

المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS)



ملخص تنفيذي

تم تطوير المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) في البداية من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (UNESCO)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS)، وبمساعدة فنية من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC). الهدف من المسح هو جمع بيانات وبائية من الطلاب لدعم برامج الصحة المدرسية وصحة الشباب، بالإضافة إلى السياسات ذات الصلة بالشباب على المستويين الوطني والعالمي. يتم إجراء المسح بشكل منهجي عبر بلدان متعددة لتوليد تقديرات قابلة للمقارنة.

بعد الجولة الأولى (٢٠٠٥) والثانية (٢٠١١) والثالثة (٢٠١٧)، طبق لبنان جولته الرابعة من المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) في عام ٢٠٢٤. الغرض من المسح هو: (١) جمع بيانات وبائية لتحديد الأولويات، وإنشاء برامج قائمة على الأدلة، وكذلك الدعوة إلى الموارد اللازمة لضمان برامج وسياسات الصحة المدرسية أو صحة الشباب؛ (٢) مراقبة الاتجاهات من حيث انتشار السلوكيات الصحية والعوامل المرتبطة بها من خلال مقارنة بيانات مسح ٢٠٢٤ بالبيانات السابقة من عام ٢٠١٧؛ و (٣) تحديد المجالات التي تحتاج إلى معالجة عبر السياسات الوطنية أو البرامج المدرسية.

استخدم مسح ٢٠٢٤ تصميم أخذ عينات من مرحلتين. تم أخذ عينات من أربع وستين مدرسة للدراسة. من أصل المدارس الـ ٦٤ المستهدفة، تم تجنيد ٥١ مدرسة فقط بنجاح للمشاركة في المسح على الرغم من جهود وزارة التربية والتعليم العالي (MEHE) لشرح أهمية وأهداف الدراسة. على مستوى المدرسة، شاركت ٨٢,٣٪ (٥١ من أصل ٦٢) من المدارس التي تم أخذ عينات منها. على مستوى الطلاب، أكمل ٦٨,٩٪ (٣,٧٥٠ من أصل ٥,٤٤٧) من الطلاب الذين تم أخذ عينات الاستبيانات منهم. وأخيرًا، ٣,٧٥٠ استمارة كانت قابلة للاستخدام بعد تحرير البيانات. وكان معدل الاستجابة الإجمالي ٨٢,٣٪ * ٦٨,٩٪ = ٥٦,٧٪.

تم تجنيد ما مجموعه ٥,٤٤٧ طالبًا (الصفوف ٧-١٢) من ٦٤ مدرسة، عامة وخاصة، من جميع أنحاء لبنان. من هؤلاء، أكمل ٣,٧٥٠ طالبًا الاستبيان المجهول ذاتي الإدارة المكون من ٨٣ بندًا والذي تضمن ١٠ وحدات أساسية تتناول الأسباب الرئيسية للمرض والوفيات بين الأطفال والمراهقين في جميع أنحاء العالم. تغطي الوحدات الأساسية أسئلة تتعلق بتعاطي الكحول، والسلوكيات الغذائية، وتعاطي المخدرات، والنظافة، والصحة العقلية، والنشاط البدني، والعوامل الوقائية، والسلوكيات الجنسية، وتعاطي التبغ، وكذلك العنف والإصابات غير المقصودة. نظرًا لمدى عدم الاستجابة، يتم تقديم البيانات غير المرجحة في هذا التقرير.

تكشف النتائج أن أكثر بقليل من طالب واحد من كل ٣ طلاب (٣٦٪) كانوا يعانون من زيادة الوزن أو السمنة. كانت تقديرات زيادة الوزن والسمنة أعلى بشكل ملحوظ إحصائيًا لدى الذكور، ومستويات الصفوف الدنيا، وطلاب المدارس الحكومية (التقديرات الأخيرة للسمنة فقط). كانت عادات الأكل الصحية أكثر شيوعًا بين الطلاب الذكور (على سبيل المثال، تناولهم للخضروات والفواكه خلال الأيام السبعة قبل المسح)، على الرغم من أن الذكور أبلغوا عن شرب المشروبات الغازية أكثر من الإناث. كانت عادات الأكل الصحية أكثر شيوعًا أيضًا في مستويات الصفوف الدنيا. تم الإبلاغ عن النشاط البدني (إجمالي ٦٠ دقيقة يوميًا في جميع الأيام السبعة من الأسبوع السابق) من قبل ١ من كل ٥ (٢٠٪) من العينة الإجمالية؛ مع نسبة أعلى بشكل ملحوظ إحصائيًا لدى الذكور، واتجاه متناقض في الصفوف العليا، وعدم وجود فروق بين أنواع المدارس. ما يقرب من نصف العينة الإجمالية كانوا قد شاركوا في شجار جسدي مرة واحدة أو أكثر في العام السابق - وقد أبلغ عن ذلك ضعف عدد الذكور (٦٢٪ مقابل ٣٣٪)، مع اتجاه انخفاض بشكل ملحوظ في مستويات الصفوف العليا، ولم تكن هناك فروق بين المدارس الحكومية والخاصة. أبلغ ثلاثة أرباع العينة الإجمالية عن عدم استخدام حزام الأمان أبدًا أو نادرًا عند الركوب في سيارة أو مركبة آلية أخرى يقودها شخص آخر (من بين الطلاب الذين ركبوا في سيارة أو مركبة آلية أخرى يقودها شخص آخر خلال ٣٠ يومًا قبل المسح)، مع عدم وجود فروق حسب الجنس أو الصف أو نوع المدرسة. أبلغ أكثر من واحد من كل أربعة (٢٨٪) عن تعرضهم للتنمر في حرم المدرسة خلال الأشهر الـ ١٢ التي سبقت المسح، ومرة أخرى لم تكن هناك فروق حسب الجنس أو مستوى

الصف أو نوع المدرسة. ومع ذلك، كان التنمر الإلكتروني أعلى بشكل ملحوظ إحصائيًا في مستويات الصفوف الدنيا. أبلغت نسبة كبيرة من العينة الإجمالية عن الشعور بالوحدة معظم الوقت أو دائمًا (١٩٪)، وكثيرًا ما يشعرون بالقلق أو التوتر (٣٧٪)، وبشكل مقلق، أبلغ العديد عن التفكير في الانتحار (١٨٪)، والتخطيط (٢٢٪)، بالإضافة إلى محاولات فاشلة (١٤٪) خلال الأشهر الـ ١٢ التي سبقت المسح. كانت السلوكيات الانتحارية أكثر شيوعًا لدى الإناث، ولكن لم تُلاحظ فروق حسب مستوى الصف أو نوع المدرسة. كان حوالي ثلث طلاب الصف السابع قد جربوا أو حاولوا تدخين السجائر بالفعل (وحوالي ٥٠٪ من طلاب الصف الثاني عشر قد فعلوا)، مع نسب أعلى بشكل ملحوظ إحصائيًا لدى الذكور (٤٦٪ مقابل ٣٧٪). لوحظ التدخين في سن مبكرة؛ حيث أن حوالي ثلثي الطلاب الذين جربوا تدخين النارجيلة أو الشيشة لأول مرة كانوا قد جربوها في سن ١٣ عامًا أو أقل. يتم تغطية مخاطر التدخين بشكل غير متنسق ضمن المناهج الدراسية أو الأنشطة اللامنهجية، حيث قال ٣٩٪ فقط من العينة إنهم تعلموا عن مخاطر استخدام التبغ خلال عامهم الدراسي. أبلغ حوالي ٦٪ من العينة عن تجربة السكر (وأبلغت نسبة مماثلة عن الوقوع في مشكلة في المنزل أو المدرسة مرة واحدة أو أكثر بسبب شرب الكحول)؛ وكانت النسب أعلى لدى الذكور. كما هو الحال مع الوعي/التعليم بالتبغ، أبلغ ثلث واحد فقط عن تعلمهم عن آثار الكحول على قدرتهم على اتخاذ القرار في المدرسة. أبلغ ٣٪ من العينة عن تعاطي القنب. أبلغ حوالي ٥٨٪ من العينة الإجمالية أن لا أحد من أصدقائهم قد أقام علاقة جنسية، ولم تكن هناك فروق حسب مستوى الصف أو نوع المدرسة. أخيرًا، كانت نسبة الطلاب الذين استخدموا هواتفهم المحمولة للوصول إلى وسائل التواصل الاجتماعي، أو للتواصل عبر الإنترنت، أو لتصفح الإنترنت ثلاث ساعات أو أكثر يوميًا (من بين الطلاب الذين كان لديهم هاتف محمول خلال الأيام السبعة قبل المسح) ٧١٪، وكانت هذه النسبة أعلى لدى الإناث ومستويات الصفوف العليا، ولكن لم تكن هناك فروق بين طلاب المدارس الخاصة والحكومية.

يضيف هذا التقرير إلى الأدبيات الموجودة حول سلوكيات المخاطر الصحية والعوامل الوقائية بين الشباب ويسلط الضوء على الحاجة إلى استراتيجيات وقائية متعددة المستويات تشمل الطلاب والمعلمين وأولياء الأمور وغيرهم من أصحاب المصلحة. على الرغم من أن التقديرات غير مرجحة ولا تمثل بالضرورة الوضع الوطني في المدارس الحكومية والخاصة، إلا أن النتائج تشير إلى الحاجة الملحة لتدخلات مدرسية فعالة مكيفة ومؤطرة وفقًا لبيئات المدارس في لبنان. هناك حاجة إلى البحث للتحقيق في الحواجز والعوامل الممكنة المحلية التي تعيق أو تدعم تنفيذ التدخلات المدرسية الفعالة ومعالجتها.

من المهم ملاحظة وفهم أن قضايا المراهقين لا تحدث بمعزل عن بعضها البعض، وغالبًا ما يتعرض نفس المراهق للتنمر، ويشعر بالقلق، ويتناول الطعام بشكل غير صحي، ويواجه صعوبة في مناقشة مشاكله مع صديق مقرب أو والديه. لذلك، يجب اعتماد نهج شمولي ومتكامل لصحة المراهقين. يجب أن تكون التدخلات المدرسية الفعالة مؤطرة بالسياق اللبناني وأن تكون مكيفة ثقافيًا، ومناسبة للعمر، وحساسة للنوع الاجتماعي، وذات طبيعة تشاركية، وتشرك جميع أصحاب المصلحة الأساسيين بما في ذلك أولياء الأمور والمعلمين والطلاب كعوامل فاعلة للتغيير في رفاههم.

يجب أن يكون هذا التقرير بمثابة منبر للباحثين الوطنيين للتحقيق في العوامل الكامنة المرتبطة بسلوكيات المخاطر لدى المراهقين. من المهم أيضًا اتباع نهج أكثر إيجابية وفهم سبب عدم انخراط غالبية الشباب في السلوكيات الخطرة وربما التعلم نوعيًا وكميًا كيف يمكن للعوامل الوقائية وعوامل المخاطر الموجودة أن تتفاعل للتأثير على صحة الشباب. تم تقديم توصيات قائمة على الأدلة لأبحاث المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) المستقبلية أو غيرها من أبحاث المراقبة.

تدعو نتائج المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) لعام ٢٠٢٤ إلى خطة عمل وطنية لصحة المراهقين - يمكن للمراهقين الدعوة إليها لضمان اعتمادها، ونتيجة لذلك، زيادة الرفاه البدني والاجتماعي والعقلي العام للمراهقين. نظرًا لتكرار المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) كل ٥ سنوات تقريبًا، يجب نشر نتائج تقرير المسح العالمي الحالي لعام ٢٠٢٤ على جميع الوكالات الحكومية والمدارس وأصحاب المصلحة الآخرين، ويجب إطلاق ومراقبة وتقييم استراتيجية وطنية مدتها ٥ سنوات لصحة المراهقين في لبنان. يجب أن تبنى هذه الاستراتيجية على جميع الأعمال التي تقوم بها وزارة التربية والتعليم العالي (MEHE) (من خلال برنامج الصحة المدرسية الوطني والمبادرات الأخرى المتعلقة بالبيئة المدرسية، مثل طرح سياسة حماية الطفل في البيئة المدرسية، التي طورتها وزارة التربية والتعليم العالي (MEHE) والمركز التربوي للبحوث والإنماء (CERD)، وبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي (PSS)، وبرنامج المدارس الشاملة وغيرها. والوزارات الأخرى، وكذلك المؤسسات الأكاديمية المشاركة فيها، لضمان الرفاه البدني والاجتماعي والعقلي العام للمراهقين وفوق كل ذلك ضمان غياب المرض. من خلال تعزيز التعاون وتقوية البرامج القائمة، ستعزز هذه الاستراتيجية الترويج الصحي للأطفال والمراهقين، مما يخلق بيئة داعمة لنموهم الشامل.