جامعة سوهاج
كلية التربية
المجلة التربوية

تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة لدعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية

إعداد
د. عمر بن فوزان بن صالح الفوزان
الإدارة العامة للتعليم بمنطقة القصيم
Omar.fwzan@gmail.com

تاريخ استلام البحث : ٢٢ يناير ٢٠٢٥م – تاريخ قبول النشر: ٤ فبراير ٢٠٢٥م

المستخلص:

هدفت هذه الدِّراسة إلى تحديد مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية، وذلك من خلال تشخيص واقع دور الجامعات في دعم المدن الصحية، والكشف عن أبرز المعوقات التي تحدّ من تطوير دورهما في هذا الجانب، واعتمدت الدِّراسة على المنهج النوعي الأساسي، من خلال الاستعانة بأداتي الوثائق والمقابلة؛ ففي الأداة الأولى قام الباحث باستقصاء دقيق لكافة أدلة منظمة الصحة العالمية الخاصة ببرنامج المدن الصحية، وعلى مستوى أداة المقابلة؛ قام الباحث بتحديد عينة قصديّة مُكوَّنة من (١٩) مُشاركاً من جامعتي القصيم والمجمعة، والمدن الصحية التالية: عنيزة، جلاجل، البكيرية، الزلفي، وذلك من أجل تشخيص الواقع، وكشف المعوقات، وتحديد مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية، وقد توصَّلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج، من أهمّها: أهمية دعم الجامعة للمدينة الصحية، كما أكدت نتائج الدراسة أن أبرز المعوقات التي تحدُّ من تطوير دور الجامعة في دعم المدن الصحية، هي: ضعف التنسيق بين الجانبين، والأعباء المادية والتدريسية، بالإضافة إلى معوقات مرتبطة بالمدن الصحية نفسها، كما توصَّلت الدراسة إلى أن من أهم مُتطلَّبات تطوير دور الجامعات في دعم المدن الصحية؛ هو بناء استراتيجية بين وزارتي التعليم والصحة بخصوص دعم الجامعات للمدن الصحية، وضرورة رفع مستوى التنسيق بين الطرفين.

الكلمات المفتاحية: الجامعات، خدمة المجتمع، المدن الصحية.

Developing the role of Qassim and Majmaah universities to support healthy cities towards achieving WHO standards

Abstract:

This study aimed to identify the requirements for developing the role of Qassim and Majmaah universities in supporting healthy cities to meet the World Health Organization's (WHO onwards) standards. It sought to diagnose the current role of universities in supporting healthy cities and to reveal the main obstacles limiting their development in this aspect. The study adopted a basic qualitative methodology, utilizing documents and interviews as tools. Through the first tool, the researcher conducted a thorough investigation of all WHO guidelines related to the healthy cities program. For the interview tool, the researcher selected a purposive sample consisting of 19 participants from Qassim and Majmaah universities, and the following healthy cities: Unaizah, Jelajel, Al-Bukairiyah, and Al-Zulfi. This was done to diagnose the current reality, uncover obstacles, and determine the requirements for developing the role of universities in supporting healthy cities.

The study reached several findings, most notably the importance of university support for healthy cities. The study also confirmed that the main obstacles hindering the development of the university's role in supporting healthy cities include weak coordination between the two sides, financial and teaching burdens, in addition to obstacles related to the healthy cities themselves, which include administrative, human, and material challenges. The study also concluded that among the most important requirements for developing the role of Qassim and Majmaah universities in supporting healthy cities is the establishment of a strategy between the Ministries of Education and Health regarding university support for healthy cities.

Key Words: Universities, Community service, Healthy cities

مقدمة الدراسة:

تخوض معظم دول العالم في السنوات الأخيرة سِباقاً مع الزمن لمواجهة الأخطار والمشكلات البيئية، وذلك من خلال سنّ القوانين والأنظمة، وتبنّي المبادرات، والعمل على تفعيل وتطوير التكامل بين مؤسساتها؛ إدراكاً منها بخطورة هذه المشكلات على مُستقبل البشرية.

وإيماناً بعالمية هذه المشكلة، وضرورة التكاتف الدولي لمواجهتها؛ أُقيمت العديد من المؤتمرات والمبادرات منذ أواخر القرن العشرين وحتى يومنا الحاضر، والتي تُنادي بضرورة الوقوف على مشكلات البيئة وأسبابها، وأثرها على صحة الانسان، ففي مارس (٢٠٢٤) شدَّدت جمعية الأمم المتحدة للبيئة في دورتها السادسة؛ على ضرورة معالجة التحديات البيئية الأكثر إلحاحًا على كوكب الأرض، مؤكدين أن العالم يمرّ بمشكلاتٍ بيئية حساسة، من أبرزها تغيُّر المناخ، والثلوث؛ مما يحتّم أهمية العمل التعاوني والمسؤولية المشتركة في التصدي لتلك التحديات العالمية المعقَّدة.

وهذا البيان هو امتداد للعديد من البيانات، والدراسات التي حذَّرت من الوضع البيئي والصحي خلال العقود الماضية، والتي تمخَّضت عن ظهور برامج دولية تُعنى بالبيئة، والصحة، والتنمية، ومنها: برنامج المدن الصحية، الذي ظهرت فكرته نتيجة لندوة (تورنتو صحية بحلول عام ٢٠٠٠: ما بعد الرعاية الصحية) والمقام في كندا عام١٩٨٤م، والذي يهدف إلى تحسين الصحة من خلال تحسين العوامل المؤثِّرة فيها: كالعوامل البيئية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، حيث إن صحة الفرد تتأثَّر بتلك العوامل، وانعكاساتها: كالفقر، والجهل، والبطالة، والتلوث، وغيرها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

وتجدر الإشارة إلى أن حصول المدينة على شهادة اعتماد بأنها مدينة صحية؛ يتوقف على تحقيق العديد من المعايير التي حُدِّدت من قِبل مُنظمة الصحة العالمية، مما يتطلَّب تضافر الجهود، والتعاون بين مؤسسات المجتمع المدني، وأفراد المجتمع، والسلطة الحكومية مُمثَّلة بالوزارات عموماً، ووزارة التعليم على وجه الخصوص؛ كون أن نظام المدن الصحية يعتمد اعتمادًا أساسياً على الوعي الصحي، والبيئي لأفراد المجتمع، والذي يمكن غرسه وتنميته في الفرد من خلال التعليم، ومؤسساته، بالإضافة إلى الحاجة للبحوث والدراسات التي تبحث المشكلات، وتثري هذا المجال، وهذا هو دور الجامعات، فقد نص نظام مجلس التعليم العالي والجامعات في مادته الأولى على أن "الجامعات مؤسسات علمية وثقافية تعمل على هدي الشريعة، وتقوم بتنفيذ السياسة التعليمية بتوفير التعليم الجامعي، والدراسات العليا، والنهوض

بالبحث العلمي، والقيام بالتأليف، والترجمة، والنشر، وخدمة المجتمع في نطاق اختصاصها" (مجلس التعليم العالي، ٢٠١٥، ص.٢٧)، كما أن وزارة التعليم السعودية أكّدت على أهمية تأطير خدمة المجتمع بشكل مؤسسي، بما يتماشى مع ابعاد التنمية المستدامة، ويسهم في تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠م، وذلك من خلال دراسة احتياجات المجتمع المحلي، وإعداد الخطط اللازمة لذلك (وزارة التعليم، د، ت).

وهذا يؤكّد على أهمية دور التعليم عموماً والجامعات بشكل خاص، وقدرتها على دعم الخطط والبرامج التي تستهدف المجتمع وأفراده.

مشكلة الدراسة:

لا شك أن للجامعات دوراً محورياً في خدمة المجتمع، وتنمية البيئة، والمحافظة عليها، فمؤسسات التعليم عموماً، والتعليم العالي على وجه الخصوص هي أبرز من يُعَوّل عليها في دعم مجتمعاتها على جميع الأصعدة، وقد أشارت العديد من الدراسات لأهمية دور الجامعات في خدمة المجتمع، من خلال دعم الخطط، والبرامج التنموية والاستراتيجية، ومن أهمها ما يتعلَّق بصحة الإنسان، وبيئته، كبرنامج المدن الصحية، فقد أشار العتيبي (٢٠٢١) إلى أن مسؤولية الجامعات اليوم لم تعد قاصرة على التدريس وتخريج الطلبة؛ بل تعدت مسؤوليتها إلى الانفتاح على المجتمع، والمساهمة في التصدي لمشكلاته، والعمل مع المؤسسات الأخرى لتحقيق متطلبات تنميته المستدامة، كما أوصت دراسة المعافا (٢٠٢٠) بضرورة أن تضع الجامعة خُططاً استراتيجية تستهدف رفع مستوى دورها في تنمية الوعي بالقضايا، والمشكلات البيئية، وضرورة التنسيق بين الجامعة، والجهات المعنية بشؤون البيئة لدعم مشاريع تنمية الوعي البيئي، وتأكيداً على أهمية دور الجامعات في هذا الجانب؛ أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) إلى أن تحقيق أهداف المدن الصحية يستلزم استنهاض المنظمات غير الحكومية، والجامعات، وعند وضع الخطة الصحية والبيئية للمدينة لابد من مشاركة الوزارات، والهيئات، والجامعات المحلية، كما أكد الدليل على أنه لابد من تشكيل هيئة عالية المستوى للمدن الصحية في كل قطر من عدة شخصيات، ومنها: وزير الصحة، ووزير التعليم، وممثلين للجامعات، في دلالة واضحة على أهمية دور الجامعة في هذا الجانب.

وعلى الرغم من أهمية دور الجامعات في هذا الجانب؛ إلا أن العديد من الدراسات أكدت على أن ممارسة الجامعات لمسؤوليتها المجتمعية بحاجة لشيء من التحسين، فقد أشارت المطيري (٢٠٢١) إلى أن ثمة مؤشرات تشير إلى أن واقع دور الجامعات السعودية

لمسؤوليتها المجتمعية ليس على المستوى المنشود، وهذا ما أكّدته نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث، حيث شملت (١٥) فرداً من أعضاء اللجان في المدن الصحية بالمملكة العربية السعودية، والتي توصّلت إلى أن أغلب المشاركين يؤكدون أن واقع التعاون بين الجامعات السعودية والمدن الصحية متوسط، على الرغم من أهمية التعاون بينهما، مؤكدين على أهمية دور الجامعة في نشر الوعي المجتمعي، وكذلك البحوث والدراسات التي تخدم برنامج المدن الصحية وغيرها.

وفقاً لما سبق؛ ولإدراك الباحث بأهمية برنامج المدن الصحية، وانعكاساته الإيجابية على الفرد، والمجتمع، والعالم أجمع، وضرورة التعاون، والتكاتف؛ لإنجاح هذا البرنامج، وإيماناً بأهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه الجامعات من أجل تحقيق المدن الصحية لمعاييرها؛ ستسعى هذه الدراسة إلى: تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة لدعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية.

أسئلة الدراسة:

١- ما واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية؟

٢- ما المعوقات التي تحدّ من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية؟

٣- ما مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية، والكشف عن المعوقات التي تحد من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم تلك المدن؛ وذلك من أجل الوصول إلى متطلبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة نظرياً في تناولها لأحد المواضيع الهامة، والمؤثِّرة على الصعيدين المحلي والدولي؛ كونه يتعلَّق بصحة الإنسان والبيئة، وحاجة هذا الميدان للدراسات التي تشخّصه، وتقف على مشكلاته، وتحلّها ما أمكن، حيث أنه لا توجد دراسات سابقة –في حدود علم الباحث– تناولت موضوع المدن الصحية عموماً، وتعاون المدن الصحية مع المؤسسات الحكومية بشكلٍ خاص.

كما تتجلَّى أهمية هذه الدراسة تطبيقياً في سعيها لتطوير دور إحدى الجامعات السعودية؛ لتساهم في دعم ومساعدة المدن الصحية؛ كي تتمكَّن من تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية، وذلك من خلال تحديد أهم المتطلَّبات والمقترحات اللازمة لتطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في هذا الجانب.

مصطلحات الدراسة:

المدن الصحية: عرّفت مُنظَّمة الصحة العالمية (٢٠١٢) المدينة الصحية بأنها "تلك المدينة التي تُهيئ بشكلٍ مستمر، وتُحسَّن البيئات الطبيعية والاجتماعية، وتُوسّع الموارد المجتمعية التي تُمكَّن الناس من دعم بعضهم البعض بشكلٍ مُتبادل في أداء كافة وظائف الحياة، وفي تطوير أقصى إمكانياتهم"(ص ٣٧).

وتعرف هذه الدراسة المدينة الصحية إجرائياً بأنها: المدينة التي حققت معايير مُنظَّمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية، أو ما زالت تعمل على تحقيقها، وذلك من خلال اشتراكها في برنامج المدن الصحية، الذي يعمل، ويساعد تلك المدينة على تحسين، وتطوير البيئات الطبيعية، والاجتماعية، والصحية، ويجوّد نوعية الحياة في تلك المدن، وذلك من خلال المشاركة المجتمعية، والتعاون بين المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، وأفراد المجتمع.

معايير المدن الصحية: المعيار في مجمع اللغة العربية (١٩٨٣) هو "نموذج، أو مقياس مادي، أو معنوي لما ينبغي أن يكون عليه الشيء" (ص ١٨٨).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية معايير المدن الصحية بأنها: المعايير والاشتراطات التي بتحقيقها تتأهل المدينة للدخول إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية (منظمة الصحة العالمية، د.ت، ص٥٠).

وتعرف هذه الدراسة معايير المدن الصحية إجرائياً بأنها: مجموعة الاشتراطات، والمقاييس اللازم توفرها في المدينة، أو المحافظة؛ كي تكون مؤهلة لاعتمادها كمدينةٍ صحية من قِبل مُنظَّمة الصحة العالمية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة موضوعياً على معرفة واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية، والكشف عن المعوقات التي تحول دون تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في هذا الجانب، والتوصل إلى متطلبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية.

الحدود المكانية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة على جامعتي القصيم والمجمعة، والمدن الصحية التالية: عنيزة، والبكيرية، وجلاجل، والزلفي، وقد عَمد الباحث إلى اختيار تلك المدن الصحية؛ لصعوبة تطبيق الدراسة على جميع المدن الصحية في المملكة، حيث تجاوز عددها الخمسون مدينة، وتمَّ اختيار جامعتي القصيم والمجمعة للقرب المكاني من تلك المدن.

الحدود البشرية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة على أعضاء هيئة التدريس والعاملين بجامعتي القصيم والمجمعة، وأعضاء اللجان الرئيسية والفرعية بالمدن الصحية التالية: عنيزة، والبكيرية، وجلاجل، والزلفي.

الدراسات السابقة والتعليق عليها:

إيماناً بأهمية الدراسات السابقة، ودورها في إثراء وإرشاد الباحث، وتمكينه من الاطلاع على أبرز ما توصَّل إليه الأخرون؛ فقد استعرض الباحث مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة الدراسة، وتمَّ ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم، ووفقًا لمتغيّرات الدراسة فقد جاءت الدراسات السابقة كما يلي:

دراسة الغامدي، والسيسي (٢٠٢٢) التي هدفت إلى تقييم أداء جامعة طيبة في وظيفة خدمة المجتمع على ضوء اقتصاد المعرفة، وتحديد أهم مُتطلَّبات تفعيل أداء جامعة طيبة في وظيفة خدمة المجتمع على ضوء اقتصاد المعرفة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، من خلال تطبيق أداة الاستبانة على عينة بلغت (١٨٧) عضو هيئة تدريس، وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج، من أهمها: أن واقع دور الجامعة عموماً في خدمة المجتمع

متوسطاً، وذلك من خلال عدة محاور وهي التدريب والاستشارات ونشر الثقافة، والبحث العلمي.

دراسة فوزية القضيبي (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على واقع تطبيق الشراكة المجتمعية بين جامعة القصيم ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص، والوقوف على المعوقات التي تحول دون تطبيق تلك الشراكة، ومن ثمَّ تقديم رؤية مستقبلية مقترحة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، من خلال تطبيق أداتي الاستبانة والمقابلة على عينةٍ بلغت (١٦٤) قيادي من جامعة القصيم وبعض مؤسسات القطاع الخاص، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: أن واقع تطبيق الشراكة المجتمعية بين الجامعة ومؤسسات المجتمع المدني، جاء بدرجة متوسطة، كما أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة على وجود تحديات تواجه تفعيل الشراكة المجتمعية بين الجامعة، ومؤسسات المجتمع المدني، والقطاع الخاص.

دراسة عائشة المطيري (٢٠٢١) التي هدفت إلى بناء رؤية مستقبلية لتطوير دور الجامعات السعودية لمسؤوليتها المجتمعية في ضوء الخبرات العالمية، وقد اعتمدت الدراسة على المدخل المزجي بتصميمه التتابعي الاستكشافي، من خلال تطبيق أداتي المقابلة والاستبانة، ومن ثمَّ تطبيق أسلوب دلفاي على عددٍ من الخبراء، وقد بلغ عدد المشاركين في الدارسة (١٣٠) مشاركاً، وقد توصَّلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها: أن واقع دور الجامعات السعودية لمسؤوليتها المجتمعية متوسط، كما توصلت الدراسة إلى تسعة عشر معوقاً يحد من دور الجامعات لمسؤوليتها المجتمعية.

دراسة المعافا (٢٠٢٠) التي هدفت إلى تحديد مستوى الوعي البيئي لدى طلبة جامعة نجران، ومعرفة دور جامعة نجران في تنمية الوعي البيئي لدى طلبتها، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، مُستعيناً بأداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة المكونة من (٥٦٠) طالبًا، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها: أن دور الجامعة في تنمية الوعي البيئي لدى الطلبة كان ضعيفاً، وأن مستوى الوعي البيئي لدى طلاب الجامعة كان ضعيفاً، وتوصلت إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي البيئي لصالح التخصصات العلمية، وكذلك طلاب المستويات الرابع والسابع والثامن.

دراسة الحمّار (٢٠٢٠) التي هدفت إلى تطوير دور جامعة نجران في مجال خدمة المجتمع، من خلال معرفة واقع خدمة المجتمع في جامعة نجران، ومن ثم الخروج بتوصيات

تعمل على تطوير دور الجامعة في مجال خدمة المجتمع، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، من خلال تطبيق أداة الاستبانة على عينة بلغت (١٣٦) عضو تدريس بجامعة نجران، وقد توصلت الدراسة إلى أن واقع دور جامعة نجران في مجال خدمة المجتمع متوسط، كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين استجابات أعضاء هيئة التدريس وفقاً لمتغير الجنس، أو الجنسية، أو الخبرة، أو التخصص.

دراسة حريري (٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على دور كلية التربية في خدمة المجتمع في ضوء رؤية ٢٠٣٠ من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة جدة، وتقديم المقترحات التي ستساعد على تفعيل دور الكلية في خدمة المجتمع، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال تطبيق أداة الاستبانة على عينة تكونت من (٤٤) عضو هيئة تدريس في كلية التربية بجامعة جدة، وتوصلت إلى نتائج، منها: أن هناك معوقات بدرجة كبيرة تواجه كلية التربية في مجال خدمة المجتمع المحلي، ومن أهمها: الدعم المالي، كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، أو الدرجة العلمية.

دراسة نوفوتني وآخرين (Novotny, et al, 2021) التي هدفت إلى تقييم ومقارنة الوعي البيئي وعوامله بين الطلاب في جامعة بريسوف، واتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة من خلال اختيار طلاب جامعة بريسوف كنموذج حالة، بالإضافة إلى المنهج المسحي الاجتماعي من خلال إجراء مسح شامل لمجتمع الدراسة، بالإضافة إلى المنهج التحليلي من خلال تحليل البيانات باستخدام استبانة محكمة علمياً، وشارك (٤٤٣) طالب من الجامعة كعينة للدراسة، واستطاعت الدراسة التوصل إلى مجموعة من النتائج، أهمها: حقق طلاب جامعة بريسوف وعياً بيئياً بدرجة عالية فيما يتعلَّق بالعوامل المعرفية والعاطفية للوعي البيئي، ولكن أظهر الطلاب درجة معتدلة من الوعي البيئي فيما يتعلَّق بالعوامل السلوكية.

دراسة جاداف وآخرين (Jadhav, et al, 2014) التي هدفت إلى البحث في الجهود التي تبذلها مؤسسات التعليم العالي في تحقيق مستويات التنمية البيئية من أجل الحفاظ على الموارد المختلفة في إطار بيئة صحية، وتستخدم هذه الدراسة منهج دراسة الحالة من خلال تطبيقها على جامعة شيفاجي الهندية؛ كونها تُعتبر من أبرز الجامعات التي تعمل بشكلٍ أساسي في مجال البيئة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الاستقرائي، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن مؤسسات التعليم العالي لديها القدرة على التعامل مع القضايا البيئية المختلفة، ويمكن لهذه المؤسسات أن تستخدم البنية التحتية والخبرات المتاحة لديها

بطريقةٍ إيجابية يتمّ من خلالها تحقيق التنمية المستدامة، كما أن العمل التعاوني والمشترك ما بين المنظَّمات غير الحكومية، ومؤسسات التعليم العالي المختلفة يلعب دورًا بارزًا في المساهمة من أجل نشر رسالة التوعية البيئية على مستوى عامة الشعب.

التعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في تناولها لموضوع الخدمة المجتمعية والبيئة للجامعات، فقد اتفقت أكثر الدراسات في تناول موضوع الخدمة المجتمعية للجامعات، عدا دراسات المعافا، وNovotny، وJadhav التي تدور حول موضوعات حماية وتنمية البيئة من قبل الجامعات.

اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في اعتماد معظم الدراسات السابقة على البحث الكمي، والاستعانة بالاستبانة كأداة للدراسة، بينما اعتمدت الدراسة الحالية على البحث النوعي من خلال تطبيق المنهج النوعي الأساسي، والاستعانة بأداتي الوثائق والمقابلة لجمع البيانات.

تفرّدت هذه الدراسة عما سبقها من دراسات في تناولها لموضوع المدن الصحية في المملكة العربية السعودية، الذي لم يسبق تناوله في الدراسات والبحوث العلمية المنشورة – حسب علم الباحث–، ولذا فمن المتوقَّع أن تُقدَّم هذه الدراسة نتائجًا ثريّة في هذا المجال.

أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة: استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة، وإبراز أهميتها، كما اسهمت الدراسات السابقة في إثراء وبناء الإطار النظري للدراسة الحالية، خصوصاً فيما يتعلق بوظيفة خدمة المجتمع في الجامعات.

الإطار النَّظري للدّراسة:

يُقدَّم الباحث في هذا الفصل استقصاءً للأدب التربوي المتعلَّق بمتغيِّرات الدراسة، وذلك من خلال مبحثين رئيسين، الأول منهما يتناول فيه الباحث برنامج المدن الصحية، من خلال استعراضٍ للنشأة والمفهوم، والمعايير، والهيكلة، ونظرة تاريخية لبرنامج المدن الصحية في السعودية، كما يستعرض الباحث في المبحث الثاني موضوع خدمة المجتمع في الجامعات، من حيث نشأتها، ومفهومها، وأهميتها، ومجالاتها، ومعوقاتها.

المبحث الأول: برنامج المدن الصحية.

نشأة ومفهوم برنامج المدن الصحية:

برز الاهتمام الدولي بالقضايا البيئية والصحية في منتصف القرن العشرين، فظهرت العديد من المؤتمرات والندوات الرامية لرفع مستوى الوعي العالمي بتلك القضايا، ومحاولة توحيد الجهود في هذا الجانب، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) إلى أن المنظمة تبنَّت في العام ١٩٤٧م تعريفاً واسعاً للصحة؛ يتمثَّل في وجهة نظر شمولية للصحة، ويعنون جميع العوامل التي تُؤثِّر على صحة الإنسان، وتتعلَّق بالتنمية الطبيعية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية للفرد والمجتمع، كما ترى مُنظَّمة الصحة العالمية من خلال هذا التعريف؛ بأن التفاوت في الصحة يعود إلى عدد من العوامل، كالفقر، ونقص التعليم، ومحدودية الموارد الوطنية، وقلّة الوعي بالقضايا البيئية والصحية؛ ليتضح أن المحددات الرئيسية للصحة تقع خارج نطاق القطاع الصحي، ولا يمكن تحسين الصحة إلا من خلال تحسين العوامل المؤثِّرة فيها؛ كالعوامل البيئية، والاجتماعية، والاقتصادية.

وامتدادًا لما سبق؛ برز مفهوم (الصحة للجميع) في عام ١٩٧٧م، من خلال جميعة الصحة العالمية، الذي يرى بأن الهدف الاجتماعي الرئيس هو "حصول جميع سكان العالم بحلول عام ٢٠٠٠م على مستوى من الصحة يسمح لهم بحياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً"، ليؤكد مبدأً أساسيًا يتمثَّل في العدالة الصحية لجميع البشر (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢)، ونتيجةً للجهود الدولية المبذولة في هذا الجانب، برز مفهوم جديد في العام ١٩٧٨م، وذلك من خلال المؤتمر الدولي الذي عقد في ألماتا، وهو مفهوم (الرعاية الصحية الأولية)، الذي يرتكز على عدد من المبادئ، كضمان العدالة، والإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية، وتقديم الرعاية على المستوى الوطني بتكلفة ميسورة، وتشجيع التنسيق بين القطاعات على جميع المستويات، كما يهدف المفهوم إلى رفع مستوى الوعي الصحي، وتعزيز التغذية الجيدة، والوصول إلى مياه شربٍ آمنة، وغيرها، بعد ذلك ظهر دستور أوتاوا لتعزيز الصحة الذي ركَّز على ضرورة تنمية الوعي الصحي، والتعديل البيئي، والتركيز على أنماط الحياة الصحية، والتغيُّرات السلوكية، والتغذية، وأكد أن العامل البيئي له تأثير في تهيئة البيئة الصحية.

ويمكن الإشارة إلى أن تلك الجهود السابقة هي بمثابة ارهاصات لظهور برنامج المدن الصحية، بالإضافة النمو الواسع والسريع للمدن حول العالم؛ نتيجة للهجرة من الريف إلى المدن، الذي أدى إلى إنهاك الخدمات، والتسبّب بالمشكلات الاجتماعية والصحية والبيئية

وغيرها، وللوصول إلى القناعة بأن تحسين الصحة مرتبط بعدة عوامل، وليس بالعلاج أو الوقاية فقط، فقد أشار kenzer (1999) إلى أن مناهج الصحة العامة التقليدية التي تركّز على الوقاية من الأمراض، أو علاجها؛ لا تتصدى بشكلٍ كافٍ للمخاطر الصحية الجديدة، وهذا ما ساعد على قبول المفهوم الجديد لمنظَّمة الصحة العالمية، والمتمثَّل في برنامج المدن الصحية؛ والذي بزغت فكرته نتيجة لندوة (تورنتو صحية بحلول عام ٢٠٠٠: ما بعد الرعاية الصحية) والمقام في كندا عام١٩٨٤م، ليطلق بعد ذلك مكتب أوروبا الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية برنامج المدن الصحية عام ١٩٨٦م بمشاركة (١١) مدينة أوروبية، وبعد ذلك انتشر البرنامج عالمياً من خلال المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، ففي عام ١٩٩٠م طُبّق البرنامج من خلال المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بمشاركة عدد من الدول، كإيران والسعودية وعمان والبحرين (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

وقد قدَّمت مُنظَّمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) مَفهوماً للمدينة الصحية، وهو أنها مدينة ذات بيئة مادية واجتماعية؛ تؤدي إلى تعزيز ودعم الصحة، كما نصَّت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) على مفهوم مقارب لما سبق؛ وأكثر تفصيلاً، فقد أشار الدليل إلى أن المدينة الصحية هي: "المدينة التي تُهيئ بشكلٍ مستمر، وتُحسّن البيئات الطبيعية والاجتماعية، وتُوسّع الموارد المجتمعية التي تُمكَّن الناس من دعم بعضهم البعض بشكلٍ مُتبادل في أداء جميع وظائف الحياة، وفي تطوير أقصى إمكانياتهم" (ص ٣٧).

وبناءً على ما سبق؛ يمكن تعريف المدينة الصحية على أنها: هي المدينة التي حققت معايير مُنظَّمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية، أو ما زالت تحاول تحقيقها، وذلك من خلال اشتراكها في برنامج المدن الصحية، الذي يعمل ويساعد تلك المدينة على تحسين وتطوير البيئتين الطبيعية والاجتماعية، ويُجوَّد نوعية الحياة فيها، وذلك من خلال المشاركة المجتمعية، والتعاون بين المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، وأفراد المجتمع.

معايير المدينة الصحية:

إن المتأمَّل في مفهوم وأهداف برنامج المدن الصحية، يَلحظ مثالية وتكامل هذا النموذج الحضري؛ وإن كان صعب المنال، بيد أن الوصول إلى تلك الصورة المثلى ليس مستحيلاً أو ممنوعاً؛ فالدخول في برنامج المدن الصحية هو أمر اختياري في البداية، ويمكن لأيّ مدينة أن تطلب الانضمام للبرنامج من خلال التقديم على إدارة برنامج المدن الصحية بالدولة، بيد أن هذا الطلب يعني الالتزام والاستعداد للمُضي قِدماً نحو تحقيق العديد من المعايير المتعلقة

بالبرنامج، فقد أشارت مُنظَّمة الصحة العالمية في (د. ت) إلى أنه يمكن لأيّ مدينة طلب الانضمام إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية، على أنه من الأهمية بمكان أن تتحلَّى هذه المدينة بالإرادة السياسية، وروح الالتزام لتحسين الوضع الصحي والاجتماعي لسكانها، علاوة على رغبة صادقة في تحول مسار مواردها، واعتماد السياسات والهياكل التنظيمية اللازمة.

وبناءً على ما سبق؛ فقد حددت مُنظَّمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) ثمانين معياراً للمدينة الصحية، توجب على مسؤولي المدينة التابعة لبرنامج المدن الصحية أن يعملوا على تحقيقها، ومن ثمَّ يقوم فريق من مكتب منظمة الصحة العالمية في الإقليم بزيارة تلك المدينة، وتقييم وضعها، والتأكَّد من استيفائها لتلك المعايير، حتى تحصل تلك المدينة على الاعتماد النهائي بأنها مدينة صحية معتمدة لمدة ثلاث سنوات؛ وهذا يعني أن المدينة الصحية لا يتوقَّف فيها العمل على الاعتماد، وإنما هي بحاجة للعمل المتواصل، والتحسين والمراجعة والتطوير؛ حتى تكون مُستعدّة للتقييم كل ثلاث سنوات.

وقد أشارت المنظمة إلى أن تحقيق ٨٠٪ من المعايير يُؤهل المدينة للاعتماد، بمعنى كفاية تحقيق (٦٤) معياراً، ويمكن تبرير تلك المرونة في التقييم؛ أنه مراعاة من مُنظَّمة الصحة العالمية للاختلاف والتباين بين المدن، في طبيعتها، وحاجاتها، ومشاكلها؛ فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) أنه لا بد لكل مدينة أن تُعدّ المرتسم الصحي الخاص بها، الذي يُحدد فيه الوضع الصحي للمدينة، والمشكلات التي تُعاني منها، ويقترح الحلول، وحول هذا الأمر ذكر Duhl & Sanchez (1999) في حديثهم حول تخطيط المدن الصحية، أن التخطيط الحضري للمدن يختلف من مدينة لأخرى، مهما كانت العملية شاملة، فلابد من الأخذ بالاعتبار الثقافات والأديان، وأنماط الحياة المختلفة في المجتمع، وينبغي ألا يُنظر إلى تلك الأمور على أنها عقبات لابد من تجاوزها؛ بل فرص غنية ينبغي اغتنامها، وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية قد صَنّفت معايير المدن الصحية وِفق تسع مجالات رئيسة، يحوي كل مجالٍ منها عدداً من المعايير المطلوب تحقيقها من المدينة الصحية، والمجالات هي:

- المجال الأول: تنظيم المجتمع وتعبئته من أجل الصحة والتنمية.
- المجال الثاني: التعاون والشراكة والدعوة بين القطاعات.
- المجال الثالث: مركز المعلومات المجتمعي.
- المجال الرابع: المياه والصرف الصحي وسلامة الغذاء والهواء.
- المجال الخامس: التنمية الصحية.

- المجال السادس: الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها.
- المجال السابع: التعليم ومحو الأمية.
- المجال الثامن: تنمية المهارات والتدريب المهني وبناء القدرات.
- المجال التاسع: أنشطة القروض الصغيرة (منظمة الصحة العالمية، د.ت).

هيكلة برنامج المدن الصحية:

حدَّدت مُنظَّمة الصحة العالمية أهداف، وغايات المدينة الصحية بصورةٍ واضحة وجليّة، وليس هذا وحسب؛ بل وضعت خارطة الطريق لتحقيق تلك الغايات، من خلال تحديد الخطوات الأساسية، والهيكلة السليمة لتنفيذ البرنامج؛ فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (د.ت) إلى أن إنشاء برنامج المدينة الصحية في أيّ قُطرٍ، أو مدينة يمرّ بمراحل ثلاث: البدء، والتنظيم، واتخاذ الإجراءات العملية، كما ذكرت في وثيقة المدن الصحية (٢٠٠٠) إلى أن هذه المراحل، هي: البدء، والتنظيم، والتنفيذ، وفي ذات السياق نصّت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) إلى أن هذه المراحل، هي: "البداية، والتنظيم، والتنفيذ الفعلي" (ص ٤٧)، ويظهر أن الاختلاف لفظي طفيف لا يُشْكل في المعنى، وقد يكون عائدًا إلى الترجمة أو الصياغة، وفيما يلي تناول لتلك المراحل بشيءٍ من التفصيل:

مرحلة البدء: تبدأ هذه المرحلة بإنشاء مجموعة دعم أساسية، تتكوَّن من مجموعة من الخبراء في الصحة، والجامعات، والبلدية، والبيئة، ومن النشطاء في الجانب الاجتماعي، وتقوم هذه المجموعة بإيصال فلسفة برنامج المدينة الصحية، وأهدافه ونتائجه إلى المسؤولين، والمجتمع، ومحاولة استجلاب الدعم من وسائل الاعلام، والعمل على اقناع المجتمع المحلي بهذا المشروع، وذلك من خلال تقديم مقترح لمعالجة مشكلات المدينة، التي قد تمّ التعرف عليها مُسبقاً، ومن ثمَّ الحصول على الموافقة لتنفيذ المشروع من قِبل السلطات المحلية، ثم يأتي بعد ذلك البحث عن تأمين مصادر الدعم المالية، وتكون إما من ميزانية المدينة، أو الدعم الحكومي، أو من خلال الشراكات مع القطاع الخاص، ورجال الأعمال، وغيرها.

مرحلة التنظيم: أشارت منظمة الصحة العالمية (د.ت) إلى أن هذه المرحلة تبدأ بتكوين الهياكل التنظيمية، والآليات الإدارية، لتوفير سُبل القيادة، وتُشجَّع التنسيق بين القطاعات، وتأمين المشاركة المجتمعية في أنشطة البرنامج، وتقوم مجموعة الدعم بتكوين اللجان، وتأسيس مكتب للمدينة الصحية؛ بحيث يكون نقطة اتصال بين منسق المدينة، واللجنة الرئيسة، واللجان الفرعية الأخرى، ومن أهم مهام هذه المرحلة هو اختيار المنسق الأجدر للمدينة الصحية.

مرحلة التنفيذ: وفي هذه المرحلة يتمّ التركيز على رفع مستوى الوعي الصحي لدى المسؤولين وجميع أفراد المجتمع، وتحديد الخطط الاستراتيجية للمدينة، والعمل على حشد الشراكات، والتعاون مع القطاعات، من أجل استجلاب الدعم المطلوب، وتشجيع أفراد المجتمع على المساهمة الإيجابية والفعّالة في إنجاح هذا المشروع، وضرورة امتلاك سياسات محليّة فعّالة؛ تُساهم في تطوير البيئة الحضرية التي تروّج لنوعيّة جيّدة من الحياة والصحة لمواطنيها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

الهيكل التنظيمي واللجان في المدن الصحية:

إن تجويد بناء الهيكل التنظيمي، والتوزيع الأمثل للأدوار، والاختيار المناسب للأفراد؛ هي من مُمكنات النجاح لأيّ برنامج أو مشروع، وبناءً على ما تَقدّم؛ ركّزت منظَّمة الصحة العالمية على هيكلة المدينة الصحية، وكيفيّة توزيع المهام فيها، مع الالتزام بالمرونة، وتأكيد ضرورة اتساق المدينة وهيكلتها مع البُنى التحتية المحلية، والعادات والتقاليد الاجتماعية، فقد جاء في منظمة الصحة العالمية (د. ت) أن من أجل ضمان نجاح البرنامج، وتحقيقه لأهدافه؛ ينبغي أن يكون هيكله التنظيمي مُتوافقاً مع البُنى التحتية للحكومة، ومع العادات الاجتماعية والاقتصادية للبلاد، ومن أجل المحافظة على تجانس البرنامج، يُوصَى بإنشاء الهياكل التالية:

– على المستوى الوطني:

تجدر الإشارة إلى أنه عند تقدّم أيّ دولة بطلب الانضمام لبرنامج المدن الصحية، وتطبيق المشروع على عدد من المدن، أو المناطق داخلها؛ لابد وأن تبدأ بخطوتين رئيستين، وهما: تكوين مجموعة دعم المدينة الصحية، وتعيين ضابط الاتصال للبرنامج في الدولة.

وتتكوَّن (مجموعة الدعم الأساسية) من أعضاء من وزارة الصحة، وممثِّلين من القطاعات المختلفة، وممثِّل لمنظّمة الصحة العالمية، ووكالات الأمم المتحدة ذات العلاقة، وتعمل هذه المجموعة على توعية السلطات ببرنامج المدن الصحية، والعمل على صياغة اتفاقية رسمية لإطلاق البرنامج، وبعد الاتفاق يتمّ تحديد المدينة أو المحافظة التي سيُطبق فيها البرنامج، ويُقدّم لها كافة الدعم، بعد ذلك يتمّ توسيع مجموعة الدعم لتشمل المستوى المحلي، كالسلطات البلدية، والسياسيين، وصنّاع الرأي، وينبغي أن يكون لدى أعضاء هذه المجموعة اهتمام واطلاع عميق بالقضايا الصحية والاجتماعية، (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠).

واستكمالاً للجهود المبذولة على المستوى الوطني، ومن أجل قيادة البرنامج ومتابعته على مستوى الدولة؛ ينبغي أن تعيّن الحكومة (ضابط اتصال) للبرنامج، وهو بمثابة المشرف العام على برنامج المدن الصحية في الدولة، وهو المرجع لكافة المدن الصحية فيها، ويجب أن يكون ذا مؤهلات وقدرات تمكّنه من قيادة البرنامج بنجاح، وأن يكون ممن يشغلون المناصب الكبيرة في أحد القطاعات المركزية، كالصحة، ويعمل ضابط الاتصال على تيسير التعاون بين الحكومة، والسلطات البلدية، ومنظمة الصحة العالمية، ويُعد اقتراحات حول المشاريع واستجلاب الموارد، وغيرها (منظمة الصحة العالمية، د.ت).

– على مستوى المدينة الصحية:

حدَّدت منظمة الصحة العالمية الهيكلة المثالية للمدينة الصحية، التي يمكن أن تُساعد المدينة في تحقيق معايير المدن الصحية، والمشي بخطواتٍ واثقة وثابتة نحو تحقيق الغاية من البرنامج، وقد بيّنت مُنظَّمة الصحة العالمية في أدلتها الخاصة ببرنامج المدن الصحية، هيكلة ومهام المدينة الصحية، وهي:

اختيار منسق للمدينة: وقد تكون هذه من أكثر النقاط حساسيّةً، وتأثيراً على مستقبل المدينة الصحية؛ حيث أن المنسق هو صاحب الدور المحوري في هذه العملية، وحجر الزاوية الذي يربط بين اللجان بعضها البعض، وبين المدينة والمؤسسات الحكومية والمدنية والقطاع الخاص، وهو المخوّل بالتواصل مع ضابط الاتصال الوطني، وإدارة الموظفين والأنظمة في مكتب المشروع، ومراقبة تنفيذ الاستراتيجيات والخطط، وغيرها (إدارة برنامج المدن الصحية، د.ت).

لجنة تنسيق أعمال المدينة: أو مجلس المدينة الصحية، وتُعتبر هذه اللجنة هي مظلّة البرنامج على مستوى المدينة، فهي أعلى اللجان هيكلةً، ويتولَّى رئاسة هذه اللجنة حسب منظمة الصحة العالمية (د.ت) المحافظ، أو العمدة، وتضمّ اللجنة السلطات البلدية والحكومية في المدينة، وكبار المسؤولين عن البيئة، والإسكان، والمرور، والتعليم، والخدمات الاجتماعية، وكبار الموظفين في القطاع الصحي بالمنطقة، وممثِّلين عن الهيئات التجارية، والصناعية، والمهنية، والعمالية، والقطاع الخاص، وكذلك ممثِّلين للجامعات ومعاهد التدريب المتخصَّصة.

لجنة التوجيه للمدينة الصحية: وتُسمَّى لجنة التنسيق؛ للواجبات المناطة بها، مثل: التنسيق مع الأفراد، والشركاء، وتنسيق الأنشطة، وتيسير جمع وتحليل المعلومات، وإعداد الخطة الصحية، ومراقبة التقدَّم والإنجاز، واتخاذ القرارات حول العمليات، ومهام اللجان الفرعية،

وغيرها، ويتكوَّن أعضاؤها من رئيس البلدية أو نائبه كرئيس، والمنسق كأمين سر، وكبار الموظفين في قطاعات الدولة في المدينة، وممثَّلون للقطاع الخاص، والهيئات المهنية، وممثَّلون عن مجموعات الشباب والنساء (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

اللجان الفرعية: تقوم لجنة التوجيه بتشكيل اللجان الفرعية، ويكون أعضاء تلك اللجان من نفس أعضاء لجنة التوجيه، ومن الإدارات أو المنظَّمات ذات العلاقة، وتكوّن اللجان الفرعية من أجل جمع المعلومات حول مختلف القضايا ذات العلاقة، ووضع حلول للمشكلات، وتحديد من يُمكنه المساعدة، وتقديم التوصيات للجنة التنسيق، وتنفيذ الخطط، وتشترك في تنفيذ ومراقبة المشروعات، وغيرها، (منظمة الصحة العالمية، د.ت).

برنامج المدن الصحية في المملكة العربية السعودية:

في تسعينيات القرن العشرين بزغت شمس برنامج المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط، وذلك من خلال تطبيقه في عدد من دول الإقليم من ضمنها المملكة العربية السعودية، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) أن إقليم شرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية تبنّى برنامج المدن الصحية في عام ١٩٩٠م، ووسع نطاق تطبيقه ليشمل عدّة دول، منها إيران، وعمان، والعراق، والسعودية، وتجدر الإشارة إلى أن أول تطبيق للبرنامج في المملكة العربية السعودية كان من خلال برنامج مدينة البكيرية، ثم مدينة المندق الصحية في العام ١٩٩٩م، وقد أشارت صحيفة الجزيرة (١٩٩٩) في ملحق خاص بمناسبة دخول محافظة البكيرية برنامج المدن الصحية؛ كأول مدينة صحية في المملكة العربية السعودية إلى أنها "حظيت محافظة البكيرية هذا العام بلقب المدينة الصحية الأولى؛ كنموذج لتطبيق مفهوم المدن الصحية العالمية، الذي يُطبَّق الآن على مائة مدينة على مستوى العالم".

وعلى مستوى الاعتماد من قبل منظمة الصحة العالمية؛ فإن أول مدينة صحية اعتمدت في المملكة العربية السعودية هي مدينة الدرعية، حيث أشارت وكالة الأنباء السعودية واس (١٤٣٩) بأن سمو محافظ الدرعية تَسلَّم شهادة اعتماد مُنظَّمة الصحة العالمية لمدينة الدرعية كأول مدينة صحية في المملكة في (١) أبريل ٢٠١٨ م، وذلك لتحقيقها ثمانون معياراً من معايير مُنظَّمة الصحة العالمية.

وانعكاساً للجهود السعودية في هذا المجال؛ توالى اعتماد العديد من المدن الصحية، حتى بلغ عدد المدن المعتمدة في العام ١٤٤٥هـ أربعة عشر مدينة صحية، وهي: الدرعية، والمدينة المنورة، والطائف، وعنيزة، وجلاجل، والمندق، والجموم، ورياض الخبراء، وشروره.

والغاط، والزلفي، والخبر، والعارضة، وجدة، وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من المدن السعودية ما زالت تحث الخطى، وتبذل الجهود من أجل الوصول إلى الاعتماد، وتحقيق الرفاه لمجتمعاتها؛ من خلال تحسين بيئاتها المختلفة، حيث بلغ عدد المدن والمحافظات المشتركة في برنامج المدن الصحية في المملكة العربية السعودية في العام ١٤٤٥هـ اثنان وخمسون مدينة صحية (إدارة برنامج المدن الصحية بالمملكة العربية السعودية، اتصال شخصي، يناير ١٨، ٢٠٢٤).

المبحث الثاني: خدمة المجتمع في الجامعات.

يُمثّل التعليم حجر الزاوية ومفتاح النجاح والتقدم للأمم؛ جرّاء مساهمته في دفع عجلة التنمية، والنهوض بالمجتمع وأفراده في جميع المجالات، وذلك من خلال جميع مراحله، التي من أبرزها مرحلة التعليم الجامعي؛ لأهمية وظائفها، وحساسيّة دورها في المجتمع، فقد أشار كيزار وآخرون (٢٠٠٥/ ٢٠١٠) إلى أهمية الدور الذي يلعبه التعليم العالي من خدمة الصالح العام؛ مُشيرين إلى أنه يتضمَّن التزاماً من تلك المؤسسات بتطوير البحث لتحسين المجتمع، وبتدريب القيادات للخدمة العامة، وبزيادة التنمية الاقتصادية، ونقد السياسة العامة.

نشأة الخدمة المجتمعية للجامعات:

إن الخدمة المجتمعية بمفهومها المعاصر، تُعدّ ظاهرة حديث العهد بالنشأة والتكوين؛ بيد أنه لابد من الإشارة إلى أن الجذور، أو البوادر الأولية لهذه المهنة تمتد إلى الماضي البعيد، حيث كانت الدوافع الدينية، والإنسانية تعلب دوراً كبيراً في تقديم المساعدات، والخدمات للضعفاء، والعجزة، والمحتاجين من أفراد المجتمع (غالب، ٢٠١٤)، وتجدر الإشارة إلى أن الخدمة المجتمعية للجامعات مرّت بالعديد من المراحل، والتطوَّرات؛ وذلك تبعاً للظروف، والتحوَّلات التي مرّت بها الجامعة نفسها؛ مما يصعّب تحديد تلك المراحل بدقةٍ عالية، لتداخل الأحداث، واختلاف البحوث، والدراسات، وبعد المدة الزمنية، بيد أنه يمكن الإشارة إلى أن المراحل الأساسية لنشأة، وتطوَّر خدمة المجتمع في الجامعات، تتمثَّل في التالي:

مرحلة البدايات: وذلك في القرن السابع عشر من خلال الجامعات الأوروبية، التي كانت تُعدّ الكوادر للمستوطنات، كالمعلِّمين والأطباء وغيرهم، وقد أشار كيزار وآخرون (٢٠٠٥/ ٢٠١٠) أن الكليات الاستعمارية أُسست بسبب الحاجة إلى تزويد المستوطنات الأوروبية الناشئة بطبقةٍ من المتعلِّمين والمهنيين، فالمعلِّمون، والمحامون، والأطباء، ورجال الأعمال الذين ساعدوا في إيجاد مؤسسات، وبنية تحتية سياسية، واجتماعية، واقتصادية، وثقافية، ودينية مكّنت

المستعمرات من البقاء والنمو؛ تلّقوا تعليمهم وتدريبهم في الكليات الأوروبية في القرنين السابع عشر والثامن عشر.

مرحلة الانتشار: وذلك خلال الثورة الصناعية في القرن التاسع عشر، وظهرت هذه المرحلة؛ لحاجة الدول إلى تعليم وتمهير الأفراد من أجل مواكبة هذه الثورة، فقد ذكر العتيبي (٢٠٢١) إلى أن الجامعات زاد ارتباطها، وخدمتها للمجتمع في القرن التاسع عشر من خلال المعاهد العليا للهندسة الزراعية، والفنون التطبيقية.

مرحلة التطور العلمي السريع: وذلك في أواخر القرن العشرين حتى يومنا الحاضر، وتتمثَّل هذه المرحلة في تطوَّر العلاقة بين الجامعة، والمجتمع، ونمو الوعي بأهمية دور الجامعة المجتمعي، والتأكيد عليه، وحول هذا تُشير المطيري (٢٠٢١) إلى أن ظهور جماعات الضغط التي تتمثَّل في المؤسسات، والجمعيات الدولية، والمحلية، أدى إلى دعم، وحماية فلسفة المسؤولية المجتمعية.

وننوّه إلى أن هناك شبه اتفاق بين المهتمين حول بدايات الظهور، والنشأة للخدمة المجتمعية في الجامعات، بيد أن الاختلاف هو في الترتيب والتفصيل لما بعدها، فتباينت بعض الدراسات في تناول التسلسل الزمني لخدمة المجتمع في الجامعات، فهناك من أوجز واكتفى بالمراحل الأساسية، ومنهم من فصّل فيها، كعبد الحسيب (٢٠١٧) الذي أوردها على خمس مراحل، وهي:

١. **مرحلة نشأة الجامعات في العصور الوسطى، وهي مرحلة كانت فيها الجامعة مُنفصلة عن المجتمع، ولا تهتم إلا بالدراسات الفلسفية، واللاهوتية.**
٢. **مرحلة عصر النهضة، حيث بدأت الجامعات تهتم بالبحث التطبيقي.**
٣. **مرحلة الثورة الصناعية، وفيها أصبحت الجامعات تهتم بإعداد الشباب للمهن المختلفة.**
٤. **مرحلة التغييرات العالمية، والمحلية، حيث أصبح المجتمع يُعاني من احتياجات جديدة، تتعلَّق بقطاع الإنتاج، والأعمال، وعملت الجامعة على تلبية هذه الاحتياجات.**
٥. **المرحلة الحالية، التي تتسم بالتغيُّرات السريعة، والتطوَّرات المتلاحقة؛ الأمر الذي فرض على الجامعة أن توطَّد علاقتها أكثر مع المجتمع، حتى صار إلزامياً.**

مفهوم الخدمة المجتمعية للجامعات:

لا شك أنه يصعب تحديد مفهوم دقيق، وواضح للخدمة، أو المسؤولية المجتمعية للجامعات، لاعتبارات عدّة، علّ من أبرزها؛ انطلاق الباحثين من خلفيات مختلفة في تحديدهم للمفهوم، والتطور التاريخي للمفهوم، وتعدد المسميات المرادفة له، والتطوّر المستمر والسريع في العلم، والمعرفة، والاجتهادات الفكرية المستمرة، التي تتطلَّب استيعاب المفهوم للمتغيِّرات الجديدة (الرحاحلة، ٢٠١١م كما ورد في الخليوي، ١٤٣٩هـ).

نتيجة لما سبق؛ ستُقدّم هذه الدراسة عددًا من المفاهيم المتعلِّقة بالخدمة المجتمعيّة للجامعات، وتحاول الجمع بينها، أو الخروج بالمرتكزات الأساسية التي يقوم عليها المفهوم.

تُعرّف الخدمة المجتمعية للجامعات بأنها: جميع الخدمات والأعمال التي تُقدَّمها الجامعة للمجتمع المحلي، في المجالات التالية: التوعية، والتثقيف، إجراء البحوث التطبيقية، والتدريب والتعليم المستمر، والاستفادة من الخدمات، والاستشارات العلمية (معروف، ٢٠١٢)، وترى كواشي (٢٠١٥) أن خدمة الجامعة للمجتمع تتمثَّل في الخدمات التي تُقدَّمها الجامعة لمجتمعها، سواء في الجانب الرياضي، أو الصحي، أو الاجتماعي، أو الاقتصادي، حيث تَقترن هذه الخدمة بتطبيق المعرفة، وقيام الجامعة بتوظيف خبراتها الفنيّة والعلمية، وقدراتها، وإمكاناتها، والتفاعل مع مجتمعها، الذي تتحسس قضاياه، وحاجاته التعليمية، والتدريبية، والتثقيفية، والاستشارية، وتعمل على تلبيتها، كما أشارت العياشي (٢٠١٧) إلى أن مفهوم الخدمة المجتمعية للجامعات هي: الخدمات والنشاطات التي تُقدَّمها الجامعات للمجتمع المحلي، من خلال نشر الثقافة، وتقديم الاستشارات لمؤسسات المجتمع، وللعاملين في الجامعات؛ من خلال التعليم والتدريب المستمر، ودعم وتشجيع الباحثين، والخدمات المقدَّمة للطلاب بربط المادة العلمية بالمجتمع، والبيئة، وترسيخ قيم المواطنة، وقد عرّفت عبود (٢٠٢١) خدمة الجامعات للمجتمع بأنها الخدمات والأنشطة التي تُقدَّمها الجامعة، من خلال أهدافها المعرفية، والاقتصادية، والاجتماعية، التي تعمل على تنمية المجتمع وتقدّمه، كما أشارت الغامدي (٢٠٢٢) أن مفهوم خدمة المجتمع للجامعات هو: مجموعة الأنشطة والبرامج التي تُقدَّمها كليات الجامعة ومراكزها للمجتمع المحلي، من خلال تقديم البحوث النوعية والاستشارات؛ لنشر المعرفة والفكر العلمي لأكبر شريحة من أفراد المجتمع، من أجل إحداث تواصل بين الطلاب والمجتمع والبيئة المحلية.

وبناءً على ما سبق؛ تظهر صعوبة تحديد مفهوم دقيق، وثابت للخدمة المجتمعية للجامعات؛ حيث جاءت المفاهيم السابقة تحمل معها شيئاً من التباين، فهناك اختلاف حول كيّفيّة تقديم الجامعات للوظيفة الثالثة، أو ماذا يمكن أن تُقدَّم الجامعة لتؤدي الدور المطلوب منها، فهناك من أشار إلى أنها أنشطة، وهناك من ذكر بأنها عمليات، أو أعمال، ومنهم من يرى بأنها برامج، والأغلب نصّ على أنها خدمات؛ وعند النظر إلى المفردات السابقة نرى الاختلاف يدور حول التخصيص والتعميم، فالخدمات هي مفردة عامة، يمكن أن تشمل جميع المفردات الأخرى، كما أن المفاهيم تباينت في نوعية، أو ماهيّة هذه الخدمات بين التعميم، والتخصيص، والاطلاق، والتقييد، فمنهم من خصصها بالخدمات المتعلَّقة بالبحوث والاستشارات، ومنهم أطلقها على جميع ما يحتاجه المجتمع المحلي، فما سبب هذا التباين، وجنوح بعض الباحثين في هذه النقطة؟ من الواضح أن المفهوم تأثر بعدد من العوامل يمكن ايجازها بالآتي:

١. خلط بعض الباحثين بين المفاهيم المتقاربة كالخدمة المجتمعية، والخدمة الاجتماعية.
٢. الظروف التي ولد فيها المفهوم، فبعض المفاهيم تأثَّرت بمشكلة الدراسة، ولذا نجد أن بعضها مال إلى اتجاهٍ معيّن، كتخصيص المفهوم بقضايا البحوث، أو البيئة، وغيرها.
٣. التطور العلمي السريع، وتجدد المشكلات، والتحديث المستمر للمُتغيّرات، التي تستلزم مرونة المفهوم، وقدرته على الاستيعاب.
٤. المنطلق العلمي والفكري للباحث، فبعض المفاهيم يَصطبغ بتخصص الباحث.
٥. ميل الباحث إلى جزء معيّن من الخدمة المجتمعية.

وقد أشارت المطيري (٢٠٢٢) إلى شيء من تلك الأسباب، وأثرها على تحديد مفهوم دقيق، فقد أشارت إلى الخلط بين المسؤولية المجتمعية، والاجتماعية، والخدمة المجتمعية، والاجتماعية، وانطلاق الباحثين من خلفيات مختلفة، وارتباط المفهوم بالعديد من العلوم الأخرى كالإدارة، والاجتماع، والقانون، وغيرها.

أهمية الخدمة المجتمعية للجامعات:

تقوم الجامعات في العصر الحاضر بدور بالغ الأهمية في حياة الأمم والشعوب، إذ لم تعد مقصورة على الأهداف التقليدية من حيث البحث عن المعرفة، والقيام بالتدريس؛ بل امتدّت

لتشمل جميع نواحي الحياة العملية، والتقنية، والتكنولوجية، الأمر الذي جعل من أهم واجبات الجامعات المعاصرة أن تتفاعل مع المجتمع للبحث في حاجاته، وتوفير متطلباته (العياشي وبوعطيط، ٢٠١٢).

ويمكن القول بأنه لا خلاف حول أهمية الخدمة المجتمعية للجامعات، بل إن بعض الدراسات أشارت إلى أن خدمة المجتمع هي الوظيفة الأهم من بين الوظائف الثلاث، فقد ذكر بريني (٢٠١٨) أن الجامعات تضطلع بثلاث مهمات رئيسية، وهي: التعليم، والبحث العلمي، وخدمة المجتمع، ولا شك أن المهمتين الأخيرتين أصبحتا تحظيان بمزيد من الاهتمام؛ لإدراك المجتمعات لدور الجامعة الفاعل في كشف العديد من مشكلات المجتمع، وتقديم الحلول العلمية والعملية القادرة على معالجتها، وقد أشار بوين (١٩٩٩، كما ورد في كيزار وآخرون، ٢٠٠٥/ ٢٠١٠) أن التعليم العالي يلعب دوراً فريداً في مجتمعاتنا، فالتزام الجامعة هو التزام بالمجتمع عموماً، وعلى المدى الطويل، فلا مفر من التزام الجامعة بمحاولة خدمة مصالح المجتمع بعيدة المدى، والمعرفة بأوسع المصطلحات، وأقلّها ضيقاً، ومحدودية.

وقد نالت الخدمة المجتمعية للجامعات هذه الأهمية والمكانة؛ لدورها الكبير في مواجهة التحديات التي تُفرض على المجتمعات، سواءً من ناحية مخرجات التعليم، أو مُتطلَّبات سوق العمل، وغيرها (بن سعود، ٢٠٢٣)، وتأسيساً على ما سبق؛ لابد من تأكيد أهمية كل وظائف الجامعة، والدور الكبير الذي تلعبه الجامعات في تحقيق التقدّم والتنمية لمجتمعاتها، وضرورة الاهتمام بالوظيفة الثالثة؛ لانعكاساتها الكبرى على مستقبل الجامعة والمجتمع.

مجالات الخدمة المجتمعية للجامعات:

تجدر الإشارة إلى تنوَّع، وتعدد مجالات الخدمة المجتمعية للجامعات، ومرونتها، وقابليّتها للتشكّل والتكيّف؛ حسب قدراتها وامكاناتها، وحاجات المجتمع، فقد ذكرت كواشي (٢٠١٥) بأن وظيفة خدمة الجامعة للمجتمع وظيفة ديناميكيّة ومتجددة، تستجيب للتغيّرات المجتمعية، حسب إمكانياتها وظروفها، وحاجات مجتمعاتها، وأشار العتيبي (٢٠٢١) أن مجالات خدمة المجتمع للجامعات؛ تتنوَّع تبعاً لإمكانيات الجامعة وقدراتها، وبحسب ظروف المجتمع الذي تتواجد فيه، وقد اختلفت البحوث والدراسات في مجالات الخدمة المجتمعية للجامعات، فمنهم من يرى بأنها ثلاث مجالات كالحمّار (٢٠٢٠)، والضبياني (٢٠٢١)، وحريري (٢٠١٩)، وهي:

١. البحوث التطبيقيّة؛ هي البحوث التي تُعالج المشكلات المجتمعية، وتُسهم في حلها.
٢. تقديم الاستشارات؛ تشمل الاستشارات الفنّية والأكاديمية التي يقوم بها أعضاء هيئة التدريس بالجامعة لمؤسسات المجتمع والأفراد.
٣. تنظيم وتنفيذ البرامج؛ تشمل البرامج التدريبية والتأهيلية، التي تُقدَّم للعاملين في مؤسسات الإنتاج، بما يُحقق مبدأ التربية المستمرّة.

وهناك من أشار إلى أنها سبع مجالات، ومنهم كواشي (٢٠١٥)، فترى أن المجالات، هي:

١. القيادة الفكرية وتثقيف المجتمع: من خلال إبراز الهوية والمرجعية الفكرية للمجتمع، وتوضيح الأسس والمبادئ التي يقوم عليها المجتمع.
٢. التعليم المستمر وتعليم الكبار: تمثّل الجامعة قمة الهرم التعليمي، وبحكم مهامّها في البحث والتكوين؛ فإنها أصبحت معنيّة بخلق فُرص التعليم للمواطنين الكبار الذين فاتهم قطار التعليم.
٣. الاستشارات: وهي ما يُقدَّمه أساتذة الجامعات من مشورة للمؤسسات والأفراد.
٤. البحوث التطبيقية: وهي البحوث التي تعالج المشكلات المجتمعية، وتُسهم في حلها.
٥. النقد الاجتماعي: وذلك من خلال جعل الجامعة منتدى لمناقشة القضايا الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.
٦. المؤتمرات والندوات والمحاضرات: فالجامعة تُعدّ مَركزاً هامّاً لتنظيم المؤتمرات واللقاءات العلمية، التي تُعرِّف المجتمع على إمكانات الجامعة، وتُسهم في تبادل الخبرات، ورفع مستوى الوعي.
٧. نقل التكنولوجيا وتطوير المعرفة: وذلك من خلال تشجيع البحث الأساسي، والتطوير التكنولوجي، ونشر أفضل نتائج البحوث العلمية، وإنشاء مراكز ومختبرات لإجراءات التجارب العلمية.

وبناءً على ما سبق؛ يظهر الاختلاف بين الباحثين في هذه النقطة، وقد يكون الاختلاف مُبرراً لتنوّع واختلاف المدراس، والتخصصات للباحثين، كما أن الاختلاف ليس في الجوهر، وإنما في العموم، والتفصيل، والخلط بين المجال والخدمة، فمنهم من أورد الخدمات على أنها مجالات، رغم أن المجال أوسع، والخدمات تنبثق من تلك المجالات، وعند النظر للمجالات

الثلاثة الأولى: البحوث التطبيقيّة، وتقديم الاستشارات، وتنظيم، وتنفيذ البرامج، نجد أن أغلب ما ذكر في التصنيفات الأخرى يندرج تحت أحد هذه المجالات، ولذا يمكن أن يطلق على البحوث، والاستشارات، وتنفيذ البرامج مجالات الخدمة المجتمعية للجامعات، وأما باقي ما ذُكر من مجالات؛ فهي خدمات تنبثق من أحد المجالات الثلاثة الكُبرى، والشكل التالي يوضح هذه النقطة:

الشكل (١)

مجالات الخدمة المجتمعية للجامعات، وبعض ما ينبثق منها

معوقات الخدمة المجتمعية للجامعات:

تواجه خدمة الجامعات للمجتمع العديد من المعوّقات، التي أثبتتها العديد من البحوث والدراسات السابقة، مما يحدّ من قيام الجامعة بما هو مُناط بها من مسؤوليات تجاه المجتمع، فقد أشار الحمّار (٢٠٢٠) إلى أن معوقات خدمة الجامعات للمجتمع، هي:

١. كثرة الأعباء التدريسية والإدارية، مما يحد من تقديم خدمات مجتمعيّة.
٢. ضعف الموارد المالية المطلوبة لتنفيذ تلك الخدمات المجتمعية.
٣. كثرة الموافقات المطلوبة من أجل تنفيذ بعض الخدمات.
٤. عدم قناعة بعض العاملين في مؤسسات المجتمع المدني؛ بأهمية دور الجامعة في خدمة المجتمع.

كما ذكرت ميسون المشهداني (٢٠٢١) أن من المعوقات التي تحد من قيام الجامعة بدورها المجتمعي:

١. عدم وجود استراتيجية فاعلة وواضحة للخدمة المجتمعية.

٢. أن الكثير من نتائج البحوث لا تجد طريقها للتطبيق العملي، فلا يَستفيد المجتمع منها.
٣. أن ذلك الدور للجامعات يفتقد للإبداع، والابتكار، ويتسم بالتقليد، والمحاكاة.
٤. ضعف الإمكانات البحثيّة؛ وعدم التعاون بين الدول في مجال البحث العلمي.

وقد أكّدت نتائج دراسة جبريل (٢٠١٦) ما أشارت إليه ميسون المشهداني؛ حيث توصّلت إلى أن أهم المعوقات من وجهة نظر عيّنة الدراسة تكمن في أن البحوث موجهة للترقيات العملية وليس لخدمة المجتمع، وعدم ارتباط البحوث بواقع المشاكل المجتمعية، وندرة تطبيق النتائج، والتوصيات على أرض الواقع، كما توصَّلت الدراسة إلى أن من معوقات خدمة الجامعة للمجتمع، هو عدم وجود خطة شاملة للخدمة المجتمعية.

وتجدر الإشارة إلى أن المتمعَّن في معوقات الخدمة المجتمعية للجامعات، التي أثبتتها نتائج العديد من الدراسات والبحوث؛ يجد أنها تتسم بالترابط، فوجود العائق الأول نتج عنه ولادة عائق آخر أو أكثر، فعلى سبيل المثال، نجد أن ضعف تفاعل أعضاء هيئة التدريس مع برامج وأنشطة مركز خدمة المجتمع؛ أدّى إلى ضعف، ومحدودية البرامج والأنشطة، كما أن ما أشار إليه الحمّار (٢٠٢٠) في عدم قناعة بعض العاملين في مؤسسات المجتمع المدني؛ بأهمية دور الجامعة في خدمة المجتمع، هو نتيجة لعدم وجود استراتيجية فاعلة وواضحة للخدمة المجتمعية، كما أشارت ميسون المشهداني (٢٠٢١)، وكذلك هو نتيجةٌ لضعف تسويق الأنشطة والبرامج، وعدم وضوح الصورة لأهداف برامج خدمة المجتمع، والتعليم المستمر كما توصلت إليه دراسة التبالي والسنبل (٢٠١٧)، كما أن ضعف الكادر التعليمي والتدريبي، ونقص المختصين، هو نتيجة لقلة الاعتمادات المالية، وضعف الموارد المطلوبة لتنفيذ البرامج والأنشطة، ولا شك بأن ضعف وعدم وضوح الاستراتيجية والرؤية لهذه الوظيفة؛ هو أساس المشكلات، وسبب أغلب المعوقات.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يُقدَّم الباحث في هذا الفصل وصفاً دقيقاً للمنهجية التي اعتمدت عليها الدراسة، وإجراءاتها، من حيث المنهج المتبع، ومجتمع الدراسة، وتحديد العينة، وخصائصها، وبياناً للأدوات وما يتعلَّق بها، وتوضيحاً لخطوات تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على البحث النوعي، الذي عرّفه العبد الكريم (٢٠١٩) بأنه "كل بحثٍ يسعى بشكلٍ مُنظَّم لاستكشاف، وفهم ظاهرة اجتماعية ما في سياقها الطبيعي الممكن دون الاعتماد على المعطيات العددية والإحصائية" (ص ٤٦)، وذلك من خلال الاعتماد على المدخل النوعي الأساسي، الذي يهتم بكيفية إدراك، وفهم المشاركون للأحداث، والعمليات، والأنشطة التي تواجههم فيما يتصل بمشكلة الدراسة، وقد أشارت ميريام وتيسديل (٢٠٢١/ ٢٠١٥) بأن البحث النوعي الأساسي هو البحث الذي يعتني فيه الباحث بكيفية تفسير الناس لخبراتهم، وكيف يبنون عوالمهم، وما المعنى الذي يعزوه لخبراتهم؟، فالهدف من هذا المدخل هو استيعاب كيفية فهم الناس لحياتهم وخبراتهم.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكوَّن مجتمع الدراسة من أعضاء هيئة التدريس، ومن في حكمهم، والموظفين الإداريين بجامعتي القصيم، والمجمعة، وأعضاء اللجان الرئيسية والفرعية بالمدن الصحية التالية: المدينة الصحية بعنيزة، وجلاجل، والبكيرية، والزلفي، وقد تمّ اختيار جامعتي القصيم، والمجمعة؛ لقربهما الجغرافي من تلك المدن، ويبلغ العدد الكلي لمجتمع الدراسة (٩٨٠٩) أفراد، وفيما يلي عرض مُفصَّل لمجتمع الدراسة:

- جامعة القصيم: (٦٣٠٤) أفراد، وِفقاً لإحصاءات جامعة القصيم (١٤٤٣هـ).
- جامعة المجمعة: (٣٣٤٢) فرداً، وفقاً لإحصاءات جامعة المجمعة (١٤٤٣هـ).
- مجموع أعضاء اللجان في المدن الصحية: (١٦٣) فرداً، (٥٤) فرداً في اللجان الرئيسية، (١٠٩) أفراد في اللجان الفرعية، وِفقاً لمنسقي المدن الصحية التالية: عنيزة، جلاجل، البكيرية، الزلفي.

جدول (١)
خصائص مجتمع جامعتي القصيم والمجمعة

الجامعة	عدد أعضاء هيئة التدريس ومن في حكمهم	عدد الموظفين الإداريين	المجموع
القصيم	٣٥٣٧	٢٧٦٧	٦٣٠٤
المجمعة	١٤٥٨	١٨٨٤	٣٣٤٢

جدول (٢)
خصائص مجتمع المدن الصحية الأربع

المدينة الصحية	عدد أعضاء اللجنة الرئيسية	عدد أعضاء اللجان الفرعية	المصدر
عنيزة	١٠	٢٥	منسق مدينة عنيزة الصحية (اتصال شخصي، أغسطس ٢٠، ٢٠٢٣)
جلاجل	٩	٢٦	منسق مدينة جلاجل الصحية (اتصال شخصي، أغسطس ٢٣، ٢٠٢٣)
البكيرية	١٥	١٨	منسق مدينة البكيرية الصحية (اتصال شخصي، أغسطس ٢٣، ٢٠٢٣)
الزلفي	٢٠	٤٠	منسق مدينة الزلفي الصحية (اتصال شخصي، يوليو ١٨، ٢٠٢٣)
المجموع	٥٤	١٠٩	مجموع أعضاء اللجان الرئيسية والفرعية= ١٦٣ فرد.

وبحسب طبيعة هذه الدراسة ومنهجها وأدواتها فقد تكوَّنت العينة من (١٩) مشاركاً؛ من جامعتي القصيم والمجمعة، والمدن الصحية الأربع، والجدول التالي يوضح خصائص العينة:

جدول (٣)
خصائص عينة الدراسة

الجهة	عدد المشاركين
جامعة القصيم	٥
جامعة المجمعة	٦
مدينة عنيزة الصحية	٢
مدينة جلاجل الصحية	٢
مدينة البكيرية الصحية	٢
مدينة الزلفي الصحية	٢
المجموع	١٩ مشارك

وحيث أن هذه الدراسة تعتمد على البحث النوعي، والذي يهدف للوصول إلى بيانات ومعلومات أكثر عمقاً وتفصيلاً، من خلال الاعتماد على العينة التي تُساعد على استجلاء، وكشف المشكلة من جميع جوانبها؛ فإن عينة هذه الدراسة قصدية، فقد أشار كريسويل (٢٠١٧/٢٠١٩) إلى أن الباحث النوعي يختار عن قصدٍ عينة الدراسة، سواءً كانوا أفراداً مشاركين، أو مواقع، أو وثائق؛ حيث أن الهدف أن تجد العينة التي تعينك على الإجابة عن مشكلة الدراسة، وأسئلتها.

أدوات الدراسة:

نظراً لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، ومن أجل الوصول إلى أدق النتائج المتعلقة بها؛ استعان الباحث بأداتي الوثائق، والمقابلة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة.

الأداة الأولى: الوثائق.

وقد أشارت ميريام وتيسديل (٢٠٢١/ ٢٠١٥) إلى أن الوثائق في البحث النوعي تشمل السجلات العامة، والوثائق الشخصية، ووثائق الثقافة الشعبية، والوثائق البصرية، وغيرها، مشيرتان إلى أن السجلات العامة تشمل السجلات الإحصائية للمواليد والوفيات والزواج وتعداد السكان، ومحاضر المحاكم، وسجلات الوكالات التجارية، وأدلة الجمعيات والنقابات، ووثائق البرامج، ووسائل الاعلام، والوثائق الحكومية، وغيرها.

وقد قام الباحث باستقصاء دقيق لجميع أدلة مُنظَّمة الصحة العالمية الخاصة ببرنامج المدن الصحية؛ وذلك لاستخلاص كل ما يتعلَّق بمشكلة هذه الدراسة، ويؤكد أهميتها، ويُساعد في الوصول إلى أهدافها، وذلك من خلال فحص الأدلة التالية:

١) الوثيقة الأولى

- **العنوان: المدن الصحية، دلائل إرشادية لإقامة مشاريع المدن الصحية وأنشطتها.**
- **المؤلف: مُنظَّمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.**
- **تاريخها: ٢٠٠٠م.**

٢) الوثيقة الثانية

- **العنوان: الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية.**
- **المؤلف: مُنظَّمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.**
- **تاريخها: ٢٠١٢م.**

٣) الوثيقة الثالثة

- **العنوان: دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية.**
- **المؤلف: مُنظَّمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.**
- **تاريخها: د.ت.**

وقد مرّت هذه الأداة بالمراحل التالية:

- **مرحلة تحديد وجمع الوثائق: قام الباحث بتحديد وجمع الأدلة الرئيسة لمنظمة الصحة العالمية، والخاصة ببرنامج المدن الصحية؛ لتعلُّقها بمشكلة هذه الدراسة.**
- **مرحلة نقد الوثائق: قام الباحث بإجراء النقد الخارجي للوثائق؛ من خلال التأكد من مصادرها وصحتها، وبعد ذلك طبّق الباحث النقد الداخلي لتلك الوثائق؛ من خلال التأكد من صحة محتوياتها، ومدى اتصالها بمشكلة الدراسة، ومساهمتها في تحقيق أهدافها.**
- **مرحلة تحليل الوثائق: قام الباحث في هذه المرحلة بتحليل الوثائق؛ وفقاً لمراحل تحليل بيانات البحث النوعي عند العبد الكريم (٢٠١٩) الذي أشار إلى أن عملية التحليل تبدأ بتنظيم البيانات، وتصنيفها، وتسجيل الملاحظات حولها، واستخلاص ما يتعلَّق منها بمشكلة الدراسة، وصياغة نتائج هذه المرحلة وكتابتها، ومن ثمَّ التحقق من تلك النتائج.**

الأداة الثانية: المقابلة.

أداة المقابلة من أهم طرق جمع المعلومات في البحث النوعي؛ حيث أنها تمدّ الباحث بمعلومات عميقة، من خلال استكشاف خبرة المقابَل وتفسيراته (العبد الكريم، ٢٠١٩)، وقد مرّت هذه الأداة بالمراحل التالية:

- **بناء الأداة: قام الباحث ببناء أداة المقابلة من أجل معرفة واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية، والتحديات التي تحدّ من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية، ومعرفة مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية، وذلك بحسب وجهة نظر المشاركين في الدراسة.**

وقد قام الباحث بتصميم دليل المقابلة، مُحدداً في البداية عنوان الدراسة، وأهدافها، وهدف المقابلة، ونوعها، والبيانات الأساسية للمشارك، بعد ذلك بنى الباحث أسئلة المقابلة وفق محاور الدراسة الرئيسة، وقد تضمَّن الدليل أسئلة مغلقة، وأخرى مفتوحة؛ لتُعطي الباحث المزيد من الحرية في استجلاب المعلومات من المشاركين، كما سُمح للمشارك أن يُعبَّر بلهجته الخاصة؛ لتساعده على إيصال أفكاره حول تلك المحاور.

- **تطبيق الأداة: تمَّ تطبيق الأداة وِفق الخطوات التالية:**

- بعد تحديد المشاركين، وتصميم دليل المقابلة؛ قدَّم الباحث للمُشاركين نموذجًا بعنوان (حقوق المشارك والاعتبارات الأخلاقية)، وذلك قبل تحديد موعد المقابلة؛ كي يُعرِّف المشارك بحقوقه، والاعتبارات الأخلاقية التي يتعهَّد الباحث الالتزام بها.
- تم تحديد وقت، وتاريخ، ومكان إجراء المقابلة بالاتفاق مع المشارك.
- استأذن الباحث جميع المشاركين في تسجيل المقابلة.
- أجرى الباحث أولى المقابلات بتاريخ ٢٠٢٣/١٠/٢٥م، بينما كانت أخر مقابلة بتاريخ ٢٠٢٤/١/١٤م.
- قام الباحث بتنظيم، وتفريغ كل مقابلة نصيًّا، ومن ثمَّ أرسالها إلى المشارك للتحقق من صحة المعلومات، ودقتها.
- حفاظاً على حقوق المشاركين، وسريّة معلوماتهم، وبياناتهم الشخصية؛ تمَّ ترميز عينة المقابلة بالرمز (م ١) و (م ٢)، وهكذا لعينة المشاركين من المدن الصحية، والرمز (ج ١) و(ج ٢) وهكذا لعينة المشاركين من جامعتي القصيم والمجمعة.

تحليل البيانات:

بعد إجراء المقابلات، وجمع البيانات، والوصول لمرحلة التشبع؛ قام الباحث بتنظيم البيانات وتبويبها، وترتيبها، وتصنيفها، وبعد ذلك قام بتحليل البيانات يدوياً، كما وردت عند كريسويل (٢٠١٧/٢٠١٩)، والعبد الكريم (٢٠١٩) وفق الآتي: قام الباحث بإدارة، وتنظيم البيانات، وتحديد الهامّة منها، بعد ذلك قام الباحث بترميز البيانات، من خلال وضع الرموز المسبقة، وتفريغ الإجابات المتعلَّقة بكل رمزٍ، بعد الترميز الأوليّ بدأ الباحث بربط الأفكار بعضها مع بعض، ثم قام بالترميز المحوري، من خلال ربط الرموز بأسئلة، وأهداف الدراسة، ومحاولة ربطها بالدراسات السابقة (المحاور الرئيسة للدراسة)، ثم قام الباحث بوضع خلاصة بعد نهاية كل محور، وفي النهاية قام الباحث بصياغة نتائج الدراسة، ومناقشتها وتفسيرها، والتحقق منها.

تحليل البيانات ومناقشتها وتفسيرها:

تحليل وتفسير البيانات المرتبطة بالأداة الأولى (الوثائق):

تناول الباحث أدلة مُنظَّمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية بتحليل دقيق، أسهم في بناء بعض محاور الإطار النظري للدراسة، وساعد في الكشف عن بعض تساؤلاتها، وأكّد أهميتها، وذلك من خلال المحاور التالية:

أولاً: دور الجامعة في هيكلة وبناء المدينة الصحية:

كشفت الأدلّة الخاصة بالمدن الصحية عن ضرورة تكاتف كل الجهات الحكومية، وغير الحكومية؛ من أجل إنجاح برنامج المدينة الصحية، كما بيّنت أهمية، ومكانة الجامعة في تلك العملية، ومحوريّة دورها في بناء وهيكلة المدن الصحية، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية في أدلتها الخاصة ببرنامج المدن الصحية إلى ضرورة الاستفادة من التعليم، وخصوصاً الجامعات، وذلك في عدّة مواضع؛ ففي منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) أكّدت على تشكيل مجموعة الدعم الأساسية على المستوى الوطني، من المسؤولين الصحيين، والمختصين بشؤون البيئة، وأساتذة الجامعات، كما أشارت إلى تكوين فريق عمل تشاركي في مرحلة التنظيم، وهي المرحلة الثانية من مراحل تنفيذ برنامج المدن الصحية، ويتكوَّن أعضاء الفريق من عدة جهات؛ من ضمنها الأقسام الجامعية المهتمّة بالبحوث المتعلقة بالصحة العمومية، أو السياسة الاجتماعية، كما نصَّت الوثيقة ذاتها على "تشكيل مجلس، أو لجنة وزارية عالية المستوى، معنيّة بالمدن الصحية في كل قطر، وتختصّ هذه الهيئة العالية المستوى؛ بتقديم التوجيه العام فيما يتعلَّق ببرنامج المدن الصحية في القطر، كما يمكنها وضع سياسة، أو استراتيجية وطنية للمدن الصحية، ومن الممكن أن تتشكَّل هذه الهيئة من الشخصيات التالية، أو من يناظرهم: وزير الصحة، ووزير التربية والتعليم، ووزير العمل والشؤون الاجتماعية، ووزير التنمية، ومحافظ المدينة، وممثلين للجامعات" (ص ٩)، في تأكيد على أن دور الجامعة ليس محصوراً بمدينة صحية وحسب؛ بل يتعدّى إلى المساهمة رسم استراتيجية برنامج المدن الصحية على المستوى الوطني.

وعلى مستوى المدينة الصحية؛ نصت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) على أن من استراتيجيات المدينة الصحية "استنهاض المنظمات اللاحكومية، والجامعات، والمجموعات المعنيّة، وما إلى ذلك، لتعزيز البرامج الصحية والبيئية في المدينة" (ص ٦)، كما أكّدت الوثيقة ذاتها على ضرورة فتح قنوات الاتصال مع الهيئات البلدية، والجامعات والكليات، والقطاع

الخاص؛ عند رسم الخطة الصحية للمدينة، ولابد من عرض مسودة الخطة الصحية عليهم قبل الاعتماد، ومن جانبٍ أخر أشارت الوثيقة إلى أنه يمكن تحسين الصحة البيئية للمدينة من خلال عدة أمور، من ضمنها؛ دعم البحوث والدراسات العملية التي تجريها الجامعات، ومراكز البحوث التي يمكن لمختلف الهيئات الحكومية والبلدية الاستفادة منها، في تأكيد أهمية دور الجامعة في دعم المدينة الصحية من خلال وظيفة البحث العلمي.

وتأكيداً على أهمية دور الجامعة في دعم المدن الصحية؛ أشارت الأدلة الأخرى لمنظمة الصحة العالمية، والخاصة ببرنامج المدن الصحية إلى ضرورة التعاون بين البرنامج والجامعات، ففي منظمة الصحة العالمية (د.ت) تمَّت الإشارة إلى أن من المرشحين لعضوية لجنة التنسيق بالبرنامج، مسؤولين رسميين للعناية بالعمليات الخاصة بالمدينة، من إدارات الصحة، والخدمات الاجتماعية، والتعليم، والبيئة، والمرور، والشرطة، والتخطيط الإسكاني والحضري، كما أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) إلى أن عضوية مجلس المدينة الصحية تضمَّ عادةً، أعضاء من المؤسسات الأكاديمية، والجامعات، ومعاهد التدريب المتخصصة في السياسات الاجتماعية، والصحة العمومية، والتنمية الحضرية، وغيرهم، كما أكّد الدليل ذاته على أن مجموعة الدعم على المستوى الوطني، ينبغي أن تتواصل مع عدة جهات من أجل بناء الشراكات، وحشد الموارد، ومن تلك الجهات، مؤسسات التدريب والتعليم، وخصوصاً المهتمة بالسياسات الاجتماعية، والبحوث والدراسات، والبيئة، والصحة العمومية، كما أشار الدليل حول إعداد المرتسم الصحي للمدينة؛ إلى أن الفريق المكلَّف بالإعداد ينبغي أن يضمَّ خبراء في الإحصاء، وتحليل البيانات، والوبائيات، كما ينبغي عند إعداد المرتسم أن يتواصل مُنسق المدينة مع الجهات ذات الصلة بالمدينة؛ ومن ضمنها التعليم، كما دعا الدليل ذاته إلى ضرورة تشكيل فريق من مختلف القطاعات، من ضمنها الجامعات؛ وذلك من أجل إعداد الخطة الصحية للمدينة.

ويمكن تفسير هذا الاهتمام الكبير من قِبل مُنظَّمة الصحة العالمية بالجامعات، والتأكيد على أهميتها في بناء وإنجاح برنامج المدينة الصحية؛ بأنها تعيّ محورية دور التعليم في العمل التنموي، ومدى قدرة الجامعات في هذا الجانب من خلال وظائفها الثلاث، وخصوصاً وظيفتي البحث العلمي، وخدمة المجتمع، ولذا أشارت المنظَّمة في أدلتها الخاصة بالبرنامج على أن الجامعات هي من أهم المؤسسات التي يعوّل عليها في هذا الأمر، وذكرت الأدوار الهامة التي يمكن أن تقوم بها الجامعة في هذا البرنامج.

ثانياً: الجامعة ومعايير المدن الصحية:

تنطلق المدن الصحية نحو تحقيق أهدافها؛ بناءً على معايير دقيقة ترسم لها الطريق نحو النجاح والاعتماد، وقد حددت مُنظَّمة الصحة العالمية ثمانين مِعياراً للمدينة الصحية، توجب على المسؤولين في تلك المدن استنهاض كل الجهات من أجل تحقيقها.

وقد أشارت الأدلة الخاصة بالمدن الصحية على أن الجامعة هي من أهم المؤسسات التي يمكن أن تدعم المدينة الصحية نحو تحقيق تلك المعايير، بل يتعدّى دورها إلى المساهمة في رسم الخطط الاستراتيجية لهذا البرنامج على المستوى الوطني، وهذا ما أكّدته نتائج الدراسة الميدانية، من خلال تطبيق أداة المقابلة على المشاركين.

وبناءً على سبق؛ قام الباحث بدراسةٍ واستقصاءٍ لجميع معايير منظمة الصحة العالمية والخاصة بالمدن الصحية؛ محاولاً الكشف عن أهم المعايير التي يمكن للجامعة أن تدعم المدينة الصحية من خلالها، وذلك بناء على ماورد في الأدلة الخاصة بالمدن الصحية، ونتائج الدراسة الميدانية.

وقد توصَّلت الدراسة إلى أن الجامعة يمكن أن تسهم في تحقيق خمسٍ وثلاثين معياراً للمدينة الصحية، يمكن تفصيلها في الجدول التالي:

جدول (٥)

معايير المدن الصحية وكيفية إسهام الجامعة في تحقيقها

المعيـــار	كيفية إسهام الجامعة في تحقيقه
١- أُختيرت ودُربت المجموعات المكوّنة من الممثلين، والمتطوعين على تقييم الاحتياجات، وترتيب الأولويات، وتحليل المعطيات، وإعداد المشروع، والرصد، وآليات التسجيل وآليات الإبلاغ.	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذا المعيار بصفتها عضو في اللجنة الرئيسة، وأحد الممثلين للمدينة، وقد أشارت وثيقة المدن الصحية (٢٠٠٠) إلى ضرورة فتح قنوات الاتصال مع الهيئات البلدية، والجامعات والكليات، والقطاع الخاص؛ عند رسم الخطة الصحية للمدينة، ولابد من عرض مسودة الخطة الصحية عليهم قبل الاعتماد. - تُشارك الجامعة من خلال خبراتها مع الجهات الأخرى في تقييم الاحتياجات، وترتيب الأولويات، وتحليل المعطيات، ورسم خطة المشروع.
٢- تشكيل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وسُجلت من قِبَل السلطات المحلية، باعتبارها إحدى المنظَّمات المجتمعية، أو المنظمات غير الحكومية، وتمَّ توجيه الأعضاء نحو مهامهم،	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذه المعايير بصفتها شريكاً للمدينة الصحية، حيث توصَّلت نتائج الدراسة الميدانية إلى ضرورة عقد شراكة بين الجامعة والمدينة الصحية،

المعيـــار	كيفية إسهام الجامعة في تحقيقه
ومسؤولياتهم. ٣- المجموعات المكوّنة للممثلين، والمتطوعين أصبحت شركاء نشيطين في التخطيط الصحي، والاجتماعي المحلي، والإجراءات، وفي إمكانهم تأمين الرعاية الصحية، وغيرها من الخدمات الصحية التي تُستخدم في هذه المجموعات. ٤- تقوم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بمراقبة المشاريع الاجتماعية، والاقتصادية، والإشراف عليها، وتُسجِّل ما تمّ من إنجازات، وعراقيل، وتُحدد الحلول المحلية للمشكلات المحلية. ٥- تبحث لجنة لتنسيق أعمال المدينة الصحية عن الموارد، وتقوم بتكوين العلاقات مع الشركاء المحتملين من أجل مزيدٍ من التنمية في الأماكن المحلية. ٦- تمَّ ترشيح، وتعيين أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بصورةٍ رسمية من قِبل مختلف القطاعات. ٧- تمَّ تشكيل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية تحت رئاسة العمدة، أو المحافظ، واستقطبت أعضاءها من ممثلين من جميع القطاعات ذات الصلة، وسجلت جميع وقائع الاجتماعات، والتبليغ بها. ٨- يجتمع أعضاء الفريق المشترك بين القطاعات مع لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، ويُقدَّمون المشورة الفنية، والدعم للمجتمع. ٩- انتهاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بالتعاون مع مُقدِّمي الرعاية الصحية من إنشاء نُظم إحالة مُستدامة. ١٠- تُعطي لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية الأولوية لتوفير القروض لطلبة مراكز التدريب المهني.	كما أكّد الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية (٢٠١٢) على أن مجموعة الدعم على المستوى الوطني، ينبغي أن تتواصل مع عدة جهات من أجل بناء الشراكات، وحشد الموارد، ومن تلك الجهات، مؤسسات التدريب والتعليم، وخصوصاً المهتمة بالسياسات الاجتماعية، والبحوث والدراسات. - كما تُسهم الجامعة في تحقيق تلك المعايير بصفتها أحد أعضاء اللجنة الرئيسة، أو لجنة التنسيق؛ فقد أشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة عضوية الجامعة في اللجنة الرئيسة للمدينة، كما أكّدت أدلة مُنظَّمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية على ضرورة عضوية الجامعة في لجنة التنسيق، فقد أشار الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية (٢٠١٢) إلى أن عضوية مجلس المدينة الصحية تضم عادةً، أعضاء من المؤسسات الأكاديمية، والجامعات.
١١- تمَّ التعرف على الشركاء المحتملين، والاتصال بهم، وجاري تنفيذ مشروع واحد مشترك على الأقل في المكان الذي أُختير ليكون مدينةً صحية. ١٢- أُنشيء مركز المعلومات المجتمعي، وتمَّ تدريب ممثلين، ومتطوعين من المجموعات المكوّنة، وأعضاء من الفريق المتعدد القطاعات من أجل جمع المعلومات الرئيسة، وتحليلها، واستخدامها في تخطيط التنمية المحلية.	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذين المعيارين بصفتها شريكاً للمدينة الصحية، كما أشارت الأدلة الخاصة بالمدن الصحية، ونتائج الدراسة الميدانية. - ويمكن أن تدعم الجامعة المدينة الصحية في هذا الجانب من خلال ما تمتلكه من خبرات، وكوادر، وبُنى تحتيّه تُمكّنها من المساهمة في تحديد، ودراسة المشاريع، وتدريب الممثلين، والمتطوعين، وأعضاء الفريق المتعدد القطاعات.
١٣- تمَّ إعداد خطة احتياطية للطوارئ، وإعلام السلطات المختصة بها من أجل تعبئة الموارد، واتخاذ الإجراءات اللازمة. ويكون المجتمع على علم بهذه الخطة الاحتياطية، مُلِماً بما ينبغي عمله، ومن سيتم تبليغه، ومن سيعمل ماذا في أثناء	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذا المعيار بصفتها شريكاً للمدينة، وعضواً في اللجنة الرئيسة. - تُشارك الجامعة مع الجهات الأخرى في رسم هذه الخطة، فقد أشار الدليل التدريبي لبرنامج

المعيـــار	كيفية إسهام الجامعة في تحقيقه
فترة الطوارئ.	المدن الصحية (٢٠١٢) إلى ضرورة تشكيل فريق من مختلف القطاعات، من ضمنها الجامعات؛ وذلك من أجل إعداد الخطة الصحية للمدينة.
١٤- الانتهاء من إنشاء نظام مجتمعي فعّال لمعالجة النفايات الصلبة في موقع تنفيذ البرنامج. ١٥- تمَّ عمل مخطط لمصادر المياه وحمايتها بصورةٍ واضحة عن طريق الخرائط، وقد تمَّ التخطيط لمعالجة المياه على أن تكون لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية على علم به. ١٦- تمَّ حظر التدخين في المناطق المغلقة، والأماكن العامة، مع إعداد خطة لتحويل المدينة إلى مدينة خالية من التدخين، وتخضع الخطة في الوقت الحالي للموافقة ووضعها محل التطبيق. ١٧- قيام مخططي المدينة بتنفيذ التدخلات التي تحدّ من تلوث الهواء. ١٨- ينبغي إجراء تقييم لتأثير تلوث الهواء قِبل الموافقة على المناهج والخطط الخاصة بتحديد الأماكن الحضرية والسكانية. وتضمّنت هذه الخطط على سبيل المثال وصول السكان إلى الوقود النظيف، والتهوية، ومواقد، وأدوات التدفئة المحسنة.	- يمكن أن تُسهم الجامعة بصفتها شريكاً للمدينة الصحية في تحقيق هذه المعايير؛ وذلك من خلال الكليات، والأقسام المختلفة، وما تنتجه من بحوث ودراسات علمية، وما تضم من كوادر بشرية متخصصة؛ يمكن الاستفادة منها في كشف ودراسة، وحل المشكلات، حيث توصّلت الدراسة الميدانية إلى أن من أبرز جوانب دعم الجامعة للمدينة الصحية؛ هو جانب الدراسات والبحوث، وكذلك الاستشارات، كما أشارت وثيقة المدن الصحية (٢٠٠٠) إلى أنه يمكن تحسين الصحة البيئية للمدينة من خلال عدة أمور، من ضمنها دعم البحوث والدراسات العملية التي تجريها الجامعات، ومراكز البحوث.
١٩- تمَّ تحديد حالات الطوارئ التي حدثت خلال العشرين عاماً السابقة، وتمَّ توثيق عدد الضحايا، والبنية التحتية المحلية التي تضررت، أو دُمرت.	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذا المعيار من خلال الاستفادة مما قدّمت، وتُقدّم من بحوث ودراسات حول هذا الجانب، حيث أشارت نتائج الدراسة الميدانية، والأدلة الخاصة بالمدن الصحية إلى حاجة المدن الصحية للدراسات والبحوث التي تنتجها الجامعات.
٢٠- يعقد مديرو المدارس اجتماعات دورية مع اللجان المحلية للتنمية المجتمعية، ومع الآباء، وغيرهم من أصحاب الشأن من أجل تقييم جودة التعليم، والبيئة المدرسية، والوضع الصحي للأطفال، والعلاقة بين الأهل والأطفال والمعلمين؛ من أجل القضاء على أيّ أوجه قصور، أو مشكلات قائمة، أو مستقبلية.	- يمكن أن تُسهم الجامعة كأحد شركاء المدينة الصحية في تقييم جودة التعليم، والبيئة المدرسية، والوضع الصحي؛ من خلال كوادرها المتخصصة، والبحوث والدراسات التي تمكّنها من دراسة وتحليل المشكلات.
٢١- تدريب الممثلين والمتطوعين من المجموعات المكوّنة على المحافظة على البيئات والمواقع الصحية والتدخلات ذات العلاقة المتوافرة للجماهير، مثل: أماكن التسوق الصحية، والمستشفيات الصحية، والمدارس الصحية، إلخ. ٢٢- تمَّ تدريب ممثلي المجموعات المكوّنة، والمتطوعين الصحيين على القضايا الصحية، والبرامج ذات العلاقة بالصحة، على أن يكونوا	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذه المعايير من خلال خبرتها في التدريب، وتطوير المهارات، وامتلاكها للبنُى التحتيّة، بالإضافة إلى جانب التطوع، وإمكانية الاستفادة من طلاب الكليات العلمية في تحقيق مستهدفات الجامعة، والمدينة الصحية في خدمة المجتمع؛ وقد أشارت الدراسة الميدانية إلى أن بعض المشاركين يرون ضرورة دعم الجامعة للمدينة الصحية من خلال التدريب،

المعيـــار	كيفية إسهام الجامعة في تحقيقه
نشطاء في تعزيز الصحة، والتثقيف بها، ويقومون بمتابعة العمليات من خلال الاتصال المنتظم بمُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية المحليين. ٢٣- يقوم ممثلو المجموعات، والمتطوعين الصحيين بتسجيل، وتبليغ حالات الولادة، والوفيات، وغيرها من الإحصاءات الحيوية. ٢٤- يتمّ تسجيل جميع المواليد من قِبل مُمثِّلي المجموعات المكون،ة والمتطوعين الصحيين، ويتمّ تحصينهم عند الولادة، وخلال العام الأول من عمرهم، وذلك وفقًا للجدول الوطني للبرنامج الموسَّع للتطعيمات. ٢٥- يشترك بصورةٍ فعّالة، كل من لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وممثِّلي المجموعات المكونة، والمتطوعين الصحيين في حملات القضاء على شلل الأطفال (في حالة إجرائها). ٢٦- تُنفّذ استراتيجية الدوتس (معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر) بالاستعانة بمُمثلي المجموعات المكوَّنة من المدربين، أو المتطوعين بوصفهم شركاء في المعالجة. ٢٧- يتمّ تنفيذ برنامج مكافحة الملاريا (إذا اقتضى الأمر) مع مشاركة فعّالة من قِبل مُمثلي المجموعات المكونة، أو المتطوعين، وقيادة اللجان المحلية لتنمية المجتمع. ٢٨- يقوم ممثلو المجموعات المكوّنة، والمتطوعون الصحيون بالتبليغ عن الحالات المشتبه بإصابتها بالسل (الدرن)، والملاريا، والإيدز، وسائر الأمراض السارية، وذلك إلى أقرب مرفق صحي، والاضطلاع بأنشطة المتابعة وفقاً لما تلقوه من تدريب من العاملين بالمرفق الصحي، وضمان اشتراك أفراد العائلات في الأنشطة البدنية الصحية بصورةٍ أسبوعية. ٢٩- إطّلاع المجتمع بطُرق العدوى بفيروس نقص المناعة (الإيدز)، وطرق الوقاية منه، أما جميع الحالات التي شُخِّصت على أنها حالات إصابة بفيروس الإيدز، فيقوم ممثلو المجموعات المكونة، والمتطوعون الصحيون بتقديم الدعم لها، وتقديم العون لها. ٣٠- تحديد جميع المصابين بأمراض مزمنة، (مثل: المصابين بالسكري، أو من يعانون من ارتفاع ضغط الدم، أو المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو اضطرابات الكلى، إلخ)، ووضعوا على خريطة توضح أماكنهم بصورةٍ تفصيلية، مع وضع خطة لمتابعتهم من قِبل مُمثلي المجموعات المكونة،	وتطوير المهارات، كما أكّد أحد مُنسّقي المدن الصحية على أهمية جانب التطوع لطلبة الجامعة، وانعكاسه الإيجابي على المدينة الصحية، حيث أشار إلى أن طلاب كلية الطب ساهموا في تنفيذ العديد من المبادرات التطوعية التي تصب في مصلحة المدينة، والجامعة والطالب نفسه؛ مُشيراً إلى أن تلك المبادرات تُكسب الطالب ساعات تطوعية، وخبرة في التخصص، وتُسهم في تحقيق المعايير.

المعيـــار	كيفية إسهام الجامعة في تحقيقه
والمتطوعين الصحيين، الذين يؤكدون خضوع جميع الأفراد للفحوص الطبية في التوقيت المناسب، وضمان تناولهم لأدوية المعالجة. ٣١- تمَّ تدريب ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين على خطط الاستعداد للطوارئ، وكيفية التعامل مع الحالات الحرجة، والطارئة، وتقديم الإسعافات الأولية عند الاقتضاء في أيِّ وقت وأيِّ مكان.	
٣٢- انتهت إجراءات تقييم، وتعزيز المهارات المحلية، والاهتمامات، والتقنيات المناسبة. ٣٣- أُنشئت مراكز التدريب على المهارات التي ترتبط بالأسواق المحلية للذكور والإناث، وتقوم الفرق المتعددة القطاعات بدعم هذه المراكز. ٣٤- أنشئت مراكز التدريب على الحاسوب، وفصول تعليم اللغات، ومرافق الرياضة، وغيرها، وهي الآن ذاتية الإدارة، وذاتية التمويل من جانب المجتمع، أو المنظمات المحلية غير الحكومية.	- أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن من أبرز جوانب الدعم الذي يُمكن أن تُقدَّمه الجامعة للمدينة الصحية، هي: التعليم، والتدريب، والبنى التحتية؛ وذلك نظير ما تمتلكه الجامعة من قدرات في تلك الجوانب؛ ولذا يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذه المعايير بصفتها شريكاً للمدينة الصحية، وقد كشفت بيانات الدراسة الميدانية عن استفادة أحد المدن الصحية موضع الدراسة من دعم فرع كلية التربية في هذا الجانب؛ حيث أتاحت الكلية أحد قاعات الحاسب للمدينة الصحية من أجل تنفيذ أحد مستهدفاتها.
٣٥- إجراء تقييم لجودة خدمات الرعاية الصحية، ومدى رضا "العملاء" بهذه الخدمات، والمستوى التدريبي للعاملين في الرعاية الصحية، والتفاعل بين مُقدِّمي الرعاية الصحية والمجتمع، واتخذت الإجراءات العملية وِفقًا لهذا التقييم.	- يمكن أن تُسهم الجامعة في تحقيق هذا المعيار، في حال امتلاكها مستشفى، أو عيادات طبية متخصصة، حيث أن مستشفى الجامعة هو أحد مستشفيات المدينة التي ستخضع للتقييم؛ فجودة خدمات مستشفى الجامعة تُساعد في تحقيق هذا المعيار.

تحليل وتفسير البيانات المرتبطة بالأداة الثانية (المقابلة):

حَرِصَ الباحث خلال مرحلتي الجمع والتحليل للبيانات المرتبطة بأداة المقابلة على الالتزام بالاعتبارات الأخلاقية، التي تحفظ حقوق المشاركين، مع الاستفادة من خبراتهم المتعلَّقة بمشكلة الدراسة، كما قام الباحث قبل عملية التحليل بفحص ومراجعة البيانات، وربط التحليل والتفسير بالدراسات السابقة ذات العلاقة ما أمكن.

أولاً: واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية.

يتناول الباحث في هذا الجزء البيانات التي تمَّ التوصل إليها من خلال المشاركين تحليلاً وتفسيرًا، والمتعلَّقة بالإجابة على السؤال الأول لهذه الدراسة، وهو: (ما واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية؟)، وقد اشتملت البيانات على المحاور التالية:

١- أهمية دعم الجامعات للمدن الصحية:

كشفت البيانات أن أغلب المشاركين في الدراسة يؤكدون أهمية دور الجامعة في دعم المدينة الصحية؛ وذلك لما تمتلكه الجامعة من مقومات، وقدرات تميّزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى، خصوصاً في الجوانب التي تخدم المدن الصحية، مشيرين إلى أهم تلك الجوانب، وهي: نشر ثقافة المدن الصحية من خلال التدريس، والمبادرات، والنشاطات، حيث أكد (م ٦) أن: "الجامعة دورها كبير ومهم؛ لأن برنامج المدينة الصحية يقوم على توعية، وتكاتف المجتمع، ومؤسساته، والجامعة هي مصنع أجيال المجتمع، وصاحبة التأثير الأكبر فيه وفي ثقافته، تخيّل معي لو أن الجامعة عملت على نشر ثقافة المدينة الصحية بين طلابها فقط، من خلال المبادرات والأنشطة وشاشات الجامعة؛ ستتغيَّر ثقافة جيل بأكمله لا شك"، كما ركّز العديد من المشاركين خصوصاً منسقي المدن الصحية على جانب الدراسات، والبحث العلمي، وأهميته للمدينة الصحية؛ ويُفسّر الباحث هذا التركيز؛ بأن هذا المشروع يقوم على دراسة وحل المشكلات في المدينة، سواءً البيئية، أو المجتمعية، أو الثقافية؛ وهذا يتطلَّب دراسات علمية دقيقة، وهو ما أكّده (م ٢) بقوله: "أن الجامعة عندها مقومات قوية، ومتنوَّعة تقدر تدعم فيها المدينة الصحية، أهمها: مجال البحوث، تعلم أن بعض الدراسات تكلف المدينة ثلاثين وأربعين ألف! وهذا تخصص الجامعة"، كما أشار بعض المشاركين إلى جانب الكفاءات المتخصصة، وقدرتها على صنع الفارق في أيّ مشروعٍ تنموي، وهو ما تمتلكه الجامعة، وحول هذا الجانب قال (ج ٣): "لا شك دور الجامعة مهم، ومحوري لو توجَّه للمدينة الصحية، وذلك

نضير ما تملكه الجامعة من مقومات دعم عالية، أهمها: القدرات، والكفاءات البشرية القادرة على دعم، وتحريك أيّ مشروع"، كما علَّل بعض المشاركين أهمية الكوادر المتخصصة في الجامعات للمدينة الصحية؛ لارتباطها بجانب الاستدامة والتخطيط السليم، وهو أبرز ما تحتاجه المدن الصحية، ويعزو الباحث اهتمام مسؤولي المدن الصحية بموضوع الاستدامة؛ بأن هذا المشروع يُفترض أن يُبنى وِفق خطط مدروسة من قِبل علماء، ومتخصصين، ليتمكَّن من الاستدامة والاستمرار؛ حيث أن الاعتماد من قِبل مُنظَّمة الصحة العالمية للمدينة الصحية مدته ثلاث سنوات فقط، ومن ثمَّ تحتاج المدينة للزيارة، والتقييم مرةً أخرى من قِبل المنظَّمة؛ وهذا يُبيِّن أهمية جانب الاستدامة.

ومن جهة أخرى يرى بعض المشاركين محدوديّة دور الجامعة في دعم المدينة الصحية، مُشيرين إلى أن الكثير من المؤسسات الحكومية، والمدنية تمتلك أدواراً أعلى، وأهم من الجامعة في هذا المشروع، وأن دور الجامعة محصور بالتعليم، والتدريب فقط، وقد أرجع بعض المشاركين هذه النظرة إلى محدودية العلاقة بين الطرفين، وعدم إدراك بعض مسؤولي المدن للمقومات التي تمتلكها الجامعة، حيث أكد (م ٢) أن: "العلاقة الآن بين المدن الصحية، والجامعات أشوفها محدودة، لكن لو كانت العلاقة أوسع وأقوى أكيد راح يكون دور الجامعة أكبر؛ لأن الجامعة عندها مُقوِّمات قوية ومتنوَّعة تقدر تدعم فيها المدينة الصحية".

مما تَقدَّم من تحليل للبيانات المتعلَّقة بأهمية دور الجامعة في دعم المدينة الصحية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة؛ تبيَّن تأكيد معظم المشاركين على أهمية دور الجامعة في دعم المدينة الصحية، بغض النظر عن الواقع الحالي، مشيرين إلى أن الجامعة هي من أهم المؤسسات التي يمكن أن يتكئ عليها أيّ مشروع مجتمعي وبيئي، نظير ما تملكه من مقومات تمكّنها من النجاح والتميّز، وهذا ما أكدته العديد من البحوث والدراسات، فقد ذكر الشحنة (٢٠١٩): أن الجامعات تلعب دوراً رئيساً في تنمية المجتمعات، ورفع شأنها، وذلك من خلال خدمة المجتمع، وتنمية البيئة، كما أشارت نشوة بسطويسي (٢٠١٨) إلى أن الجامعات أحد أهم المؤسسات التعليمية التي تُؤثِّر في تنمية المجتمعات المحيطة بها، فهي تلعب دوراً رئيساً في بناء المجتمعات، من خلال وظيفتها الثالثة.

٢- واقع دعم الجامعات السعودية للمدن الصحية من أجل تحقيق معايير منظمة الصحية العالمية:

كشفت بيانات الدراسة أن أغلب المشاركين في الدراسة يرون محدودية دعم الجامعات السعودية لبرنامج المدن الصحية بالمملكة، وهذا موافق لنتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث على العديد من المدن الصحية الأخرى بالمملكة، ويعزو المشاركون هذا الواقع إلى عدة أسباب، من أبرزها:

- الضعف في بناء الشراكات بين المدن الصحية والجامعات، واعتماد العلاقة على الأشخاص وقناعاتهم ونشاطهم، ومن ذلك ما أشار إليه (ج ١) بقوله أن: "التعاون الرسمي بين الجامعة والمدن الصحية محدود، أغلب التعاون مبني على الأفراد، وحماسهم، وقدراتهم، لذلك نحن في كلية الطب لنا تعاون مع المدينة الصحية، وعملنا عدد من المبادرات والنشاطات معهم اجتهاداً منا، ولإيماننا كأفراد بأهمية برنامج المدينة الصحية".
- منسق المدينة الصحية، حيث يرى بعض المشاركين أن علاقة المدينة الصحية بالجامعة تعتمد على منسق المدينة الصحية، ومدى نشاطه، وقدراته، وقناعاته، فقد أشار أحد مسؤولي المدن إلى هذا الأمر بقوله: "ضعف العلاقة بين الجامعة، والمدينة الصحية يرجع للمسؤولين في المدينة، والجامعة، ونشاطهم، وقناعاتهم، خصوصاً المنسق؛ إذا منسق المدينة الصحية نشيط، وفعّال بتشوف المدينة تقفز قفزات قويّة، وتعقد شراكات، وإذا كان عكس ذلك راح تضعف المدينة؛ لذا التعاون، والانجاز بالمدن الصحية مربوط بالأشخاص" (م٢)، ويُفسَّر الباحث تركيز بعض المشاركين على دور المنسق في تحديد واقع دعم الجامعة للمدينة؛ لاختلاف مُعتقدات، ومواقف المنسقين من الجامعة، ومدى قدرتهم على الاستفادة مما تُقدَّمه الجامعات.
- الفهم الخاطئ لمفهوم وفلسفة المدينة الصحية، حيث يرى بعض المشاركين أن من أسباب هذا الواقع يعود للفهم الخاطئ لفلسفة المدينة الصحية وأدوارها، مما يخلق نظرةً سلبية لدى المسؤولين في المؤسسات الأخرى حول البرنامج، فقد ذكر (م٧) أن: "هذا القصور يعود للفهم الخاطئ؛ بعض المسؤولين يعتقد أن برنامج المدينة الصحية هو المسؤول عن تعديل الأخطاء، وصنع البيئة المثالية للمجتمع، وهذا غير صحيح؛ أنا أعمل على تحقيق المعايير المطلوبة، لكن تغيير البيئة المحلية، أو تغيير ثقافة معينة ليس لي دور فيه، مثلاً: أنا أقدم إحصائية

حول المدخنين في المحافظة، وأسعى جاهداً لتقديم برامج توعوية، نقطة! لا أملك أن امنعهم عن التدخين".

وعلى مستوى المدن الصحية الأربع موضع الدراسة؛ كشفت البيانات عن ضعفٍ في علاقتها بالجامعات، فقد أسفرت البيانات أن مدينة واحدة من بين تلك المدن تتلقَّى حالياً دعماً من أحدى الجامعات؛ مُتمثَّل بعضوية عميد أحد الكليات في اللجنة الرئيسة للمدينة، والمساهمة في تنفيذ بعض الفعاليات، والمبادرات، بينما لا تتلقَّى باقي المدن الصحية الثلاث أيّ دعمٍ حالي، كما اتضح من البيانات أن جميع المدن الصحية الأربع كان لها تعاوناً سابقاً مع أحد الجامعات، وإن كان هذا التعاون محدوداً، حيث لم تمتلك أي مدينة من تلك المدن شراكة ثابتة مع أحد الجامعات، وإنما كان التعاون مبنيًا على الأشخاص.

وتكشف البيانات السابقة عن تذبذبٍ واضحٍ في العلاقة بين تلك المدن والجامعات، فمنها من يمتلك تعاوناً مع الجامعة، ومنها عكس ذلك، كما أن مدناً كانت على تتلقى دعماً سابقاً من الجامعة، ولا تتلقى أي دعم حالياً، وقد أرجع المشاركون في الدراسة هذا التذبذب إلى أسباب عدّة علّ من أبرزها:

- خصوصية المدينة ومشاكلها وحاجاتها، فقد أشار (م٥) حول سبب التذبذب أنه: "حسب المشاكل اللي عند المدينة؛ البرنامج يعمل على تصحيح مشاكل موجودة في البلد، والمشاكل هذه متنوَّعة، وتختلف من بلدٍ لأخر، ومن مدينة لأخرى، هناك مدن أهم مشكلاتها مرورية، ومدن أبرز مشاكلها مُتعلَّقة بالبيئة"، وقد أشار Duhl & Sanchez (1999) إلى هذا الأمر، مُشيرين إلى أن التخطيط الحضري للمدن يختلف من مدينة لأخرى، مهما كانت العملية شاملة، فلابد من الأخذ بالاعتبار الثقافات والأديان، وأنماط الحياة المختلفة في المجتمع.
- الموقع الجغرافي للمدينة الصحية، حيث يرى بعض المشاركين أن الموقع الجغرافي للمدينة هو أحد أهم أسباب قوة، أو ضعف الدعم، أو التعاون، حيث يرون أن موقع المدينة الصحية، وقربها المكاني من الجامعة يلعب دوراً هاماً في بناء العلاقة، وتلقّي الدعم، فقد أشار (م٨): " أن هناك تفاوتًا في الدعم، الجامعة لا تتجاوب بشكلٍ قوي معنا، واعتقد أن الجامعة تركِّز نشاطها داخل المدينة، وتغفل أو ربما لا تستطيع تقديم الخدمات لكل المحافظات، والقرى في المنطقة".

– رئيس اللجنة الرئيسة للمدينة الصحية، ومدى قدرته، واهتمامه ببرنامج المدينة الصحية، وحرصه على جانب التعاون بين القطاعات، وسعيه لاستجلاب دعم جميع المؤسسات ذات العلاقة، ومتابعته لهذا الأمر.

وبناءً على ما سبق من تحليل للبيانات المتعلقة بواقع دعم الجامعات السعودية للمدن الصحية، والتي كشفت عن ضعف في هذا الجانب، نتيجة لأسباب عدّة تم توضيحها، وهذا موافق للعديد من الدراسات السابقة التي تناولت خدمة المجتمع في الجامعات، كدراسة العتيبي (٢٠١٥)، ودراسة المطيري (٢٠٢١)، وكذلك دراسة الغامدي (٢٠٢٢)، والقضيبي (٢٠٢١).

٣- موقف إدارة برنامج المدن الصحية بالمملكة والجامعات السعودية من التعاون والدعم:

كشفت البيانات أن معظم المشاركين في الدراسة من أعضاء اللجان في المدن الصحية الأربع يؤكدون حث وتشجيع إدارة برنامج المدن الصحية بالمملكة على التعاون، والاستفادة من كل المؤسسات بما فيها الجامعة، دون تأكيد على الجامعة بعينها، حيث أشار (م٤) إلى أن: "إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة تركّز على التعاون مع كل المؤسسات، لكن ما أشوف أن هناك تركيز على الجامعة بعينها"، كما ذكر (م٥): "أنا ما أشوف فيه تركيز على الجامعة بشكلٍ خاص، إدارة البرنامج تحثّ المدن الصحية على التعاون مع كل الجهات دون تحديد، أو تخصيص"، وقد علَّل بعض المشاركين عدم تركيز إدارة برنامج المدن الصحية على الاستفادة من دعم الجامعات للمدن؛ بأنه دعماً لحرية المدينة الصحية، وأعضاء اللجان فيها في طُرُقِ ما يرونه سهلاً نحو تحقيق المعايير، كما فسَّر بعض المشاركين في الدراسة عدم تركيز إدارة برنامج المدن الصحية على موضوع الاستفادة من إمكانيات الجامعة؛ بأنه يرجع لصعوبة استجلاب دعم الجامعة مقارنة بالمؤسسات الأخرى، فقد أشار (م٤) بأن: "التركيز على البلدية، والمرور، والدفاع المدني، والصحة أكثر، واعتقد أن المؤسسات الخدمية هذه تحت أوامر الحاكم الإداري رئيس اللجنة الرئيسة للمدينة؛ فمن السهل استجلاب دعمهم"، مُعلِّلاً بأن الجامعة أكثر استقلالاً عن الحاكم الإداري، بل قد تكون أقرب جامعة للمدينة الصحية خارج النطاق الإداري للمدينة الصحية.

ومن جهة أخرى أشار المشاركون من جامعتي القصيم، والمجمعة إلى أن الجامعة تدعم البرامج المجتمعية، والبيئية كبرنامج المدينة الصحية؛ لأنها تدخل ضمن الوظيفة الثالثة للجامعات، كما أكّد المشاركون الذين يعملون في مجال خدمة المجتمع، والشراكة المجتمعية

في الجامعتين موضع الدراسة على أن الجامعة تقوم بالدور المطلوب منها في هذا الجانب دون تقصير يذكر، وقد أشار أحدهم إلى أن الجامعة تُشجِّع البرامج المجتمعية والبيئية وتدعمها، خصوصاً إذا ما وقفت على جودتها وقوّة أهدافها؛ لذا لا يمكن أن نُلقي اللوم على الجامعة حتى نتأكَّد بأن القائمين على المدن الصحية أوصلوا فكرتهم للجامعة بشكلٍ واضح ومُقنع.

وبناءً على ما سبق؛ يتضح أن بيانات الدراسة تُشير إلى أن إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة العربية السعودية تحفّز كل المدن الصحية على استجلاب دعم جميع المؤسسات الحكومية، وغير الحكومية، دون تأكيدٍ على الجامعة بعينها، كما كشفت البيانات أن الجامعة تُؤدي أدواراً إيجابية في مجال دعم البرامج المجتمعية والبيئية، وإن كانت بحاجةٍ لشيء من التحسين في هذا الجانب، وهذا موافق لنتائج عددٍ من الدراسات السابقة، كدراسة معافا (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١)، ودراسة تفال (٢٠٢٢).

٤- مجالات دعم الجامعة للمدينة الصحية:

انطلاقاً من ارتباط موضوع الدراسة بمعايير مُنظَّمة الصحة العالمية للمدن الصحية؛ حاولت الدراسة الكشف عن أهم مجالات هذه المعايير التي يمكن أن تدعم الجامعة من خلالها المدينة الصحية، وتجدر الإشارة إلى أن معايير منظمة الصحة العالمية للمدن الصحية تتكوَّن من ثمانين مِعياراً، مُقسَّمة على تسعِ مجالاتٍ أساسية، وقد فصّلها الباحث في الإطار النظري للدراسة.

وقد كشفت البيانات عن اختلاف في وجهات النظر حول المجالات التي يمكن أن تدعم الجامعة من خلالها المدينة الصحية؛ حيث انقسم المشاركون بين قدرة الجامعة على الدعم في جميع مجالات معايير المدن الصحية، وبين محدودية المجالات التي يمكن أن تَستفيد من هذا الدعم، حيث يرى بعض المشاركين أن الجامعة يمكن أن تدعم المدينة الصحية من خلال مجالات محددة، كمجال تنظيم المجتمع، وتعبئته من أجل الصحة، والتنمية، ومجال تنمية المهارات والتدريب المهني، وبناء القدرات، ومجال التعليم، ومحو الأمية، بينما لا يمكن للجامعة أن تُسهم في بعض المجالات لارتباط تلك المجالات بمؤسسات أخرى، كمجال التنمية الصحية، ومجال أنشطة القروض الصغيرة، فقد أشار (م٣) حول هذا الأمر بقوله: "هناك مجالات ليس لها علاقة بالجامعة، بمعنى أن الجامعة تدعم النشاطات المتعلَّقة بمجال التعليم، والتدريب، وهذا مجالها، ويقل دورها في المجالات الأخرى"، كما يرى بعض المشاركين أن دور الجامعة يتوسَّع، وينحسر بناءً على ما تملكه الجامعة من قدرات وإمكانيات، فقد ذكر (م٤): "أنا اعتقد

لو كانت الجامعة مُتكاملة تضمّ مثلاً: مستشفى فعّال في نفس المدينة، لديه إحصائيات متكاملة للسكان، مثل: عدد مرضى السكري في المدينة، عدد مرضى القلب، أكثر مرض متفشي في المدينة وهكذا، كذلك تضمّ مركز بحوث، ودراسات، وغيرها، فالجامعة المتكاملة يمكن أن تدعم المدينة في كل المجالات، وليس كل المعايير".

ومن جانب أخر؛ أكد عدد من المشاركين بأن أيّ جامعة قادرة على دعم المدينة الصحية في كل مجالات المعايير؛ نظير ما تملكه من قدرات، وإمكانات، وبُنى تحتية تؤهلها لدعم أيّ مشروع تنموي، وقد أشار (م٥) إلى هذا الأمر بقوله: "نعم ممكن نَستفيد من الجامعة في المجالات كلها، لأن دور الجامعة غير مرتبط بالتعليم فقط هذا من وجهة نظري، الجامعة ممكن تُسهم بالاستشارات، والبحوث، والمباني، والتطوع، وغيرها".

وقد كشفت البيانات أن المجال الثامن من مجالات معايير المدن الصحية –تنمية المهارات والتدريب المهني وبناء القدرات– هو أكثر مجال اتفق عليه المشاركون في الدراسة، كمجال يمكن أن تدعم الجامعة من خلاله المدينة الصحية، ويعزو الباحث هذا الاجماع؛ لارتباط هذا المجال الواضح بوظائف، وخدمات الجامعة، حيث أن معايير هذا المجال تدور حول التعليم، والتدريب، وربط مخرجات التعليم بالسوق المحلي، ودعم، وتعزيز الإبداع، والابتكار.

ومن جهةٍ أخرى؛ حدد المشاركون في الدراسة أبرز ما يمكن أن تُقدَّمه الجامعة للمدينة الصحية، وهو ما يتعلَّق بالجوانب التالية: البحث العلمي، والاستشارات من خلال ما تملكه الجامعة من كوادر مُتخصّصة، والبُنى التحتيّة كالمباني، والقاعات، والأجهزة، وغيرها، ونشر ثقافة المدينة الصحية، وكذلك التعليم والتدريب.

وإجمالاً لما سبق؛ كشفت البيانات عن تباينٍ واضح في أراء المشاركين في الدراسة حول مدى قدرة الجامعة على دعم المدينة الصحية في كل مجالات معايير مُنظَّمة الصحة العالمية، مع تأكيد الكثير منهم على أن الجامعة المتكاملة قادرة على الدعم في جميع مجالات تلك المعايير، كما توصَّلت الدراسة إلى أن المجال الثامن من مجالات معايير المدن الصحية هو أكثر مجال اتفق عليه المشاركون في الدراسة، كمجال يمكن أن تدعم الجامعة من خلاله المدينة الصحية.

وبعد تحليل وتفسير البيانات التي حاولت الكشف عن إجابة السؤال الأول للدراسة، وهو (ما واقع دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية؟)، تبيّن الآتي: تأكيد معظم المشاركين على أهمية دور الجامعة في دعم المدينة

الصحية، بغض النظر عن الواقع الحالي، كما كشفت البيانات عن محدودية دعم الجامعات للمدن الصحية، وتذبذب العلاقة بين الجانبين، كما كشفت النتائج عن ضعفٍ لدى إدارة برنامج المدن الصحية بخصوص تحفيز، وتشجيع المدن على الاستفادة من الجامعات، كما اختلف المشاركون في الدراسة حول مدى قدرة الجامعة على دعم المدينة الصحية في جميع مجالات المعايير، مع تأكيد الكثير منهم على أن الجامعة المتكاملة قادرة على الدعم في كل مجالات تلك المعايير.

ثانياً: المعوقات التي تحد من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية.

يقدّم الباحث في هذا الجزء تحليلاً وتفسيراً للبيانات التي تمَّ التوصّل إليها من خلال المشاركين في هذه الدراسة، والمتعلَّقة بالإجابة على السؤال الثاني لهذه الدراسة، وهو: (ما المعوقات التي تحدّ من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية؟).

وقد توصَّلت هذه الدراسة إلى أن المعوقات التي تحدّ من تطوير دور الجامعتين في دعم المدن الصحية منها ما هو مرتبط بالجامعات، وآخر مرتبط بالمدن الصحية نفسها، وفيما يلي عرض لهذه المعوقات بشيء من التفصيل:

١- <u>ضعف التنسيق بين الجانبين:</u>

كشفت البيانات أن من أبرز معوقات تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية هو ضعف التنسيق بين الجانبين، وقد أشار عدد من المشاركين إلى أن ضعف هذا الجانب، والمتمثَّل في عدم وجود استراتيجية واضحة للتعاون، ودعم البرنامج على مستوى وزارتي الصحة والتعليم، وعدم وجود شراكة ثابتة بين الطرفين؛ يصعّب تطوير هذه العلاقة، وذلك لعدم وجود قواعد مشتركة يمكن الاتكاء في جانب التطوير، وقد أشار (م٨) وهو أحد مسؤولي المدن الصحية حول مشكلة التنسيق: "نعم هذا الأمر معوق واضح؛ لأن ما تدري من وين تبدى، ولا وين تنتهي بموضوع الجامعة، ما تدري وش حدود قدراتهم، وش ممكن تطلب، فكيف تبي تطور دور الجامعة، وما عندك نظام، أو تستند عليه"، وقد أكّد عدد من المشاركين على أن هذا العائق هو من أبرز المعوقات، وأكثرها حساسيّة؛ لأثره السلبي في خلق معوقات أخرى، كاعتماد العلاقة على الاجتهادات الشخصية التي تُؤثِّر في جودة العلاقة واستدامتها.

ومن جانب أخر دافع بعض المشاركين من منسوبي الجامعتين موضع الدراسة عن موقف الجامعة في هذا الأمر، مشيرين إلى أن بناء العلاقة، أو الشراكة يفترض أن تقوم به المدن الصحية، فهي من تبحث عن دعم الجامعة، ولا بد أن تعمل على هذا الأمر وِفق الطرق والأنظمة الصحيحة لاستجلاب دعم المؤسسات بما فيها الجامعات، فقد أكّد (ج٤) أن: "غياب التنسيق من أكبر المعوقات، أعتقد أن الجامعة مُستعدّة لدعم مثل هذه البرامج، لكن لابد من التنسيق والترتيب من قِبل القائمين على المدن الصحية".

٢- الأعباء المادية والتدريسية:

كشفت البيانات أن أكثر المشاركين في الدراسة يرون أن الأعباء المادية هي أحد معوقات تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية؛ حيث أفاد بعض المشاركين أن الجامعة مرتبطة بميزانية محددة قد لا تساعدها في دعم احتياجات المدينة الصحية، وحول هذا الأمر أشار (م٨): "أنا في اعتقادي أن هناك ثلاث معوقات أولها معوقات مالية؛ لأن الجامعة لديها ميزانية خاصّة بها فقط، ولا يوجد في بنود ميزانيتها دعم المدن الصحية، وحالياً اعتقد الجامعات تُعاني في هذا الجانب، فالجامعة ليست مخولة أنها تدعم برامجك، ما في نظام يجبرها"، ومن جهة أخرى أكد عدد من المشاركين من منسوبي الجامعتين أن الأعباء التدريسية قد تُشكّل عائقاً يقف في وجه تطوير دور الجامعة في دعم المدن الصحية، فقد أشار (ج٧) بأن: "الأعباء قد تكون عائق خصوصاً مع زيادة العام الدراسي، ولذلك الدكاترة لديهم عبء دراسي طويل، قد يكون عائقًا لهم دون التعاون مع المدينة الصحية"، ومن جانب أخر نفى بعض المشاركين في الدراسة وجود عبء دراسي مُؤثِّر على تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية، مُشيرين إلى أن دعم البرامج المجتمعية كالمدن الصحية يدخل ضمن وظيفة خدمة المجتمع، ولا علاقة له بالعبء التدريسي، في إشارة إلى أن دعم المدينة الصحية ينبغي النظر إليه من خلال وظيفة خدمة المجتمع، وقد أشار (ج٤) حول هذا الأمر بقوله: "لا توجد أعباء تدريسية؛ لأن ساعات العمل للأكاديمي (٤٠) ساعة، يقضي منهم في التدريس (١٢) أو (١٤) ساعة، ولجان وبحوث (٢٠) ساعة، بقي (٨) ساعات! هذه يفترض تُوجّه للخدمة المجتمعية، الموضوع يحتاج للترتيب والاهتمام فقط".

٣-معوقات إدارية مرتبطة بالمدن الصحية:

أظهرت البيانات عدداً من المعوقات المرتبطة بالمدن الصحية، علّ من أبرزها المعوقات الإدارية، حيث أكّد معظم المشاركين على افتقاد تلك المدن للاستراتيجية الثابتة، والنظام الواضح خصوصاً فيما يتعلَّق بالجانب التنفيذي، وقد أشار عدد من أعضاء اللجان الرئيسة في المدن الصحية موضع الدراسة إلى أن هذا العائق مرتبط بإدارة البرنامج في المملكة العربية السعودية، حيث أنها تقف موقف المشرّع؛ من خلال شرح الأدلة الخاصة بالمدن الصحية، وتحديد المطلوب، دون تقديم دعم يذكر في جانب التنفيذ، مؤكدين أنها المعنيّة برسم الخطوط العريضة، والأنظمة الواضحة المتعلَّقة بهذا الجانب، وقد ذكر (م٨) بأن: "التنسيق داخل المدينة الصحية مشكلة، والتنسيق بين إدارة البرنامج والجامعات أيضاً مُعوِّق كبير، وهذا دور إدارة البرنامج، لكن اعتقد أن إدارة البرنامج هي المشكلة؛ ما عندهم خطط واضحة ولا ترتيب"، وانعكاساً للضعف التنظيمي للمدن الصحية؛ أجمع المشاركون في الدراسة إلى افتقاد تلك المدن للوائح المنظّمة للتعاون مع الجامعات؛ مما أثَّر على جانب التنسيق والتفاهم بين الطرفين، واعتماد العلاقة على الاجتهادات الشخصية، مما يُعرَّضها للتذبذب وِفقاً لقناعات، وقدرات الأفراد.

ومن جانب أخر أكد عدد من المشاركين أن افتقاد اللوائح والأنظمة الواضحة لبناء العلاقة، أو الشراكة بين الطرفين هو من يخلق العديد من المعوقات، كالبيروقراطية، والمعوقات المادية، والتذبذب في العلاقة، مما يصعّب تطوير دور الجامعة في دعم المدن الصحية، وقد أشار أحد مسؤولي خدمة المجتمع (ج١٠) إلى هذا الأمر بقوله: "صراحة ما شفت تنسيق بين إدارة البرنامج، والجامعات كي أقول رأيي فيه؛ وهذا بالتأكيد أنه معوق قوي، التنسيق يقضي على البيروقراطية، ويرتّب الجانب المادي، الطرفين سيتفقون ما المطلوب من الجامعة، وكيفية تأمين الدعم، وغيرها من الأمور".

٤-معوقات بشرية مرتبطة بالمدن الصحية:

توصلت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن هناك معوقات بشرية مرتبطة بالمدن الصحية، يمكن أن تحدّ من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في هذا الجانب، علّ من أبرزها؛ ندرة الكوادر المتخصصة التابعة لإدارة برنامج المدن الصحية، حيث كشفت الدراسة أن معظم العاملين في المدن الصحيّة هم تابعين لوزارات أخرى متعاونة مع برنامج المدن الصحية، وتمَّ إعارتهم بدوامٍ كامل، أو جزئي لفترة معيّنة، وهذا له انعكاس سلبي على جانب الجودة،

والاستدامة، والاستمرارية، وقد أكّد (م١) أن: "جميع العاملين في مدينتنا تابعين لجهات أخرى، بما فيهم أنا كمنسق للمدينة، الوظائف الخاصة بإدارة البرنامج قليلة بل نادرة جداً، وهذه مشكلة، ممكن مرجعي في أي يوم يقول أرجع داوم، هنا راح يتوقف شغل المدينة".

ومن جهة أخرى أكّد بعض المشاركين أن الكوادر البشرية في المدن الصحية بحاجةٍ للتطوير والتدريب، وذلك لضخامة البرنامج، وتشعّبه، وتعدد مُتطلَّباته، واختلافها من مدينةٍ لأخرى، مشيرين إلى ضعف إدارة البرنامج في هذا الأمر، ومن جانب أخر كشفت نتائج الدراسة عن أن المدينة الصحية، ومستقبلها يعتمد على المنسق بالدرجة الأولى، وهذا ما أكّده معظم المشاركين، حيث أفادوا بأن المدينة الصحية مرتبطة بالأشخاص، وفي مقدِّمتهم منسق المدينة، ومدى فكره، ونشاطه، وقدراته.

٥- معوقات مادية مرتبطة بالمدن الصحية:

أكّد منسقي المدن الصحية الأربع أن من أبرز الصعوبات التي تواجه مدنهم، وتحدّ من تنفيذ المبادرات، والنشاطات المساعدة على تحقيق معايير المدن الصحية؛ هي صعوبات متعلّقة بالجانب المادي، فقد أشار (ج٦) أن: "الأعباء المادية قد تكون أكبر عائق في التعاون بين الجامعة والمدينة الصحية، وأكبر عائق في تطوير دور الجامعة تجاه المدن الصحية"، كما توصلت الدراسة إلى أن التمويل والدعم المالي للأنشطة، والمبادرات، والفعاليات هو أكثر ما تُعاني منه المدن الصحية في الجانب المادي، حيث أكّد معظم المشاركين من أعضاء اللجان الرئيسة في المدن الصحية موضع الدراسة هذا الأمر، مُشيرين إلى أن تلك الصعوبات تحدّ من تنفيذ بعض المستهدفات، كما تقف عائقاً أمام بناء، وعقد الشراكات مع المؤسسات الحكومية، والمدنية، كما تُشير البيانات إلى أن المدن الصحية لا تملك مواردًا مالية ثابتة، أو ميزانية حكومية، وإنما تقوم على دعم المؤسسات الحكومية، والأهلية، وأفراد المجتمع، وقد رسم الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية (٢٠١٢) إطاراً لتنفيذ البرنامج جاء فيه: أن المرحلة الأولى لبدء برنامج المدينة الصحية تبدأ ببناء مجموعة الدعم، وتنتهي بالموافقة على مقترح المشروع، وتجميع المخصصات المالية اللازمة، بالإضافة إلى استكشاف سُبل استجلاب الموارد الوطنية، والمحلية اللازمة لتنفيذ البرنامج، وهذا يُشير إلى أن المدينة الصحية لا تقوم على ميزانيات، أو موارد مالية ثابتة، بل على دعم، وتعاون كل الجهات الحكومية، والأهلية، وأفراد المجتمع، وهذا ما يُصعَّب موقف المسؤولين في المدينة.

٦-ضعف جانب التواصل والاعلام في المدن الصحية:

كشفت النتائج عن إجماع المشاركين على أن من أبرز ما تُعاني منه المدن الصحية هو جانب التواصل والإعلام، مُشيرين إلى أن هذا الضعف يعود لافتقاد الكوادر المتخصصة في هذا الجانب، وقد أشار (ج٤) حول هذا الأمر بقوله: "أعتقد أن موضوع التواصل، والإعلام لدى المدن الصحية يحتاج إلى مزيدٍ من الاهتمام، فبحكم عملي في خدمة المجتمع في جامعة القصيم للعديد من السنوات؛ لم يصلني، أو أطلع على أيّ خطاب، أو طلب لعقد جلسة للتشاور، أو بناء شراكة من كل المدن الصحية في القصيم، هذا يؤكد أن لديهم ضعفًا في جانب التواصل"، كما أكّد المشاركون في الدراسة من أعضاء اللجان في المدن الصحية هذا الأمر، بل أشار بعضهم إلى أن هذا العائق تُعاني منه إدارة البرنامج، وليس المدن الصحية فقط، حيث أكد (م١): "أن هناك ضعفًا في الجانب الإعلامي حتى على مستوى إدارة البرنامج، أقصد أن هناك ضعفًا في تسويق البرنامج للمجتمع، ومؤسساته، والدليل عدم معرفة الكثير من الناس بماهيته، وحتى المسؤولين، حتى الزملاء بإدارة البرنامج في الرياض يواجهون نفس المشكلة"، وقد أرجع بعض المشاركين من أعضاء اللجان في المدن الصحية موضع الدراسة هذا الضعف إلى الجانب المادي، وعدم امتلاك الكوادر المتخصصة، كما يعتقد الباحث بأن هذا الضعف له ارتباط أيضاً بضعف التخطيط، والرؤية الاستراتيجية.

وفي ذات السياق أكّد معظم المشاركين أن ضعف المدينة الصحية في تسويق فكرتها، وإقناع المؤسسات، ومسؤوليها بأهمية وجودة البرنامج ؛ قد يقف حائلاً أمام استجلاب دعم تلك المؤسسات، فقد أشار (ج٩) حول هذا الأمر بقوله: "هناك ضعف شديد، وهو أحد معوقات دعم الجامعة، وتطوير دور الجامعة؛ لأن الجامعة لن يتطوَّر دورها في دعم برنامج لا تعرفه، أو برنامج لا يملك رؤية واضحة".

وبعد تحليل وتفسير البيانات التي حاولت الكشف عن إجابة السؤال الثاني للدراسة، وهو: (ما المعوقات التي تحدّ من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية؟)، تبيّن الاتي:

يرى المشاركون في الدراسة أن أبرز المعوقات التي تحدّ من تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية هو ضعف التنسيق بين الجانبين، والمتمثَّل في عدم وجود استراتيجية واضحة للتعاون، والدعم، كما أشارت النتائج إلى أن الأعباء المادية، والتدريسية هي أحد معوقات تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية، مع تحفّظ بعض المشاركين على وجود

عبء دراسي مُؤثِّر في هذا الجانب، وقد جاءت هذه النتائج مشابهة لعدد من الدراسات السابقة، كدراسة المطيري (٢٠٢١)، والعتيبي (٢٠٢١)، وحريري (٢٠١٩).

ومن جهة أخرى توصَّلت الدراسة إلى أن المعوقات الإدارية المرتبطة بالمدن الصحية قد تُعيق تطوير دور الجامعة، حيث يرى معظم المشاركين أن من أبرز تلك المعوقات؛ افتقادها للاستراتيجية الثابتة، والنظام الواضح خصوصاً فيما يتعلَّق بالجانب التنفيذي، كما كشفت الدراسة عن معوقات بشرية تواجه تلك المدن، من أبرزها؛ ندرة الكوادر المتخصصة التابعة لإدارة برنامج المدن الصحية، وحاجة العاملين في المدن للتطوير والتدريب، كما بيّنت نتائج الدراسة أن المعوقات المادية التي تُواجهها المدن الصحية يمكن أن تحدّ من تطوير دور الجامعة في دعم هذه المدن، التي من أبرزها ضعف التمويل، والدعم المالي للأنشطة، والمبادرات، والفعاليات، وعدم امتلاك البُنى التحتية، والموارد المالية الثابتة، كما أشارت النتائج إلى أن جانب التواصل والأعلام في المدن الصحية يُعاني من قصور؛ مُتمثِّلٍ في افتقاد الكوادر المتخصصة والمدربة، التي يُمكن أن تعمل على إيصال رسالة وأهداف هذا البرنامج للمجتمع، ومؤسساته، وهذا ما عدّه معظم المشاركين عائقاً أمام تطوير دور الجامعة، وقد جاءت بعض هذه النتائج مشابهة لما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة، كدراسة البركنو (٢٠٢٣)، والمطيري (٢٠٢١)، ودراسة القضيبي (٢٠٢١)، والحمَّار (٢٠٢٠).

ثالثاً: متطلبات تطوير دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية.

يُقدَّم الباحث في هذا الجزء تحليلاً وتفسيراً للبيانات المتعلَّقة بالإجابة على السؤال الثالث للدراسة: (ما مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية؟)، وقد توصَّلت الدراسة الميدانية إلى أن مُتطلَّبات تطوير دور الجامعتين في دعم المدن الصحية تشمل المحاور التالية:

١- <u>بناء استراتيجية للتعاون بين الجامعات والمدن الصحية:</u>

أكّد معظم المشاركين إلى أن من أبرز خطوات تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية هو بناء استراتيجية واضحة وثابتة بين الطرفين؛ لتسهم في تقوية العلاقة بين الجامعة، والمدينة الصحية، وتقضي على الاجتهادات الشخصية، وتُسرّع من عملية التعاون، وقد أشار (م٣) إلى أن الاستراتيجية: "راح تحدد مسار التعاون، وتوضح الحدود، وتُسهّل الدعم، وتقضي على الاجتهادات"، كما يرى بعض المشاركين ضرورة بناء الاستراتيجية على

مستوى عالٍ، ممثلٍ بوزارتي التعليم، والصحة، بصفتيهما مرجع طرفي التعاون، حيث يرى بعضهم أن وجود استراتيجية على هذا المستوى يُعطي هذا الأمر قوة وثباتاً، ويُمهّد الطريق أمام التعاون والدعم، ويُسّرع بناء الشراكات، والاتفاقيات بين الطرفين، ومن جانب أخر يرى بعض المشاركين كفاية عقد شراكة بين الجامعة، والمدينة الصحية، دون الحاجة إلى بناء استراتيجية على مستوى الوزارات، مُعلِّلين ذلك بصعوبة بناء تلك الاستراتيجية، وإمكانية بناء العلاقة بين الطرفين من خلال شراكة واضحة ومحددة، وتفاوت قدرة الجامعات في جانب الدعم والتعاون، وقد أشار (ج٤) إلى أنه: "من الجيد وجود استراتيجية على مستوى عالٍ للتعاون بين المدن الصحية، والجامعات، ولكن أعتقد أن هذا صعب؛ لتفاوت المدن الصحية، واحتياجاتها، ولتفاوت الجامعات من حيث الميزانية، والقدرات، والنشاط في المسؤولية المجتمعية، وغيرها، ولكن الشراكة الداخلية أسهل، وأسرع في البناء"، وقد عارض بعض المشاركين هذا الرأي؛ لاعتقادهم أن عدم وجود الاستراتيجية القوية والواضحة؛ يُفسح المجال أمام الاجتهادات الفردية، ويُنمّي فرص الاختلاف بين الطرفين.

ويظهر مما سبق تأكيد معظم المشاركين في الدراسة ضرورة بناء استراتيجية بين وزارتي التعليم، والصحة بخصوص دعم الجامعات للمدن الصحية، مع اعتقاد بعض المشاركين صعوبة هذا الأمر، وإمكانية الاكتفاء ببناء شراكةٍ محدودة على مستوى الجامعة، والمدينة الصحية، وهو ما يراه بعض المشاركين مُمكّناً لظهور الخلافات، وتذبذب العلاقة بين الطرفين، وقد جاءت هذه النتائج قريبةً من نتائج بعض الدراسات السابقة، كدراسة المطيري (٢٠٢١)، والقضيبي (٢٠٢١)، وعبد الحسيب (٢٠١٧).

٢-<u>رفع مستوى التنسيق بين الجامعات والمدن الصحية:</u>

توصَّلت بيانات الدراسة إلى أن جميع المشاركين يرون ضرورة التنسيق الدقيق بين الجامعة، والمدينة الصحية؛ وذلك لحشد وتوحيد الجهود، وتحديد احتياجات المدينة وقدرات الجامعة، ورسم الخطوط العريضة للتعاون والدعم، وقد أشار (م٧) إلى أن التنسيق: "مفيد جداً، فالجميع متفق على الهدف النهائي، وهو خدمة المجتمع، لكن التنسيق هو الحلقة المفقودة"، ونظراً لأهمية هذا الجانب حدد المشاركون في الدراسة أبرز النقاط الهامة للتنسيق بين الجامعة، والمدينة الصحية، وهي:

- عقد شراكة بين الجامعة والمدينة الصحية.
- عضوية مُمثَّل للجامعة في اللجنة الرئيسية للمدينة الصحية.

– رسم خطط المدينة الصحية بالتعاون مع الجامعة.

وبناءً على ما سبق؛ يظهر إجماع المشاركين في الدراسة على ضرورة التنسيق الدقيق بين الجامعة، والمدينة الصحية، لانعكاس هذا الأمر إيجابياً على الطرفين، كما كشفت البيانات عن أبرز نقاط التنسيق التي يراها المشاركون، وهي: عقد شراكة بين الجامعة، والمدينة الصحية، وعضوية مُمثَّل للجامعة في اللجنة الرئيسة للمدينة الصحية، ورسم مستهدفات المدينة الصحية بالتعاون مع الجامعة، وتأتي هذا النتائج قريبة من نتائج بعض الدراسات السابقة، كدراسة تفال (٢٠٢٢)، والمطيري (٢٠٢١)، ودراسة جبريل (٢٠١٦).

٣-تشجيع حركة البحث العلمي في مجال المدن الصحية ومشكلاتها:

أشار بعض المشاركين من أعضاء اللجان الرئيسة في المدن الصحية موضع الدراسة إلى أهمية البحث العلمي في مجال المدن الصحية، ودور هذا الجانب في تطوير علاقة الجامعة بالمدينة الصحية، فقد ذكر أحد منسقي المدن (م١) أن: "الجامعة لها دور هام وكبير في المدينة الصحية، من خلال التدريس، أو المبادرات التي تخدم المدينة الصحية، أو تخدم برامج المدينة الصحية، أو عن طريق الدراسات، والبحوث اللي تقوم بها الجامعة، فهي تملك الكوادر والقدرات التي تمكّنها من دراسة أيّ مشكلة، أو رسم أيّ خطة"، ويمكن تفسير اهتمام مسؤولي المدن بجانب البحث العلمي في الجامعات؛ بأن المدن الصحية تهدف إلى تحسين البيئتين الطبيعية، والاجتماعية، وهذا التحسين لابد وأن يقوم على تحديد المشكلات المتعلَّقة بهما، ومن ثمَّ دراستها، ومحاولة الوصول إلى الحل، وهذا يتطلَّب بحوث علمية من أكاديميين مُتخصصين.

وإجمالاً لما سبق كشفت البيانات أن بعض مسؤولي المدن الصحية يرون حاجة مدنهم للبحوث العلمية في الجامعات، التي يمكن أن تُسهم في تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية، وتأتي هذه النتائج قريبة مما توصَّلت إليه بعض الدراسات السابقة، كدراسة الغامدي (٢٠٢٢) التي طالبت بتوجيه البحث العلمي في الجامعة لخدمة المجتمع، وحل مشكلاته، ودراسة عبد الحسيب (٢٠١٧) التي ترى ضرورة ربط البحث العلمي بمشكلات المجتمع، وقضاياه.

٤-تحسين بعض جوانب خدمة المجتمع في الجامعات:

كشفت البيانات عن تأكيد أكثر المشاركين في الدراسة على أن الجامعات السعودية عموماً تبذل الكثير الجهود في وظيفة خدمة المجتمع، بيد أن هذه الجهود بحاجة للتحسين في

بعض جوانبها؛ لإيمانهم بانعكاس هذا التحسين على جودة دعم الجامعة للمدينة الصحية، وقد أشار المشاركون إلى أن من أهم جوانب تحسين هذه الوظيفة هو استخدام المؤشرات في تطبيق المسؤولية المجتمعية من قِبل العمادات، والكليات، والأقسام، التي تُمكَّن من قياس أداء تلك الجهات للمسؤولية المجتمعية الملقاة على عاتقها، مع ضرورة تقديم الحوافز للمُتميزين في هذا الجانب، وقد أشار (م٢) إلى ضرورة: "تطوير الخدمة المجتمعية للجامعة، الجامعة ما عندها مؤشرات مُتعلَّقة بخدمة المجتمع ملزمة بتحقيقها"، كما أضاف بعض المشاركين في الدراسة؛ ضرورة تحسين الجانب المادي لهذه الوظيفة، لتأثير هذا الأمر على مستوى أداء الجامعة لمسؤوليتها المجتمعية، وهذا ما أكده بعض مسؤولي خدمة المجتمع في الجامعتين موضع الدراسة، حيث أكّد (ج١٠) أن: "الموارد المالية للجامعة لا تُساعد على دعم بعض البرامج؛ خصوصاً أن بعض البرامج مُكلفة، وتحتاج لدعمٍ مادي قوي"، وهذا يؤكد ارتباط الجانب المادي، والمالي بجودة، وقوة المسؤولية المجتمعية للجامعة.

ويتضح مما سبق من تحليل للبيانات؛ تأكيد معظم المشاركين في الدراسة أن تطوير دعم الجامعة للمدينة الصحية؛ يتوقّف على تحسين بعض جوانب خدمة المجتمع للجامعات، خصوصاً في الجانبين الإداري، والمادي، وهو ما أكّدته العديد من الدراسات السابقة، كدراسة الغامدي (٢٠٢٢)، ودراسة العتيبي (٢٠٢١)، والعتيبي (٢٠١٥)، وغيرها من الدراسات.

٥-<u>تطوير الجانبين الإداري والبشري للمدن الصحية:</u>

أكّد معظم المشاركون في الدراسة أن تطوير دور الجامعات السعودية في دعم المدن الصحية يستلزم تطوير المدن نفسها، حيث أشار المشاركون إلى عدّة جوانب تستلزم التطوير، والمراجعة من قِبل إدارة برنامج المدن الصحية بالمملكة العربية السعودية؛ وذلك من أجل إقناع كل المؤسسات بما فيها الجامعات بجودة، وجدارة البرنامج بالتعاون والدعم، وقد أشارت النتائج إلى أن من أبرز الجوانب التي تستلزم التطوير؛ الجانبين الإداري والبشري، حيث أكّد بعض المشاركين في الدراسة حاجة المدن الصحية إلى مراجعة الجانب الإداري، خصوصاً فيما يتعلَّق باللوائح والأنظمة، التي تُمهِّد الطريق لبناء الشراكات مع جميع القطاعات، وتُنظِّم العمل داخل تلك المدن، كما يرى بعض المشاركين حاجة بعض المدن الصحية للتخطيط الاستراتيجي، الذي يُسهِّل استجلاب دعم المؤسسات بما فيها الجامعات، وقد أشار (م٨) أنه: "لابد من التأكيد على أن بعض المدن الصحية تفتقد للتخطيط الاستراتيجي، ولابد من حلٍ لهذه المشكلة والتغلُّب عليها، كي تتقبَّل كل المؤسسات الأخرى دعمها، ومساعدتها".

ومن جانب أخر أشار عدد من المشاركين إلى أن من أبرز نقاط تطوير المدينة الصحية؛ هو تطوير وتدريب الكوادر البشرية، حيث كشفت البيانات حاجة العاملين في المدن الصحية للتطوير، خصوصاً في جانبي الاتصال، وحل المشكلات، كما أكّد معظم المشاركين أهمية تطوير منسق المدينة الصحية؛ لدوره المحوري في تحديد مستقبلها، فقد أشار (م٥) إلى ضرورة: "التطوير المهني للمنسق، لأن اعتقد أن بعض المنسقين يفتقد لبعض المهارات، والقدرات"، ومن جهةٍ أخرى أكّد بعض المشاركين ضرورة حل مشكلة مرجعية العاملين في المدن الصحية، حيث أفاد عدد من المشاركين من منسوبي المدن الصحية موضع الدراسة إلى أن من أبرز المشكلات التي تواجههم؛ هي عدم الاستقرار، وعدم وضوح الرؤية بالنسبة لمستقبله الوظيفي، وهذا يتطلَّب من إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة الوقوف على هذه المشكلة، ومحاولة الخروج بحلول إيجابية تصب في مصلحة العاملين والمدن الصحية.

٦-تطوير الجانب المادي للمدن الصحية:

كشفت البيانات أن معظم المشاركين يرون ضرورة تطوير الجانب المادي للمدن الصحية، ويؤكدون تأثيره على تطوير دور الجامعة، وقد أفاد المشاركون في الدراسة من مسؤولي خدمة المجتمع في جامعتي القصيم والمجمعة أن أبرز ما يواجههم في دعم البرامج المجتمعية هو الجانب المادي، وقد ذكر (ج٤) أن: "هناك معوقات مالية؛ لأن الجامعة مرتبطة بميزانية محددة قد لا تُمكنها من قبول دعم كل البرامج المجتمعية المقدَّمة"، كما طالب (م٨) وهو أحد أعضاء اللجان بالمدن الصحية بضرورة: "إيجاد حل للجانب المادي، فالجامعة لن تدعم المدينة الصحية دون ممول لهذا العمل، أو بعضه، ولذا بعض المؤسسات تقبل المشاركة في مبادرة معيّنة مطروحة من قبل المدينة الصحية، لكن تسأل عن التمويل! أنا أستطيع أشارك بهذه المبادرة لكن لا يمكنني تحمّل كافة جوانب هذا المبادرة بما فيها الجانب المادي"، ولذا طالب بعض المشاركين إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة بدراسة هذا الجانب، ومحاولة تطوير جانب الدعم المالي والاستدامة فيه.

٧-تطوير جانب التواصل والاعلام في المدن الصحية:

أجمع المشاركون في الدراسة على أهمية تطوير جانب التواصل لدى المدن الصحية، لتأثير هذا الجانب على دعم جميع المؤسسات للمدينة الصحية بما فيها الجامعة، وقد أشار (ج٩) أن هذا الأمر: "من أهم شروط تصحيح وضع المدن الصحية، وجذب الدعم لها، لن تتلقَّى الدعم دون أن تُوصل رسالتك بشكلٍ قوي ومُقنع، أفراد المجتمع لن يتعاونوا معك،

المؤسسات لن تدعمك، دون رسالة واضحة، وهذا يحتاج للعمل من قِبل إدارة البرنامج، وليس المدينة نفسها، لابد من التركيز على الجانب الإعلامي والتواصل"، كما أشار عدد من أعضاء اللجان في المدن الصحية إلى ارتباط تطوير جانب التواصل والإعلام بالجانب المادي، وإدارة البرنامج، ولذا طالب (م٨): "إدارة البرنامج أن تدرس هذه المشكلة، أيّ مشروع كبير مثل المدينة الصحية يحتاج للترويج والدعاية، حتى يتقبَّله المجتمع، ويتفاعل معه، ومن ثمَّ يُساعدك على تحقيق النجاح، ولذا لا بد أن يدرس هذا الجانب بجديّة بالإضافة إلى الجانبين المادي، والتنظيمي من أجل نجاح هذا البرنامج واستدامته"، وقد لمسَّ الباحث ضعف هذا الجانب خلال مرحلة البحث، وجمع المعلومات، فبرنامج المدن الصحية في المملكة على ضخامة المشروع؛ ليس له موقع إلكتروني، أو تطبيق، أو نشرات دورية، ولذا يصعب التواصل والوصول إلى المعلومات الخاصة بالبرنامج، وهذا يؤكد ضرورة تطوير هذا الجانب؛ لدوره في تسويق الفكرة، وإقناع كافة المؤسسات بالتعاون والدعم.

ويظهر مما سبق من تحليل، وتفسير للبيانات؛ ضرورة دراسة إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة العربية السعودية للجانبين الإداري، والمادي، بالإضافة إلى جانب التواصل والإعلام، ومحاولة إيجاد الحلول، ودعم المدن الصحية في تلك الجوانب، كي تُساعد على تطوير دور الجامعات في دعم المدن الصحية.

إجمالاً لما سبق؛ وبعد تحليل وتفسير البيانات المرتبطة بالسؤال الثالث للدراسة، وهو: (ما مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية نحو تحقيق معايير مُنظَّمة الصحة العالمية؟) توصَّلت الدراسة إلى أن مُتطلَّبات تطوير دور الجامعات في دعم المدن الصحية تتمثَّل فيما يلي:

تأكيد معظم المشاركين في الدراسة أن تطوير دور الجامعة في دعم المدينة الصحية؛ يتوقَّف على تحسين بعض جوانب خدمة المجتمع في الجامعات، خصوصاً في الجانبين الإداري والمادي، كما يؤكد معظم المشاركين ضرورة بناء استراتيجية بين وزارتي التعليم، والصحة بخصوص دعم الجامعات للمدن الصحية، كما أجمع المشاركون على ضرورة التنسيق الدقيق بين الجامعة، والمدينة الصحية، وقد كشفت البيانات أن أبرز نقاط التنسيق التي يراها المشاركون، هي: عقد شراكة بين الجامعة، والمدينة الصحية، وعضوية ممثل للجامعة في اللجنة الرئيسية للمدينة الصحية، ورسم مستهدفات المدينة الصحية بالتعاون مع الجامعة، كما شدَّد عدد من المشاركين على ضرورة تشجيع حركة البحث العلمي في مجال المدن الصحية،

ومشكلاتها، مما يُسهم في تطوير تلك المدن، ومن جانب أخر أكّد معظم المشاركين أن إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة العربية السعودية يمكن أن تُسهم في تطوير دور الجامعات في دعم المدن الصحية، وذلك من خلال تطوير، وتحسين بعض جوانب الضعف لدى المدن الصحية، كالجانب الإداري، والجانب المادي، بالإضافة إلى جانب التواصل والاعلام، ومحاولة إيجاد الحلول، ودعم المدن الصحية في تلك الجوانب.

خلاصة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات:

نتائجِ الدّراسة: توصَّلت الدراسة الحالية لعددٍ من النتائج يمكن إجمالها فيما يلي:

١. كشفت نتائج الدراسة عن أهمية دعم الجامعة للمدينة الصحية؛ وذلك استناداً إلى ما ورد في أدلة مُنظَّمة الصحة العالمية، والخاصة بالمدن الصحية، واستجابة معظم المشاركين في الدراسة.

٢. من أبرز المعوقات التي تحدّ من تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية، هي: ضعف التنسيق بين الجانبين، والأعباء المادية والتدريسية، بالإضافة إلى معوقات مرتبطة بالمدن الصحية.

٣. توصَّلت الدراسة إلى أن من أهم مُتطلَّبات تطوير دور جامعتي القصيم والمجمعة في دعم المدن الصحية؛ هو بناء استراتيجية بين وزارتي التعليم والصحة، وضرورة رفع مستوى التنسيق بين الطرفين.

٤. توصَّلت الدراسة إلى أن من مُتطلَّبات تطوير دور الجامعات في دعم المدن الصحية؛ هو تشجيع حركة البحث العلمي في مجال المدن الصحية، وتحسين بعض جوانب خدمة المجتمع.

٥. كشفت النتائج أن إدارة برنامج المدن الصحية في المملكة يمكن أن تُسهم في تطوير دور الجامعات في هذا الجانب، وذلك من خلال تطوير وتحسين بعض جوانب الضعف لدى المدن الصحية، كالجانبين الإداري، والمادي، بالإضافة إلى جانب التواصل والإعلام.

٦. توصَّلت الدراسة إلى أن الجامعة يُمكن أن تُسهم في تحقيق خمسِ وثلاثين مِعياراً للمدينة الصحية، وذلك بعد دراسةٍ واستقصاءٍ لجميع معايير مُنظَّمة الصحة العالمية، والخاصة بالمدن الصحية.

تَوْصياتُ الدّراسة:

١. بناء استراتيجية على مستوى وزارتي الصحة والتعليم بخصوص دعم الجامعات للمدن الصحية.
٢. ربط الموافقة بقبول المدينة في برنامج المدن الصحية بوجود شراكة واضحة مع أحد الجامعات.
٣. العمل على رفع مستوى جانب التواصل والإعلام لدى برنامج المدن الصحية في المملكة، من أجل رفع مستوى الوعي المجتمعي، والمؤسساتي بأهمية برنامج المدن الصحية.
٤. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة، في تطوير العلاقة بين الجامعات والمدن الصحية.

مُقترحاتُ الدّراسة:

١. إجراء دراسات مماثلة على مستوى الجامعات، والمدن الصحية الأخرى؛ حيث أن هذه الدراسة نوعية لا تهدف إلى تعميم النتائج.
٢. إجراء دراسة علمية مُفصَّلة حول التحديات التي تُواجه بناء الشراكة المجتمعية بين الجامعات، والبرامج البيئية كبرنامج المدينة الصحية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

إسماعيل، علا، و عبدالعزيز، السيد. (٢٠٢١). تصور مقترح لتحقيق صداقة الجامعات للبيئة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: جامعة المنصورة نموذجاً. *مجلة كلية التربية بجامعة المنوفية*، ٣٦ (٤)، ٢ – ٩٨.

اعرقيب، فاطمة. (٢٠٢١). دور الجامعات الحكومية في خدمة المجتمع والبيئة أثناء الظروف الاستثنائية: دراسة حالة الجامعات الليبية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، ٥ (١٣)، ٧٠ – ٨٩.

البركنو، نورة. (٢٠٢٣). دور الجامعة في خدمة المجتمع: دراسة تطبيقية بجامعة أحمد درايعية بأدرار. *جامعة أحمد دراية أدرار*، ١١ (١)، ٥٣٢– ٥٥١.

بريني، دحمان. (٢٠١٨). دور الجامعة في خدمة المجتمع. *مجلة آفاق العلوم*، ٤، ١٦٤ – ١٧٤.

بسطويسي، نشوة. (٢٠١٨). أدوار كليات التربية بمجال خدمة المجتمع وتنمية البيئة في ضوء متطلبات التنمية المستدامة: رؤية مقترحة. *مجلة كلية التربية بجامعة المنوفية، ٣٣* (٤)، ٣٥٤ – ٤٦٩.

بن سعود، رحاب. (٢٠٢٣). دور جامعة بنغازي في خدمة المجتمع: دراسة تحليلية باستخدام نموذج بورتر للقوى الخمسة. *مجلة الدراسات الاقتصادية، ٦* (٢)، ١٠٠– ١١٨.

بن غالب، طاهر. (٢٠١٤). *الخدمة الاجتماعية: مفهوم شامل مقالات ونصوص*. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

التبالي، محمد، والسنبل، عبدالعزيز. (٢٠١٧). معوقات قيام مراكز التعليم المستمر في الجامعات الحكومية اليمنيّة بممارسة دورها في خدمة المجتمع. *مجلة العلوم التربوية، ٢٩* (٣)، ٣٢٥– ٣٥٣.

تفال، سهى. (٢٠٢٢). دور الجامعات الفلسطينية في تنمية السلوك البيئي لدى الطلبة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٦* (١)، ١– ٢٦.

جبريل، وائل. (٢٠١٦). دور جامعة عمر المختار في خدمة المجتمع من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها. *جرش للبحوث والدراسات، ١٧* (١)، ٥٥١– ٥٩٤.

الحامد، محمد، زيادة، مصطفى، العتيبي، بدر، ومتولي، نبيل. (٢٠٠٧). *التعليم في المملكة العربية السعودية رؤية الحاضر واستشراف المستقبل* (ط.٤). مكتبة الرشد.

حريري، هند. (٢٠١٩). دور كلية التربية في خدمة المجتمع في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠ من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة جدة. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، (٦)، ١٧٦– ٢٠٥.

الحسن، شكري. (٢٠١٩). *مقدمة في علم البيئة ومشكلاتها* (ط.٢). دار المعارف للكتب الجامعية.

الحمار، محمد. (٢٠٢٠). تطوير دور جامعة نجران في مجال خدمة المجتمع من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. *مجلة العلوم التربوية، ٢٨* (٣)، ١١٧– ١٦١.

حمارنه، وليد. (١٩٨١). نشأة الجامعات في أوروبا. *معهد الإنماء العربي*، ٣ (٢٠)، ١٢٨– ١٤٥.

الحوت، محمد، وشاذلي، ناهد. (٢٠٠٧). *التعليم والتنمية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

الخليوي، نوف. (١٤٣٩). *المسؤولية المجتمعية للجامعات (USR)*. مكتبة الرشد.

خنفر، أسماء، وخنفر، عايد. (٢٠١٥). *التربية البيئية والوعي البيئي*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

الروقي، عبدالمجيد. (٢٠٢١). صيغة مقترحة لتفعيل دور الجامعات الناشئة في خدمة المجتمع في ضوء الخبرات العالمية: جامعة شقراء أنموذجاً. *مجلة العلوم التربوية*، (٢٧)، ٤٠٥– ٤٨٤.

السنبل، عبدالعزيز، الخطيب، محمد، متولي، مصطفى، وعبدالجواد، نور الدين. (٢٠٠٨). *نظام التعليم في المملكة العربية السعودية* (ط.٨). دار الخريجي للنشر والتوزيع.

السيد، محمد. (٢٠٢١). إستراتيجية مقترحة لتعزيز مسؤولية الجامعات السعودية نحو الاستدامة البيئية. *مجلة التربية بجامعة الأزهر*، ١٨٩ (٣)، ٢٠٠- ٢٤٢.

الشحنة، عبدالمنعم. (٢٠١٩). دور جامعة بورسعيد في خدمة المجتمع وتنمية البيئة. *مجلة الإدارة التربوية*، ٦ (٢١)، ١١- ١١٨.

عامر، طارق. (٢٠١٢). *الجامعة وخدمة المجتمع توجهات عالمية معاصرة*. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عبدالحسيب، جمال. (٢٠١٧). رؤية تربوية مقترحة لتفعيل عمادات خدمة المجتمع والتعليم المستمر بالجامعات السعودية للشراكة المجتمعية في ضوء بعض النماذج العالمية. *مجلة كلية التربية*، ٣ (١٧٥)، ٧٧٥- ٨٣٠.

العبدالكريم، راشد. (٢٠١٩). *البحث النوعي في التربية* (ط.٢). مكتبة الرشد.

عبود، زينب. (٢٠٢١) دور الجامعة في خدمة المجتمع. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (٢١)، ٦٥ – ٧٩.

العتيبي، مطر. (٢٠١٥). *استراتيجية مقترحة لتفعيل دور الجامعات السعودية في خدمة المجتمع*. [أطروحة دكتوراه، الجامعة الأردنية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

عزب، محمد. (٢٠١١). *التعليم الجامعي وقضايا التنمية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، محمد. (٢٠١١). *موسوعة المصطلحات التربوية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع

عياد، فاطمة. (٢٠١٦). الدور المجتمعي للجامعات في إطار المسئولية المجتمعية. *مجلة بحوث الشرق*، (٤٣)، ٢٣٥- ٢٥٢.

العياشي، زرزار. (٢٠١٧). دور الجامعات العربية في خدمة المجتمع في ضوء مسؤوليتها الاجتماعية. *مجلة كلية الآداب بجامعة الكوفة*، ١٠ (٣٢)، ٢٤٧- ٢٧٢.

الغامدي، عفاف، والسيسي، أريج. (٢٠٢٢). تقييم أداء جامعة طيبة في وظيفة خدمة المجتمع ومتطلبات تفعيلها في ضوء اقتصاد المعرفة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٦ (٢)، ١- ٢٧.

غباري، ثائر، أبو شندي، يوسف، وأبو شعيرة، خالد. (٢٠١٥). *البحث النوعي في التربية وعلم النفس*. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

القضيبي، فوزية. (٢٠٢١). واقع تطبيق الشراكة المجتمعة بين جامعة القصيم ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص. *مجلة كلية التربية*، ٢٧ (٢)، ١٥- ٧٤

كريسويل، جون. (٢٠١٩). *تصميم البحوث الكمية- النوعية- المزجية* (عبدالمحسن القحطاني، مترجم). دار المسيلة للنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في ٢٠١٧).

كريسويل، جون، و بوث، شيريل. (٢٠١٩). *تصميم البحث النوعي دراسة معمقة في خمسة أساليب* (أحمد الثوابيه، مترجم). دار الفكر للنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في ١٩٩٧).

كواشي، سامية. (٢٠١٥). خدمة المجتمع، الوظيفة الثالثة للجامعات. *مجلة العلوم الإنسانية، ب* (٤٤)، ٤٦١- ٤٧٨.

كيزار، أدريانا ج، تشيمبرز، توني، وبيركهارد، جون. (٢٠١٠). *التعليم العالي لخدمة الصالح العام أصوات صدرت عن حركة وطنية* (إبراهيم الشهابي، مترجم). مكتبة العبيكان. (العمل الأصلي نشر في ٢٠٠٥).

مجلس التعليم العالي. (٢٠١٥). *نظام مجلس التعليم العالي والجامعات ولوائحه* (ط.٤). مطابع جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

مجمع اللغة العربية. (١٩٨٣). *المعجم الفلسفي*. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

المشهداني، ميسون. (٢٠٢١، يوليو ٢٨-٢٩). دور الجامعة في خدمة وتنمية المجتمع [عرض ورقة]. المؤتمر الدولي السادس، كلية الإمام الأعظم، العراق.

المطيري، عائشة. (٢٠٢١). رؤية مستقبلية لتطوير دور الجامعات السعودية لمسؤوليتها المجتمعية في ضوء الخبرات الدولية [أطروحة دكتوراه، جامعة القصيم]. شمعة. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=307833

المعافا، محمد. (٢٠٢٠). دور الجامعة في تنمية الوعي البيئي لدى طلاب جامعة نجران. *مجلة اتحاد الجامعات العربية، ٤٠* (٤)، ١١٣ – ١٣٦.

معروف، حسام. (٢٠١٢). دور كليات التربية بالجامعات الفلسطينية في خدمة المجتمع المحلي من وجهة نظر أساتذتها. [رسالة ماجستير، جامعة الأزهر بغزّة]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٠). *المدن الصحية دلائل إرشادية لإقامة مشاريع المدن الصحية وأنشطتها*. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٢). *الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية*. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٦). *الصحة في أهداف التنمية المستدامة*. منظمة الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية. (د.ت). *دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية*. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

ميريام، شاران، وتيسديل، إليزابيث. (٢٠٢١). *البحث النوعي دليل التصميم والتطبيق* (سلطان المحيميد وسعيد المنوفي، مترجم). جامعة القصيم. (العمل الأصلي نشر في ٢٠١٥).

المراجع الأجنبية:

Duhl, L. J., Sanchez, A. K., & World Health Organization. (1999). Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning (No. EUR/ICP/CHDV 03 04 03). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Kenzer, M. (1999). Healthy cities: a guide to the literature. Environment and urbanization, 11(1), 201-220.

Nhamo, G., & Mjimba, V. (Eds.). (2020). Sustainable development goals and institutions of higher education. Berlin/Heidelberg, Germany: Springer.

Novotný, R., Huttmanová, E., Valentiny, T., & Kalistová, A. (2021). Evaluation of Environmental Awareness of University Students: the Case of the University of Presov, Slovakia. European Journal of Sustainable Development, 10(2), 59-59.

Jadhav, A. S., Jadhav, V. V., & Raut, P. D. (2014). Role of higher education institutions in environmental conservation and sustainable development: A case study of Shivaji University, Maharashtra, India. Journal of Environment and Earth Science, 4(5), 30-34.

المواقع الإلكترونية:

جامعة القصيم، (٢٠٢٣). *البيانات المفتوحة*. مسترجع بتاريخ ٢٧ أغسطس، ٢٠٢٣، من موقع https://data.qu.edu.sa

جامعة المجمعة، (٢٠٢٢). *التقرير السنوي الثاني عشر*. https://m.mu.edu.sa/ar/administrations/vice-rectors/205706

واس، (٢٠١٨). *عام / محافظ الدرعية يرعى حفل اعتماد مدينة الدرعية أول مدينة صحية بالمملكة*. https://sp.spa.gov.sa/viewfullstory.php?lang=ar&newsid=1760129

صحيفة الجزيرة، (١٩٩٩، مارس ١). *ملحق البكيرية*. الجزيرة. http://www.al-jazirah.com/1999/19990301/mb8.htm#google_vignette

برنامج الأمم المتحدة للبيئة. (٢٠٢٤). *ست لحظات فارقة من الدورة السادسة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة*. https://www.unep.org/ar/alakhbar-walqss/alqst/st-lhzat-farqt-mn-aldwrt-alsadst-ljmyt-alamm-almthdt-llbyyt

وزارة التعليم. (د، ت). المسؤولية المجتمعية والعمل التطوعي. https://sites.moe.gov.sa/Qassim/departments/department-78/