تعزيز الصحة في المدارس

من البيّنات إلى العمل

IUHPE

تعزيز الصحة في المدارس من البيّنات إلى العمل

١. مقدمة

لمن هذه الوثيقة؟

هذه الوثيقة هى لك أنت، وهي أيضاً لأولئك الأشخاص الذين يهتمون بما يجري في مدارسنا، لا سيما أولئك الذين يرسمون السياسات وينفذون الإجراءات التي ترتكز على سياسة جيدة، ونعني بهم الساسة والدوائر الحكومية والمنظمات غير الحكومية، وسلطات التعليم في المناطق، ومجالس إدارة المدارس، ومديري المدارس، والمدرسين الأول، والمستشارين، والممرضات، والأخصائيين الاجتماعيين، ومنسقي شؤون الصحة المدرسية. وعلى الرغم من أن هذه الوثيقة قد تمت كتابتها في المقام الأول لراسمي السياسات ، فإنها موجهة أيضا للآباء والمعلمين والطلاب حيث أن التعزيز الفعال والشامل للصحة ، هوعملية تشاركية.

ما هو تعزيز الصحة في المدارس؟

يمكن تعريف تعزيز الصحة في البيئة المدرسية بوصفه أي نشاط يتم الاضطلاع به لتحسين و / أو حفظ صحة جميع أفراد المجتمع المدرسي.* ولهذا فهو مفهوم أوسع من التثقيف الصحي (التربية الصحية). ويشمل توفير مستلزمات وإقامة أنشطة متعلقة بما يلي: السياسات الصحية للمدرسة، بيئة المدرسة المادية والاجتماعية، المناهج الدراسية ، والروابط مع المجتمع، والخدمات الصحية.

ما الغرض من هذه الوثيقة ؟

الغرض من هذه الوثيقة هو شرح لماذا وكيف يعتبر تعزيز الصحة في المدارس مهماً؟ وكيف تعتبر الإدارة المدرسية الجيدة والقيادة السليمة المفتاح لتحقيق هذا الغرض؟ وكيف يستند تعزيز الصحة في المدارس على بيّنات علمية وممارسات جيدة من جميع أنحاء العالم؟ نحن نلخص لك هنا البيّنات [١] ونوضّح لك علاقة قضايا الصحة الشخصية، مثل تناول الطعام الصحي، وإساءة استخدام المواد المخدرة والصحة النفسية بالمنظورالشامل للصحة وتعزيزالصحة. إن الهدف من كتابة هذه الوثيقة هو دعم تعزيز الصحة والتنمية والابتكار في نظم التعليم. وهي وثيقة إيجابية لأننا نعتقد أن هناك قصة جيدة تستحق أن تروى. ونحن نهدف إلى أن تصبح هذه الوثيقة مصدر إلهام لكم وتساعدكم في عملكم الهام في السعي إلى تحسين حياة كل الناشئة.

لماذا يعتبر تعزيز الصحة في المدارس مهما؟

يوجد ارتباط وثيق بين التعليم والصحة في كافة أنحاء العالم. وبعبارات بسيطة:

- احتمالات التعلم الفعال تكون أكبر بالنسبة للناشئة الأصحاء؛
- يمكن أن يساعد تعزيزُ الصحة المدارسَ على تلبية أهدافها في التحصيل العلمي وتحقيق أهدافها الاجتماعية. والناشئة الذين يلتحقون بالمدرسة لديهم فرصة أفضل للتمتع بصحة جيدة؛
- الناشئة الذين يشعرون بالرضا عن مدارسهم والذين يرتبطون ببالغين متميزين أقل عرضة لاتباع السلوكيات المحفوفة بالمخاطر العالية، ومن المرجح أن يحققوا نتائج أفضل في التعلم؛
- المدارس هي مواقع عمل للعاملين فيها، حيث يمكنهم ممارسة نموذج فعال لتعزيز الصحة في مكان العمل لصالحهم هم أنفسهم، وكذلك لفائدة الطلاب في نهاية المطاف.

هل هناك مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة في المدارس؟

تكمّلُ هذه المطبوعة وثيقة ذات صلة تحمل عنوان " تحقيق المدارس المعززة الصحة: مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة في المدارس "، [٢] قام بنشرها الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم (IUHPE) والتي تتناول بمزيد من التفصيل المبادئ العامة وكيفية إدخال تعزيز الصحة في المدارس والعمل على استمرار. وهذه المبادئ التوجيهية متوافرة في سبع لغات في الوقت الحاضر – العربية والصينية والانكليزية والفرنسية والبرتغالية والروسية والإسبانية –. http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en # sh_guidelines

* انظر شرحاً لبعض العبارات المستخدمة في هذه الوثيقة في الجزء الأخير

٢. لماذا يجب أن يعمل راسمو سياسات التعليم والصحة معا؟

في كثير من بلدان العالم، تعمل وزارات الصحة ووزارات التعليم بشكل منفصل ووفقا لأهداف مختلفة. ومع ذلك،يتوافر مزيد من البيّنات من مختلف أنحاء العالم على الارتباط الوثيق بين الصحة والتعليم مع بعضها البعض ومع غيرها من القضايا، بما في ذلك الفقر ومستوى الدخل.

وهذا يوضح الأهمية التى تعلقها أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية على التعليم والصحة في تحديد أهداف التنمية. ومن الواضح الآن أن للتعليم القدرة ليس على تحسين الازدهار الاقتصادي في البلاد فحسب، بل على التأثير الكبير على النتائج الصحية أيضاً. وهذا ينطبق بشكل خاص على الفتيات في البلدان النامية، حيث يؤدي تحسين التعليم إلى أسر أصغر حجماً وأفضل صحة، بالإضافة إلى انخفاض معدلات وفيات الرضع.

ولقد ثبت لأكثر من ١٠٠ سنة أن توفير الغذاء الصحي والدعم الاجتماعي في المدرسة هو أحد أساليب تحسين التحاق التلاميذ وتمكين الناشئة المنحدرين من بيئات محرومة من الاستفادة من التعليم المتاح. كما يميل الناشئة الأصحاء الذين يلتحقون بالمدارس إلى تحصيل أفضل للمعرفة، كما يؤدى التعليم الجيد إلى أناس أكثر صحة. أحيانا قد لايكون الفرق بين السبب والنتيجة واضحاً. علاوة على ذلك، قد يكون هناك عوامل وسيطة أو طرق أكثر تعقيدا، مثل التعليم الجيد الذي يقود إلى تنمية اقتصادية أفضل، وبالتالي إلى أشخاص لديهم قدرٌ أكبر من السيطرة على حياتهم وفرصٌ أكبر للتمتع بصحة أفضل. نحن لا نفهم تماما كل تفاعلات الصحة والتعليم وتعقيداتهما، ولكننا نعرف بالتأكيد ما يكفي عن تعزيز الصحة بين الناشئة لتحسين النتائج التعليمية التى يحققونها وتحسين حياتهم بشكل عام.

يمكننا أن نبرهن على أن توفير التعليم الجيد لا يحسن النتائج الصحية فحسب، ولكن أيضا تدلُّ بيّنات الأبحاث على أن الاهتمام بتعزيز الصحة في المدارس يمكن أن يؤدى إلى تحسن كل من النتائج التعليمية والصحية للشباب. وفي واقع الأمر، تتوافر البيّنات على أن تعزيز الصحة في المدارس يمكن أن يدعم المدارس ويعطيها قيمة مضافة في سعيها لتلبية مجموعة كاملة من الأهداف الاجتماعية من خلال مناهجها ومن خلال نهج المدرسة ككل (Whole school approach) *

تحدد مطبوعة " تحقيق المدارس المعززة الصحة: مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة في المدارس "، [٢]المشار إليها سابقا ماهو معروف عن دعم برامج أو استراتيجيات تعزيز الصحة المدرسية في بلد ما. وتتمثل أحد الجوانب الرئيسيةلهذا الأمر فى الحوار والشراكة بين وزارات التعليم والصحة على المستوى الحكومي. وتؤكد مطبوعة " تحقيق المدارس المعززة الصحة: مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة في المدارس" أنه من الضروري: "... ضمان وجود التزام مستمر ونشط ودعم واضح من جانب الحكومات والسلطات المعنية بالاستمرار في تنفيذ وتجديد، ورصد وتقييم استراتيجية تعزيز الصحة (الشراكة التى يتم التوقيع عليها بين وزارات الصحة والتعليم في الحكومة هي وسيلة فعالة لإضفاء الطابع الرسمي على هذا الالتزام.) "

ونحن نعلم الآن أن البلدان التي لديها الالتزام المشترك بمثل هذه السياسة أو لديها اتفاق تم توقيعه بين وزارات الحكومة تعتبر في مقدمة البلدان التى تدعم وتحافظ على تنامي المدارس المعزِّزة الصحة. *

* انظر "**شرح لبعض العبارات المستخدمة في هذه الوثيقة**" في الجزء الأخير.

٣. مفاهيم التربية الصحية (التثقيف الصحي) وتعزيز الصحة فيما يتعلق بالمدارس

يقدم الفصل الخامس من هذه الوثيقة ملخصاً لنتائج هامة من بحوث ودراسات تقييمية للتربية الصحية وتعزيز الصحة في المدارس. ولكن قبل استعراض هذه المعلومات، من المهم أن تكون معاني المفردات المستخدمة والمفاهيم المرتبطة بها واضحة.

وكما جاء في المقدمة، يمكن تعريف تعزيز الصحة في البيئة المدرسية بوصفه أي نشاط يتم القيام به لتحسين و / أو حفظ صحة كل فرد في المجتمع المدرسي. أما نشاط التربية الصحية في المدارس فهو عملية تواصل تشمل التعلم والتعليم المتعلق بالمعارف والمعتقدات والمواقف والقيم والمهارات والكفاءات. وغالباً ما يركز على مواضيع معينة، مثل التدخين والخمور والتغذية، أو أنه قد يشمل النظر الى الصحة من منظور أكثر شمولية.

لكل من تعزيز الصحة والمفاهيم الحديثة للتعليم نصيب في هذا النهج التشاركي. قد يشمل تعزيز الصحة في المجتمع المدرسي الأنشطة المتصلة بالعناصر الستة التالية:

السياسات الصحية للمدارس

هذه السياسات يجب أن تُحدَّدُ بشكل واضح في وثائق، وفي ممارسات مقبولة تعزز الصحة والمعافاة. وهناك العديد من السياسات التي تعزز الصحة والمعافاة، فعلى سبيل المثال يمكن ذكر السياسات التي تمكّن من اتباع الغذاء الصحي في المدرسة، وكذلك السياسات التي لا تشجع أعمال البلطجة.

البيئة المادية للمدرسة

يُقصدُ بالبيئة المادية المباني والملاعب والمعدات في المدرسة والمنطقة المحيطة بها مثل : تصميم المبنى وموقعه، وتوفير الإضاءة الطبيعية والظل الكافي، وخلق مساحة لممارسة النشاط البدني والمرافق من أجل التعلم وتناول الطعام الصحي.

البيئة الاجتماعية للمدرسة

البيئة الاجتماعية للمدرسة هي خليط من نوعية العلاقات بين العاملين والطلاب بعضهم البعض من ناحية، وبين العاملين والطلاب من ناحية أخرى . وتتأثر البيئة الاجتماعية للمدرسة بالعلاقات مع الأهل والمجتمع ككل. كما أنها مسألة توافر التواصل الجيد فيما بين كل الأطراف المعنية الرئيسية في المجتمع المدرسي.

المهارات الفردية وكفاءة العمل

يُقصدُ بها المناهج الرسمية وغير الرسمية، والأنشطة المرتبطة بها، حيث يحصل الطلاب على معارف مناسبة لسنهم، ويكتسبون القدرة على الفهم والمهارات والخبرات التي تمكنهم من العمل على تحسين صحتهم ومعافاتهم وصحة الآخرين في مجتمعهم، وعلى تعزيز نتائج ما يتعلمونه.

الروابط مع المجتمع

وهي الصلات بين المدرسة وأسر الطلاب، بالإضافة إلى العلاقة بين المدرسة والجماعات المحلية الرئيسية والأفراد. ويقوّي التشاور والمشاركة على نحو مناسب مع أصحاب المصلحة هؤلاء المدرسةَ المعزِّزةَ للصحة، ويوفر للطلاب والعاملين السياق المناسب، ويقدم الدعم لأعمالهم فى هذا الصدد.

الخدمات الصحية

هي الخدمات المحلية وفي المنطقة، المقدمة على مستوى المدرسة أو المرتبطة بها، والمعنية بتعزيز صحة الأطفال والمراهقين ورعايتهم، من خلال توفير خدمات مباشرة للطلاب بما في ذلك لذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن المهم أن نقرَّ أن تعزيز الصحة مفهوم مألوف لكثيرين من العاملين في القطاع الصحي. وكذلك، من المهم أيضا أن نعترف بأن الكثيرين في قطاع التعليم لديهم مفهوم واسع لمصطلح "المناهج"، ويمكنهم وصف العديد من العناصر الستة المذكورة أعلاه، إن لم يكن كلها، باعتبارها جزءاً من المناهج الدراسية الموسعة أو كامل مناهج المدرسة . ولذلك، فإن الكثيرين في قطاع التعليم لا يفرّقون بين التربية الصحية وتعزيز الصحة بنفس طريقة القطاع الصحي. ولايشكل هذا الوضع بالضرورة مشكلة، ولكن يتطلب الأمر التفاهم المتبادل واحترام كل الأطر المفاهيمية الأخرى ، وما يرتبط بها من لغة أو مصطلحات عند العمل في شراكة.وبطبيعة الحال كلٌ من قطاعي التعليم والصحة، لديه هدف مشترك يتمثل في توفير فرص للطلاب ليكونوا أكثر تمكناً من الصحة والقضايا ذات الصلة بها من خلال التحاقهم بالمدرسة. وهذه الحاجة لإقامة شراكات واتباع نهج تعاوني يشمل قطاعي التعليم والصحة من أجل تعزيز الصحة المدرسية هو توجه عالمي. وهناك دلائل تشير إلى أنه يجري الآن الأخذ به في أجزاء كثيرة من العالم. ويتضح هذا في "دراسات حالة في العالم حول تعزيز الصحة في المدارس " ٣ من خلال مجموعة واسعة من دراسات جيدة من أفريقيا، والأمريكتين وأوروبا وشرق المتوسط وآسيا وغرب المحيط الهادئ. ويقدم التقرير أمثلة عديدة من التخطيط الجيد، وتنفيذ نهج تعاوني لتعزيز الصحة في المدارس.

٤. العلاقة بين النهج المرتكز على موضوع والنهج الشامل؟

يبين تاريخ التربية الصحية في المدارس ميلاً إلى اتباع نهج يرتكز على موضوع معين داخل الفصول، وهو ما يعني العمل بشأن كل قضية على حدة مثل التدخين وتعاطي الكحول والنشاط البدني، وتناول الطعام الصحي، والعلاقات الجنسية، والسلامة، والصحة النفسية، إلى آخره. ولا يزال هذا النهج متبعاً إلى اليوم كما هو واضح في بعض المبادرات في المدارس كتناول مواضيع مثل السمنة، أو تعاطي المخدرات على سبيل المثال.

و يمكن أن يسبب هذا النهج إشكالاًما، أو أن يكون غير فعال نظراً لبناء أساليب كهذه في بعض الأحيان على افتراضات تتعلق بسلوك الإنسان، التي يصعب تبريرها أو دعمها ببيّنات. ومن المعروف أولا وقبل كل شئ أن جميعَ المواضيع متفاعلة فيما بينها وليست منفصلة على المستوى السلوكي. فعلى سبيل المثال، يمكن ربط النشاط الجنسي في سن المراهقة باستخدام الكحول /المخدرات. ثانياً: هناك خطر يتمثل في أن الصحة سوف ينظر إليها فقط على مستوى الفرد وعلاقته بالموضوع قيد البحث في حين أن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً حيوياً جداً في كثير من الأحيان في تحديد السلوك. ثالثاً: هناك اتجاه داخل النهج المرتكز على الموضوع يفترض أن السلوك البشري يستند كلياً على المعرفة والمنطق، ويعامل البعد الهام الخاص بالعواطف والوجدان كموضوع مستقل، في حين أن الجوانب النفسية والعاطفية والوجدانية هي جزء لا يتجزأ من جميع القضايا الصحية .

هذا لا يعني أن النهج المرتكز على موضوع ليس له مكان في التربية الصحية المدرسية أو في تعزيز الصحة في المدارس. المهم أنه عند إجراء بحث على أساس الموضوع، يجب تحرّي الصلات الممكنة بينه وبين مواضيع أخرى في الفصول الدراسية وعلى نطاق أوسع في الحياة المدرسية. هذا الأمر يمكّن الطلاب من النظر في هذه المسألة في واقع سياقات اجتماعية وبيئية من حياتهم. وهناك مواضيع مشتركة تجد لها محلاً في قضايا عديدة على المستوى النظري والتربوي. وفي هذا الصدد يمكن للمهارات والكفاءات الحياتية، التي نتمنى تنميتها لدى الناشئة في سياق المدارس المعززة للصحة أن تكون أمراً مهماً ومشتركاً لجميع المواضيع الصحية. فعلى سبيل المثال، يمكن ذكر مهارة الحزم (Assertiveness)، وقدرة الناشئة على التعبير النقدي عن أدوارهم كأفراد في مجتمع معقد يحفل بقيم متضاربة عن الصحة.

ويمكن لنهج المدرسة المعززة للصحة أن يقدم الدعم الشامل للعمل المبدع في المناهج الدراسية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يحظى موضوع في المنهج متعلق بالأكل الصحي بدعم من قبل الطلاب، من خلال قيامهم بدور نشط في جميع الجوانب ذات الصلة بتوفير الغذاء في المدرسة. ويمكن لهذا الدور أن يشمل ما يلي على سبيل المثال:

← ضمان وجود أغذية صحية بالمدرسة في وجبة الإفطار أو وقت الغداء؛

← توفير بيئة جاذبة لاستهلاك الطعام الذي يأخذ رغبات الطلاب في الاعتبار؛

← وضع سياسة بشأن توفير وجبة خفيفة، بما في ذلك آلات البيع؛

← ضمان توفر المياه العذبة في المدارس؛

← تشجيع الطلاب على تطوير مهارات في مجال زراعة المواد الغذائية، وإعدادها وشرائها مع إشراك الآباء ومنظمات الأغذية المحلية؛

← اتخاذ ما يلزم من أمور ذات صلة بمبادرات النشاط البدني، مثل الطرق الآمنة والفاعلة المؤدية للمدارس، أو توفير مكان آمن لانتظار الدراجات؛

← الربط مع القضايا ذات الصلة، مثل الصحة النفسية، والثقافة و المواد الغذائية، ودور وسائل الإعلام في تسويق المواد الغذائية.

عند النظر في بيّنات الأبحاث حول تعزيز الصحة في المدارس، يتضح أن بعض البحوث تركز بشكل خاص على الأوجه المستندة إلى الموضوع. وهذه البحوث مهمة وصحيحة، ولكن في بعض الحالات قد تستعرض النهج الذي يقتصر على مراجعة المناهج الدراسية فقط، والتي لا تعكس بالضرورة فلسفة المدرسة ككل أو نهج المدرسة المعززة للصحة.

وهذا يدعو لتوخي الحذر في تفسير نتائج الدراسات المرتكزة على الموضوع - نظراً لأن الأبحاث التى تتبع النهج الذي يتناول المدرسة ككل - بالرغم من أنها أقل شمولا حتى الآن – إلا أنها تعتبر واعدة للغاية، وتوحي بأن نهج المدرسة ككل هو على الأرجح أكثر فعالية من النهج الذي يركز على داخل الفصول الدراسية فقط من حيث نطاق النتائج. ومن الواضح أن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث بشأن نهج المدرسة ككل لمساعدتنا على فهم كيف يعمل وما أسباب ذلك. ومع ذلك، هناك بحوث ذات صلة تتم في مجال المدارس الفعالة بصفة عامة (وليست بالنسبة للصحة على وجه الخصوص) قد تساعدنا على فهم ما هي الخصائص المدرسية التي تدعم التعزيزالفعال للصحة المرتكز على المدارس وكيف يمكن أن يساهم تعزيز الصحة المرتكز على المدارس في تحقيق المدارس الفعالة.

تأتي الغالبية العظمى من البيّنات من البحوث المرتكزة على المواضيع ودراسات التقييم. وكما هو مبين في الفقرة أعلاه، فإن البيّنات على النهج الذي يشمل المدرسة ككل واعدة جدا، وإن كانت أقل شمولا. وعلى الرغم من أن نهج المدرسة ككل هو الطريقة الأكثر فعالية لتعزيز الصحة في المدارس، تقدم هذه الوثيقة للقارئ ملخصات من البيّنات حول النهج المرتكز على المواضيع، كما تبين أنه ينبغي دمج كل هذا في النهج الشامل أي المدرسة ككل.

في القسم الخامس ، يتم تلخيص تقييم البحوث والدراسات والنتائج الرئيسية والبيّنات حول تعزيز الصحة والتربية الصحية في المدارس . هذه البيّنات هي في معظمها، تحليلات لاحقة أو ما بعدية (meta-analyses) لمراجع رئيسية تم تجميعها ومقارنتها وتحليل المراجع الرئيسية فيها تبعاً لكل المجالات المذكورة، ولكنها تشمل أيضا بعض أجزاء من البحوث.

٥ الأساس العلمي لفن تعزيز الصحة في المدارس – البيّنات

في السنوات الخمس والعشرين الماضية صدرت مئات من الأوراق المحكمة، والكتب، وتقارير التقييم التي تم فيها تحديد آثار مبادرات تعزيز الصحة في المدارس. بالإضافة إلى ذلك، حاولت معظم هذه التحليلات تحديد السبب في نجاح المبادرات أو عدم نجاحها.

وفيما يلي موجز لأهم نتائج هذه الدراسات بناء على التحليل المابعدي (Meta-analyses) للمراجع وهي ملخصات ومراجعات من البحوث القائمة، باعتبارها المصدر الرئيسي للبيانات. وأظهرت النتائج التطابق الكبير بين المفاهيم في ثلاثة مجالات:

- المراجع المنشورة لأبحاث وتقييم الصحة المدرسية؛
- المفاهيم /العوامل التي تشكل التعلم والتعليم الناجح في المدارس،
- العوامل التي تجعل المدارس فعالة في تحقيق نتائج في الصحة والتعليم والجوانب الاجتماعية.

يتم تحديد البيّنات التي تتناول معظم قضايا الصحة المدرسية الرئيسية والبيّنات ذات الصلة المستخلصة من المراجع المنشورة لبحوث وتقييم التعليم. وهناك أيضا تقديم لملخصات موجزة "لنجاحات" وقضايا إشكالية ، وذكر لقائمة مراجع مختارة مع التركيز على تحليل مابعدي. ونشجع كل من يرغب في التعرف على مزيد من التفاصيل قراءة هذه المراجع على سبيل التعمق.

بيّنات حول....

المدرسة المعززة للصحة

تعتبرالمدرسة المعززة للصحة نهجا معتمداً على المدرسة ككل يهدف لتعزيز نتائج كل من الصحة والتعليم للأطفال والمراهقين من خلال تعلم وتعليم التجارب التي تبدأ في المدرسة.

وفي بعض الأحيان يطلق عليها أسماء مختلفة في المناطق المختلفة، على سبيل المثال، الصحة المدرسية الشاملة، الصحة المدرسية المنسقة،... الخ ولكن جميع هذه الأطر تشترك فى استكشاف العناصر الستة السابق ذكرها وهى :

* السياسات الصحية للمدرسة
* ببيئة المدرسة المادية
* بيئة المدرسة الاجتماعية
* مهارات الصحة الفردية وكفاءات العمل
* روابط المجتمع
* خدمات الصحة

تشير البيّنات إلى أن :

- نتائج كل من التعليم والصحة تتحسن إذا كانت المدرسة تستخدم نهج المدرسة المعززة للصحة في التصدي للقضايا الصحية ذات الصلة في سياق التعليم ؛ [٣، ٤، ٥]
- الأساليب المتعددة الأوجه أكثر فعالية في تحقيق النتائج الصحية والتعليمية من الأسلوب الذي يعتمد على العمل ضمن الفصل (الصف المدرسي) فقط أو اتباع تداخلات منفردة ، [٣، ٤، ٦]
- العوامل التي تؤثر على التعلم تتأثر في الغالب بالعوامل الاجتماعية -النفسية، على سبيل المثال التفاعل بين الطالب والمعلم وبين مدرس ومدرس أخر ومع ثقافة المدرسة ، ومناخ الفصول ، والعلاقة مع الأقران ، [٥، ٧، ٨، ٩]
- العوامل الاجتماعية- العاطفية- الوجدانية تقوم بدور محوري في الطريقة التي تعمل بها المدرسة المعززة للصحة وكيف تنجح في تحقيق مرامي التعليم والصحة ، [٤، ٧، ١٠]
- يسهّل اتباع نهج المدرسة ككل (حيث يوجد ترابط بين سياسات المدرسة والممارسات التي تعزز الاندماج الاجتماعي والالتزام بالتعليم) تحقيق نتائج أفضل في التعلم، ويعزز المعافاة الوجدانية ويقلل من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية. [٦، ١١، ١٢، ١٣]

المدارس الفعالة، أساليب التعلم والتعليم

توافرت بيّنات على مدى ثلاثين عاما حول تأثيرات الصحة على النتائج التعليمية للأطفال والمراهقين. إذ يتمثل عمل المدارس الأساسي في تعظيم نتائج التعلم. كما أن الطلاب الأصحاء يتعلمون بشكل أفضل. ولذا فمن المهم أن ندرك أن المدارس يمكن أن تعزز فرص وأهداف التعلم لجميع الطلاب عن طريق خلق مجتمع مدرسي يستخدم بيّنات تدل على الفعالية لتوفير أفضل الفرص لتعلم الطلاب. توفّر المدارس الفعالة للطلاب فرصا لبناء إمكاناتها التعليمية والصحية. المدارس الفعالة : [١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩]

- تستخدم التعلم وطرائق التدريس التي تستند إلى البيّنات؛
- تشرك الطلاب بنشاط في خلق خبرات التعلم؛
- تيسر التعاون بين الطلاب؛
- تقدم التغذية الراجعة الفورية للطلاب؛
- تستثمر في بناء القدرات لجميع العاملين؛
- تضع توقعات عالية وتعززها؛
- تحترم المواهب المتنوعة وطرائق التعلم؛
- تسمح بوقت كاف لتعلم المهام؛
- تضمن وجود تشاور بين الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين في صياغة توجه المدرسة؛
- تضع البرامج والتسهيلات للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة؛
- تتمتع بقيادة واضحة من قبل المدير / المديرة في المدرسة لإرساء مناخ من الثقة والاحترام والتعاون والانفتاح.

تقدم وثيقة "تحقيق المدارس المعززة للصحة: مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة في المدارس" تفاصيل حول ما يمكن عمله والقضايا التي يمكن أن تساعد تعزيز الصحة والعمل على استدامته في المدارس. المقطع التالي مقتبس من هذه الوثيقة. [٢]

ما يمكن تحقيقه

- بناء مجتمع مدرسي ديمقراطي وتشاركي والحفاظ عليه.
- بناء وتطوير شراكات بين راسمي السياسة في كل من قطاعي التعليم والصحة.
- ضمان شعور الطلاب وأولياء الأمور بأنهم يمتلكون الحياة المدرسية.
- تنفيذ مجموعة متنوعة من استراتيجيات التعلم والتدريس.
- توفير وقت كاف لأنشطة الفصل وللتنظيم والتنسيق، ولأنشطة خارج الفصل أيضاً.
- سبر أغوار القضايا الصحية في إطار حياة الطلاب والمجتمع.
- اتباع نهج كامل المدرسة بدلا من نهج التركيز أساسا على داخل الفصل.
- توفير فرص مستمرة لبناء قدرات معلمي وموظفي المدرسة.
- خلق بيئة اجتماعية ممتازة تعزز علاقات مفتوحة ونزيهة داخل المجتمع المدرسي.
- ضمان الاتساق في النهج في المدرسة بأكملها، وبين المدرسة والبيت والمجتمع الأوسع.
- تطوير شعور بوجهة أهداف المدرسة وتوفير دعم واضح ولا لبس فيه لرئاسة وإدارة المدرسة.
- توفير الموارد التي تكمل الدور الرئيسي للمعلم على أساس نظري وعملي سليم ودقيق.
- خلق مناخ تتوافر فيه توقعات عالية من الطلبة في تفاعلاتهم الاجتماعية وتحصيلهم التعليمي.

القضايا التي يمكن أن تعرقل العمل على تعزيز الصحة واستدامته في المدارس إذا لم تتم معالجتها بشكل منهجي

- بعض مبادرات الصحة المدرسية في الماضي قد تم تمويلها على أساس مشاريع قصيرة المدى، تتضمن توقعات غير واقعية و/أو لا تأخذ بنهج المدرسة ككل.
- المبادرات تحتاج إلى إشراك جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الطلاب، والشعور بالملكية أمر ضروري لتحقيق الاستدامة.
- الحاجة والمسؤولية عن تزويد قطاع التعليم بالبيّنات حول المزايا التى يمكن لاستراتيجية تعزيز الصحة أن تقدمه للمدارس متمثلة في تحسين مخرجات التعليم.
- نتائج تعزيز الصحة تحدث في المدى المتوسط والمدى الطويل.
- عملية التقييم صعبة ومعقدة.
- يواجه تمويل قطاع الصحة في كثير من الأحيان مخاطر تشويه نهج تعزيز الصحة وتحوله إلى جدول أعمال حول صحة عامة تقليدية تشمل المراضة والوفيات.
- قطاع التعليم له لغة ومفاهيم معينة، و لها معان مختلفة عن تلك التي تستخدم في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، والعكس بالعكس.
- هناك حاجة لوقت ، وبناء شراكات والاحترام المتبادل للتوصل إلى فهم مشترك بين قطاعي الصحة والتعليم.

البيّنات حسب المواضيع الصحية

الصحة العقلية والوجدانية

تسعى مبادرات الصحة النفسية في المدارس إلى بناء المعافاة الاجتماعية والوجدانية والروحية للطلاب لتمكينهم من تحقيق أهداف التعليم والصحة والتفاعل مع أقرانهم، ومدرسيهم وأسرهم ومجتمعهم بطرق تتسم بالاحترام والإنصاف.
البيّنات التى تبين نجاح مبادرات الصحة النفسية هى:

- ← يرتكز تصميمها بشكل جيد على نظرية وممارسة مختبرة ؛ [٢٠، ٢١، ٢٢]
- ← ربط البيت والمدرسة والمجتمع المحلي؛ [١١، ٢٢، ٢٣]
- ← معالجة البيئة المدرسية والبيئة بصفة عامة؛ [٢٢، ٢٣، ٢٤]
- ← الجمع بين الاتساق في أهداف تغيير السلوك من خلال ربط الطلاب والمعلمين، والأسرة، والمجتمع؛ [٨، ٢٣، ٢٤]
- ← تعزيز علاقات الاحترام والدعم بين المعلمين والطلاب وأولياء الأمور ؛ [١٢، ٢٢، ٢٤]
- ← استخدام منهج التعلم والتعليم التفاعلي [٨، ١٧]
- ← زيادة الروابط لكل طالب. [٢٤، ٢٥، ٢٦]

تعاطي المواد المخدرة

تشير البيّنات إلى أن مبادرات الحد من المخدرات والتى ترتكز على المدرسة، تكون فعالة ،على الأرجح، إذا كانت البرامج تفاعلية بدلا من اتخاذ المعلم محورا لها، وكذلك إذا كانت تركز على المهارات الحياتية (على سبيل المثال مهارات الرفض والحزم)، وتتبع نهج المدرسة ككل؛ أو الارتباط مع المجتمع المحلى والأسرة، وتعمل على تحسين تواصل الطلا ب وعلاقاتهم.
وتشير البيّنات أيضا الى ما يلي :

- ← إن حجم التأثير متواضع (في أحسن الأحوال)، ولكنه جيد مقارنةً بنتائج التجارب السريرية [٤، ١٢، ٢٧، ٢٨، ٢٩]
- ← قد تشهد بعض المكاسب الناجحة فترة قصيرة من تأخر في الاستخدام و/أو الحد من الاستخدام على المدى القصير ؛ [٢٧، ٢٩، ٣٠]
- ← الآثار الإيجابية أكثر على التدخين، من الكحول أو المواد المخدرة غير المشروعة؛ [٤، ٢٨، ٣١]
- ← برامج محددة من المرجح أن لا يكون لها أي أثر أو يكون لها آثار ضارة على تعاطي الكحول؛ [٣٠]
- ← هيئة التدريس وأعضاؤها الذين يفهمون قضايا الصحة النفسية، يحققون مستوى أعلى من النتائج في كل من الصحة و التعليم بالنسبة للطلاب. [٤، ١٠، ١٢]

النظافة

هناك بيّنات علمية قوية جدا عن الفوائد الصحية للأطفال والمراهقين من غسل اليدين، ومياه الشرب النظيفة وأنظمة الصرف الصحي السليمة ولكن هناك نتائج محدودة وعلى درجة عالية من الجودة تم نشرها عن المبادرات التي اتخذتها المدارس لتعزيز النظافة الصحية.

وتشير البيّنات إلى أن المبادرات المصممة والمنفذة بشكل جيد في البلدان النامية، والتي اشتملت على نهج المدرسة ككل بما يتضمّن البيئة المادية، وروابط وعلاقات مع قطاع الصحة ، والتي تتوفر لها سياسات ومناهج دراسية مناسبة قد شهدت زيادة في معدلات الالتحاق بالمدارس وانخفاضاً في تفشي العدوى بالديدان (أساسا من خلال توفير أدوية القضاء على الديدان) ، ولكن ما حققته هذه المبادرات من آثار على المحافظة حتى على الحد الأدنى من سلوكيات الطلاب المتعلقة بالنظافة كانت متدنية. [٣٢ ، ٣٣]

الصحة والعلاقات الجنسية

أثبتت البرامج الثقافية المتعلقة بالصحة الجنسية والعلاقات الجنسية والقائمة على البحوث ، عندما يقوم بها مربون ومدربون متعاطفون، ما يلي :

- ← إن زيادة المعرفة الجنسية تزيد من الممارسات الجنسية المأمونة؛ [٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠]
- ← يمكن لتأخير وقت الجماع الأول أن يؤدي إلى إبلاغ الناشئة عن تواصل أفضل في علاقاتهم الاجتماعية [٣٧ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤٠]

تشير البيّنات أيضا إلى ما يلي :

- ← برامج الصحة والعلاقات الجنسية لا تؤدى إلى زيادة النشاط الجنسي لدى الشباب ولا تبكر منه. [٤ ، ٣٤ ، ٤١]
- ← المدارس التي تعزز الترابط بشكل واضح وقوى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض النشاط الجنسي في سن المراهقة. [٢٣ ، ٢٥ ، ٣٤]

الأكل الصحي والتغذية

تبين المبادرات والبرامج التي تتبع الممارسات التعليمية المبنية على البيّنات ونهج المدرسة ككل أن معرفة الطالب عن الطعام واتباع نظام غذائي تزداد باضطراد. ومع ذلك، فإن التغيرات في السلوك الغذائي للطالب كان أقل نجاحاً. وإن كانت النتائج تميل في صالح الفتيات أكثر من الفتيان، وأظهرت بعض المبادرات النوعية زيادة متواضعة في استهلاك الخضروات. وتميزت المبادرات التي حققت بعض التغيرات السلوكية ببعض من الخصائص التالية أو بكلها:

- ← نهج المدرسة ككل ؛ [٤٢ ، ٤٣]
- ← الروابط مع أولياء الأمور وإعداد الطعام في المنزل ، [٨ ، ٤٤ ، ٤٥]
- ← الاتساق بين المنهج التعليمي الذي يدرس فى المدرسة وتوفر الغذاء فيها ؛ [٤٤]
- ← استمرار البرنامج (لأكثر من ثلاث سنوات) ودعمه بمداخلات منتظمة في تخطيط وتنفيذ الأنشطة من جانب الموظفين والطلاب ؛ [١١ ، ٤٦]
- ← استمرار فرص بناء قدرات العاملين. [٤ ، ١١]

النشاط البدني

تشير البيّنات إلى أن :

- ← مبادرات النشاط البدني في المدارس تكون أكثر فعالية إذا ما تمت بنهج شامل؛ على سبيل المثال تنمية المهارات، وإنشاء وصيانة بيئة وموارد مادية مناسبة، وسياسات داعمة لتمكين جميع الطلاب من المشاركة ؛ [٤ ، ٢١ ، ٤٧]
- ← النشاط البدني اليومي في المدرسة يحسن تحفيز التلاميذ وليس له آثار سلبية على التنمية المعرفية، حتى ولو كان الوقت المتاح للمهام المعرفية أقل؛ [٤٤ ، ٤٧ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠]

- هناك علاقة قوية ومباشرة بين ممارسة النشاط البدني في المدرسة والقيام بنشاط بدني في مرحلة البالغية، [٤٤، ٥١]
- يحقق الطلاب مزيدا من الاستفادة من النشاط البدني إذا كان لديهم فرص للقيام به فى أوقات منتظمة خلال اليوم الدراسي، [٢١، ٤٤]
- إذا تعاون الطلاب مع المسؤولين في المدرسة في تقرير نوع النشاط البدني ، والذي يمكن أن يشمل الأنشطة الأخرى التي لا ينظر إليها على أنها رياضية ، مثل الرقص ، سيكون الطلاب أكثر التزاما بالمشاركة ؛ [٥٢، ٥٣]
- المقاييس البيولوجية (على سبيل المثال مؤشر كتلة الجسم، وقياس ضغط الدم واستخدام الأوكسجين) محدود ة الأثر وربما تكون غير فعالة في تقييم مستويات اللياقة البدنية للناشئة في طور النمو وغيرها من نتائج النشاط البدني الذى يتم في المدرسة ؛ [٥١]
- البرامج التي تلبي احتياجات الطالب نتيجة للتنوع مثل النوع الإثني ، والقدرة الجسدية ، والجندر، والعمر لها تأثير أكبر على مشاركة الطلاب في هذا النشاط . [٤، ٤٤]

إنّ المجموعة كبيرة من الأدلة التى تم تلخيصها في هذه الوثيقة ، سواء على أساس مواضيع الصحة أو المدارس المعززة للصحة ،تؤكد الحاجة إلى اتباع نهج المدرسة ككل وهذا يعني اتخاذ إجراءات متكاملة ومتسقة لتحسين السياسات والممارسات لتمكين تحسين التعليم والنتائج الصحية التي يتعين تحقيقها في كامل المجتمع المدرسي.

الموارد والمراجع

الموارد

هناك العديد من الموارد المتاحة لمساعدة المدارس وشركائهم في قطاعي الصحة والتعليم على تخطيط وتنفيذ وتقييم مبادرات الصحة المدرسية. وهى تأخذ شكل مبادئ توجيهية وأدلة إرشادية قائمة على البيّنات، وأدوات للترصّد، وأساليب للتقييم، ...الخ. ويمكن العثورعلى كثير من هذه الموارد على مواقع المنظمات الدولية ، فضلا عن تلك الوكالات القطرية والإقليمية وهيئات (مثل وزارات الصحة والتعليم والمنظمات غير حكومية) المسؤولة عن تعزيز النتائج الصحية والتعليمية للشباب. تم تحديد عدد منها في قسم المراجع. كما يمكن العثور على مصادر إضافية في قسم المصادر الدولية.

المصادر الدولية للمبادئ التوجيهية والمعلومات والرصد وأدوات التقييم والخ

- المدرسة الأمريكية جمعية الصحة – American School Health Association www.ashaweb.org
- مركز تطوير التعليم)تنمية الصادرات (بوسطن – Education Development Center (EDC) Boston www.edc.org
- تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة FRESH شراكة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو ، والبنك الدولي – www.freshschools.org
- العالمية الوثيقة إلى المدرسة الطالب المسح الصحي (المسح الصحي) – تعاون برنامج الأمم المتحدة المشترك بين منظمة
- المسح العالمي لصحة طلاب المدارس – www.cdc.gov / المسح الصحي
  Global School-based Student Health Survey (GSHS)
- الصحة السلوكية في الأطفال في سن الدراسة دراسة دولية – www.hbsc.org
  Health Behaviour in School-Aged Children international study
- الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم www.iuhpe.org – (IUHPE)
  International Union of Health Promotion and Education (IUHPE)
- مدارس للصحة في أوروبا (هي) Schools for Health in Europe (SHE) – www.schoolsforhealth.eu
- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) – www.unesco.org
  United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO)
- المراكز الأميركية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) – www.cdc.gov/healthyyouth
  U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية) ومكاتبها الإقليمية في أفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وأوروبا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ -- www.who.int

المراجع:

1. For those wishing to read more about the types of evidence used in health promotion and school health promotion go to two chapters of the book edited by McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness.* New York: Springer Science & Business Media: Chapter 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" and Chapter 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".

2. "Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools" – 2nd Edition of the document formerly known as "Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools" (2008) – The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) – http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

3. Vince Whitman, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) *Case Studies in Global School Health Promotion* Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.

4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.

5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. http://www.schoolsforhealth.eu/.

6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.

7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.

8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.

9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.

10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.

11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." Health Technology Assessment, 3, 1-207.

12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) *"Mental Health Promotion Framework".* VicHealth, Melbourne.

13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health.* pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.

14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.

15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) *"Seven Principles of Effective Teaching".* University of North Carolina.

16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.

17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.

18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.

19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.

20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.

21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peop les views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." Volume 2 – *Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.

22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart- Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.

23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.

24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.

25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.

26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.

27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" Health Education Research 18: 6 pp729-742.

29. Stead, M. and Angus, K. (2007) Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education. University of Stirling.

30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." Journal of Primary Prevention, 18, 1, 71-128.

31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.

32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.

33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6.* Coalition for Evidence Based Policy.

34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research,* 39, 1, 27-33.

35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.

36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.

37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.

38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.

39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics. Healthy Teen Network, Washington, DC.

40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections, Advocates for Youth, Washington, DC.

41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.

42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.

43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.

44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.

45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.

46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.

47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.

48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.

49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.

50. World Health Organisation (2007) WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools, WHO, Geneva.

51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review. Ontario: McMaster University.

52. Donovan, E. (2001) PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies. University of Wollongong, Sydney.

53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports. Vol3, Issue 11, p1-8.

شرح لبعض العبارات المستخدمة في هذه الوثيقة

مستخدمو المدرسة

أفراد المجتمع المدرسي (تم اختيار هذا المصطلح بالعربية بدلاً من مستخدمي المدرسة - الترجمة الحرفية لـ school users منعاً للالتباس وتيسيراً على القارئ) أفراد المجتمع المدرسي: مصطلح يشير إلى كل من يلتحق بالمدرسة أو يعمل بها و يتفاعل معها. ويشمل الطلاب والمعلمين وجميع العاملين الأخرين في المدارسة ، والمشرفين الصحيين وأولياء الأمور وإدارة المدرسة وزوار المدرسة والمجتمع الذي يتفاعل مع المدرسة. مصطلح 'المجتمع المدرسي' أو ' مجتمع المدرسة ككل' يشير إلى مفاهيم مماثلة.

نهج المدرسة ككل

يشير هذا المصطلح إلى النهج الذي يتجاوز التعلم والتعليم داخل الفصل ليشمل جميع جوانب حياة المدرسة. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يشمل نهج المدرسة ككل لتعزيز الغذاء الصحي كلاً من التعلم والتعليم، ومشاركة الوالدين في إعداد الطعام والوجبات المدرسية ونوادي وجبة الإفطار، والرقابة على آلات البيع والإعلان داخل المدرسة. وهو مصطلح مفيد لسهولة فهمه من قبل كل من القائمين على التعليم والصحة.

المدارس المعززة للصحة

تأخذ المدارس المعززة للصحة بنهج المدرسة ككل لتعزيز الصحة. وحسب منظمة الصحة العالمية 'يمكن وصف المدرسة المعززة للصحة بأنها مدرسة تقوم باستمرار بدعم قدراتها كمكان صحي للحياة والتعلم والعمل.' Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion.

[تعزيز الصحة من خلال المدارس: تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن التوعية الصحية المدرسية الشاملة وتعزيزها] منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير الفنية رقم ٨٧٠ . منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٧

WHO Technical Report Series N°870. WHO, Geneva, 1997

'وتحقيقا لهذا الهدف، تقوم المدرسة المعززة للصحة بإشراك مسؤولي الصحة والتعليم والمعلمين والطلاب والآباء وقادة المجتمعات المحلية في الجهود الرامية إلى تعزيز الصحة. وهذه المدرسة تعزز الصحة والتعلم بتبني كافة التدابير المتاحة لها، وسعيها الجاد لتوفير بيئة داعمة للصحة، واعتمادها لمجموعة من البرامج الرئيسية الخاصة بالتربية الصحية المدرسية، وتعزيزها للعديد من البرامج والخدمات. وتنفذ المدرسة المعززة للصحة سياسات وممارسات وغيرها من الإجراءات التي تحترم تقدير الفرد لذاته، وتوفّر فرصاً متعددة للنجاح، وتعترف بالجهود الطيبة والنوايا الحسنة، وكذلك بالإنجازات الشخصية. وهي تسعى جاهدة لتحسين صحة العاملين والأسر وأفراد المجتمع، فضلا عن الطلاب، وتعمل مع قادة المجتمعات المحلية لمساعدتهم على فهم كيف يمكن للمجتمع أن يسهم في الصحة والتعليم. وتهدف المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول الصحة المدرسية إلى مساعدة جميع المدارس لتصبح مدارس "معززة للصحة"، كما تدعو إلى تشجيع ودعم الشبكات الدولية والوطنية ودون الوطنية للمدارس المعززة للصحة، والمساعدة على بناء القدرات الوطنية لتعزيز الصحة من خلال المدارس.

المؤلفون : لورانس ليجيه ، إيان يونج ، بلانشارد كلير ، بيري مارثا. Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

شكر وتقدير : شكرا جزيلا لجميع المؤلفين والمراجعين لمساهماتهم، ولجميع العاملين في التربية والتعليم والصحة والمسؤولين والباحثين والمقيمين وجميع الذين حضروا حلقات العمل المخصصة للمراجعة التي عقدت في أجزاء كثيرة من العالم و /لكل من قدم معلومات قيمة عن مختلف المشاريع، والشكر موصول إلى الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم IUHPE و المراكز الأميركية لمكافحة الأمراض والوقاية منها CDC لرعاية هذه الوثيقة.

تم إعداد هذه المطبوعة وفقا لاتفاقية التعاون مع U.S. Centers for Disease Control and Prevention (Cooperative Agreement No. 1U50DP001117-01 [المراكز الأميركية لمكافحة ومنع الأمراض] (اتفاقية التعاون رقم [1U50DP001117 - 01 – Building Capacity of Developing Countries to Prevent Non-Communicable Diseases). بناء قدرات البلدان النامية لمنع الأمراض غير المعدية [النتائج والاستنتاجات في هذه المطبوعة هي آراء المؤلفين ولا تمثل بالضرورة الموقف الرسمي لمركز السيطرة على الأمراض [CDC]].

IUHPE
INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
www.iuhpe.org

التوضيح : 'مدرستي' ، مفهوم التلاميذ اللاتفية 'مدرسية صحية. مدرسة زنتينس الابتدائية ، لاتفيا

تغطية التوضيح : مقتبس من http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg.

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: 33 1 48 09 1767
Email: **iuhpe@iuhpe.org** ; Website: **www.iuhpe.org**