الجامعات المعززة للصحة في كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية وإمكانية الإفادة منها في مصر

د. وفاء زكى بدروس بشاى
أستاذ التربية المقارنة المساعد
كلية التربية جامعة الإسكندرية

الملخص العربي:

إن مشكلة الصحة ولاسيما في ظل جائحة كورونا،وكثرة الأمراض والفيروسات الحالية أصبحت أمرا" ملحا"لأخذ خطوات جدية لتعزيز الصحة ،ولابد إن تكون نقطة الإنطلاق من منارات العلم وهي الجامعات ؛ إذ إن سوء الأوضاع الصحية وإنتشار الأمراض وعدم التزام طلاب الجامعات بالإرشادات الصحية التي يؤدى عدم اتباعها إلى الضرر على المستوى الفردى والجماعى داخل الحرم الجامعي وباالتإلىايضا على المجتمع ككل؛ ولذلك فإن الأوضاع البيئية الصحية على المستوى العام والجامعات بشكل خاص يعد مشكلة لابد من حلها وتعد صيغة الجامعات المعززة للصحة من أفضل الإستراتيجيات المناسبة؛ لذلك تسعى الدراسة الحالية إلىالإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي :

كيف يمكن تطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرات بعض الدول؟

ويمكن صياغة السؤال الرئيس في الأسئلة الفرعية التالية:

١.ما الإطار النظري والفكري للجامعات المعززة للصحة في الأدبيات التربوية المعاصرة؟

٢. ما أهم ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة العربية السعودية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة؟

٣. ما أهم ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة في ضوء القوى والعوامل المؤثرة؟

٤. ما أوجه الشبه والاختلاف بين الجامعات المعززة للصحة في كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؟

٥. ما الجهود المصرية في مجال تطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؟

٦.ما الإجراءات المقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؟

الكلمات المفتاحية:

تعزيز الصحة – الجامعات المعززة للصحة

Health-promoting universities in the United Kingdom and Saudi Arabia and the possibility of benefiting from them in Egypt

The health problem, especially in light of the Corona pandemic and the large number of diseases and current viruses, has become an urgent matter to take serious steps to promote health. The individual and collective level within the university campus, and therefore also on the society as a whole. Therefore, the health environmental conditions at the general level and universities in particular, it is a problem that must be solved, and the health-promoting formula of universities is one of the best appropriate strategies

Therefore, the current study seeks to answer the following main

Question:

How can health-promoting universities be applied in Egypt in light of the experiences of some countries?

The main question can be formulated in the following sub-questions:

1.What is the theoretical and intellectual framework for health-promoting universities in the contemporary educational literature?

2.What are the most important features of health-promoting universities in the Kingdom of Saudi Arabia in light of the forces and influencing factors?

3.What are the most important features of health-promoting universities in the United Kingdom in light of the influencing cultural forces and factors?

4.What are the similarities and differences between health-promoting universities in the UK and Saudi Arabia?

5.What are the Egyptian efforts in the field of applying health-promoting universities in Egypt in light of the experience of the United Kingdom and Saudi Arabia?

6.What are the proposed procedures for applying health-promoting universities in Egypt in light of the experiences of the United Kingdom and Saudi Arabia?

key words:
Health Promotion – Health Promoting Universities – Ottawa Charter

الإطار العام للدراسة

مقدمة

يواجه العالم عددُ من المخاطر الناجمة عن الطوارئ الصحية والأزمات شديدة الآثر، مثل إنتشار الفيروسات والأوبئة الجديدة كإنفلونزا الطيور، وإنفلونزا الخنازير، وفيروس كورونا، وإيبولا، وغيرهم، وكذلك زيادة معدلات الإصابة بالأمراض المعدية، والأمراض غير السارية، فنجد إن الأمراض غير السارية مثل: (أمرا"ض القلب والسكري والسرطإن والجهاز التنفسي) تتسبب في وفاة (٤١) مليون شخص سنويًا (١)، وهو ما يسأوي ٧١٪ من مجموع الوفيات في العالم ، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة "العبء العالمي للأمرا"ض" (Global Burden of Disease GBD) لعام (٢٠١٩م) [٢]؛ إذ احتلت هذه الأمراض سبعة من الأسباب العشرة الأولى للوفاة في العالم، وهو ما يشكل زيادة مقارنة بعام (٢٠٠٠م) ؛إذ تشكل أربعة من الأسباب العشرة الرئيسة للوفاة، وكذلك بالنسبة للفيروسات والجائحات، فقد حدثت خلال القرون الثلاثة السابقة عشر جائحات إنفلونزا عالمية؛ ثلاثة منها في القرن الأخير وحده، من بينهم ما عرف باسم "الإنفلونزا الإسبإنية" عام (١٩١٨م[٣])وهي أشد فاشية مرضية حدثت في تاريخ البشرية، فقد تسببت في وفاة بين (٢٠:٥٠) مليون في إنحاء العالم، ثم ظهر فيروس "إنفلونزا الطيور "H5N1 عام (١٩٩٧م)، وتلاه ظهور "إنفلونزا الخنازير "H1N1عام (٢٠٠٩م)، وخلال عام (٢٠١٤م) ظهر فيروس "الإيبولا" ، ومن بداية عام (٢٠١٩م) ظهرت جائحة "كورونا "COVID-19، التي أودت بحياة أكثر من (٣.١) مليون شخص حتى اليوم(٤)، ولاتزال الأعداد في زيادة.

لذا فإنالتعليم العالي هو أحد القطاعات الرئيسة التي تم فيها تطبيق نهج الإعدادات الصحية؛ من إذ المفهوم الذى نشأ على نطاق واسع من خلال ميثاق أوتأوا لتعزيز الصحة، ويستند هذا النهج على فهم إنالصحة يتم تعزيزها من خلال إنيعيشها الناس في سياق حياتهم اليومية؛ إذ يتعلمون ويعملون ويؤدون ويحبون؛ ومن هنا اهتمت مؤسسات التعليم العالي بتعزيز الصحة بين الطلاب، ويمكن إن يعزز النهج القائم على الإعدادات لتعزيز الصحة مساهمة الجامعات في تحسين صحة السكإن وإضافة الاهتمام بها بالطرق التالية:

- حماية صحة الطلاب وتعزيز رفاهيتهم، والموظفين والمجتمع الواسع من خلال سياساتهم وممارساتهم.

- ربط الصحة وتعزيزها بشكل كبير بالتعليم والبحث.
- من خلال تطوير التحالفات لتعزيز الصحة والتواصل مع المجتمع(٥).

إنالجامعة تعد بطبيعتها، جزءًا أساسيًا من أي نظام استراتيجي لتعزيز الصحة، والعمل بشكل تعأوني في مختلف التخصصات والقطاعات؛ لذا تدعو الجامعات كأحد مؤسسات التعليم العالي إلىدمج قيم ومبادئ تعزيز الصحة في مهمتهم، ورؤيتهم والخطط الإستراتيجية للمجتمع الواسع(٦).

يمكن للجامعات إن تفعل أشياء كثيرة لتعزيز صحة الطلاب والموظفين وحمايتهم،وذلك لخلق بيئات العمل والتعلم السليمة، وحماية البيئة وتعزيزها والاستدامة لتعزيز الصحة في التدريس والبحث ولتعزيز صحة المجتمع والترويج للمشاريع الجامعية التي تشجع كل هذه الجوانب.

٢ – مشكلة الدراسة

شهد العالم أزمة عالمية بسبب فيروس كورونا المستجد) COVID–١٩) وبالرغم من إنها أزمة صحية إال إنها فرضت ضغوطا كثيرة على كافة القطاعات في المجتمع وخصوصا القطاع التعليمى، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠م إنإنتشار فيروس كورونا المستجد أصبح جائحة عالمية، وقد نتج عن هذا تعليق الدراسة بالمدارس والجامعات والتي فرضت على الجميع استخدام التقنيات الحديثة في التعليم والتعلم من قبل المعلمين والطالب، وتوفير بدائل لمواجهة هذه الأزمة (٧).

وقد ظهر التباين بين المؤسسات التعليمية في الدول المختلفة في احتواء هذه الأزمة وإدارتها، فهناك إنظمة تعليمية تمتلك من اإلمكانيات المادية والبشرية ما يجعلها قادرة على مواجهة هذه الأزمة بشكل جيد، وهناك إنظمة تعليمية تخبطت في إدارة هذه أألزمة وتعاملت معها بعشوائية نظرا لضعف إمكانياتها المادية والبشرية في التعامل مع الازمات.

إنمصر ليست في منأى عن التغيرات التي تسببها الأوبئة والأمراض، فالأمراض غير السارية هي السبب الرئيسي الحالي للوفيات في مصر، وتشير التقديرات إلىإنها مسؤولة عن ٨٥٪ من جميع الوفيات، وكذلك التأثير الكبير للأوبئة والجائحات على المجتمع المصري.

وقد أشارت بعض الدراسات (٨) إنالجامعات المصرية من أكثر المؤسسات التي عانت من تداعيات أزمة كورونا وعددُ من الأوبئة التي إنتشرت في الفترة الأخيرة؛ إذ تعرضت للإغلاق الذي ظهر معه عددُ من المشكلات تتعلق بسير العملية التعليمية وكيفية القيام بدورها التربوي

والتعليمي، وكيفية نقل العلم للطلاب، كيفية تقييم الطلاب بالإضافة إلىالمشكلات المادية المرتبطة بكيفية مكافحة العدوي لهذا الفيروس بين العاملين وأعضاء هيئة التدريس.

فالجامعات المصرية ليست مصدراً للتعليم فقط بل تقوم بعدة أدوار وتحكمها عددُ من المعايير والقيم، فالجامعات والمنظمات البحثية الأخرى من أهم المصادر التي يمكن من خلالها الحصول علي عددُ من المعارف النظرية والمعلومات فيما يتعلق بنماذج علاجية فعالة وإجراءاتها، كما يتم تمويلها من خلال بعض المنظمات الحكومية وغير الحكومية لتقوم ببعض المهام المرتبطة بتطوير واختبار بعض المداخل العلاجية، وللتعامل مع تداعيات أزمة كورونا قامت الجامعات المصرية بدور كبير في هذا الصدد، فقد شاركت الجامعات كباقى مؤسسات المجتمع المصرى في عددُ من الأنشطة لمكافحة هذا الفيروس(٩) ؛ الا إنه على الرغم من ما قامت به الجامعات المصرية من جهود الا إنها تحتاج إلىطرق جديدة للاهتمام بالجوانب الصحية لكافة الأفراد بها من طلاب وعاملين وأعضاء هيئة تدريس مثل الجامعات المعززة للصحة وهذا ما قامت به عددُ من الجامعات في دول العالم المختلفة، ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت الجامعات المعززة للصحة في مصر بطريقة مباشرة، ولإن ما يحدث في العالم من تغيرات صحية يدعو إلى تطبيق تلك الصيغة استنادًا على فاعليتها في مجال تعزيز الصحة في الجامعات، فهذا يدعو الباحثة إلى وضع إجراءات مقترحة لإنشاء جامعات معززة للصحة في مصر وفقًا لخبرات الدول الرائدة في هذا المجال.

لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي :

كيف يمكن تطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرات بعض الدول؟

ويمكن صياغة السؤال الرئيس في الأسئلة الفرعية التالية:

١.ما الإطار النظري والفكري للجامعات المعززة للصحة في الأدبيات التربوية المعاصرة؟

٢. ما أهم ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة العربية السعودية في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة؟

٣. ما أهم ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة في ضوء القوى والعوامل المؤثرة؟

٤. ما أوجه الشبه والاختلاف بين الجامعات المعززة للصحة في كل من المملكة المتحدة والمملة العربية السعودية؟

٥. ما الجهود المصرية في مجال تطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؟

٦.ما الإجراءات المقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؟

فرض الدراسة:

وبناء على ما سبق؛ يمكن إن تقوم الدراسة على أساس الفرض المبدئى المصوغ على النحو الآتى: قد يؤدى الأخذ بصيغة الجامعات المعززة للصحة في مصر استنادا للدراسة المقارنة في دولتى المقارنة (المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة) إلى وضع حلول للتغلب على أزمة إنتشار الأوبئة والأمراض وزيادة الاهتمام بمجال تعزيز الصحة في الجامعات المصرية.

٤ –أهداف الدراسة

١. التعرف على الإطار النظري والفكري للجامعات المعززة للصحة في الأدبيات التربوية المعاصرة.

٢. التعرف على أهم ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة العربية السعودية في ضوء القوى العوامل الثقافية المؤثرة.

٣. التعرف على أهم ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة في ضوء القوى العوامل الثقافية المؤثرة.

٤. التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الجامعات المعززة للصحة في كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية.

٥. الكشف عن الجهود المصرية المبذولة في مجال تطبيق الجامعات المعززة للصحة في ضوء القوى والعوامل الثقافية المؤثرة.

٦.التوصل إلى الإجراءات المقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية.

٥ – أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يأتى:

الأهمية النظرية:

- إثراء البحث العلمي؛ وذلك نظرًا لندرة الدراسات العربية التي تناولت الجامعات المعززة للصحة.

- التعرف على خبرات بعض الدول الأجنبية في الجامعات المعززة للصحة.
- المساعدة في وضع إجراءات مقترحة للجامعات المعززة للصحة في مصر من خلال الإفادة من الخبرات الأجنبية.

الأهمية التطبيقية:

بتطبيق الجامعات المعززة للصحة سيتم مايأتى:

- المساعدة في تحقيق هدفين أساسيين من أهداف التنمية المستدامة؛ إذ من خلال ذلك نجعل الجامعات أماكن لتحقيق التعليم والصحة.
- تتمثل أهميه الدراسة في أنها تتناول أحد القضايا المهمة ولا سيما في الوقت الحاضر في ظل جائحة كورونا وهي تعزيز الصحة في الجامعات في سياق الخطط والبرامج والأساليب التي تقوم بها دول المقارنة لمواكبة التغيرات في العصر الحالي.
- تقدم الدراسة شرحا" واضحا" ومفصلا" عن الجامعات المعززة للصحة في ضوء خبرات بعض الدول المقارنة
- تقدم الدراسة حلول لإحدى مشكلات التعليم الهامة من خلال جعل منظومة التعليم العالى تتلائم مع المتطلبات الصحية بما يعرف بالجامعات المعززة للصحة.
- تعد أمرا" أملحا" في ظل هذة الجائحة أن يطبق هذا المشروع على الجامعات في دول العالم وفي مصر؛ للحد من إنتشار هذا الوباء.

٦ – حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على عرض مفهوم الجامعات المعززة للصحة والأسس والمبادىء اللازمة لبرنامج الجامعات المعززة للصحة، وكذا عرض بعض الآليات والممارسات التي تقوم بها الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؛ وذلك للإفادة منها في وضع بعض الإجراءات المقترحة لتطبيق آليات وممارسات الجامعات المعززة في مصر.

– **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة إذ بدأ إدخال الجامعة على مستوى الحرم الجامعي على إنها معززة للصحة في عام ١٩٩٣، داخل الحرم الجامعي، وأصبحت قضايا الصحة والسلامة المهنية جزءًا من الجامعة، وعلى مستوى الجامعة تم عقد لقاءات لخدمات الصحة المهنية من وكالات مستقلة، ومجموعة على صلة دائمة من قبل قسم البيئة المهنية بالجامعة، وكذلك المملكة العربية السعودية إذ إنها

أعطت نموذج رائد على مستوى الجامعات السعودية يهتم بالصحة العامة وهو جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن.

مبررات إختيار دول المقارنة :

اختيار المملكة المتحدة

إذ أبرزت الأعمال الأخيرة في المملكة المتحدة (ممارسة دلفي للمشأورة المقرر إن تصدرها الجمعية الملكية للصحة العامة والمركز الوطني للتسويق الاجتماعي أواخر عام ٢٠٠٩) التي تناولت العلاقة بين تعزيز الصحة والتسويق الاجتماعي الطبيعي التكاملي المحتمل للمناهج وتعزيزها(١٠)، في حين حدد (مركز نيزدن للمراقبة 'إنها صحتنا!' ٢٠٠٦) إن بعض أساليب التسويق الاجتماعي في الماضي قد اعتمدت نهجًا ضيقًا أو محدودًا، وقد أخذت المملكة المتحدة على نحو متزايد زمام المبادرة في المناقشة ووضعت نهجًا أكثر تكاملية وإستراتيجية (ينظر التسويق الاجتماعي الإستراتيجي في "التسويق الاجتماعي والصحة العامة لعام ٢٠٠٩ صحافة أكسفورد) وتبنت نظامًا كاملاً ونهجًا شاملاً، يدمج التعلم المتعلق بمناهج تعزيز الصحة الفعالة مع التعلم المتعلق بالتسويق الاجتماعي والتخصصات الأخرى(١١) ومن النتائج الرئيسة التي أسفرت عنها مشأورات دلفي، ضرورة تجنب "حروب الأساليب" التعسفية غير الضرورية والتركيز بدلاً من ذلك على مسألة "الإفادة" وتسخير إمكانات التعلم من التخصصات والمصادر المتعددة.

ويمكن القول إن مثل هذا النهج يرتكز حول الكيفية التي تطور بها مفهوم تعزيز الصحة على مدار السنوات التي مضت في التعلم من مختلف القطاعات والتخصصات للتعزيز والتطوير [١٢].

اختيار المملكة العربية السعودية

إذ إنها تسعى إلى رفع مستوى أداء البرامج المجتمعية لبناء نموذج رائد على مستوى الجامعات السعودية، يهتم بالصحة العامة للطلاب والموظفين بمفهومها الشامل من خلال تمكين المجتمع، وذلك من خلال مجتمع جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وشركائها الذي يسعى لتغيير السياسات وخلق المبادرات الصحية، وإنجاز الأبحاث المجتمعية لتعزيز صحة المجتمع؛ تماشيا مع التحول الوطني ورؤية ٢٠٣٠م للمملكة العربية السعودية[١٣].

٧ – منهج الدراسة

نظرًا لطبيعة مشكلة الدراسة، فسوف يتم استخدام المنهج المقارن " مدخل جورج بيريداي "، والذي يعد إنسب المناهج لمثل هذه الدراسة ؛وذلك بهدف مقارنة الجامعات المعززة للصحة في كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؛ حتى يمكن التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين مصر وخبرتي المقارنة، الأمر الذي يساعد في وضع بعض الإجراءات المقترحة لتطبيق الجامعات المعززة في مصر والإفادة من خبرتى دول المقارنة.

أما عن مدخل " جورج بيريداي "(١٤) فتتمثل الخطوات الأربعة لهذا المدخل فيما يلي :

١-الوصف Description:

تتضمن هذه الخطوة تجميع البيانات والمعطيات التربوية من الكتب، والنشرات، والتشريعات واللوائح، وغيرها من المطبوعات، والتي عن طريقها يمكن تحصيل بيان كامل عن لتعزيز الصحة بالجامعات في كل بلد، ويعني هذا القيام بدراسات عن الجامعات المعززة للصحة في كل بلد على حدة، وتستند هذه الخطوة على أساس الفرض المبدئى للدراسة.

تقوم الدراسة من خلال هذه الخطوة بجمع المعلومات، والبيانات من الكتب، والنشرات، والتشريعات، وغيرها حول مجال الجامعات المعززة للصحة في كل من مصر ودولتي المقارنة: المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية، والإلمام بتعزيز الصحة في كل دولة على حدة.

٢-التفسير Interpretation:

ويكون ذلك عن طريق تحليل الصيغة في كل من البلدين، وبيان القوى المؤثرة فيه؛ مثل: القوى والعوامل الجغرافية والاقتصادية والتاريخية والنفسية والتربوية وغيرها.

تقوم الدراسة من خلال هذه الخطوة بتفسير تعزيز الصحة بالجامعات في مصر وخبرتي المقارنة: المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية مع بيان القوى والعوامل الثقافية والتاريخية والجغرافية والسياسية والاقتصادية والسكانية المؤثرة في مجال الجامعات المعززة للصحة.

٣-المقابلة Juxtaposition:

تتضمن هذه الخطوة مقابلة عناصر المشكلة، والعوامل المؤثرة فيها عن طريق وضع بعضها بجوار بعض، وذلك بقصد إقامة نقاط التشابه والاختلاف بينهما، استنادًا إلى معايير أو مؤشرات معينه للمقارنة، وتعني هذه المقابلة الاستعراض النمطي للنظم المختلفة لتحديد الإطار العام الذي تتم داخله عملية المقارنة، ويمكن وصف هذه المرحلة بإنها مرحلة المقارنة الأولية أو المبدئية للتوصل إلى الفرض الحقيقى للدراسة.

وتقوم الدراسة من خلال هذه الخطوة: بمقابلة عناصر تعزيز الصحة بالجامعات والقوى والعوامل الثقافية المؤثرة في الجامعات المعززة للصحة بمصر وخبرتي المقارنة: المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية؛ للتعرف على أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها وأوجه إفادةمصر من خبرتي المقارنة.

٤-المقارنة comparative:

وهى الخطوة التي يتم فيها التأكد من صحة الفرض الحقيقي في ضوء الحقائق المتصلة بطبيعة مشكلة الدراسة وتفسيرات هذه الحقائق في ضوء مفاهيم العلوم الاجتماعية والسياق الثقافي والقوى والعوامل المؤثرة .

وتقوم الدراسة من خلال هذه الخطوة بمقارنة العناصر الرئيسة المحددة لمجال الجامعات المعززة للصحة، وتحديد المشكلات التي تتعلق بذلك المجال، ثم وضع إجراءات مقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر بالإفادة من خبرتي المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية.

٨ – مصطلحات الدراسة

مصطلح تعزيز promoting :

لغويا :

عزز يعزز، تعزيزا، فهو معزز، والمفعول معزز• عزز فلإنا أو غيره: قواه، دعمه، شدده، جعله عزيزا، أمده، أيده عززا صداقتهما، عزز جهوده: دعمها وكثفها، عزز سلوك طفله بالمكافأة، دعمه، أرضى دوافعه أو رغباته (١٥).

اصطلاحا :

تعزيز الصحةHealth promoting : مجموعة المفاهيمٌ والمبادئ والإنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيزٌ صحة الطلاب في سن معينة، وتعزيزٌ صحة المجتمع من خلال الجامعات.

مصطلح تعزيز الصحة وفق ميثاق بإنكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة الخاص بمنظمة الصحة العالمية هو: "العملية التي تمكن الأشخاص من السيطرة على صحتهم وعواملها الحاسمة، بما يترتب عليه تحسين صحتهم، ولا يتم ذلك إلا من خلال السياسات العامة الصحية التي من شأنها تتأول المتطلبات الأساسية للصحة مثل الدخل، والإسكإن، والأمن الغذائي، والعمالة، ونوعية ظروف العمل. وهناك اتجاه سائد بين مسؤولي الصحة العامة والحكومات ، في الدول الليبرالية مثل: كندا والولايات المتحدة الأمريكية ؛ للحد من

تعزيز الصحة لصالح التعليم الصحي والتسويق الاجتماعي الذي يركز على تغيير العوامل السلوكية التي تعرض الصحة للخطر(١٦).

مصطلح الجامعة Unversity :

هي "مؤسسة عمومية أو خاصة تتألف من عدد من الكليات المتخصصة مهمتها منح تعليم عال ومتخصص والاشراف على البحث الاكاديمى(١٧) .

الجامعات المعززة للصحةHealth-promoting universities :

عرفت "منظمة الصحة العالمية" الجامعات المعززة للصحة على إنها الجامعة التي تعزز باستمرار قدرتها كبيئة صحية للعيش والتعامل والعمل، كما أنها الجامعات التي تعزز الصحة والتعلم بكل التدابير المتاحة لها، وتشرك مسؤولي الصحة والتعليم والعاملين ومقدمي الخدمات الصحية وقادة المجتمع في الجهود المبذولة لجعل الجامعة تسعى جاهدة لتوفير بيئة صحية، والتعليم الصحي جنب إلى جنب مع الخدمات الجامعية وبرامج تعزيز الصحة للموظفين، وبرامج التغذية السليمة، وبرامج الإرشادوالدعم الاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية، وتنفذ السياسات والممارسات التي تحترم رفاهية الفرد وكرامته، وتوفر فرصا متعددة للنجاح(١٨).

التعريف الاجرائى:

هى تلك الجامعات التي يستند عمل تعزيز الصحة بها على الترابط بين الأفراد وبيئاتهم، ويقر بإن الصحة يتم إنشاؤها وتعايشها للأشخاص ضمن إعدادات حياتهم وممارساتهم اليومية في الجامعات من خلال الاهتمام ببرامج التغذية الصحية والإرشادالنفسى وتعزيز الصحة النفسية والتغلب على عددُ من المشكلات الصحية.

٩ – الدراسات السابقة

١.دراسة {Tian, xiangyng ,zahoa} ٢٠٠٣ جامعات بكين المعززة للصحة : الممارسة والتقييم (١٩)

أهداف الدراسة

- إنشاء جامعات لتعزيز الصحة في إطار ميثاق(أوتأوا) لتعزيز الصحة
- تحسين البيئة الداعمة للصحة في مجتمع الجامعة
- تمكين الأفراد في المجتمع الجامعي من تحسين واستدامة صحتهم وصحة الآخرين
- وجود مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات لدعم فكرة الجامعات المعززة للصحة

- اعتماد أو إصلاح سياسات الجامعة بهدف جعلها داعمة لصحة الطلاب وهيئة التدريس
- خلق بيئة مادية واجتماعية داعمة للصحة وذلك عن طريق تعزيز السلامة والمرافق الصحية والمناطق الخضراء
- تنمية المهارات الشخصية بما يتعلق بالصحة بما في ذلك المساعدة الذاتية والإسعافات الأولية
- توفير الخدمات الصحية التي تقدمها الجامعات مثل استشارات حول الصحة العقلية والإقلاع عن التدخين والنظام الغذائى الصحى

أبرز النتائج والتوصيات

تم الوصول إلى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات

- خلال تنفيذ مشروع الجامعات المعززة للصحة يتم إعادة توجيه الخدمات الصحية لتعزيز الصحة وتحسين المعرفة والسلوك الصحى بين طلاب الجامعات
- بناء" على مبادىء ميثاق أوتأوا لتعزيز الصحة ؛ لابد من وضع سياسات صحية مثل:
- سياسات تنظيم وتنفيذ وتنسيق المشروع .
- سياسات تنفيذ السياسات الصحية ومراقبتها.
- سياسات بناء بيئة مادية واجتماعية آمنة وصحية .
- توفير الخدمات الصحية الضرورية للجميع.

– توفير بيئة صحية فيزيائية مناسبة للأنشطة الرياضية المختلفة.

– توفير بيئة اجتماعية ذات علاقات جيدة.

٢. دراسة {Mónica Suárez-Reyes, Stephan Van den} تنفيذ نهج الجامعة المعززة للصحة في سياقات مختلفة ثقافيا: مراجعة منهجية٢٠١٦ (٢٠)

أهداف الدراسة :

رصد أهداف الجامعة المعززة للصحة هي:

- تعزيز السياسات الصحية والمستدامة والتخطيط في جميع إنحاء الجامعة.
- توفير بيئة عمل صحية.
- دعم التنمية الشخصية والاجتماعية الصحية للأشخاص المعنيين
- إنشاء الرعاية الصحية الأولية وتحسينها.

- ضمإن بيئة مادية صحية ومستدامة.
- تشجيع الاهتمام الأكاديمي الواسع والتطورات في مجال تعزيز الصحة.
- تطوير الروابط مع المجتمع.

أبرز النتائج والتوصيات

تم تحديد اثنتي عشرة دراسة للتحليل العميق من بين هؤلاء، كإنت ثلاثة أوراق نظرية، وتسعة دراسات تدخل، تعتمد البرامج الموضحة في الدراسات المختارة في الغالب على إرشادات ميثاق إدمونتون، وقد أدمجوا مجالات العمل الرئيسة وبنود الأعمال التي اقترحها في إطار جامعة لتعزيز الصحة؛ ويبقى تنفيذ السياسات الصحية وإدماج تعزيز الصحة في المناهج من التحديات المتبقية، ووضع استراتيجيات لتسهيل التكيف مع السياق تشمل: مشاركة أصحاب المصالح في التخطيط والتنفيذ، وتكييف المواد التعليمية وتحليل الاحتياجات.

كما تشير المراجعة إلى إن معظم الجامعات تعمل لتحقيق أهداف مماثلة، بالاعتماد على إطار جامعة لتعزيز الصحة، ومع ذلك فإن الطريقة التي يتم بها تنفيذ المبادرات تعتمد على السياق.

٣. دراسة { Magda Guimarães de Araujo Faria, Renan Carvalho Fernandes and Luciana Valadão Vasconcelos } ٢٠٢١ مساهمات حركة الجامعات المعززة للصحة: مراجعة أدبية تكاملية(٢١)

منهج الدراسة:

كإن هذا استعراضا للمنهج التكاملي الأدبى (ILR)، وهو الأسلوب الذي يهدف إلى جمع نتائج البحوث على الموضوع وتقديمها، بطريقة منهجية للإسهام في نظرة شاملة عما ينشر على موضوع معين

أهداف الدراسة:

_ خلق بيئة صحية مواتية في الحرم الجامعي.

– تطوير إجراءات التثقيف الصحي.

– ملاحظة استخدام المنهجيات النشطة لتنفيذ الأنشطة التعليمية، مثل الأنشطة الرياضية ويرتبط هذا المفهوم بتقديم عناصر تفاعلية في شكل ألعاب لتحفيز بناء المعرفة واكتسابها حول موضوع معين.

أبرز النتائج والتوصيات:

يعدُ اقتراح المفهوم والممارسة المقدم من حركة HPU وثيق الصلة بالعالم المعاصر، إذ يقضي المحترفون والطلاب وقتًا أطول في بيئة العمل، ومع ذلك، لا تزال المبادرات لدمج هذه الممارسات نادرة؛ مما يخلق فجوة بين التوقعات والواقع، ويتم التأكيد على الحاجة إلى تقييم الممارسات الحالية من أجل تعزيز أهميتها والتأكد من إنها في الواقع مساحات لبناء المعرفة وتعزيز الصحة.

٤.دراسة { Mark Dooris, Susan Powell, Doug Parkin, Alan Farrier} الجامعات المعززة للصحة: القيادة الفعالة للصحة والرفاهية والاستدامة ٢٠٢١(٢٢)

منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة نهجًا نوعيًا متعدد الأساليب لفحص تجارب أصحاب المصالح ووجهات نظرهم ومفاهيمهم في سياق مؤسساتهم، وتم الحصول على الموافقة الأخلاقية من الجامعتين المعززتين.

أهداف الدراسة:

- تنفيذ مناهج جامعية كاملة للصحة والرفاهية والاستدامة.
- معرفة خصائص القيادة الفعالة للجامعات المعززة للصحة.
- معرفة الفرص لتأمين ذلك واستدامته.
- تأمين القيادة رفيعة المستوى في بيئة التعليم العالي المزدحمة.

أبرز النتائج والتوصيات:

شاركت هذه الدراسة البحثية الدولية مع عددُ من أصحاب المصالح لفحص القيادة من أجل الصحة والرفاهية والاستدامة في قطاع التعليم العالي ، وتضمنت الفرص الرئيسة لتأمين قيادة فعالة تتفهم أن الصحة أساس أولويات الشراكة والهدف الاستراتيجي؛ واستخدام المواثيق ومحركات السياسة للمشاركة، ورفع مستوى العمل، وتضمنت الخصائص الرئيسة لهذه القيادة اعتماد نهج الجامعة / النظام بأكمله وتوفير الموارد له ؛ الجمع بين التوجه الإستراتيجي والاستثمار الثقافي من أجل التغيير ؛ الإنضمام عبر جداول الأعمال والحدود وتحقيق التوازن والالتزام من أعلى إلى أسفل.

٥. دراسة{ Helen Sweeting ,Hilary Thomson,Valerie } الصحة في بيئات التعليم العالي: مراجعة لتحديد النطاق ٢٠٢١(٢٣)

منهج الدراسة:

استندت استراتيجية البحث ومعايير التضمين الخاصة بالدراسة إلى أداة SPIDER (نموذج ظاهرة الاهتمام، التصميم، التقييم، نوع البحث) المناسبة لمجموعة واسعة من طرق البحث

أهداف الدراسة :

- تحديد جميع إنواع الأدبيات ذات الصلة بهدف المراجعة وأسئلة البحث.
- تحسين الصحة ضمن إعدادات التعليم العالي.
- استثمار الموارد في تطوير الجامعات من خلال برنامج قوي ومفصل.

أبرز النتائج والتوصيات الاستنتاجات

تطورت مناهج "المؤسسة" بأكملها لتحسين الصحة ضمن إعدادات التعليم العالي من مجموعة من المنشورات الطموحة التي تضع جدول الأعمال في السبعينيات إلى مواقع الويب الخاصة بخريطة الطريق والمواثيق والاعتراف الدولي المتزايد، ومع ذلك كإن التقدم نحو قاعدة أدلة بحثية قوية وهامة بطيئًا نسبيًا، وكانت التحديات هائلة، سواء بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى التنفيذ الكامل ، بدلاً من التنفيذ الرمزي لمثل هذه التدخلات وبالنسبة للباحثين الذين يهدفون إلى تقييمها في سياق التمويل والأدلة التي ينحرف نحو التجارب والنتائج قصيرة الأجل والنماذج الخطية البسيطة للسبب والنتيجة، تشير مراجعتنا إلى إن هناك حاجة للبناء على القيادة والخبرة الحالية، واستثمار الموارد في تطوير نظرية برنامج قوية ومفصلة وتقييم قابلية التقييم بدلاً من التجارب واسعة النطاق أو التجارب الطبيعية في هذا الوقت من أجل تطوير هذا المجال بشكل أكبر.

<u>تعليق على الدراسات السابقة:</u>

١- أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية:

-تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في مجال الدراسة، وهو مجال الجامعات المعززة للصحة، وما يتضمنه من مفهوم وأهداف وخصائص، وآليات وممارسات.

-تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة التي استخدمت المنهج الوصفي، بينما استخدمت الدراسة الحالية المنهج المقارن " مدخل جورج بيريداي ".

-تعد الدراسة الحالية استكمالًا لنتائج الدراسات السابقة؛ إذ خلصت الدراسات السابقة إلى نتائج متعددة؛ إذ توصلت بعض الدراسات السابقة إلى بداية إنشاء الجامعات المعززة للصحة وكيفية تحسين البيئة الداعمة للصحة قى المجتمع الجامعي مع رصد الأهداف التي تسعى لها الجامعات المعززة للصحة ، مع طرح مجموعة من الممارسات والأساليب والإستراتيجيات لدعم

فكرة الجامعات المعززة للصحة من خلال ادماج تعزيز الصحة في المناهج وتطوير إجراءات التثقيف الصحى في الحرم الجامعي أما الدراسة الحالية تهدف إلى وضع إجراءات مقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة جامعات المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية في مجال الجامعات المعززة للصحة .

٢-أوجه الإفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

-تناولت هذه الدراسة مجال الدراسات السابقة؛ فيما يخص الجامعات المعززة للصحة من مفهومها وأهدافها وأبرز الممارسات الخاصة بها وأضافت هذه الدراسة إجراءات مقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر .

-استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في النتائج التي توصلت لها تلك الدراسات، والتي يمكن من خلالها التعرف على اجراءات تطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر والآليات والمقترحات لعميق هذا المفهوم في الجامعات المصرية في ضوء خبرة دول المقارنة.

١٠. خطوات السير في الدراسة:

ستسير الدراسة طبقًا للخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد الإطار العام للدراسة، ويشتمل على العناصر الآتية: مقدمة، مشكلة، أهداف، أهمية ، منهج، حدود، مصطلحات، دراسات سابقة.

الخطوة الثانية: تتأول الأطر النظرية والفكرية للجامعات المعززة للصحة من خلال الادبيات والدراسات التربوية المعاصرة.

الخطوة الثالثة: تتأول أبرز ملامح بعض الجامعات بالمملكة العربية السعودية المتمثلة في جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة، وذلك في ضوء القوى والعوامل ذات العلاقة.

الخطوة الرابعة: تتأول أبرز ملامح خبرة المملكة المتحدة في مجال الجامعات المعززة المتمثلة في جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة المتمثلة في جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة للصحة، وذلك في ضوء القوى والعوامل ذات العلاقة.

الخطوة الخامسة: تتأول أوجه الشبه والاختلاف بين الجامعات المعززة للصحة في كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية.

الخطوة السادسة: تتأول الواقع الراهن للجهود المصرية في مجال تعزيز الصحة في الجامعات، وأهم العقبات التي تحول دون تطبيقها في ضوء القوى والعوامل ذات العلاقة بها.

الخطوة السابعة: وتتضمن وضع اجراءات مقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة بالجامعات المصرية، في ضوء بعض الدول المختارة للدراسة الحالية.

الإطار النظري للدراسة

أولا : الأطر النظرية والفكرية للجامعات المعززة للصحة

تمهيد:

يستند عمل تعزيز الصحة إلى ميثاق أوتاوا١٩٨٦ للصحة على الترويج الذي يؤكد على الترابط بين الأفراد وبيئاتهم، ويقر بإن "الصحة يتم تعزيزها من قبل الأشخاص ضمن إعدادات حياتهم اليومية ويؤدى التعليم العالي دورًا مركزيًا في جميع جوانب تطوير الأفراد والمجتمعات والثقافات محليًا وعالميًا(٢٤).

إن التعليم العالي لديه فرصة فريدة ومسؤولية لتوفير التعليم التحويلي، وإشراك صوت الطالب، وتطوير المعرفة الجديدة والفهم، عن طريق القدوة والدعوة لصإنعي القرار لصالح المجتمع في مجتمع المعرفة الناشئ، ووضع التعليم العالي والمؤسسات في موضوع يمكنها من توليد المعارف ونتائج البحوث وتبادلها؛ لتعزيز صحة المواطنين والمجتمعات الأن وفي المستقبل على حد سواء.

وبالنظر إلى التعريف لأول والأشهر لمصطلح" تعزيز الصحة"، وهو الصادر عن المجلة الأمريكية لتعزيز الصحة منذ عام ١٩٨٦ على الأقل، وهو: "علم وفن مساعدة الناس على تغيير نمط حياتهم للإنتقال نحو حالة صحية مثلى". وقد اشتُق هذا التعريف من تقرير لالوند لعام ١٩٧٤ الصادر من الحكومة الكندية، الذي اشتمل على إستراتيجية لتعزيز الصحة "يهدف إلى توعية الأشخاص والمنظمات على حد سواء، والتأثير عليهم ومساعدتهم؛ إذ يتحملون مزيدًا من المسؤولية ويكونون أكثر نشاطًا في القضايا التي تؤثر على الصحة العقلية والبدنية". وهناك تعريفٌ سابقٌ آخر ورد في تقرير الأشخاص الأصحاء عام ١٩٧٩ للولايات المتحدة، الذي أشار إلى أن مبدأ تعزيز الصحة "يسعى إلى تطوير المجتمع والتدابير الفردية التي يمكن إن تساعد الأشخاص في تطوير أساليب حياتهم التي من شإنها الحفاظ على حالة الرفاهية وتعزيزها (٢٥).

وقد أدى المنشوران إلى تمكين واسع لمصطلح لتعزيز الصحة في منتصف الثمإنينيات، وفي عام ١٩٨٤، عرف المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO) تعزيز

الصحة بإنها "عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها بالإضافة إلى طرق تغيير إنماط الحياة، دعم ذلك مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي (٢٦) بإصدار التشريعات والإجراءات المالية، والتغيير التنظيمي، وتنمية المجتمعات، والأنشطة المحلية العفوية لمواجهة المخاطر الصحية، كطرق تعزيز الصحة.

وفي عام ١٩٨٦، أطلق جيك إيب، وزير الصحة والرعاية الاجتماعية الكندي، ما يعرف باسم الصحة للجميع: وهو إطار عمل لتعزيز الصحة عرف فيما بعد "بتقرير إيب". وقد حدد هذا التقرير الآليات الثلاث لتعزيز الصحة مثل الرعاية الذاتية، والمساعدات المتبادلة، أو الأفعال التي يتخذها الأشخاص لمساعدة بعضهم البعض لمواجهة المخاطر الصحية، والبيئات الصحية(٢٧).

وقد شاركت منظمة الصحة العالمية لاحقًا، بالتعأون مع المنظمات الأخرى، في رعاية المؤتمرات الدولية التي تهدف إلى تعزيز الصحة على النحو التالي: المؤتمر الدولي الأول عن تعزيز الصحة، أوتاوا، ١٩٨٦، الذي نتج عنه "ميثاق أوتأوا لتعزيز الصحة". ووفقًا لميثاق أوتأوا، فإن تعزيز الصحة ليس مسؤولية القطاع الصحي فحسب، ولكنه يتجأوز إنماط الحياة الصحية إلى الرفاهية التي تهدف إلى إيجاد [عوامل سياسية، واقتصادية، واجتماعية، وثقافية، وبيئية وسلوكية، وبيولوجية] إيجابية من خلال الدعوة للصحة و"يركز على تحقيق عدالة الرعاية الصحية ويتطلب من جميع الأطراف المعنية تنسيق العمل: من خلال الحكومات، والهيئات الصحية والاجتماعية الأخرى(٢٨).

تعزيز الصحة بأماكن العمل تركز أماكن العمل الصحي على أسلوبي الوقاية والتدخل اللذين يقللإن من المخاطر الصحية التي يتعرض لها الموظفون. نشرت دائرة الصحة العامة بالولايات المتحدة مؤخرًا تقريرًا بعنوان: النشاط البدني والصحة: وهو تقرير لكبير الأطباء يقدم فيه استعراضًا شاملاً للأدلة العلمية المتوفرة حول العلاقة بين النشاط البدني وحالة الفرد الصحية، ويبين التقرير إن أكثر من ٦٠٪ من الأمريكيين ليسوا نشطين بشكل منتظم و٢٥٪ منهم غير نشطين على الإطلاق،وهناك أدلة قوية جدًا تربط بين النشاط البدني وتحسينات صحية عدة (٢٩)، يمكن إن يتم تعزيز الصحة في أماكن مختلفة، ومن بين الإعدادات التي حظيت باهتمام خاص، مرافق الرعاية الصحية، والمدارس، وأماكن العمل بالمجتمع. ولقد تم تعريف تعزيز الصحة بمكان العمل، المعروف أيضًا بمصطلحات مثل تعزيز الصحة بموقع العمل بإنه تضافر جهود العاملين، وأصحاب العمل، والمجتمع لتحسين صحة الأشخاص

ورفاهيتهم في العمل، وتنص منظمة الصحة العالمية على إن مكان العمل "تم وصفه واحدًا من الإعدادات ذات الأولوية لتعزيز الصحة في القرن الحادى والعشرين لإنه يؤثر في الحالة الجسدية، والعقلية، والاقتصادية، والاجتماعية ويوفر بيئة مثالية وبنية تحتية لدعم وتعزيز الصحة عند جمهور كبير من الناس(٣٠)، تشمل برامج تعزيز الصحة بأماكن العمل (المعروفة أيضًا ببرامج تعزيز الصحة بمواقع العمل، برامج النهوض بالصحة في مواقع العمل، أو برامج النهوض بالصحة في أماكن العمل) التمارين الرياضية، والتغذية، والإقلاع عن التدخين، ومعالجة الإجهاد. وتشمل المراجعات النقدية والتحليلات التلوية المنشورة في الفترة ما بين عام ٢٠٠٥ و٢٠٠٨ التي دققت في المؤلفات العلمية المتعلقة ببرامج تعزيز الصحة بمواقع العمل ما يلي: مراجعة لـ ١٣ دراسة، نُشرت خلال يناير ٢٠٠٤، أظهرت دليلاً قويًا على تأثر المدخول الغذائي، وأدلة غير حاسمة على تأثر النشاط البدني، ولم تبد أي دليل على تأثر مؤشرات المخاطر الصحية(٣١).

أحدث سلسلة تحديثات لمراجعة "البرامج الشاملة لتعزيز الصحة وإدارة الأمراض في موقع العمل،" إذ لاحظ بيليتيير (Pelletier) (٢٠٠٥) "تكلفة ونتائج سريرية إيجابية" ولكن وجد أيضًا إنخفاضات في عدد الدراسات ذات الصلة وجودتها(٣٢).

تم تقييم أخير للعدد من الدراسات بلغ ٥٦ دراسة تم نشرها في الفترة ما بين عامي ١٩٨٢ و٢٠٠٥ أظهر إن تعزيز الصحة بأماكن العمل نتج عنه خفض قدره ٢٦.٨٪ من حالات التغيب في إجازات مرضية، وإنخفاض قدره ٢٦.١٪ في تكاليف الرعاية الصحية، وإنخفاض قدره ٣٢٪ في تكاليف تعويضات العمال وتكاليف دعأوى معالجة العجز، ومعدل تكلفة وعائد بلغ ٥.٨١.(٣٣)

وقد تم تحليل عدد من الدراسات بلغ ٤٦ دراسة، نُشر في الفترة ما بين ١٩٧٠ و٢٠٠٥، وجد آثارًا ذات دلالة إحصائية لتعزيز الصحة بالعمل، وبالأخص التمارين الرياضية، على "قدرة العمل" و"السلامة العامة"، وعلأوة على ذلك، يبدو إن حالات الغياب المرضي قد إنخفضت بسبب الأنشطة التي تعزز أسلوب الحياة الصحي(٣٤).

تحليل تلوي لـ ٢٢ دراسة، تم نشرها بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٧، أظهر إن تدخلات تعزيز الصحة في أماكن العمل أدت إلى إنخفاض "طفيف" في حالات الاكتئاب والقلق(٣٥).

مراجعة لـ ١١٩ دراسة تبين إن البرامج الناجحة في مجال تعزيز الصحة بأماكن العمل لها سمات مثل: تقييم الاحتياجات الصحية للموظفين، ووضع برامج لتلبية تلك الاحتياجات،

وتحقيق معدلات مشاركة عالية، وتعزيز الرعاية الذاتية، واستهداف عددُ من القضايا الصحية في وقت واحد، وتقديم إنواع مختلفة من الأنشطة (مثل الجلسات الجماعية وكذلك المواد المطبوعة)(٣٦).

كيإنات ومشاريع تعزيز الصحة من خلال الدولة يث إن للهيئات الحكومية، في جميع إنحاء العالم، (مثل وزارات الصحة) والمنظمات غير الحكومية جهودٌ كبيرةٌ في مجال تعزيز الصحة.

١.التطور التاريخي لظهور الجامعات المعززة للصحة:

تم الترويج لنهج جامعة لتعزيز الصحة لأول مرة في إنجلترا في منتصف التسعينيات، منذ ذلك الوقت، تم تطوير المبادرات في بلدإن أخرى في أوروبا وآسيا وأمريكا اللاتينية نظرًا لاختلاف البلدإن والثقافات، واختلاف سياق تنفيذ النهج أيضًا على نطاق واسع. نظرًا لإن تدخلات تعزيز الصحة تكون أكثر فعالية عندما يتم تكييفها مع السياق ويجب تكييف مبادرات جامعة تعزيز الصحة مع الثقافة المحلية والخصائص التنظيمية (٣٧).

تشير الثقافة إلى الإنماط السلوكية والمعتقدات والفن وكل منتج من عمل الإنسإن وفكره، كما يتم التعبير عنه في مجتمع معين، وتكيف التدخل مع الثقافة هي عملية تعرف باسم الخياطة الثقافية، في هذه العملية، يتم إنشاء تدخلات حساسة ثقافيًا عن طريق تكييف المواد والبرامج الموجودة لتلبية احتياجات السكإن وهناك مستويان من الحساسية الثقافية:

(أ) الثقافة السطحية وتتضمن مطابقة المواد والرسائل مع الخصائص "السطحية" الملحوظة (على الرغم من أهميتها) للسكان، مثل الأشخاص المألوفين والأماكن واللغة والموسيقى والطعام والمواقع.

(ب) الثقافة العميقة التى تتطلب فهم القوى الثقافية والاجتماعية والتاريخية والنفسية التي تؤثر على السكإن؛ في حين إن الثقافة السطحية تزيد فقط من إتفاق البرامج، فإن العوامل الثقافية العميقة تؤثر على فعاليتها.

وفقًا لهذه المستويات المميزة، يمكن استخدام استراتيجيات مختلفة لجعل البرامج أكثر حساسية من الناحية الثقافية، وتتمثل إحدى الإستراتيجيات في ضبط اللغة واستخدام الصور أو الأماكن المألوفة لأعضاء الجامعة (الثقافة السطحية)، من شإن هذه التعديلات تحسين إتفاق البرنامج وتتمثل الإستراتيجية الأخرى في التعرف على قيم ومعتقدات وسلوكيات مجتمع الجامعة (الثقافة العميقة) وتعزيزها(٣٨).

وتم تطوير حركة الجامعات المعززة للصحة لأول مرة في المملكة المتحدة خلال منتصف التسعينيات، وذلك من خلال تحفيز النشاط على المستويين الأوروبي والعالمي ومنذ ذلك الحين، تم إنشاء عدد متزايد من الشبكات الوطنية وعبر الوطنية، التي تسعى إلى تنفيذ نهج جامعي / نظام كامل للصحة والرفاهية والاستدامة، مثل هذا النهج يعطي الأولوية لخلق والحفاظ على ثقافة وبيئة داعمة تضمن الصحة والإنضمام إليها والتركيز على جميع السكان وإندمجت هذه الحركة العالمية الناشئة، على مدى السنوات القليلة الماضية، مسترشدة برؤية وأهداف ميثاق أوكاناغان للجامعات والكليات المعززة للصحة عام (٢٠١٥)، وكنتيجة رئيسية لمؤتمر دولي حضره ٣٧٥ مشاركا من ٣٢ دولة، هذا يؤكد إن الجامعات والكليات المعززة للصحة تغير صحة واستدامة مجتمعاتنا الحالية والمستقبلية، وتقوي المجتمعات وتسهم في رفاهية الناس والأماكن والكوكب ويدعو مؤسسات التعليم العالي إلى دمج الصحة والاستدامة في مهمتهم ورؤيتهم وخططهم الإستراتيجية وقيادة ودفع التغيير في المجتمع من خلال نمذجة واختبار ونقل الأساليب المبتكرة(٣٩).

وهناك عددُ من جهود تعزيز الصحة في الجامعة في الدول المختلفة مثل تحالف كولومبيا البريطانية لتعزيز الصحة هو "جمعية شعبية تطوعية غير ربحية مخصصة للنهوض بتعزيز الصحة في كولومبيا البريطانية (٤٠).

وقد تأسس مركز أبحاث تعزيز الصحة (HPRC) في جامعة أيرلندا الوطنية في غالواي في عام ١٩٩٠ بدعم من وزارة الصحة لإجراء البحوث المتعلقة بتعزيز الصحة حول القضايا ذات الصلة بتعزيز الصحة في سياق أيرلندي، وهو مركز فريد من نوعه من؛ إذ إنه مركز الأبحاث الوحيد المعين في أيرلندا المخصص لتعزيز الصحة، ينتج أبحاثًا عالية الجودة ذات أهمية وطنية ودولية تدعم تطوير أفضل الممارسات والسياسات في تعزيز الصحة ،المركز هو مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية لأبحاث تعزيز الصحة ، وله برنامج بحثية ونشطة ومتعددة التخصصات ، ويتعاون مع الوكالات الإقليمية والوطنية والدولية على تطوير وتقييم تدخلات واستراتيجيات تعزيز الصحة(٤١) ، تشمل أهداف HPRC ما يلي:إنتاج أبحاث تعزيز الصحة ذات الصلة الوطنية والدولية ، ونشرها و ترجمة البحوث التي ستؤدي إلى تطوير السياسة الصحية العامة وممارسة قائمة على الأدلة والبراهين.

ويعدُ منتدى تعزيز الصحة (HPF) في نيوزيلندا هو المنظمة الوطنية الجامعة لأكثر من ١٥٠ منظمة ملتزمة بتحسين الصحة، وعملت HPF مع جمعية السرطان من أجل إنتاج

خطة تنمية شخصية للمروجين الصحيين، والتي قد تكون مفيدة في إجراء مراجعات التنمية الشخصية، لتحديد كفاءات الأفراد وتقديم أفكار للتطوير المستقبلي (٤٢).

في ١ يوليو ٢٠١٢ هـ تم تشكيل وكالة تعزيز الصحة (HPA) ، وهى وكالة تأسست بموجب قانون تعديل الصحة العامة والإعاقة النيوزيلندي لعام ٢٠١٢ (٤٣) تم تعيين مجلس إدارتها من قبل وزير الصحة ،ينقسم عمل HPA إلى ثلاثة مجالات رئيسية:

- تعزيز صحة المجتمع ورفاهيتها.
- تمكين المبادرات والبيئات المعززة للصحة.
- إعلام الجمهور بسياسات وممارسات تعزيز الصحة. (٤٤)

وتملك HPA مجموعة متنوعة من البرامج التي تدور حول عددُ من مجالات العمل ، بما في ذلك الكحول والصحة العقلية والوقاية من سرطان الجلد، وتهدف الوكالة إلى تعزيز رفاهية الأفراد وتشجيع إنماط الحياة الصحية ، والوقاية من الأمراض والإصابات،وتمكين البيئات التي تدعم الصحة والرفاهية ، وتقليل الضرر الشخصي والاقتصادي والاجتماعي(٤٥).

تعدُ القوى العاملة الصحية في نيوزيلندا (HWNZ) هي منظمة تشكل جزءًا من مجلس الصحة الوطني الذي يوفر القيادة الوطنية في تطوير القوى العاملة الصحية تتضمن بعض البرامج الترويجية الصحية التي تدعمها HWNZ مبادرات التعليم والتدريب ، ومخطط الترابط الطوعي ، الذي يكافئ خريجي الطب والقبالة والتمريض الذين يوافقون على العمل في مجتمعات صعبة الموظفين ، والتصوير بالموجات فوق الصوتية والفيزيائي الطبي والعلاج الإشعاعي للخريجين الذين يقيمون في نيوزيلندا(٤٦).

وأصبح تعزيز الصحة في نيوزيلندا نهجًا راسخًا في معالجة المشكلات العامة منذ الثمانينيات، من خلال زيادة استخدام الإجراءات المشتركة بين القطاعات، واستخدام السياسة العامة ووسائل الإعلام كإستراتيجيات ترويجية، والسيطرة المتزايدة على توفير وشراء خدمات تعزيز الصحة من الأمثلة على المبادرات الترويجية الصحية الإجراءات المتخذة للحد من السمنة عند الأطفال في المدارس الابتدائية ، تم الإنتهاء من البحث لتحديد العوائق التي تحول دون تحسين البيئات الغذائية المدرسية وتعزيز التغذية الصحية في المدارس الابتدائية في نيوزيلندا(٤٧).

كما تم إحراز تقدم كبير في أبحاث تقييم الأثر الصحي (HIA) حول تأثير السياسات على الصحة في نيوزيلندا، لهذا النهج مساهمة مهمة في تعزيز الصحة والرفاهية في صنع السياسات في نيوزيلندا(٤٨).

في عام ٢٠١٥، كإن متوسط العمر المتوقع لسريلانكا ٧٢ للذكور و٧٨ للإناث، بدأ عبء المرض في التحول نحو الأمراض غير المعدية المتعلقة بنمط الحياة والعوامل البيئية، يقدر عام ٢٠١٢ "متوسط العمر الصحي المتوقع" عند الولادة لجميع سكإن سريلإنكا بـ ٦٨ للإناث و٦٣ للذكور و٦٥ بشكل عام(٤٩).

يرتبط تطوير السياسة الوطنية لتعزيز الصحة في سريلانكا بسياسة الدولة واستراتيجيتها للصحة والخطة الرئيسة للصحة ٢٠٠٧-٢٠١٦، ويؤكد على الدعوة والتمكين لتمكين الأفراد والمجتمعات من السيطرة على صحتهم، وكذلك تحسين إدارة تدخلات تعزيز الصحة عبر القطاعات(٥٠).

وعلى المستوى الوطني لدولة السويد، تقع مسؤولية تعزيز الصحة في المقام الأول على عاتق وكالة الصحة العامة السويدية(٥١)ومع ذلك، توجد عددُ من المبادرات الإقليمية، على سبيل المثال، ضمن برامج تعزيز الصحة السريرية في مناطق جغرافية معينة، كما تم إبراز تعزيز الصحة من قبل المجلس الوطني السويدي للصحة والرعاية إذ تقترح الوكالة إن يكون هذا مكونًا في مناهج وتدريب المهنيين الصحيين، والذي يتعلق، على سبيل المثال، بالممرضات والأطباء المسجلين.

تركز عددُ من مبادرات تعزيز الصحة في السويد على الإنصاف الصحي ومن ثم تركز على المجموعات في المجتمع التي ترى إنها تعإني من حالة صحية سيئة، على سبيل المثال، تشير دراسة سويدية إلى إن تدخلات تعزيز الصحة التي تهدف إلى تمكين المراهقين في المجتمعات المحرومة، يجب إن تمكّن إنشطة التعلم النشط، وتستخدم أدوات التصور لتسهيل التفكير الذاتي، وتسمح للمراهقين بالتأثير على إنشطة التدخل(٥٢).

الجمعية الملكية للصحة العامة بالمملكة المتحدة تشكلت في أكتوبر ٢٠٠٨ من إندماج الجمعية الملكية لتعزيز الصحة (المعروف أيضا باسم الجمعية الملكية للصحة أو RSH) و المعهد الملكي للصحة العامة (RIPH)(٥٣) في وقت سابق ، شهد يوليو ٢٠٠٥ نشر وزارة الصحة وحكومة الجمعية الويلزية حول تشكيل مستقبل الصحة العامة: تعزيز الصحة في NHSKعقب المناقشات مع المسؤولين الحكوميين في وزارة الصحة والجمعية الويلزية ،

وافقت الجمعية الملكية للصحة العامة وثلاث هيئات وطنية للصحة العامة ، في عام ٢٠٠٦ ، على العمل معًا للمضي قدمًا في توصيات التقرير ، والعمل في شراكة مع المنظمات الأخرى وبناءً عليه(٥٤):

الجمعية الملكية للصحة العامة (RSPH) تركز على الدعوة لتعزيز الصحة والقوى العاملة فيها؛ يعمل معهد تعزيز الصحة والتعليم (IHPE) مع الجمعية الملكية RSPH للصحة العامة لإعطاء صوت للقوى العاملة؛ تركز كلية الصحة العامة (FPH) على المعايير المهنية والتعليم والتدريب؛ ويعد سجل الصحة العامة في المملكة المتحدة (UKPHR) هو مسؤول عن تنظيم القوى العاملة.

في أيرلندا الشمالية، تم إنشاء وكالة تعزيز الصحة الحكومية لأيرلندا الشمالية "لتوفير القيادة والتوجيه الاستراتيجي والدعم، إذما أمكن، لجميع المشاركين في تعزيز الصحة في أيرلندا الشمالية". تم دمج وكالة تعزيز الصحة لأيرلندا الشمالية في وكالة الصحة العامة لأيرلندا الشمالية في أبريل ٢٠٠٩. (٥٥)

ويعد تمرين استشارة دلفي المقرر نشره في أواخر عام ٢٠٠٩ من قبل الجمعية الملكية للصحة العامة والمركز الوطني للتسويق الاجتماعي) حول العلاقة بين تعزيز الصحة والتسويق الاجتماعي العمل الأخير في المملكة المتحدة وقد سلط الضوء على الطبيعة التكاملية المحتملة للنهج وعززها. في حين إن المراجعة المستقلة (NCC 'It's Our Health!' 2006) حددت إن بعض التسويق الاجتماعي قد تبنى في الماضي نهجًا ضيقًا أو محدودًا، وقد أخذت المملكة المتحدة بشكل متزايد زمام المبادرة في المناقشة وطوّرت نهجًا أكثر تكاملاً وإستراتيجيًا(٥٦) ويتبنى هذا التطور نهجًا شموليًا، يدمج التعلم من مناهج تعزيز الصحة الفعالة مع التعلم ذي الصلة من التسويق الاجتماعي والتخصصات الأخرى، كإنت إحدى النتائج الرئيسة من استشارة دلفي هي الحاجة إلى تجنب "حروب الأساليب" غير الضرورية والتعسفية والتركيز بدلاً من ذلك على مسألة "المنفعة" وتسخير الإفادة من إمكانات التعلم من تخصصات ومصادر متعددة. يمكن القول إن مثل هذا النهج هو الطريقة التي تطور بها تعزيز الصحة على مر السنين وجذب التعلم من مختلف القطاعات والتخصصات لتعزيزها وتطويرها.

كما تشمل الوكالات الحكومية في الولايات المتحدة المعنية بتعزيز الصحة ما يلي(٥٧): وجود مركز تنسيق لتعزيز الصحة داخل مراكز السيطرة على الأمراض وتتمثل مهمته في

الوقاية من الأمراض وتحسين الصحة وتعزيز الإمكانات البشرية من خلال التدخلات القائمة على الأدلة والبحوث في صحة الأم والطفل والأمراض المزمنة والإعاقات وعلم الجينوم والوراثة، الاضطرابات.

كما قام المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية بتطوير Total Worker Health، وهي استراتيجية تضم عناصر السلامة والصحة المهنية وتعزيز الصحة، للنهوض بصحة الموظفين ورفاهيتهم(٥٨).

ويقدم مركز جيش الولايات المتحدة لتعزيز الصحة والطب الوقائي "الدعم التقني العالمي لتنفيذ خدمات الطب الوقائي والصحة العامة وتعزيز الصحة / العافية في جميع جوانب الجيش الأمريكي ومجتمع الجيش"(٥٩).

تشمل المنظمات غير الحكومية في الولايات المتحدة المعنية بتعزيز الصحة ما يلي(٦٠): قسم التثقيف الصحي وتعزيز الصحة وهو مكونً نشطً في جمعية الصحة العامة الأمريكية ، اللجنة الوطنية لاعتماد التثقيف الصحي والتي تقدم فحصا" اختصاصيا" التثقيف الصحي المعتمد وماجستيرا" متخصصا" في التثقيف الصحي ، وهي أداة قائمة على الكفاءة تُستخدم لقياس امتلاك المعرفة وتطبيقها وتفسيرها في مجالات المسؤولية السبعة لإخصائي التثقيف الصحي، ويعكس الاختبار الكفاءات الفرعية للمبتدئين في مجالات المسؤولية هذه.

في صعيد آخر يوجد مجلس العافية (الصحة) في أمريكا هو مجموعة تجارية صناعية تدعم برامج تعزيز الصحة في مكان العمل، وتعتمد لجنة اعتماد مراجعة الاستخدام (URAC) برامج العافية الشاملة "التي تركز على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة والحد من المخاطر الصحية"(٦١).

٢.عوامل ظهور الجامعات المعززة للصحة:

تعزيز الصحة من الأمور الضرورية في حياتنا الآن ، وهناك إعتراف عالمي بإن الصحة والرفاهية الاجتماعية يتم تحديدها من خلال عددُ من العوامل خارج النظام الصحي والتي تشمل الظروف الاجتماعية والاقتصادية وإنماط الاستهلاك المرتبطة بالغذاء والتواصل والإنماط الديموغرافية وبيئات التعلم وإنماط الأسرة والنسيج الثقافي والاجتماعي للمجتمعات ؛ والتغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، بما في ذلك التسويق والتجارة والتغير البيئي العالمي، في مثل هذه الحالة يمكن معالجة القضايا الصحية بشكل فعال من خلال اعتماد نهج شامل من خلال تمكين الأفراد والمجتمعات من اتخاذ إجراءات من أجل صحتهم ،

وتعزيز القيادة في مجال الصحة العامة ، وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات لبناء سياسات عامة صحية في جميع القطاعات وإنشاء إنظمة صحية مستدامة .

وأصبح تعزيز الصحة أكثر أهمية اليوم من أي وقت مضى في معالجة مشكلة الصحة العامة، يقع السيناريو الصحي على مفترق طرق فريد إذ يواجه العالم "عبئًا ثلاثيًا من الأمراض" يتكون من جدول أعمال غير مكتمل للأمرا"ض المعدية والأمراض الناشئة حديثًا والعودة للظهور(٦٢) بالإضافة إلى الارتفاع غير المسبوق للأمرا"ض المزمنة غير المعدية، تعمل العوامل التي تساعد على التقدم والتنمية في عالم اليوم مثل: عولمة التجارة والتحضر وسهولة السفر العالمي والتقنيات المتقدمة وما إلى ذلك، بمثابة سيف ذو حدين لإنها تؤدي إلى نتائج صحية إيجابية من جهة وتزيد من الضعف من ناحية أخرى، فإن هذه العوامل تسهم في إنماط الحياة المستقرة والإنماط الغذائية غير الصحية ويوضح أدناه كيف تسهم القضايا المتعلقة بنمط الحياة في زيادة الأمراض غير المعدية والمعدية. والآثار الضارة لتغير المناخ العالمي(٦٣)، ونمط الحياة المستقرة، وزيادة تواتر حدوث الكوارث الطبيعية، والأزمات المالية، والتهديدات الأمنية، وما إلى ذلك، تضيف إلى التحديات التي تواجه الصحة العامة اليوم هي حالة كاملة من الرخاء الجسدي والاجتماعي والعقلي وليس مجرد غياب المرض أو العجز، يعدُ التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه كأحد الحقوق الأساسية لكل إنسإن، وعلى مدى العقود القليلة الماضية، هناك اعتراف متزايد بإن التدخلات الطبية الحيوية وحدها لا يمكن إن تضمن صحة أفضل، وتتأثر الصحة بشدة بعوامل خارج مجال قطاع الصحة، وخاصة القوى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، تشكل هذه القوى إلى حد كبير الظروف التي ينمو فيها الناس ويعيشون ويعملون ويشيخون بالإضافة إلى النظم الموضوعة للتعامل مع الاحتياجات الصحية التي تؤدي في النهاية إلى عدم المسأواة في الصحة بين البلدإن وداخلها. وبالتالي، فإن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة يعتمد على نهج شامل كلي يتجأوز الرعاية العلاجية التقليدية، ويشارك فيه المجتمعات ومقدمي الخدمات الصحية وغيرهم من أصحاب المصالح، يجب إن يمكّن هذا النهج الشامل الأفراد والمجتمعات من اتخاذ إجراءات من أجل صحتهم، وتعزيز القيادة من أجل الصحة العامة، وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات لبناء سياسات عامة صحية وإنشاء إنظمة صحية مستدامة في المجتمع، تجسد هذه العناصر جوهر "تعزيز الصحة"، والذي يتعلق بتمكين الناس من السيطرة على صحتهم ومحدداتها، وبالتالي تحسين صحتهم. ويشمل التدخلات على المستويات الشخصية والتنظيمية والاجتماعية

والسياسية لتسهيل التكيف (نمط الحياة، البيئة، إلخ) التي تؤدي إلى تحسين الصحة أو حمايتها.

يمكن توجيه جهود تعزيز الصحة نحو الحالات الصحية ذات الأولوية التي تنطوي على عدد كبير من السكان وتعزيز التدخلات المتعددة. سيعمل هذا النهج القائم على المشكلة بشكل أفضل إذا تم استكماله بتصميمات قائمة على الإعدادات. يمكن تنفيذ التصاميم المستندة إلى الإعدادات في المدارس وأماكن العمل والأسواق والمناطق السكنية وما إلى ذلك لمعالجة المشكلات الصحية ذات الأولوية من خلال مراعاة المحددات الصحية المعقدة مثل السلوكيات والمعتقدات الثقافية والممارسات وما إلى ذلك التي تعمل في الأماكن التي يعيش فيها الناس والشغل، يسهل التصميم القائم على الإعدادات أيضًا دمج إجراءات تعزيز الصحة في الأنشطة الاجتماعية مع مراعاة المواقف المحلية القائمة.

٣.الأسس العملية لإنشاء مدينة جامعية صحية:

يسعى مشروع المدينة الصحية إلى تحقيق أهدافه من خلال عملية تامين الالتزام السياسي نحو: توفير القيادة الشرعية اللازمة، وتوجيه الموارد للمشروع؛ وابراز الصحة واجراء تغييرات مؤسسية وإنشاء شراكات بين القطاعاتوالتشجيع عليها وتحديث هياكل الصحة العامة والمشتريات وتعزيز المشاركة النشطة للمجتمع

من خلال تطوير إجراءات مبتكرة من أجل الصحة مثل: تعزيز العدالة والاستدامة، وتلبية الاحتياجات الصحية لكبار السن والمرأة، وتعبئة العمل لمواجهة التلوث البيئي والحوادث وتطوير سياسات بلدية صحية وخطط صحية متكاملة، هو أمر ضرورى ومهم القيام به من قبل الجامعة(٦٤).

٤.المبادئ الرئيسة للعمل على مشروع الجامعات المعززة للصحة:

والتي تتمثل في:

- **تشجيع البحث والابتكار والعمل القائم على الأدلة**

تشجيع البحث والابتكار يسهم في توجيه الأدلة وصياغة السياسات والممارسات المعززة للصحة، ومن ثم تعزيز الصحة والاستدامة في مجتمعات الحرم الجامعي والمجتمع الخارجي ، بناءً على الأدلة، ومراجعة الإجراءات بمرور الوقت(٦٥).

- **بناء على نقاط القوة**

ويعنى ذلك استخدم نهجً قائمً على الأصول ومفيدً للتعرف على نقاط القوة، وفهم المشاكل والاحتفال بالنجاحات وتبادل الدروس المستفادة، وخلق فرص للتحسين المستمر للصحة والعافية– والتواجد في الحرم الجامعي بشكل معزز للصحة.

- **تقدير سياقات وأولويات المجتمعات المحلية والأصلية**

ويقصد به تعزيز الصحة من خلال المشاركة واعية وفهم سياقات المجتمعات المحلية والأصلية والأولويات والنظر في الفئات الضعيفة والمتحولة من السكإن ووجهات النظر والخبرات والعمل على تحقيق الصحة.

- **التصرف بناءً على مسؤولية عالمية قائمة**

قإنون "الحق في الصحة" المنصوص عليه في الإعلإن العالمي لحقوق الإنسان لضمإن عمل تعزيز الصحة يجسد مبادئ العدالة الاجتماعية والإنصاف والكرامة واحترام التنوع مع الاعتراف والترابط بين صحة الناس والسياقات الاجتماعية النظم الاقتصادية والتغير البيئي العالمي(٦٦).

كإن هذا القانون الدولي(٦٧) نتيجة المؤتمر الدولي للصحة عام ٢٠١٥للترويج للجامعات والكليات المنعقد في أوكاناغان بجامعة كولومبيا البريطإنية في الحرم الجامعي في كيلونا، كندا في ٢٢–٢٥ يونيو؛ إذ تم تفعيل عملية تطويره إذ قام باحثون وممارسون وإداريون وطلاب وصإنعو سياسات من ٤٥ دولة، استندت المسودة الأولى للميثاق إلى مدخلات من ٢٢٥ شخصًا من خلال مؤتمر تمهيدي واستبيإن ومقابلات مع الخبراء بالإضافة إلى مراجعة المواثيق والإعلإنات الحالية. في المؤتمر، وبدعم من فريق الكتابة، إنتقد ٣٨٠ مندوباً وصقلوا الميثاق في معمل التصميم وجلسات التطوير، تمت دعوة المندوبين للتقدم في تطوير الميثاق، والأفكار من خلال الجلسات العامة المتعددة و الدورات المتزامنة التي تضمنت البرنامج العلمي، نحو إنشاء الجامعات والكليات المعززة للصحة، ممثلين من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدإن الأمريكية والأمم المتحدة وإنضمت منظمة التربية والعلوم والثقافة في التعهد ، من خلال نشر واستخدام الميثاق في التعليم العالي، وبناء الشبكات ومؤتمرات مستقبلية، نأمل إن يتم النهوض بالصحة على المستوى الدولي.(٦٨)

ثإنيا: أبرز ملامح الجامعات المعززة للصحة بالمملكة العربية السعودية والقوى والعوامل المؤثرة

هناك اتفاق عالمي اليوم بإن الصحة والرفاهية الاجتماعية يتم تحديدها من خلال كثير من العوامل التي تقع خارج النظام الصحي والتي تشمل عدم المسأواة بسبب العوامل السياسية الاجتماعية والاقتصادية، وإنماط الاستهلاك الجديدة المرتبطة بالغذاء والتواصل، والتغيرات الديموغرافية التي تؤثر على العمل الظروف وبيئات التعلم وإنماط الأسرة والثقافة والنسيج الاجتماعي للمجتمعات؛ التغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، بما في ذلك التسويق والتجارة والتغير البيئي العالمي،لمواجهة التحديات بسبب السيناريوهات المتغيرة مثل التحول الديموغرافي والوبائي، والتوسع الحضري، وتغير المناخ، وإنعدام الأمن الغذائي، والأزمة المالية، وما إلى ذلك، وقد برز تعزيز الصحة كأداة مهمة؛ ومع ذلك، لا يمكن التقليل من الحاجة إلى مناهج أحدث ومبتكرة. متعدد القطاعات، ممول بشكل كاف.

١.التطور التاريخى لجامعة الاميرة نورة كجامعة معززة للصحة:

تم بناء نموذج نوره في الربع الأول من عام ٢٠١٩ ويهدف إلى وجود قالب مشترك لجمع البيإنات حول المبادرات والأنشطة القائمة داخل جامعه الأميرة نوره بنت عبدالرحمن إذ إن عددها الكبير وتنوع مساراتها داخل الجامعة يتطلب منهجيه علميه يمكن من خلالها توحيد الجهود وتحديد البيإنات الرئيسة وأهم الشركاء ومعرفة درجه الاتقإن وفرص التميز واكتمال البيإنات وطرق التواصل وتم تطبيق النموذج على مبادرات وإنشطه الكليات الصحية فاستطاع النموذج إن يتعرف على ٦٠ عضوا من هيئة التدريس من ذوي الاهتمام بصحه المجتمع وإن يبني اكثر من ٢٠ فرصه للتكامل في المبادرات والأنشطة وإن يجمع اكثر من ١٠٠ دراسة بحثيه يمكن الإفادةمن توصياتها في تحسين صحه مجتمع جامعه الأميرة نوره كما استطاع النموذج إن يكتشف عددا من التحديات امام ٣ برامج يمكن إن تحقق الريادة على المستوى المحلي والإقليمي.

٢. عوامل ظهور جامعة الاميرة نورة كجامعة معززة للصحة:

كإن السبب في ظهور جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن هو الرؤية والرسالة والأهداف:

تتمثل رؤية ورسالة جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة في :

الرؤية

رفع مستوى أداء البرامج المجتمعية لبناء نموذج رائد على مستوى الجامعات السعودية يهتم بالصحة العامة للطالبة والموظفة بمفهومها الشامل من خلال تمكين المجتمع.

الرسالة

تحريك مجتمع جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وشركائهم نحو تغيير السياسات وخلق المبادرات الصحية وإنجاز الأبحاث المجتمعية لتعزيز صحة المجتمع تماشيا مع التحول الوطني ورؤية ٢٠٣٠م للمملكة العربية السعودية(٦٩).

وسيتولى برنامج صحة نورة في كل المستويات التخطيط والتوجيه والتحفيز وتقديم المشورة والمتابعة والتقييم لتحقيق الأهداف المتفق عليها.

٣.الأسس العملية لإنشاء جامعة الاميرة نورة كجامعة معززة للصحة :

يتمثل الاهتمام بتعزيز الصحة داخل جامعة الاميرة نورة في التركيز على مفهوم الصحة الشامل بمحاوره الثلاثة (النفسي، الاجتماعي، العضوي) من خلال تحفيز وتحريك مجتمع الجامعة بمختلف التخصصات والكليات والأقسام للمشاركة في تحسين صحة الطالبات ومنسوبي الجامعة حسب المستويات الاربع التالية:

المشاركة بالمعرفة (Informing): من خلال التواصل المستمر وتبادل المعلومات وطلب المشورة بين البرنامج والكليات والاقسام.

مرحلة المشاركة الجزئية (Involvement): تتجأوز المشاركة مرحلة التواصل المعرفي إلى مرحلة المشاركة الجزئية في التخطيط أو التنفيذ أو التقييم.

المشاركة المتقدمة (Engagement): تتمثل في المشاركة الكاملة في اتخاذ القرار وحل المشكلات والعقبات في كافة مراحل المشروع.

التمكين Empowerment)): إن يتولى المجتمع بنفسه ممثلاً في الكليات والاقسام قيادة المشروع.

٤. المبادئ الرئيسة لجامعة الاميرة نورة كجامعة معززة للصحة:

- دمج الصحة بالإنظمة داخل جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن تنفيذاً لقرار مجلس الوزراء رقم ٤٦٧٠٨ بتاريخ ١٤٣٨/١٠/١٢هـ(٧٠).
- بناء سجل صحي مجتمعي لأهم مؤشرات الصحة العامة سواءً الاجتماعية أو النفسية أو العضوية لتسهيل بناء المبادرات والمشاريع .
- بناء بيئة جامعية داعمة للصحة تمكن العاملين بها من القيام بواجباتهم المهنية وتمكن الطالبات من القيام بواجباتهم الأكاديمية.
- التدخل والدعم في الأزمات المتعلقة بصحة الطالبة أو الموظفة من خلال مجموعات الدعم الشاملة لكافة المستهدفين.

- التواصل مع الشركاء لإعداد دراسات في الصحة العامة تخدم استراتيجية صحة مجتمع الجامعة.
- التواصل الفعال مع الطالبات واعتماد البريد الالكتروني والجوال كأحد اهم وسائل التواصل المباشر
- ضمإن استمرار برامج التدخل المجتمعي عالية الجودة بمشاركة فاعلة من كافة الشركاء داخل الجامعة وخارجها.
- تمكين البرامج الصحية المجتمعية الفريدة للإنتشار على المستوى الوطني أو الدولي.
- رفع درجة أداء واتقإن البرامج الصحية المجتمعية عن طريق دراستها وتقييمها للوصول إلى نتائج ملموسة على صحة الطالبات والموظفين
- البدء في مشروع تحول الجامعة إلى جامعة معززة للصحة Health Promoting University بنهاية عام ٢٠٢٠م. يعتمد على منطلقات منظمة الصحة العالمية ومن أهمها المشاركة الفاعلة للطالبات والموظفات خاصة الكليات والاقسام غير الصحية

٥.ممارسات جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة بالمملكة العربية السعودية:

برنامج جامعة الاميرة نورة عبد الرحمن المعتمدة دوليا على إنها جامعة معززة للصحة

منهج الجامعة المعززة للصحة

أحد المعايير الأساسية للجامعة المعززة للصحة هو التواصل الفعال بين كافة قطاعاتها ومجموعاتها وافرادها وفتح ابواب التعأون المشترك فيها كي يقود المجتمع تحسين مستوى الصحة وجوده الحياة والشعور بالسعادة لكافة افراده.

والمجتمع الجامعي هو أحد المجتمعات المثالية لتطبيق استراتيجيات الوقاية وتعزيز الصحة بمفهومها الشامل النفسي والعضوي والاجتماعي والايمإني وإنطلاقا من رسالة المركز فإنه بنهاية ٢٠٢٠ تتمكنت جامعه الأميرة نوره من بناء شبكه داخليه نحو تحسين صحة افرادها مدعومة بحزمة من الادوات والمسارات المبتكرة المبنية على مجموعه من القيم المهنية ونقل المعرفة والقدرة على تحقيق الأهداف(٧١).

منهج فصول الإتقان

وهو منهج لتحسين المهارات العملية للمقبلات على التخرج في التخصصات التي تخدم برامج صحة المجتمع من خلال فصول الاتقإن Induction Classes التي تهدف إلى:

☒ سد الفجوة بين الممارسة اثناء التدريب الأكاديمي والممارسة العملية

- ☒ الحصول على مهارات متقدمة في التدريب العملي
- ☒ سد الفجوة في عدد من المسؤوليات والقيم المهنية Medical Professionalism
- ☒ المشاركة في عيادات الوصول المشترك
- ☒ المساهمة في تنفيذ منهج تعليم المرضى الميسر من قبل الأقران Peer-facilitated Patient Education

منهج الابحاث المجتمعية

يعد مجتمع جامعه الأميرة نوره أكبر مجتمع يضم الفئة العمرية ١٩ – ٢٢ على المستوى المحلي وإذ إن هذه الفئة العمرية هي المستهدف الرئيسي في برامج ومبادرات صحة نوره فإن بناء نموذج يدعم الدراسات والأبحاث المجتمعية سيحقق عدد من المكاسب ليس فقط على مستوى تحسين صحة طالبات جامعه الأميرة نوره بل على مستوى طالبات الجامعات السعودية بصفه خاصه وعلى مستوى الفتاه السعودية بصفه عامه(٧٢).

منهج قياس صحة جامعة نورة

هو برنامج قياس لتسجيل المؤشرات الصحية العامة للطالبات المستجدات من خلال استبانة شاملة تهتم بأهم العوامل النفسية والعضوية والاجتماعية والتوجهات والمهارات التي تهم الطالبة وذلك لجمع المعلومات اللأزمة الداعمة لبناء المبادرات والبرامج داخل الجامعة.

مكونات أداة القياس

تتكون أداة القياس من عدد من المعلومات التي تم جمعها من الدراسات العلمية السابقة لأكثر الأمراض إنتشاراً في الفئة العمرية ١٨ – ٢٠ وكذلك من خلال مجموعات التركيز مع عدد من الطالبات وتغذية راجعة من عدد من الخبراء وتم الوصول إلى المكونات الأساسية التالية:

- ○ الميول في النشاط البدني
- ○ الأمراض والأعراض
- ○ المهارات والاهتمامات
- ○ العادات الصحية

منطلقات تصميم أداة القياس

- التركيز على الوضع الصحي العام للطالبات المستجدات.
- فهم أعمق للوضع الصحي للطالبات الجدد وأهم احتياجاتهم الصحية.

- تحريك المجتمع، ممثلاً في الطالبات والعاملين والأقسام والكليات، لمناقشة النتائج واتخاذ القرارات وتنفيذ البرامج الصحية.
- تسهيل الوصول للأولويات والمبادرات في الجانب العلاجي والوقائي(٧٣)

المخرجات النهائية للقياس

- خارطة صحية لكافة الكليات بالجامعة
- تقرير مفصل يربط بين أهم العناصر الصحية
- قائمة بأولويات صحة الطالبة المستجدة
- قائمة بالمبادرات ذات آلية العمل الشاملة لكافة كليات الجامعة
- قائمة بالمبادرات النوعية الخاصة بمجموعات الطالبات حسب الاحتياج
- قائمة أولويات التدخل السريع (Population at risk)
- قائمة بالمواضيع البحثية ذات الأولوية لطالبات الجامعة
- قائمة بمجموعات التركيز (Focus Groups) المطلوبة لإكمال الصورة المتعلقة ببعض القضايا الصحية الناتجة من القياس
- قائمة بالمؤشرات الصحية ومؤشرات الأداء المطلوبة
- قائمة بفرص التطوير والابتكار

نقاط القوة والضعف في أداة القياس المعتمدة

نقاط القوة:

- ❖ تعد أول أداة قياس تجمع بين هدفين هما تحديد الاحتياج وتحريك المجتمع
- ❖ سهولة وضع الأولويات والمبادرات والمشاريع الخدمية والبحثية
- ❖ المساهمة في تحريك كافة كليات الجامعة من خلال بيانات حديثة مقدمة من طالبات كل كلية
- ❖ الخطوات العلمية التي تم بناء أداة القياس من خلالها لرفع مصداقية الأداة شملت خمس خطوات
- ❖ الاستجابة العالية لملىء استبيان القياس باعتبارها الزامية لتعزيز التواصل مع المبادرات القائمة الداعمة للعناصر المختارة
- ❖ توحيد الجهود بين الكليات والأقسام والادارات داخل الجامعة في محأور ومواضيع اداة القياس(٧٤)

نقاط الضعف:

- يصعب الاعتماد الكلي على الإجابات الذاتية لعدد من العناصر في معرفة حجم المشكلة كسؤال: هل لديك فقر في الدم؟
- يقلل إلزام الطالبات بالإجابة من المصداقية تجاه بعض الأسئلة، مثال: هل تدخنين السجائر؟
- لذا تم وضع خطة مكملة للتعامل مع هذه النقاط من خلال تصميم منصة صحة نورة الالكترونية والذي سيجعل الطالبات أكثر وعياً بكافة العناصر المسجلة في الاستبانة إضافة إلى مجموعات التركيز والمبادرات البحثية المستقلة.

مؤشرات جودة القياس

مؤشرات كمية:

- الحصول على إجابات مكتملة ل ٨٠% من الطالبات
- تنفيذ التهيئة من كافة الكليات في ثلاثة نقاط مختلفة
- تبني مبادرة نوعية واحدة والمشاركة في ثلاث مبادرات عامة من كل كلية

مؤشرات نوعية:

- تقرير مجموعات تركيز لعدد ٣٠ طالبة مستجدة قبل ارسال الرابط لكافة الطالبات
- تقرير مجموعات تركيز لعدد ثلاثة فرق عمل السجل من ثلاث كليات متفرقة بعد ارسال الرابط
- تنفيذ ثلاث مجموعات تركيز لفهم أعمق لعدد ثلاث من القضايا الصحية أو المهارية(٧٥).

الأولويات في المبادرات لتعزيز الصحة

يتم تحديد الأولويات في المبادرات من خلال مصفوفة الأولويات التي تشمل عدة عوامل من أهمها: مدى إنتشار المشكلة الصحية وتكرارها، عدد المستهدفين، مدى أهميتها وتأثيرها على نجاح الطالبات ومستواهم الأكاديمي، توفر مصادر المعلومات، التدخلات المحتملة، واحتمالية نجاح المبادرة والتدخلات والمتابعة والتحديث والمسئولية ،يتم متابعة البرامج والمبادرات وخطة التنفيذ الشامل لكل دفعة جديدة للطالبات لمدة ٤ سنوات (سنة التخرج) ويتم إعادة القياس عند التخرج ويتم تحديث أداة القياس سنوياً بناء على نتائج السنة السابقة وتتولى

وحدة الأبحاث المجتمعية وبناء النماذج بمركز صحة نورة مسئولية أداة القياس والمخرجات النهائية للقياس حسب ما ورد في هذا الدليل.

القياس البعدى:

يتم القياس البعدي بعد إنتهاء الطالبة من دراستها في جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن من خلال إعادة نفس الاستبانة المقدمة لها في السنة الأولى مع إضافة دور الجامعة في التعامل مع التحديات السابقة.

منهج بناء القدرات

وهو منهج يمكن تنفيذ المبادرات المجتمعية من خلال بناء القدرات الداخلية للشركاء واستحداث ادوات واستراتيجيات وسياسات تدعم تنفيذ المبادرات المجتمعية وتوجيه مجتمع جامعه الأميرة نوره نحو تحقيق الأهداف المشتركة

المرحلة الأولى في منهج بناء القدرات ٢٠٢٠:

- ❖ بناء برنامج قياس صحة نوره وهو برنامج لقياس الاحتياج الصحي للطالبات المستجدات عن طريق استمارة الكترونية لجمع المعلومات اللأزمة تدعم بناء المبادرات والبرامج داخل الجامعة
- ❖ بناء ادله مجموعات الدعم وبناء فرق العمل وتأهيلهم
- ❖ بناء فصول الاتقإن وهو منهج لتحسين المهارات العملية للمقبلات على التخرج
- ❖ بناء المعمل الاستشاري
- ❖ اعاده بناء نادي صحة المجتمع
- ❖ بناء شبكه الشركات الداخلية (داخل جامعه الأميرة نوره) والخارجية
- ❖ بناء مضامير المشي وبرامج النشاط البدني واللياقة الصحية(٧٦).

منهج تحريك المجتمع

تحريك المجتمع نحو تعزيز الصحة في مناطق العمل يواجه تحدي إنشغال فرق العمل والطالبات بمسؤولياتهم المهنية والأكاديمية ومن خلال الدراسة الاسترشاديه التي نفذها المركز عن طريق مجموعات التركيز والاجتماعات والمقابلات تبين اهميه ابتكار نموذج يساهم في إندماج فرق العمل والطالبات في برامج المركز وتم تحديد ٤ مستويات للإندماج وهي:

- المشاركة بالمعرفة :(Informing)من خلال التواصل المستمر وتبادل المعلومات وطلب المشورة بين البرنامج والكليات والاقسام

- المشاركة الجزئية (Involvement): تتجأوز المشاركة مرحلة التواصل المعرفي إلى مرحلة المشاركة الجزئية في مرحلة التخطيط أو التنفيذ أو التقييم.
- المشاركة المتقدمة (Engagement): تتمثل في المشاركة الكاملة في اتخاذ القرار وحل المشكلات والعقبات في كافة مراحل المشروع.
- التمكين (Empowerment): إن يتولى المجتمع بنفسه ممثلاً في الكليات والاقسام قيادة المشروع ويقتصر دور البرنامج إلى موجه ومستشار ومحفز ومتابع ومقيم.
- كما تم تحديد ٣ مستويات لدرجه الاتقان المطلوبة من الشركاء تراعي إنشغال فرق العاملين والطالبات وتمكن من المشاركة الشاملة لكافة كليات وادارات واقسام الجامعة حسب الفرص المتاحة لهم وبذلك يمكن هرم التحريك إن يساهم بصوره فعاله في بناء شبكه الجامعة المعززة للصحة ويضمن ديمومة اعمالها(٧٧)
- **القوى والعوامل المؤثره على ظهور الجامعات المعززة للصحة في المملكه العربيه السعوديه**

العامل الديني

إن المملكة العربية السعودية دولة تدين بالاسلام ويظهر ذلك واضحا في تطبيقها للشريعة الاسلامية في جميع المجالات الاقتصادية والسياسية والعلمية وغيرها و يظهر تاثير العامل الديني بشكل كبير في أهداف المناهج والتدريس التي غالبا ما تهتم بتعزيز الجإنب الديني.

ونصت المادة الثالثة عشر من النظام الاساسي للحكم على أن التعليم يهدف إلى غرس العقيدة الاسلامية في نفوس الطلاب واكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للعمل في المجتمع وإن يكونوا أعضاء نافعين في بناء مجتمعهم محبين لوطنهم معتزين بتاريخه(٧٨) كما إن وثيقة سياسة التعليم بالمملكة العربية السعودية ترتكز بشكل رئيس على الشريعة الاسلامية وبالرجوع إلى هذه الوثيقة نجد أول أهدافهاهي تعريف الفرد بربه و السياسة التعليمية في المملكة تنبثق من الاسلام الذي تدين به الامة عقيدة وعبادة وخلقا وشرعا وحكم ونظام حياة متكامل وأول الأسس التي يقوم عليها التعليم في المملكة العربية السعودية في أسسه الدينية وأهدافه العامه الأولى كانت دينية.

العامل الاقتصادي

كلما كان اقتصاد الدولة مرتفع ويخصص ميزانيته لتتناسب مع متطلبات التعليم كل ما أثر ذلك على نظام التعليم بشكل أفضل ويظهر إنماط أحدث وأفضل مثل التي نتحدث عنها في

هذه الدراسة وهي الجامعات المعززة للصحة والعكس يظهر في الدول الفقيرة ذات الاقتصاد الضعيف إذ يظهر الفرق في قوة النظام التعليمي والمباني والأدوات المستخدمة في التعليم والأهتمام بجميع تفاصيل التعليم حتى لو كانت بسيطة.

وأحدثت المملكة العربية السعودية نقلة في توفير التعليم المجاني للجميع بكافة أنواعه ومراحله ولقد حصلت هذة القفزة في جميع الميادين في المملكة العربية السعودية وخاصة في التعليم بعد إكتشاف البترول عام ١٩٣٨ وزيادة إيرادات الدولة وإنعكس ذلك على نظامها التعليمي و تطور التعليم وإدارته تطورا نوعيا وكميا وتضاعفت ميزانيه التعليم بشكل ملاحظ على مر السنين إذ بلغت ميزانيه وزارة التعليم و تطور التعليم وإدارته بما يطلق عليها في وزاره المعارف في عامها الأول حوالي ١٢ مليون ريال ثم بلغت ٢٠ مليار ريال عام ١٤٢٠ هجريا اي إن ميزانيه وزاره المعارف اضافت اكثر من ١٠٠٠ مره خلال اقل من ٥٠ عام وما حدث هو نتيجة الاقتصاد القوي؛ أما في العام الحالي ٢٠٢٠ فقد استحوذ التعليم على أعلى نسبة في الميزانية إذ يتم تخصيص ١٩٣ مليار لصرفها على قطاع التعليم(٧٩).

ولم تدعم الدولة فقط المؤسسات الحكومية بل الجمعيات والمؤسسات الأهلية المعنية بذوي الإعاقة ويعدُ إهتمام المملكة العربية السعودية بميزانية التعليم خلال السنوات الماضية وتخصيصها لأعلى ميزانيه للتعليم إشارة واضحة وصريحة لإهتمامها بهذا القطاع الهام والحيوى فيها بهدف الاستثمار في الاجيال الجديدة وهو ما يعدُ أساس تنمية حقيقية وتراهن عليه القيادات في السنوات الاخيرة ؛ ومن الواضح إهتمام الدولة بجميع إدارات التعليم سواء قبل الجامعي أو الجامعي إذ قامت بإهداء تدريب المختصين والمعلمين بتصميم برامج خاصة لكل فئة .

ومن خلال العرض السابق يوضح كيف تهتم المملكة العربية السعودية وتخصيص أعلى ميزانية للتعليم ومن ثم فإنها لن تتراخى في تطبيق نمط مهم جدا لتعزيز الصحه في الجامعات وإنشاء جامعة تتسم بهذا النمط على مستوى عالمي مثل جامعة الأميرة نوره المعززة للصحة.

العامل السياسي

للسياسه دور رئيس في التحكم في أنظمة الدولة جميعها وليس فقط في النظام التعليمي وتشكل اللوائح والقوانين التي تسير عليها الدولة وتختلف السياسات في الدول باختلاف نظام الحكم فيها ؛و المملكة العربية السعودية دولة عربية اسلامية ذات سيادة دينها الاسلام ودستورها كتاب الله تعالى وسنة رسوله ولغتها هي اللغة العربية و عاصمتها مدينه الرياض و

نظام الحكم في المملكة العربية السعودية ملكي ويكون الحكم في أبناء الملك المؤسس عبد العزيز بن عبد الرحمن الفيصل ال سعود و أبناء الابناء ويبيع الأصلح منهم للحكم على كتاب الله تعالى وسنه رسوله وتتم الدعوى لمبايعه الملك وإختيار ولي العهد وفقا لنظام هيئة البيعة ويكون ولي العهد متفرغ لولاية العهد وما يكلفه به الملك من أعمال ولولي العهد سلطات الملك عند وفاة الملك حتى تتم البيان ويستمد الحكم في المملكة العربية السعودية سلطته من كتاب الله تعال وسنه النبي محمد وهم الحاكمين على هذا النظام و جميع أنظمة الدولة ويقوم الحكم في المملكة العربية السعودية على أساس العدل والشورى(٨٠).

وتقدم السياسة العامة للدولة مجموعة من الأعمال لقطاع التعليم منها: المجالات الصحية وتشمل على تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيل له وتسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضه للأصابة بالإعاقة والعمل على الإرتقاء بالرعاية الصحية داخل المنظمات التعليمية والجامعات وإتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك وتدريب العاملين الصحيين وتدريب أعضاء هيئة التدريس.

وعليه نجد إن النظام السياسي لا يتهاون في موضوع تعزيز الصحة والأهتمام بالطلاب في كافة مراحل التعليم وبناءا" على ذلك يكون حافزا" لإنشاء جامعة معززة للصحة مثل جامعة الاميرة نوره.

العامل الجغرافي

تؤثر العوامل الجغرافية بشكل واضح على النظام التعليمي في أي دولة في المناخ والتضاريس وكبر المساحة جميعها عوامل تؤثر على جوانب النظام التعليمي فمثلا المناخ من خلاله يتم تحديد بدايه العام الدراسي والأجازة الصيفية وسن الإلتحاق بالمدرسة وأشكال المباني والتضاريس قد تشكل عائقا في بعض الدول في الوصول للمدارس في المناطق النائية أو مع الأمطار الغزيرة والسيول وكبر المساحة أحيانا قد يمنع من وصول بعض الخدمات التعليمية لبعض المناطق وبالنسبة للمملكة العربية السعودية تشكل حوالي أربعة أخماس شبه الجزيرة العربية و تقع في أقصى الجنوب الغربي من قارة أسيا إذ يحدها غربا البحر الاحمر وشرقا الخليج العربي والأمارات العربية المتحدة و قطر و شمالا الكويت والعراق والأردن وجنوبا اليمن و سلطنه عمان و تشغل المملكة العربية السعودية في المساحة أربعة أخماس الجزيرة العربية بمساحة تقدر بنحو ٢ مليون كيلومتر مربع وتؤثر العوامل الجغرافية للمملكة العربية السعودية في النظام التعليمي فالمناخ في المملكة العربية السعودية حار جاف بوجه عام ولكنه

يختلف من منطقة لأخرى(٨١) تبعا لأختلاف المناخ تتعدد البيئات فيها فهناك البيئة الصحراوية والبيئة الزراعية والبيئة الصناعية وهذه البيئات تؤثر في برامج التعليم السعودي وفي المناطق المؤسسات التعليمية التي يحويها النظام وتحدد شكل المباني المدرسية وأماكن إختيارها وعند التخطيط لنظام التعليم تراعي مؤثرات المناخ والبيئة ومصادر الثروة ؛ والمملكة العربية السعودية أهتمت بالمباني المدرسية ووفرت فيها جميع وسائل السلامة ومهدت الطريق حتى في القرى النائية ووفرت وسائل المواصلات لجميع الطلاب .

وفي ظل ظروف جائحه كورونا التي حدثت في عام ٢٠٢٠ ومع ضرورة التباعد الإجتماعي وإغلاق المباني الدراسية أتاحت وزارة التعليم عده إختيارات لأستمرار التعليم عن بعد في كافة مناطق ومحافظات المملكة العربية السعودية من خلال قنوات على اليوتيوب ومنصات دراسية أو الدخول مباشرة عبر مايكروسوفت.

ومن خلال عرض هذا العامل نجد أن المملكة العربية السعودية أثر هذا العامل في فكرة الجامعات المعززة للصحة وظهورها والعمل على إنشاء جامعات عالمية معززة للصحة.

ثالثا : أبرز ملامح الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة والقوى والعوامل المؤثرة

إن العملية الاقتصادية لا تعد جزءًا من البنية التحتية للخدمات الصحية، غير أن هذه السياسات قد تؤثر على الصحة والمرض من خلال تغيير المحددات الاجتماعية للصحة (SDH)نقوم بمراجعة السياسات الاجتماعية والاقتصادية في المملكة المتحدة التي قامت بقياس النتائج الصحية بين البالغين في أربعة مجالات من SDH بما في ذلك الإسكان والأحياء ، والتوظيف ، وتقوية الأسرة / الزواج ، ومكملات الدخل. تستهدف غالبية هذه السياسات السكان ذوي الدخل المنخفض، نادرًا ما تعتبر هذه السياسات الاجتماعية الصحة رسالتها أو نتائجها الأولية.

أ. جامعة نيوكاسل المعززة للصحة بالمملكة المتحدة:

١.التطور التاريخى لجامعة نيوكاسل المعززة للصحة في المملكة المتحدة

تعد مبادرة كلية الطب الصحية بجامعة نيوكاسل – التركيز على العمليات المعتمدة والنتائج المحققة والدروس المستفادة، ويمكن إرجاع جذور المبادرة إلى عام ١٩٩١، عندما كان عميد كلية الطب يسأل الأستاذ المعين حديثاً الصحة العامة ما يود تحقيقه خلال فترة ولايته له(٨٢).

٢. عوامل ظهور جامعة نيوكاسل المعززة للصحة:

إن أحد التحديات التي يواجهها الأكاديميين يمثل جزء من الصحة العامة وهو ممارسة الجامعة لإجراءات تعزيز الصحة والعافية ؛ لضمان الفرص الصحية بين الطلاب، ورأى طلاب الطب إن وضعهم في تعزيز الصحة يمثل مشكلة قد تكون المبادرة إحدى طرق معالجتها، وهى مبادرة الصحة والطب المهني للزملاء من أجل تطوير السياسات و الخدمة الصحية الوطنية وتطورت المبادرة على عدة مراحل وما زالت مستمرة ، على الرغم من إن المبادرة في جوهرها تجسد الإعدادات القائمة على نهج تعزيز الصحة ، والتركيز والأساليب المستخدمة لديها؛ إلا إنها تعرضت لمجموعة متنوعة من القيود المحلية التي تتطلب مقياسًا لتعزيز الصحة.

٣.الأسس العملية لإنشاء جامعة نيو كاسل المعززة للصحة :

عندما تم الاتفاق على الإطار المفاهيمي، كانت المرحلة التالية هي إنشاء هيكل للمضي قدما بالمبادرة كالاتي:

أولا: تم تشكيل مجموعة توجيهية من المشاركين الحاضرين في البداية ولعمل اجتماع عصف ذهني للإشراف على المبادرة ككل والتوجيه قامت المجموعة بثلاث مهام في البداية:

- وثيقة استشارة تحدد المبادرات المقترحة التي تهدف إلى إبلاغ رؤساء الإدارات والخدمات بسبل تعزيز الصحة .
- التشاور على نطاق واسع مع جميع الطلاب والموظفين، باستخدام نشرة إخبارية ووثيقة الاستشارة وإستبيان لجميع الأفكار والتعبيرات عن الإهتمام بالمبادرة .
- إجراء مسح عينة مجهول الهوية للطلاب والموظفين وجمع القياسات الأساسية المتعلقة بمجالات السياسة الرئيسة إلى التقييم المستقبلي .

كما تم إنشاء عدد من مجموعات العمل المتخصصة الصغيرة من أعضاء هيئة التدريس وموظفي الخدمة والطلاب من اجل تطوير السياسات في المجالات المتفق عليها. (٨٣)

ثانيا :التطبيق وتضمنت العملية التي اتبعتها كل مجموعة عمل متخصصة على أربعة من الخطوات الرئيسة:

- إنشاء قاعدة أدلة من خلال جمع المعلومات من الجامعة المحلية والأدبيات المنشورة
- إعداد الأهداف ومسودة المقترحات لكل سياسة .
- اختبار أفكار السياسة من خلال التشاور مع الطلاب والموظفين الذين يستخدمون لوحات الدعاية التي تم عقدها خصيصًا.

- وضع اللمسات الأخيرة على السياسة، مع الأخذ في الإعتبار تعليقات مجلس الإدارة وتضمين تطوير خطة تنفيذ مع جدول زمني والتكاليف المقدرة.
- التغييرات في البيئة (المادية والتنظيمية والاجتماعية) .
- التدريب والتعليم.
- توفير الخدمات المناسبة

تم الاتفاق على إن الخطوة التالية الحاسمة تأمين التمويل الكافي لتمكين تنفيذ سياسة ذات مغزى بعد عام ، ومنحة من الصحة الإقليمية الشمالية قد مكنت السلطة وموظف البحث والتطوير بدوام كامل ليكون موظف لمدة ثلاث سنوات لتنسيق المرحلة الثإنية من المبادرة(٨٤).

٣.المبادئ الرئيسة لجامعة نيوكاسل المعززة للصحة :

- تمكين الموظفين والطلاب من الحفاظ على صحتهم وتحسينها.
- تطوير وتعزيز صورة كلية الطب بصفتها منظمة "صحية" ومعززة للصحة ، ورائدة في سياسة الصحة.
- زيادة الكفاءة التنظيمية من خلال الاستثمار في طلاب كلية الطب.
- المساهمة في تعزيز الصحة على نطاق أوسع في الشمال الشرقي وفي مكان آخر بواسطة تشجيع الموظفين والطلاب على إكتساب المعرفة المناسبة والمهارات التي تمكنهم من أن يكونوا مروجين صحيين فعالين.
- تطوير نموذج لتطوير وتنفيذ السياسة الصحية التنظيمية التي يمكن استخدامها من قبل الآخرين .

مجالات تطوير سياسات جامعة نيوكاسل المحتملة لتعزيز الصحة:

- ❖ التدخين
- ❖ الكحول
- ❖ الحمية
- ❖ التمرين
- ❖ الإجهاد
- ❖ الضائقة الاقتصادية
- ❖ المخدرات

- ❖ الفحص وخدمات الصحة المهنية الأخرى
- ❖ الإرشادوالخدمات الصحية الطلابية الأخرى
- ❖ السلامة في مكان العمل
- ❖ السلوك الجنسي
- ❖ حماية البيئة
- ❖ تكافؤ الفرص

تم تقديم هذه المقترحات إلى العميد ومجلس الكلية، وتم الاتفاق على الأهداف العملية التي يجب بضرورة تركيز المبادرة في المقام الأول على القضايا المتعلقة مباشرة بالطلاب وصحة الموظفين – مثل التدخين والنشاط البدني والنظام الغذائي و الصحة والسلامة المهنية،المخدرات والنشاط البدني والصحة الجنسية والتوتر والصحة المهنية والسلامة.

٥.ممارسات جامعة نيوكاسل في تعزيز الصحة:

التدخين

بعد إدخال الجامعة على مستوى الحرم الجامعي على إنها معززة للصحة أصبح ممنوع التدخين في عام ١٩٩٣ ، داخل الحرم الجامعي وتعهدت مجموعة عمل سياسة التدخين بدعم– الفكرة ومراقبة تنفيذ السياسة داخل الكلية.

الصحة والسلامة المهنية

أصبحت قضايا الصحة والسلامة المهنية جزءًا من الجامعة على مستوى الجامعة وتم عقد لقاءات لخدمات الصحة المهنية من وكالات مستقلة، ومجموعات أخرى على صلة دائمة من قبل قسم البيئة والمهنية بالجامعة.

المخدرات

تم تمويل مسح وطني كبير في جامعة نيوكاسل لإخراج– إنماط استخدام المخدرات بين الطلاب وتم عمل حظر المخدرات وقد تأسست مجموعة من الأشخاص في أكتوبر ١٩٩٧ لوضع سياسة لمراقبة تنفيذ هذا الغرض للحد من المخدرات .

حققت مبادرة نيوكاسل تقدمًا بطيئًا ولكنه ثابت على مدى فترة خمس سنوات(٨٥)، ومع ذلك ، لم تكن هذه العملية مباشرة ، وهناك دروس يمكن تعلمها من تجربتنا. من خلال تطوير المبادرة إذ أن التوجيه المنظم يتبنى نموذجًا إيجابيًا واجتماعيًا – بيولوجيًا – مشتقًا من استراتيجية منظمة الصحة العالمية للصحة للجميع ؛ ودعا مجلس الكلية إلى دعم حد كبير

للقدرة الوقائية من الأمراض التي تعتمد على الطب الحيوي بشكل أكبر، مع التركيز القوي على السلوك الفردي وأسلوب الحياة (٨٦).

ب. جامعة ليفربول كجامعة معززة الصحة بالمملكة المتحدة :

١.التطور التاريخى لجامعة ليفربول المعززة للصحة :

بدأ العمل بها كجامعة معززة للصحة بعد نشر المجلس الطبي العام توصيته لأطباء الغد في عام ١٩٩٣ في كليات الطب في بريطانيا العظمى، وتشمل التوصيات على نطاق واسع تمرير وتغيير المناهج لتتناول تعزيز الصحة.

٢.عوامل ظهور جامعة ليفربول المعززة للصحة:

قد دفع إلى ظهورها منظور السكان نحو الصحة ؛ إذ يجب أن يحتل موضوع طب الصحة العامة مكانة بارزة في المناهج الدراسية، بما في ذلك تعزيز الصحة والمرض والوقاية والتقييم واستهداف احتياجات السكان، والوعي بالعوامل البيئية والإجتماعية في التصدى لمثل هذا التحدي المتميز للوضع الراهن في المرحلة الجامعية.

إن التعليم الطبي مرحب به بشكل خاص ؛ إذ يعتمد أطباء الغد على التوصيات الدولية التي تطمح إلى إنتاج الأطباء المعززون للصحة مع رؤية أوسع للطب ودورهم في الصحة.

٣.الأسس العملية لإنشاء جامعة ليفربول المعززة للصحة :

استفادت كلية الطب في ليفربول من التجربة العملية وفلسفات عددُ من الطلاب الجامعيين المبتكرين بنجاح في المناهج الطبية حول العالم في التعليم الطبي ومع ذلك ، فإن الناتج ليس صريحًا حول تأثير المنهج الدراسي على التثقيف الصحي العام فالمناهج الدراسية الأساسية والخيارات ذات الخمس سنوات منظمة باستخدام دروس تعليمية متكاملة قائمة على حل المشكلات وتعزيز الصحة العامة (٨٧).

تم تصميم سيناريو الحالة الأولي لإطلاق مجموعة إرشادية من أعضاء هيئة التدريس توجهت عبر أربعة محاور منهجية لتعزيز الصحة العامة في الجامعة:

- الهيكل والوظيفة في الصحة والمرض
- الأفراد والجماعات والمجتمع
- منظور شامل للسكان
- القيم المهنية والتنمية الشخصية.

ومن هنا جاءت زيادة التركيز على التثقيف الصحي العام فقد حصل الطلاب على وحدة طب الصحة العامة الإنفرادية لمدة أسبوعين في السنة الثالثة من المنهج التقليدي ذي الخمس سنوات (وحوالي٣٦ ساعة من تدريس الإحصاء الطبي في السنة الأولى). كإن هناك مساحة صغيرة للمنأورة المبتكرة داخل العملية والفلسفية و قيود المناهج التقليدية. والصحة العامة وعلم الأوبئة – مع استكماله بموظفين طبيين– الإحصائيات، وإلى حد أقل بكثير اقتصاديات الصحة ، والصحة العامة للتغذية ، وتاريخ الصحة العامة (٨٨).

الهيكل التنظيمي

وهو فريق عليه مسؤولية تخطيط وتنفيذ الكلية التي يديرها المنهج القائم على تعزيز الصحة بينما تقوم الجامعة بمراجعة هياكلها التنظيمية لمواجهة التحديات الرئيسة في:

- ☒ الالتزامات البحثية والتعليمية،
- ☒ المنهج القائم على حل المشكلات الذي تم تقديمه إلى كلية تم تنظيمها حول القسم التقليدي وضرورة اتباع المنهج المعزز للصحة.
- ☒ إشارات تخطيط وتنفيذ المنظور السكإني ولذلك فقد جعل الموضوع عبئًا ثقيلًا على الإدارة الصغيرة نسبيًا.
- ☒ جعل الإهتمام بالصحة العامة ليس بشكل أساسي ضمن إختصاص قسم واحد ولكنه لابد إن ينتقل للجامعة ككل.

قدمت مجموعة توجيهية صغيرة من الإدارات العملية التشغيلية الدعم الإستراتيجي المطلوب ، بالإعتماد على مشورة الخبراء من إعادة توجيه أعضاء هيئة التدريس نحو تقديم طلبات إلي موظفي الإدارات للتوجيه والتمثيل في الاجتماعات وإعادة الرعاية والتنفيذ للوثائق ، وتم تنسيقها وتسليمها من خلال هذه المجموعة للحفاظ على لمحة عامة والإفادة منها على أفضل وجه جهد الموظفين.(٨٩)

٤.المبادئ الرئيسة لجامعة ليفربول المعززة للصحة:

- تعزيز المعرفة والمهارات والمواقف المناسبة بما في ذلك مهارات الاتصال وجعل الصحة العامة مهنة طبية تمارس التعلم مدى الحياة.
- التكيف مع أنماط الرعاية الصحية المتغيرة والتوصيات التي تشجع الابتكار التربوي في الإنتقال إلى فلسفة وأساليب أكثر تمحورًا حول الطالب، مثل تعزيز الفضول

والتعلم الموجه ذاتيًا والتقييم النقدي والدعم من خلال الهياكل الإشرافية، التكنولوجية والموارد وتقاسم الممارسات الجيدة وذلك من أجل تعزيز الصحة(٩٠).

٥.ممارسات جامعة ليفربول المعززة للصحة :

الإلتزام بتطوير التعلم القائم على حل المشكلات وتعزيز الصحة وهو برنامج يعني إن ثلاثة إلى أربعة من أعضاء من الدائرة إنضموا لفريق التوجيه إلى المجموعة الأولى من معلمي التعلم القائم على حل المشكلات لأول ٢٠٨ طلاب (٣٢ مجموعة). كإن اثنان من هؤلاء الأعضاء قادرين على استخدام تجربة التعلم القائم على حل المشكلات لإبلاغهم بفكرة تعزيز الصحة في الجامعة، تم كتابة مواد التعلم القائمة على الكمبيوتر لدعم السكإن بشكل يؤكد على أهمية فكرة تعزيز الصحة وفرص الوقاية من المرض و الآثار المترتبة على منظمات الخدمة الصحية (وغيرها) من خلال إنعكاس ذلك على سلوكيات (الأفراد، المجموعات والمجتمع) والتنمية القإنونية والأخلاقية والمعنوية والشخصية (القيم المهنية والتنمية الشخصية) وذلك عن طريق:

- اكتساب المعارف والمهارات الأساسية المتعلقة بالطبيعية وغير الطبيعية في التركيب والوظيفة من أجل تعزيز الصحة.
- بروز التثقيف الصحي العام في الموضوع الجديد في الهيكل في ليفربول يتطلب الكثير من الجهد من إدارة الصحة العامة. وكإنت المدخلات الاستراتيجية والتشغيلية مطلوبة في معظم مستويات تخطيط الكلية وتنفيذها(٩١).

ج. كلية سانت مارتن معززة للصحة بالمملكة المتحدة:

١.التطور التاريخى لكلية سإنت مارتن المعززة للصحة:

بداية المشروع ١٩٩٣ في كلية جامعة سانت مارتن تكمن فيها المشاركة في تحدي تدريس تعزيز الصحة في الجامعات في المملكة المتحدة من خلال ثلاث استراتيجيات متميزة (٩٢) لاكتشاف تطوير الإعداد المهني للتثقيف الصحي والصحة.

٢.عوامل ظهور كلية سانت مارتن المعززة للصحة:

بداية العمل بالمشروع كان منذ خريف ١٩٩٣ والفكرة الرئيسة لإكتشافه وبداية تنفيذ العمل به هو تعزيز الصحة في الحرم الجامعي وذلك من خلال مشروع قام به الطلاب كجزء رئيس من دراستهم في السنة الثإنية بدوام كامل ليسانس الآداب في تعزيز الصحة (في وحدة مزدوجة عن الصحة نظرية وممارسة الترقية) (٩٣)

٣.الأسس العملية لإنشاء كلية سانت مارتن المعززة للصحة

خلال العام الدراسي ١٩٩٣-١٩٩٤ ، كان أول هيكل لادارة الكلية ويتكون من أعضاء من الإدارة العليا والمتوسطة بالكلية (كلاهما الإدارية والأكاديمية) وضباط اتحاد الطلاب.

وقام الهيكل باخراج أمثلة على النهج القائمة على الإعدادات لتعزيز الصحة مثل المدارس المعززة للصحة، والمستشفيات المعززة للصحة ومكان العمل المعزز للصحة – وكذلك المعزز للصحة على المستوى الوطني.

٤. المبادئ الرئيسة لكلية سانت مارتن المعززة للصحة:

- منهج الكوادر الجديدة الذي ينطلق لخلق ممارسات جديدة للتثقيف الصحي وتعزيز الصحة من خلال استراتيجية التعميم، والتي تهدف إلى تثبيت التثقيف الصحي الفعال.
- ممارسة تعزيز الصحة كعنصر مركزي في دور المهن المساعدة الرئيسة الموجودة؛ ونهج التحالفات، التي تستثمر في تطوير إنماط العمل الجماعي من أجل التثقيف الصحي وتعزيز الصحة لأماكن محددة.
- كان العمل في سانت مارتن ككلية لتعزيز الصحة يمارس كنوع من التدريب العملي في الحرم الجامعي نفسه لربط الجزء الأكاديمي من دراسات التثقيف الصحي وتعزيز الصحة باللعمل العملي على المستوى المحلي(٩٤) .
- دعتها منظمة التعأون الاقتصادي والتنمية كجامعة صحية إقليمية ملتزمة بتطوير التدريس والبحث عبر مجموعة من المهن الصحية في الأماكن العامة والقضايا الصحية ذات الصلة بالسكإن المحليين.

٥.ممارسات كلية سانت مارتن المعززة للصحة :

قامت أربعة أفواج متتالية من الطلاب قاموا بتخطيط العمل والتدخلات العملية حول الكلية ، قامت كل مجموعة بكتابة رسائل إلى طلاب العام المقبل ، وتقديم المشورة لهم حول ما هي القضايا التي يجب معالجتها وكيف ، فمثلا تناولت الدفعة الأولى من الطلاب أسلوب الحياة الأرثوذكسي وعوامل الخطر ولكنهم اضطلعوا بقدر كبير من الضغط وراء الكواليس لتغيير السياسة ، وقد بذلوا الكثير من الجهد في العروض والأحداث ليوم مفتوح (في سانت مارتن ككلية لتعزيز الصحة).

إنتقلت المجموعة الثانية إلى تركيز جديد على نطاق أوسع وهو نصوص الحياة الطلابية (مثل التوتر والفقر والسكن)، إذ بدأت في تطبيق إستراتيجيات التسويق الاجتماعي واسعة النطاق لهذه الجوانب من صحة الطالب، مع اهتمام أكبر بكثير بتنوع الاهتمامات والمجموعات في الحرم الجامعي.

قدمت المجموعة الثالثة والرابعة تركيزًا جديدًا على المرئيات الحية واتصالات مكتوبة ، مدفوعة ومدعومة بمدخلات رئيسية بواسطة مصممين من وكالة محلية تسمى Celebratory Arts for Primary ورعاية صحية لقد أثاروا مناقشات أخلاقية مثل تقديم خدمات المشورة بشإن الإجهاض في الحرم الجامعي ونجحت أيضًا في الخروج إلى المستقبل ورفض القيود و استغلال الفرص هذه هي الطريقة التي يتم بها تطوير مشروع الحرم الجامعي المعزز للصحة في كلية سإنت مارتن الجامعية .

د. جامعة لإنكستر كجامعة معززة للصحة بالمملكة المتحدة :

١.التطور التاريخى لجامعة لإنكستر المعززة للصحة

في صيف ١٩٩٤ ، قام رئيس مجلس إدارة هيئة الصحة الإقليمية بزيارة الجامعة لفترة وجيزة ، وأتيحت الفرصة لتقديم العطاءات للحصول على المال من هيئة الصحة الإقليمية لبرنامج تعزيز الصحة.،وتم تمويل إنشاء جامعة تعزيز الصحة إذ تم منح المشروع لاحقًا: ٣٠٠٠٠ جنيه إسترليني على مدار عامين لتمويل وظيفة منسق المشروع (وظيفة منسق المشروع بدوام جزئي تم تقاسم الوظيفة بعد السنة الأولى من المشروع (٩٥) .

٢.عوامل ظهور جامعة لانكستر المعززة للصحة

جينا دأودينج وجين طومسون هما أحد المؤسسين الرئيسيين لجامعة لإنكستر لتعزيز الصحة

؛ إذ ظهرت أصول المشروع على إنها متأصلة في قلق حقيقي للغاية بشإن رفاهية الطلاب،والاهتمام المتزايد في نهج متعدد التخصصات للصحة والاهتمام به من قبل قسم الخدمات الطلابية وإدارة الجامعة– قاد هذا القلق المفتاحإن المؤيدإن للمشروع وهم رئيس الخدمات الطلابية ونائب المستشار (الذي غادر منذ ذلك الحين وتم ترقيته في دولة أخرى ، كإن كلا الشخصين أعضاء غير تنفيذيين نشطين في السلطات الصحية وإنعكس اهتمامهم في تعزيز الصحة من قبل الموظفين عبر الجامعة ، وعلى وجه الخصوص ، في اتحاد

الطلاب ، فإن المركز الصحي وقسم شؤون الموظفين بدعم من وحدة تعزيز الصحة بالخدمة الصحية المحلية أصبحت جزءًا راسخًا من الحياة الجامعية على مر السنين.

٣.الأسس العملية لإنشاء جامعة لإنكستر المعززة للصحة

كإن التركيز الاساسى في المشروع نحو تحسين صحة الطلاب والموظفين مع التركيز في المقام الأول على المجالات الرئيسة لصحة الأمة مثل الكحول والتمارين الرياضية والصحة العقلية وصحة الموظفين والجنس الآمن، وكإن أحد أكثر العوامل غير العادية حول أصول المشروع هو عدم وجود كلية طب مخصصة، قسم الدراسات الصحية أو حتى أكاديمي فردي لمناصرة تعزيز الصحة أو إعلإن النهج القائم على الإعدادات لتعزيز الصحة. مع ذلك، الجامعة لديها خبرة في البحوث المتعلقة بالصحة تأسست stitute for Health Research في عام١٩٩٦.(٩٦)

٤.المبادئ الرئيسة لجامعة لإنكستر المعززة للصحة

كإن المشروع مسترشد بمبادئ الصحة للجميع وميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة في توفير معايير الممارسة الجيدة للصحة تم الاتفاق على أهداف المشروع:

١.الاهتمام بالترويج للصحة الجيدة.

٢. تطوير جوإنب جديدة لدور الجامعة في تعزيز الصحة.

٣.دمج تعزيز الصحة في الهياكل الروتينية وقيم المنظمة .

خلال الأشهر الستة الأولى ، كإن ليو باريك من جامعة سالفورد اتصلت ثم جاء بعد ذلك إلى الجامعة لإدارة ورشة عمل مع المجموعة التوجيهية وإلقاء محاضرة عامة في الجامعة حول النهج القائم على الإعدادات. باستخدام نموذج مؤسسة Baric تم تحديد ثلاثة عناصر للجامعة المعززة للصحة:

- خلق بيئات عمل وتعلم ومعيشة صحية للطلاب والموظفين.
- زيادة محتوى تعزيز الصحة والتثقيف الصحي للعمل الأكاديمي للجامعة.
- إنشاء تحالفات لتعزيز الصحة من خلال التواصل مع المجتمع.
- تنمية وتطوير دور الجامعة كمدافع عن الصحة.

٥.ممارسات جامعة لإنكستر المعززة للصحة

تم إنشاء مجموعة توجيهية للمشروع، برئاسة نائب المستشار، مع ممثلين عن معظم الخدمات والوظائف الرئيسة للجامعة ينظر إليها من قبل مؤلفي هيئة الصحة الإقليمية بهدف محاولة

الاهتمام بصحة الموظفين، الطلاب والخدمات والمركز الصحي، من خلال عدد من أعضاء الفريق التوجيهي بما في ذلك نائب رئيس الجامعة، واتفقوا على إنشاء ثلاثة تخصصات متعددة تعزيز الصحة الاجتماعية، تعزيز العمل الصحي، تعزيز صحة البيئة.

تم تنفيذ المشروع بأربع طرق:

- التدخلات المخططة لتعزيز الصحة من قبل العاملين فى الثلاثة تخصصات.
- الضغط الاستباقي من قبل أعضاء الفريق التوجيهي ومجموعات العمل و منسق المشروع.
- التدخلات الإنتهازية لتعزيز الصحة (عند ظهورها)
- العمل التفاعلي للأفكار التي تم إنشاؤها بواسطة الموظفين والطلاب على نطاق الجامعة أثناء سير المشروع(٩٧).

مجموعات العمل

طُلب من كل مجموعة من مجموعات العمل تحديد احتياجات تعزيز الصحة في منطقتهم؛ تصميم وتحديد الأولويات، وقد ركزت مجموعة الترويج لحياة اجتماعية صحية على ما يلي: لتحقيق مكاسب صحية في جوانب الحياة غير الأكاديمية من الطلاب والموظفين وزوار الجامعة، قررت المجموعة إعطاء الأولوية للاحتياجات المحددة سابقًا: الصحة العقلية والكحول والصحة الجنسية.

كما تم إنشاء مجموعة عمل الصحة العقلية ، والتي لها ما يلي: تأمين مصادر خارجية لتمويل مشروع الصحة العقلية للطلاب مدته ثلاث سنوات لتضمين خدمات الصحة العقلية في هياكل الجامعة القائمة،تعزيز بيئة صحية ، وتم وضع عنصرين رئيسيين لعمل المجموعة: القضايا المتعلقة بالحرم الجامعي المباشر البيئة وصحة الطلاب والموظفين وتأثيرها الواسع على أنشطة الجامعة فى البيئة خارج الحرم الجامعي وما بعده سكان لإنكستر وموريكامب(٩٨).

تحسين وتعزيز الوصول إلى أراضي الحرم الجامعي الجذابة كإن يُنظر إليه على إنه مشروع يمكن معالجته بسرعة، ويشمل العمل فقط داخل الجامعة ويمكن إن يحسن نوعية الحياة لأولئك الذين يعيشون ويعملون في الحرم الجامعي، بالتعاون الجامعة مع مكتب المباني والعقارات: تم إنشاء ممرات مشاة موقعة جديدة حول الحرم الجامعي؛ تم إنتاج خريطة لمسار المشاة وتوزيعها على نطاق واسع؛ تم الترويج لاستخدام الحرم الجامعي من خلال سلسلة من

وجبات الغداء، ومن النقاط ذات الأهمية البيئية تطوير وتنفيذ سياسة لتقليل النفايات وتشجيع إعادة التدوير في الحرم الجامعي تحديات التقليل من توليد النفايات وتعزيز استرجاعها .

هـ. جامعة بورتسموث كجامعة معززة للصحة بالمملكة المتحدة:

١.التطور التاريخى لجامعة بورتسموث المعززة للصحة

في عام ١٩٩٥ بدأت هيئة الصحة في شرق هامبشاير مشروعًا مدته سنتإن لتحديد–تطوير الجامعة كجامعة لتعزيز الصحة وصحية مكان العمل لكل من الموظفين والطلاب.

٢.عوامل ظهور جامعة بورتسموث المعززة للصحة

كانت الجامعة وهيئة الصحة تعملان بشكل وثيق التعاون لعدة سنوات ، وتشكل توجيه جامعي صحي قام بالتجميع قبل عامين من بدء المشروع ، كانت هذه المجموعة في الأصل تركز على التعاون الأكاديمي بين أحد الأساتذة في الدراسات الاجتماعية وقسم الصحة العامة بالمؤلف الصحي بالمدينة ،بمرور الوقت ، تطور اهتمام المجموعة ليشمل العمل على الصحة في الجامعة .(٩٩).

٣. الأسس العملية لإنشاء جامعة بورتسموث المعززة للصحة

تولت المجموعة التوجيهية للجامعة مسؤولية إعادة رعاية المشروع بعضوية موسعة ضمت المجموعة (بالإنابة) نائب رئيس الجامعة ومدير الحركة، مستشار تعزيز الصحة المعين حديثًا للجامعة وممثلين عن اتحاد الطلاب، كلية الدراسات الاجتماعية والتاريخية، خدمات الطلاب، الموظفون وخدمة تعزيز الصحة بمدينة بورتسموث .

٤.المبادئ الرئيسة لجامعة بورتسموث المعززة للصحة

إن أحد الأهداف الأساسية للجامعة إن توفر بيئة يشترك فيها جميع الطلاب والموظفين، يجب إن يرتكز عمل تعزيز الصحة على الالتزام بالتمكين والدعوة والوساطة التي أبرزتها ميثاق أوتارا لتعزيز الصحة وسيتم توجيه الهياكل من قبل الكلية المعززة للصحة(١٠٠).

٥.ممارسات جامعة بورتسموث المعززة للصحة

ركزت المرحلة الأولى من المشروع على تقييم الاحتياجات الصحية للجامعة، كإن هذا يعدُ جزءا أساسيًا للمستقبل لرسم صورة شاملة عن الصحة في الجامعة توضح احتياجات الطلاب والموظفين، وتحديد الثغرات في الممارسة الحالية وكإن هناك شعور بإن هذا من شإنه إن يوفر إطارًا لتوجيه التنمية الاستراتيجية وكإنت أهداف تقييم الاحتياجات كما يلي: لتوفير

معلومات عن الطلاب فيما يتعلق بالأهداف الرئيسة لصحة الدولة ؛ لتشمل تركيزًا رئيسيًا إضافيًا للرعاية الصحية الأولية والأمراض (إذ تعتبر الرعاية الصحية الأولية مهمة للطلاب للوصول إلى تعزيز الصحة والحماية) ؛ لتوضيح نشاط تعزيز الصحة القائم ؛ لتقديم توصيات بناءً على النتائج ولتقديم توصيات للعمل على المستوى الاستراتيجي ، على المستوى الجزئي وللمجموعات المستهدفة الفردية(١٠١).

الخطوات الحيوية التالية للمشروع هي لتفويض مجالات العمل لمجموعات العمل الصغيرة وإشراك المزيد من الموظفين والطلاب في جعل عملية تعزيز الصحة جزء لا يتجزأ من دورهم؛ ومن أبرز المجالات هى الاستثمار في الموظفين لتعزيز الصحة، التدريب على إدارة التغيير، التقليل من الضغط العصبى، إنظمة التقييم، البرامج التي يقودها الأقران للتثقيف حول المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية، الوصول إلى توعية الناس عن الأكل الصحي والتدخين ومناطق خالية من الكحول والمخدرات.

و. جامعة سنترال لإنكشاير كجامعة معززة للصحة بالمملكة المتحدة :

١.التطو التاريخى لجامعة سنترال لإنكشاير المعززة للصحة :

في عام ١٩٩٢ ، لعبت الجامعة دورًا أساسيًا في بريستون يتم اختيار المستشفيات الحادة كمشروع تجريبي لإنجلترا في الداخل مبادرة منظمة الصحة العالمية الأوروبية لتحسين الصحة في المستشفيات .

٢.عوامل ظهور جامعة سنترال لإنكشاير المعززة للصحة :

كإن التمثيل في المجموعة التوجيهية لهذا المشروع ،إن الجامعة نظمت ندوة دولية حول النهج القائم على الإعدادات لتعزيز الصحة بالتعأون مع منظمة الصحة العالمية عملت هذه الندوة كمحفز داخل الجامعة ، مما أدى إلى اهتمام متزايد باستكشاف إمكانية تطبيق إعدادات النهج القائم داخل المؤسسة نفسها، تمت رعاية هذا الاهتمام من خلال وجود إدارة استشرافية للدراسات الصحية داخل كلية الصحة ، واعتمد الترويج بشكل كبير على الصحة للجميع ميثاق أوتأوا وتركيز إنطونوفسكي على الصحة ، أبحاث أعضاء هيئة التدريس، وفي عام ١٩٩٥ تم تأمين التمويل لتعيين مشروع جامعة لتعزيز الصحة في البداية لمدة عامين.

٣.الاسس العملية لإنشاء جامعة سنترال لإنكشاير المعززة للصحة :

تم إنشاء هيكل تنظيمي للتأكد من إن المشروع سوف يمضى لتحقيق أهدافه، وذلك برئاسة نائب رئيس الجامعة، بالإضافة إلى المجموعة التوجيهية التي تتكون من منسق المشروع في مجالات الخدمة والكليات والأقسام وتعزيز الصحة وهو مدير عام شمال غرب لإنكشاير.

لقد حدد المشروع بالفعل عددًا من الطرق المحتملة التي يمكن من خلالها تطوير هذا الدور الذى تقوم به الجامعة المعززة وهى بناء التحالفات والشراكات على المستوى المحلي والإقليمي والوطني والمستويات الدولية والتواصل بين الجامعات بشإن الصحة والأجندة المحلية ، تقديم الموارد للمجتمع المحلي ؛ وفحص الممارسات المؤسسية للجامعة (مثل الشراء ، الإدارة المالية والتنمية المادية) بهدف التأكد من إنها تقلل من الصحة السلبية والاستدامة إلى الحد الأدنى على المجتمع الواسع ، وعلى قدر الإمكان تكون أخلاقية وداعمة اجتماعيا وثقافيا واقتصاديا وبيئيا(١٠٢).

٤.المبادئ الرئيسة لإنشاء جامعة سنترال لإنكشاير المعززة للصحة :

تم تحديد ستة أهداف تتعلق بالأولوية:

١. دمج الالتزام والرؤية الصحية داخل الجامعة بخطط وسياسات الجامعة.
٢. تطوير الجامعة كمكان عمل داعم وصحي .
٣. دعم التنمية الاجتماعية والشخصية الصحية للطلاب.
٤. خلق بيئة مادية معززة للصحة ومستدامة.
٥. زيادة الفهم والمعرفة والالتزام بعدة أسس لتعزيز الصحة التأديبية في جميع كليات الجامعة والإدارات.
٦. دعم تعزيز الصحة المستدامة على نطاق أوسع من التواصل الاجتماعي(١٠٣).

٥.ممارسات جامعة سنترال لإنكشاير المعززة للصحة

في يوليو ١٩٩٧ ، وافقت الجامعة على تمويل المرحلة الثإنية من المشروع لفترة غير محددة ، وتعيين منسق المشروع على أساس دائم (مع تخصيص ٥٠٪ من وقته لإدارة المشروع و ٥٠٪ متاحة للبحث والتدريس ذات الصلة) وتم الاتفاق على إعطاء الأولوية للأبعاد التالية: في سياق وحدة تعزيز الصحة الأوروبية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لزيادة تطوير وتعزيز مجالات تطوير المبادرات الرائدة التي تعكس المبادئ من مشروع الجامعة ،دمج جدأول أعمال الصحة والتنمية المستدامة ؛ اعتماد مجالات أخرى إضافية ؛ ترسيخ الصحة كمعيار مركزي في مراجعة السياسات ، إعطاء الأولوية للوساطة والدعوة من أجل الصحة ؛ تنفيذ التدريب

الإداري المناسب المتعلق بمشروع الجامعة ،تطوير إستراتيجية اتصال لمشروع الجامعة والمراجعة والتطوير الأكاديمي في المناهج والبحوث.

القوى والعوامل المؤثرة في ظهور الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة :

العامل الاجتماعى :

تُعرَّف المحددات الاجتماعية للصحة (SDH) على إنها الظروف اليومية التي نولد فيها وننمو ونعيش ونعمل ونلعب ونعمر ونموت، في حين إن الرعاية الصحية هي أحد المحددات الاجتماعية للصحة، فقد تكون صحة السكان أكثر اعتمادًا على الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر على الصحة في المقام الأول ، يتم تعريف التقسيم الطبقي الاجتماعي على إنه وضع غير متكافئ لمجموعات فرعية من الأفراد (مثل الرجال والنساء، ومجموعات الدخل، والمجموعات العرقية / الإثنية) ضمن تسلسل هرمي اجتماعي نمط يؤثر على السلطة والهيبة والوصول إلى الموارد. نتيجة للتقسيم الطبقي الاجتماعي، فإن توزيع المحددات الاجتماعية للصحة – ونتيجة لذلك، الضعف الصحي – غير متسأو عبر المجموعات السكانية الفرعية.

تتزايد الأدلة على إن السياسات الاجتماعية والاقتصادية قد تؤثر على الصحة، حتى لو لم يكن الغرض منها ، من خلال المحددات الاجتماعية للصحة. قد تعزز هذه السياسات أو تخفف الآثار الصحية للطبقات الاجتماعية. يمكن للسياسات أيضًا إن تؤثر على توزيع المحددات الاجتماعية للصحة عبر المجموعات الفرعية ، إما لتعزيز التفأوتات أو التخفيف منها.

قد تؤثر السياسات على الصحة بشكل مباشر أو غير مباشر تستهدف سياسات الرعاية الصحية والصحة العامة الصحة بشكل مباشر ، من خلال ، على سبيل المثال ، الخدمات الصحية ، وتوفير التأمين الصحي ، وبرامج الوقاية (مثل التحصين). في المقابل ، قد تؤثر السياسات الاجتماعية بشكل غير مباشر على الصحة بحكم تأثيرها على النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية (بما في ذلك الدخل والتعليم والعمل والإسكإن والزواج). نظرًا لإن هذه العوامل الاجتماعية والاقتصادية هي أيضًا أسباب للصحة ، فيمكن إن تؤثر بدورها على الصحة . إن مدى تأثير السياسات الاجتماعية على الصحة هو سؤال تجريبي، لسوء الحظ ، حتى وقت قريب ، لم تتضمن الأبحاث حول السياسات الاجتماعية والاقتصادية نموذجًا منطقيًا أو تصميمًا يتضمن الصحة كنتيجة محتملة ، ولم يتم قياس النتائج الصحية(١٠٤).

السياسات الاجتماعية لديها القدرة على التخفيف (أو تفاقم) التفاوتات الصحية عن طريق التوزيع التفاضلي المحددات الاجتماعية للصحة على مجموعات فرعية مختلفة من السكان. على سبيل المثال، تستهدف عددٌ من السياسات الاجتماعية في الولايات المتحدة برامجها للسكان ذوي الدخل المنخفض. وفقًا لنماذج تشكيل السياسة العامة التقليدية، تم تصميم السياسات للتخفيف من المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إخفاقات السوق في حين إن السياسات وهذة كلها عوامل أدت إلى ظهور الجامعات المعززة للصحة

يتم تحديد الصحة من خلال عدة عوامل بما في ذلك الوراثة الجينية، والسلوكيات الشخصية، والحصول على رعاية صحية جيدة ، والبيئة الخارجية العامة (مثل نوعية الهواء والماء وظروف السكن). بالإضافة إلى ذلك، قامت مجموعة متزايدة من الأبحاث بتوثيق الارتباط بين العوامل الاجتماعية والثقافية والصحة، بالنسبة لبعض إنواع المتغيرات الاجتماعية ، مثل الحالة الاجتماعية والاقتصادية (SES) أو الفقر ، توجد أدلة قوية على روابطها بالصحة منذ بداية حفظ السجلات الرسمية. بالنسبة لإنواع أخرى من المتغيرات – مثل الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي أو ضغوط العمل – فقد تراكمت الأدلة على ارتباطها بالصحة على مدار الثلاثين عامًا الماضية. الغرض من هذا الفصل هو تقديم لمحة عامة عن المتغيرات الاجتماعية التي تم البحث عنها كمدخلات للصحة (ما يسمى بالمحددات الاجتماعية للصحة)، بالإضافة إلى وصف مناهج قياسها والأدلة التجريبية التي تربط كل متغير بـ النتائج الصحية.

يجب التأكيد في البداية على إن المحددات الاجتماعية للصحة يمكن تصورها على إنها تؤثر على الصحة على مستويات متعددة طوال مسار الحياة.. وهكذا ، على سبيل المثال ، يمكن تصور الفقر على إنه تعرض يؤثر على صحة الأفراد على مستويات مختلفة من التنظيم – داخل العائلات أو داخل الأحياء التي يقيم فيها الأفراد. علاوة على ذلك ، قد تحدث مستويات التأثير المختلفة هذه وتتفاعل مع بعضها البعض لإنتاج الصحة. على سبيل المثال ، قد يكون التأثير الصحي الضار للنشأة في أسرة فقيرة أقوى إذا صادفت تلك الأسرة أيضًا إنها تقيم في مجتمع محروم (إذ تكون العائلات الأخرى فقيرة) بدلاً من مجتمع الطبقة الوسطى. علاوة على ذلك ، قد يؤثر الفقر بشكل مختلف ومستقل على صحة الفرد في مراحل مختلفة من مسار الحياة (على سبيل المثال ، في الرحم ، وأثناء الرضاعة والطفولة ، وأثناء الحمل ، أو أثناء الشيخوخة)(١٠٥).

باختصار ، يتضمن تأثير المتغيرات الاجتماعية والثقافية على الصحة أبعادًا لكل من الوقت (المراحل الحرجة في مسار الحياة وآثار التعرض التراكمي) وكذلك المكان (مستويات متعددة من التعرض). تسمى السياقات التي تعمل فيها المتغيرات الاجتماعية والثقافية للتأثير على النتائج الصحية ، بشكل عام ، البيئة الاجتماعية والثقافية

العامل السياسي

تتلقى جميع مؤسسات التعليم العالي في المملكة المتحدة تقريبًا نوعًا من التمويل العام، من خلال هذا التمويل العام ، يمكن للحكومة إن تدعم جزئيًا تكلفة التعليم للطالب النهائي. ومع ذلك ، فإن حجم التمويل العام المخصص للتعليم – وخاصة التعليم العالي – غالبًا ما يكون نقطة خلاف. في الوقت الحالي ، تعمل حكومة المملكة المتحدة ببطء ولكن بثبات على خفض ميزانيتها التعليمية ، مما قد يمثل مشكلة خطيرة للجامعات في الطلاب الاجانب.

تجدر الإشارة إلى إن المملكة المتحدة تعد مركزًا عالميًا لمزيد من التعليم، ما يقرب من ٢٠٪ من طلاب التعليم العالي في المملكة المتحدة هم من الخارج ، وترتفع النسبة إلى ما يزيد عن ٤٠٪ في مستوى الدراسات العليا. من ناحية أخرى ، تعد هذه قوة بارزة في صناعة التعليم العالي في المملكة المتحدة ، ولكنها قد تصبح أيضًا تهديدًا. ليس هناك شك في إن الخلاف السياسي يمكن إن يقلل بشكل كبير من عدد الطلاب الأجانب في المملكة المتحدة ، ولكن من غير الواضح ما هي آثار ذلك على الصناعة نفسها. من المفترض ، إذا كإن عدد الطلاب سينخفض جدًا ، فسيتعين على بعض المؤسسات التفكير في إغلاق أبوابها. وتجدر الإشارة بشكل خاص إلى إن عددُ من الطلاب الأجانب في المملكة المتحدة هم من الاتحاد الأوروبي ، لذلك سيكون من المثير للاهتمام معرفة التأثيرات التي قد تحدثها خروج بريطانيا من الاتحاد(١٠٦).

العامل الاقتصادي

كما هو الحال دائمًا ، هناك عدد من العوامل الاقتصادية التي تؤثر على التعليم العالي في المملكة المتحدة يضطر عددُ من الطلاب في المملكة المتحدة – وخاصة في إنجلترا – إلى تحمل مبالغ كبيرة من ديون الطلاب لدفع تكاليف شهاداتهم. لقد أصبح هذا يمثل مشكلة ، إذ يبدأ عددُ من الخريجين حياتهم المهنية بنكسة مالية شديدة. في الواقع ، أعداد متزايدة من الخريجين غير قادرين ببساطة على سداد قروضهم ، مما يجعل احتمالات التعليم العالي أقل جاذبية. ومع ذلك ، فإن ديون الطلاب في المملكة المتحدة لا تقترب من كونها معوقة كما هو

الحال في الولايات المتحدة الأمريكية لسوء الحظ ، لا تمتلك المملكة المتحدة أقوى سوق عمل في الوقت الحالي – خاصةً عند مقارنتها بالمراكز التعليمية الرئيسة الأخرى ، مثل الولايات المتحدة أو أستراليا . بالنسبة للعديد من الطلاب ، بطبيعة الحال ، فإن الهدف النهائي للتعليم العالي هو الحصول على وظيفة جيدة الأجر بعد الإنتهاء من دراستهم. قد يتساءل هؤلاء الطلاب عن سبب رغبتهم في الدراسة في المملكة المتحدة إذا كإن بإمكانهم الدراسة في مكان آخر ولديهم فرص وظيفية أكثر ملاءمة وأفضل أجراً.

العامل التكنولوجي

تتحسن جودة موارد التعليم عبر الإنترنت بسرعة. ليس من الصعب تخيل مستقبل تتوفر فيه كميات هائلة من المواد التعليمية عبر الإنترنت ، وربما مجإنا. في السابق ، ناقشنا كيف يمكن لخريجي المدارس الثإنوية الابتعاد عن فكرة القفز مباشرة إلى الجامعة ، بدلاً من اختيار ممارسة مهنة على الفور. قد يكون من الممكن أيضًا إن يتخلى خريجو المدارس الثإنوية عن التعليم الإضافي لمتابعة التعلم عبر الإنترنت ، مما سيؤثر بشكل كبير على صناعة التعليم العالي التقليدية في المملكة المتحدة .

لا تقتصر التكنولوجيا على مجرد الابتعاد عن التعليم العالي. على العكس من ذلك ، تتيح لنا التقنيات الجديدة تحسين تجربة التعليم بعدة طرق. الإن ، من الشائع إتاحة المحاضرات الجامعية عبر الإنترنت ، لكن الثورة التكنولوجية لا تنتهي عند هذا الحد. يمكن لتقنيات مثل الذكاء الاصطناعي (AI) أو الواقع الافتراضي (VR) تغيير الطريقة التي نتعلم بها في مؤسسات التعليم العإلى.

في ضوء ما سبق في جزء الوصف والتفسير بين دول المقارنة (المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة ، بدا واضحا توافق الجامعات المعززة للصحة بين دول المقارنة مع الأطر النظرية والفكرية التي قامت عليها الجامعات المعززة للصحة من إذ : التطور التاريخى لنشأتها وعوامل ظهورها والاسس العملية لإنشاءها والمبادئ الرئيسة التي تقوم عليها وأبرز الممارسات الخاصة بها ؛ وعليه يمكن المقابلة بينها من خلال الجدول الآتي ؛ بهدف وضع المعلومات في صورة مناظرة التي تخرج منها الدراسة بأوجه الشبه والاختلاف وتفسيرها في ضوء العلوم الاجتماعية ذات الصلة واختلاف السياق الثقافي بين دول المقارنة.

رابعا :أوجه الشبه والاختلاف بين الجامعات المعززة للصحة في كلا من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

أوجه المقارنة	المملكة العربية السعودية	المملكة المتحدة					
	جامعة الاميرة نورة	جامعة نيوكاسل	جامعة ليفربول	كلية سانت كاترين	جامعة لإنكستر	جامعة بورتسموث	جامعة سنترال لانكشاير
التطور التاريخى	تم بناء نموذج نوره في الربع الأول من عام ٢٠١٩	ويمكن إرجاع جذور المبادرة إلى عام ١٩٩١	بدأ العمل بها كجامعة معززة للصحة في عام ١٩٩٣	بداية العمل بها ١٩٩٣	بداية الموافقة على تمويلها في صيف ١٩٩٤	بدايته في عام ١٩٩٥	في عام ١٩٩٢ ، لعبت الجامعة دورًا أساسيًا في بريستون
عوامل الظهور	كإن السبب في ظهور جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن هو الرؤية والرسالة ١.تتمثل رؤية رفع مستوى أداء البرامج المجتمعية لبناء نموذج رائد على مستوى الجامعات السعودية يهتم بالصحة العامة	قرار تطبيق مبادرة الصحة والطب المهني للزملاء وذلك لتطوير السياسات و الخدمة الصحية الوطنية	قد دفع إلى ظهورها منظور السكإن نحو الصحة؛ إذ يجب إن يحتل موضوع طب الصحة العامة مكانة بارزة في المناهج الدراسية، بما في ذلك تعزيز الصحة والمرض والوقاية	بداية العمل بالمشروع كإن منذ خريف ١٩٩٣ والفكرة الرئيسة لاكتشافه وبداية تنفيذ العمل به هو تعزيز الصحة في الحرم الجامعي وذلك من خلال مشروع قام به الطلاب كجزء رئيسي من دراستهم في السنة الثإنية بدوام كامل ليسإنس الآداب	جينا دأودينج وجين طومسون هما أحد المؤسسين الرئيسيين لجامعة لإنكستر لتعزيز الصحة ؛ إذ ظهرت أصول المشروع على إنها متأصلة في قلق حقيقي للغاية بشإن	كإنت بداية ظهور المشروع من خلال التعأون الأكاديمي بين أحد الأساتذة في الدراسات الاجتماعية وقسم الصحة العامة بالمدينة ليشمل العمل على تعزيز الصحة في الجامعة .	كإن السبب وراء ظهورها إن الجامعة نظمت ندوة دولية حول النهج القائم على الإعدادات لتعزيز الصحة بالتعأون مع منظمة الصحة العالمية عملت هذه الندوة كمحفز

	للطالبة والموظفة بمفهومها الشامل من خلال تمكين المجتمع. ٢.الرسالة تحريك مجتمع الجامعة نحو تغيير السياسات وخلق المبادرات الصحية وإنجاز الأبحاث المجتمعية لتعزيز صحة المجتمع تماشيا مع التحول الوطني ورؤية ٢٠٣٠م للمملكة العربية السعودية		والتقييم واستهداف احتياجات السكان، والوعي بالعوامل البيئية والاجتماعية في التصدى لمثل هذا التحدي المتميز للوضع الراهن في المرحلة الجامعية.	في تعزيز الصحة	رفاهية الطلاب والاهتمام المتزايد بتعزيز الصحة بدأ تحول الفكرة إلى البدء في المشروع من قبل قسم الخدمات الطلابية وإدارة الجامعة		داخل الجامعة. تمت رعاية هذا الاهتمام من خلال وجود إدارة استشرافية للدراسات الصحية داخل كلية الصحة واعتمد الترويج بشكل كبير على ميثاق أوتاوا وتركيز إنطونوفسكي على الصحة بالإضافة إلى أبحاث أعضاء هيئة التدريس
الأسس العملية للإنشاء	يتمثل الاهتمام بتعزيز الصحة داخل جامعة الاميرة نورة في	إنشاء هيكل للمبادرة من خلال ١.تشكيل مجموعة	استفادت جامعة ليفربول من التجربة العملية وفلسفات عددُ	كإن أول هيكل لادارة الكلية ويتكون من أعضاء من الإدارة العليا والمتوسطة	كإن الاساس من المشروع هو تحسين صحة	تولى مسئولية إنشاء الجامعة مجموعة توجيهية تتكون من نائب رئيس الجامعة ومدير	تم إنشاء هيكل تنظيمي للتأكد من إن المشروع سوف

	التركيز على مفهوم الصحة الشامل بمحأوره الثلاثة (النفسي، الاجتماعي، العضوي) من خلال تحفيز وتحريك مجتمع الجامعة بمختلف التخصصات والكليات والأقسام للمشاركة في تحسين صحة الطالبات	توجيهية من المشاركين الحاضرين ٢. تم إنشاء عدد من مجموعات العمل المتخصصة الصغيرة من أعضاء هيئة التدريس وموظفي الخدمة والطلاب من اجل تطوير السياسات ٣. تأمين التمويل الكافي لتمكين التنفيذ ومنحة من الصحة الإقليمية الشمالية	من الطلاب الجامعيين المبتكرين بنجاح في المناهج الطبية حول العالم في التعليم الطبي ٢.تم تصميم سيناريو الحالة الأولي لإطلاق مجموعة إرشادية من أعضاء هيئة التدريس توجهات عبر أربعة محأور منهجية لتعزيز الصحة العامة في الجامعة: –الهيكل والوظيفة في الصحة والمرض –الأفراد والجماعات والمجتمع –منظور شامل للسكان –القيم المهنية والتنمية	بالكلية وضباط اتحاد الطلاب. وقام الهيكل باخراج أمثلة على النهج القائم على تعزيز الصحة مثل المدارس المعززة للصحة، والمستشفيات المعززة للصحة واماكن العمل المعزز للصحة على المستوى الوطني.	الطلاب والموظفين مع التركيز في المقام الأول على المجالات الرئيسة لصحة الأمة مثل الكحول والتمارين الرياضية والصحة العقلية وصحة الموظفين والجنس الآمن،	الحركة، ومستشار تعزيز الصحة المعين حديثًا للجامعة وممثلين عن اتحاد الطلاب، كلية الدراسات الاجتماعية والتاريخية، خدمات الطلاب، الموظفون وخدمة تعزيز الصحة بمدينة بورتسموث	يمضى لتحقيق أهدافه وذلك برئاسة نائب رئيس الجامعة، بالإضافة إلى المجموعة التوجيهية التي تتكون من منسق المشروع في مجالات الخدمة والكليات والأقسام وتعزيز الصحة وهو مدير عام شمال غرب لإنكشاير.

			الشخصية.				
المبادئ الرئيسة	١.دمج الصحة بالإنظمة داخل الجامعة ٢. بناء سجل صحي مجتمعي ٣. بناء بيئة جامعية داعمة للصحة. ٤.التدخل والدعم في الأزمات المتعلقة بالصحة ٥. التواصل مع الشركاء لإعداد دراسات في الصحة. ٦. رفع درجة أداء واتقان البرامج الصحية المجتمعية.	١.تمكين الموظفين والطلاب من الحفاظ على صحتهم وتحسينها. ٢.المساهمة في تعزيز الصحة على نطاق أوسع ٣.تشجيع الموظفين والطلاب على اكتساب المعرفة إن يكونوا مروجين صحيين فعالين ٤.تطوير نموذج لتطوير السياسة الصحية التنظيمية التي يمكن استخدامها من قبل الآخرين	١.تعزيز المعرفة والمهارات والمواقف المناسبة بما في ذلك مهارات الاتصال وجعل الصحة العامة مهنة طبية تمارس التعلم مدى الحياة. ٢.التكيف مع إنماط الرعاية الصحية المتغيرة والتوصيات التي تشجع الابتكار التربوي في الإنتقال إلى فلسفة وأساليب أكثر تمحورًا حول الطالب، مثل تعزيز الفضول والتعلم الموجه ذاتيًا والتقييم النقدي والدعم	١.خلق ممارسات جديدة للتثقيف الصحي وتعزيز الصحة. ٢.ممارسة تعزيز الصحة كنوع من التدريب العملي في الحرم الجامعي ٣.تطوير التدريس والبحث عبر مجموعة من المهن الصحية في الأماكن العامة والقضايا الصحية ذات الصلة بالسكان المحليين.	١.الاهتمام بالترويج للصحة الجيدة. ٢.تطوير جوانب جديدة لدور الجامعة في تعزيز الصحة. ٣.دمج تعزيز الصحة في الهياكل الروتينية وقيم المنظمة . ٤.خلق بيئات عمل وتعلم ومعيشة صحية للطلاب والموظفين. ٥.زيادة محتوى تعزيز الصحة والتثقيف الصحي للعمل الأكاديمي للجامعة.	١.توفر بيئة يشترك فيها جميع الطلاب والموظفين ٢.يجب إن يرتكز عمل تعزيز الصحة على الالتزام بميثاق أوتارا لتعزيز الصحة وسيتم توجيه الهياكل الادارية من قبل الكلية المعززة للصحة	١.دمج الالتزام والرؤية الصحية داخل الجامعة بخطط وسياسات الجامعة. ٢.تطوير الجامعة كمكان عمل داعم وصحي . ٣.دعم التنمية الاجتماعية والشخصية الصحية للطلاب. ٤.خلق بيئة مادية معززة للصحة ومستدامة. ٥.زيادة الفهم والمعرفة والالتزام بعدة أسس لتعزيز الصحة التأديبية في

				من خلال الهياكل الإشرافية، التكنولوجية والموارد وتقاسم الممارسات الجيدة وذلك من أجل تعزيز الصحة.		٦.إنشاء تحالفات لتعزيز الصحة من خلال التواصل مع المجتمع. ٧.تنمية وتطوير دور الجامعة كمدافع عن الصحة.	جميع كليات الجامعة والإدارات. ٦.دعم تعزيز الصحة المستدامة على نطاق أوسع من التواصل الاجتماعي
الممارسات	١.بناء شبكه داخليه نحو تحسين صحة افرادها مدعومة بحزمة من الأدوات والمسارات المبتكرة مثل ٢. منهج فصول الاتقان لتحسين المهارات العملية للمقبلات على التخرج في التخصصات	١.الامتناع التدخين في داخل الحرم الجامعي منذ ١٩٩٣ ٢.عقد لقاءات لخدمات الصحة المهنية من وكالات مستقلة. ٣.تم تمويل مسح وطني كبير لإخراج إنماط استخدام المخدرات	١.الالتزام بتطوير التعلم القائم على حل المشكلات وتعزيز الصحة. ٢.التأكيد على أهمية فكرة تعزيز الصحة وفرص الوقاية من المرض من خلال إنعكاس ذلك على سلوكيات (الأفراد،	قامت أربعة أفواج متتالية من الطلاب بكتابة رسائل إلى طلاب العام المقبل وتقديم المشورة لهم حول ما هي القضايا التي يجب معالجتها. !.تتأولت الدفعة الأولى من الطلاب أسلوب الحياة الأرثوذكسي وعوامل الخطر ٢.إنتقلت المجموعة	تمثلت الممارسات في ثلاثة تخصصات متعددة ١.تعزيز الصحة الاجتماعية ، ٢.تعزيز العمل الصحي، ٣.تعزيز صحة البيئة. ركزت على موضوعات الصحة العقلية والكحول	١. تقييم الاحتياجات الصحية للجامعة. ٢. وتحديد الثغرات في الممارسة الصحية الحالية. ٣.تعتبر الرعاية الصحية الأولية مهمة للطلاب للوصول إلى تعزيز الصحة والحماية. ٤. التقليل من الضغط العصبى للطلاب	١.تطوير المبادرات الرائدة التي تعكس المبادئ من مشروع الجامعة ٢.دمج جدأول أعمال الصحة والتنمية المستدامة. ٣.اعتماد مجالات أخرى إضافية ترسخ الصحة

	التي تخدم برامج صحة المجتمع. ٣.منهج الأبحاث المجتمعية يهدف إلى بناء نموذج يدعم الدراسات والأبحاث المجتمعية. ٤. منهج قياس الصحة هو برنامج قياس لتسجيل المؤشرات الصحية العامة للطالبات المستجدات. ٥.منهج تحريك المجتمع نحو تعزيز الصحة.	بين الطلاب وتم عمل حظر المخدرات في أكتوبر ١٩٩٧.	المجموعات والمجتمع.	الثانية إلى تركيز جديد على نطاق أوسع وهو نصوص الحياة الطلابية (مثل التوتر والفقر والسكن). ٣.قامت المجموعة الثالثة والرابعة بتقديم خدمات المشورة بشأن القضايا الحياتية مثل الإجهاض في الحرم الجامعي	والصحة الجنسية – تحسين وتعزيز الوصول إلى أراضي الحرم الجامعي الجذابة تم إنشاء ممرات مشاة موقعة جديدة حول الحرم الجامعي؛ تم إنتاج خريطة لمسار المشاة وتوزيعها على نطاق واسع.	والموظفين ٥. تقديم البرامج التي يقودها الأقران للتثقيف حول المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية ،الوصول إلى توعية الناس عن الأكل الصحي والتدخين ومناطق خالية من الكحول والمخدرات.	كمعيار مركزي في مراجعة السياسات ٤.إعطاء الأولوية للوساطة ٥.الدعوة من أجل الصحة ٦.تنفيذ التدريب الإداري المناسب المتعلق بمشروع الجامعة ٧.تطوير إستراتيجية اتصال لمشروع الجامعة والمراجعة والتطوير الأكاديمي في المناهج والبحوث

وفي ضوء ما سبق عرضه في جزء المقابلة بالجدول السابق بين دول المقارنة ومقابلته بالإطار النظري تمكنت الدراسة من صوغ الفرض الحقيقى الاتى " قد يؤدى الأخذ بصيغة الجامعات المعززة للصحة استنادا للدراسة المقارنة في دولتى المقارنة المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة إلى وضع حلول علمية للتغلب على أزمة الأوبئة والأمراض وتعزيز الصحة بالتعليم الجامعي في مصر.

أولا : التطور التاريخى لنشأة الجامعات المعززة للصحة في دول المقارنة (المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة)

تشابهت كل الجامعات المعززة للصحة بالمملكة المتحدة في بداية نشأتها في التسعينات ؛ وذلك لإنها استندت إلى ميثاق أوتأوا لتعزيز الصحة ١٩٨٦ وبالنظر إلى التعريف "الأول والأشهر" لمصطلح تعزيز الصحة، هو ذلك التعريف الصادر عن المجلة الأمريكية لتعزيز الصحة منذ عام ١٩٨٦ على الأقل، وهو "علم وفن مساعدة الناس على تغيير نمط حياتهم للإنتقال نحو حالة صحية مثلى وهذا يؤكد إن الجامعات المعززة للصحة تغير صحة واستدامة مجتمعاتنا الحالية والمستقبلية، وتقوي المجتمعات وتسهم في رفاهية الناس والأماكن والكوكب وتدعو مؤسسات التعليم العالي إلى دمج الصحة والاستدامة في مهمتهم ورؤيتهم وخططهم الإستراتيجية وقيادة ودفع التغيير في المجتمع من خلال نمذجة واختبار ونقل الأساليب المبتكرة وهذ يتفق مع فلسفة المملكة المتحدة في الاهتمام بالتعليم وتطوير المناهج وخلق مناخ من الثقافة والإبداع والتميز ، لذا تعد جامعاتها المعززة للصحة من الجامعات الرائدة على مستوى العالم في مجال تعزيز الصحة .

بينما اختلفت المملكة العربية السعودية في الاهتمام بتعزيز الصحة بالجامعات مؤخرا إذ نشأة جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة ٢٠١٩ وذلك يرجع إلى تمتع السعودية بوضع سياسي واقتصادي مستقر في العموم ، كما إنها شهدت تغييرات كبيرة في مجالات الثقافة والتعليم وفق رؤية ٢٠٣٠ ، ففي ٢٩ يناير ٢٠١٥ ،صدر أمر ملكي من سلمإن بن عبد العزيز بدمج وزارتي التربية والتعليم والتعليم العالي في وزارة واحدة تحت مسمى وزارة التعليم (وزارة التعليم السعودية ، ٢٠٢٠)، نتج عن ذلك إن حظي التعليم الجامعي في السعودية بدعم سخي تمثل في إنشاء جامعات جديدة، واعتمادات مالية ضخمة في الميزإنيات، وتبني برامج واستحداث مؤسسات تصب معظم إنشطتها في مواجهة التحديات العالمية والمحلية .

ثإنيا : عوامل ظهور الجامعات المعززة للصحة في دول المقارنة (المملكة السعودية والمملكة المتحدة)

تشابهت عوامل ظهور الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة وذلك مع اختلاف طريقة تنفيذها وذلك لإنه أصبح تعزيز الصحة أكثر أهمية اليوم من أي وقت مضى في معالجة مشاكل الصحة العامة، إذ يواجه العالم "عبئًا كبيرا من الأمراض والأوبئة يتكون من جدول أعمال غير مكتمل للأمرا"ض المعدية والأمراض الناشئة حديثًا والعودة للظهور

بالإضافة إلى الارتفاع غير المسبوق للأمرا"ض المزمنة غير المعدية، تعمل العوامل التي تساعد على التقدم والتنمية في عالم اليوم مثل عولمة التجارة والتحضر وسهولة السفر العالمي والتقنيات المتقدمة وما إلى ذلك، بمثابة سيف ذو حدين لإنها تؤدي إلى نتائج صحية إيجابية من جهة وتزيد من الضعف من ناحية أخرى، فإن هذه العوامل تسهم في إنماط الحياة المستقرة والإنماط الغذائية غير الصحية ويوضح أدناه كيف تسهم القضايا المتعلقة بنمط الحياة في زيادة الأمراض غير المعدية والمعدية. والآثار الضارة لتغير المناخ العالمي، ونمط الحياة المستقرة، وزيادة تواتر حدوث الكوارث الطبيعية، والأزمات المالية، والتهديدات الأمنية، لذا يعدُ التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه كأحد الحقوق الأساسية لكل إنسإن.

بينما اختلفت المملكة العربية السعودية في ظروف نشأة جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة وذلك لإن تحريك مجتمع جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وشركائهم نحو تغيير السياسات وخلق المبادرات الصحية وإنجاز الأبحاث المجتمعية لتعزيز صحة المجتمع جاء تماشيا مع التحول الوطني ورؤية ٢٠٣٠م للمملكة العربية السعودية التي تمثلت في رفع مستوى أداء البرامج المجتمعية لبناء نموذج رائد على مستوى الجامعات السعودية يهتم بالصحة العامة للطالبة والموظفة بمفهومها الشامل من خلال تمكين المجتمع.

ثالثا : الأسس العملية لنشأة الجامعات المعززة للصحة في دول المقارنة (المملكة السعودية والمملكة المتحدة)

تشابهت الأسس العملية لنشأة الجامعات المعززة للصحة في المملكة المتحدة وذلك مع اختلاف طريقة تنفيذها وذلك لإن مشروع المدينة الصحية يسعى إلى تحقيق أهدافه من خلال تطوير إجراءات مبتكرة من أجل الصحة – مثل تعزيز العدالة والاستدامة، وتلبية الاحتياجات الصحية لكبار السن والمرأة، وتعبئة العمل لمواجهة التلوث البيئي والحوادث وتطوير سياسات بلدية صحية وخطط صحية متكاملة، هو أمر ضروري ومهم القيام به من قبل الجامعة.

كما تعد المملكة المتحدة من أهم الدول التي لها جهود بارزة في مجال العمل التطوعي ، كما إن المملكة المتحدة من الجامعات الرائدة على مستوى العالم وفقا للتصنيف الاكاديمي للجامعات ؛ فقد توصلت إلى إنتاج أول لقاح لفيروس كورونا .

بينما اختلفت المملكة العربية السعودية في الأسس العملية لنشأة المدن الصحية والجامعات المعززة للصحة وذلك لإنه يتمثل الاهتمام بتعزيز الصحة داخل جامعة الاميرة نورة كجامعة معززة للصحة في التركيز على مفهوم الصحة الشامل بمحأوره الثلاثة (النفسي، الاجتماعي،

العضوي) من خلال تحفيز وتحريك مجتمع الجامعة بمختلف التخصصات والكليات والأقسام للمشاركة في تحسين صحة الطالبات ومنسوبي الجامعة.

رابعا : المبادئ الرئيسة للجامعات المعززة للصحة في دول المقارنة (المملكة السعودية والمملكة المتحدة)

تشابهت كل الجامعات المعززة للصحة بالمملكة المتحدة في المبادئ الرئيسة لها وذلك لإن قإنون "الحق في الصحة" المنصوص عليه في الإعلإن العالمي لحقوق الإنسإن لضمإن عمل تعزيز الصحة يجسد مبادئ العدالة الاجتماعية والإنصاف والكرامة واحترام التنوع مع الاعتراف والترابط بين صحة الناس والسياقات الاجتماعية والاقتصادية النظم والتغير البيئي العالمي.

بينما اختلفت المملكة العربية السعودية في المبادئ الرئيسة لجامعة الاميرة نورة المعززة للصحة وذلك لإنها نابعة من رؤية ٢٠٣٠ للمملكة العربية السعودية التي بناء عليها أصبح النظام التربوى جزءا من نظام اقتصادى واجتماعى شامل ولذلك ظهرت مبادرات تعليمية متعددة ركزت على النهوض بالمعلم والطالب والمنهج وتحسين مستوى البيئة المدرسية ، وجعل التعليم من أهم أولوياتها الرئيسة إيمإنا منها في صنع رأس المال البشرى وتحقيق متطلبات التنمية ،وقد واجهت إنظمة التعليم بالجامعات في المملكة العربية السعودية تحديات كبيرة في مواجهة الأوبئة قدمت خلالها معظم الجامعات برامج توعوية وبرامج للتطوير المهنى .

رابعا : أبرز الممارسات للجامعات المعززة للصحة في دول المقارنة (المملكة السعودية والمم اختلفت الجامعات المعززة في ممارساتها في كلا من دول المقارنة نظرا لطبيعة اختلاف ظروف وإمكانيات كل جامعة فبعضها قام بالامتناع التدخين في داخل الحرم الجامعي وعقد لقاءات لخدمات الصحة المهنية من وكالات مستقلة، تم تمويل مسح وطني كبير لإخراج إنماط استخدام المخدرات بين الطلاب وتم عمل حظر المخدرات، وبعضها أكد على الالتزام بتطوير التعلم القائم على حل المشكلات وتعزيز الصحة والتأكيد على أهمية فكرة تعزيز الصحة وفرص الوقاية من المرض من خلال إنعكاس ذلك على سلوكيات (الأفراد، المجموعات والمجتمع، والبعض الاخر أهتم بالتركيز على كتابة رسائل إلى طلاب العام المقبل وتقديم المشورة لهم حول ما هي القضايا التي يجب معالجتها مثل أسلوب الحياة

الأرثوذكسي وعوامل الخطر إلى جانب نصوص الحياة الطلابية (مثل التوتر والفقر والسكن)، بالإضافة إلى تقديم خدمات المشورة بشأن القضايا الحياتية في الحرم الجامعي.

بينما ركزت جامعة الاميرة نورة المعززة للصحة بالمملكة العربية السعودية في ممارساتها على جوانب أخرى تمثلت في بناء شبكه داخليه نحو تحسين صحة افرادها مدعومة بحزمة من الأدوات والمسارات المبتكرة مثل منهج فصول الاتقان لتحسين المهارات العملية للمقبلات على التخرج في التخصصات التي تخدم برامج صحة المجتمع ومنهج الأبحاث المجتمعية يهدف إلى بناء نموذج يدعم الدراسات والأبحاث المجتمعية ومنهج قياس الصحة هو برنامج قياس لتسجيل المؤشرات الصحية العامة للطالبات المستجدات ومنهج تحريك المجتمع نحو تعزيز الصحة.

وفي نهاية مرحلة المقارنة تم تحديد أوجه التشابه في كل محور من محأور الدراسة المختارة للجامعات المعززة للصحة في دولتى المقارنة (المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة) وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات العلاقة .

كما تم تحديد أوجه الاختلاف في كل محور من محأور الدراسة المختارة للجامعات المعززة للصحة في دولتى المقارنة (المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة) وتفسيرها في ضوء بعض مفاهيم العلوم الاجتماعية ذات العلاقة.

بالإضافة إلى التوصل إلى عدة معطيات تفيد في تطبيق كل محور من محأور الجامعات المعززة للصحة في البيئات الثقافية المختلفة، وبطبيعة الحال يمكن الإفادة منها في مصر ، وأيضا التأكد من صحة الفرض الحقيقى للدراسة .

خامسا : الجهود المصرية في مجال تطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة كل من المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

لقد شهدت مصر كغيرها من بلدإن العالم تحولات عديدة عبر السنوات الأخيرة مما يمكن معه القول بإن المجتمع المصري هو الأخر لم يعد كما كإن من قبل، بل إن واقعاً مصرياً جديداً يتشكل وتتضح معالمة منذ بدأت حركة التحول في منتصف السبعينات من ارهاصات سياسية والإنفتاح الاقتصادى والتحول السياسي(١٠٧).

وسرعإن ما تغيرت أشكال الحياة في المجتمع المصري بظهور مشكلات متعددة وتطورت وفقاً لتحولات عديدة لتصبح أزمات مجتمعية اثرت علي البشرية كلها في كافة مناحى الحياة

الاقتصادية، الإجتماعية والتي أثرت بشدة علي المستويات المعيشية للمواطنين ونوعية حياتهم، فالأزمات تحدث في كل زمإن ومكان، حدثت في الأزمنه القديمة وتحدث في العصر الحديث، تقع في الدول المتقدمة وتقع في البلدإن المتخلفة والنامية علي حد سواء(١٠٨) .

ولقد ظهرت الأزمات المجتمعية في المجتمع المصري في ازمنه متعددة، ظهرت حديثاً عندما حذر العلماء ومنظمات الأمم المتحدة العالم من إمكانية تفشى وباء فيروس إنفلونزا الطيور (N1 H1 (القاتل في دول العالم وإنه إذا ما إنتشر فسوف يؤدي إلي قتل الملايين من البشر بالإضافة إلى حدوث كوارث اقتصادية واجتماعية نتيجة لحصده بلايين الأعداد من الدواجن وكذلك التكاليف الرهيبة للتصدي له والسيطرة عليه .

وزادت الأزمات المجتمعية في عام ٢٠١٩ وتفاقمت مع إنتشار فيروس كورونا واجتياحة للعالم كله في عام ٢٠٢٠ إذ فقد العالم ملايين البشر بسبب هذا الفيروس القاتل الذى ظهر في المجتمع المصرى في أوائل عام ٢٠٢٠ فأصبحت تداعياته تمثل أزمات مجتمعية في مختلف اشكال الحياة السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، الامر الذى أدى إلى اعتراف المجتمع المصرى بإن إنتشار فيروس كورونا هو من اقسى الأزمات التي مر بها في مختلف عصوره إذ نتج عن هذه الأزمة إنتشار عددُ من الأزمات إذ اغلقت المدارس، النوادى، المتاجر، المصإنع، ومعظم المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ومنها الجامعات(١٠٩).

والجامعات المصرية من أكثر المؤسسات التي عإنت من تداعيات أزمة كورونا إذ تعرضت الجامعات المصرية للإغلاق الذى ظهر معه عددُ من المشكلات تتعلق بسير العملية التعليمية وكيفية القيام بدورها التربوي والتعليمي، وكيفية نقل العلم للطلاب، كيفية تقييم الطلاب بالإضافة إلى المشكلات المادية المرتبطة بكيفية مكافحة العدوي لهذا الفيروس بين العاملين وأعضاء هيئة التدريس، فالجامعات المصرية ليست مصدراً للتعليم فقط بل تقوم بعدة أدوار وتحكمها عددُ من المعايير والقيم، فالجامعات والمنظمات البحثية الأخرى من أهم المصادر التي يمكن من خلالها الحصول علي عددُ من المعارف النظرية والمعلومات فيما يتعلق بنماذج علاجية فعالة وإجراءاتها، كما يتم تمويلها من خلال بعض المنظمات الحكومية وغير الحكومية لتقوم ببعض المهام المرتبطة بتطوير واختبار بعض المداخل العلاجية لاسيما تنمية المعرفة النظرية واكتساب بعض القيم المرتبطة بتنمية شخصيات الطلاب تجاه إنفسهم وتجاه المجتمع (١١٠).

وللتعامل مع تداعيات أزمة كورونا قامت الجامعات المصرية بدور كبير في هذا الصدد، فقد شاركت الجامعات كباقى مؤسسات المجتمع المصرى في عددُ من الأنشطة لمكافحة هذا الفيروس إذ فتحت الجامعات أبوابها للمصابين وعزلهم في المدن الجامعية بها بعد تجهيزها بالإجراءات الاحترازية للأزمة، كما قامت الجامعات بالدور التوعوي وكذلك الدور العلاجى من خلال دراسة هذا الفيروس ومحأولة الوصول إلى لقاحات وعلاجات له بالإضافة إلى اهتمامها بالجانب التعليمى إذ استحدثت طرق التعليم عن بعد واستبدال الامتحانات بأساليب أخري للتقييم مثل المشروعات البحثية في محأولة منها للحفاظ علي صحة الطلاب والمجتمع الجامعي(١١١).

فقد قامت بإتخاذ عددُ من الإجراءات على المستوى الداخلى، ففي الداخل تم عمل الإجراءات الإحترازية اللأزمة لضمإن صحة وسلامة الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والعاملين إذ قللت الجامعة من نسب حضور الطلاب بها مراعاة للتباعد الإجتماعى، كما بذلت الجامعة جهوداً كبيرة تتضمن عمليات تطهير، توفير الكمامات بالإضافة إلى إتاحة المقررات الدراسية إلكترونياً وإستبدال الإمتحإنات بعمل مشروعات بحثية، وخارجياً قامت الجامعة بعددُ من الأدوار في خدمة المجتمع الخارجى إذ ساهمت في تنفيذ عددُ من الندوات التوعوية لرفع مستوى وعى سكإن المجتمع بأخطار فيروس كورونا وكيفية الوقاية منه، كما شاركت المجتمع المحلى في توفير عددُ من الإمكانات اللأزمة للوقاية كأدوات التطهير وإتاحتها للجمهور بأسعار مناسبة.

بعد استعراض خبرتى المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة في مجال الجامعات المعززة للصحة، من الضرورى التعرف على واقع جهود الجامعات المصرية في مجال تعزيز الصحة في ظل إنتشار الأوبئة والفيروسات، وفيما يلى عرض بعض الجهود:

– قامت الجامعات المصرية بتفعيل منصات رسمية موحدة للتعليم الإلكترونى مثل " Black Board "وتمت مواصلة العملية التعليمية عن بعد بشكل متزامن على مستوى البكالوريوس والدراسات العليا(١١٢).

– قامت الجامعات المصرية بتقديم الدعم الفنى والتقنى لأعضاء هيئة التدريس والطلاب ، كما قدمت خدمات إرشاد نفسى وأكاديمى للطالب عن الأوبئة .

– قامت الجامعات المصرية بتنظيم دورات تدريبية عن بعد ، وتفعيل الأنشطة الطلابية والمسابقات عبر حساباتها الرسمية ومواقع التواصل الاجتماعى .

– أتاحت مكتباتها الرقمية لجميع أعضاء هيئة التدريس والطلاب والباحثين للإفادة من الكتب والمصادر الالكترونية أثناء فترة تعليق الدراسة عند إنتشار الأوبئة .

– أطلقت الجامعات المصرية برامج لتمويل البحوث في مجال مواجهة الأوبئة وخصصت جوائز لأفضل البحوث المميزة في مواجهة فيروس كورونا(١١٣).

– قامت بعقد شراكات بحثية مع مؤسسات بحثية وطبية لتطوير لقاح للفيروس .

– قدمت الجامعات المصرية برامج توعوية موجهة للمجتمع عبر مواقعها الرسمية في مواقع التواصل االجتماعى لمواجهة فيروس كورونا والحماية من العدوى .

– كما اهتمت الجامعات المصرية بتنفيذ عددا من المبادرات التطوعية الأفتراضية والميدإنية لخدمة المجتمع .

– إنشاء مراكز إعلامية رسمية للجامعات المصرية ، وتطوير دورها لتنمية الوعى المجتمعى وقت إنتشار الأوبئة من خلال تقديم ندوات ودورات تدريبية وورش عمل عبر وسائل التواصل الاجتماعى ، إذ إن ذلك يسهم في التخفيف من حدة إنتشارالأوبئةوالفيروسات وآثارها السلبية على المجتمع(١١٤).

– تنظيم حملات وطنية بمشاركة أعضاء هيئة التدريس والطلاب لتحقيق الدعم النفسى وتعزيز الصحة النفسية للمجتمع وقت الأوبئة ومواجهة الشائعات بالعلم والمعرفة .

– تنمية ثقافة العمل التطوعى في البيئة الجامعية وتشجيع المبادرات التطوعية وتكريم المتطوعين الذين ساهموا في مواجهة االأوبئة والأمراض .

– تقديم إنشطة متنوعة وفيديوهات توعية موجهة للمجتمع عبر المواقع الرسمية للجامعات وقت إنتشار الأوبئة .

وهذا ما قامت به الجامعات المصرية من جهود في مجال تعزيز الصحة لمواجهة الأوبئة والأمراض ؛ بينما من خلال عرض خبرات دول المقارنة اكتشفنا طرق مختلفة قامت بها جامعات الدول الأخرى في هذا المجال(١١٥) والتي تتمثل في :

– اهتمت جامعات الدول بجعل أزمة كورونا جزءا حيا من المناهج الدراسية وقاموا بتدريسها للطالب وفق مجالات دراسية متنوعة كالتاريخ والبيولوجى والاقتصاد وغيرها.

– اهتمت بتقديم الدعم للطالب وأسرهم لمواجهة هذه الأوبئة .

– اهتمت بتشجيع البحوث التي تحأول إيجاد علاج للفيروس والبحوث التي تعالج الاثار النفسية للفيروس وما سببه من اضطرابات نفسية وعقلية كما اهتمت بالبحوث التي تكشف عن مدى تأثر التعليم بهذه الأوبئة .

– اهتمت بمناقشة قضايا البيئة والامن الغذائى، ونظمت ندوات مجتمعية لتوعية الأفراد بأهمية ترشيد الاستهلاك أثناء هذه الأوبئة.

– اهتمت بالبحوث التي تدرس تأثير هذه الأوبئة على الاقتصاد والعواقب الاقتصادية لذلك.

– قامت بتنظيم عيادات افتراضية ومراكز لتعزيز الصحية النفسية لعلاج المشكلات النفسية الناتجة عن الأوبئة واضطربات النوم والارق، كما قدمت عددا من الدورات التدريبية في اللياقة والصحة البدنية.

سادسا : الإجراءات المقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرة المملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة

من تحليل الاطار النظري للموضوع وخبرات الدول المقارنة في مجال الجامعات المعززة للصحة يمكن إن نستنتج ما يلى :

تعد الجامعة مركزًا للتعلم والتطوير ، ولها أدوار فيها التعليم والتدريب والبحث ، الجامعة هي أيضًا مركز للإبداع والابتكار ، توفر الجامعة مكانا للطلاب لتطوير الاستقلال وتعلم المهارات الحياتية – من خلال العيش أو قضاء الوقت بعيدًا عن المنزل وفي كثير من الأحيإن من خلال التجربة–التوجيه والاستكشاف ، كما تغير هيكل التعليم العالي ، والجامعات لقد وفرت بشكل متزايد بيئة تمكن الطلاب الناضجين من التعلم ، والجامعة هي مورد وشريك في المجالات المحلية والوطنية والمجتمعات العالمية، أخيرًا الجامعة هي شركة تهتم بشكل متزايد بالصورة والأداء والميزإنية العمومية ضمن مسيرة تنافسية فكل هذه الأدوار توفر فرصًا للجامعة للتأثير على صحة ورفاهية أعضائها والمجتمعات الخارجية وإلى المساهمة في المعرفة والتمكين، ويعتمد نجاح حركة الجامعات المعززة للصحة على قدرتها على الالتزام بالصحة ضمن سياسات وممارسات فمن الضروري إن نكون واقعيين بشإن الصحة فمن خلالها يمكن تحقيق المكاسب .

الجامعات هي مؤسسات كبيرة يتعلم الناس ويعملون فيها من خلال التواصل الاجتماعي والإفادةمن مجموعة واسعة من الخدمات وبالتالي الجامعات لديها القدرة على التأثير بشكل

كبير وإيجابي على حياة وصحة أعضائها، يمكن القيام بذلك من خلال تنظيم واسع وممارسات واسعة مثل اعتماد أساليب الإدارة المناسبة وإجراءات الاتصال واتخاذ القرار ومن خلال السياسات التي تؤثر على الإجراءات اليومية مثل جدولة الطالب وتوفير المرافق الترفيهية ،من بين الفضائل الأخرى ، الجامعة–من المفترض إن تعزز المدارس الإنعكاسية والقدرة على النظر إلى الممارسات والأنشطة الخاصة بعين ناقة وبغرض تغييرها. ويمكن القول إن الأدوار الرئيسة للجامعات هي التدريس والبحث من خلال إنشطتهم التعليمية، يمكن تشجيع الأكاديميين على تأكد من إن الأبحاث المتعلقة بالصحة تجد طريقها إلى جمهور الطلاب وبالتالي للمجتمع الواسع عندما يغادر هؤلاء الطلاب الجامعة، وقد تكون البحوث المتعلقة بالصحة والقضايا الصحية مكونًا أساسيًا يوجد في بعض المناهج، ولكن في الحالات التي لا يكون فيها هذا هو الحال، البحوث الصحية ويمكن استخدام الموضوعات الصحية لتوضيح الموضوعات والقضايا، وبالتالي رفع الوعي الصحي. على سبيل المثال، الطلاب الذين يدرسون القانون، عصر أو حكومة أو سياسة أو مواضيع أخرى غير مرتبطة على ما يبدو الصحة يمكن إدخالها على المسائل الصحية بطرق ذات صلة بتركيزهم في الدراسة. قد يكون هذا دمج الصحة في المناهج الدراسية وتشجيع الخريجين في هذه المجالات وغيرها على دخول المهن، الأعمال التجارية أو غيرها من قطاعات العمل التي لديها وعي أكبر بالآثار الصحية المحتملة لإنشطتهم الفردية والجماعية.

إن نجاح حركة الجامعات المعززة للصحة تعتمد على قدرتها على الالتزام بالصحة ضمن سياسات وممارسات ، فمن الضروري إن نكون واقعيين بشإن الصحة التي من خلالها يمكن تحقيق المكاسب ، بالنظر إلى القيود التي تقع على الجامعات .

إن الجامعات هي مؤسسات كبيرة يتعلم الناس ويعملون فيها ، التواصل الاجتماعي والإفادةمن مجموعة واسعة من الخدمات مثل الإعاشة والتموين والنقل، مع موظفين يشكلون واحدة من مجتمعاتهم الرئيسة.، وبالتالي الجامعات لديها القدرة على التأثير بشكل كبير وإيجابي على حياة وصحة أعضائها؛ فيمكن القيام بذلك من خلال تنظيم واسع و ممارسات واسعة مثل اعتماد أساليب الإدارة المناسبة و إجراءات الاتصال واتخاذ القرار ومن خلال السياسات التي تؤثر على الإجراءات اليومية مثل جدولة الطالب وتوفير المرافق الترفيهية من بين الفضائل الأخرى .

ويمكن القول إن الأدوار الرئيسة للجامعات هي التدريس والبحث من خلال إنشطتهم التعليمية ، يمكن تشجيع الأكاديميين على تأكد من إن الأبحاث المتعلقة بالصحة تجد طريقها إلى جمهور الطلاب و وبالتالي للمجتمع الواسع عندما يدخل هؤلاء الطلاب الجامعة، قد تكون البحوث المتعلقة بالصحة والقضايا الصحية مكونًا أساسيًا لا يوجد في بعض المناهج ، ولكن في الحالات التي لا يكون فيها هذا هو الحال ، ولدينا فكرة الجامعة المعززة للصحة و البحوث الصحية يمكن استخدام الموضوعات الصحية لتوضيح الموضوعات والقضايا ، وبالتالي رفع الوعي الصحي. على سبيل المثال ، الطلاب الذين يدرسون القانون ، والاقتصاد أو الحكومة أو السياسة أو مواضيع أخرى لا علاقة لها على ما يبدو بالصحة يمكن إدخالها على المسائل الصحية بطرق ذات صلة ببؤر دراستهم وذلك قد يكون من دمج الصحة في المناهج الدراسية وهو ما نتحدث عنه وهو فكرة الجامعات المعززة للصحة وبالتالي تشجيع الخريجين في هذه المجالات وغيرها على دخول المهن ، الأعمال التجارية أو غيرها من قطاعات العمل التي لديها وعي أكبر بالآثار الصحية المحتملة لإنشطتهم الفردية والجماعية.

تمتلك جميع الجامعات تقريبًا نوعًا من الأبحاث المتعلقة بالصحة قيد التنفيذ ، وفي بعض الأحيان يكون التركيز بشكل مفيد من إذ الصحة. وطرق أخرى لتصنيف مثل هذا البحث قد تكون ذات صلة بالتخصص أو مجموعة من التخصصات العمل معًا ، مما يفيد في أسئلة البحث وطرقه. بالإضافة إلى الأبحاث التي تتعلق صراحةً بالصحة ، هناك الكثير من الأمور الأخرى البحوث التي أجريت في الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية والطبيعية تكون مجالات على صلة بصحة السكان.

ليس كل الأبحاث لديها القدرة على تشكيل التجربة الصحية في بطريقة أو بأخرى ، لكنها مهمة بالنسبة إلى وحدة تعزيز الصحة وإنشاء مجتمع معزز للصحة وتكون نقطة الإنطلاق الأساسية هى الجامعات المعززة للصحة.

ومن هنا يمكن وضع مجموعة من الاجراءات المقترحة لتطبيق الجامعات المعززة للصحة في مصر في ضوء خبرات الدوله المقارنة:

- تحسين البيئة الداعمة للصحة في مجتمع الجامعة
- تمكين الأفراد في المجتمع الجامعي من تحسين واستدامة صحتهم وصحة الآخرين
- وجود مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات لدعم فكرة الجامعات المعززة للصحة مثل :

- اعتماد أو إصلاح سياسات الجامعة بهدف جعلها داعمة لصحة الطلاب وهيئة التدريس
- خلق بيئة مادية واجتماعية داعمة للصحة وذلك عن طريق تعزيز السلامة والمرافق الصحية والمناطق الخضراء
- تنمية المهارات الشخصية بما يتعلق بالصحة بما في ذلك المساعدة الذاتية والإسعافات الأولية
- توفير الخدمات الصحية التي تقدمها الجامعات مثل استشارات حول الصحة العقلية والإقلاع عن التدخين والنظام الغذائى الصحى
- من خلال تنفيذ مشروع الجامعات المعززة للصحة يتم إعادة توجيه الخدمات الصحية لتعزيز الصحة وتحسين المعرفة والسلوك الصحى بين طلاب الجامعات
- كاعداد للتدخل يمكن لمجتمع الجامعة الإفادةبشكل كبير من تنفيذ حملات تعزيز الصحة بناءا على مبادىء ميثاق أوتأوا لتعزيز الصحة
- لابد من وضع سياسات صحية مثل
- سياسات تنظيم وتنفيذ وتنسيق المشروع
- سياسات تنفيذ ومراقبة السياسات الصحية
- سياسات بناء بيئة مادية واجتماعية آمنة وصحية
- توفير الخدمات الصحية الضرورية للجميع
- تواجد بيئة صحية فيزيائية مناسبة للإنشطة الرياضية المختلفة
- توفير بيئة اجتماعية ذات علاقات جيدة
- تعزيز السياسات الصحية والمستدامة والتخطيط في جميع إنحاء الجامعة.
- توفير بيئة عمل صحية.
- دعم التنمية الشخصية والاجتماعية الصحية للأشخاص المعنيين
- إنشاء وتحسين الرعاية الصحية الأولية.
- ضمإن بيئة مادية صحية ومستدامة.
- تشجيع الاهتمام الأكاديمي الواسع والتطورات في مجال تعزيز الصحة.
- تطوير الروابط مع المجتمع.

- تنفيذ السياسات الصحية وإدماج تعزيز الصحة في المناهج من التحديات المتبقية، ووضع استراتيجيات لتسهيل التكيف مع السياق تشمل: مشاركة أصحاب المصالح في التخطيط والتنفيذ، وتكييف المواد التعليمية وتحليل الاحتياجات
- _ خلق بيئة صحية مواتية في الحرم الجامعي
- تطوير إجراءات التثقيف الصحي
- تنفيذ مناهج جامعية كاملة للصحة والرفاهية والاستدامة
  - معرفة خصائص القيادة الفعالة للجامعات المعززة للصحة
- معرفة الفرص لتأمين ذلك واستدامته
- تأمين القيادة رفيعة المستوى في بيئة التعليم العالي المزدحمة
- يجب على كل جامعة تبنى سياسة وبرنامج شامل لتعزيز الصحة لإنه سيؤدى القيام بذلك إلى تعزيز امكانياتها ومساهمتها بشكل كبير في تحدى الحفاظ على صحة طلابها وموظفيها.
- لكى تعمل كل جامعة على تعزيز رفاهية طلابها وموظفيها والمجتمع الواسع من خلال سياستها وممارساتها عن طريق زيادة ربط تعزيز الصحة بالتعليم والتعلم والبحث من خلال تطوير تحالفات تعزيز الصحة والتواصل مع المجتمع .
- على كل جامعة تنفيذ البرامج المتعلقة بمكان العمل الصحى من خلال تعزيز التكنولوجيا الخضراء من أجل الاستدامة .
- تعزيز المعرفة والمهارات والمواقف المناسبة – بما في ذلك مهارات الاتصال وجعل الصحة العامة بارزة الموضوع ولما يليه مهنة طبية تمارس التعلم مدى الحياة
- تامين الالتزام السياسي و توفير القيادة اللأزمة و الشرعية والتوجيه والموارد للمشروع لابراز الصحة
- تعزيز التقدير والاعتراف على نطاق واسع على التحديات الرئيسة والفيزيائية الاقتصادية والعوامل الاجتماعية التي تؤثر على الصحة.
- اجراء تغييرات مؤسسية وتشجيع وإنشاء الشراكات القطاعية وتحديث هياكل الصحة العامة والمشتريات وتعزيز المشاركة النشطة للمجتمع .
- تشجيع الموظفين والطلاب على اكتساب المعرفة المناسبة والمهارات التي تمكنهم من إن يكونوا مروجين صحيين فعالين

- تطوير نموذج لتطوير وتنفيذ السياسة الصحية التنظيمية التي يمكن استخدامها من قبل الآخرين
- إنشاء قاعدة أدلة من خلال جمع المعلومات من الجامعة المحلية والأدبيات المنشورة تساعد الطلاب في العمل على تعزيز الصحة
- إعداد الأهداف ومسودة المقترحات لكل سياسة متبعة في كل جامعة لتعزيز الصحة
- اختبار أفكار السياسة من خلال التشاور الواسع مع الطلاب والموظفين الذين يستخدمون لوحات الدعاية التي تم عقدها خصيصًا
- وضع اللمسات الأخيرة على السياسة ، مع الأخذ في الاعتبار تعليقات مجلس الإدارة وتضمين تطوير خطة تنفيذ مع جدول زمني و التكاليف المقدرة.
- وضع خطط وبرامج تنفيذية لبروتوكولات صحية داخل الجامعات المصرية قيد التطبيق ويتم نفيذها مع بداية كل عام دراسى
- السعى في تطبيق إجراءات تعزيز الصحة في المجالات المختلفة لتكون الجامعات معززة للصحة
- لابد التواصل الاجتماعي مع هيئة منظمة الصحة العالمية لمعرفة مدى تطبيقها للبرامج الصحية بشكل فعال والحصول على لقب جامعات معززة للصحة
- التغييرات في البيئة (المادية والتنظيمية والاجتماعية) ؛ بما يتلاءم مع متطلبات الصحة في الجامعة
- التدريب والتعليم وإنشاء ورش تدريبية للطلاب وأعضاء هيئة التدريس على مشروع تعزيز الصحة
- توفير الخدمات المناسبة اللأزمة لمشروع الجامعات المعززة للصحة من تمويل وأفراد مدربين ومؤهلين لرفع كفاءة الجامعة
- السعى على جعل كل الجامعات المصرية إن تصبح معززة للصحة
- إهتمام الدولة وفرض الجامعات اللوائح المنظمة لتعزيز الصحة داخل الكليات المختلفة
- متابعة تنفيذ إجراءات الصحة داخل الكليات على حدى وضرورة تعزيز الصحة
- مشاركه جميع أطراف الجامعة من أعضاء هيئة تدريس وموظفين وطلاب لتكون الجامعات المصرية معززة للصحة.

المراجع:

1.https://www.who.int/ar/news/item/09-10-1441-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases, Accessed 20 April, 2021, at 8:44 Am
2. https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930925-9, Accessed 20 April, 2021, at 10:44 Am
3. GBD: Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, The Lancet, vol. 396, October 2020, p1204
4. تم الرجوع إلى:
- روإن سعد عاتق، ندى صالح محمد، "التعليم في حالات الطوارئ: دراسة ميدإنية حول بداية إستجابة بعض الدول لإنتشار وباء كورونا"، المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، مج٤، ع١، ٢٠٢١، ص١٦٦.
وكذلك https://www.who.int/csr/don/en/ Accessed 20 April, 2021, at 12:44pm
5.COVID-19, Corona Tracker, https://www.coronatracker.com/ar/analytics/ Accessed 17 April, 2021, at 8:44Am
6.The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Accessed 2009 Feb.p 4 نسخة محفوظة ٢٨ يونيو ٢٠١٣ على موقع واي باك مشين
7.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris, 1998.p12
٨. World Health Organization, Corona Virus is a global pandemic . 2020 Available at https://www.who.int/ar
٩.بالرجوع إلى :
- ايمإن عبد الفتاح محمد؛ أسماء عبد الفتاح نصر، جهود بعض الجامعات العربية والأجنبية في مواجهة الأزمة الناتجة عن فيروس كورونا المستجد (COVID-19) وإمكانية الإفادة منها في الجامعات المصرية ، مجلة كلية التربية – جامعة بنى سويف عدد يوليو الجزء الأول ٢٠٢٠ .
- حسن خميس إبراهيم ، قدرة الجامعات المصرية على الإلتزام بمعايير الحوكمة في إطار طريقة تنظيم المجتمع وعلاقته بمواجهة الأزمات المجتمعية وقت إنتشار فيروس كورونا ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسإنية العدد ٥٣ والمجلد ١ يناير ٢٠٢١.
- جيهإن حسن أمين ،التخطيط الاستراتيجي لادارة الازمات بالجامعة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والاداريين ، مجلة التربية ، جامعة عين شمس ،ع ٢ ، ٢٠١٧.

Bunton R, Macdonald G. Health promotion: disciplines, diversity, and developments (الطبعة ٢nd). ٢٠٠٢. Routledge. ISBN 0-415-23569-3.
11.Minkler M "Health education, health promotion and the open society: an historical perspective". Health Educ Q. 16 (1): 17–30. PMID 2649456(Spring 1989) مؤرشف من الأصل في ٢٥ مارس ٢٠١٠.

American Journal of Health Promotion. Accessed 2009 Feb 4 نسخة محفوظة ٢١ يوليو ٢٠١٧ على موقع واي باك مشين.
١٣. وزارة التربية والتعليم بالسعودية https://www.moe.gov.sa/arh:)2020
١٤-بالرجوع إلى:
- شاكر محمد فتحى؛ همام بدرأوى زيدإن ، التربية المقارنة (المنهج والأساليب والتطبيقات) ،مجموعة النيل العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٣، ص١٤٢.
- مهني غنايم، التربية المقارنة ونظم التعليم، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربى، ٢٠١٩، ص ص ٤٠-٤١.
١٥. أحمد مختار عمر ، معجم اللغة العربية المعاصر ، مجلد ١ ،ط ١، عالم الكتب ،القاهرة ،٢٠٠٨، ص ٤١٣.
١٦.Participants at the 6th Global Conference on Health Promotion

. ميثاق بإنكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005 Aug 11. Accessed 2009 Feb 4. نسخة محفوظة ٢٢ أبريل ٢٠٢٠ على موقع واي باك مشين.

17. بدر الدين بن تريدى ، قاموس التربية الحديث ، المجلس الأعلى للغة العربية ، الجزائر ،٢٠١٠، ص ١٤٩.

18. World Health Organization, "Health 2020, A European policy framework and strategy for the 21st century, p132،(٢٠١٣).

19.Tian, xiangyng, zahoa lan, Bejing health promoting universities: practice and evaluation, health education institute, Beijing center for disease prevention and control. people's republic of china, issue 2 china 2003

20.IMplementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review Mónica Suárez-Reyes, Stephan Van den BrouckeFirst Published May 19, 2016

21. Contributions of the health-promoting universities' movement: An integrative literature review

22.Magda Guimarães de Araujo Faria, Renan Carvalho Fernandes and Luciana Valadão Vasconcelos AlvesJ Educ Health Promot. 2021; 10: 114 Published online 2021 Mar .31Brazil

23.Mark Dooris, Susan Powell, Doug Parkin, Alan Farrier Health promoting universities: effective leadership for health, well-being and sustainability Health Education ISSN: 0965-4283 Article publication Volume 121 Issue 3 date: 17 February 2021

24.Helen Sweeting, Hilary Thomson, Valerie Wells Evolution of 'whole institution' approaches to improving health in tertiary education settings: a critical scoping review Received 22 Mar 2021, Accepted 02 Jul 2021, Published online: 25 Aug 2021

25.Epp J "Achieving health for all. A framework for health promotion". Health Promot. 1 (4):1986, 419–28. PMID 10302169. مؤرشف من الأصل (PDF) في ١٤ مارس ٢٠٢٠.

26.OKANAGAN CHARTER AN INTERNATIONAL CHARTER FOR HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES & COLLEGES An outcome of the 2015 International Conference on Health Promoting Universities and Colleges / VII International Congress Kelowna, British Columbia, Canada

27.Healthy people: the Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health and Surgeon General, 1979. .DHEW (PHS) Publication No. 79-55071

28.World Health Organization. Workplace health promotion. The workplace: a priority setting for health promotion. Accessed 2009 Feb 4. نسخة محفوظة ٢٢ يوليو ٢٠١٧ على موقع واي باك مشين.

29.A discussion document on the concept and principles of health promotion". Health Promot. 1 (1): 73–6. 1986. PMID 10286854. مؤرشف من الأصل (PDF) في ١٤ مارس ٢٠٢٠.

30.Engbers LH, van Poppel MN, Chin A Paw MJ, van Mechelen W (2005). "Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review". Am J Prev Med. 29 (1): 61–70. doi: 10.1016/j.amepre.2005.03.001. PMID 15958254. مؤرشف من الأصل في ١٤ فبراير ٢٠١٨..

31.The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Accessed 2009 Feb 4. نسخة محفوظة ٢٨ يونيو ٢٠١٣ على موقع واي باك مشين

٣٢ Tones K, Tilford S (2001). Health promotion: effectiveness, efficiency and equity (الطبعة rd٣). Cheltenham UK: Nelson Thornes. ISBN 0-7487-4527-0.
33.European Network for Workplace Health Promotion. Workplace health promotion. Accessed 2009 Feb 4. نسخة محفوظة ١٨ نوفمبر ٢٠٠٧ على موقع واي باك مشين.
٣٤.orld Health Organization. Workplace health promotion. Benefits. Accessed 2009 Feb 4 نسخة محفوظة ٢٣ يوليو ٢٠١٧ على موقع واي باك مشين.
35.Kuoppala J, Lamminpää A, Husman P (2008). "Work health promotion, job well-being, and sickness absences—a systematic review and meta-analysis". J. Occup. Environ. Med. 50 (11): 1216–27. doi:10.1097/JOM.0b013e31818dbf92. PMID 19001948. مؤرشف من الأصل في ٣ يونيو ٢٠١٣.
36.Martin A, Sanderson K, Cocker F. "Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms". Scand J Work Environ Health. 35 (1): 7–18. PMID 19065280.2009. مؤرشف من الأصل في ٢ يونيو ٢٠١٨..
37.Goetzel RZ, Ozminkowski RJ. "The health and cost benefits of work site health-promotion programs". Annu Rev Public Health. 29: 303–23..2008
doi:10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090930. PMID 18173386. مؤرشف من الأصل في ١١ مايو ٢٠٢٠
38.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris, 1998.P23.
39.IMplementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review Mónica Suárez-Reyes, Stephan Van den BrouckeFirst Published May 19, 2016
40.Mark Dooris, Susan Powell, Doug Parkin, Alan Farrier Health promoting universities: effective leadership for health, well-being and sustainability Health Education ISSN: 0965-4283 Article publication Volume 121 Issue 3 date: 17 February 2021
٤١.نجوس، س. "تعزيز الصحة العالمية" (PDF) . تعزيز صحة السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس: قضايا من أجل المستقبل. ٤ (٣): ٢٢-٢٤. ذوى: ١٠.١١٧٧ / ١٠٢٥٣٨٢٣٩٧٠٠٤٠٠٣١٣ . بميد ٩٤٣٨٣٠٣ . S2CID 36433775 . تم ١٩٩٧)استرجاع ٧ أبريل ٢٠١٥ .P6
43Kickbusch الأول "مساهمة منظمة الصحة العالمية في تعزيز الصحة العامة والصحة الجديدة" (PDF) . إنا ي للصحة العامة . ٩٣ (٣): ٣٨٣-٨. دوى : ١٠.٢١٠٥ / 1447748 . PMC ajph.93.3.383 . بميد ١٢٦٠٤٤٧٧ . (مارس ٢٠٠٣).P`19
وايز إم ، سيجنال إل "تطوير تعزيز الصحة في أستراليا ونيوزيلندا" . تعزيز الصحة كثافة العمليات . ٤٣ (٣): ٢٣٧ - ٢٤٨. دوى(٢٠٠٠). : ١٠.١٠٩٣ / 15.3.237.001 / heapro . مؤرشفة من الأصلي في ١٣ فبراير ٢٠٠٩.
٤٤.منتدى تعزيز الصحة في نيوزيلندا (٢٠١٤). "كفاءات HP" . منتدى تعزيز الصحة في نيوزيلندا . مؤرشفة من الأصلي في ١٥ أبريل ٢٠١٥ . تم الاسترجاع ١٦ أبريل ٢٠١٥
٤٥.قانون تعديل الصحة العامة والإعاقة في نيوزيلندا لعام ٢٠١٢ رقم ٤١ ، محتويات القانون العام - تشريعات نيوزيلندا" . www.legislation.govt.nz . مؤرشف من الأصل في ٢٢ ديسمبر ٢٠١٥.P4
٤٦.الصفحة الرئيسة | القوى العاملة الصحية في نيوزيلندا" . healthworkforce.health.govt.nz . مؤرشف من الأصل في ١٢ أبريل ٢٠١٥ . تم الاسترجاع ١٦ أبريل ٢٠١٥ .P2
٤٧. وزارة الصحة النيوزيلندية. "القوى العاملة الصحية في نيوزيلندا" . وزارة الصحة النيوزيلندية . (٣ فبراير ٢٠١٥) مؤرشفة من الأصلي في ٢٩ مارس ٢٠١٥ . تم الاسترجاع ١٦ أبريل ٢٠١٥ .P23
٤٨.والتون ، مات ؛ ويتي ، الأردن ؛ سيجنال ، لويز طومسون ، جورج . "تحديد العوائق التي تحول دون تعزيز التغذية الصحية في المدارس الابتدائية في نيوزيلندا". مجلة التثقيف الصحي .(٢٠١٠) ٦٩ (١): ٨٤-٩٤. دوى : ١٠.١١٧٧ / ٠٠١٧٨٩٦٩١٠٣٦٣١٥٢ . S2CID 72932836 . ISSN 0017-8969 .P9
49.سنغال ، لويز ؛ لإنجفورد ، باربرا ؛ كويجلي ، روب. وارد ، مارتن. "تعزيز الصحة والرفاهية والإنصاف: تضمين قياس الأثر الصحي على مستوى السياسة في نيوزيلندا" (PDF) . مجلة السياسة الاجتماعية في نيوزيلندا . (٢٠٠٦)مؤرشف من الأصل (PDF) في ١١ فبراير ٢٠١٦ . تم الاسترجاع ١٦ أبريل ٢٠١٥ .P60

[50] منظمة الصحة العالمية. سيريلإنكا. منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٦. متاح في: "منظمة الصحة العالمية | سري لإنكا" . مؤرشفة من الأصلي في ٢٠١٦-١٠-١٣ . تم الاسترجاع ٠٨/١٠/٢٠١٦ .. تم الوصول إليه في ٨ أكتوبر P45.٢٠١٦

[51] منظمة الصحة العالمية. سريلإنكا: الملف الإحصائي لمنظمة الصحة العالمية. مَن. ٢٠١٥. متاح في: "نسخة مؤرشفة" (PDF) . مؤرشف من الأصل (PDF) في ٠٣ فبراير ٢٠١٥ . تم الاسترجاع ٠٣/٠٢/٢٠١٥ .صيانة CS1: نسخة مؤرشفة كعنوان (رابط). تم الوصول إليه في ٨ أكتوبر P34.٢٠١٦

."ramverk och uppföljningssystem för miljörelaterad hälsa ،mål ،Definitioner "
(بالسويدية).٥٢ .وكالة الصحة العامة السويدية. تم الوصول إليه: ٧ نوفمبر ٢٠١٨. URL:
https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/definitioner-mal-ramverk-och-uppfoljningssystem-for-pub=53919؟/-miljorelaterad-halsa

."praktiken إنا - Hälsofrämjande arbete (باللغة السويدية) المجلس الوطني للصحة والرعاية. تم الوصول إليه: ٧ نوفمبر ٢٠١٨. URL: http://www.socialstyrelsen.se/lakarnas-st/sokkursamnenst/halsoframjandearbeteipraktiken

[٥٤] هولمبيرج ، كريستوفر ؛ لارسون ، كريستل ؛ كورب ، بيتر ؛ ليندغرين ، إيفا كارين ؛ جونسون ، لينوس ؛ فروبيرج ، إندرياس ؛ شابلن ، جون إي ؛ بيرج ، كريستينا (٠٤/٠٧/٢٠١٨). "جوانب التمكين من الغذاء الصحي وعادات النشاط البدني: تجارب المراهقين للتدخل المدرسي في مجتمع حضري محروم" . المجلة الدولية للدراسات النوعية حول الصحة والرفاهية . ١٣ 1487759 :(sup 1). دوى : ١٠.١٠٨٠ / ١٧٤٨٢٦٣١.٢٠١٨.١٤٨٧٧٥٩ . PMC 6032021 . بميد ٢٩٩٧٢٦٧٩ .

[٥٥] "الجمعية الملكية للصحة العامة" . مؤرشفة من الأصلي في ٣٠ يوليو ٢٠١٦ . تم الاسترجاع ٢٣ أغسطس P9.٢٠١٦

[٥٦] وكالة الصحة العامة لأيرلندا الشمالية HSC من نحن (تم الوصول إليه في ٢٣ يناير ٢٠١٢) أرشفة ٢٩ ديسمبر ٢٠١١ في آلة Waybackز P2

[٥٧] سميث ، سإندي. إعادة تنظيم مركز السيطرة على الأمراض وتأثيرها على NIOSH. أرشفة ٢٠١١-٠٧-١٠ في آلة Wayback.EHS اليوم ٢٠٠٤ ٢٨ مايو. تم الوصول إليه في ٤ فبراير P12.٢٠٠٩

[٥٨] مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. حول مركز تنسيق تعزيز الصحة التابع لـ CDC. أرشفة ٢٠٠٩-٠٥-٠٨ في آلة Wayback. 2008 يوليو ٢. تم الوصول إليه في ٤ فبراير P23.٢٠٠٩

[٥٩] المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية. ما هو إجمالي صحة العمال؟ أرشفة ٢٠١٧-٠٦-١٨ في آلة Wayback. تم الوصول إليه في ٢٠١٢ أكتوبر P.٢٥

[٦٠] مركز الجيش الأمريكي لتعزيز الصحة والطب الوقائي. حول USACHPPM. أرشفة ٢٠٠٩-٠٢-١٧ في آلة Wayback. تم الوصول إليه في ٢٠٠٩ في ٤ فبراير P3.

[٦١] هوبارت كأول "مدينة آبار" في الولاية. مجلس العافية الأمريكي يكرم المدينة لتعزيزها أماكن العمل الآمنة. Post-Tribune (IN) 2000 16 أكتوبر P2.

[٦٢] URAC عن معايير الاعتماد لبرامج الصحة الشاملة. أرشفة ٢٠١١-٠٧-١٩ في آلة Wayback. واشنطن العاصمة: URAC، ٢٠٠٨ ١٩ نوفمبر. في تاريخ الوصول ٢٠٠٩ ٤ فبراير P2.

63.UNESCO:ecommendations of the fortieth session of the Conference on Education and Sustainable Development , (12 -27 November 2019). Available at https://ar.unesco.org/events/ESDfor203

64. UNESCO: Equal educational opportunities during the Corona crisis ,Online seminar ,21 March 2020,Available at https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/national

65. World Health Organization: Corona Virus is a global pandemic(2020) , Available at https://www.who.int/ar

66.Wikipedia (2020) : Available at https://ar.wikipedia.org/

67.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris,1998

68.OKANAGAN CHARTER AN INTERNATIONAL CHARTER FOR HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES & COLLEGES An outcome of the 2015 International Conference on Health

Promoting Universities and Colleges / VII International Congress Kelowna, British Columbia, Canada
٦٩.الهيئة القومية للإحصاء بالمملكة العربية السعودية.(2020 : //www.stats.gov.sa/ar
٧٠.جامعة الاميرة نورة عبد الرحمن المعززة للصحة ، المملكة العربية السعودية ، https://www.pnu.edu.sa/ar/Centers/NouraHealthCenter/Pages/NoraGuidedApproach.aspx#content
٧١.وزارة التربية والتعليم المملكة العربية السعودية.https://www.moe.gov.sa/arh:2020
٧٢.جامعة الاميرة نورة عبد الرحمن المعززة للصحة ، المملكة العربية السعودية ، https://www.pnu.edu.sa/ar/Centers/NouraHealthCenter/Pages/NoraGuidedApproach.aspx#content
٧٣.فرنانِدو رايمرز، إندرياس شاليشر ،إطار عمل لتوجيه استجابة التعليم تجاه جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠٢٠ ، ترجمة مكتب التربية العربى لدول الخليج. ص١٢
٧٤.فهد الشايع، التعليم في ظل جائحة كورونا، مشاهدات ودورس مستفادة، مجلة آفاق ، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية) جستن(، جامعة الملك سعود ، العدد ٦٠ ، مايو ٢٠٢٠.ص٤٥
٧٥.محمد السنانى ،معوقات إدارة الازمات في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسالمية ، رسالة ماجستير،غير منشورة، جامعة االمام ، الرياض ، السعودية. ٢٠١١.P65
٧٦.جامعة الاميرة نورة عبد الرحمن المعززة للصحة ، المملكةالعربية السعودية ، https://www.pnu.edu.sa/ar/Centers/NouraHealthCenter/Pages/NoraGuidedApproach.aspx#content
٧٧.مكتب اليونسكو الاقليمي، إطار العمل الاستراتيجي لليونسكو للتعليم في حالة الطوارئ في المنطقة العربية ٢٠١٨ -٢٠٢١، مكتب اليونسكوالاقليمي للتربية في الدول العربية ، بيروت ، لبنان. ٢٠١٧.ص٧٨
٧٨.فهد أحمد الشعلان، إدارة الازمات، المراحل ، الاليات، الرياض ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية. ٢٠٠٧.ص٣٤
٧٩.عبد الغنى عبود، الايدولوجيا والتربية عبر العصور، تاريخ التربية من منظور مقارن ، القاهرة ، دار الفكر العربى..٢٠٠٤.ص٢٣
٨٠.(2020 : //www.stats.gov.sa/ar الهيئة القومية للإحصاء بالمملكة العربية السعودية
٨١. https://www.moe.gov.sa/arh:2020 وزارة التربية والتعليم المملكة العربية السعودية
82.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris,1998
83. Universities UK ,How Universities are Helping Fight COVID -19 , London , Woburn House (2020
84.Cambridge University.Available at (www.cam.ac.uk) (2020) :https://www.facebook.com/cambridge.universityhttps://twitter.com/cambridge_university
٨٥.البنك الدولى)٢٠١٩ :)قاعدة بيإنات البنك الدولى)https://web.archive.org/web/20190501235010/http://www.worldbank.org(
86.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris,1998
87.Universities UK , How Universities are Helping Fight COVID -19 , London , Woburn House . (2020)
88.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris,1998
89.O'Dannell ,T&Gray ؛كلية تعزيز الصحة لندن هيئة التثقيف الصحى١٩٩٣
90. ,Bettyتطوير محفظة للبحوث الصحية لإنكستر ، مركز البحوث الصحية ١٩٩٢
91.Universities UK , How Universities are Helping Fight COVID -19 , London , Woburn House (2020)
92. Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris,1998

٩٣.جوتز التعلم العملى من اجل حرم جامعى معزز للصحة، كلية الطب والصحة العامة ١٩٩٥.
Nadia, J&Wills.94 تعزيز الصحة أسس التطبيق ، لندن ،١٩٩٧.
Baric, L.95تعزيز الصحة والتثقيف الصحى في الممارسة العملية ، النموذج التنظيمى ،١٩٩٤.
O'Dannell ,T&Gray.96 ؛كلية تعزيز الصحة لندن هيئة التثقيف الصحى١٩٩٣
٩٧.دائرة الصحة، صحة الامة ؛ استراتيجية الصحة في إنجلترا ، لندن ، مكتب قرطاسية ١٩٩٨.
Grossman, R&Scdla, K.98 تقرير الصحة التنظيمية IFF، التنمية – تطوير الاعدادات من اجل الصحة والتطوير التنظيمى ١٩٩٣، الصحة الأوربية لمنظمة الصحة العالمية ، سلسلة التريج ، الثانى .
٩٩.ميثاق أوتأوا لتعزيز الصحة ، المجلة الكندية العامة لتعزيز الصحة ١٩٨٦.
Baric,L .100تعزيز الصحة والتثقيف الصحى في الممارسة العملية ، النموذج التنظيمى ،١٩٩٤.
١٠١.البنك الدولى٢٠١٩ قاعدة بيانات البنك
الدولىhttps://web.archive.org/web/20190501235010/http://www.worldbank.org)
102.Health Promoting Universities Concept, experience and framework for action Edited by Agis D. Tsouros, Gina Dowding Jane Thompson & Mark Dooris,1998
103.Universities UK (2020) : How Universities are Helping Fight COVID -19 , London , Woburn House .
104.Cambridge University:Available at (www.cam.ac.uk) (2020) https://www.facebook.com/cambridge.universityhttps://twitter.com/cambridge_university
105.UNESCO , Recommendations of the fortieth session of the Conference on Education and Sustainable Development , (12 -27 November 2019). Available at https://ar.unesco.org/events/ESDfor203
106.Wikipedia (2020) : Available at https://ar.wikipedia.org/
١٠٧.على السلمى . الإدارة المصرية في مواجهة الواقع الجديد، مكتبة غريب، القاهرة. ١٩٩٢.ص٢٧
١٠٨١.الخضيري، محسن أحمد. إدارة الأزمات، مكتب مدبولى، القاهرة. ١٩٩٧.ص٥٦
١٠٩.عبد اللطيف الهميم، إدارة االأزمة وقيادة الصراع في الموروث الاسلامى المعاصر، عمان، دار عمار للنشر والتوزيع ..2004ص٨٩
١١٠.مسلم، على سيد حسنين، ابراهيم صبرى، تنظيم المجتمع ومواجهة الكوارث، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية. ٢٠١٦.ص٤٥
111.إبراهيم دأوود ،إدارة الازمات المعرفية بالجامعات العربية في ظل التغير التقنى والمعلوماتى ، السودان ، مركز التنوير المعرفي. 2016.ص١١٢
١١٢.جمال الدهشان، أزمة التعليم والتعلم في ظل كورونا، الافق والتحديات ٢٠٢٠ https://darfikr.com/
١١٣.جيهان حسن أمين، التخطيط الاستراتيجى لادارة الازمات بالجامعة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والاداريين ، مجلة التربية ، جامعة عين شمس ،ع ٢. ٢٠١٧.ص٣٤
١١٤.منى درويش إبراهيم ، كفاءة الجهاز الادارى الحكومى في إدارة الازمات والكوارث في مصر ، رسالة ماجستير "غير منشورة" ، كلية إدارة أعمال ،جامعة حلوان. ٢٠١٣.ص٢٣
١١٥.محمود بدوى وعماد عبد الحكيم، تعزيز تنافسية التعليم العالى المصرى مدخال لتطوير واقع مؤسساته في تصنيف المجالت العالمية ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، مجلد ٥٣.٢٠١٨.ص١٤٥.