جامعـــة الفيـــوم
كليـــة التربيـــة
قسـم التربية المقارنة

تفعيل المدرسة الآمنة صحيا في جمهورية مصر العربية على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية

إعداد
إسلام حمدي عبد الباقي رحيم
معيدة بقسم التربية المقارنة – كلية التربية – جامعة الفيوم

إشراف

أ.د /يوسف عبدالمعطى مصطفى
أستاذ ورئيس قسم الإدارة التربوية وسياسات التعليم بالقسم
ورئيس قسم التربية المقارنة
كلية التربية – جامعة الفيوم

د /منى محمود عبد اللطيف
مدرس التربية المقارنة
كلية التربية –جامعة الفيوم

٢٠١٧م

مقدمة

إن العلاقة بين الصحة والتعليم هي علاقة تكاملية، تتمثل في تحقيق مستوى تحصيل أفضل لدى الطلبة، فالأطفال الأصحاء هم أقدر على التعلم والاستيعاب والتكيُّف

وبالتالي، لا يمكن الفصل بين الصحة والتعليم عند دراسة أولويات القطاع التعليمي أو قطاع الصحة.

لذا البيئة المدرسية المادية السليمة هي البيئة التي تحمي التلامذة وفريق العمل التعليمي من أي إصابة أو أمراض مباشرة وتروج للأنشطة والمواقف الوقائية من أي عوامل خطر معروفة قد تؤدي إلى أمراض أو إعاقات مستقبلية.

فتبدأ حماية الطفل في المدرسة بالطفل السليم صحياً، فالصحة الجيدة والتغذية السليمة متطلبات مسبقة للتعلّم الفعال، ويُعترف ببرامج الصحة المدرسية كوسيلة لتحسين وضع الأطفال والتحصيل التعلّمي، والرفاهية العامة، وتثمر الصحة الجيدة في سنّ الالتحاق بالمدرسة فوائد صحية طويلة الأمد، وتقلّل معدلات الرسوب، وتزيد التحصيل التعليمي.[٢٣٣]

ويمكن للمدرسة الصحية أن تفعل الكثير لخلق وصيانة البنى التحتية الاجتماعية والاقتصادية الصحيحة في المجتمعات المحيطة، والشراكة مع الشركات المحلية يمكن أيضا أن تكون بالغة الأهمية في برامج السلامة المدرسية.[٢٣٤]

مشكلة البحث

إن الصحة الجيدة والنجاح الأكاديمي يسيران جنبا إلى جنب، فالأطفال الأصحاء يصبحون طلاب أفضل، فالطالب الأفضل صحيا وناشطا وناجحا يصبح عضو منتج في مجتمعه.

فالتعليم الصحي الشامل الذي يعالج الجوانب البدنية والعقلية والعاطفية والاجتماعية للصحة يعلم الطلاب كيفية الحفاظ على صحتهم وتحسينها، والوقاية من الأمراض والحد من السلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة وتطوير المعرفة الصحية والمواقف، والمهارات التي تعزز الإنجاز الأكاديمي، وزيادة معدلات الحضور، وتحسين السلوك في المدرسة.[٢٣٥]

ولقد تزايد الطلب الاجتماعي على التعليم في السنوات الأخيرة بمصر حيث وصل عدد التلاميذ بالمرحلة الابتدائية في عام ٢٠١٢/٢٠١٣م إلى (٩٨٣٢٥١٦) تلميذ وعدد

---

(٢٣٣) **منظمة الأمم المتحدة –اليونيسيف(٢٠٠٩م) دليل المدارس الصديقة للطفل، ص ١٢٤.**

(234) Elizabeth A.Barton(2009) , Leadership Strategies for Safe Schools, second Edition, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data ,p. 10.

(235)California Department of Education (2008), Health Education Content Standards for California Public Schools Kindergarten Through Grade Twelve , p. 5.

المدارس بنفس المرحلة إلى (١٧٣٩٩) مدرسة ، وذلك طبقا لما ذكرته إحصاءات الإدارة العامة للمعلومات والحاسب الآلي بوزارة التربية والتعليم مما دفع الدولة إلى الاستجابة لهذا الطلب بالتوسع في إنشاء المدارس الحكومية والخاصة دون اتخاذ الإجراءات التربوية اللازمة للمحافظة على أداء عال ومتميز بهذه المدارس يساعد على تحقيق التميز والتفوق والتنافسية، وعدم مراعاة معايير السلامة والآمان والصحة المدرسية في المدارس أيضا، وذلك نتيجة لتزايد أعداد التلاميذ في مقابل قلة المباني المدرسية وقلة الامكانيات.[٢٣٦]

لذا نجد البيئة المدرسية في مصر معظمها ليست بيئة تعليمية آمنة فغالبية المدارس بنسبة لا تقل عن ٥٠% غير صالحة لخلق بيئة آمنة وصحية للتعلم ، فهناك العديد من المدارس لم يكن بها مياه صالحة للشرب أو كهرباء وأضاءة أوتهوية جيدة .

ولذا تلخصت مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

" **كيف يمكن تفعيل المدرسة الآمنة صحيا في جمهورية مصر العربية على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية؟**" وتفرع من هذا السؤال الرئيس عددا من الأسئلة الفرعية وهي:

١- ما المدرسة الآمنة صحيا وأهدافها والمبادئ الواجب توافرها في المدرسة الصحية؟

٢- ما خبرة الولايات المتحدة الأمريكية في مجال المدرسة الآمنة صحيا وأهم مبادراتها لتحقيقها؟

٣- ما الواقع الفعلي للصحة المدرسية في مصر؟

٤- ما التصور المقترح لتفعيل المدرسة الآمنة صحيا في جمهورية مصر العربيةعلى ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية؟

أهداف البحث: تمثلت أهداف البحث فيما يلي :

١- تحديد ماهية المدرسة الآمنة صحيا وأهميتها.

٢- التعرف على خبرة الولايات المتحدة في مجال المدارس الآمنة صحيا.

٣- التعرف على الواقع الفعلي للصحة المدرسية في مصر.

---

[٢٣٦] **آمال سيد مسعود(٢٠١٥م). ملامح استراتيجية لتحقيق الميزة التنافسية للمدارس الحكومية بالتعليم العام في مصر، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس ، العدد التاسع والثلاثون- الجزء الثالث، ص ١٧.**

٤- تحديد أوجه الشبه والاختلاف بين مصر والولايات المتحدة الأمريكية في تفعيل المدرسة الآمنة صحيا والاهتمام بالصحة المدرسية.

٥- وضع تصور مقترح للمدرسة الآمنة صحيا في جمهورية مصر العربية من خلال الاستفادة من خبرة الولايات المتحدة في هذا المجال.

أهمية البحث: نبعت أهمية البحث من الاعتبارات التالية :

١- يساعد المدارس على إدراك أهمية الاهتمام بالصحة المدرسية للطلاب.

٢- يمكن أن يوفر لصانعي القرار أهمية التركيز على توافر شوط الصحة والنظافة بالمدارس وتأثيرها على الطلاب.

٣- ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وبالتالي من الممكن أن يساهم هذا البحث في التوجهات المستقبلية في مجال البحوث والممارسات في مجال الاهتمام بالصحة المدرسية.

٤- تكوين اتجاه إيجابي تجاه موضوع الاهتمام بصحة وسلامة الطلاب في المدارس وتأثير ذلك على مستوى تحصيلهم الدراسي.

حدود البحث:

١- **الحدود المكانية:** يقتصر البحث الحالي على واقع الصحة المدرسية في مصر ، وكذلك خبرة الولايات المتحدة في هذا المجال.

٢- **الحدود الموضوعية:** يقتصر البحث على موضوع المدرسة الآمنة صحيا .

منهج البحث: يستخدم البحث المنهج المقارن بمدخليه الوصفي والتحليلي ، إذ يعد أنسب المناهج لموضوع البحث ويتم تطبيقه وفقا للخطوات التالية:

- وصف العلاقة بين الاهتمام بالصحة المدرسية للطلاب ومستوى تحصيلهم الدراسي.
- وصف وتحليل واقع الصحة المدرسية بمصر والولايات المتحدة.
- عمل تصور مقترح لتفعيل المدرسة الآمنة صحيا في جمهورية مصر العربية

مصطلحات الدراسة:

المدرسة الامنة: المدرسة الآمنة هي المدرسة القادرة على تحقيق الرؤية المستقبلية للتعليم في ضوء معايير السلامة والجودة الشاملة ، وتكفل فرص المشاركة المجتمعية الفعالة للمجتمع المحلي المحيط بها وتهدف في أنشطتها التربوية كلها إلى تحقيق مبدأ التعليم المتميز والآمن

للجميع ، وتخرج أجيالا يتمتعون بالثقة بالنفس والثقة بالمجتمع وقيمه ، والقدرة على تحمل المسؤلية ومواجهة التحديات وبناء الشخصية .[٢٣٧]

وعرفت مبادرة مدارس آمنة وذات رعاية في ألبرتا(Alberta's Safe and Caring Schools) عام ١٩٩٩م المدرسة الآمنة على أنها بيئة مدرسية آمنة وذات رعاية ، فهي مكان آمن بدنيا ونفسيا ونفسيا للطلاب والموظفين ، وهي أيضا بيئة حيث يتم منح الجميع بها الاحترام والكرامة، وسلامتهم ورفاهيتهم واعتبار تحقيق كل هذا أهمية قصوى.[٢٣٨]

المدرسة الآمنة صحيا: فتُعرف المدرسة الصحية بأنها المدرسة التي تقوم بتطبيق مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والقطاعات الصحية الأخرى والمصممة لتعزيز صحة الطلبة البدنية والنفسية والاجتماعية [٢٣٩]، وهي أيضا مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدارس ، وتعزيز صحة المجتمع بأسره وذلك بالتعاون الفعال مع الأطر الصحية العاملة في المجتمع.

بينما تُعرف برامج الصحة المدرسية على أنها البرامج المنظمة التي تهتم بتوفير الظروف الصحية والنفسية والبيئية المناسبة للطلبة من بداية دخولهم المدرسة وبشكل دوري، فتساعد هذه البرامج على الاكتشاف المبكر التي قد تظهر من خلال التحاق الطلبة بالمدرسة.[٢٤٠]

الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات العربية:

---

[٢٣٧] عبد الله حسونة (٢٠١١م) المدرسة الآمنة، مجلة رسالة المعلم - المجلد ٤٩ - العدد الثالث ، الاردن، ص ٥٦.

[238]Brenda Louise Sautner (Spring 2008) Supporting Inclusive, Safe and Caring Schools: Connecting Factors , A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies and Research partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy , University of Alberta - Edmonton, Alberta , P. 56.

(٢٣٩) المملكة الاردنية الهاشمية – وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٣م) الدليل العلمي للصحة والنظافة داخل المدرسة ،ص٧.

[٢٤٠] عبير أحمد اسماعيل(٢٠١٣م). العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ص٢٣.

١- دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (٢٠١٦م):[٢٤١]

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة تفعيل دور ممارسة الإدارة المدرسية لأدوارها في تفعيل التربية الصحية في مجالات (الوعي الغذائي- الوعي بالأمن والسلامة- الوعي الرياضي- الصحة النفسية)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وهي ضرورة تطوير مستوى تطبيق التربية الصحية لطلبة المدارس وذلك من خلال تفعيل استخدام التقنيات الحديثة بهدف التواصل المستمر بين المدرسة والمجتمع وتنظيم ندوات تثقيفية في المدارس ، وضرورة استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية وذلك من خلال تدريب الطلاب على آليات السلامة ومبادئ الصحة المدرسية والتوعية المستمرة للطلاب من خلال الإذاعة المدرسية، وضرورة تكثيف التواصل بين البيت والمدرسة وتوعية أولياء الأمور حول صحة أبنائهم وكيفية العناية بها وتعريفهم على مواصفات الغذاء الصحي، وضرورة العمل على توفير كافة مستلزمات الرعاية الصحية للطلاب وإجراء الفحوصات الشاملة لسلامة الطلبة أمر ضروري لكل مدرسة صحية.

٢- البيئة المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً بالمرحلة الإبتدائية (٢٠١٥ م):[٢٤٢]

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً بالمرحلة الابتدائية بمحافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية، كما هدفت أيضاً إلى الكشف عن الفروق بين التلاميذ الذكور والإناث في كل من متغيري البيئة المدرسية والصحة النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تدوفير البيئة المدرسية المحفزة للتلاميذ المعاقين عقلياً، من خلال تنوع جوانبها الاجتماعية والترويحية، وعدم الاقتصار على الجانب الأكاديمي فقط عند تدريس التلاميذ المعاقين عقلياً، وربط المادة العلمية لدى التلاميذ بأنشطة محببة لهم، وأن تهتم

---

[٢٤١] محمد عبدالحميد لاشين (٢٠١٦ م). دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي ، مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر ، العدد ١٦٨ – الجزء الثاني ، أبريل ٢٠١٦ م.

[٢٤٢] أحمد رجب محمد السيد (٢٠١٥م). البيئة المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً بالمرحلة الإبتدائية ، مجلة البحث العلمي في التربية – العدد ١٦ – الجزء ٤ ، مصر.

إدارة المدرسة بالتجديد الدوري للمباني والفصول واختيار الألوان والتجهيزات المناسبة، التي تضيف البهجة والسرور في نفوس التلاميذ، وتحفزهم على التعليم.

٣- مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات (٢٠١٢م):[٢٤٣]

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات.

وتوصلت الدراسة إلى أنه يجب عقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية؛ توعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها بأهمية رفع مستوى الصحة في المدرسة بإعداد برامج تدريبية مناسبة؛ تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف وتطبيق الإجراءات المناسبة.

٤- العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية (٢٠١٣م):[٢٤٤]

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلاب في قطاع غزة والعوامل المؤثرة في تطويرها وقد حددت خمسة عوامل مؤثرة في تطوير الخدمات الصحية المدرسية : مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية، والتطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية، وتطبيق التخطيط الاستراتيجي وتحسين ظروف العمل للعاملين، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة العمل على تدريب وتطوير أداء العاملين في الصحة المدرسية باستمرار عن طريق عقد برامج تدريبية وورشات عمل، ووضع الصحة المدرسية نظم للحوافز المادية والمعنوية، وتدريب العاملين على مهارات الإتصال والتواصل مع الطلاب، والعمل على توفير وسائل الوقاية والسلامة المهنية، وضرورة إشراك العاملين بوضع مقترحات لتحسين ظروف العمل.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

---

[٢٤٣] خالد الصرايرة، وتركي الرشيدي (٢٠١٢م). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) - المجلد ٢٦ – العدد ١٠ ، قسم الإدارة والقيادة التربوية - كلية العلوم التربوية - جامعة الشرق الأوسط- الأردن ، ص ٢٣٠٥

[٢٤٤] عبير أحمد اسماعيل(٢٠١٣ م) العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية ، رسالة ماجستير، كلية التجارة – الجامعة الإسلامية ، غزة .

١- تقييم أثر النهج المدرسي الصحي برنامج المدارس الصحية بشأن الصحة النفسية ورفاه الأطفال في سن التعليم الابتدائي (٢٠١٥):[٢٤٥]

هدفت الدراسة إلى تعزيز النتائج الصحية الإيجابية للأطفال في سنوات دراستهم الابتدائية و بما في ذلك الصحة النفسية للأطفال ورفاهيتهم (تمشيا مع مبادئ تعزيز الصحة)، ودراسة كيف وإلى أي مدى يعالج برنامج المدارس الصحية احتياجات الصحة النفسية والرفاهية عينة من الأطفال في سن المدرسة الابتدائية، وقيمت الدراسة أثر المبادرة على النتائج الصحية للأطفال بما في ذلك التركيز على كيفية مساعدة البرنامج للمدارس على معالجة الصحة النفسية، فقدمت هذه الدراسة تقييما شاملا للكيفية التي حاولت بها مبادرة محلية لتعزيز الصحة المدرسية معالجة الصحة النفسية للأطفال ورفاهيتهم في بيئة المدرسة الابتدائية الأيرلندية. والأهم من ذلك، تناولت الدراسة أيضا عملية تنفيذ البرنامج وكذلك أثر البرنامج على الصحة النفسية للأطفال، وتظهر نتائج الدراسة بوضوح التعقيد والعديد من التحديات التي ينطوي عليها تطوير وتنفيذ المبادرة .

٢- إنشاء مدارس صحية: تحديد التأثيرات الإيجابية لممارسة التصميم الداخلي المستدام في مرافق التعليم (٢٠١٥م)[٢٤٦]

هدفت الدراسة إلى استخدام الأدلة من إجراء البحوث لدعم الحاجة إلى تحسين المرافق التعليمية في جميع أنحاء البلاد من خلال البناء الجديد وتجديد المباني القائمة مع التركيز على التصميم الداخلي المستدام،توصلت الدراسة إلى أن هناك مشكلة مع مرافق المدرسة التي تدهورت ظروف البناء، وهناك حاجة إلى الإصلاحات، وأن الدراسة البحثية ذات قيمة للمناطق التعليمية لأنها يمكن أن توفر أدلة لتمويل ودعم وتبرير البناء الجديد وتجديد

(245) Mary Brigid Catherine Quirke (2015). An evaluation of the effect of a health promoting school approach, The Healthy Schools Programme, on the psychological health and well-being of primary school-aged children , a PhD. in Psychology , Faculty of Science and Engineering - Department of Psychology - Maynooth University

(246) Deborah Lindsey Ketchum (2015). CREATING HEALTHY SCHOOLS: IDENTIFYING THE POSITIVE IMPACTS OF PRACTICING SUSTAINABLE INTERIOR DESIGN IN EDUCATION FACILITIES , A THESIS- Presented to the Faculty of The Graduate College at the University of Nebraska In Partial Fulfillment of Requirements , University of Nebraska .

المباني لمجتمعاتهم من أجل خلق بيئات صحية للطلاب وأعضاء هيئة التدريس والموظفين، وكان التركيز على جوانب محددة تتعلق بالجودة البيئية الداخلية، والتي تشمل الجودة الصوتية، ونوعية الهواء في الأماكن المغلقة، وجودة الضوء الطبيعي والاصطناعي، والراحة الحرارية، التي استخدمت كمقياس للقياس خلال الملاحظات والمسح و تحليل المقابلة، وقد تم تحديد فوائد دمج مبادئ التصميم المستدام على أنها تحسن في الأداء، والصحة، والبيئة، واستهلاك الطاقة.

المدرسة الآمنة صحيا مفهومها وأهدافها

إن تعزيز الصحة في المدارس لا بد ان يتولي الإهتمام بصحة العاملين فيها من معّلمين ومسؤولين إداريين ، إن توفير الفرص للمعلمين لكي يحسنوا من وضعهم الصحي من خلال التربية الصحية واللياقة البدنية يشجعهم على إتباع نمط حياة صحي مما يؤدي إلى تعزيز صحتهم وبالتالي إلى رفع مستوى إلتزامهم بالمدرسة وببرنامج الصحة المدرسية، فالأساتذة غالبًا ما ينقلون سلوكهم ومواقفهم إلى تلامذتهم ومحيطهم، فيشجعونهم بطريقة غير مباشرة إلى إلتزام التلامذة بصحتهم.

فيمكن للمدرسة الصحية أن تفعل الكثير لخلق وصيانة البنى التحتية الاجتماعية والاقتصادية الصحيحة في المجتمعات المحيطة، والشراكة مع الشركات المحلية يمكن أيضا أن تكون بالغة الأهمية في برامج السلامة المدرسية.[٢٤٧]

ويجب أن تشمل مناهج التربية الصحية مراحل التعليم العام كافة ، وتتضمن مواضيع التربية والتثقيف الصحي حول :

- النظافة الشخصية والعادات اليومية المفيدة.
- الوقاية من الحوادث .
- الأمراض والوقاية منها.

(247) Elizabeth A.Barton(2009) Leadership Strategies for Safe Schools , second Edition, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data , p. 10

- الغذاء والتغذية واللياقة البدنية.
- الآفات الإجتماعية والسلوكات الخطرة مثل التدخين وشرب الكحول تعاطي المخدرات وانماط الحياة السليمة.

أهداف الصحة المدرسية

تهدف الصحة المدرسية إلى المحافظة على الصحة البدنية و العقلية والاجتماعية والروحية لأطفال المدارس ليحصلوا على الاستفادة القصوى من التعليم ويكونوا سلوكيات إيجابية وممارسات صحية سليمة ويتحملوا المسئولية اتجاه الحفاظ على صحتهم و صحة مجتمعهم، وتتعد الأهداف التفصيلية للصحة المدرسية فيما يلي :

- الارتقاء بصحة الطلاب وإعداد جيل سليم بدنيا ونفسيا وعقليا ومتوازن اجتماعيا وروحيا.
- إكساب التلاميذ السلوك السليم لإتباع أسلوب حياة صحي طوال العمر.
- الحفاظ على صحة التلاميذ والاكتشاف المبكر للأمراض، وتوفير العلاج الشافي و الوقاية من المضاعفات و الإعاقة.
- توفير المناخ الصحي و النفسي و الاجتماعي و الترفيهي لاستمتاع التلاميذ والعاملين باليوم المدرسي والاستفادة القصوى من العملية التعليمية.(٢٤٨)
- تقدير المستوى الصحي للطلبة عن طريق الفحوص الطبية الدورية. واكتشاف الانحرافات الصحية البدنية أو النفسية، والعمل على تقويمها بالمعالجة المبكرة قدر المستطاع، وتوفير عناية خاصة للطلبة المصابين بالعاهات والمعاقين، وترويج العادات الصحية السليمة في المدرسة.
- تطوير أسس التعاون بين المدرسة، والمجتمع لرفع شأن الصحة وحماية الطلبة من الأضرار، والمخاطر التي قد يتعرضون لها الطلبة في المدرسة، وذلك بإزالة مسببات

(٢٤٨) الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية – مصر (٢٠٠٨م) الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية ،مصر ،ص ص ٧ -٨.

الخطر، وتقليل أو الحد من التعرض لها، وتوفير الاحتياطات والإجراءات الوقائية اللازمة لتوافر بيئة دراسية آمنة، وايجاد الوعي لدى الطلبة بالأساليب والطرق الآمنة في الحياة المدرسية اليومية، وأهمية الالتزام بقواعد السلامة العامة، والصحة المدرسية، لرفع معنويات الطلبة وزيادة ثقتهم بأنفسهم لتعزز تحصيلهم العلمي.

- توافر الشروط الصحية للمرافق، والمباني المدرسية من حيث الإضاءة والتهوية، ونظافة خزانات المياه، والتخلص من النفايات، والمهملات، ويمكن لمدير المدرسة الاستعانة بلجان طلابية صحية بإشراف المعلمين، لهذا الغرض بحيث تتولى تلك اللجان الإشراف على نظافة الصفوف وتهويتها، وعلى نظافة المرافق والساحات وجاهزيتها.[٢٤٩]

المبادئ العامة الواجب اعتمادها في تطبيق برامج الصحة المدرسية

إن المبادئ العامة الواجب اعتمادها في تطبيق برامج الصحة المدرسية تتمثل فيما يلي:

- وضع برنامج وطني للصحة المدرسية، يشتمل على التربية المدرسية والبيئة الصحية والكشف الطبي ويلبي احتياجات التلاميذ الصحية والنفس تربوية والاجتماعية.
- التأكيد على اهمية مساهمة هيئات المجتمع المدني ببرامج الصحة المدرسية.
- الاستفادة من التجارب العالمية في مجال الصحة المدرسية.
- الزامية تنفيذ برنامج الصحة المدرسية بكافة عناصره في كافة المدارس الرسمية والخاصة وتحديد المرجعية الموحدة لتوفير المعلومات وجمعها.
- انشاء لجنة وطنية دائمة للصحة المدرسية في نطاق وزارة التربية وجعل الإشراف الفني لوزارة الصحة، على ان تضم مندوبين عن الوزارات المعنية والمنظمات الدولية والجمعيات والهيئات الاهلية العاملة في الحقل الصحي.
- اقرار هيكلية للصحة المدرسية في كل مدرسة على ان تلحظ تشكيل فريق عمل متعدد الاختصاصات يعمل على حل مشاكل الطفل كوحدة متكاملة.[٢٥٠]
- توفير التمويل اللازم الذي من شأنه ان يساعد في اتخاذ القرارات وتنفيذها ومن بعدها رسم خطة عمل التثقيف الصحي وطنيا ومحليا بناء لنتائج المشكلات الظاهرة.

---

[٢٤٩] خالد الصرايرة، وترآي الرشيدي (٢٠١٢ م).....مرجع سابق ، ص ٢٣١٧

[٢٥٠] المديرية العامة للدراسات والمعلومات (٢٠٠٢م). "ندوة الصحة المدرسية- وثيقة العمل المرجعية، مجلس النواب اللبناني- مشروع برنامج الامم المتحدة الانمائي، لبنان ، ص ٢٧.

• انشاء وحدة معلوماتية في وزارة التربية متخصصة بجمع الاحصاءات العائدة للصحة المدرسية.

• تأمين الجهاز الاداري الرسمي لمتابعة انشطة الصحة المدرسية كافة، على الصعيدين المركزي والمحلي.

• وضع تقرير سنوي عن الصحة المدرسية، وتحديد الاهداف القصيرة والطويلة المدى لبرنامج الصحة المدرسية.

•تعزيز وحدة التربية الصحية في وزارة التربية واعطاؤها دورا تنسيقيا شاملا للعمل في القطاعين الرسمي والخاص.

• اجراء تقييم دوري لعناصر البيئة الصحية في المدارس.[٢٥١]

• وجود سياسات صحية في المدرسة تُناصر دَوْر المعلمين وتيسره في التشجيع على الممارسات الصحية الجيدة، والمساعدة في جعل المدارس بيئات تعلّمية سليمة وقوية صحياً.

• التثقيف الصحي القائم على المهارات والذي يُعزّز النظافة العامة والشخصية الجيدة، ويتفادى الأمراض.[٢٥٢]

المدرسة الآمنة صحيا في الولايات المتحدة الأمريكية:

تركز الولايات المتحدة الأمريكية على التعليم الصحي لأنها تراه سلسلة متصلة من خبرات التعلم التي تمكن الطلاب كأفراد في المجتمع من اتخاذ قرارات مستنيرة وتعديل السلوكيات وتغيير الظروف الاجتماعية بطرق تعزز الصحة وتزيد من محو الأمية الصحية، فتحدد معايير للتثقيف الصحي المهارات والمعارف الأساسية التي يحتاجها جميع الطلاب لكي يصبحوا "متعلمين بالصحة"، فإنها تمثل إجماعا قويا على المعارف والمهارات الأساسية التي ينبغي أن يكون لدى الطلاب في مستويات معينة من الصفوف من الروضة إلى الصف الثاني عشر في المدارس، وتعكس معايير التثقيف الصحي أيضا التزام الولايات المتحدة بالتثقيف الصحي وتكون بمثابة أساس لتعلم التقييمات، والإطار الصحي للمدارس والموارد والمواد التعليمية.

---

[٢٥١] المرجع السابق نفسه ، ص ٢٨

(٢٥٢) " منظمة الأمم المتحدة – اليونيسيف (٢٠٠٩ م)، دليل المدارس الصديقة للطفل ، ص ١٢٦

فيتمثل أحد الأهداف الرئيسية لمعايير التثقيف الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية في تحسين التحصيل الدراسي ومحو الأمية الصحية لجميع الطلاب.(٢٥٣)

ولأن المدارس تلعب دورا حاسما دور في تعزيز صحة الشباب وسلامتهم ومساعدتهم على إيجاد أنماط سلوك صحية مدى الحياة فنجد الولايات المتحدة توصى بمراكز الصحة المدرسية (CSH –Coordinated school health) المنسقة من قبل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC–Centers for Disease Control and Prevention) كاستراتيجية لتحسين صحة الطلاب وتعلمهم في مدارس صحية.

فيتضمن المركز ثمانية عناصر مترابطة: التثقيف الصحي، والتربية البدنية، والخدمات الصحية، والصحة النفسية والخدمات الاجتماعية، وخدمات التغذية، والبيئة المدرسية الصحية والآمنة، وتعزيز صحة أعضاء هيئة التدريس والموظفين، ومشاركة الأسرة والمجتمع المحلي. وباستثناء مشاركة الأسرة والمجتمع المحلي، التي يتم دمجها في المكونات الأخرى، ويتم تقييم كل عنصر من هذه المكونات بشكل صريح من خلال دراسة السياسات والممارسات الصحية المدرسية (School Health Policies and Practices Study–SHPPS).[٢٥٤]

فتتناول مناهج التعليم الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية معايير التثقيف الصحي الوطني وتتضمن خصائص منهج التعليم الصحي الفعال، وقد تم تطوير المدارس من أجل إنشاء وتعزيز ودعم السلوكيات التي تعزز الصحة للطلاب في جميع الصفوف من مرحلة ما قبل الروضة وحتى الصف الثاني عشر، وتوفر هذه المدارس إطارا للمعلمين والإداريين وصانعي السياسات في تصميم أو اختيار المناهج الدراسية وتخصيص التعليم والموارد، وتقييم تحصيل الطلاب والتقدم، وتوفر إطارا لتطوير المناهج الدراسية والاختيار، والتعليم، وتقييم الطلاب في التعليم الصحي، وتتحدد معايير التثقيف الصحي فيما يلي:

---

(253) California Department of Education (2008), Health Education Content Standards for California Public Schools Kindergarten Through Grade Twelve , p. 6

(254) U.S. Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention (2013). Results from the School Health Policies and Practices Study 2012 , National Center for HIV/AIDS, p. 1

١-أن يفهم الطلاب المفاهيم المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتعزيز الصحة.
٢- يقوم الطلاب بتحليل تأثير الأسرة والأقران والثقافة والإعلام والتكنولوجيا، وغيرها من العوامل على السلوكيات الصحية.
٣-يظهر الطلاب القدرة على الوصول إلى المعلومات الصحيحة والمنتجات والخدمات لتعزيز الصحة.
٤- يظهر الطلاب القدرة على استخدام مهارات التواصل بين الأشخاص لتعزيز الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو الحد منها.
٥- يظهر الطلاب القدرة على استخدام مهرات صنع القرار لتحسين الصحة.
٦-يظهر الطلاب القدرة على استخدام مهارات تحديد الأهداف لتحسين الصحة.[٢٥٥]

***مبادرة المدرسة الآمنة / طلاب أصحاء(The Safe Schools/Healthy Students Initiative)**

في عام ١٩٩٩ أطلقت وزارة التعليم والصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة مبادرة المدارس الآمنة / طلاب أصحاء ، استجابة لسلسلة من حوادث إطلاق النار المميتة في المدارس، كنهج شامل لمعالجة المشكلات العقلية والعاطفية والصحة السلوكية للطلاب وضمان أن يشعر الأطفال بالأمان في مدارسهم.[٢٥٦]

فتعاونت إدارات التعليم والصحة والخدمات الإنسانية والعدل في الولايات المتحدة مع مبادرة المدارس الآمنة / طلاب أصحاء، وهذه المبادرة هي برنامج منح تقديري يوفر للطلاب والمدارس والمجتمعات المحلية تمويلا اتحاديا لتنفيذ خطة معززة ومنسقة وشاملة للأنشطة والبرامج والخدمات التي تركز على تعزيز تنمية الطفولة الصحية ومنع العنف والكحول، وغيرها من تعاطي المخدرات.

فقد قدمت إدارات التعليم والصحة والخدمات الإنسانية والعدل في الولايات المتحدة أكثر من ٨٠٠ مليون دولار إلى الخدمات التعليمية المحلية والصحة النفسية والخدمات

(255) Ibid. , p. 2
(256) Julia Rollison - Duren Banks and others (july 2013) , improving school justice partnerships: lessons learned from the safe schools/healthy students initiative, family court review- Association of Family and Conciliation Courts, vol. 51 no. 3 , p.445.

الاجتماعية وإنفاذ القانون وشراكات أجهزة قضاء الأحداث لتنفيذ مختلف الأنشطة والمناهج والبرامج والخدمات التي تشكل خططا شاملة خاصة بالمجتمع تهدف إلى منع العنف ضد الشباب، والتدخل المبكر، وتنمية الطفولة السليمة. (٢٥٧)

فمنذ عام ١٩٩٩، منحت هذه المبادرة أكثر من ٢ بليون دولار في شكل منح إلى أكثر من ٣٦٥ مقاطعة في المناطق الحضرية والضواحي والريفية والقبلية في شراكة مع وكالاتها المعنية بالصحة العقلية وإنفاذ القوانين ووكالات قضاء الأحداث.

وهدفت المبادرة إلى تعزيز النظم المتكاملة التي تخلق مناخا مدرسيا آمنا ومحترما، وبالتالي تعزيز الصحة العقلية للطلاب ومنع العنف وتعاطي المخدرات.(٢٥٨)

ومن أهداف هذه المبادرة أيضا :

- إنشاء نظام متكامل للخدمات المجتمعية، والوقاية من الصحة النفسية، والعلاج، وبرامج التدخل للطلاب والأسر.
- تطوير الكفاءات الاجتماعية بين الطلبة والأطفال في سن ما قبل المدرسة لتعزيز القدرة على الصمود والسلوك االجتماعي.
- تطوير بيئة تعليمية آمنة خالية من التخريب لتحسين الأداء الأكاديمي داخل مدارس المنطقة.(٢٥٩)

واقع الصحة المدرسية في مصر

يعتبر الالتزام بحقوق الطفل في مصر هاما للغاية، حيث تعد مصر واحدة من أقل عشرين دولة على مستوى العالم تصدق على اتفاقية حقوق الطفل وكانت إحدى الدول التي قادت الدعوى لانعقاد القمة العالمية للطفولة عام ١٩٩٠م، ولقد صدر قانون الطفل في عام

(257) U.S. Department of Education(2005) " Safe Schools/Healthy Students Initiative" , Program Announcement - Application Instructions and Forms , p. 1.

(258) Julia Rollison, Duren Banks and others (july 2013) improving school justice partnerships: lessons learned from the safe schools/healthy students initiative, family court review- Association of Family and Conciliation Courts, vol. 51 no. 3 , p.445

(259) Susan P. Giancola & George G. Bear , face fidelity (2003) perspectives from a local evaluation of the safe schools/healthy students initiative , University of Delaware , Psychology in the Schools, Vol. 40(5) , p.516.

١٩٩٦م متوائما مع اتفاقية حقوق الطفل بمكانة الطفل كمحور للخطط القومية، كما أدرجت الحكومة مكون الطفولة في الخطة الخمسية للتنمية (١٩٩٧- ٢٠٠٢) كما قامت مصر بمد العقد الأول لحماية الطفل المصري ليغطي الفترة حتى عام ٢٠١٠م ، ولقد نص إعلان العقد الثاني لحماية الطفل المصري ورعايته الذي أطلق في عام ٢٠٠٠م على : ضرورة الاهتمام بحق الطفل في التعليم والرعاية الصحية وعدم التمييز.[٢٦٠]

فلقد تعاونت وزارة الصحة المصرية عام ١٩٧٤ مع هيئة المعونة الأمريكية USAID ببعثة من الوكالة إلى وزارة الصحة مستمرة حتى الآن خلال ثلاثين عاما تقريبا، فتجسد التعاون بين الولايات المتحدة متمثلة فى هيئة المعونة الأمريكية وبين الحكومة المصرية فى عدد من البرامج والاتفاقات الصغرى، ولكن أساسا فى ثلاثة مشاريع كبيرة: مشروع رسم خريطة صحية لمصر Health Profile، ثم مشروع استرداد نفقات العلاج Cost Recovery، ثم مشروع الإصلاح الصحى Health Reform. مدة كل مشروع خمس سنوات يجدد بعدها فترة واحدة بعد إضافة كلمة (زائد)، Health Reform Puls, Cost Recovery Plus..الخ، وعلى هذا استمر مشروع رسم خريطة صحية لمصر من عام ١٩٧٧ إلى عام ١٩٨٧، بينما استمر مشروع استرداد نفقات العلاج لمدة عشرة سنوات أخرى بين عامى ١٩٨٨ و١٩٩٨. بهذا بدأ مصدر جديد لتمويل الرعاية الصحية وهو التمويل الأجنبى.[٢٦١]

يخدم برنامج الصحة المدرسية في مصر ما يزيد على ١٨ مليون طالب، ومع تفعيل قانون التعليم الإجباري سوف يزيد هذا العدد ليغطي جميع الأطفال في السن المدرسي الذين يمثلون حوالي ٢٤ % من سكان مصر.

فيمر أطفال هذه المرحلة السنية بتغيرات نفسية وسيكولوجية ويكونوا عرضة للعديد من المشاكل الصحية، فيقضى الأطفال في المدرسة مدة زمنية (حوالي ٦ ساعات) يكون الأطفال فيها معرضون للعديد من الضغوط ومن التعرض للمشاكل الصحية والنفسية والإصابات، بالإضافة إلى زيادة الاحتياجات الغذائية، ومن خلال تقديم برنامج صحة مدرسية

---

[٢٦٠] شبل بدران (٢٠١٢م). مكانة حقوق الطفل في التعليم ، مجلة الطفولة والتربية –المجلد ٤ - العدد العاشر (الجزء الأول) ، كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية ، مصر ، ص ١٨.

[٢٦١] محمد حسن خليل (٢٠١٣م). اقتصاديات الصحة فى مصر فى مرحلة الانتقال ، مركز الدراسات الاستراتيجية بمؤسسة الأهرام ، ص٣.

شامل يمكن الوصول إلى الارتقاء بالصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية للطلاب.[٢٦٢]

لقد قامت وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الادارة المركزية للشئون الوقائية والادارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية في عام ٢٠١٣م بوضع خطة تتضمن **الشروط والخدمات الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية** وهما :[٢٦٣]

****الخدمات الصحية للإجراءات الوقائية من الأمراض المعدية في المنشآت التعليمية:**

هناك عدداً من الإجراءات التي ينبغي توافرها في المنشآت التعليمية لكي نضمن عدم إصابة الطلاب بالأمراض الخطيرة التي قد تكون سبباً في إعاقتهم بشكل أو بآخر، ومن بين هذه الإجراءات:

- أن يتم وضع ممرض أو ممرضة المنشآت التعليمية للإشراف على العملية الصحية حتى يتم استدعاء الطبيب من مقر عمله في الحالات الطارئة.
- ضرورة ملاحظة الطلاب في الطوابير الصباحية أو في قاعات الدراسة، وسرعة عزل أي طالب تظهر أى اعراض مرضية حتى يحضر الطبيب إلي المنشأة التعليمية.
- مراعاة كثافة أعداد الطلاب بالفصل الدراسي وحسن التهوية، وأيضاً الأوتوبيسات الخاصة بنقل التلاميذ والتلميذات.
- عمل بطاقة لكل طالب يتم فيها تسجيل بياناته بواسطة ولي أمره عن التاريخ الصحي له؛ أي دراسة الحالة الصحية الماضية للطالب فيما يتعلق بأمراض سابقة أو تطعيم سابق.

في حين قامت الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٨م بوضع "الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية" والذي تضمن برنامج متكامل للصحة المدرسية ويتكون هذا البرنامج من ثمان مكونات أساسية هي :

١- التثقيف الصحي المتكامل

---

[٢٦٢] الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨ م). الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية ، مصر ، ص ٧.

[٢٦٣] وزارة الصحة والسكان (٢٠١٣م). خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية ، مصر ،ص ص ٥٧-٥٩.

٢- الرعاية البدنية.
٣- خدمات الصحة المدرسية.
٤- خدمات التغذية المدرسية.
٥- بيئة مدرسية صحية
٦- تعزيز صحة العاملين في المدرسة
٧- المشورة والخدمات السيكولوجية والاجتماعية
٨- إشراك الأسرة والمجتمع في الصحة المدرسية.[٢٦٤]

تصور مقترح لتفعيل المدرسة الآمنة صحيا في مصر على ضوء الخبرة الأمريكية:

انطلاقا من أهمية المدارس الآمنة وخاصة المدرسة الآمنة صحيا، وفائدتها للطلاب وتأثيرها عليهم وعلى مستواهم الأكاديمي، واعتمادا على وجود قوانين للصحة المدرسية في مصر لكنها تبقى في الحيز النظري ولا تطبق على أرض الواقع وعدم وجود متابعة أو رقابة منتظمة على الصحة المدرسية بالمدارس، سوف يتناول البحث مجموعة من المقترحات التي قد تفيد في تفعيل المدرسة الآمنة صحيا في مصر.

أهداف التصور المقترح:

يسعى التصور المقترح إلى تحديد هدف رئيس وهو وضع رؤية لكيفية تفعيل المدرسة الآمنة صحيا بجمهورية مصر العربية، وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

١- تقديم رؤى جديدة تسهم في تفعيل المدرسة الآمنة صحيا في مصر.
٢- توضيح مفهوم الصحة المدرسية والشروط اللازمة لتطبيقها في المنشآت التعليمية.
٣-طرح مجموعة من الآليات والإجراءات التي تسهم في وضع أسس وضوابط تفعيل المدرسة الآمنة صحيا.
٤- توجيه نظر القائمين على العملية التعليمية للوعي بأهمية تفعيل المدرسة الآمنة صحيا.

منطلقات التصور المقترح:

---

[٢٦٤] **المرجع السابق نفسه ، ص ص ٢٠-٢١.**

- المشكلات الصحية والأمراض المعدية التي يتعرض لها الطلاب في المدارس، وهو الأمر الذي يتطلب ضرورة إعادة النظر في قوانين الصحة المدرسية وآليات المتابعة والمراقبة للصحة المدرسية في المدارس.
- اعتماد نجاح الطلاب وارتقاء مستوى تحصيلهم الدراسي مع الصحة المدرسية .

مقترحات تفعيل المدرسة الآمنة صحيا :

١- إمداد وتزويد التلاميذ بالمدرسة من خلال بعض الحصص والأنشطة بكل ما يمكنه من المعلومات الصحية وتنمية اتجاهاتهم الصحية وحث دوافعهم وإيقاظها حتى يتمكنوا من ممارسة السلوك الصحى فى جميع الأمور التى تتعلق بصحتهم .

٢-يجب أن تخضع المبانى المدرسية للاشتراطات الصحية فى عمليات الإنشاء حيث اتساع حجرات الدراسة ومناسبتها لعدد التلاميذ داخل الفصل، وأن تكون وسائل التهوية والإضاءة كافية سواء تمت بطريقة طبيعية أو صناعية، وضرورة توافر مصادر المياة النقية وكذلك طريقة جمع القمامة، وتوافر المساحات الخضراء والمظلات داخل فناء المدرسة وغيرها من الاشتراطات التى تخص المبنى.

٣- الحرص على أن ينمى فى التلاميذ اتباع العادات الصحية فى حياتهم الخاصة مثل الاهتمام بالنظافة والنوم والراحة والاستذكار واللعب ، وكل ما يتعلق بصحتهم الشخصية، وكذلك ضرورة توجيههم إلى الطريقة المثلى فى تنظيم اليوم الدراسي، واتباع العادات الصحية فى المعيشة اليومية .

٤- يجب على المدرسة أن تحرص على المشاركة فى تقويم صحة التلاميذ ، وذلك من خلال الكشف الطبى الدورى الذى يتم للتلاميذ من قبل إدارة الصحة المدرسية والذى يجب أن يعقد فى بداية العام الدراسى، وكذلك إجراء التطعيمات المختلفة ومتابعة حالات تحويل التلاميذ إلى التأمين الصحى للعلاج، وعليه من خلال تلك المشاركة تحديد التلاميذ المرضى وإعداد البرامج البديلة لهم بما يتناسب مع حالات مرضهم أوعجزهم البدنى أو الحسى أو غيرها .

٥-ضرورة أن يخضع البرنامج الدراسى "الجدول الدراسى –المقررات الدراسية" للاشتراطات الصحية ، بمعنى أن يراعى هذا البرنامج التوازن المطلوب بين عدد ساعات الدراسة اليومية وفترات اللعب ومزاولة النشاط اللاصفى وفقاً لاحتياجات كل مرحلة عمرية.

٦- الحرص على أن ينمى فى التلاميذ الرغبة فى أن يكونوا أصحاء من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية التى تتفق مع ميولهم ورغباتهم وأن تحرص المدرسة على توفير الفرصة لكل تلاميذها لممارسة أنشطتهم المفضلة فى وقت الفراغ.

٧- العمل على تكوين لجنة صحية من التلاميذ بحيث تعمل تلك فى متابعة نظافة المدرسة بشكل عام والأطعمة التى تقدم للتلاميذ فى مقصف المدرسة بوجه خاص ، وكذلك الإشراف على نظافة الوجبة المدرسية إن وجدت.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

١- آمال سيد مسعود(٢٠١٥م)ملامح استراتيجية لتحقيق الميزة التنافسية للمدارس الحكومية بالتعليم العام في مصر، مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس ، العدد التاسع والثلاثون- الجزء الثالث.

٢- أحمد رجب محمد السيد (٢٠١٥م). البيئة المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً بالمرحلة الإبتدائية، مجلة البحث العلمي في التربية – العدد ١٦ – الجزء ٤ ، مصر.

٣- الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨م).الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية ، مصر.

٤- المديرية العامة للدراسات والمعلومات (٢٠٠٢م). "ندوة الصحة المدرسية- وثيقة العمل المرجعية، مجلس النواب اللبناني- مشروع برنامج الامم المتحدة الانمائي، لبنان.

٥- المملكة الاردنية الهاشمية –وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٣م). الدليل العلمي للصحة والنظافة داخل المدرسة.

٦- خالد الصرايرة، وتركي الرشيدي (٢٠١٢م). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) – المجلد ٢٦ – العدد ١٠ ، قسم الإدارة والقيادة التربوية – كلية العلوم التربوية – جامعة الشرق الأوسط،- الأردن .

٧- شبل بدران (٢٠١٢م). مكانة حقوق الطفل في التعليم، مجلة الطفولة والتربية –المجلد٤- العدد العاشر (الجزء الأول) ، كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية ، مصر.

٨- عبد الله حسونة (٢٠١١م). المدرسة الآمنة، مجلة رسالة المعلم – المجلد ٤٩ – العدد الثالث ، الاردن.

٩- عبير أحمد اسماعيل(٢٠١٣م). العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التجارة- الجامعة الإسلامية، غزة.

١٠-محمد حسن خليل (٢٠١٣م). اقتصاديات الصحة فى مصر فى مرحلة الانتقال ، مركز الدراسات الاستراتيجية بمؤسسة الأهرام

١١-محمد عبدالحميد لاشين (٢٠١٦ م). دور الإدارة المدرسية فى تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي، مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر، العدد ١٦ – الجزء الثاني، مصر.

١٢-منظمة الأمم المتحدة –اليونيسيف(٢٠٠٩م). دليل المدارس الصديقة للطفل.

١٣-وزارة الصحة والسكان (٢٠١٣م).خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية، مصر.

ثانيا: المراجع الآجنبية:

1- Brenda Louise Sautner(2008). Supporting Inclusive, Safe and Caring Schools: Connecting Factors , A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies and Research partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy , University of Alberta – Edmonton, Alberta.

2- California Department of Education (2008) , Health Education Content Standards for California Public Schools Kindergarten Through Grade Twelve.

3- Deborah Lindsey Ketchum (2015).CREATING HEALTHY SCHOOLS: identifying the positive impacts of practicing sustainable interior design in education facilities , A THESIS– Presented to the Faculty of The Graduate College at the University of Nebraska In Partial Fulfillment of Requirements , University of Nebraska .

4- Elizabeth A.Barton(2009), Leadership Strategies for Safe Schools, second Edition, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

5- Julia Rollison - Duren Banks and others (july 2013) , improving school justice partnerships: lessons learned from the safe schools/healthy students initiative, family court review- Association of Family and Conciliation Courts, vol. 51 no. 3.

6- Mary Brigid Catherine Quirke (2015). An evaluation of the effect of a health promoting school approach, The Healthy Schools Programme, on the psychological health and well-being of primary school-aged children , a PhD. in Psychology , Faculty of Science and Engineering - Department of Psychology - Maynooth University

7- Salah Al-Muzahmi – Sahar Abdou Hilmy (2005).OmanGlobal School based Student Health Survey, Oman GSHS Questionnaire, Ministry of Health-Ministry of Education.

8- Susan P.Giancola&George G.Bear, face fidelity (2003) perspectives from a local evaluation of the safe schools/healthy students initiative , University of Delaware , Psychology in the Schools, Vol. 40(5).

9- U.S. Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention (2013). Results from the School Health Policies and Practices Study 2012, National Center for HIV/AIDS.

10- U.S. Department of Education(2005) "Safe Schools/Healthy Students Initiative" , Program Announcement – Application Instructions and Forms.