Op. Cit**., pp.4-11.

([109])International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) (n.d): Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools, Version 2 of the Document Formerly Know as Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools, pp.1-2, Available at: https://www.iuhpe.org. on (12-6-2024).

([110])Goof J.Buiys (2009):" Better Schools Through Health: Networking for Health Promoting schools in Europe", **Op.Cit**.,p.516.

([111])World Health Organization & Regional Office for South East Asia (2022): Roadmap for Implementation of Health Promoting Schools in the South East Asia Region, **Op.Cit**., p.33.

([112]) World Health Organization (2017): **Global School Health Initiative: Achieving Health and Education Outcomes - Report of a Meeting,** Bangkok, Thailand,23-25 November 2015, World Health Organization, pp.6-7.

([113]) World Health Organization & UNESCO (2020): **Global Standard for Health Promoting Schools – Concept Note,** World Health Organization & UNESCO, pp.4-5.

([114])Chieh – Hsing Liu &et.al. (2019): Health Promoting Schools in Taiwan: School Principals and Teachers Perspectives on Implementation and Sustainability, **Op.Cit.,** p. 164.

)[115] (World Health Organization (2017): Global School Health Initiative: Achieving Health and Education Outcomes - Report of a Meeting**, Op.Cit.**, p.5.

)[116](Fatemeh Zarei & et.al. (2017):" Exploring the Strengths, Challenges and Improvement Strategy for Health Promoting Schools from School Health Experts: Qualitative Study", **Iranian Journal of Health Education and Health Promotion,** Vol. (5), No. (3), p. 246.

(١١٧) جمهورية مصر العربية (٢٠١٤): دستور ٢٠١٤، **مرجع سابق**، مادة (١٨).

(١١٨) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠١٤): قرار وزاري رقم (٧٤) بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٧ بشأن تشكيل لجنة للصحة والبيئة بكل مدرسة وإدارة ومديرية تعليمية، **مرجع سابق**، مادة رقم (١).

(١١٩) **المرجع السابق**، مادة رقم (٢).

(١٢٠) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني: قرار وزاري رقم (٢٦٢) بتاريخ ٢٠١٤/٦/٣ بشأن: تشكيل لجنة لإدارة الأزمات بكل مدرسة وإدارة تعليمية، **مرجع سابق**، مادة (٢).

(١٢١) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠١٥): كتاب دوري رقم (٣٧) بتاريخ ٢٠١٥/١١/٢٩، بشأن الإجراءات الاحترازية الواجب تنفيذها في المدارس والمنشآت التعليمية للوقاية والحد من انتشار الأمراض المعدية، **مرجع سابق.**

(١٢٢) وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (٢٠٢١): التعليم تصدر كتاب دوري بشأن إجراءات وضوابط التغذية المدرسية، **مرجع سابق**.

(١٢٣) **المرجع السابق**.

(١٢٤) وزارة الصحة والسكان، والإدارة المركزية للشئون الوقائية، والإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية (٢٠١٣): **خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية**، وزارة الصحة والسكان، ص ص٥٧-٦١.

(١٢٥) وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (٢٠٢٢): **الأجندة الوطنية للتنمية المستدامة- رؤية مصر ٢٠٣٠ المحدثة**، وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، القاهرة، ص ص٤٥-٤٦.

(١٢٦) **المرجع السابق**، ص ص٥٢-٥٤.

(١٢٧) **المرجع السابق**، ص٥٥.

(١٢٨) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم (٢٠١٤): **الخطة الإستراتيجية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤-٢٠٣٠**، التعليم المشروع القومي لمصر- معًا نستطيع تقديم تعليم جيد لكل طفل، وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ص ص٧٥-٧٧.

(١٢٩) وزارة التربية والتعليم: الإدارة العامة للتربية البيئية والسكانية،

Available at: https://moe.gov.eg//ar/population education/management-competencies. On (3-9-2024).

(١٣٠) **المرجع السابق**.

(١٣١) **المرجع السابق**.

(١٣٢) رئاسة مجلس الوزراء (٢٠٢١): **تقرير عن تقدم أعمال برنامج الحكومة مصر تنطلق، يونيو ٢٠١٨- يونيو ٢٠٢١**، رئاسة مجلس الوزراء، ص١٤٠.

(١٣٣) حامد أحمد شحاته، والمتولي اسماعيل بدير (٢٠٢١): "إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر (الواقع- المأمول)"، **مرجع سابق**، ص ص١١٦-١١٧.

(١٣٤) محمد سعيد عبد المطلب، وبدرية مصطفى محمود (٢٠٢٣):"تفعيل دور مدير المدرسة الثانوية العامة في تنمية الأداء المهني للمعلمين بمصر على ضوء القيادة التنموية "، **مرجع سابق**، ص ١٢٧.

(١٣٥) أميرة سمير على عيسى (٢٠٢٤):" استراتيجية مقترحة لتطوير الأداء المدرسي بالمرحلة الثانوية العامة بجمهورية مصر العربية في ضوء مدخل التراصف الاستراتيجي، **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**، كلية التربية، جامعة الفيوم، المجلد (١٨)، العدد (٧)، ص٣٧٦- ٣٧٧.

(١٣٦) غادة محمد عبد السلام (٢٠٢٢):"العوامل المؤثرة على إدارة استمرارية الأعمال بالمدرسة الثانوية العامة بجمهورية مصر العربية – دراسة تحليلية"، **مرجع سابق**، ص ٣٥٠.

([١٣٧]) محمد سعيد عبد المطلب، وبدرية مصطفى محمود (٢٠٢٣):"تفعيل دور مدير المدرسة الثانوية العامة في تنمية الأداء المهني للمعلمين بمصر على ضوء القيادة التنموية "، **مرجع سابق،** ص ١٢٨.

([١٣٨]) ايمان زغلول راغب أحمد، وايمان أحمد محمد عزب (٢٠٢١):"تفعيل محددات أداء الإدارة المدرسية بجمهورية مصر العربية على ضوء بعض المداخل الإدارية المعاصرة "، **مجلة كلية التربية في العلوم التربوية،** كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٤٥)، العدد (١)، ص ٢٩١.

([١٣٩]) محمد سعيد عبد المطلب، وبدرية مصطفى محمود (٢٠٢٣):"تفعيل دور مدير المدرسة الثانوية العامة في تنمية الأداء المهني للمعلمين بمصر على ضوء القيادة التنموية "، **مرجع سابق،** ص ١٢٩.

([١٤٠]) ايمان زغلول راغب أحمد، وايمان أحمد محمد عزب (٢٠٢١):"تفعيل محددات أداء الإدارة المدرسية بجمهورية مصر العربية على ضوء بعض المداخل الإدارية المعاصرة"، **مرجع سابق،** ص ٢٩٢.

([١٤١]) محمد سعيد عبد المطلب، وبدرية مصطفى محمود (٢٠٢٣):"تفعيل دور مدير المدرسة الثانوية العامة في تنمية الأداء المهني للمعلمين بمصر على ضوء القيادة التنموية "، **مرجع سابق،** ص ١٢٨.

(١٤٢) رئاسة مجلس الوزراء- الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد (٢٠١٥): **الكتاب السنوي ٢٠١٥-٢٠١٦**، رئاسة مجلس الوزراء، ص٧٢.

(١٤٣) تودري مرقص حنا (٢٠١٦): "المدرسة الجاذبة مدخل لمعالجة ظاهرة تسرب الفتيات من التعليم"، **مرجع سابق،** ص١٢٩.

(١٤٤) زيناهم محمد محمد أحمد، وأسماء محمد أحمد يونس (٢٠٢١): "جودة الخدمات الطلابية بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي"، **مرجع سابق،** ص١٧٨.

(١٤٥) فيفي أحمد توفيق (٢٠١٧): "سيناريو مستقبلي لتفعيل مجتمعات التعلم بمدارس التعليم العام بمحافظة سوهاج"، **المجلة التربوية،** كلية التربية، جامعة سوهاج، المجلد (٤٧)، العدد (٤٧)، ص٢١٣.

(١٤٦) رئاسة مجلس الوزراء- الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد (٢٠١٥): الكتاب السنوي ٢٠١٥-٢٠١٦، **مرجع سابق،** ص ص٧٢-٧٣.

(١٤٧) **المرجع السابق،** ص ص٧٣-٧٤.

(١٤٨) إيمان محمد شوقي عبد الحميد (٢٠٢٤): "تصور مستقبلي لمدرسة التعليم الأساسي في مصر على ضوء مفاهيم المدرسة المستدامة صديقة البيئة"، **مرجع سابق،** ص٢٢٩.

(١٤٩) مجلس الوزراء- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠١٤)**: منظومة التغذية المدرسية في مصر،** الإدارة العامة لتحليل المعلومات والبحوث، ص١٠٧.

(١٥٠)وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (٢٠٢٢): الأجندة الوطنية للتنمية المستدامة- رؤية مصر ٢٠٣٠ المحدثة، **مرجع سابق، ص٥٢.**

(١٥١) تودري مرقص حنا (٢٠١٦): "المدرسة الجاذبة مدخل لمعالجة ظاهرة تسرب الفتيات من التعليم"، **مرجع سابق،** ص١٢٩.

(١٥٢) محمد النصر حسن محمد، وعبد الناصر أحمد محمد خليل (٢٠١٥): "رؤية تربوية مقترحة لمتطلبات تحقيق التربية الأمنية بمرحلة التعليم الابتدائي"، **مجلة العلوم التربوية**، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي، العدد (٢٢)، ص٦٥٤.

(١٥٣) عبد الله فيصل علام (٢٠٢٢): "سياسات الصحة العامة في مصر والاستجابة للطوارئ الصحية في ظل جائحة كوفيد١٩"، **مرجع سابق**، ص١٤٤.

(١٥٤) رئاسة مجلس الوزراء- الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد (٢٠١٥): الكتاب السنوي ٢٠١٥-٢٠١٦، **مرجع سابق**، ص٧٣.

(١٥٥) جمهورية مصر العربية: دستور مصر ٢٠١٤، **مرجع سابق**، المادة (١)، (٥).

(١٥٦) **المرجع السابق**، المادة (١٨).

(١٥٧) **المرجع السابق**، المادة ٢٧، ٢٨.

(١٥٨) وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (٢٠٢٢): **تعزيز متابعة الأداء الاقتصادي والاجتماعي خلال العام المالي ٢٠٢٠/٢٠٢١**، وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، القاهرة، ص٢.

(١٥٩) هدى محمد هاشم (٢٠١٩): **تقييم أداء الاقتصاد المصري**، وزارة التجارة والصناعة، القاهرة، ص١.

(١٦٠) جمهورية مصر العربية (٢٠١٤): دستور ٢٠١٤، **مرجع سابق**، مادة ٨.

(١٦١) **المرجع السابق**، مادة (١٨).

(١٦٢) جمهورية مصر العربية- وزارة التربية والتعليم (٢٠١٤): الخطة الإستراتيجية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤-٢٠٣٠ التعليم المشروع القومي لمصر- معًا نستطيع: تعلم جيد لكل طفل، **مرجع سابق**، ص١٠.

(163) Xiaodong Tan, Yanan Zhang & Haiyan Shao (2019): "Healthy China 2030 A Break Through for Improving Health", **Global Health Promotion**, Vol. (26), No. (4), pp. 96-97.

(164) **Ibid**., p. 97.

)165(Jiaming Gu, Sheng Wu & Dan Zhang (2023): "Evaluation Index System of Shenzhen Health Promoting Schools in China Based on the Spo Model **, Op. Cit**., pp. 4-5.

(166) Carman Aldinger& et. al. (2008): "Changes in Attitudes, Knowledge and Behavior Associated with Implementing a Comprehensive School Health Program in a Province of China", **Health Education Research**, Vol. (23), No. (6), pp. 1049-1050.

(167) Carmen Aldinger (2009): **China: Implementing Health Promoting Schools in Zhejiang Province – China**, in Health and Human Development Program, Education

Development Center C. Vince Whitman & C.E Aldinger (Ed.s)", Springer Science & Business Media, pp. 283-285.

(168)Albert Lee, Frances F.K. Cheng & Lawry ST leger (2005):" Evaluating Heath Promoting School in Hong Kong: Development of framework", **Health Promotion International,** Vol. (20), No. (2), p.179.

(169) World Health Organization (2024) :Health Promotion – Healthy China, Healthy China 2030 from Vision to Action, Available at: https://www.who-int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/healthy-china. on (15-7-2024).

(170) Zhang Xin – Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province – China**", Op. Cit.**, p. 223.

([171]) Carmen Aldinger (2009): "China Implementing Health – Promoting Schools in Zhejiang Province-China", **Op. Cit**., p. 285.

(172)Zhang Xin – Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province – China**",** Health Promotion International, **Op. Cit.**, p. 224.

([173]) Carmen Aldinger (2009): "China Implementing Health – Promoting Schools in Zhejiang Province-China", **Op. Cit**., p. 285.

(174)Zhang Xin – Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province – China**",** Health Promotion International, **Op. Cit**, p. 225.

([175]) Carmen Aldinger (2009): "China Implementing Health – Promoting Schools in Zhejiang Province-China", **Op. Cit**., p. 285.

(176) Hongxia Zhang, Yasong Du (2018): Chinese School Curricula Should Include Mental Health Education, **Corresponence**, Vol. (15), Issue (8), p.1.

(177)Zhang Xin – Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province – China**",** Health Promotion International, **Op. Cit**., p. 225.

([178]) Carmen Aldinger (2009): "China Implementing Health – Promoting Schools in Zhejiang Province-China", **Op. Cit**., p. 285.

(179) Zhang Xin – Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province – China", Health Promotion International, **Op. Cit**., p. 226.

([180]) Carmen Aldinger (2009): "China: Implementing Health – Promoting Schools in Zhejiang Province-China", **Op. Cit**., p. 285.

(181) Zhang Xin – Wei & et. al. (2008): "Health Promoting School Development in Zhejiang Province – China", Health Promotion International, **Op. Cit.**, p. 228.

(182) **Ibid**., p. 222.

(183) **Ibid**., p. 221.

(184) Xuan Meng & et.al. (2021):" Health First and Curriculum Reform in China: The Experience of Physical Education Teacher in One City"**, European Physical Education Review**, Vol. (27), No. (3), pp.597- 598.

(185)**Ibid**., p. 599.

([186]) The People's Republic of China(1982): **Constitution of The People's Republic of China,** Adopted at the Fifth Session of the Fifth National People's Congress and Promulgated for Implementation by the Proclamation of the National People's Congress, 4 December, Article 1,2,3.

(187)Bo Sun & et. al. (2020): "Healthy Environment Promotion Campaign in Healthy China Initiative", **CCDC Weekly**, Vol. (2), No. (10), p. 160.

(188)Yuanyan Li& et. al. (2022): The Development and Progress of Health Literary in China**", Frontiers in Public Health**, Vol. (10), p. 3.

(189) Zhuojun Jiang & Wen Jiang (2021): "Health Education in the Healthy China Initiative 2019-2030", **Op. Cit**., p. 78- 79.

(190)Yuanyan Li& et. al. (2022): The Development and Progress of Health Literary in China**", Op. Cit**., p. 2.

([191]) The People's Republic of China(1982): Constitution of The People's Republic of China**,**

Op. Cit., Article 6,7**.**

(192)Central Intelligence Agency (2024): The World Fact Book – China: Economy, Available at https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/china/#economy/ on (21-9-2024).

(193)Yuanyuan Li& et. al. (2022): "The Development and Progress of Health Literacy in China**", Op. Cit.**, p. 7.

(194)Xiaodong Tan, Yanan Zhang & Haiyan Shao (2019): "Healthy China 2030 A Break Through for Improving Health", **Op. Cit.,** p. 97.

([195])The People's Republic of China(1982): Constitution of The People's Republic of China**, Op. Cit.,** Article 4,21.

(196) Central Intelligence Agency (2024): The World Fact book-China: People and Society, Available at: https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/china/#people-and-Society. on (2-9-2024).

(197)Yuanguan Li& et .al. (2022): "The Development and Progress of Health Literacy in China", **Op. Cit.**, p. 7.

(198)**Ibid**., p. 7.

(199)**Ibid**., p. 9.

(200)Pongpisut Jongudomsuk & et. al. (2015): "The Kingdom of Thailand-Health System Review", **Health System in Transition**, Vol. (5), No. (5), Viroj Tangcharoensathien (Editor), World Health Organization, p. 18.

(201)**Ibid**., pp. 38-39.

(202)Crystal Amiel M. Estrada & et al. (2020): "School Health Promotion in South East Asia by Japan and Partners", **Pediatrics International**, Vol. (62), p. 1033.

(203)**Ibid**., p. 1033.

(204)World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op.Cit.,** p. 10.

(205)**Ibid**., pp. 10, 15, 16.

)206(**Ibid**., p. 15.

(207)Phudit Tejativaddhana & et. al. (2013): "Developing Primary Health Care in Thailand-Innovation in the Use of Socio-Economic Determinants Sustainable Development Goals land the District Health Strategy", **Public Administration and Policy**, Vol. (21), No. (1), Emerald Publishing Limited., p. 40.

)208(World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op. Cit**., p. 61.

(209)**Ibid.**, pp. 62-63.

(210)World Health Organization & Regional Office South East Asia (2022): Roadmap for Implementation of Health Promoting Schools in the South East Asia Region, **Op.Cit.,** p. 42.

(211)World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op. Cit**., p. 64.

(212) World Health Organization & Regional Office for South – East Asia (2021): Inter – Ministerial Meeting to Revitalize Health Promoting Schools in South – East Asia Region (Virtual), World Health Organization, p.24.

(213) World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op. Cit**., pp. 65- 66.

(214)World Health Organization & Regional Office for South – East Asia (2021): Inter – Ministerial Meeting to Revitalize Health Promoting Schools in South – East Asia Region (Virtual), **Op. Cit**., p.18.

(215) World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op. Cit.,** pp. 66-67.

(216) **Ibid**., pp. 68-69.

(217) **Ibid**., pp. 74-75.

(218) **Ibid.,** pp. 76-77.

(219) **Ibid**., pp. 85-87.

(220) **Ibid**., p. 88.

(221)World Health Organization – Regional Office South East Asia (2022): Roadmap for Implementation of Health Promoting Schools in the South East Asia Region, **Op.Cit.,** p.32.

(222)World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op. Cit.,** pp. 95-106.

)223(World Health Organization &Regional Office for South East Asia (2006): School Health Promotion, **Report of an Inter-Country Workshop,** Bangkok -Thailand, 12-15 December, World Health Organization, p. 4.

(224)S. Tomokawa & et. al. (2018): "Key Factors for School Health Policy Implementation in Thailand", **Health Education Research**, Vol. (33), No. (2), p. 190.

(225)World Health Organization (2022): Global Standards for Health Promoting School (GSHPS), **Op. Cit**., pp. 10-13.

([226]) The Kingdom of Thailand(2017): **Constitution of the Kingdom of Thailand**, Published in Government Gazette , Vol. (134) , Part 40, Dated 6 th April B.E 2560, Section 1,2,3. pp.3-4.

(227)Pongpisut Jongudomsuk & et.al. (2015): "The Kingdom of Thailand – Health System Review", **Op.Cit**., p. 7.

(228)Phudit Tejativaddhana & et. al. (2018): "Developing Primary Health Care in Thailand – Innovation in the Use of Socio – Economic Determinants Sustainable Development Goals and the District Health Strategy", **Op. Cit**., p. 38.

(229)Pongpisut Jongudomsuk& et. al. (2015): "The Kingdom of Thailand-Health System Review", **Op. Cit**., pp. 20- 21.

(230)Ministry of Foreign Affairs of Thailand (n.d): Children's Rights to Health, **Op. Cit**., p.1.

(231). **Ibid.**, p.3.

([232]) The Kingdom of Thailand (2017): Constitution of the Kingdom of Thailand**, Op. Cit**., Section 75, p. 23.

(233) Pongpisut Jongudomsuk & et. al. (2015): "The Kingdom of Thailand-Health System Review", **Op. Cit**., pp. 5-6.

(234) **Ibid**., pp. 6-7.

(235) Asian Development Bank (2015): **Thailand: Industrialization and Economic Catch-up** , Country Diagnostic Study, p. 1.

(236) AKihito Watabe & et. al. (2017): "Analysis of Health Promotion and Prevention Financing Mechanisms in Thailand", **Health Promotion International**, Vol. (32), p. 704.

(237) **Ibid**., p. 709. .

(238) **Ibid**., p. 706.

(239) Prawit Erawan (2015): "Healthy Schools Promotion: An Experience in Thailand", **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, Vol. (186), p. 514.

([240]) The Kingdom of Thailand(2017): Constitution of the Kingdom of Thailand**, Op. Cit**., Section 70, 71, p. 22.

(241)Phudit Tejativaddhana & et. al. (2018): "Developing Primary Health Care in Thailand Innovation in the Use of Socio-Economic Determinants Sustainable Development Goals and the District Health Strategy", **Op. Cit**., pp. 37-39.

(242)Prawit Erawan (2015): "Healthy Schools Promotion: An Experience in Thailand",

Op. Cit., p. 513.

(243)Chatkaew Kanawapee , Sirirat Petsangsri & Paitoon Pimdee (2021): "Thai Health Schools Teacher Professional Competency Need Development Analysis", **Ilkogretim Online-Elementary Education Online**, Vol. (20), No. (1), pp. 1464-1465.

(244)Prawit Erawan(2015):"Healthy Schools Promotion: An Experience in Thailand",**Op.Cit**., pp. 519-520.

([245]) Arab League Educational Cultural and Scientific Organization (2020): **The Unified Dictionary of Educational Governance Terms (English – French – Arabic)**, Bureau of Coordination of Arabization, Rabat, p. 45.

([٢٤٦]) شاكر محمد فتحي أحمد، ولاء السيد عبد الله صقر، أحمد رفعت على الدغيدي (٢٠١٩): معجم مصطلحات التربية المقارنة والدولية، **مرجع سابق**، ص ١٢.

([٢٤٧]) **المرجع السابق**، ص ٥٦.

([248]) Arab League Educational Cultural and Scientific Organization (2020): The Unified Dictionary of Educational Governance Terms (English – French – Arabic), **Op.Cit**., pp.45-46.

([٢٤٩]) المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (٢٠١١): **معجم مصطلحات الحكامة التربوية (الحكم الرشيد)**، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مكتب تنسيق التعريب، الرباط، ص ١٦٦.

([٢٥٠]) شاكر محمد فتحي أحمد، ولاء السيد عبد الله صقر، أحمد رفعت على الدغيدي (٢٠١٩): معجم مصطلحات التربية المقارنة والدولية، **مرجع سابق**، ص ٥٥.

([251])Arab League Educational Cultural and Scientific Organization (2020): The Unified Dictionary of Educational Governance Terms (English – French – Arabic), **Op.Cit**., p. 149.

([252]) **Ibid**., p.135.