



حلقة استشارة المواطن

سياسات المدارس للحد من البدانة
وزيادة الوزن لدى الأطفال في لبنان

يدعو مركز ترشيد السياسات الصحية
مواطنين من مختلف المحافظات
والبيئات اللبنانية، لعقد حلقات
استشارة المواطن، سعياً لنيل
المعلومات السياقية، إضافة إلى
المعارف والآراء والأفكار والخبرات
الضمنية حول الخيارات المحتملة
لمعالجة قضايا في غاية الأهمية،
واعتباراتها التنفيذية. ويفيد الملخص
الموجز لحلقات استشارة المواطن عن
مباحثات حوارية حول السياسة العامة
للتأثير في السياسات والبرامج .



حلقة استشارة المواطن

+ Included



Summary of citizens' deliberations on problem



Citizen views and values about policy options



Suggested implementation considerations

× Not Included



Does not make **recommendations**



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy | K2PI Center

مركز ترشيد السياسات الصحية

حلقة استشارة المواطن

**سياسات المدارس للحد من البدانة
وزيادة الوزن لدى الأطفال في لبنان**

اعداد
رنا صالح

التمويل

قدّم مركز أبحاث التنمية الدولية المخصصات المالية الأولية لافتتاح مركز ترشيد السياسات الصحية.

كلمة شكر

يود فريق مركز ترشيد السياسات الصحية أن يشكر وزارتي الصحة العامة والتربية والتعليم العالي لتسهيل عملية الوصول إلى المجتمعات الأهلية. كما يود المركز أن يشكر بلدية حارة حريك ومركز الرعاية الصحية الأولية فيها ومركز الرعاية الصحية الأولية في قب إلياس، والمكتب الصحي الاجتماعي المقاصدي-مركز وادي خالد في عكار، وبلدية جونيه لاستضافتها حلقات استشارة المواطن والإعداد لها. إن الآراء المعلنة في الملخص أدناه تعود للمشاركين فقط ولا تمثل آراء معدّي هذا الملخص أو مركز ترشيد السياسات الصحية. يود المعدّون توجيه الشكر إلى اللجنة التوجيهية في مركز ترشيد السياسات الصحية: د. ريماء نقاش، ود. هالة غطاس، ود. ليندا شاكرا بربري، والسيدة ميترا طوق، وذلك لمساهمتهن القيّمة في حلقات استشارة المواطن.

حلقات استشارة المواطن:

عُقدت حلقات استشارة المواطن حول سياسات المدارس للحدّ من البدانة وزيادة الوزن لدى الأطفال في لبنان في محافظات لبنانية مختلفة وذلك في الفترة الواقعة بين العامين 2016 و2017. وقد قادت اخصائية المناصرة والباحثة في مركز ترشيد السياسات الصحية، الآنسة رنا صالح، حلقات استشارة المواطن.

المرجع:

رنا صالح، مركز ترشيد السياسات الصحية، حلقات استشارة المواطن. سياسات المدارس للحدّ من البدانة وزيادة الوزن لدى الأطفال في لبنان. مركز ترشيد السياسات الصحيّة – بيروت، لبنان؛ آذار (مارس) 2019.

المحتويات

8	..... مقدمة
11	.....مباحثات بشأن المشكلة
11	..... المشكلة
11	.....العوامل الكامنة
11	.....على مستوى الأهل
12	.....على مستوى المدرسة
13	.....على المستويين البنيوي والاجتماعي
16	.....مباحثات حول عناصر نهج شامل لمعالجة المشكلة
16	..... المشكلة
16	.....العنصر الأول
19	.....العنصر الثاني
27	..... الخطوات التالية

المحتوى

مقدمة

عقد مركز ترشيد السياسات الصحية أربع حلقات استشارة المواطنين بشأن سياسات المدارس للحدّ من البدانة لدى الأطفال في لبنان بحيث جمع المركز قرابة 71 مواطناً ومواطنة من مختلف المناطق، وقد تضمنت هذه المجموعة (الجدول الأول):

← مدراء مدارس ومعلمين من مدارس رسمية وخاصة.
← أصحاب «الحنوت أو كانتينات» في مدارس رسمية وخاصة.

← ممرضين/ ممرضات وعاملين في مجال الصحة في مدارس رسمية وخاصة.

← ممثلين عن بلديات ومجموعات أهلية.

← ممثلين عن مراكز الرعاية الصحية الأولية.

← أطباء وأخصائيي تغذية وباحثين اجتماعيين.

← أهالي.

← تلاميذ.

الفئات العمرية المشاركة تراوحت بين من هم في الثلاثين وما فوق (مستند 2) (76,6%) الغالبية من حاملي الشهادة الجامعية أو ما يوازيها، ومن حائزين على شهادات عليا (73%) (مستند 3).

عُقدت حلقات استشارة المواطنين في:

← بلدية حارة حريك بالتعاون مع مركز الرعاية الصحية الأولية في حارة حريك، في 7 تشرين الثاني (نوفمبر)، 2016، قضاء بعبدا، محافظة جبل لبنان. وضمّ 14 مشاركاً.

← مركز الرعاية الصحية الأولية - وادي خالد، بالتعاون مع المركز الصحي المقاصدي في 24 أيار (مايو) 2017، قضاء عكار، محافظة الشمال. وضمّ 19 مشاركاً.

← مدرسة حارة صخر الرسمية بالتعاون مع بلدية جونبة واتحاد بلديات كسروان، في 30 أيلول (سبتمبر)، 2017، قضاء كسروان، محافظة جبل لبنان. وضمّ 26 مشاركاً.

حلقات استشارة المواطنين

عقدت حلقات استشارة المواطنين بإدارة مركز ترشيد السياسات الصحية لاستخلاص أفكار المواطنين وتوقعاتهم وخبراتهم حيال مشكلة صحية عامة ذات أولوية عالية، وعناصر سياستها العامة؛ وهذا من شأنه أن يساعد على إجراء بحث شامل في الاعتبارات السياقية للأدلة البحثية حول العناصر المتعلقة بالسياسات الواجب اتباعها لإفادة عمل المسؤولين في المجال، وذلك بالاستناد إلى أفكار المواطنين وتوقعاتهم وليس إلى الأدلة البحثية وحسب. اتسمت حلقات استشارة المواطنين بالملامح الأساسية التالية:

(1) معالجة إحدى المشكلات التي تواجه حالياً في لبنان.

(2) التركيز على عوامل كامنة مختلفة للمشكلة.

(3) التركيز على عنصرين لنهج يمكن اتباعه لمعالجة مسألة السياسة العامة.

(4) إيصال المعلومات عبر ملخص أدلة عممت سابقاً من قبل مركز ترشيد السياسات الصحية وجمعت فيها الأدلة البحثية العالمية والمحلية المتعلقة بالمشكلة والعناصر واعتبارات التنفيذ الأساسية بطريقة جذابة وبايتكار مقاطع فيديو مصورة مزودة بالبيانات والحقائق.

(5) إيصال المعلومات من خلال نقاش حول النطاق الكامل للعوامل التي من شأنها الاستفادة عن كيفية مقارنة المشكلة والعناصر الممكنة لنهج يتبع لمعالجتها.

(6) جمع مواطنون من خلفيات متعددة، معنيون بالقرارات المستقبلية المتعلقة بالمشكلة أو متأثرون بها.

(7) إشراك وسيط/ميسر لقيادة المباحثات.

(8) الأخذ في الحسبان إجراء مباحثات صريحة باتباع قاعدة «تشاتام هاوس» القائلة: «للمعدين ملء الحرية في استخدام المعلومات التي يحصلون عليها خلال الاجتماع، لكن ينبغي عدم الكشف عن هوية أو انتماء المتحدثين أو أي مشارك آخر من المشاركين».

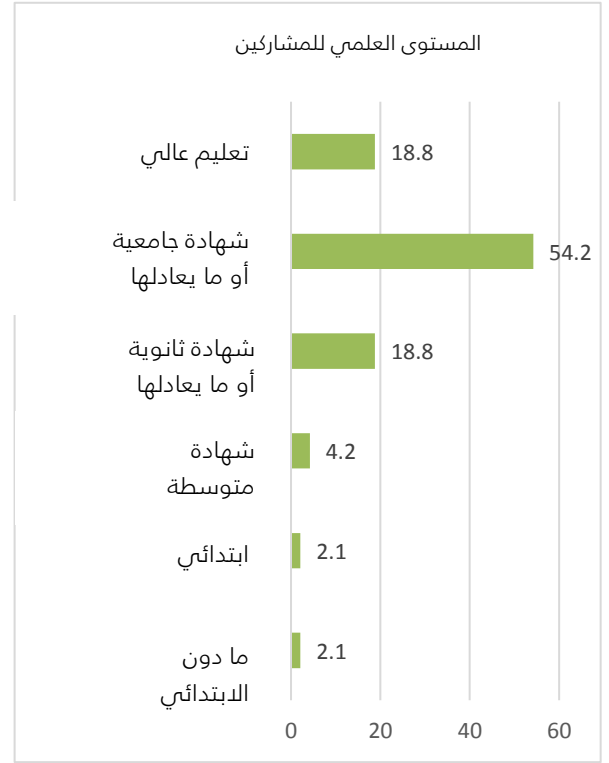
(9) عدم فرض وجود الإجماع في الآراء.

شكلت آراء المشاركين وخبراتهم والمعارف الضمنية التي أتوا بها لدى التطرق إلى القضايا المطروحة، المدخل الأساسي للمباحثات. الغرض من حلقات استشارة المواطنين إنارة البصائر، وما كان ذلك ليحقق إلا في حال مواصلة جميع المعنيين بالقرارات المستقبلية المتعلقة بالمسألة، أو المتأثرين بها، مواصلة العمل على حلها معاً. كما كان الغرض من الحوار تعزيز العمل والدعم من قبل المشاركين في الحلقات والمعقبين على ملخصها الموجز.

الجدول الأول: الخلفية المهنية للمشاركين

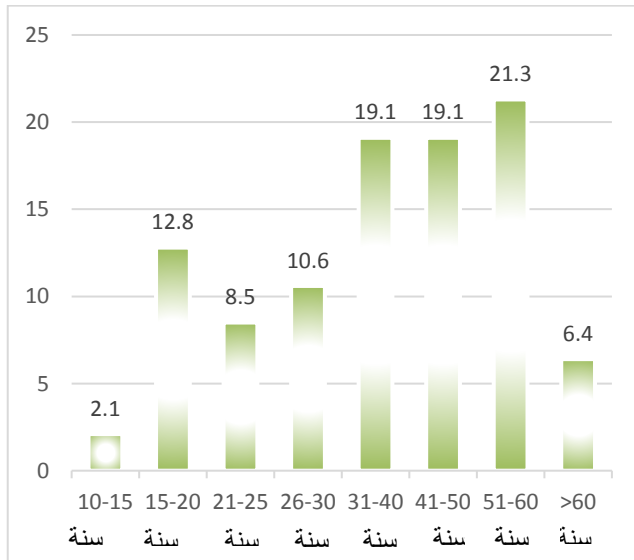
العدد (%)	
5 (12,8%)	مدير مدرسة خاصة
3 (7,7%)	مدير مدرسة رسمية
6 (15,4%)	معلم/معلمة
9 (23%)	ممرض/ممرضة
2 (5,1%)	لجنة الصحة التابعة للبلدية
2 (5,1%)	أهالي
2 (5,1%)	اللجنة الأهلية في مركز الرعاية الصحية العامة
6 (15,4%)	طلاب
2 (5,1%)	أصحاب كاتينات
2 (5,1%)	آخرون
57	المجموع*

* 57 من أصل 71 مشاركاً. ملأوا استمارات التقييم



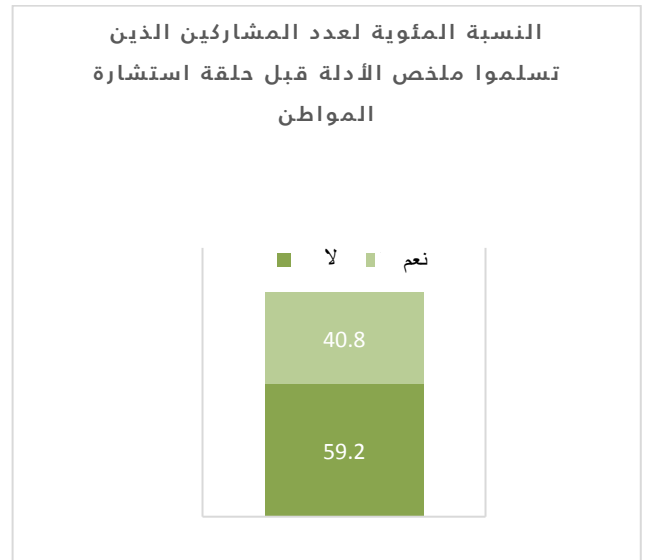
مستند 1** المستوى العلمي للمشاركين.

** 48 من أصل 71 مشاركاً ملأوا استمارات التقييم



مستند 2*** الفئات العمرية للمشاركين

*** 49 من أصل 71 مشاركاً ملأوا استمارات التقييم



مستند 3***. نسبة المشاركين الذين تسلموا ملخص الأدلة سابقاً

*** 49 من أصل 71 مشاركاً ملأوا استمارات التقييم

يتضمن الملّخص (المستند 4) الذي أعده مركز ترشيد السياسات الصحية وصف لمشكلة بدانة الأطفال في لبنان وعواقبها وعواملها الكامنة والعناصر المتعلقة بالسياسات المقترحة؛ وقد تم

في المجموع بلغ عدد الذين ملأوا استمارات التقييم 57 من أصل 71 مشاركاً.*

** في المجموع بلغ عدد الذين ملأوا استمارات التقييم 48 من أصل 71 مشاركاً.

*** نسبة المشاركين الذين تسلموا ملخص الأدلة سابقاً.

تعميمها، من قبل البلديات أو مراكز الرعاية الصحية الاولية الشريكة، على المشاركين، قبل موعد حلقة استشارة المواطن (مستند3) بيد أن 40,8% من المشاركين فقط أفادوا أنهم تسلّموا النشرة سابقاً. وقد تم استخدام أساليب ومقاطع تصويرية مبتكرة لعرض البيانات والحقائق، حين عُقدت حلقة استشارة المواطن لتشخيص المشكلة والعوامل الكامنة المسببة لها أيضاً. وقد قادت الآنسة رنا صالح، اخصائية المناصرة والباحثة في مركز ترشيد السياسات الصحية، هذه الحلقات.

مستند 4. ملخص أدلة قدمها مركز ترشيد السياسات الصحية بشأن سياسات المدارس للحد من البدانة وزيادة

الوزن عند الأطفال في لبنان.



مباحثات بشأن المشكلة

المشكلة

أقر المشاركون في حلقات استشارة المواطن، القادمون من مختلف المحافظات اللبنانية، أن بدانة الأطفال شأن صحي عام خطير تجدر معالجته منذ البداية للحد من عواقب إضافية قد تنتج عنه، ورأوا أن مشكلة بدانة الأطفال وزيادة الوزن لديهم ظاهرة في مجتمعاتهم، وفي مدارسهم وفي عيادات التغذية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وفقاً لملاحظاتهم، كان الفتيان أكثر عرضة للإصابة بالبدانة، فيما اتجهت الفتيات إلى اتباع عادات غذائية غير صحية، وبالتالي عاتين من اضطرابات في الأكل نتيجة التأثيرات الاجتماعية والتوقعات المتعلقة بصورة الجسم المثالي. كما عبّر المشاركون عن قلقهم بشأن نشوء مشكلات سلوكية عدائية مثل التنمر. إضافة إلى ذلك، رأوا أن الأداء التعليمي للأطفال الذين يعانون من البدانة متدنياً قياساً بأداء أقرانهم.

العوامل الكامنة

بحث المشاركون موسعاً العوامل المؤدية إلى إصابة الأطفال بالبدانة، ثمة عوامل كامنة تم تشاركتها على مستوى الفرد والبيولوجيا والأسرة والمجتمع والسياسات، والأنظمة. وقد سلط الضوء على عامل غياب الوعي الكامل بشأن دور كلٍّ من المسببات السابق ذكرها ومدى مساهمتها في تفاقم المشكلة، وبشأن الحلول الممكنة، ووصفها لمسائل هامة يجب معالجتها. تطرقت المباحثات إلى أهمية السلوكيات الفردية المؤدية إلى زيادة الوزن والبدانة عند الأطفال. ومن هذه السلوكيات عدم تناول وجبة الفطور في المنزل والتعويض عنها بتناول وجبات سريعة ووجبات خفيفة غير صحية من المدرسة، والخمول البدني، وأسلوب حياة خامل، واعتماد متزايد على التكنولوجيا وقضاء وقت أطول أمام الشاشات. بالإضافة إلى العوامل النفسية واضطرابات التغذية التي تؤثر سلباً على وزن الطفل ومظهر الجسد. كما تطرق المشاركون إلى العوامل البيولوجية والوراثية الكامنة التي يقلل الناس من شأنها ويُقصرون في إدراكها ولا يحسنون معالجتها. ومع ذلك فقد شددت النقاشات في الحلقات الأربع، التي عقدت في مختلف المحافظات، على أهمية التوقف عن لوم العوامل الكامنة على الصعيد الفردي ومعالجة العوامل البيئية والاجتماعية الكامنة المؤدية إلى البدانة وعادات وسلوكيات نمط الحياة غير الصحي عوضاً عن ذلك.

على مستوى الأهل

أكد المشاركون أن بدانة الأطفال تبدأ من المنزل، وتزداد مع الكبر. يؤدي افتقار الأهل إلى الثقافة الصحية الكافية وقلة إدراكهم بمشاكل أطفالهم المتعلقة بالوزن والعادات الغذائية الصحية إلى اتباع أساليب غير ملائمة في تناول الطعام في المنزل. وهنا بعض من هذه الأساليب غير الملائمة:

- ← إنكار وجود مشكلة زيادة الوزن والبدانة لدى أطفالهم
- ← تخجيل أطفالهم الذين يعانون من البدانة أو ذوي الوزن الزائد، وإلقاء اللوم عليهم، والبعد بفرض عادات غذائية صارمة
- ← السماح للأطفال بعدم تناول الفطور
- ← إرسال الأطفال إلى المدرسة مزودين بوجبات خفيفة غير صحية
- ← الاعتماد المتزايد على الطعام المعلب والسريع
- ← السماح للأطفال بتناول المشروبات الغازية مع الوجبات
- ← استخدام الطعام كمكافأة للطفل
- ← اعتماد الأهل لعادات غذائية غير صحية
- ← الافتقار إلى البرمجة السليمة لمواعيد الوجبات العائلية ووجبات الأطفال
- ← عدم تحفيز الأطفال على القيام بأنشطة بدنية بطريقة كافية والعجز عن التحكم بأوقات مشاهدة التلفاز واستخدام الأجهزة الإلكترونية
- ← التقليل من الرضاعة الطبيعية أو انعدامها، واستخدام الحليب الصناعي منذ الأيام الأولى من حياة الطفل

من ناحية أخرى، تناقش المشاركون بالعوامل التي من شأنها أن تساعد على نشوء الممارسات غير الملائمة المذكورة. إذ أن وظيفة الأب والأم تحول دون توافر وقت كاف لهما لتحضير وجبات صحية ومتابعة عادات الأكل لدى أطفالهما. إضافة إلى ذلك، اعتبرت تدني القدرة المادية أحد العوامل الكامنة، لعدم القدرة على توفير البدائل الصحية، لأن هذه الأخيرة أغلى ثمناً في لبنان. وفي بعض الحالات قد يؤثر المستوى التعليمي للأهل في أسلوب عيش الأسرة بشكل عام وفي عادات الأكل بالتحديد، فتنحس العادات الغذائية للأطفال مع زيادة المستوى التعليمي للأهل. علاوة على ذلك، أشار المشاركون إلى أنهم لاحظوا وجود أطفال يعانون من البدانة عند وجود مشاكل عائلية كالطلاق، مثلاً.

على مستوى المدرسة

عطفاً على ما سبق، تداول المشاركون دور المدارس في ما يتعلق بمشكلة بدانة الأطفال. ليس هناك من حصص دراسية كافية تعنى بالنشاط البدني في المدارس بسبب استبدال مادة التربية البدنية بمواد أخرى، وعدم توافر معلمين متخصصين فيها. كما أن عدم وجود ملاعب ملائمة في المدارس أو قلة عددها، تحرم الأطفال من أن يكونوا ناشطين بدنياً خلال الاستراحة. بالإضافة إلى أن وقت الاستراحة القصير غير كافٍ لتناول الطلاب طعامهم وللعب، ولهذا يفضلون استهلاك سعرات حرارية جاهزة وميسرة بدلاً من الوجبات الصحية كي يوفروا الوقت من أجل اللعب. كما أن توافر الأطعمة غير الصحية والوجبات الخفيفة بكثرة في كانتينات المدارس تفاقم هذه المشكلة التي تتفاوت من حيث درجتها من مدرسة إلى أخرى. إذ أنّ لدى بعض المدارس خيارات صحية وقوانين داخلية أكثر صرامة بشأن الأطعمة المسموح إحضارها من المنزل والتي تباع في الكانتينات، بيد أنّ ثمة مدارس لا تعتمد سياسات صائبة أو لا تطبق السياسات الموجودة بنحو سليم، ناهيك عن غياب

المراقبة والمتابعة الدائمة للأطعمة المتوافرة في المدارس. ورغم صدور قرار من وزارة التربية بمراقبة الأطعمة المسموح بتوافرها وبيعها في كانتينات المدارس الرسمية، كانت هناك روايات متعددة مشتركة أفادت بأن تنفيذ القرار غير مثالي بما أنّ بعض المدارس تتمكن من تبديل المنتوجات الغذائية في أوقات التفتيش فقط. إضافة إلى ذلك، عبّر مدراء المدارس عن عدم امتلاكهم النفوذ في ما يختص باختيار مأكولات الكانتينات أو تلك التي يأتي بها الطلاب من منازلهم. وأشار آخرون إلى أخذ إدارة المدارس نسبة من أرباح بيع المأكولات في الكانتينات، وإلى عدم امتلاك مدراء المدارس الحافز لمنع الكانتينات من جلب مأكولات غير صحيّة إلى المدارس ما لم يتم كسر الحلقة المالية هذه، خصوصاً وأن المأكولات الصحية أغلى ثمناً ومحدودة العائدات.

ناقش المشاركون أيضاً مدى أهمية تضمين المنهاج الدراسي حصصاً في التغذية الصحية والمهارات الحياتية. أما في الوقت الراهن وُجد أن المنهاج متخّم بالمواد العلمية، ولا يتسع الوقت لتعيين حصص في التغذية والمهارات الحياتية. وقد تمت إضافة خمس ساعات مؤخراً إلى المنهاج من دون النظر في تخصيص حصص في الصحة والتغذية.

على المستويين البنوي والاجتماعي

تم تشارك عوامل كامنة بنيوية وثقافية أخرى أيضاً، ومنها توافر وسهولة الوصول إلى الأطعمة السريعة والتنافسية والوجبات الخفيفة غير الصحية في المتاجر المجاورة للمدارس؛ هذا إضافة إلى الباعة المتجولين الذين يتجاوزون المساحة المخصصة للمدرسة ويقدمون للأطفال وجبات خفيفة من فوق أسوار المدرسة وخلف بواباتها. ورأى مدراء المدارس أنهم لا يملكون السلطة التي تخولهم ضبط هذه العوامل الخارجية التي تؤثر في عادات الأكل لدى الأطفال؛ كما أن البلديات لا تضبط عمليات بيع هذه الأغذية التنافسية قرب المدارس؛ بالإضافة إلى ذلك، عدم وجود مساحات خضراء آمنة كي يلعب فيها الأطفال وينشطون بدنياً، خاصة في المجموعات السكنية والمدن. كما أن الافتقار إلى التخطيط المدني والأرصدة الآمنة يصعب على الأطفال التنقل بين المنزل والمدرسة. وما يساهم أكثر فأكثر في خمول الأطفال وعدم توافر نشاطات ما بعد الدوام المدرسي سواء كانت مجانية أو متاحة. علاوة على ذلك، بحث المشاركون في مسألة عدم استتباب الأمن وعدم استكانة الخضات السياسية، وبالتالي خشية الأهل من إرسال أطفالهم إلى المدرسة لوحدهم. ورأى المشاركون أيضاً أن الافتقار إلى برامج دمج بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة، إضافة إلى التدفق الهائل وغير المضبوط للاجئين السوريين إلى قراهم، أديا إلى تقييد حرية الذهاب من وإلى المدرسة يومياً وجعل عملية التنقل غير آمنة.

وناقش المشاركون تأثير العولمة على النقلة الغذائية وأنماط الحماية الغربية التي يتبعها أطفال لبنان. وما يفاقم هذه المشكلة المبالغة في تسويق الأطعمة والمشروبات غير الصحية ونشر الإعلانات المكثفة المروجة لها، وذلك أينما حلّ الأطفال، لا سيما لدى ظهور المشاهير، الذين ينظر إليهم الأطفال كقدوة، في هذه الدعايات.

وتعقيباً على ما سبق، تباحث المشاركون بشأن تأثير المعتقدات في بدانة الأطفال. إذ أن المعتقد الاجتماعي بتفضيل الجسم الممتلئ للأطفال وتأثير العائلة الممتدة على عادات الأكل لدى الأطفال، شكلا عاملين مشتركين لجعل البدانة واتباع عادات الأكل غير الصحية في أواسط الأطفال أمرين طبيعيين. إضافة إلى ذلك، رأى المشاركون أنّ زواج الأطفال من شأنه أن يساهم أيضاً في مشكلة بدانة الأطفال. فعندما تتزوج الفتاة في سنٍّ مبكر، تقلّ فرص إتمام تعليمها، ما يؤثر سلباً في طريقة تنشئة أطفالها.

ألقي المشاركون على الحكومة مسؤولية عدم توافر آلية لتنفيذ السياسات والقوانين اللازمة للحد من بدانة الأطفال. ورأى العاملون في مجال الرعاية الصحية أن الحكومة تركز بنحو أساسي على مشكلة سوء التغذية في لبنان بدلاً من البدانة. وفقاً للمشاركين، يجدر بالحكومة مراقبة الأغذية المتوافرة في الأسواق والمدارس وضبطها في ما يتعلق بمكوناتها ووفرتها وتسويقها.

المباحثات

مباحثات حول عناصر نهج شامل لمعالجة المشكلة

المشكلة

ناقش المشاركون في حلقات استشارة المواطنين العنصرين الذين تم التدقيق فيهما في ملّخص الأدلة، وبحثوا في الخصائص الأساسية التي يجب تواجدها في سياسات المدارس للحد من بدانة الأطفال. وشملت المباحثات أيضاً العوامل المعيقة والمسّهلة الرئيسة، من أجل تطبيق عناصر السياسات المتخذة بنحو صائب.

العنصر الأول

مراقبة وضبط معايير وتوافر وإتاحة وتيسر الأطعمة والمشروبات في

الكانتينات وآلات البيع وكافيتريات المدارس

أقر المشاركون في حلقات استشارة المواطن الحاجة إلى إحداث تغيير وتصحيح البيئة المدرسيّة، ووجوب ملاءمة التغييرات الجارية في البيئة الغذائية للمدرسة مع برامج التربية الغذائية المعطاة للأطفال ولأهاليهم. إذ أن حصر توافر الأطعمة غير الصحية في كانتينات المدارس وفي آلات البيع الخاصة بها وفي الكافيتريات أمران أساسيان للحد من بدانة الأطفال في المدارس. ومن أجل دعم عملية توفير بيئة أصح في المدارس، يجدر بالحكومات فرض قوانين صارمة لحظر الأطعمة غير الصحية وتوفير البدائل الصحية في المدارس مرفقاً بفرض الرقابة المشددة ونظام عقوبات صارم لضمان حسن سير التنفيذ. وبالرغم من أن وزارة التربية والتعليم العالي اتخذت قراراً وزارياً بهذا الشأن، إلا أن بعض إدارات المدارس أفادت بأن القرار لم يُطبق أو أنه يتطلب المزيد من المتابعة ومراقبة عملية التنفيذ. علاوة على ذلك، رأى مدراء المدارس أن معرفتهم متواضعة في ما يتعلق بالأغذية التي يجب أن تحتويها الكانتينات المدرسية، وأن على الحكومة وعلى المختصين في هذا المجال تأمين قائمة معيارية تحتوي لائحة الأطعمة التي يجب توافرها في المدارس استناداً إلى قواعد إرشادية غذائية وطنية للأطفال. ويجب على هذه القواعد بدورها مراعاة السياق اللبناني والتكيف معه. أما على مستوى المدرسة، فيجدر بمسؤوليها منع التلاميذ من جلب أطعمة غير صحية من منازلهم وتزويدهم بقائمة تقترح بدائل غذائية صحية. كما اقترح المشاركون تقديم وجبات مدرسيّة ودورات للأهالي والأطفال بشأن قراءة الملصقات الغذائية. وشدد المشاركون على ضرورة حظر الدعاية بكافة طرقها للأطعمة في المدارس. وبرأي بعض المشاركين، يجب أن يتعلم الأطفال كيفية اختيار الأطعمة الصحية من خلال قراءة الملصقات، فيما رأى مشاركون آخرون أنه يجب منع الأطعمة غير الصحية من المدارس منعاً تاماً.

وناقش المشاركون العوامل المعيقة والمسّهلة المتعلقة بالعنصر الأول (الجدول الأول).

الجدول الأول: العوامل التي تعيق وتيسر تنفيذ السياسات الرامية إلى مراقبة وضبط المعايير

وتوافر وتيسر وإتاحة وجود أطعمة ومشروبات الكانتينات المدرسية

العوامل المعيقة	العوامل المسهلة
على مستوى الفرد	المنتجات " اللذيذة " هي غير صحية.
يجب أن يكون أي منتج جديد " لذيذ " وإلا لن يغري الأطفال.	يعوض الأطفال بجلب أطعمة غير صحية من الخارج أو تناولها خارج المدرسة.
تقديم قواعد إرشادية وخصائص محددة عن المنتجات المسموح بها في المدارس للمصانع الغذائية، ومراقبة منتجاتها.	القدرة الشرائية لعض الأطفال قد لا تسمح بشراء أطعمة صحية.
ضمان توافر خيارات بديلة صحية.	لا يتناول الأطفال وجبة الفطور في المنزل.
يجب تدعيم تغيير البيئة بالتوعية الغذائية.	
تأمين موارد مالية لتوفير الوجبات المدرسية.	
السماح للمدارس بالبدء بالدوام الساعة التاسعة صباحاً.	
على مستوى العائلة	قد تسبب تكلفة الطعام الصحي ارتفاع نسبة الرسوم الدراسية أو مصروف الطفل اليومي.
الاتفاق على إحداث تغييرات في البيئة الغذائية للمدرسة مع الأهالي.	تزويد الأطفال بعلبة غذاء مدرسية غير صحية.
تقديم قواعد إرشادية لتحضير علبة غذاء مدرسية صحية.	
مراقبة الأطعمة التي يأتي بها الأطفال من خارج المدرسة.	
رفع مستوى الوعي لدى الأهالي بشأن تناول الطعام الصحي وقراءة الملصقات.	وظيفة الأم.
ثبتت فعالية الجهود السابقة للمدارس التي رمت إلى إتاحة الوقت للأطفال لتناول الطعام وإشعار الأهالي بعلبة الغداء المدرسية.	
تناول الطعام المطبوخ في المنزل	
يجدر بالأهل الامتناع عن تناول الأطعمة غير الصحية بوجود أطفالهم.	
على مستوى المجتمع المحلي	توافر الأطعمة غير الصحية في دكاكين مجاورة للمدارس.
وضع قوانين لمراقبة الكانتينات خارج المدارس.	تأثير الأقران.
قيام البلديات بمراقبة الدكاكين خارج المدارس.	
تدريب الأطفال والأهل على تشجيع بعضهم البعض لاتباع القواعد الإرشادية السليمة.	

العوامل المعيقة	العوامل المسهلة
على المستوى المهني	تتطلب الوجدات المدرسية المزيد من الانتباه والموظفين. تدريب المعلمين.
على المستوى المؤسسي	تحتشد الكانتينات بالطلاب وبالكاد يستطيع هؤلاء بلوغ دورهم واختيار طعامهم بسرعة. ترتفع الكلفة في حال تقديم الكانتينات الأطعمة الصحية. في بعض المدارس، تعود أرباح البيع من الكانتينات إلى المدارس. عندما يدفع صاحب الكانتين الإيجار إلى المدرسة، لا تستطيع حينها المدرسة فرض سياسات معينة على صاحب الكانتين. بعض أصحاب الكانتينات يدفعون الإيجار إلى صاحب ترخيص المدرسة الذي قد يختلف عن مدير المدرسة. المدارس غير مجهزة بمطابخ لتحضير الوجبات. لا يتقيد أصحاب الكانتينات بالقرارات المتخذة. لا يمكن الوثوق بنظافة مصادر مياه الشرب في المدارس ولا توجد مراقبة منتظمة عليها. يجب أن يصدر قرار حظر الدعاية والتسويق من صاحب المدرسة (صاحب الترخيص) وليس من إدارة المدرسة فقط.
على مستوى النظام	ترويح المشاهير لأطعمة ومشروبات غير صحية. فرض قوانين مشددة وقواعد إرشادية على مصنعي الأغذية من قبل الحكومة.

العوامل المعيقة	العوامل المسهلة
تشغيل الصناعات أو امتلاكها من قبل صانعي السياسات وصناع القرارات.	العمل على وقف الدعايات والترويج للأطعمة غير الصحية ليس فقط في المدارس بل على الصعيد الوطني أيضاً.
مصلحة المؤسسات الصناعية الغذائية الضخمة فوق كل اعتبار. وجود مياه ملوثة للري ومبيدات حشرات على المحاصيل الزراعية. توفير وجبات خفيفة غير صحية للأطفال لا سيما اللدجيين منهم من قبل منظمات غير حكومية. تهريب محاصيل زراعية من سوريا مزروعة في تربة ملوثة جراء الحرب.	تحسين نوعية أنابيب مياه الشفة في البلديات. وجوب مراقبة المحاصيل ومبيدات الحشرات وتدريب المزارعين على كيفية اتباع الأساليب الزراعية السليمة من قبل وزارة الزراعة. تنسيق الجهود بين مختلف الوزارات والمنظمات.
عدم تطبيق القوانين التي فرضتها وزارة التربية والتعليم العالي بانتظام في المدارس العامة والخاصة.	

العنصر الثاني

دمج برامج التغيير السلوكي للتغذية والنشاط البدني بالمناهج المدرسية ودعمها بحصص الارشاد الصحي.

أقرّ المشاركون في حلقات استشارة المواطنين الأربع أهمية الحد من البدانة في سن مبكرة، وأشاروا إلى أنّ مادتي التغذية والتربية البدنية في المدارس مفيدتان للطفل من حيث تحسين درجة وعيه بشأن مشكلة زيادة الوزن وسبل المحافظة على أسلوب حياة صحي للحد من هذه الآفة. ولقد ثبتت فعالية الجهود التي بذلتها إدارات مدارس مستقلة لتنظيم برامج وإعطاء حصص دراسية للتوعية الصحية وتطبيقها؛ ومن الممكن توسيع نطاق هذه الحصص. بيد أنه يجب أن لا تعتبر هذه البرامج إضافة إلى المواد المعطاة في المدارس، بل أن يتم تضمينها بنحو مستدام في حصص مختلفة مقررّة في المنهاج، بالإضافة إلى إعطاء حصص منفصلة يتولاها مرشدون صحيون في المدارس، لتطبيق ما تعلمه التلاميذ في الصفوف. وأوصى المشاركون بوجود وضع سياسة من قبل الحكومة لتغيير المنهاج الحالي حيث يتضمن حصصاً للأطفال حول الصحة ومهارات الحياة. تم

تحديث المنهاج آخر مرة عام 1997 ولم تكن حصص التربية الصحية مدمجة في المنهاج حينذاك، فقد حددت لتكون بمثابة حصصاً إضافية زائدة يتولاها مرشدون صحيون في المدارس. بيد أنه لا تطبق هذه المادة كما يجب لعدم وجود مرشدين صحيين مدربين أو لعدم إعطائهم الوقت اللازم لإعطاء هذه الحصص بنحو ملائم. علاوة على ذلك، أكد المشاركون على وجوب ترافق جميع السياسات المتخذة لتغيير البيئة المدرسية مع حصص توعية لإقناع الأطفال وذوهم بضرورة وأهمية التغيير. ويجب على هذه البرامج أن:

- ← تُدمج في المنهاج كي تكون متاحة لجميع الأطفال ولضمان استمرارية تطبيقها.
- ← توصل المعلومات إلى الطلاب بأشكال مختلفة وفي مرات متعددة، وليس فقط في صف العلوم، مثال: صفوف ومسرحيات مدرسية ونشاطات مدرسية ومسابقات وألعاب ومباريات متعددة إضافة إلى نشاطات متعددة على صعيد المجتمع والبلديات.
- ← مصممة لكي تكون بمثابة نشاطات مثيرة للاهتمام وتفاعلية ومتناسبة مع عمر التلميذ وجنسه.
- ← معطاة من قبل أخصائيين مدربين أكانوا معلمين أو خبراء تغذية و/أو عاملين في مجال الصحة.
- ← تخضع للتحديث والمراقبة والتقييم المنتظم.
- ← تشجع الأطفال على تناول مأكولات صحية والقيام بأنشطة بدنية والتركيز على ترويج ثقافة الطعام الصحي وامتلاك جسد وعقل سليمين بتناول طعام صحي.
- ← تجنب التركيز على قضية الوزن.
- ← التركيز على استراتيجيات التغيير السلوكي بدلاً من إعطاء المعلومة فقط.
- ← تكثيف على التوعية على صعيد العائلة كي يتسنى للأهل ترسيخ الرسائل المنقولة إلى أطفالهم من مدارسهم.
- ← التصويب على ما يفضله الطفل في النشاطات البدنية كي يكون أكثر استجابة وانخراطاً في حصص الأنشطة البدنية.

أما بالنسبة إلى إجراء عملية فحص لرصد مدى نجاح هذه الإجراءات، فقد أكد المشاركون في حلقات استشارة المواطنين وجود نقاط محددة في عملية الفحص الجارية في المدارس اللبنانية بحاجة إلى التطوير والتحسين؛ وشددوا على وجوب ضمان القيام بإجراء فحوص في المدارس مع التزام إلى أقصى حد بالخصوصية والكرامات. كما سلط المشاركون الضوء على أهمية وجود مجموعة عاملين مدربين للقيام بعملية الفحص، ومن المفضل وجود ممرضات وخبراء تغذية وأطباء نفسيين ضمن هذه المجموعة، في المدارس الخاصة والرسمية، ويجب أن تكون عملية الفحص مقرونة بآلية إحالة دقيقة إلى خدمات متوافرة سابقاً على صعيد المجتمع. وشدد المشاركون أيضاً على وجوب متابعة الحالات على نحو روتيني للتأكد من أن الأطفال يتلقون الرعاية التي يحتاجونها وأن الأهالي يعرفون كيف يتعاملون مع القضايا التي تُعنى بأطفالهم.

بحث المشاركون في الاعتبارات الأساسية التالية في ما يتعلق بعملية فحص المدارس.

- ← التأكد من توافر الخدمات الصحية في المجتمع من ضمنها خدمات الرعاية الصحية الأولية واستشارات في التغذية
 - ← ضمان وجود آليات إحالة مناسبة ومجموعة وافية من العاملين في الرعاية الصحية في المدارس الخاصة والرسمية لتلبية احتياجاتها الصحية الطارئة.
 - ← التأكد من توافر خبراء وأخصائيين في مجال التغذية في المدارس أو مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومن دفع أجور أتعابهم.
 - ← إنشاء قواعد معيارية لعملية الفحص.
 - ← تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على آلية فحص معيارية.
 - ← تحديث عملية تعيين أطباء معالجين لفرز المدارس تراعي المناطق الجغرافية وأعداد الطلاب الواجب فحصهم كما والتكفل بخصوصية وسرية هذه العملية بدلاً من الطرق المعتادة في الفحص.
 - ← القيام بمتابعة شهرية روتينية بعد الإحالة الأولية لرصد التغييرات الطارئة في السلوك والوزن مع احترام خصوصية الأفراد.
 - ← التأكد من توافر برامج لمكافحة التنمر في المدارس يتم تطبيقها وتقييمها باستمرار كل عام. كما هناك حاجة لوجود أطباء نفسيين في المدارس لتلبية احتياجات الأطفال النفسية الصحية، لا سيما في ما يتعلق بمسألة التنمر.
- تشارك المشاركون نطاقاً واسعاً من العوامل المعيقة والميسرة لتطبيق برامج التغييرات السلوكية هذه وتغيير المنهاج وفقاً لذلك (الجدول 2 و3).

الجدول رقم 2: العوامل المعيقة والمسّهلة من أجل دمج مادة التغذية وبرامج التوعية بالمنهاج

العوامل المسهّلة	العوامل المعيقة	
اعتماد التعليم الإلكتروني بدلاً من التلقين من الكتاب، وذلك بعد البحث في إيجابيات إدراج التكنولوجيا في التعليم وسليباته. يجب أن تكون طريقة المعلم في إيصال المادة مسلية وتفاعلية. وجوب إدخال المعلومات الموجهة إلى التلاميذ كجزء من المنهاج. يجدر بإدارات المدارس تخصيص دورات توعية للأهالي مع مراعات ظروف تواجدهم	منهاج الأطفال مثقل بالمعلومات وبالفروض المنزلية. أسلوب تعليمي يستعمل تقنيات مملة ومتكررة. ذوو الأطفال منشغلون لدرجة عدم قدرتهم حضور الندوات والاجتماعات المدرسية.	على مستوى الفرد
يجدر بالوزارة المعنية تحويل المدارس حق فرض إلزامية حضور الأهالي للاجتماعات في المدرسة. ترتيب اجتماعات بعد الدوام المدرسي الرسمي، بعد الساعة الخامسة مساءً للأهالي العاملين. إرسال «بروشورات» إلى الأهالي. التنسيق مع المجتمع المحلي كي يتفاعل مع الأهل أكثر. يجدر بالشركات إعطاء اذن لذوي التلاميذ بالتواجد في المدرسة لأجل أطفالهم. تزويد الأهل بأنشطة ومهارات للتواصل.	الافتقار إلى الوعي والمعرفة	على مستوى العائلة
إنشاء نشاطات للتوعية الصحية ومسابقات في المدارس والبلديات. إقامة برامج داعمة عبر وسائل الاعلام.	الافتقار إلى الإدراك والوعي. الافتقار إلى الأنشطة الجماعية لتعزيز أسلوب حياة صحي.	على مستوى المجتمع المحلي
تعيين معلمين ومرشدين صحيين من قبل وزارة التربية والتعليم العالي. يبقى على عاتق وزارة الصحة العامة مهمة التدريب ورفع سقف التغطية الصحية للخدمات الصحية. وضع قوانين/ سياسات حول التنسيق مع وزارتي التربية والتعليم العالي والصحة العامة.	مقاومة التغيير من قبل طاقم العاملين في المدارس	على المستوى المهني

العوامل المسهّلة	العوامل المعيقة		
<p>يشكل المرشد الصحي القاعدة الأساس وينسّق مع المعلمين الباقين.</p> <p>تحسين جهوزية المدارس.</p> <p>تحسين أهلية إدارة المدرسة وتدريب إدارة المدرسة.</p> <p>دعم للمحاولة الجارية من قبل وزارة التربية والتعليم العالي لاستحداث منهاج جديد.</p> <p>التشجيع على العمل المتعدد المجالات والقطاعات وتنسيق الجهود.</p> <p>إشراك الأهالي في اتخاذ القرارات.</p>	<p>المناهج ثقيل بالمواد والمعلومات وتغييره معقد-قيود الموازنة.</p> <p>لدى المدرسة الرسمية صندوق مالي ممكن أن يستخدم للنشطة، أما المدرسة الخاصة فليس لديها.</p> <p>لا تنسيق مع الإدارة والمعلمين</p>		<p>على المستوى المؤسّساتي</p>
<p>يجب أن يبدأ التغيير على مستوى الحكومي من خلال سياسات حكومية.</p> <p>القيام بتدريب المرشدين الصحيين ومعلمي التربية البدنية في المدارس.</p> <p>وجود ممرضات في جميع المدارس وليس مرشدين صحيين فحسب.</p> <p>على مدراء المدارس تسهيل التدريبات على المرشدين الصحيين في المدارس.</p> <p>توضيح مدى قدرة تغطية كل ممرضة متوافرة لتلاميذ المدرسة.</p> <p>نص القوانين من جهات مسؤولة بالتزامن مع التنسيق بين وزارتي التربية والتعليم العالي والصحة العامة.</p> <p>تركيز الجهود على إلزامية تنفيذ القانون والمراقبة والتحديث.</p>	<p>ليس هناك من صلاحيات أو إجراءات عمل موحدة أو تدريبات ومراقبة العمل بالنسبة إلى المرشد الصحي في المدارس على الرغم من وجود كتيبات إرشادية في المدارس.</p> <p>ضيق هو نطاق عمل المرشدين الصحيين في المدارس.</p> <p>تختلف المدارس الخاصة عن الرسمية من حيث الفترة الزمنية المعطاة لصفوف التربية البدنية.</p> <p>لا تنسيق بين الوزارات أو المسؤولين المعنيين.</p>		<p>على مستوى النظام</p>

الجدول رقم 3: العوامل المعيقة والمسّهلة لعملية إدماج برامج التربية البدنية بالمنهاج وزيادة فرص الأنشطة البدنية

العوامل المسّهلة	العوامل المعيقة	
تغيير طريقة التعليم لتصبح إلكترونية الطابع بدلاً من الاعتماد على الكتاب. التعلم من دول لديها أنظمة تعليمية مختلفة وتغيير النظام التربوي للتقليل من عدد الفروض المنزلية. تمديد وقت الاستراحة في المدرسة. تشجيع الطلاب على ممارسة الرياضة بأشكالها المختلفة والاشتراك في النوادي البيئية والكشافة المدرسية.	حمل الأطفال حقائب ثقيلة يومياً. وقت الاستراحة ليس كافياً. ثمة فروض منزلية كثيرة للقيام بها في المنزل حيث يقضي الطفل جلّ أوقاته في الجلوس بدلاً من الانخراط في نشاطات بدنية.	على مستوى الفرد
تأمين نشاطات إضافية للأطفال. تقديم نشاطات مجانية في النوادي والملاعب وعلى صعيد المجتمع المحلي.	فلق جزءاً كلفة حصص النشاطات البدنية والمواصلات.	على مستوى العائلة
الحصول على موازنة من البلديات لإنشاء امكنة للعب في الاحياء. عرض برامج اعلامية داعمة. تأمين أنشطة مجانية او مدعومة الرسوم اكانت في النوادي او اهلية. بإمكان البلديات تقديم مساحة من الأرض للمستثمرين/المنظمات غير الحكومية للقيام بنشاطات وإقامة ملاعب. تقديم الدعم المالي من قبل منظمات غير حكومية والمجتمع المدني ووزارة الشباب والرياضة والوزارات المعنية.	محدودية فرص لعب الأولاد في الخارج بسبب التلوث وعدم الامان. نقص في عدد الملاعب والمساحات العامة الآمنة والنشاطات الأهلية.	على مستوى المجتمع المحلي
توظيف أساتذة ومعلمات جدد لتعليم مادة النشاط البدني. إعلاء شأن الشهادة الجامعية في النشاط البدني والتربية البدنية. تدريب معلمي مادة النشاط البدني	-نقص في عدد معلمي النشاط البدني. نقص في عدد معلمين مدربين لمادة النشاط البدني	على المستوى المهني

العوامل المعيقة	العوامل المسهّلة
على المستوى المؤسّساتي	تأمين ملاعب آمنة مجهزة لمزاولة الرياضة. التركيز على نوعية حصص مادة التربية البدنية وليس على الوقت المخصص لها فقط. اختيار معلمين كفؤين وتدريبهم. إنماء طاقة المدارس الاستيعابية في مجال إدارة الموارد. بإمكان البلديات مساعدة المدارس مادياً وذلك بعدم أخذ مبالغ مالية وفيرة منها كما تفعل الآن. تكوين شبكة اتصال بين المدارس لتساعد بعضها البعض.
على المستوى المؤسّساتي	ليس ثمة اعتبار لخصص التربية البدنية. عدم وجود مساحات لركن السيارات والباصات، ولهذا تستخدم ملاعب المدارس لركن السيارات والباصات. قيود الموازنة. نقص في المعدات والتجهيزات لمادة النشاط البدني في المدارس. ضيق الوقت بالنسبة لمادة التربية المدنية. غياب المراقبة في حصص التربية المدنية. ملاعب غير آمنة.
على مستوى النظام	لم يتم توظيف معلمين جدد لمادة التربية البدنية منذ عام 1979، ومعظم الأساتذة كبار السن. بعض المعلمين لا يملكون إجازة عمل. غياب مراقبين لتقييم عمل أساتذة التربية البدنية.
على مستوى النظام	يجب البدء بالتغيير على المستوى الوطني من خلال سياسات حكومية. توظيف أساتذة جدد لتعليم مادة التربية البدنية. إعلاء شأن الإجازات الجامعية في مادة التربية المدنية وخلق حوافز. مراقبة عمل معلمي مادة التربية البدنية في المدارس.

الخطوات

التالية

الخطوات التالية

سوف يفيد ملّخص حلقات استشارة المواطن بشأن المباحثات التي جرت بشأن المشكلة، في الحوار الوطني للسياسات، الذي سيجمع المساهمين الرئيسيين وصناع القرار والخبراء في هذا المجال. وسوف يقدم هذا الملّخص لمحة عن أفكار المواطن وتوقعاته ورؤاه حيال العناصر المتعلقة بالسياسات الرامية إلى دعم الأدلة العالية الجودة المجمعّة في موجز السياسات. كما سيفيد هذا المستند أيضاً بدعم الجهود للتأكد من تبني عناصر السياسات وتطبيقها كما يجب.

يعتمد مركز ترشيد السياسات الصحية بشكل واسع على الأدلة العلمية والمعرفة محددة السياق لإحداث تأثير في مواضيع السياسات المطروحة للمناقشة والعمل. ولا يتقيد المركز بالأدلة البحثية فقط بل إنه يعوّل على أنماط ومستويات متعددة من المعارف ودمجها ليبلّغ عن سياسة تتضمن منشورات غير رسمية، بالإضافة إلى آراء المساهمين وخبراتهم العملية التخصصية.

مركز ترشيد السياسات الصحية
كلية العلوم الطبية
الجامعة الأميركية في بيروت
شارع رياض الصلح، بيروت 11072020
رقم الهاتف: 01-350000 مقسم 2942-2943
بيروت، لبنان

تتبعونا على:

Facebook Knowledge-to-Policy-K2P-Center

Twitter @K2PCenter