

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY

الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة

قطاع تحسين وتعزيز الصحة

هيئة الصحة العامة

المملكة العربية السعودية

٢٠٢٥ م

الإصدار
الأول



وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



تم إنجاز هذا الدليل ومراجعته من قبل مجلس شؤون الجامعات ومركز تعزيز الصحة بجامعة الملك عبد العزيز والمكتب الإقليمي للشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية واللجنة العلمية لنمط الحياة الصحي بهيئة الصحة العامة.

This comprehensive Guideline was prepared and reviewed by relevant bodies such as the Council of University Affairs, the Health Promotion Center at King Abdulaziz University, the Regional Office for the Eastern Mediterranean at the World Health Organization, and the Scientific Committee for Healthy Lifestyle at the Public Health Authority.

فهرس المحتويات

٥	تمهيد.....
٧	قائمة الاختصارات المستخدمة:.....
٩	قائمة المصطلحات المستخدمة:.....
١٣	الملخص التنفيذي.....
١٤	الفصل الأول.....
١٤	المقدمة
١٥	١-١ الصحة الجامعية بين عبء المرض وفرص تعزيز الصحة.....
١٨	٢-١ أهمية تعزيز الصحة في البيئة الجامعية.....
٢٣	٣-١ دور الجامعات في التعليم والصحة والرفاه.....
٢٧	الفصل الثاني.....
٢٧	مفهوم الأماكن المعززة للصحة.....
٢٨	١-١ مبادرة منظمة الصحة العالمية ومفهوم الأماكن المعززة للصحة – Healthy Settings.....
٢٨	٢-٢ النشأة والأساس الفلسفي للمفهوم.....
٢٨	٣-٢ المبادئ الأساسية لمفهوم الأماكن المعززة للصحة.....
٢٩	٤-٢ الأماكن النموذجية التي تتبناها منظمة الصحة العالمية.....
٣٠	٥-٢ مراحل التحول إلى مكان معزز للصحة.....
٣١	٦-٢ آثار تبني مفهوم الأماكن المعززة للصحة.....
٣١	٧-٢ التحديات الشائعة في التطبيق.....
٣٢	٨-٢ تجربة المملكة العربية السعودية.....
٣٣	الفصل الثالث.....
٣٣	مفهوم الجامعات المعززة للصحة.....
٣٤	١-٣ مفهوم الجامعات المعززة للصحة.....
٣٧	٢-٣ نظريات وأسس الجامعات المعززة للصحة.....

٣-٣- الإطار الدولي والإقليمي للجامعات المعززة للصحة ٤١

٣-٤- مكونات نموذج الجامعة المعززة للصحة وأركانها التنفيذية ٥٠

٣-٥- المعايير الوطنية للجامعات المعززة للصحة (النموذج الوطني) ٥٥

٣-٦- الحوكمة والسياسات المؤسسية للجامعات المعززة للصحة ٦٦

٣-٧- الشراكات والمشاركة المجتمعية في بناء الجامعات المعززة للصحة ٧٣

٣-٨- التحديات والتحويلات المستقبلية في الجامعات المعززة للصحة ٧٦

الفصل الرابع ٨٠

مراحل تنفيذية لتعزيز صحة المجتمع الجامعي ٨٠

٤-١- مقدمة دورة التنفيذ للجامعات المعززة للصحة ٨١

٤-٢- كيفية تخطيط البرامج والمبادرات في الجامعة المعززة للصحة ٨٦

الفصل الخامس ٩١

التقييم والمتابعة والتحسين المستمر في الجامعات المعززة للصحة ٩١

٥-١- التقييم والمتابعة والتحسين المستمر في الجامعات المعززة للصحة ٩٢

الملاحق ٩٨

الملحق (أ): النماذج التشغيلية المقترحة لتطبيق نموذج الجامعة المعززة للصحة ٩٩

الملحق (ب): مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) للجامعة المعززة للصحة ١٠١

الملحق (ج): أدوات التقييم والمتابعة في الجامعة المعززة للصحة ١٠٤

الملحق (د): قائمة المراجع العلمية والتشريعية ١٠٨

الملحق (هـ): النصوص التشريعية والسياسات الرسمية ذات العلاقة بالصحة الجامعية في المملكة

العربية السعودية ١١١

الملحق (ح): مصفوفة تكامل المبادرات الصحية الجامعية مع أهداف رؤية السعودية ٢٠٣٠ وبرامج التحول

الوطني ١١٥

المراجع ١١٩

للتواصل: ١٢٨



تمهيد

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

تسير المملكة العربية السعودية بخطى واثقة نحو تحقيق رؤية طموحة لمستقبل مزدهر، تتمثل في "رؤية المملكة ٢٠٣٠"، والتي تضع جودة الحياة وصحة الإنسان في قلب أولوياتها، وتُعَلِّي من شأن التعليم الجامعي بوصفه ركيزة أساسية في بناء الإنسان، وصناعة مجتمع حيوي متمكن، ومشاركة فاعلة في التنمية المستدامة.

وفي هذا الإطار، تنطلق الجامعات السعودية اليوم نحو أفق جديد من التكامل بين التعليم والصحة والرفاه، عبر تبني مبادئ "الجامعات المعززة للصحة"، التي تُعدّ من المبادرات الرائدة لتعزيز الصحة العامة، وتحقيق بيئة تعليمية صحية، شاملة، وآمنة. ويأتي هذا الدليل الشامل ليضع خارطة طريق عملية ومتكاملة تسهم في تعزيز الصحة بمفهومها الشامل الجسدي والنفسي والاجتماعي، وتدعم تحقيق الأثر الإيجابي المستدام داخل الحرم الجامعي وخارجه.

وقد أُعدّ هذا الدليل برؤية علمية شاملة، مستندًا إلى معايير منظمة الصحة العالمية وتجارب جامعية محلية وعالمية ناجحة، ويتضمن نماذج تنظيمية، ومسارات تنفيذية، ومؤشرات أداء، وآليات تقييم تضمن التفعيل المؤسسي المستدام لهذا التوجّه. وهو موجّه إلى كافة منسوبي الجامعات من قيادات، وأعضاء هيئة تدريس، وطلبة، وموظفين، وشركاء مجتمع، ليكونوا شركاء فاعلين في بناء بيئة جامعية صحية تعزز تبني نمط حياة أكثر صحة وجودة الحياة، وتُمكن الطالب من أن يكون محورًا في صناعة التغيير.

وفي الختام، نسأل الله أن يبارك هذه الجهود الوطنية المباركة، وأن يحقق بها المقاصد النبيلة في خدمة الإنسان والمجتمع، وנرفع أسى عبارات الشكر والتقدير لكل من أسهم في إعداد هذا الدليل الشامل، ولكل من يعمل بإخلاص من أجل جامعات سعودية معززة للصحة، تصنع المستقبل وتحضن الحياة.

والله ولي التوفيق.

الدكتور/ عبد الله بن رشود القويزاني

الرئيس التنفيذي لبيئة الصحة العامة

شكر وتقدير

تعرب هيئة الصحة العامة عن امتنانها للمساهمين في إعداد الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة، ولما بذلوه من جهود في تطويره وكتابته وإخراجه بالشكل النهائي:

د. تغريد بنت محمد الغيث

مساعد الرئيس التنفيذي لقطاع تحسين وتعزيز الصحة، هيئة الصحة العامة، المملكة العربية السعودية

د. محمد بن أديب شاهين

المدير التنفيذي للأمراض غير السارية ونمط الحياة الصحي، قطاع تحسين وتعزيز الصحة، هيئة الصحة العامة، المملكة العربية السعودية

د. سامي بن حمدان الزهراني

أستاذ مشارك واستشاري طب الأسرة، مدير مركز تعزيز الصحة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

أ. طارق بن عبد الوهاب موسى

المشرف العام لبرنامج أماكن معززة للصحة، قطاع تحسين وتعزيز الصحة، هيئة الصحة العامة، المملكة العربية السعودية

د. عبد الرحمن بن محمد الشبيب

إدارة التعليم الجامعي الحكومي، أمانة مجلس شؤون الجامعات، المملكة العربية السعودية

أ. أسرار بنت فوزي باعشن

أخصائية تعزيز الصحة، مديرة وحدة التوعية والتثقيف وجودة الحياة، مركز تعزيز الصحة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

د. سمر الفقي

مستشار إقليمي، إقليم الشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، جمهورية مصر العربية

أ. دلال بنت عادل العامودي

أخصائي إداري، وحدة التوعية والتثقيف وجودة الحياة، مركز تعزيز الصحة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

قائمة الاختصارات المستخدمة:

الاختصار	الاسم الكامل (عربي)	الاسم الكامل (إنجليزي)	ملاحظات
HPU	الجامعة المعززة للصحة	Health Promoting University	المصطلح المحوري في الدليل
HPS	المدرسة المعززة للصحة	Health Promoting School	للمقارنة بين السياق المدرسي والجامعي
WHO	منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	الجهة المرجعية الأساسية
FISU	الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية	International University Sports Federation	مصدر أداة FISU Toolkit
AUN-HUF	شبكة الجامعات الآسيوية – الجامعات المعززة للصحة	ASEAN University Network – Healthy University Framework	إطار مرجعي إقليمي
SDGs	أهداف التنمية المستدامة	Sustainable Development Goals	إطار عالمي تدعمه رؤية المملكة ٢٠٣٠
MoH	وزارة الصحة	Ministry of Health	شريك استراتيجي
NCTC	اللجنة الوطنية لمكافحة التبغ	National Committee for Tobacco Control	مصدر بيانات التدخين
GNR	التقرير العالمي للتغذية	Global Nutrition Report	مصدر إحصاءات التغذية
DALYs	سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة	Disability-Adjusted Life Years	مؤشر عالمي لعبء المرض

يستخدم في فصل تخطيط البرامج	Mobilize, Assess, Plan, Implement, Track	نموذج تخطيط البرامج	MAP-IT
لقياس فعالية الأنشطة	Key Performance Indicator(s)	مؤشرات الأداء الرئيسية	KPI / KPIs
أحد مؤشرات التصنيف العالمي	QS Stars University Rating System	تصنيف الجامعات حسب الجودة	QS Stars
معني بالاستدامة والبيئة	UI GreenMetric World University Rankings	مؤشر الجامعات الخضراء	GreenMetric
تُعرف محليًا بـ "وقاية"	Public Health Authority	هيئة الصحة العامة	SPHA
مشروع بحثي مقترح	Saudi Health and Wellness Survey	المسح الصحي السعودي للرفاه	SHWS
وثيقة عالمية مرجعية في الصحة الجامعية	Okanagan Health Charter	ميثاق أوكاناغن	OHC
ضمن التوجه الوقائي الصحي	Primary Health Care	الرعاية الصحية الأولية	PHC
أداة لإدارة فرق العمل	Responsible, Accountable, Consulted, Informed	مصفوفة الأدوار والمسؤوليات	RACI

قائمة المصطلحات المستخدمة:

المصطلح	التعريف / الاستخدام
الصحة	حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العجز.
تعزيز الصحة	هو عملية تمكين الأفراد والمجتمعات من زيادة سيطرتهم على محددات صحتهم وتحسينها، من خلال سياسات، واستراتيجيات، وبرامج متكاملة تهدف إلى تعزيز السلوكيات الصحية، وتهيئة بيئات داعمة، وتوسيع نطاق الخيارات المتاحة لتحقيق أنماط حياة صحية. ويتجاوز مفهوم تعزيز الصحة التركيز على العوامل الفردية ليشمل الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة
الرفاه	هو حالة شمولية يعيشها الفرد عندما يتمكن من تحقيق توازن صحي بين الجوانب البدنية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والاقتصادية، والروحية في حياته. ويُقاس الرفاه بقدرة الإنسان على إدراك إمكاناته، التعامل بفعالية مع ضغوط الحياة، العمل بشكل منتج، الإسهام في مجتمعه، والشعور بالرضا والمعنى في وجوده. ويُعتبر الرفاه أكثر شمولاً من مجرد غياب المرض، إذ يتضمن تعزيز الصحة الإيجابية، وتحقيق السعادة، وبناء بيئة داعمة تُمكن الأفراد من النمو والازدهار.
جودة الحياة	هي مفهوم متعدد الأبعاد يُعبّر عن مستوى رفاه الأفراد والمجتمعات ويتجسّد في شعور الإنسان بالرضا عن حياته، وقدرته على تلبية احتياجاته الأساسية، وتحقيق طموحاته. ويرتبط هذا المفهوم بمحددات موضوعية مثل الدخل، والتعليم، والصحة، والبيئة، وبمحددات ذاتية مثل السعادة، والمعنى الشخصي، والشعور بالانتماء، مما يجعله مقياساً شاملاً لمدى جودة الظروف المعيشية والقدرة على عيش حياة كريمة ذات معنى.
التثقيف الصحي	هو عملية منظمة ومستمرة تهدف إلى إكساب الأفراد والجماعات المعرفة الصحية، وتنمية الاتجاهات الإيجابية، وتحفيز الدوافع، وتطوير المهارات السلوكية، بما يُمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة، وتبني أنماط حياة صحية، والوقاية من الأمراض، وتحسين جودة حياتهم. ويُعتبر التثقيف الصحي أحد الأدوات الأساسية في تعزيز الصحة، حيث يركّز بشكل مباشر على الجانب التعليمي والتوعوي من خلال نقل المعلومات وتحويلها إلى ممارسات عملية.

الجامعة المعززة للصحة (HPU)	هي جامعة تلتزم بشكل مستمر بتعزيز نفسها كبيئة تعليمية وعملية آمنة، وصحية، وشاملة، تسعى إلى دمج مفاهيم الصحة والرفاه في جميع سياساتها وممارساتها، وتُمكن منسوبيها وطلابها من تبني أنماط حياة صحية، وتُسهم في تحسين الصحة العامة وجودة الحياة داخل وخارج الحرم الجامعي.
البيئة الجامعية	هي مجموعة الظروف والعوامل المادية والاجتماعية والثقافية والتنظيمية داخل الحرم الجامعي؛ بما يشمل القاعات الدراسية، والمرافق الصحية، والخدمات، والعلاقات بين الأفراد، والتي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة وسلوك الطلبة وأعضاء هيئة التدريس والموظفين، وتُسهم في تشكيل التجربة الجامعية وجودة الحياة داخل الجامعة.
محددات الصحة	هي مجموعة العوامل البيولوجية، والبيئية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسلوكية، والسياسية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الحالة الصحية للأفراد والمجتمعات. وتمثل هذه المحددات شبكة مترابطة تُحدد فرص الفرد في التمتع بصحة جيدة أو تعرضه للمخاطر الصحية، إذ أن الصحة ليست نتاج العوامل الطبية فقط، بل تتأثر بظروف المعيشة والعمل والدخل والتعليم والبيئة المحيطة.
المخاطر الصحية	هي العوامل أو الظروف التي قد تزيد من احتمالية الإصابة بمشكلات صحية أو تدهور الحالة الصحية للأفراد أو المجتمعات.
السلوك الصحي	يقصد به الأنشطة والعادات التي يمارسها الأفراد، والتي قد يكون لها تأثير إيجابي أو سلبي على صحتهم، مثل: التغذية، والنشاط البدني، ونمط النوم
اعتماد وقاية للجامعات المعززة للصحة	شهادة اعتماد تمنحها هيئة الصحة العامة للجامعات المستوفية للمعايير
المسارات التنفيذية	المجالات أو المحاور التي يتم العمل من خلالها لتحقيق أهداف تعزيز الصحة
المبادرات الصحية	أنشطة أو برامج موجهة لتحسين صحة المجتمع الجامعي
رؤية المملكة ٢٠٣٠	الإطار الاستراتيجي الوطني الذي يُربط به تعزيز الصحة وجودة الحياة
المعتمدات الصحية	مؤشرات أو وثائق رسمية تؤكد التزام الجامعة بالمعايير الصحية

المعايير الدولية	متطلبات منظمة الصحة العالمية (WHO) أو الاتحاد الدولي للجامعات الرياضية (FISU) أو غيرها
اللجنة الإشرافية	اللجنة العليا التي تعتمد السياسات وتوجه البرنامج
اللجنة التنفيذية	اللجنة التي تنفذ خطط البرنامج وتنسق أعمال اللجان الفرعية
اللجان الفرعية	فرق العمل المتخصصة في محاور البرنامج (مثل: البيئة، السلامة، التغذية، الصحة البدنية والنفسية)
برنامج الفحص الاستكشافي	هو برنامج وقائي منظم يهدف إلى الكشف المبكر عن المشكلات أو المخاطر الصحية المحتملة لدى الأفراد (طلاب، موظفين، أو أفراد المجتمع الجامعي) قبل ظهور الأعراض السريرية، وذلك باستخدام أدوات وأساليب فحص معيارية. يتيح البرنامج تحديد عوامل الخطورة، واكتشاف الأمراض المزمنة أو السلوكيات غير الصحية في مراحلها المبكرة، مما يساهم في التدخل المبكر، وتحسين فرص العلاج، وتقليل المضاعفات والتكاليف الصحية على المدى الطويل.
تمكين الطلاب والطالبات	إشراك الطلبة في تصميم وتنفيذ المبادرات الصحية وقيادة التغيير
منصة المبادرات	نظام إلكتروني لتوثيق ومتابعة المبادرات والمشاريع الصحية
المؤشرات الصحية	مقاييس تُستخدم لمتابعة الأداء وتقييم الأثر في الصحة الجامعية
المجتمع الجامعي	يشمل الطلاب، أعضاء هيئة التدريس، الموظفين، والزوار
التكامل بين القطاعات	التعاون بين الجهات الأكاديمية والإدارية والخدمية لتحقيق أهداف الصحة
الشراكات المجتمعية	علاقات التعاون بين الجامعة والقطاعين العام والخاص والمجتمع المدني
المسؤولية الاجتماعية	التزام الجامعة بخدمة المجتمع وتعزيز رفاهه الصحي
المسح الصحي الجامعي	أداة تقييم لقياس الوضع الصحي والاحتياجات داخل الجامعة

برامج الدعم النفسي	خدمات تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للطلبة والمنسوين
حملات التوعية	أنشطة إعلامية وثقافية لنشر الثقافة الصحية داخل الجامعة
التدريب وبناء القدرات	تطوير مهارات العاملين والطلاب في مجالات تعزيز الصحة
الأثر الاقتصادي للأمراض	تكلفة الأمراض المزمنة والخمول والتدخين على النظام الصحي والاقتصاد الوطني
التحول الصحي الوطني	أحد برامج الرؤية ٢٠٣٠ الرامية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية
صحة بيئة العمل	الاهتمام بالصحة النفسية والبدنية في بيئة الموظفين بالجامعة
المبادرات المستدامة	مشاريع صحية طويلة الأمد تستمر خارج نطاق المبادرة أو السنة المالية
تحليل الوضع الراهن	دراسة تفصيلية وشاملة لاهتمامات واحتياجات الجامعات المعززة للصحة؛ لتحديد نقاط القوة، والضعف، والفرص، والتحديات.
السياسات	هي مجموعة من القواعد والتوجيهات التي تُكتب لتوجيه العمليات والإجراءات.
الخطة التنفيذية	إطار عمل وخارطة طريق يدعمان الجامعات المعززة للصحة.
التدخلات	هي أدوات وإجراءات تستخدم لتحسين الحالة الصحية أو النفسية أو الاجتماعية للأفراد أو المجتمعات.
الاستدامة	مدى الحفاظ على المبادرة بمرور الوقت أو دمجها في بيئة معينة.
منهجية / WHO / FISU / AUN-HUF	أنظمة دولية لاعتماد الجامعات المعززة للصحة
مؤشرات الأداء (KPIs)	أدوات قياس فعالية تطبيق البرنامج وتنفيذه
اللجان الداعمة	لجان مساندة في التنفيذ تشمل الإعلام، البيئة، السلامة، المبادرات

الملخص التنفيذي

في إطار رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، التي تسعى إلى تمكين المجتمع من التمتع بحياة صحية ورفاه شامل من خلال تعزيز الوقاية ورفع جودة الحياة، تواصل هيئة الصحة العامة (وقاية) التزامها برسالتها الوطنية، المستمدة من قرار مجلس الوزراء رقم (٩٢١) وتاريخ ٢٨/١٠/١٤٤٥ هـ، بشأن تنظيم اختصاصاتها في وضع وتقييم وتنفيذ السياسات والخطط والبرامج الوطنية في مجال الصحة العامة.

وانطلاقاً من الأثر المتزايد الذي تلعبه البيئة الجامعية في تشكيل سلوكيات الأفراد وصحتهم، وما يرتبط بها من تحديات صحية شائعة لدى المجتمع الجامعي، مثل السمنة، الخمول، التدخين، والضغط النفسي، تعمل الهيئة بالتعاون مع الجامعات السعودية وشركائها المحليين والدوليين على تطوير تدخلات شاملة لتعزيز وتحسين الصحة داخل الحرم الجامعي، بهدف خفض عبء الأمراض المزمنة، وتحسين مستوى الرفاه وجودة الحياة بين فئات الشباب، وأعضاء هيئة التدريس، والموظفين.

ويأتي إصدار هذا الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة كأحد الركائز الاستراتيجية لتحقيق هذه الأهداف، حيث يهدف إلى وضع إطار عمل موحد ومستند على الأدلة العلمية، يوجّه الجامعات نحو اعتماد السياسات والممارسات التي تعزز الصحة بمفهومها الشامل، ويدعم بناء بيئات جامعية آمنة، دامجة، ومستدامة صحياً. كما يوفّر الدليل نماذج عملية ومعايير واضحة لمساعدة الجامعات على التحوّل إلى بيئات تعليمية تعزز الصحة، وتحقيق التوازن بين الأهداف الأكاديمية والصحية والمجتمعية.

يركّز هذا الدليل على عدة محاور رئيسة، من أبرزها: "مفهوم أماكن معززة للصحة، مفهوم الجامعات المعززة للصحة، مراحل مساعدة لتعزيز صحة المجتمع الجامعي، التقييم والمتابعة والتحسين المستمر في الجامعات المعززة للصحة".

ويستند في مرجعيته إلى معايير منظمة الصحة العالمية (WHO)، وميثاق أوكاناغن (Okanagan Charter)، والاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU)، وإطار جامعات آسيان الصحية (AUN-HUF) مع مواءمة كاملة مع برنامج جودة الحياة في رؤية السعودية ٢٠٣٠، وأهداف التنمية المستدامة وبالتحديد الهدف الثالث والرابع والسابع عشر.

وإيماناً بأن تحسين وتعزيز صحة المجتمع الجامعي مسؤولية مشتركة، فإن هذا الدليل موجه إلى جميع منسوبي الجامعات: الإدارات العليا، الأكاديميين، الطلاب، العاملين، وشركاء المجتمع، لبناء بيئة جامعية تكون نموذجاً يُحتذى في تعزيز الصحة، وتحقيق الاستثمار الأمثل في الإنسان والابتكار والمعرفة.

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



الفصل الأول المقدمة

١-١ الصحة الجامعية بين عبء المرض وفرص تعزيز الصحة

١-١-١ الجامعات ودورها في بناء الصحة المجتمعية

لم تعد الجامعة مجرد مؤسسة تمنح الشهادات، بل أصبحت بيئة حيّة تُشكّل وعي الشباب الجامعي، وتوجّه سلوكهم، وتؤثر في أنماط حياتهم وصحتهم. فمرحلة التعليم الجامعي تمثل نقطة تحوّل رئيسية، إذ ينتقل الفرد فيها من الاعتمادية إلى الاستقلال، وتتكون ملامح هويته الصحية والاجتماعية^[١].

في المملكة العربية السعودية، تشكّل الجامعات منصات استراتيجية لدعم التنمية البشرية في ظل رؤية ٢٠٣٠ التي رفعت من شأن "جودة الحياة" كأحد محاور التنمية المستدامة. ومن هنا، تبرز أهمية مفهوم "الجامعة المعززة للصحة" كأداة لتمكين الطالب صحياً ونفسياً واجتماعياً، وتعزيز كفاءته الأكاديمية، ليصبح مواطناً صحياً ومنتجاً.

٢-١-١ عبء الأمراض غير السارية في البيئة الجامعية

تشكل الأمراض غير السارية (السمنة، السكري، ضغط الدم، زيادة الكوليسترول والاضطرابات النفسية) تحدياً بارزاً في أوساط الطلبة. وتشير البيانات الوطنية إلى أن أكثر من ثلث طلاب الجامعات يعانون من زيادة الوزن أو السمنة، وأكثر من نصفهم لا يمارسون أي نشاط بدني منتظم^[٢]. كما ترتفع معدلات القلق والاكتئاب، مع عزوف عن طلب المساعدة بسبب الوصمة أو نقص الخدمات الجامعية^[٣].

وترجع هذه الظواهر إلى أنماط حياتية غير صحية تشمل: الاعتماد على الوجبات السريعة، قلة الحركة اليومية بسبب غياب مرافق رياضية، ضغوط أكاديمية واجتماعية حادة، وسوء تنظيم النوم^[٤]. هذه التحديات الصحية لا تهدد الأفراد فقط، بل تنعكس على الأداء الأكاديمي والانضباط والقدرة على التخرج في الوقت المحدد.

٣-١-١ أثر الأمراض على الأداء الأكاديمي والرفاه الجامعي

الصحة الجسدية والنفسية المتدهورة تقلل من قدرة الطالب على التركيز والتحصيل العلمي، وترفع معدلات الغياب والتسرب الجامعي^[٥]. كما تزيد من الأعباء المالية على الوحدات الصحية الجامعية، وتضعف المشاركة الطلابية في الأنشطة اللامنهجية، مما ينعكس سلباً على جودة الحياة الجامعية.

تؤكد الدراسات أن الطالب الذي يعاني من قلق أو اكتئاب أو مشكلات مزمنة أقل تفاعلاً مع بيئته الأكاديمية والاجتماعية و بالتالي سيؤثر ذلك على خدمته للمجتمع بعد التخرج، وهو ما يجعل تعزيز الصحة داخل الحرم الجامعي ضرورة استراتيجية، لا خياراً ترفيهاً^[٦].

٤-١-١ الجامعات منصّات للتغيير الصحي والاجتماعي

يمثل نموذج "الجامعة المعززة للصحة" إطاراً عالمياً متكاملًا يستجيب للتحديات الحديثة عبر دمج الصحة في جميع جوانب الحياة الجامعية^[٧]. ويقوم هذا النموذج على:

- التحول من العلاج إلى الوقاية.
- العمل المؤسسي المتكامل بدل الجهود الفردية.
- شمول الطلاب، وأعضاء هيئة التدريس، والموظفين وأسرهم على حد سواء.
- دمج مؤشرات الصحة والرفاه في منظومة جودة التعليم والتخطيط الاستراتيجي. وتتجلى ممارساته في سياسات مثل: جامعة خالية من التدخين، طعام صحي، مسارات مشي ومرافق رياضية، خدمات دعم نفسي مستمر، وإدماج مفاهيم الصحة في المناهج والأنشطة^[٨].

٥-١-١ الجامعات السعودية بين التحديات والفرص

تتمتع المملكة العربية السعودية بمقومات راسخة تؤهلها للريادة الإقليمية في تبني نموذج الجامعات المعززة للصحة، من أبرزها الدعم الاستراتيجي الذي تجسده رؤية المملكة ٢٠٣٠، وتوافر بنية تحتية جامعية متقدمة، إضافة إلى ما تزخر به من كوادر أكاديمية وصحية مؤهلة. ورغم ذلك، ما زالت هناك تحديات مؤسسية وثقافية وبشرية تعترض هذا المسار، مثل محدودية التكامل بين القطاعات، وضعف الثقافة الصحية في البيئة الجامعية، ونقص الموارد البشرية المتخصصة في مجال تعزيز الصحة^[٩]. ومن أجل مواجهة هذه التحديات، تبرز الحاجة إلى إطار وطني موحد يحقق التكامل المؤسسي، ويربط جهود الجامعات بمؤشرات الصحة العامة وجودة الحياة، ويجعل من الاستثمار في صحة الطالب جزءاً لا يتجزأ من الاستثمار في رأس المال البشري الوطني. وفي هذا الإطار، أولى برنامج جودة الحياة ضمن مستهدفات رؤية ٢٠٣٠ أهمية بالغة لمفهوم الصحة والرفاه، من خلال التركيز على الوقاية والتثقيف الصحي، وتمكين الأفراد من بلوغ التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي^[١٠]. وتغدو الجامعة في هذا السياق حلقة محورية في مسار التحول الوطني، إذ يمثل الشباب الجامعي الركيزة الأساسية لمستقبل المجتمع، مما يجعل تبني مفهوم "الجامعة المعززة للصحة" ضرورة استراتيجية تتسق مع التوجهات الوطنية، وتُسهم في ترسيخ الاستدامة وتعزيز حضور الجامعات السعودية في التصنيفات العالمية من خلال مؤشرات الصحة وجودة الحياة^[١١].

ملخص لأهم التحديات والفرص التي قد تواجه بعض الجامعات في تبني مفهوم الجامعات المعززة للصحة

نقاط القوة (Strengths)	نقاط الضعف (Weaknesses)
• مواءمة مثالية مع رؤية ٢٠٣٠ (تحول القطاع الصحي، برنامج جودة الحياة، تنمية القدرات البشرية). • جهات مركزية فاعلة (هيئة الصحة العامة، وزارة الصحة، وزارة التعليم، هيئة الغذاء والدواء). • وجود خدمات صحية جامعية قائمة. • وجود عيادات جامعية، مراكز إرشاد نفسي، مرافق رياضية، أندية طلابية. • قنوات اتصال فعالة (أنظمة التعلم، البوابات الطلابية، وسائل التواصل) لحملات سريعة. • توافر كوادر علمية وفنية متعددة التخصصات في الكليات.	• تباين فهم بعض القيادات الجامعية في مستويات أهمية الوقاية وتعزيز الصحة. • تشتت الملكية بين جهات متعددة. • غياب الحرية المؤسسية في الميزانيات المالية المتاحة والمتطلبة لتنفيذ هذه البرامج.
الفرص (Opportunities)	التحديات (Threats)
• الاستفادة من برامج رؤية ٢٠٣٠ (هيئة الترفيه، برنامج جودة الحياة، الرياضة للجميع، شبكة المدن الصحية). • قيام بعض أنظمة التصنيف العالمي للجامعات بإدماج مؤشرات تتعلق بالصحة والرفاه، بما يحسن النتائج ويضمن الاستدامة. • شراكات عام/خاص لتطوير البيئة الصحية، الصالات، والتقنيات الداعمة للعافية. • شبكات دولية للجامعات المعززة للصحة ومعايير للمقارنة المرجعية. • دمج الأجهزة القابلة للارتداء وتقنيات التعليم لتقديم تنبيهات/حوافز مخصصة. • خلق المنافسة بين الجامعات بهذا الخصوص. • دعم وتمويل بحثي للأبحاث الموجهة للوقاية من الأمراض المزمنة، الصحة النفسية، والتدخلات الرقمية.	• تغير القيادات بما يؤثر على الاستدامة. • قيود الميزانية. • مقاومة الطلاب والموظفين لبعض التغييرات (مثل معايير التغذية الصحية). • الحرارة والمناخ يحدان من النشاط الخارجي، وقيود في البيئة المبنية. • رفض طلابي إذا بدت التغييرات مكلفة. • الأولويات الأكاديمية قد تحد من المشاركة.

٦-١-١ التحول من مفهوم العيادة الجامعية إلى المفهوم الشامل للجامعة المعززة للصحة

النموذج التقليدي الذي يقتصر على عيادات جامعية علاجية لم يعد كافياً. فالمشكلات الصحية المعاصرة ناتجة غالباً عن أنماط حياتية تحتاج إلى تدخلات وقائية وتربوية. الجامعة المعززة للصحة تعني بيئة شاملة تشمل: بنية تحتية صحية، سياسات مؤسسية داعمة، إدماج الصحة في التعليم، خدمات وقائية وداعمة، وحوكمة صحية مؤسسية متكاملة.

٧-١-١ الأدلة الدولية والمحلية على الأثر الإيجابي

التجارب الدولية أثبتت أن الاستثمار في الصحة الجامعية يؤدي إلى: تحسين الأداء الأكاديمي، انخفاض معدلات التسرب، تعزيز المشاركة الطلابية، رفع معنويات الموظفين والأكاديميين، وتحسين تصنيف الجامعات عالمياً [١٢،١٣]. وبذلك، تصبح الجامعة المعززة للصحة رافعة للتنمية الوطنية، ومختبراً حياً للابتكار الاجتماعي والصحي.

٢-١ أهمية تعزيز الصحة في البيئة الجامعية

١-٢-١ البيئة الجامعية وأثرها على أنماط الحياة

تعدّ البيئة الجامعية واحدة من أكثر البيئات تأثيراً في صياغة شخصية الشباب وأنماط حياتهم. فالطالب الجامعي يقضي سنوات حاسمة في الحرم الجامعي، تتشكل خلالها عاداته الصحية والغذائية والاجتماعية، وتُبنى خبراته النفسية والسلوكية. وهنا يصبح تعزيز الصحة مسؤولية استراتيجية، لا مجرد نشاط ثانوي [١٤]. تعزيز الصحة لا يقتصر على تقديم خدمات طبية تقليدية، بل يتجاوز ذلك ليصبح ثقافة مؤسسية متكاملة تجعل من الصحة قيمة جوهرية مرتبطة بالنجاح الأكاديمي والمهني والشخصي.

٢-٢-١ الدور الوقائي

يُعدّ تعزيز الصحة في البيئة الجامعية خط الدفاع الأول ضد السلوكيات الضارة مثل قلة النشاط البدني، وسوء التغذية، والتدخين، والضغط النفسي غير المُدارة [١٥]. فهذه الممارسات قد تتطور إلى أمراض مزمنة تؤثر على حياة الفرد لاحقاً. من خلال برامج وقائية وتثقيفية متكاملة، يمكن للجامعات أن تبني قدرات ذاتية لدى الطلاب لمواجهة المخاطر، وتزويدهم بمهارات حياتية تحمي صحتهم وتعزز وعيهم، بما ينعكس إيجاباً على المجتمع بأسره.

٣-٢-١ الصحة والتحصيل الأكاديمي

الأدلة البحثية تثبت وجود علاقة وثيقة بين الوضع الصحي والصحة بجوانبها المتعددة مع التحصيل العلمي. فالطلاب السليم نفسيًا وبدنيًا أكثر قدرة على التركيز والتحليل والمشاركة الفاعلة^[١٢، ١٦]. كما أن البرامج الصحية التي تقدم تغذية صحية، ونشاطًا بدنيًا منتظمًا، ودعمًا نفسيًا متواصلًا تقلل الغياب، وتخفض التسرب، وترفع مستوى الأداء الأكاديمي^[١٧]. إذن، الاستثمار في الصحة الجامعية ليس عبئًا ماليًا، بل استراتيجية تعزز جودة التعليم وتحسن مخرجاته.

٤-٢-١ الصحة النفسية والشعور بالانتماء

الصحة النفسية أصبحت تحديًا عالميًا في أوساط الطلاب^[١٨]. ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب يتطلب تدخلات تتجاوز الدعم الفردي نحو سياسات مؤسسية شاملة:

- برامج وقائية مستمرة.
- مساحات آمنة للتعبير والحوار.
- خدمات استشارية متكاملة.
- بيئة جامعية تشجع على الانتماء والتفاعل.

هذه المقاربات لا تحمي الطالب فحسب، بل تعزز الحيوية الجامعية، وتزيد من المشاركة في الأنشطة، وتبني مجتمعًا أكاديميًا أكثر تماسكًا وابتكارًا.

٥-٢-١ دعم أعضاء هيئة التدريس والموظفين

تعزيز الصحة لا ينبغي أن يقتصر على الطلاب وحدهم، بل يجب أن يشمل أيضًا أعضاء هيئة التدريس والموظفين والعاملين وعائلاتهم، الذين يشكلون عماد النظام الجامعي من خلال توفير بيئة عمل صحية، وخدمات دعم نفسي، وبرامج للتوازن بين الحياة والعمل، يُسهم في رفع كفاءة الأداء، وتحسين جودة التعليم، وزيادة الرضا الوظيفي، وتقليل الإرهاق المهني^[١٩]. إن توفير بيئة صحية متكاملة للجميع ينعكس على المنظومة الأكاديمية بأكملها.

٦-٢-١ الصحة الجامعية والتنمية الوطنية

من منظور أوسع، يُسهم تعزيز الصحة في البيئة الجامعية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، خاصة تلك المتعلقة بالصحة الجيدة (الهدف الثالث)، والتعليم الجيد (الهدف الرابع)، والمساواة بين الجنسين، والرفاه، والاستدامة البيئية. فالطالب الجامعي هو مواطن الغد، وأي استثمار في صحته اليوم هو استثمار مباشر في صحة الأسرة، والمجتمع، والوطن.

٧-٢-١ الأدلة العلمية والمؤشرات العالمية

أثبتت الدراسات العلمية على مدار العقدين الماضيين ما يلي:

- الارتباط الإيجابي بين الصحة والتحصيل: تشير دراسة منشورة في *Journal of American College Health* إلى أن الطلاب الذين يحافظون على نظام غذائي متوازن ويمارسون النشاط البدني بانتظام يحققون نتائج أكاديمية أفضل، مقارنةً بأقرانهم الذين يعانون من سوء التغذية أو الخمول البدني [٢٠].
 - تأثير الصحة النفسية على الأداء الأكاديمي: أظهرت دراسة أجراها معهد الصحة العقلية بجامعة هارفارد أن اضطرابات القلق والاكتئاب تمثل أحد أهم أسباب انخفاض الأداء الأكاديمي والانسحاب من الدراسة بين طلاب الجامعات [٢١].
 - فعالية البرامج الوقائية الجامعية: تؤكد مراجعة منهجية نشرتها منظمة الصحة العالمية أن تنفيذ برامج تعزيز الصحة داخل الجامعات يؤدي إلى تقليل معدلات التدخين بنسبة تصل إلى ٢٠٪، وزيادة في السلوكيات الصحية مثل النشاط البدني بنسبة ٣٠٪ في بعض البيئات الجامعية [٢٢].
 - العائد الاقتصادي على الاستثمار في الصحة الجامعية: أظهر تحليل من *American College Health Association* أن كل دولار يُستثمر في تعزيز الصحة النفسية داخل الجامعة يُحقق عائداً يزيد عن ٤ دولارات من خلال تقليل حالات الانقطاع عن الدراسة، وتحسين الأداء، وخفض كلفة العلاج لاحقاً [٢٣].
- تتبنى العديد من المنظمات والبرامج العالمية مؤشرات واضحة لتقييم مستوى تعزيز الصحة في الجامعات، منها:
- ميثاق أوكاناغن (Okanagan Charter, 2015) دعا هذا الميثاق العالمي الجامعات إلى أن "تدمج الصحة في صميم ثقافتها، وتؤسس بيئة وتمارس أدواراً تعزز صحة الأشخاص والكوكب"، ووضع إطاراً مرجعياً يربط بين تعزيز الصحة والتعليم المستدام [٨].

- معايير منظمة الصحة العالمية (WHO) تعتمد WHO ستة محاور لتقييم الجامعات المعززة للصحة، تشمل: الإدارة، البيئة، الأنشطة، الخدمات، التعليم، والمجتمع، وتؤكد على دور السياسات الصحية في تحسين المخرجات الأكاديمية [٢٤].
- تصنيف QS Stars و UI GreenMetric بدأت بعض أنظمة التصنيف العالمي للجامعات بإدماج مؤشرات تتعلق بالصحة والرفاه ضمن معايير التقييم [٢٥]، مما يجعل الاستثمار في الصحة الجامعية عنصراً من عناصر التنافسية الأكاديمية والمؤسسية [٢٦، ٢٧].
- الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU) يُعد تعزيز النشاط البدني أحد أركان الجامعات الصحية، ويؤكد FISU على أن النشاط الرياضي المتكامل في الحياة الجامعية يعزز الصحة الذهنية، ويعزز من القيم القيادية والتعاون المجتمعي.

٨-٢-١ التجارب الدولية الناجحة

نماذج جامعات عالمية أثبتت فاعلية الاستثمار في الصحة:

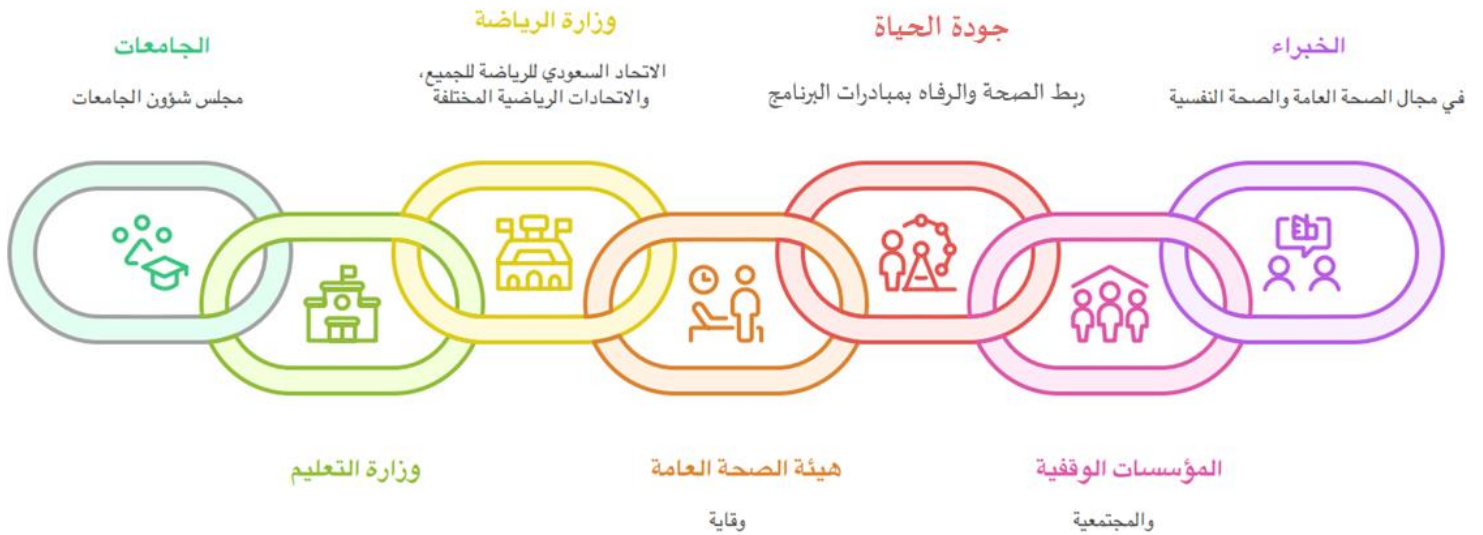
- جامعة كولومبيا البريطانية – (UBC) كندا: مبادرة "Wellbeing UBC" التي خفضت معدلات الاكتئاب ١٨٪ خلال ثلاث سنوات [٢٨].
- جامعة سيدني – أستراليا: أطلقت برنامجاً تحت مسمى "Healthy University Initiative" يركز على دمج الصحة في التخطيط العمراني والمناهج الدراسية.
- جامعة لوند – السويد: خصصت منصة رقمية لدعم الصحة النفسية زادت المشاركة الطلابية بنسبة ٣٥٪ في الأنشطة اللاصفية بعد تطبيق البرنامج.
- جامعة برمنغهام – المملكة المتحدة: أنشأت برنامج "Student Minds" الذي عزز رضا الطلاب عن الحياة الجامعية ٢٩٪.
- جامعة طوكيو – اليابان: دمجت الصحة مع التكنولوجيا عبر تطبيق رقمي لمتابعة النوم والضغط النفسي والنشاط البدني.

الدروس المستفادة من هذه التجارب: شمولية النهج، تكامل السياسات، الانتقال للوقاية، توظيف التقنية، وقياس الأثر بشكل دوري.

٩-٢-١ نحو نموذج سعودي ملهم

إن تبني هذه التجارب في السياق السعودي لا يعني نسخها حرفيًا، بل تكييفها وفقًا للواقع الصحي والثقافي والاجتماعي والسلوكي للمملكة، وبما يتسق مع رؤية السعودية ٢٠٣٠، واحتياجات المجتمع الجامعي في مختلف المناطق. ويتطلب ذلك شراكة بين الجهات ذات العلاقة "على سبيل المثال لا الحصر":

- الجامعات (مجلس شؤون الجامعات).
- وزارة التعليم.
- وزارة الرياضة (الاتحاد السعودي للرياضة للجميع، والاتحادات الرياضية المختلفة).
- هيئة الصحة العامة "وقاية".
- جودة الحياة (ربط الصحة والرفاه بمبادرات البرنامج).
- المؤسسات الوقفية والمجتمعية.
- الخبراء في مجال الصحة العامة والصحة النفسية.



وبذلك، لا تكون الجامعة المعززة للصحة مجرد مبادرة، بل رؤية وطنية تُترجم إلى مؤسسات تنتج الإنسان السليم، المواطن الفاعل، والجيل الواعي الصحي.

١-٣ دور الجامعات في التعليم والصحة والرفاه

تُعدّ الجامعات من أهم مؤسسات المجتمع التي تضطلع بدور محوري يتجاوز مجرد نقل المعرفة وتدريب المتخصصين، لتصبح بيئات متكاملة تُسهم في بناء الإنسان المتوازن من حيث الجوانب المعرفية، والسلوكية، والنفسية، والاجتماعية، والصحية^[٢٩]. ومن هذا المنطلق، يُنظر إلى الجامعات الحديثة على أنها مؤسسات قيادية في تحقيق الرفاه المجتمعي والتنمية الشاملة، وليست كيانات معزولة عن واقع الحياة.

ومع التغيرات المتسارعة في طبيعة التحديات التي تواجه المجتمعات، أصبح لزامًا على الجامعات أن تُعيد النظر في أدوارها التقليدية، وأن توسّع من نطاق مسؤولياتها لتشمل الصحة العامة، وتعزيز جودة الحياة، وتنمية المهارات الحياتية، إلى جانب التعليم والتأهيل المهني.

وتعتبر الجامعات من أهم النظم المؤثرة في تشكيل رأس المال البشري، ليس فقط بما تقدّمه من برامج أكاديمية، بل بما تُحدثه من تحولات في نمط حياة الطالب وتوجّهاته الصحية والاجتماعية والنفسية. وبهذا المعنى، تتحمل الجامعات مسؤولية ثلاثية الأبعاد: التعليم، والصحة، والرفاه الشامل. هذه الأبعاد مترابطة تداخليًا، ويصعب الفصل بينها في بيئة تعليمية معقّدة كالجامعة.

١-٣-١ التعليم – المعرفة كأداة للتمكين الصحي

إن التعليم في حد ذاته يُعدّ أحد أقوى المحددات الاجتماعية للصحة، كما تؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية. فالطلاب المتعلمون لديهم وعي أكبر بسلوكيات الوقاية، وقدرة أعلى على اتخاذ قرارات صحية، ومهارات أفضل في التعامل مع الضغوط النفسية^[٨٠،٣٠]. وتُعد المعرفة من أهم أدوات الوقاية والتمكين. فالطالب الذي يكتسب مهارات صحية منذ سنوات دراسته الجامعية يكون أكثر قدرة على اتخاذ قرارات صحية واعية، ويصبح أكثر قابلية لتبني سلوكيات إيجابية والابتعاد عن الممارسات الخطرة. لذا، تمثل العملية التعليمية مدخلًا أساسيًا لتعزيز الصحة وتحمل الجامعات مسؤولية دمج مفاهيم الصحة والرفاه في العملية التعليمية، وذلك عبر:

- دمج موضوعات الصحة والرفاه في المقررات الدراسية لجميع التخصصات، وليس فقط التخصصات الصحية.
- تقديم مقررات اختيارية أو إلزامية عن نمط الحياة الصحي، التوازن النفسي، الصحة الجنسية، والإسعافات الأولية.

- توظيف استراتيجيات تعليمية داعمة للصحة النفسية، مثل التعليم التفاعلي، وتنمية مهارات التفكير النقدي، واستخدام طرق تدريس تراعي الصحة العقلية والرفاه الذهني وذلك عبر تقليل التوتر في الاختبارات، وتقديم الدعم الأكاديمي والنفسي.
- توجيه جزء من برامج سنة الامتياز في جميع التخصصات الصحية نحو خدمة برامج الجامعة المعززة للصحة مما يساهم بالفائدة على تجربة التدريب للطلاب وعلى المجتمع وكذلك توفير الكوادر البشرية والتكلفة المادية.

٢-٣-١ الصحة – البنية التحتية الداعمة للتحصيل والنجاح

الصحة الجسدية والنفسية ليست مجرد غاية إنسانية، بل شرطٌ أساسيٌّ لتحقيق التحصيل الأكاديمي، والمشاركة، والانخراط في الحياة الجامعية. فالإرهاق، أو السمّة، أو اضطرابات القلق، يمكن أن تضعف الذاكرة، وتقلل من مستويات التركيز، وتُسبب الغياب، وربما تؤدي إلى التسرب الأكاديمي.

وقد بيّنت الأدلة العلمية – ومنها تجربة جامعة Simon Fraser في كندا – أن إدماج الصحة والرفاه في الحرم الجامعي أدى إلى تحسّن الأداء الأكاديمي بنسبة ٢٠٪، وانخفاض مستويات القلق بين الطلبة [٣٦]. كما أن الطلبة الذين يستفيدون من برامج دعم الصحة النفسية يحققون نتائج دراسية أفضل، ويظهرون قدرة أعلى على التكيف مع ضغوط الدراسة والحياة.

وتتجلى الصحة الجامعية من خلال:

- وجود خدمات صحية شاملة ومتاحة تشمل الطب الوقائي وطب الأسرة، والصحة النفسية، وعيادات التغذية.
- توفير بيئة مادية مهيأة (الإضاءة، التهوية، أماكن مخصصة للنشاط البدني والمشي).
- توفير مياه نظيفة وخيارات الطعام الصحي في مطاعم الجامعة وأجهزة البيع الذاتية.
- بناء بيئة تعليمية آمنة ومشجعة ومحفزة.

٣-٣-١ الرفاه – الجامعة كمنظومة أسلوب حياة أكثر صحة

يتجاوز مفهوم "الرفاه" مجرد غياب المرض، ليشمل الشعور بالرضا، والانتماء، والاندماج الاجتماعي. وهو ما يتحقق من خلال بيئة جامعية تحتضن التنوع، وتمنح الأمان النفسي، وتوفّر فرص التعبير، والمشاركة في القرار، والنمو الشخصي [٣٢].

تشمل بيئة الرفاه الجامعي الناجحة:

- نظام دعم نفسي واجتماعي يسهل الوصول إليه بسريّة واحترام.
- أنشطة لا منهجية تدعم المواهب وتقلل التوتر (رياضة، موسيقى، تطوع، فنون).
- إرشاد أكاديمي وطلابي فعّال يربط الطالب بموارده وفرصه داخل الجامعة.

تشمل بيئة الرفاه الجامعي الناجحة:



كما أن وجود شبكات دعم اجتماعي، وتعزيز العلاقات الإيجابية بين الزملاء وأعضاء هيئة التدريس، يمثل عنصرًا جوهريًا في تشكيل بيئة نفسية آمنة للطلبة.

١-٣-٤ كيف تُترجم هذه الأبعاد إلى ممارسات مؤسسية؟

من أجل تفعيل هذا الدور المتكامل، يمكن للجامعات اعتماد مجموعة من الممارسات:

البعد	أمثلة على الممارسات المقترحة داخل الجامعات
التعليم	دمج مواضيع الصحة في المقررات - مقررات اختيارية لتعزيز الصحة العامة وللصحة النفسية - ورش تدريبية لتحسين وتعزيز الصحة العامة الزامية برامج سنة الامتياز في الكليات الصحية والتخصصات النفسية لخدمة مجتمع الجامعة ويحسب من فترة تدريبهم.
الصحة	إنشاء عيادات صحية متكاملة - تنظيم ومتابعة الفحوص الدورية - تشجيع ممارسة النشاط البدني من خلال توفير أماكن ومسارات للمشبي وركوب الدراجات ومساحات خضراء.
الرفاه	توفير مستشارين نفسيين - مبادرات وأنشطة لا منهجية لتعزيز الصحة العامة - عقد جلسات حوارية مع مختلف فئات المجتمع الجامعي.

إن الجامعات لم تُعد مجرد منصّات أكاديمية، بل تحوّلت إلى نظم متكاملة لإنتاج الصحة والرفاه والتعليم معاً. ومن هنا، فإن تعزيز الصحة داخل الحرم الجامعي لا يجب أن يُفهم كخدمة مرافقة، بل كجزء أصيل من رسالة الجامعة الحديثة، ومسؤوليتها تجاه أجيال المستقبل.

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



الفصل الثاني

مفهوم الأماكن المعززة للصحة

١-٢- مبادرة منظمة الصحة العالمية ومفهوم الأماكن المعززة للصحة – Healthy

Settings

يُعدّ برنامج "الأماكن المعززة للصحة" أحد أهم وأشمل المفاهيم التي طورتها منظمة الصحة العالمية (WHO) ضمن استراتيجيتها الحديثة في تعزيز الصحة العامة [٣٣]. ينبع هذا البرنامج من قناعة راسخة بأن الصحة لا تُبنى فقط في المستشفيات والعيادات، بل في البيئات اليومية التي يعيش فيها الناس ويتفاعلون، كالمدارس، الجامعات، أماكن العمل، المدن، وحتى أماكن العبادة. وتُعرف هذه المبادرة عالميًا باسم:

Health Promoting Settings

وهي نهج شمولي يعيد تصميم البيئات المؤسسية والاجتماعية بحيث تصبح داعمة للصحة، وقادرة على تمكين الأفراد والمجتمعات من تبني أنماط حياة صحية مستدامة.

٢-٢- النشأة والأساس الفلسفي للمفهوم

ظهر هذا المفهوم للمرة الأولى بشكل رسمي في ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة عام ١٩٨٦، حيث نص على أن الصحة لا يمكن تعزيزها عبر القطاع الصحي وحده، بل يجب أن تنشأ في كل المواقع التي "يعيش، ويحب، ويتعلم، ويعمل" فيها الإنسان. ومن هنا نشأت فكرة "الأماكن المعززة للصحة" أو Health Promoting Settings باعتبارها نقطة التحول الأساسية في النهج الصحي الحديث.

في هذا السياق، تتحول المؤسسات من أماكن ذات وظيفة محددة (كالتيعليم أو العمل) إلى بيئات متكاملة تدمج الصحة في سياساتها، وتصاميمها، وأنشطتها، وثقافتها المؤسسية.

٣-٢- المبادئ الأساسية لمفهوم الأماكن المعززة للصحة

ترتكز مبادرة منظمة الصحة العالمية على مجموعة من المبادئ الجوهرية، تشمل:

- دمج الصحة في السياسات: بحيث لا تكون الصحة مجرد برنامج جانبي، بل عنصر أساسي في استراتيجية الجامعات والمؤسسات.
- التمكين والمشاركة: تشجيع الأفراد (طلبة، موظفين، كوادر تعليمية) على أن يكونوا فاعلين في تصميم بيئتهم الصحية.

- العدالة الصحية: تقليص الفوارق الصحية داخل البيئة المعنية، وضمان الوصول العادل إلى الخدمات والمعلومات.
- الوقاية بدلاً من العلاج: التركيز على التدخل المبكر وتغيير السلوك، بدلاً من الاستجابة للأمراض والاصابات فقط.
- التقييم المستمر: اعتماد مؤشرات أداء وأدوات قياس لرصد التقدم وإجراء التحسينات.

٢-٤- الأماكن النموذجية التي تتبناها منظمة الصحة العالمية

قامت منظمة الصحة العالمية بتطبيق هذا النهج في مجموعة من البيئات المؤسسية، منها على سبيل المثال لا الحصر:

أ. المدارس المعززة للصحة (Health Promoting Schools)

أول تجربة عملية لهذا المفهوم، بدأت بالشراكة مع اليونيسيف واليونسكو، وتستهدف دمج الصحة في التعليم، تحسين الوجبات الغذائية، دعم الصحة النفسية، مكافحة العنف، وتوفير بيئة مدرسية آمنة وصحية [٣٤].

ب. الجامعات المعززة للصحة (Health Promoting Universities)

الامتداد الطبيعي للمدارس، إذ تُعد الجامعة آخر بيئة تعليمية رسمية قبل دخول الحياة العملية، وتؤثر بشكل كبير على سلوك الطالب الصحي طويل المدى [٧].

ج. أماكن العمل المعززة للصحة (Health Promoting Workplaces)

تركز على تحسين الصحة الجسدية والنفسية للموظفين، تقليل الإجهاد، منع حوادث العمل، وتحسين التوازن بين الحياة والعمل [٣٥].

د. المدن المعززة للصحة (Healthy Cities)

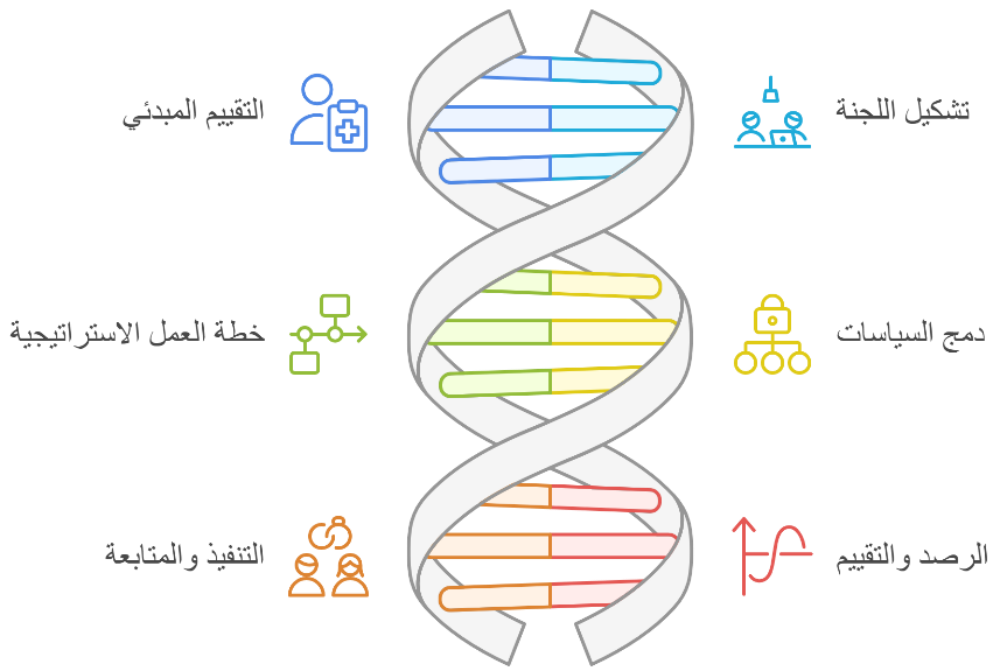
برنامج عالمي انطلق عام ١٩٨٦ ويشمل أكثر من ١٠٠٠ مدينة، يركز على السياسات المحلية، تخطيط النقل، الحدائق العامة، التلوث، والتكافؤ الاجتماعي [٣٦].

هـ. المستشفيات المعززة للصحة (Health Promoting Hospitals)

تذهب إلى ما هو أبعد من العلاج، فتركز على تمكين المرضى، وثقافتهم صحيًا، وتوفير بيئة داعمة داخل المستشفى [٣٧].

٢-٥- مراحل التحول إلى مكان معزز للصحة

وفق منهجية منظمة الصحة العالمية، يتطلب التحول إلى "مكان معزز للصحة" سلسلة من الخطوات العملية:



١. التقييم المبدئي: جمع البيانات وتحليل الوضع الصحي الحالي.
٢. تشكيل لجنة أو فريق صحة مؤسسي: يضم ممثلين من جميع القطاعات.
٣. وضع خطة عمل استراتيجية: تشمل الأهداف، الأنشطة، مؤشرات الأداء، والموارد.
٤. دمج الصحة في كل سياسات المؤسسة: بما في ذلك التوظيف، البنية التحتية، الموارد البشرية، والأنشطة الطلابية.
٥. التنفيذ والمتابعة: عبر حملات، تدخلات بيئية، أنشطة توعوية.
٦. الرصد والتقييم والتطوير المستمر.

٦-٢- آثارتبني مفهوم الأماكن المعززة للصحة

عند تنفيذ النموذج بشكل فعال، تبرز العديد من الفوائد الملموسة، منها:

- تحسين مؤشرات الصحة العامة مثل انخفاض معدلات السمنة، التدخين، الخمول، ومشكلات الصحة النفسية.
- زيادة الإنتاجية والأداء الأكاديمي أو المهني.
- رفع معدلات الرضا والانتماء داخل المؤسسة.
- تقليل التكاليف الصحية مستقبلياً نتيجة للوقاية المبكرة.
- تحقيق الاعتراف الدولي عبر تبني معايير WHO و FISU و UNESCO.

٧-٢- التحديات الشائعة في التطبيق

رغم وضوح المبادئ، إلا أن تطبيق النهج قد يواجه عدة تحديات، مثل:

مقاومة التغيير المؤسسي أو
انعدام الوعي بأهمية الصحة
داخل بيئات العمل أو التعليم



الافتقار لبيانات دقيقة تساعد
في التقييم والتخطيط الصحي

نقص التمويل المخصص لبرامج
الصحة الوقائية



ضعف التنسيق بين الإدارات
أو القطاعات داخل المؤسسة

- مقاومة التغيير المؤسسي أو انعدام الوعي بأهمية الصحة داخل بيئات العمل أو التعليم.
- نقص التمويل المخصص لبرامج الصحة الوقائية.
- ضعف التنسيق بين الإدارات أو القطاعات داخل المؤسسة.
- الافتقار لبيانات دقيقة تساعد في التقييم والتخطيط الصحي.

٢-٨- تجربة المملكة العربية السعودية

رغم أن مفهوم الأماكن المعززة للصحة لا يزال حديثاً نسبياً في السعودية، إلا أن العديد من المبادرات الحالية تتماشى مع هذا النموذج، مثل:

- برنامج أماكن معززة للصحة للمعززة للصحة بقيادة هيئة الصحة العامة "وقاية".
 - المدن الصحية التي تطبقها وزارة الصحة بالتعاون مع الإمارات والمحافظات بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وهيئة الصحة العامة "وقاية" [٣٨].
 - برنامج جودة الحياة في رؤية السعودية ٢٠٣٠، الذي يُعد الإطار الوطني الأشمل لتطبيق هذا المفهوم [١٠].
- وتسعى هيئة الصحة العامة "وقاية" بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة من مختلف القطاعات إلى تأسيس وتفعيل مفهوم الأماكن المعززة للصحة وتفعيله داخل بيئات التعليم والعمل والصحة، عبر تطوير أدلة إرشادية وتشغيلية، وتفعيل دور لجان الحوكمة، وربط المبادرات بمؤشرات أداء قابلة للقياس.
- يُجسّد مفهوم "الأماكن المعززة للصحة" نقلة نوعية في الفكر الصحي الوقائي العالمي، حيث لم تعد الصحة مسؤولية القطاع الصحي وحده، بل غدت التزاماً مشتركاً تتحمله مختلف المؤسسات والبيئات التي يعيش فيها الإنسان. ويُنظر إلى هذا المفهوم كأداة استراتيجية لتعزيز جودة الحياة، وبناء مجتمعات أكثر قوة واستدامة. وفي السياق السعودي، فإن تبني هذا المفهوم يساهم في تسريع تحقيق مستهدفات الرؤية الوطنية، وتقليل العبء الصحي، ورفع جودة الحياة على حد سواء. ومن هذا المنطلق، تبرز الجامعات المعززة للصحة كأحد أبرز النماذج التطبيقية لهذا المفهوم، بما تحمله من دور محوري في تمكين الشباب وصناعة مستقبل أكثر صحة واستدامة.

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



الفصل الثالث

مفهوم الجامعات المعززة للصحة

٣-١- مفهوم الجامعات المعززة للصحة

يشير مصطلح "الجامعة المعززة للصحة" إلى تحول نوعي في دور المؤسسة الجامعية، بحيث لا تُعنى فقط بإنتاج المعرفة أو تقديم الرعاية الصحية المحدودة، بل تتبني نهجاً شمولياً يستهدف دمج مفاهيم الصحة والرفاه في كافة مكونات الجامعة: رسالتها، وبنيتها التنظيمية، وسياساتها، ومناهجها، وأنشطتها، وبيئتها المادية، وثقافتها الداخلية.

ويُعد هذا المفهوم امتداداً لتطور فكري ومؤسسي بدأ مع حركة "المدن الصحية" التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية (WHO) في تسعينيات القرن الماضي^[٣٦]، بوصفها بيئات حيوية تؤثر بعمق في السلوك البشري والصحة العامة.

جاء هذا المفهوم نتيجة تراكم خبرات وتجارب عالمية سعت إلى تعزيز الصحة في البيئات اليومية التي يعيش فيها الإنسان، وفي مقدّمها المؤسسات التعليمية. بدأ تطبيق هذا النهج في المدارس، ثم امتد إلى الجامعات التي يُمضي فيها الطالب فترة تكوينية محورية. فالطالب الجامعي، خلال سنوات الدراسة، يكوّن عاداته الصحية والاجتماعية التي غالباً ما تستمر مدى الحياة. ومن هنا، أصبحت الجامعة بيئة استراتيجية لصناعة الرفاه، لا مجرد منصة أكاديمية.

٣-١-١- التطور التاريخي والنشأة العالمية لمفهوم الجامعات المعززة للصحة

- في عام 1986 انطلقت المبادئ الأولى من ميثاق أوتاوا، الذي دعا إلى تعزيز الصحة في كل الإعدادات المؤسسية^[٣٩].
 - في عام 1995 أُطلقت أولى التجارب في جامعة لانكستر، تبعها شبكة الجامعات الأوروبية المعززة للصحة بدعم من WHO.^[7]
 - في عام 1998 صدرت وثيقة WHO المرجعية: *Health Promoting Universities: Framework for Action*:^[٧]
 - في عام 2015 أطلق ميثاق أوكاناجن الذي رسّخ المبادئ العالمية وأكد دمج الصحة في الثقافة المؤسسية^[٨].
- وقد تبنت منظمات إقليمية هذا المفهوم مثل AUN-HUF في آسيا، و ACHA في أمريكا الشمالية، و FISU للمؤسسات الجامعية الرياضية.

٣-١-٢- تعريفات مرجعية لمفهوم الجامعات المعززة للصحة

- [وفقاً لميثاق أوكاناغن: \(Okanagan Charter, 2015\)](#)

"الجامعة المعززة للصحة هي المؤسسة التي تدمج الصحة في رسالتها، وقيمها، وثقافتها، وعملياتها اليومية، وتسهم في تحسين صحة ورفاه المجتمع الذي تخدمه." [٨]

- [حسب منظمة الصحة العالمية: \(WHO\)](#)

"هي الجامعة التي تُوجّه مواردها وهيكلها وأنشطتها نحو دعم وتعزيز الصحة، من خلال تفعيل مبدأ الوقاية، والتمكين، والمشاركة، والعدالة الصحية." [٧]

- [التعريف العملي المستخدم في كثير من التجارب:](#)

"هي جامعة تدمج تعزيز الصحة في التعليم، والسياسات، والخدمات، والحوكمة، والبنية التحتية، وتتبنى نهجاً متعدد الجوانب يراعي الصحة النفسية، والجسدية، والاجتماعية لجميع منسوبيها."

٣-١-٣- مرتكزات الجامعة المعززة للصحة

الجامعة المعززة للصحة ليست مجرد جامعة بها عيادة أو نشاط صحي، بل هي بيئة مؤسسية متكاملة تقوم على ست مرتكزات أساسية: [٤٠]

١. النهج الشمولي: (Holistic Approach) يدمج بين الصحة الجسدية، النفسية، الاجتماعية، البيئية، والاقتصادية في مختلف الأنشطة الجامعية.

٢. الوقاية والتمكين: (Prevention and Empowerment) لا يقتصر على العلاج، بل يركّز على التمكين الصحي، من خلال التعليم، والتثقيف، وبناء المهارات الحياتية والسلوك الصحي السليم.

٣. المشاركة الفعّالة: (Participation) يشمل دمج الطلبة، وأعضاء هيئة التدريس، والموظفين، والإداريين، والمجتمع المحلي كشركاء في صناعة بيئة داعمة.

٤. دمج الصحة في السياسات: (Policy Integration) تتجسد الصحة في السياسات المؤسسية مثل: النشاط البدني، مكافحة التدخين، التوازن الأكاديمي، سلامة الغذاء والتغذية الصحية، والصحة النفسية.

٥. العدالة والشمول: (Equity and Inclusion) تضمن الوصول العادل لجميع الفئات، بما فيهم ذوو الإعاقة، والطلاب من خلفيات ثقافية مختلفة.

٦. التقييم والتحسين المستمر: (Monitoring and Innovation) تعتمد على مؤشرات أداء ومتابعة أثر تدخلاتها بشكل دوري للتحسين المستمر.

٣-١-٤- خصائص الجامعة المعززة للصحة

الجامعات التي تطبق هذا المفهوم تتميز بعدة خصائص منها:

- تتوفر فيها بنية تحتية داعمة (على سبيل المثال لا الحصر: توفير المساحات الخضراء، والمرافق الرياضية، المطاعم الصحية).
- تقدم برامج دعم نفسي ومجتمعي فعالة ومتكاملة.
- تطبق مناهج تعليمية مدمجة بالوعي الصحي ومهارات الحياة.
- تُمكن الطلبة من اتخاذ قرارات صحية واعية بدعم من بيئة مشجعة.
- تنسق مع الشركاء الصحيين والمجتمعيين لإحداث أثر خارج حدود الحرم الجامعي.



٣-١-٥ الفرق بين الجامعة المعززة للصحة والجامعة التقليدية:

الجامعة المعززة للصحة	الجامعة التقليدية	الجانب
نهج شامل يدمج الصحة الوقائية في كل الأنشطة	خدمات طبية علاجية فقط	النظرة إلى الصحة والوقاية
جميع أفراد المجتمع الجامعي	المرضى فقط	المستفيدون
البيئة والسياسات والخدمات	الأفراد	محور التدخل
مدمجة في الثقافة المؤسسية ومستدامة	موسمية أو طارئة	المبادرات الصحية
شريك في صنع بيئة صحية	متلقي للخدمة فقط	دور الطالب والموظف وأعضاء هيئة التدريس

إن مفهوم الجامعة المعززة للصحة يُمثل تحولاً فلسفياً ومؤسسياً عميقاً، يجعل من الصحة قيمة استراتيجية وليس مجرد خدمة داعمة. ومن خلال تبني هذا النموذج، تستطيع الجامعات أن تسهم بفعالية في تخريج أجيال أكثر وعياً، وصحة، واستعداداً للتفاعل مع تحديات الحياة والمجتمع والعمل.

٣-٢- نظريات وأسس الجامعات المعززة للصحة

يستند مفهوم الجامعات المعززة للصحة إلى مجموعة من النظريات والأسس العلمية التي تطوّرت عبر العقود في مجالات الصحة العامة، والسلوك الصحي، والتربية، والأنثروبولوجيا الصحية، والتنمية المجتمعية. وتهدف هذه النظريات إلى فهم العوامل التي تؤثر على الصحة داخل البيئات المعقدة مثل الجامعات، وتصميم تدخلات فعالة ومستدامة تُحدث تغييراً إيجابياً على المستوى الفردي والمؤسسي.

٢-١-٣ نموذج المحددات الاجتماعية للصحة (Social Determinants of Health)

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، تُعدّ العوامل الاجتماعية والبيئية والتعليمية والاقتصادية من المحددات الأساسية للصحة^[٤١]. في سياق الجامعة، تشمل هذه العوامل:

- البيئة التعليمية.
 - العلاقات الاجتماعية.
 - الدعم النفسي.
 - السياسات الجامعية.
 - القدرة على الوصول إلى الغذاء الصحي والنشاط البدني.
- وتشير النظرية إلى أن الصحة لا تتحدد فقط بسلوك الفرد، بل تتأثر بالسياق الجامعي العام، ما يستدعي تدخلًا مؤسسيًا شاملاً وليس فقط جهودًا فردية أو طبية.

٢-٢-٣ نظرية التمكين الصحي (Health Empowerment Theory)

تعتمد هذه النظرية على فكرة أن الأفراد والمجتمعات يصبحون أكثر قدرة على التحكم في صحتهم عندما يتم تمكينهم بالمعلومات والمهارات والموارد^[٤٢]. وفي البيئة الجامعية، يتحقق التمكين من خلال:

- إشراك الطلبة في تصميم البرامج الصحية.
 - تيسير الوصول إلى المعلومة الصحية الدقيقة.
 - تنمية مهارات الحياة والسلوك الصحي السليم.
 - تقوية أصوات الطلبة في صياغة السياسات.
- وهذا يعزز من ملكية الطلبة لسلوكهم الصحي، ويجعلهم فاعلين في بيئتهم لا مجرد متلقين.

٣-٢-٣- نظرية النظم (Systems Theory)

ترى هذه النظرية أن الجامعة هي "نظام متكامل"، تتفاعل فيه البنية التحتية، والإدارة، والطلاب، والبيئة، والمناهج، والخدمات^[٤٣]. وأي تدخل صحي فعال يجب أن يكون:

- متعدد المحاور.
 - منسقًا بين الجهات.
 - موجّهًا إلى التغيير البنيوي والثقافي، لا فقط السلوكي.
- من هنا، تعتمد الجامعات المعززة للصحة على منهجيات "التغيير التنظيمي الشامل"، مثل إدراج الصحة في اللوائح الإدارية، وتصميم بيئة تعليمية مرنة وصحية.

٣-٢-٤- نظرية مراحل التغيير السلوكي (Transtheoretical Model – Prochaska & DiClemente)

تُستخدم هذه النظرية لفهم كيفية تغيير السلوكيات الصحية لدى الأفراد تدريجيًا^[٤٤]، عبر مراحل:

١. ما قبل التأمل (Precontemplation)

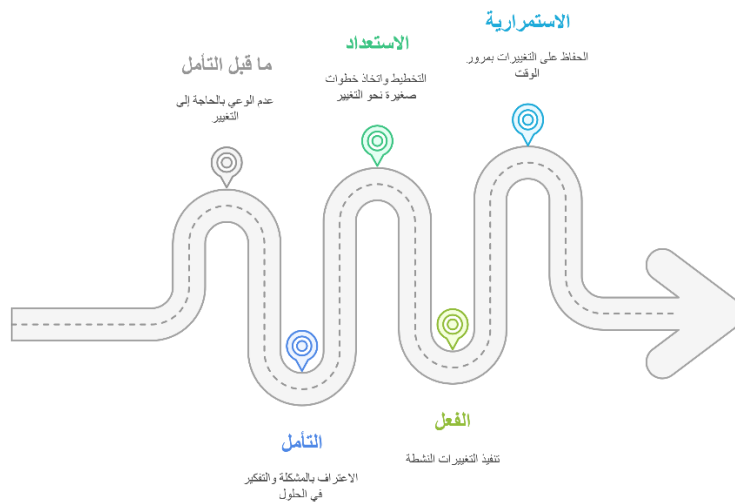
٢. التأمل (Contemplation)

٣. الاستعداد (Preparation)

٤. الفعل (Action)

٥. الاستمرارية (Maintenance)

تُوظف هذه النظرية في تصميم البرامج الجامعية مثل الإقلاع عن التدخين، أو ممارسة النشاط البدني، من خلال تقديم الدعم المناسب في كل مرحلة، بما يُناسب مستوى جاهزية الطالب أو الموظف للتغيير.



٣-٢-٥- نظرية النُهج البيئية – المجتمعية (Ecological Model of Health Promotion)

ترى هذه النظرية أن السلوك الصحي يتأثر بعدة طبقات مترابطة: [٤٥]

- السياسات والتشريعات الوطنية
- البيئة التنظيمية داخل الجامعة (السياسات والأنظمة والإجراءات وخطط الحوكمة)
- المجتمع والثقافة العامة
- العلاقات (الأُسرة، الأصدقاء)
- الفرد

وبالتالي فإن أي برنامج صحي جامعي يجب أن:

- يُراعي هذه الطبقات المتعددة.
- يعمل على التغيير البيئي والثقافي إلى جانب التغيير الفردي.
- يُدمج الجهود بين الإدارات، وأعضاء هيئة التدريس، والطلبة، والقطاع الصحي.

٣-٢-٦- نظرية التعلّم التحويلي (Transformative Learning Theory)

تركّز هذه النظرية على التعلم العميق الذي يُغيّر من أنماط التفكير والسلوك، وهو ما تسعى إليه الجامعات المعزّزة للصحة [٤٦]. وذلك عبر:

- توفير تجارب تعليمية تنقل الطالب من "المعرفة" إلى "التفكير النقدي".
- دعم الممارسات التأملية (Reflective Practice).
- بناء مجتمعات تعلم تحقّز على اتخاذ قرارات صحية مدروسة.

٣-٢-٧- نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model – HBM) يُعدّ نموذج المعتقدات الصحية من أكثر الأطر استخدامًا في تعزيز جودة الحياة داخل البيئات التعليمية، لأنه يفسّر لماذا يقرّر الأفراد تبني سلوك صحي أو تجنبه. يفترض النموذج أن السلوك يتشكّل عبر مجموعة من المكوّنات الإدراكية التي يمكن التأثير فيها بالثقيف والتمكين وتعديل البيئة.

المكوّنات الرئيسة للنموذج:

- الإحساس بالقابلية: (Perceived Susceptibility) إدراك الطالب لاحتمال تعرّضه لمشكلة تؤثر على صحته وجودة حياته (مثل القلق، زيادة الوزن، قلة النوم).
 - الإحساس بالخطورة: (Perceived Severity) تقدير الآثار الأكاديمية والاجتماعية والصحية المترتبة إذا حدثت المشكلة (تدني التحصيل، ضعف التركيز، تراجع الرفاه).
 - الفوائد المتوقعة: (Perceived Benefits) ما الذي سيجنيه الطالب من تبني السلوك الصحي (تحسن المزاج، طاقة أعلى، إنجاز دراسي أفضل).
 - العوائق المتوقعة: (Perceived Barriers) المعوقات العملية أو الاجتماعية أو النفسية التي تعترض السلوك (ضيق الوقت، الكلفة، الحرج، ضعف الدعم).
 - الكفاءة الذاتية: (Self-Efficacy) ثقة الطالب بقدرته على تنفيذ السلوك والمحافظة عليه.
 - الإشارات الدافعة: (Cues to Action) منبهات تحفز البدء بالسلوك أو الاستمرار عليه (رسائل، تذكيرات، قدوات أقران، مواعيد في الجدول).
- إن الجامعات المعززة للصحة لا تقوم على مبادرات عشوائية أو شعارات عامة، بل تركز على نظريات علمية رصينة تُفسّر سلوك الإنسان داخل البيئة الجامعية، وتوجّه التدخلات بطريقة تحقق التأثير طويل الأمد. ومن خلال دمج هذه الأسس في التخطيط والبرمجة، تستطيع الجامعة أن تتحوّل إلى منظومة تعلم وحياء تُخرّج جيلاً يتمتع بالصحة، والوعي، والاستعداد للمشاركة في بناء وطن مستدام وصحي.

٣-٣- الإطار الدولي والإقليمي للجامعات المعززة للصحة

يشكّل مفهوم الجامعات المعززة للصحة أحد التحولات المفاهيمية الكبرى في مجال التعليم العالي خلال العقود الأخيرة، إذ لم يعد يُنظر إلى الجامعة كمجرد مؤسسة تعليمية تُنتج المعرفة وتخرّج الكفاءات، بل أصبحت فاعلاً مركزياً في تعزيز الصحة العامة، وبناء مجتمعات الرفاه، وتمكين الأفراد من تبني أنماط حياة صحية مستدامة.

وقد واكب هذا التحوّل بروز عدة أطر دولية وإقليمية هدفت إلى تنظيم هذا المفهوم، وتوفير أدوات ومعايير يمكن للجامعات حول العالم الاسترشاد بها لتطبيق نموذج الجامعة المعززة للصحة. ومن أبرز هذه الأطر: منظمة الصحة العالمية (WHO)، وميثاق أوكاناغن (Okanagan Charter)، والاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU)، وإطار جامعات آسيان الصحية (AUN-HUF).

٣-١- ميثاق أوكاناغن (Okanagan Charter) الإطار التحويلي للصحة الجامعية:

يُعد ميثاق أوكاناغن (Okanagan Charter) أحد أهم الوثائق المرجعية العالمية في مجال تعزيز الصحة ضمن مؤسسات التعليم العالي^[١]، وقد صدر في عام ٢٠١٥ عقب انعقاد المؤتمر الدولي الثالث للجامعات المعززة للصحة الذي استضافته جامعة كولومبيا البريطانية في مدينة كيلونا بمقاطعة بريتيش كولومبيا في كندا. شاركت في إعداد الميثاق نخبة من الجامعات والمؤسسات الصحية والباحثين من أكثر من ٤٥ دولة حول العالم، مما أتاح له أن يمثل إطاراً دولياً مشتركاً لمأسسة الصحة والرفاه في التعليم العالي.

يعتمد ميثاق أوكاناغن على مبادئ أساسيين يشكلان جوهر رؤيته:

١. دمج الصحة في جميع وظائف ومهام الجامعة (Embed Health into all Aspects of Campus Culture)

أي أن تصبح الصحة والرفاه جزءاً أصيلاً من هوية الجامعة وثقافتها المؤسسية، متغلغلة في رسالتها التعليمية، سياساتها، خططها الاستراتيجية، بيئتها المبنية والطبيعية، مناهجها الدراسية، ونشاطها المجتمعي.

٢. قيادة العمل المجتمعي لتعزيز الصحة (Lead Health Promotion Action and Collaboration Locally and Globally)

بحيث تضطلع الجامعة بدور قيادي واستراتيجي في تمكين المجتمعات المحلية والإقليمية من تحقيق الصحة والرفاه، من خلال الشراكات المجتمعية، البحث العلمي التطبيقي، التعليم، الابتكار، والممارسات المجتمعية المستدامة.

ويستند الميثاق إلى مجموعة من المبادئ القيمية تشمل:

- التمكين (Empowerment)
- العدالة والمساواة (Equity)
- الاستدامة (Sustainability)
- المشاركة والتشاركية (Participation)
- الترابط مع أهداف التنمية المستدامة (SDGs)، وخاصة الهدف الثالث (الصحة الجيدة والرفاه للجميع) والهدف الرابع (التعليم الجيد والشامل).

ويمتاز ميثاق أوكاناغن بكونه إطارًا تحويليًا ومرئيًا لا يفرض معايير أو تعليمات موحدة، بل يوفر قاعدة قيمية ومفاهيمية تساعد كل جامعة على تطوير استراتيجيتها الخاصة لتعزيز الصحة، وفق خصوصيتها المؤسسية والسياق الثقافي والاجتماعي الذي تعمل فيه.

ويمثل ميثاق أوكاناغن اليوم مرجعية أساسية للعديد من المبادرات الإقليمية والدولية في الجامعات المعززة للصحة، بما في ذلك برامج الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU Healthy Campus)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO Health Promoting Universities)، وغيرها من التحالفات العالمية ذات الصلة.

٣-٢- منظمة الصحة العالمية - (WHO) الإطار المؤسسي الشامل لتعزيز الصحة في التعليم العالي:

تعد منظمة الصحة العالمية (WHO) المرجعية الدولية الأبرز في تطوير السياسات والمعايير العالمية لتعزيز الصحة في مختلف القطاعات، بما في ذلك قطاع التعليم العالي. وانطلاقًا من رؤية تعزيز الصحة في أماكن العمل والمؤسسات التعليمية، طوّرت المنظمة منهجية "المؤسسات المعززة للصحة" (Health Promoting Institutions)، والتي اعتمدتها الجامعات كنموذج شامل لمأسسة الصحة ضمن منظومتها الأكاديمية والإدارية^[٧].

يستند الإطار المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية إلى ستة محاور رئيسية تشكل منظومة متكاملة لتعزيز الصحة الجامعية^[٤٧]:

١. الإدارة الصحية المؤسسية - (Healthy Institutional Management) دمج الصحة في صلب رسالة الجامعة واستراتيجيتها المؤسسية، من خلال تضمين قضايا الصحة والرفاه في السياسات العامة، الحوكمة، الهياكل الإدارية، العمليات التنظيمية، والقرارات القيادية.

٢. البيئة الداعمة للصحة - (Supportive Environment) توفير بيئة جامعية شاملة تدعم الصحة الجسدية والنفسية، عبر تحسين المرافق المادية (مثل التهوية، الإضاءة الطبيعية، المساحات الخضراء، النظافة العامة، البنية التحتية الصديقة للصحة)، بالإضافة إلى تعزيز بيئة اجتماعية ونفسية إيجابية تشجع على العلاقات الصحية والدعم المتبادل.

٣. التعليم المعزز للصحة - (Health-Promoting Education) دمج موضوعات الصحة والرفاه في المناهج الدراسية والأنشطة التعليمية، مع تطوير مهارات التفكير النقدي، والتمكين الذاتي، واتخاذ القرار السليم لدى الطلبة، بما يعزز وعيهم الصحي وسلوكياتهم الوقائية في مختلف مراحل الحياة.

٤. الخدمات الصحية والوقائية- (Health Services and Preventive Care): تقديم خدمات علاجية ووقائية متكاملة تشمل الرعاية الطبية، الصحة النفسية، التغذية السليمة، الإرشاد النفسي، وخدمات الدعم المتعددة، مع ضمان جودة الخدمات وسهولة الوصول إليها لجميع أفراد المجتمع الجامعي.

٥. المشاركة المجتمعية- (Community Participation and Partnerships): بناء شراكات فعالة مع المجتمع المحلي والمؤسسات الصحية والتعليمية، وتفعيل مساهمة أعضاء هيئة التدريس والطلبة في تصميم وتنفيذ برامج تخدم قضايا الصحة المجتمعية، مما يعزز الدور المجتمعي للجامعة ويخلق فرصًا للتعليم التجريبي والممارسة الميدانية.

٦. التقييم والتحسين المستمر- (Evaluation and Continuous Improvement): اعتماد أنظمة تقييم دورية ومنهجية قائمة على البيانات والمؤشرات العلمية لمتابعة تحقيق الأهداف الصحية، وتحليل نتائج الأداء، وإدخال التحسينات المستمرة على البرامج والسياسات وفقًا لنتائج التقييم والتغذية الراجعة.

وقد أثبت هذا الإطار فعاليته عند تطبيقه في العديد من الجامعات حول العالم، لاسيما في التجارب الأوروبية والآسيوية، حيث أسهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية لدى الطلبة والعاملين، تقليل السلوكيات الصحية الضارة، تعزيز جودة الحياة الجامعية، ورفع مؤشرات الرضا الأكاديمي والاجتماعي ضمن بيئة الحرم الجامعي.

ويمثل هذا النموذج مرجعية أساسية تستند إليها العديد من المبادرات الوطنية والدولية، ويُعد أحد الأطر المعتمدة في بناء برامج الجامعات المعززة للصحة حول العالم.

وقد طُبِّقت هذه الأبعاد في العديد من الجامعات الأوروبية والآسيوية، وأسهمت في تحسين مستويات الصحة النفسية والجسدية، وتقليل السلوكيات الضارة، ورفع مؤشرات الرضا الأكاديمي والاجتماعي.

٣-٣-٣ الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU) نموذج الاعتماد العالمي للجامعات الصحية:

أطلق الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU) في عام ٢٠٢٠ برنامج "الحرم الجامعي الصحي (Healthy Campus)"، كأول مبادرة عالمية شاملة تمنح الجامعات شهادة اعتماد رسمية تعكس مدى التزامها بتطبيق معايير الصحة والرفاه وجودة الحياة الجامعية وفق منهجية تقييمية شاملة وقابلة للقياس^[٤٨].

يعتمد البرنامج على منظومة معيارية تتكون من ١٠٠ مؤشر تقييم موزعة على سبعة محاور رئيسية تغطي مختلف جوانب الحياة الجامعية، وهي على النحو التالي:

١. النشاط البدني والرياضة (Physical Activity & Sport) دعم وتشجيع ممارسة النشاط البدني والرياضي المنتظم لكافة أفراد مجتمع الجامعة.

٢. الصحة النفسية والدعم الاجتماعي (Mental Health & Social Support) تعزيز خدمات الصحة النفسية وتوفير بيئة داعمة للرفاه النفسي والاجتماعي للطلبة والعاملين.

٣. التغذية والممارسات الغذائية (Nutrition) تحسين البيئة الغذائية في الحرم الجامعي وضمان توفر خيارات غذائية صحية ومتوازنة.

٤. الوقاية من المخاطر والسلوكيات الضارة (Risk Behavior Prevention) تقليل عوامل الخطورة المرتبطة بالسلوكيات الضارة مثل التدخين، تعاطي المواد المحظورة، والسلوكيات الصحية السلبية.

٥. الاستدامة والمسؤولية البيئية (Environment, Sustainability & Social Responsibility) تعزيز ممارسات الاستدامة البيئية والمسؤولية الاجتماعية في جميع جوانب الحرم الجامعي.

٦. المساواة والتنوع والإدماج (Social Inclusion & Equality) ضمان المساواة والعدالة وعدم التمييز، ودعم تنوع المجتمع الجامعي ودمج جميع الفئات بشكل منصف.

٧. إدارة نمط الحياة اليومية (Healthy Campus Management) دمج مفاهيم الصحة والرفاه ضمن منظومة الحوكمة والتخطيط المؤسسي في الجامعة.

يعتمد برنامج FISU Healthy Campus على آليات تقييم دورية تشمل التقييم الذاتي، والتدقيق الخارجي، ومراجعة المستندات والسياسات، إضافة إلى تحليل بيانات الأداء؛ بهدف تعزيز التحسين المستمر في بيئة الحرم الجامعي بما يحقق الصحة الشاملة والاستدامة طويلة المدى.

٣-٤- شبكة الجامعات الآسيوية (AUN-Health Promotion Network)

تُعد شبكة الجامعات الآسيوية (ASEAN University Network – AUN) واحدة من المبادرات الإقليمية الرائدة التي أطلقت نموذج "الجامعات المعززة للصحة" ضمن دول رابطة دول جنوب شرق آسيا (ASEAN)، حيث تم تأسيس

شبكة تعزيز الصحة بالجامعات (AUN-HPN) كجزء من الشبكة في عام ٢٠١٤، لتطوير معايير إقليمية تساهم في تعزيز الصحة والرفاه بالمؤسسات الجامعية ضمن السياق الثقافي الآسيوي [٤٩].

يعتمد نموذج AUN-HPN على دمج قضايا الصحة في جميع وظائف الجامعة وفق خمس ركائز رئيسية:

١. الحوكمة المؤسسية: (Governance) تضمن الصحة في سياسات واستراتيجيات الجامعة بشكل رسمي، وتشكيل لجان قيادية مختصة تعزز ثقافة الصحة والرفاه ضمن كافة قطاعات الجامعة.

٢. البيئة الجامعية الصحية: (Healthy Campus Environment) توفير بيئة مادية واجتماعية آمنة وصحية تدعم أساليب الحياة الصحية، وتشمل البنية التحتية، النظافة، الأمن، الإضاءة، التهوية، الحدائق، المرافق الرياضية، والممارسات الصديقة للبيئة.

٣. التعليم والتعلم المعزز للصحة: (Health-Promoting Education and Learning) إدراج مفاهيم الصحة العامة والرفاه ضمن المناهج والأنشطة الأكاديمية واللامنهجية، بما يعزز وعي الطلبة وأعضاء هيئة التدريس بالمسؤولية الصحية.

٤. الخدمات الصحية الجامعية: (Campus Health Services) توفير خدمات صحية شاملة تشمل الرعاية الأولية، الصحة النفسية، التغذية، والإرشاد الصحي، مع ضمان جودة وكفاءة الخدمات لكافة منسوبي الجامعة.

٥. الشراكة المجتمعية والتواصل الخارجي: (Community Partnership and Networking) تعزيز التعاون مع المجتمع المحلي والمؤسسات الصحية والوطنية، وتفعيل دور الجامعة في دعم قضايا الصحة العامة الوطنية والإقليمية.

ويُعد نموذج AUN-HPN من النماذج الإقليمية التي تم تبنيها في العديد من الجامعات داخل دول جنوب شرق آسيا، وأسهم في تطوير مؤشرات أداء صحية وتوسيع التعاون الإقليمي والدولي في مجال الجامعات المعززة للصحة.

٣-٥- الجمعية الأمريكية للصحة الجامعية - (ACHA) الإطار الأمريكي للصحة الجامعية:

تُعد الجمعية الأمريكية للصحة الجامعية (American College Health Association – ACHA) من أبرز الهيئات العلمية المتخصصة في تطوير السياسات والممارسات الصحية الموجهة لمجتمع التعليم العالي في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد طوّرت الجمعية إطارها الإرشادي الشامل **Healthy Campus Framework** الذي يُعد مرجعاً أساسياً للجامعات الأمريكية في مؤسسة الصحة والرفاه داخل البيئة الجامعية [٥٠].

يرتكز إطار ACHA على مجموعة من المبادئ والممارسات التطبيقية التي تدمج الصحة كجزء أصيل من مهام التعليم العالي، مع تركيز خاص على الجوانب النفسية والسلوكية للطلبة. ويتضمن الإطار المحاور التالية:

١. السياسات التنظيمية الداعمة (Supportive Institutional Policies) تطوير واعتماد سياسات مؤسسية واضحة تعزز الصحة النفسية والجسدية وتدعم بيئة جامعية آمنة خالية من التمييز والمخاطر السلوكية، مع التركيز على حماية الطلبة من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر كالعنف، التحرش، تعاطي المواد المحظورة، وغيرها.

٢. التثقيف الصحي والوقاية من السلوكيات الخطرة (Health Education & Risk Prevention) تصميم برامج تثقيفية شاملة تعزز الوعي الصحي لدى الطلبة، وتنمي لديهم مهارات اتخاذ القرار السليم، وتساعدهم في تبني أنماط حياة صحية ومستدامة مع تقليل معدلات السلوكيات السلبية مثل تعاطي المخدرات، التدخين، التغذية غير الصحية، والخمول البدني.

٣. دعم الصحة النفسية والعاطفية (Mental and Emotional Health Promotion) توفير خدمات نفسية متكاملة تشمل الإرشاد النفسي، العلاج السلوكي، التدخل المبكر، برامج تعزيز المرونة النفسية، دعم إدارة الضغوط الأكاديمية والشخصية، ومكافحة الاكتئاب والقلق والانتحار.

٤. بناء الشراكات المجتمعية والتكامل مع القطاعات المحلية (Community Partnerships and Stakeholder Collaboration): تعزيز التعاون مع المؤسسات الصحية، والجمعيات المجتمعية، والمراكز البحثية المحلية لدعم البرامج الوقائية والعلاجية، مع تطوير شبكات دعم متعددة المستويات تشمل الأسرة والمجتمع المحلي.

ويمثل إطار ACHA اليوم مرجعية مهنية مهمة تكمل باقي المرجعيات الدولية في تطوير سياسات الصحة الجامعية الشاملة، وخاصة في الجوانب النفسية والسلوكية للطلبة الجامعيين.

٣-٦- مقارنة تحليلية بين النماذج العالمية للجامعات المعززة للصحة

النموذج	أبرز الميزات	نوع الإطار	نطاق التطبيق
منظمة الصحة العالمية (WHO)	-دمج الصحة في جميع وظائف الجامعة المؤسسية- تركيز على الحوكمة المؤسسية، البيئة الداعمة، التعليم الصحي، الخدمات الصحية، الشراكة المجتمعية، التقييم والتحسين المستمر- مرجعية أساسية في بناء السياسات الصحية الوطنية	إطار مؤسسي شمولي (Comprehensive Institutional Framework)	عالمي — معتمد في العديد من الجامعات الأوروبية والآسيوية
ميثاق أوكاناغن (Okanagan Charter)	-تركيز على دمج الصحة في ثقافة وهوية الجامعة- تعزيز دور الجامعة في تمكين صحة المجتمع محلياً وعالمياً- مرونة في التطبيق وفق خصوصية كل جامعة- ارتباط مباشر بأهداف التنمية المستدامة	إطار قيمي تحويلي (Transformational Value-Based Framework)	عالمي — معتمد في الجامعات الكندية والأسترالية ونطاق واسع من الجامعات الدولية
الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU Healthy Campus)	100 -مؤشر قياس موزع على ٧ محاور صحية رئيسية- وجود نظام تقييم واعتماد رسمي- تركيز على الصحة البدنية والنفسية، السلوكيات الصحية، البيئة، الحوكمة، التنوع والإدماج	إطار اعتمادي معياري (Accreditation-Based Measurable Framework)	عالمي — معتمد في الجامعات الأعضاء في الاتحاد الدولي للرياضة الجامعية
شبكة الجامعات الآسيوية (AUN-HPN)	-ملاءمة خاصة لجامعات دول جنوب شرق آسيا- دمج الصحة في الحوكمة والتعليم والخدمات والبيئة الجامعية والشراكات- تطوير مؤشرات أداء إقليمية موحدة	إطار إقليمي مؤسسي (Regional Institutional Framework)	إقليمي — جامعات دول رابطة الآسيان
الجمعية الأمريكية للصحة الجامعية (ACHA)	-تركيز عميق على الصحة النفسية والعاطفية- برامج وقائية في مجالات الاكتئاب، الإدمان، التسرب الجامعي- تعزيز الشراكات المجتمعية والدعم النفسي للطلبة- دعم السياسات المؤسسية في الوقاية المبكرة	إطار وظيفي تطبيقي (Functional Applied Framework)	وطني — معتمد في الجامعات الأمريكية وبعض الجامعات الدولية كمرجع إضافي

٣-٧- آفاق التوطين والتكامل في المملكة العربية السعودية

تتيح النماذج الدولية المتقدمة في مجال الجامعات المعززة للصحة فرصة استراتيجية للجامعات السعودية لتطوير إطار وطني تكاملي يجمع بين أفضل الممارسات العالمية وبين خصوصية الهوية الثقافية والقيم المجتمعية للمملكة العربية السعودية، مع مواءمته لمستهدفات برنامج جودة الحياة وبرنامج تنمية القدرات البشرية ضمن رؤية المملكة ٢٠٣٠.

ويمكن تحقيق هذا التكامل الوطني من خلال المسارات المقترحة التالية:

١. إعداد ميثاق سعودي للجامعات المعززة للصحة: صياغة ميثاق وطني مستلهم من المبادئ التحويلية لـ ميثاق أوكاناجن (Okanagan Charter)، بحيث يعكس الرؤية السعودية في مؤسسة الصحة ضمن التعليم العالي، ويتم اعتماده رسمياً وتوقيعه من قبل الجامعات والمؤسسات الوطنية المعنية بالشأن الصحي والتعليمي.

٢. تطوير دليل وطني للسياسات والمعايير والممارسات: إعداد دليل مرجعي موحد يستند إلى معايير منظمة الصحة العالمية (WHO) والاتحاد الدولي للرياضة الجامعية (FISU)، ويُكيّف بما يتناسب مع الأنظمة والسياسات السعودية، ليكون مرجعاً تنظيمياً وإجرائياً لكافة مؤسسات التعليم العالي في المملكة.

٣. إطلاق منصة وطنية للاعتماد والتقييم: إنشاء منظومة تقييم وطنية مماثلة لنظام اعتماد FISU Healthy Campus، تتيح التقييم الدوري والتصنيف السنوي للجامعات السعودية المعززة للصحة، مع تطوير مؤشرات أداء وطنية ومعايير موضوعية لقياس التقدم والتحسين المستمر.

٤. تعزيز البحث العلمي التطبيقي والتقييمي: دعم الدراسات التطبيقية المبنية على البيانات المحلية السعودية، بما يسهم في بناء قاعدة أدلة علمية وطنية تدعم تطوير السياسات والبرامج وتعزيز فعالية التدخلات الصحية الجامعية.

٥. تأسيس شبكة وطنية للجامعات السعودية المعززة للصحة: إنشاء شبكة تنسيقية وطنية تتيح تبادل الخبرات وأفضل الممارسات بين الجامعات السعودية، وتشجع على التعاون البحثي والمجتمعي، وتدعم برامج التطوير المهني المستمر لأعضاء هيئة التدريس والعاملين في مجال الصحة الجامعية.

ويمثل هذا الإطار الوطني المتكامل رافعة استراتيجية لتعزيز الصحة وجودة الحياة في الجامعات السعودية، بما يحقق التكامل بين التنمية الصحية والأكاديمية والمجتمعية، ويسهم في إعداد جيل طلابي يتمتع بالصحة الشاملة والجاهزية التنموية المتوافقة مع مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠.

٣-٤- مكونات نموذج الجامعة المعززة للصحة وأركانها التنفيذية

يقوم نموذج الجامعة المعززة للصحة على مجموعة متكاملة من المكونات التنفيذية التي تُحوّل المفهوم من إطار نظري إلى ممارسة واقعية مؤسسية. ويتميّز هذا النموذج بكونه نظامًا ديناميكيًا متعدد الأبعاد، لا يعتمد فقط على البرامج الصحية أو البنية التحتية، بل يتطلب دمجًا مؤسسيًا كاملاً يشمل السياسات، والحوكمة، والتعليم، والخدمات، والبيئة، والمجتمع.

وفيما يلي أبرز الأركان التنفيذية التي يتكوّن منها النموذج الناجح للجامعة المعززة للصحة:

٣-٤-١ السياسات الصحية المؤسسية (Institutional Health Policies)

تمثل السياسات المكتوبة الإطار التنظيمي الأول الذي يعكس التزام الجامعة بتعزيز الصحة، وتُعتبر السياسات المؤسسية الركيزة الأولى، فهي تعكس مدى التزام الجامعة بإدماج الصحة كأولوية استراتيجية ضمن أنظمتها ولوائحها. فالسياسات تضمن الانتقال من العمل الموسمي إلى المؤسسة، وتوفر مظلة تنظيمية تعزز من الاستدامة والتكامل. وتشمل هذه السياسات:

- دمج تعزيز الصحة في الخطة الإستراتيجية للجامعة يجعل منها مسؤولية جماعية تُرصد لها ميزانية، ومؤشرات، وفرق تنفيذ.
- سياسة جامعة خالية من التدخين حيث تُطبق على جميع مرافق الحرم، وتشمل عقوبات واضحة للمخالفين، مع توفير برامج للإقلاع.
- سياسة التوازن بين الدراسة والحياة.
- سياسة دعم الصحة النفسية والوقاية من الانتحار تضمن توفر خدمات استشارية دون وصم، وتوفر بيئة آمنة تضمن السرية للطلبة للتعبير عن مشاكلهم.
- سياسات الأمن الغذائي والتغذية الصحية تفرض تقديم بدائل غذائية صحية، وتحد من المشروبات المحلاة.
- لوائح النشاط البدني والاستخدام الآمن للمرافق الرياضية.

ويُشترط أن تكون هذه السياسات:

- معلنة وواضحة لجميع منسوبي الجامعة.
- مطبقة فعليًا.
- قابلة للتحديث والتقييم الدوري.

٣-٤-٢- التعليم المدمج بالصحة (Health-Promoting Curriculum)

تُعدّ المناهج الجامعية قناة استراتيجية لغرس مفاهيم الصحة والرفاه، ويعتبر التعليم أحد أهم أدوات التمكين الصحي، فالجامعات التي تدمج مفاهيم الصحة في مناهجها، لا تكتفي ببناء العقول، بل تبني وعيًا صحيًا يُرافق الخريج مدى الحياة.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- دمج موضوعات الصحة النفسية، والتغذية، والنشاط البدني، والوقاية من المخاطر في المقررات الدراسية.
- تقديم مقررات دراسية اختيارية ذات طابع صحي مثل "تعزيز نمط الحياة الصحي"، "الغذاء الصحي المتوازن"، "الصحة النفسية للطلبة"، أو "مهارات التعامل مع الضغوط".
- تشجيع التعلم التطبيقي من خلال مشاريع صحية مجتمعية.
- تدريب أعضاء هيئة التدريس على تصميم أنشطة تدريسية تراعي الرفاه الطلابي.

٣-٤-٣- البيئة المادية الداعمة للصحة (Healthy Campus Environment)

تشمل البيئة الجامعية المبنية التي تعزز من الصحة، وتشكل البنية التحتية للجامعة فضاءً حيويًا يؤثر في الصحة بشكل مباشر وغير مباشر وهي من أقوى مكونات النموذج تأثيراً. فالجامعة التي تهني بيئة محفزة للنشاط والحركة، وتُراعي جودة الهواء والإضاءة والنظافة، تخلق أساسًا قويًا للصحة العامة والوقاية مثل:

- وجود مسارات مشي داخل الحرم الجامعي.
- ملاعب ومرافق رياضية ميسورة الاستخدام.
- مباني جيدة الإضاءة والتهوية.

- مياه شرب مجانية ومبردة ومتوفرة في كل المباني.
 - مطاعم صحية تقدم خيارات غذائية مناسبة.
 - مرافق مفتوحة ومظللة للجلوس أو الدراسة في الهواء الطلق
 - مساحات خضراء تعزز الراحة النفسية، وتقلل من التوتر الأكاديمي.
 - مرافق خالية من الحواجز لذوي الإعاقة تدعم التمكين والمساواة.
- البيئة الصحية تُحفّز السلوك الصحي دون الحاجة للتوجيه المباشر، وهي من أقوى مكونات النموذج تأثيراً.

٣-٤-٤- خدمات الدعم الصحي والنفسي (Comprehensive Support Services)

تُوفّر الجامعة المعزّزة للصحة خدمات وقائية وعلاجية وشمولية لجميع المنتمين إليها، وتشكل هذه الخدمات الخط الدفاعي الأول لحماية الطلبة والعاملين من المضاعفات الصحية، والكشف المبكر عن الحالات الخطيرة، وتقديم الجامعة المعزّزة للصحة دعماً مهنيّاً مناسباً وتعمل على بناء شبكة اجتماعية تعزز الثقة، والانتماء، والدعم النفسي، فالطلبة الذين يشعرون بالأمان والانتماء يكونون أكثر قدرة على التعلّم، وأقل عرضة للمشاكل النفسية. ومن خدماتها:

- عيادات طبية أولية واستشارية.
- عيادات طبية داخل الجامعة تقدّم فحوصاً، إسعافات، إحالة.
- خدمات الصحة النفسية عبر أخصائيين مرخصين يقدمون علاجاً سلوكيّاً معرفيّاً أو دعماً قصير المدى.
- خدمات التغذية العلاجية تشمل متابعة السمنة، السكري، فقر الدم.
- التطعيمات والفحوص السنوية (مثل حملة الإنفلونزا الموسمية)
- برامج كشف مبكر للأمراض المزمنة.
- ملف صحي رقمي موحد للطلاب والعامل، يضمن استمرارية الرعاية.
- برامج تأهيل للتعامل مع التوتر والقلق.
- برامج التمكين الطلابي في اللجان والمبادرات الصحية والرياضية والثقافية.

• مستشارون نفسيون متاحون دون حواجز يقدمون دعمًا احترافيًا وسريًا.

وينبغي أن تكون هذه الخدمات:

• ميسرة الوصول.

• تحترم السرية والخصوصية.

• ذات جودة عالية ومستندة إلى أدلة علمية.

٣-٤-٥ المشاركة المجتمعية والطلابية (Students Participation and Community Engagement)

يُبنى النموذج الناجح من خلال مشاركة فاعلة لجميع الفئات داخل الجامعة، فالجامعة جزء من نسيج المجتمع، وهي لا تُنتج المعرفة فقط، بل تؤثر وتُشكّل قيم وسلوكيات الأفراد. ولذلك، فإن بناء علاقات شراكة متينة مع الأسرة والمجتمع ضروري لتعزيز التأثير الصحي.

أشكال الشراكة المؤثرة:

• إشراك الطلاب في تصميم الأنشطة الصحية.

• تمكين الأندية الطلابية من قيادة الحملات التوعوية.

• إشراك الكليات والإدارات في تنفيذ المبادرات.

• بناء شراكات مع القطاع الصحي والمجتمعي خارج الجامعة.

• تنظيم أيام صحية مفتوحة لأسر الطلبة.

• مبادرات تطوعية صحية ميدانية في المدارس، الأحياء، الأسواق.

• عقد اتفاقيات مع مراكز صحية ومستشفيات لتقديم خدمات مشتركة.

• المشاركة في المناسبات الوطنية الصحية كاليوم العالمي للقلب أو اليوم العالمي لمكافحة التدخين.

عندما تخرج الجامعة بمبادراتها خارج أسوارها، فإنها تُسهم في بناء ثقافة مجتمعية شاملة للصحة وتعزز من الشعور بالانتماء وتزيد من فاعلية البرامج الصحية.

٣-٤-٦ - القيادة والحوكمة المؤسسية (Leadership and Governance)

تتطلب الجامعة المعززة للصحة قيادة واضحة ومؤثرة، تتجلى من خلال:

- دعم الإدارة العليا للرؤية الصحية.
- وجود لجنة أو وحدة مخصصة لتعزيز الصحة الجامعية.
- تحديد مؤشرات أداء (KPIs) لمستوى الصحة في الجامعة.
- تخصيص ميزانية مستقلة للمبادرات الصحية.
- إدماج الصحة في التقارير السنوية وخطط الجودة المؤسسية.
- بدون قيادة واضحة، لا يمكن لأي نموذج أن يتحقق أو يُستدام.

٣-٤-٧ - التقييم والتحسين المستمر (Monitoring and Continuous Improvement)

لابد من إنشاء نظام تقييم دوري يشمل:

- استبيانات رضا الطلاب والموظفين وأعضاء هيئة التدريس.
 - مؤشرات الصحة النفسية والبدنية.
 - نسب المشاركة في البرامج الصحية.
 - تقارير عن بيئة الحرم الجامعي والمرافق.
- والهدف هو التحسين المستمر، وليس فقط القياس، عبر اتخاذ قرارات مستندة إلى البيانات.

٣-٤-٨ - التكامل بين القطاعات والشركاء (Cross-Sectoral Integration)

من الضروري أن تفتح الجامعة على الشركاء في القطاعات الأخرى مثل:

- هيئة الصحة العامة.
- وزارة الصحة.
- الجمعيات الأهلية الصحية.

• المراكز الوقفية.

• الأمانات والبلديات.

• القطاع الخاص الداعم للمبادرات الصحية.

ويُفضّل أن تُبنى اتفاقيات شراكة مستدامة تعزز من الأثر المجتمعي.

إن مكوّنات نموذج الجامعة المعزّزة للصحة مترابطة ومتداخلة، ولا يمكن تحقيق النجاح الكامل إلا إذا تم العمل على جميع المحاور بالتوازي، وضمن رؤية استراتيجية مؤسسية تُدرّك أن بناء بيئة جامعية صحية هو استثمار طويل الأمد في الإنسان والمجتمع، وهي نسيج مترابط يعكس تكامل العمل المؤسسي من أجل صحة الإنسان. فسياسات الجامعة، وبنيتها، وعلاقاتها، ومحتواها التعليمي، وشراكاتها، وخدماتها، كلها تتعاون لخلق بيئة مُحفّزة للرفاه وجودة الحياة. إن تطبيق هذا النموذج لا يتطلب موارد ضخمة بقدر ما يتطلب رؤية قيادية واضحة، والتزامًا حقيقيًا، وخطة متدرجة تبدأ من القناة وتنتهي بالأثر.

٣-٥- المعايير الوطنية للجامعات المعزّزة للصحة (النموذج الوطني)

شهد التعليم العالي تحولات جذرية، فلم تعد الجامعات تقتصر على دورها التعليمي التقليدي، بل أصبحت محركات للتنمية المستدامة تسهم في صحة المجتمع ورفاهه. وفي هذا السياق، برز مفهوم الجامعات المعززة للصحة كنموذج عالمي يعيد صياغة دور الجامعات من خلال دمج أبعاد الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية في بنيتها ووظائفها [١٠،٥٨].

وفي المملكة العربية السعودية، برزت الحاجة إلى نموذج وطني موحد يعكس القيم الإسلامية والخصوصية الثقافية، ويواكب رؤية السعودية ٢٠٣٠ التي جعلت من جودة الحياة، وتنمية القدرات البشرية، والوقاية الصحية، ورفع تنافسية الجامعات، ركائز للتنمية الوطنية.

تم تطوير النموذج السعودي للجامعات المعززة للصحة ليكون إطارًا علميًا ومنهجيًا متوافقًا مع أفضل الممارسات العالمية، ومتكاملاً مع متطلبات التنمية الوطنية. ويرتكز هذا النموذج على:

• دمج الصحة في رسالة الجامعة الأكاديمية والتنموية.

• ربطها بأنظمة الحوكمة والسياسات المؤسسية.

• تطوير البيئة العمرانية والنفسية داخل الحرم الجامعي.

• إدماج مفاهيم الصحة في التعليم والبحث وخدمة المجتمع.

• تمكين الطلبة وأعضاء هيئة التدريس والموظفين في بيئة داعمة وآمنة.

يمثل هذا النموذج المرجعي خطوة استراتيجية للجامعات السعودية نحو بناء بيئات صحية ومرنة وجاذبة، قادرة على صناعة رأس المال البشري وتحقيق مستهدفات رؤية ٢٠٣٠.

٣-٥-١- فلسفة النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة

تُشكل فلسفة النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة الإطار الفكري والمنهجي الذي يستند إليه هذا النموذج الوطني في بناء الجامعات المعززة للصحة في المملكة العربية السعودية. وقد جرى تطوير هذه الفلسفة استنادًا إلى مراجعة علمية دقيقة لأفضل الممارسات والمعايير العالمية، مع مراعاة التوطين الثقافي والقيمي والتنظيمي الذي ينسجم مع البيئة السعودية، ويرتبط في جوهره بمستهدفات التنمية الوطنية المستدامة.

تقوم فلسفة النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة على أربعة أركان مترابطة، حيث يشكل كل ركن منها محورًا تكامليًا يؤسس لمنهج شمولي في إدارة الصحة الجامعية:

١- الاستدامة (Sustainability)

يعكس مبدأ الاستدامة جوهر التحول الاستراتيجي المطلوب في بناء الجامعة المعززة للصحة. إذ لم يعد تعزيز الصحة يُنظر إليه كبرنامج مؤقت أو مبادرة ظرفية أو نشاط محدود النطاق، بل يجب أن يكون:

• جزءًا أصيلاً من رؤية ورسالة الجامعة.

• مدمجًا في الخطط الاستراتيجية بعيدة المدى والخطط التشغيلية السنوية.

• مرتبطًا بمؤشرات الأداء المؤسسية التي تُراجع وتُحدّث بشكل مستمر.

• معززًا بموازنات مالية مستقلة تضمن استمرارية الأنشطة والبرامج وتطورها.

ويمثل هذا الركن الأساس البنيوي الذي يحول تعزيز الصحة من "نشاط اختياري" إلى "وظيفة مؤسسية دائمة" تتكامل مع جميع أبعاد الجامعة التعليمية والبحثية والمجتمعية.

٢- المساءلة (Accountability)

لكي تحقق الجامعة مستويات متقدمة في تعزيز الصحة، فإن من الضروري وجود نظم مساءلة فعالة تضمن:

- قياس الأداء بشكل دوري وفق مؤشرات كمية ونوعية دقيقة.
 - وجود مرجعيات تقييم واضحة تربط النتائج بالأهداف الاستراتيجية.
 - مراجعة الإنجازات والعقبات بشكل شفاف أمام الإدارة العليا والجهات الرقابية.
 - إتاحة التقارير والبيانات الدورية للجهات المختصة وصناع القرار.
- إن اعتماد المساءلة المؤسسية يضمن حوكمة رشيدة لمسار الصحة الجامعية، ويعزز الشفافية والعدالة في توزيع الموارد وتقييم مخرجات البرامج الصحية بشكل علمي وموضوعي.

٣- التشاركية (Multisectoral)

ينطلق هذا الركن من الفرضية الأساسية بأن "تعزيز الصحة مسؤولية جماعية"، ولا يمكن أن يحقق أهدافه من خلال جهة أو قطاع منفرد داخل الجامعة، بل يتطلب:

- إشراك جميع الكليات والتخصصات الأكاديمية في دعم البرامج الصحية.
 - إشراك الطلبة في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم من خلال المبادرات القيادية الطلابية.
 - تفعيل دور الموظفين الإداريين وهيئة التدريس في بيئة العمل الصحية.
 - بناء شراكات فاعلة مع المجتمع المحلي، والمراكز الصحية، والقطاعات الحكومية والأهلية ذات العلاقة.
 - التعاون مع المؤسسات البحثية والأكاديمية الوطنية والدولية لتعزيز المعرفة والابتكار في مجال الصحة الجامعية.
- وتعزز التشاركية مفهوم "كل الجامعة تعزز الصحة"، وتضمن التنوع والتكامل في مداخل التأثير الصحي على جميع المستويات.

٤- التكامل (Integration)

يمثل التكامل جوهر فلسفة نموذج SAMI ، حيث يُعاد تعريف وظيفة الجامعة لتصبح الصحة جزءاً عضوياً في كافة أنشطتها ومحاورها المؤسسية، من خلال:

- دمج قضايا الصحة في السياسات الإدارية والأكاديمية والبحثية.
- تضمين مفاهيم الصحة والرفاه في المناهج الدراسية والمقررات الجامعية.
- تصميم بيئة عمرانية وصحية داعمة داخل الحرم الجامعي.
- تطوير الخدمات العلاجية والوقائية والداعمة لكل منسوبي الجامعة.
- توظيف التكنولوجيا والتحول الرقمي في تعزيز الصحة والرفاه المؤسسي.
- بناء ثقافة تنظيمية تعزز مناخ العمل الصحي والإيجابي في جميع وحدات الجامعة.

إن تحقيق التكامل الكامل في جميع وظائف الجامعة يضمن تحوّلها إلى منظومة متماسكة تعزز صحة الفرد والمجتمع معاً بشكل مستدام وفعال.

الرمز	الركيزة	المفهوم
S	الاستدامة (Sustainability)	ترسيخ الصحة والرفاه كأولوية استراتيجية دائمة ومؤسسية
A	المساءلة (Accountability)	بناء نظام قياس شفاف وموحد ومبني على مؤشرات أداء علمية
M	التشاركية (Multiculturality)	تعزيز التعاون الداخلي والخارجي بين جميع قطاعات الجامعة والمجتمع
I	التكامل (Integration)	دمج الصحة في جميع جوانب الحرم الجامعي: التعليم، السياسات، الخدمات، البيئة، التكنولوجيا

يشكّل النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة بفلسفته التكاملية المستندة إلى الاستدامة، المساءلة، التشاركية، والتكامل نقلة منهجية في إدارة الصحة الجامعية. فهو لا يتعامل مع الصحة كخدمة ملحقّة، بل كمحور استراتيجي ينعكس في السياسات والبيئة والخدمات والتعليم والمجتمع الجامعي بأسره.

وبذلك يتحول الحرم الجامعي إلى بيئة صحية شاملة تصنع جيلاً من الطلبة والعاملين القادرين على الإنتاج العلمي والمجتمعي في إطار من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي، بما يحقق الأثر المباشر في مستهدفات التنمية الوطنية المستدامة لرؤية المملكة ٢٠٣٠.

٣-٥-٢- الأهداف الاستراتيجية للنموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة

ينطلق نموذج النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة من رؤية وطنية شاملة تستند إلى أن تعزيز الصحة في مؤسسات التعليم العالي ليس غاية مستقلة بذاتها، بل هو رافعة تنموية تسهم في تحقيق التكامل بين التنمية البشرية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والصحية داخل المملكة.

ولذلك صيغت أهداف النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة بشكل يعكس هذا الدور التحويلي متعدد الأبعاد، وفق منهجية علمية تستجيب لاحتياجات الحرم الجامعي السعودي وتتكامل مع مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرامجها التنفيذية.

وتتمثل الأهداف الاستراتيجية للنموذج فيما يلي:

١- التحول الثقافي المؤسسي في نظرة الجامعات لدورها الصحي

- تعزيز تحول جذري في فلسفة عمل الجامعات من الاقتصار على التعليم والبحث إلى القيام بدور قيادي متكامل في تعزيز الصحة والرفاه للمجتمع الجامعي وللمجتمع الوطني الأوسع.
- بناء ثقافة مؤسسية مستدامة تجعل الصحة مسؤولية استراتيجية مدمجة في سياسات الجامعة وأدائها اليومي.

٢- توفير مرجعية وطنية موحدة وشاملة للجامعات السعودية

- تطوير إطار علمي موحد يوجه الجامعات السعودية نحو بناء برامج صحية متكاملة وفق أفضل المعايير العالمية المكيفة مع السياق السعودي.
- تقليل التفاوت في مستوى البرامج الصحية بين الجامعات من خلال توفير معايير موحدة تسهم في الاتساق الوطني.

٣- تمكين الجامعات من بناء استراتيجيات صحية قائمة على الأدلة

- تفعيل دور البيانات والمؤشرات الصحية في رسم الخطط واتخاذ القرارات داخل الجامعات.

- تشجيع استخدام أدوات علمية (مثل Healthy Minds و SWIS و Well-being Index) لرصد حالة الصحة النفسية والجسدية والرفاه المؤسسي.

- تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس والإدارات في تحليل البيانات الصحية وتطبيق نتائجها في تطوير الخدمات والبرامج.

٤- تطوير آليات قياس الأداء والتقييم المستمر

- إنشاء منظومة تقييم وطنية موحدة مبنية على مؤشرات كمية ونوعية شاملة لكل محاور نموذج SAMI.

- تعزيز الشفافية في عرض نتائج الأداء الصحي الجامعي بشكل دوري.

- ربط نتائج التقييم بخطط التحسين المستمر وإعادة هيكلة البرامج الصحية وفق نتائج القياس الواقعي.

٥- تحفيز التنافسية الإيجابية والابتكار الصحي بين الجامعات

- خلق بيئة تنافسية إيجابية تحفز الجامعات على تطوير برامجها الصحية وفق أفضل الممارسات المبتكرة.

- تقديم حوافز وطنية تشجع الجامعات على التميز في تطوير بيئات تعليمية وصحية متكاملة ومستدامة.

- دعم مبادرات البحث العلمي التطبيقي والابتكار التقني في مجال الصحة الجامعية.

٦- تعزيز الموقع الإقليمي والدولي للجامعات السعودية

- ربط أداء الجامعات في مجالات الصحة والرفاه بمؤشرات التصنيف الدولية مثل FISU - UI Green Metric (Accreditation - Times Impact Rankings - QS Sustainability) [٢٦، ٢٧، ٤٨]

- تمكين الجامعات السعودية من أن تصبح مرجعيات إقليمية في تطبيق نماذج الصحة الجامعية الشاملة.

٧- دعم برامج رؤية المملكة ٢٠٣٠ والتنمية الوطنية المستدامة

- تعزيز ارتباط الجامعات ببرامج الرؤية في محاور:
 - جودة الحياة.
 - تنمية القدرات البشرية.
 - تعزيز الوقاية الصحية.
 - الجامعات الريادية والابتكار في الرعاية الصحية.
 - دعم مخرجات الجامعات بخريجين يتمتعون بالصحة الجسدية والنفسية والجاهزية الكاملة للمشاركة الفاعلة في سوق العمل والتنمية المجتمعية.
- إن الأهداف الاستراتيجية للنموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة تمثل خريطة طريق عملية تنقل الجامعات السعودية من مرحلة "الممارسات المحدودة" إلى مرحلة "التكامل المؤسسي المستدام" في تعزيز الصحة الجامعية، وفق أعلى المعايير العلمية والحوكمة الرشيدة، مع الحفاظ على الخصوصية الثقافية والقيمية السعودية، وتحقيق الريادة الوطنية والدولية في ذات الوقت.

٣-٥-٣ المحاور التكاملية الموسعة للنموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة

- يشكل النموذج الوطني للجامعات المعززة للصحة بنسخته الوطنية المطورة منظومة متكاملة وشاملة تضم عشرة محاور رئيسية تغطي جميع وظائف ومكونات الجامعة، انطلاقاً من فلسفة شمولية ترى أن تعزيز الصحة الجامعية لا يتحقق من خلال ممارسات مجزأة، بل عبر بناء نظام مؤسسي متكامل ومستدام.
- وتتوزع هذه المحاور كما يلي:

١- محور الحوكمة المؤسسية والقيادة الصحية

- دمج الصحة والرفاه في رؤية ورسالة الجامعة وخططها الاستراتيجية.
- إنشاء وحدات أو مراكز متخصصة للصحة الجامعية ترتبط مباشرة بالإدارة العليا.
- تحديد مسؤوليات قيادية واضحة داخل الهيكل الإداري للمتابعة والتنفيذ.

- تخصيص ميزانيات مالية مستقلة ومستدامة لدعم جميع محاور الصحة الجامعية.
- دمج مؤشرات الصحة في التقارير السنوية للأداء المؤسسي.

مرجعية عالمية : WHO Governance – Okanagan Leadership – AUN Structures – FISU Accreditation
Framework

٢- محاور السياسات والأنظمة التنظيمية الشاملة

- تطوير سياسات مكتوبة ومعتمدة تغطي:
 - مكافحة التدخين والمخدرات والسلوكيات الخطرة.
 - دعم الصحة النفسية والعاطفية.
 - العدالة الصحية والشمولية لجميع الفئات.
 - الأمن الغذائي الجامعي والتغذية الصحية.
 - مكافحة العنف والتحرش والتنمر.
 - الصحة الرقمية والاستخدام الآمن للتقنية.
- ضمان مواءمة السياسات مع التشريعات الوطنية والأنظمة الحقوقية السعودية.

مرجعية عالمية : WHO Institutional Policies – ACHA Framework – JED Protective Factors – FISU Risk
[٤٨,٥٠] Prevention

٣- محور الصحة النفسية والرفاه العاطفي

- تطوير خدمات دعم نفسي احترافية تشمل:
 - التشخيص المبكر.
 - التدخل العلاجي والسلوكي المتكامل.
 - إدارة الأزمات النفسية.

◦ خدمات الإرشاد الفردي والجماعي.

• بناء برامج للوقاية من الانتحار والإدمان بالتعاون مع المؤسسات الوطنية.

• تدريب العاملين وأعضاء هيئة التدريس على مهارات الرصد والتدخل المبكر.

• توفير خدمات رقمية ذكية للدعم النفسي الفوري.

مرجعية عالمية^[52] *JED Campus Model – Healthy Minds – USC Mental Health Programs* :

٤- محور البيئة الجامعية الداعمة (المادية والنفسية والاجتماعية)

• تصميم بيئة جامعية داعمة للصحة تشمل:

◦ مساحات خضراء مفتوحة.

◦ مسارات رياضية للمشبي وركوب الدراجات.

◦ مرافق رياضية وصحية متاحة للطلبة والعاملين.

◦ مراعاة معايير الوصول الشامل لذوي الإعاقة.

◦ بيئة نفسية آمنة خالية من العنف والتمييز والتحرش.

◦ سياسات فعالة لإدارة الضغوط النفسية والأكاديمية.

مرجعية عالمية *WHO Supportive Environment – AUN Campus Design – Okanagan Campus Culture* :

[٨, ٤٩]

٥- محور التعليم والتعلّم المعزز للصحة

• دمج موضوعات الصحة والرفاه في المناهج الأكاديمية بشكل مباشر أو عرضي.

• تطوير برامج تدريبية في:

◦ مهارات الحياة الصحية.

◦ التفكير النقدي الصحي.

- الإدارة الذاتية للصحة.
- الوعي النفسي والسلوكي.
- تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس في تعزيز الصحة النفسية والسلوكية للطلبة داخل الفصول.

مرجعية عالمية *WHO Health Education – Okanagan Transformative Education* : [٨]

٦- محاور الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية الشاملة

- تقديم خدمات صحية متكاملة داخل الحرم الجامعي تشمل:
 - الرعاية الطبية الأولية.
 - خدمات الفحص المبكر وبرامج التطعيم.
 - الاستشارات الغذائية.
 - خدمات الصحة النفسية والدعم العاطفي.
 - تعزيز الصحة الإيجابية ورعاية الأسرة.
- تيسير الوصول للخدمات الطبية مع ضمان السرية واحترام الخصوصية.
- استخدام الأنظمة الذكية لحجز المواعيد ومتابعة الحالة الصحية إلكترونياً.

مرجعية عالمية *WHO Services – FISU Health Services – ACHA Access to Care* : [٤٨,٥٠]

٧- محور التمكين الطلابي والمجتمعي

- دعم الأندية والمبادرات الطلابية المعنية بالثقافة الصحي.
- إعداد برامج "سفراء الصحة" و"القادة الصحيين" داخل المجتمع الطلابي.
- تنظيم حملات صحية وطنية بشراكة مع المجتمع المحلي.
- بناء شبكات تعاون مع الأسر، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والجمعيات الأهلية.

مرجعية عالمية *AUN Partnerships – Okanagan Community Leadership* : [٤٩]

٨- محور التقنية والتحول الرقمي الصحي

- تطوير منصات صحية إلكترونية تقدم:

- محتوى توعوي وتثقيفي.

- خدمات دعم نفسي فوري.

- إدارة المواعيد والمتابعة الصحية.

- استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الصحية والرفاه المؤسسي.

- مراقبة الاتجاهات الصحية العامة وتحديد الأولويات بناءً على قواعد البيانات الوطنية.

مرجعية عالمية : *Healthy Minds Digital Registry – USC Predictive Health Data Models* [٥٣]

٩- محور البحث العلمي والابتكار في الصحة الجامعية

- دعم مشاريع بحثية تطبيقية في الصحة الجامعية:

- الصحة النفسية والسلوكية.

- أنماط الحياة الصحية.

- البيئة الداعمة.

- الصحة الرقمية.

- نشر الأبحاث في المجلات المحلية والدولية.

- إنشاء مراكز تميز وطنية للبحث في صحة المجتمع الجامعي.

مرجعية عالمية : *Okanagan Health Innovation – WHO Research Framework – USC Translational*

Research [٥٤]

١٠- محور التقييم المستمر والتحسين الدوري

- تطوير مصفوفة وطنية لمؤشرات الأداء الشاملة تغطي جميع المحاور.

• تنفيذ أدوات تقييم كمية ونوعية بشكل سنوي.

• إصدار تقارير دورية شاملة لمتابعة الأداء والتحسين المستمر.

• ربط مخرجات التقييم بخطط التطوير وإعادة تصميم السياسات.

مرجعية عالمية : WHO Evaluation – FISU Accreditation Metrics – Healthy Minds Annual Reports

٦-٣- الحوكمة والسياسات المؤسسية للجامعات المعززة للصحة

تمثل الحوكمة والسياسات المؤسسية حجر الأساس في بناء الجامعة المعززة للصحة. وكما أن المبادرات الصحية والبرامج التوعوية تمثل المحرك الديناميكي للأنشطة الصحية الجامعية، فإن الحوكمة تشكّل "الهيكل البنائي" الذي يربط بين جميع المكونات، ويوجه الموارد، ويضبط آليات اتخاذ القرار ويُقنن العمل المؤسسي وفق معايير شفافة وقابلة للقياس.

إن تعزيز الصحة الجامعية لا يتحقق عبر مبادرات مجزأة أو فعاليات موسمية، بل يتطلب إطار حوكمة مؤسسي واضح ومستقر، يضمن دمج الصحة في البنية الإدارية والأكاديمية والمالية للجامعة. وفي ظل التحول الشامل الذي تشهده المملكة العربية السعودية ضمن رؤية ٢٠٣٠، يأتي تعزيز الحوكمة الصحية في الجامعات كأحد مسارات تحقيق التنمية المستدامة في التعليم العالي، وبناء بيئات تعليمية متوازنة تدعم صحة الإنسان وتنميته الشاملة.

٦-٣-١- مفاهيم الحوكمة الصحية في الجامعات

تعني الحوكمة الصحية الجامعية بناء منظومة متكاملة من:

- الهياكل التنظيمية التي تحدد من يخطط، ومن ينفذ، ومن يقيم.
 - السياسات المؤسسية التي تنظم السلوك، وتوضح الحقوق والواجبات.
 - المسؤوليات والمسائل الواضحة بين جميع الوحدات والمستويات الإدارية.
 - دمج مؤشرات الصحة في الأداء المؤسسي بما يشمل التخطيط، والتمويل والتقييم الأكاديمي والإداري.
 - المشاركة الجماعية لكافة أصحاب العلاقة: الإدارة العليا، الأكاديميون، الطلبة، المجتمع، الجهات الصحية.
- فالجامعة المعززة للصحة ليست تلك التي تكتفي بوجود برامج توعوية؛ بل تلك التي تجعل من تعزيز الصحة وظيفة مؤسسية أصيلة متجذرة في صميم عملها الأكاديمي والإداري.

٣-٦-٢- مبادئ الحوكمة المؤسسية للصحة الجامعية [٥٤,٥٥]

يرتكز نظام الحوكمة الصحية في الجامعات على المبادئ التالية:

أ. الشفافية (Transparency)

- إعلان أهداف وخطط وبرامج الصحة الجامعية بوضوح.
- نشر البيانات الصحية والتقارير الدورية للطلبة والعاملين وصناع القرار.

ب. المشاركة (Participation)

- تمكين جميع فئات المجتمع الجامعي من المشاركة في التخطيط والتنفيذ والتقييم.
- تعزيز دور الطلبة في قيادة المبادرات الصحية.
- بناء شراكات مجتمعية مع الجهات الحكومية والخاصة.

ج. التكامل (Integration)

- دمج الصحة في كافة أنظمة وسياسات ووظائف الجامعة الأكاديمية، والإدارية والخدمية والبحثية.

د. الاستمرارية (Sustainability)

- بناء أنظمة مؤسسية دائمة لا تعتمد على الأشخاص أو المبادرات الفردية.
- تخصيص موارد مالية وبشرية تضمن استمرارية البرامج الصحية.

هـ. المساءلة (Accountability)

- ربط إنجاز الأهداف الصحية بالأداء القيادي والإداري.
- وجود مؤشرات قياس ومراجعة دورية للتأكد من تحقيق الأهداف.

٣-٦-٣- الهيكل المؤسسي المقترح للحوكمة الصحية

لتنفيذ الحوكمة الصحية بشكل فعال، يُقترح تبني الهيكل التالي:

المهام	التكوين	المستوى
إعلان الالتزام، دمج الصحة في الخطط، تخصيص الميزانيات	رئيس الجامعة والوكلاء	القيادة العليا
صياغة الخطة التنفيذية الشاملة، التنسيق بين الوحدات، مراجعة الأداء	ممثلو الكليات، الخدمات الطبية، شؤون الطلاب، الجودة، السلامة	اللجنة العليا للصحة الجامعية
تنفيذ البرامج الصحية، متابعة المؤشرات، إصدار التقارير الدورية	فريق مهني متخصص	الوحدة التنفيذية / مركز تعزيز الصحة
المشاركة في الدعم والتنفيذ والتقييم المجتمعي	الشؤون الصحية، البلديات، الجمعيات الصحية، الوقف العلمي	الشركاء المجتمعيون

٣-٦-٤- السياسات المؤسسية المحورية لتعزيز الصحة الجامعية^[٢٤]

تلعب السياسات الرسمية دورًا مركزيًا في بناء بيئة جامعية صحية مؤسسية مستدامة، حيث:

- تشكّل المرجعية القانونية والتنفيذية للبرامج الصحية.
- تُترجم المبادئ إلى إجراءات ملزمة قابلة للتنفيذ.
- تضمن الاستمرارية بعيدًا عن تغير الإدارات أو الأفراد.

الشروط الأساسية لنجاح السياسات:

- مبنية على بيانات علمية واحتياجات فعلية.
- واضحة ومفهومة لكل المستفيدين.
- تشمل آليات تنفيذية وعقوبات وآليات متابعة.
- يتم إعلانها عبر القنوات الرسمية.
- تخضع للتقييم الدوري والمراجعة المستمرة.

أبرز السياسات المقترحة:

١- سياسة جامعة خالية من التدخين

تُعد من السياسات الأساسية في كل الجامعات الصحية عالميًا، وهي لا تستهدف فقط حماية غير المدخنين، بل تُعزز من ثقافة الوقاية.

مكونات السياسة:

- حظر التدخين بكافة أشكاله (سجائر، شيشة، سجائر إلكترونية) في جميع مباني ومرافق الجامعة.
- فرض غرامات أو عقوبات داخلية على المخالفين.
- تنفيذ حملات توعوية دورية عن أضرار التدخين.
- توفير أو التوجيه نحو خدمات المساعدة للإقلاع عن التدخين.

٢- سياسة دعم الصحة النفسية الجامعية

تُعدّ الصحة النفسية إحدى أكثر القضايا إلحاحًا بين طلبة الجامعات، وتشير الدراسات إلى أن أكثر من ثلث الطلاب في المملكة يعانون من ضغوط نفسية مستمرة [٥٦،٥٧].

مكونات السياسة:

- الاعتراف الرسمي بالصحة النفسية كأولوية مؤسسية.
- توفير وحدات استشارة نفسية مؤهلة وسرية داخل الجامعة.
- حماية خصوصية المستفيدين من الخدمة.
- إجراءات واضحة للإحالة إلى الرعاية المتقدمة عند الحاجة.
- تدريب الأكاديميين على "الإسعاف النفسي الأولي" بالتعاون مع المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- تنظيم أنشطة وفعاليات لخفض التوتر والاحتراق الأكاديمي.

٣- سياسة التغذية الصحية المتوازنة بالجامعة

الغذاء أحد أبرز المحددات الصحية اليومية في حياة المجتمع الجامعي، وتنعكس جودة الغذاء المتاح في المطاعم والمقاهي على التركيز، الطاقة، والصحة العامة [٥٨،٥٩].

مكونات السياسة:

- إلزام مقدمي الطعام باتباع معايير غذائية صحية (تحديد السعرات، تقليل الدهون، تقليل السكريات).
- توفير خيارات غذائية متوازنة لجميع الفئات (نباتية، مرضى سكري، حساسية).
- منع بيع مشروبات الطاقة، والمشروبات الغازية، والوجبات السريعة ذات الجودة المتدنية.
- تقديم المعلومة الغذائية (Nutrition Labeling) بوضوح.
- إجراء تقييم دوري للمطاعم بناءً على مؤشرات السلامة الغذائية.

٤- سياسة دعم النشاط البدني والحركة

النشاط البدني عنصر رئيسي في صحة القلب، النفس، والنوم، ومع ذلك تُظهر الدراسات انخفاضاً كبيراً في مستويات النشاط والحركة لدى المجتمع الجامعي [٦٠،٦١].

مكونات السياسة:

- تخصيص مسارات مشي، ومساحات رياضية مفتوحة داخل الحرم.
- توفير مرافق رياضية مجانية أو بأسعار رمزية.
- إدراج النشاط البدني ضمن الخطة الأسبوعية الطلابية.
- تشجيع استخدام الدراجات الهوائية.
- تنظيم مسابقات رياضية جماعية وأنشطة ممتعة بالتعاون مع الاتحاد السعودي للرياضة للجميع والاتحاد السعودي للرياضة الجامعية.
- دعم المرافق الرياضية للمجتمع الجامعي وذوي الإعاقة.

٥- سياسة البيئة الجامعية الخضراء والمستدامة

تسهم البيئة في الصحة النفسية والبدنية، وتؤثر على جودة الهواء، والضوضاء، والإجهاد البصري^[٦٢].

مكونات السياسة:

- التوسع في المساحات الخضراء داخل الحرم الجامعي.
- تقليل النفايات وإطلاق برامج لإعادة التدوير.
- اعتماد المباني الخضراء (Green Buildings) في الإنشاءات الجديدة.
- توفير إضاءة طبيعية وتهوية جيدة في القاعات.
- منع الضجيج في المناطق الأكاديمية ومناطق الراحة.

٧- سياسة التمكين والعدالة الصحية والمساواة

تعزيز الصحة لا يكتمل دون ضمان العدالة والوصول العادل لجميع الفئات داخل الجامعة^[٦٣].

مكونات السياسة:

- احترام التنوع الثقافي.

- توفير خدمات دعم صحي لذوي الإعاقة.
- رعاية خاصة بالطلاب في الجوانب الصحية والنفسية.
- تقديم خدمات باللغة العربية والإنجليزية على حد سواء.
- تسهيل وصول الطلاب من خارج المدينة إلى خدمات الدعم.

٨- سياسة إدارة الطوارئ الصحية والأزمات

تُعد القدرة على الاستجابة السريعة للأزمات الصحية (مثل: حريق، جائحة، انتحار، تسمم غذائي) ضرورة تنظيمية حيوية^[٦٤].

مكونات السياسة:

- تشكيل لجنة أزمات صحية داخل الجامعة.
- وجود خطط طوارئ مكتوبة ومعتمدة.
- تدريبات دورية للطلبة والعاملين على الإجراءات الوقائية.
- وجود غرفة عمليات أو نقطة اتصال مركزية.
- الربط مع وزارة الصحة (صحتي) وهيئة الصحة العامة (وقاية) في حالات الطوارئ.

٩- سياسة التعلم المعزز للصحة

تنعكس السياسات التعليمية على رفاه الطلاب إذا تم تصميمها بما يُراعي التوازن النفسي^[٦٥].

مكونات السياسة:

- عدم تكثيف الاختبارات في أسبوع واحد لجميع المقررات.
- تشجيع المشاريع الجماعية بدلاً من الامتحانات التقليدية فقط.
- تحديد الحد الأقصى لساعات المحاضرات اليومية.
- تدريب أعضاء هيئة التدريس على استخدام أساليب تدريس تراعي الصحة النفسية.

- إتاحة أسبوع للرفاه الذهني ضمن التقويم الجامعي. (Mental Health Week)

٣-٧- المشاركة المجتمعية في بناء الجامعات المعززة للصحة

يتطلب الانتقال من "الجامعة كمقدم خدمة صحية" إلى "الجامعة كمحور لبناء مجتمع صحي" تغييرًا جوهريًا في الدور المؤسسي. وهذا التغيير يركز على مفهومين أساسيين [٦٦، ٦٧]:

أ. الشراكة المؤسسية (Institutional Partnership)

وهي علاقة استراتيجية طويلة الأمد بين الجامعة وجهات خارجية أو داخلية، تقوم على تقاسم المسؤوليات والموارد لتحقيق أهداف مشتركة في تعزيز الصحة.

ب. المشاركة المجتمعية (Community Engagement)

وهي عملية منهجية تهدف إلى تمكين الطلاب، والأكاديميين، والموظفين، والمجتمع المحلي من المساهمة في صنع القرار، وتصميم البرامج، وتنفيذ المبادرات الصحية داخل الجامعة.

إن دمج هذين المفهومين ضمن البنية الإدارية والثقافية للجامعة هو مفتاح النجاح لأي برنامج صحي طويل الأمد.

٣-٧-١- أهداف تفعيل الشراكات والمشاركة المجتمعية

- توسيع قاعدة الدعم للمبادرات الصحية.
- الاستفادة من الموارد والخبرات المتاحة لدى الشركاء.
- دمج الصحة في السياق المجتمعي والثقافي للجامعة.
- تمكين فئات المجتمع الجامعي من القيادة والمبادرة.
- بناء الثقة بين الجامعة والمجتمع المحيط بها.
- توطيد أهداف رؤية السعودية ٢٠٣٠ ذات الصلة بجودة الحياة وتمكين الشباب.

٣-٧-٢ - مستويات الشراكة

يمكن تصنيف الشراكات إلى مستويات متدرجة بحسب عمق العلاقة والتأثير:

المستوى	الوصف	الأمثلة
الإعلام والتوعية	الشركاء يتم إشراكهم بإيصال المعلومات فقط	رسائل توعية من الصحة للمجتمع
التشاور	الاستماع لآراء الشركاء دون التزام بالأخذ بها	استطلاع رأي حول خدمات العيادة
التفاعل المشترك	تقاسم المسؤوليات في تنفيذ برامج محددة	تنظيم حملة صحية مع جمعية أهلية
التمكين الكامل	الشركاء جزء من صنع القرار والقيادة	إشراك الطلاب في صياغة السياسة الصحية

٣-٧-٣ - الشركاء الاستراتيجيون للجامعات السعودية

أ. داخل الجامعة:

- الكليات (الطب، التمريض، الصحة العامة، وكافة الكليات الصحية، الهندسة، الشريعة، التربية وغيرها)
- مركز تعزيز الصحة
- عمادة شؤون الطلاب
- وحدة التطوع ونادي الطلاب الصحي
- مركز الابتكار وريادة الأعمال
- الإدارة العامة للمرافق والخدمات

ب. خارج الجامعة:

مجالات التعاون	الجهة
الرعاية الأولية والتطعيمات والخ	شركة الصحة القابضة
المحتوى الوقائي، أدوات القياس، الإحصاءات، التدريب	هيئة الصحة العامة (وقاية)
تصميم وتنفيذ مبادرات تساهم في تعزيز ممارسة النشاط البدني والحركة	الاتحاد السعودي للرياضة للجميع والاتحاد السعودي للرياضة الجامعية
تطوير المسارات الصحية، الحداثق، والخ	الأمانات والبلديات
الدعم في تنفيذ برامج مكافحة التدخين، الأمراض المزمنة، الصحة النفسية	الجمعيات الأهلية
التمويل، التدريب، الدعم التكنولوجي	القطاع الخاص
المشاركة في مبادرات الصحة العامة ومنها الحملات التوعوية، التغذية الصحية والمتوازنة، الصحة النفسية	الأسر وأولياء الأمور

٣-٧-٤- استراتيجيات تفعيل الشراكة والمشاركة

أ. إدماج الشركاء في الحوكمة

- تخصيص مقاعد للمجتمع المحلي ضمن لجان تعزيز الصحة.
- إنشاء مجالس طلابية صحية يُمثَّل فيها طلاب من مختلف الكليات.
- توقيع مذكرات تفاهم مع الجهات المجتمعية وتحديد أدوار تنفيذية.

ب. إنشاء وحدة تنسيق الشراكات الصحية

تُعنى بتحديد الفرص، وبناء العلاقات، ومتابعة الإنجاز، وتوثيق الأثر، وربط التخصصات والمجالات المختلفة داخل وخارج الجامعة.

ج. برامج "من الجامعة إلى المجتمع"

- قوافل طبية ميدانية.
- حملات تطعيم موسمية.
- برامج فحص مبكر للأطفال والأسر بالتعاون مع الكليات الصحية.
- ندوات تثقيفية مفتوحة في الأحياء المجاورة للجامعة.

د. منصات المشاركة الإلكترونية

- استخدام تطبيقات تشاركية لتصويت المجتمع الجامعي على أولوياتهم الصحية.
- بناء بوابة إلكترونية موحدة لمبادرات تعزيز الصحة.
- تمكين الطلاب من رفع مقترحات صحية وتحويلها إلى مشاريع قابلة للتنفيذ.

٣-٨- التحديات والتحول المستقبلي في الجامعات المعززة للصحة

٣-٨-١ التحديات المؤسسية والإدارية

ضعف الدمج الاستراتيجي للصحة في الرؤية المؤسسية

- لا تزال الكثير من الجامعات تنظر إلى الصحة كمجال ثانوي، لا يُدمج فعليًا في رسالتها، أو في خطتها الاستراتيجية.
- تغيب الصحة كمحور ضمن أهداف الأداء المؤسسي أو كأحد معايير التميز الجامعي.

غياب هيكل مؤسسي داعم ومستدام

- مراكز تعزيز الصحة – إن وجدت – تكون غالبًا بدون دعم مالي ومحدودة الصلاحيات.
- لا توجد وحدات إدارية دائمة مسؤولة عن السياسات الصحية المؤسسية.
- انعدام المؤسسة يؤدي إلى توقف البرامج بانتهاء فترة المسؤول أو تغيير القيادة.

ضعف التنسيق بين القطاعات الداخلية

- الكليات، المرافق، شؤون الطلاب، الإدارة الطبية، لا تعمل ضمن منظومة موحدة.
- غياب "اللجنة المؤسسية العليا لتعزيز الصحة" يضعف التكامل، ويكرّس العمل المنعزل.

٣-٨-٢- التحديات الثقافية والسلوكية داخل المجتمع الجامعي

مقاومة التغيير

- الاعتقاد بأن الصحة ليست من مسؤوليات الجامعة الأساسية.
- الخوف من التكاليف أو الالتزامات الناتجة عن تطبيق السياسات الصحية.

ضعف الإقبال الطلابي على البرامج الصحية

- كثير من الأنشطة الصحية تُنفذ دون استناد إلى تحليل احتياج حقيقي أو مشاركة مسبقة.
- الاعتماد على أسلوب المحاضرات التقليدية يُفقد الحملات جاذبيتها.

التباين بين الجنسين أو الكليات في الاهتمام

- بعض الكليات الصحية تشهد حراكًا صحيًا واسعًا، في حين يغيب تمامًا عن الكليات النظرية أو التقنية.
- الطالبات أكثر تفاعلاً في بعض المجالات، لكن لا يُستثمر ذلك بشكل ممنهج.

٣-٨-٣- التحديات التشريعية والتنظيمية

غياب إطار وطني ملزم

- لا توجد سياسة وطنية موحدة تُلزم الجامعات بتطبيق نموذج "الجامعة المعززة للصحة".
- النماذج الحالية (مثل FISU، WHO) غير مترجمة أو مُكيّفة للسياق السعودي بشكل عملي.

غياب التشريعات الخاصة بالصحة النفسية في الجامعات

- لا توجد سياسات واضحة لحماية خصوصية الطلبة النفسيين.
- لا توجد آلية فعالة للإحالة، أو متابعة الحالات المزمنة، أو لتدريب الأكاديميين على الدعم الأولي.

ضعف أدوات المتابعة والمساءلة

- البرامج الصحية تُنفَّذ غالبًا دون تقييم أو توثيق فعلي للأثر.
- لا تُربط مؤشرات الصحة بنتائج الاعتماد المؤسسي أو بجوائز التميز الجامعي.

٣-٨-٤- التحديات التمويلية

غياب التمويل المخصص

- لا تخصص معظم الجامعات ميزانية سنوية للبرامج الصحية.
- غالبًا ما تُدار المبادرات عبر الدعم الشخصي، أو الرعاية الخارجية غير المستقرة.

قلة الاستثمار في البنية التحتية الصحية

- نقص في المساحات المفتوحة، المسارات الصحية، المرافق الرياضية، والمناطق الخضراء.
- التهوية، وجودة الهواء، والنظافة، لا تُعامل كأولويات صحية.

٣-٨-٥- التحديات التقنية والبيانات

- لا توجد منصة وطنية موحدة لعرض المؤشرات الصحية الجامعية.
- ضعف القدرة على جمع وتحليل البيانات الصحية الخاصة بالطلبة والعاملين.
- غياب التكامل بين الأنظمة (التسجيل الأكاديمي – العيادة – النشاط الطلابي – الدعم النفسي).

٣-٨-٦- التحولات المستقبلية المقترحة

التحوّل من البرامج إلى السياسات

- يجب أن تتحول المبادرات الصحية إلى سياسات مؤسسية مكتوبة، تضمن الاستدامة، والمحاسبة، والتحفيز.
- أمثلة: سياسة جامعة خالية من التدخين – سياسة الرفاه الوظيفي – سياسة المطاعم الصحية.

التحوّل من الإدارة إلى القيادة

- يحتاج التحوّل إلى قيادة صحية عليا تتبنّى الموضوع (وكيل أو نائب رئيس للرفاه).
- دعم مباشر من رؤساء الجامعات ضروري لترسيخ أولوية الصحة في الخطط والقرارات.

التحوّل من المبادرة إلى المؤسسية

- ترسيخ وحدات دائمة (مركز تعزيز الصحة – وحدة جودة الحياة الجامعية).
- ربط المراكز الصحية الطلابية بمرجعية وطنية موحدة (مثل وقاية – وزارة التعليم).

التحوّل من التقييم الفردي إلى التقييم المؤسسي

- إنشاء نظام تقييم وطني موحد لجميع الجامعات. (SAMI Health Index)
- إصدار تقرير سنوي عن "الحالة الصحية للجامعات السعودية".

التحوّل نحو رقمنة الصحة الجامعية

- تطوير تطبيقات ذكية تربط الطالب بالخدمات الصحية، النفسية، الغذائية، التوعوية.
- عرض مؤشرات الصحة بشكل حي على لوحات مؤسسية، تسهّل اتخاذ القرار

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



الفصل الرابع

مراحل تنفيذية لتعزيز صحة المجتمع الجامعي

٤-١- مقدمة دورة التنفيذ للجامعات المعززة للصحة

في إطار الرؤية الوطنية لتعزيز الصحة والرفاه الجامعي، وبما يتماشى مع مستهدفات رؤية السعودية ٢٠٣٠، تم تطوير دورة التنفيذ للجامعات المعززة للصحة، بحيث تشكل خارطة طريق مؤسسية شاملة تعتمد عليها الجامعات السعودية لتنفيذ النموذج بصورة موحدة ومنهجية تحت إشراف مجلس شؤون الجامعات السعودية، ووفق المرجعية الفنية والتنظيمية الواردة في الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة الصادر عن هيئة الصحة العامة (وقاية) [٦٨].

وتعكس هذه الدورة التنفيذية التكامل بين التوجيهات الدولية [8,33,48] (WHO - UNESCO - FISU - Okanagan) وبين السياق السعودي التنظيمي والتشريعي والجامعي، بما يضمن التطبيق الواقعي والمستدام في جميع مؤسسات التعليم العالي بالمملكة.

٤-١-١- المرحلة الأولى: التأسيس والالتزام المؤسسي

الهدف:

بناء الالتزام المؤسسي الموحد على المستوى الوطني، مع اعتماد الدليل الشامل الصادر من هيئة الصحة العامة "وقاية" كمرجعية تنفيذية معتمدة لجميع الجامعات والكليات.

الأنشطة:

- اعتماد مجلس شؤون الجامعات الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة الصادر من هيئة الصحة العامة (وقاية) [٦٨].
- عقد لقاءات تنسيقية دورية بين الجهات المسؤولة لتحسين وتعزيز صحة المجتمع الجامعي.
- تنظيم ورش توعوية دورية لرؤساء الجامعات ونواب الجامعات حول مسؤولياتهم في تنفيذ النموذج.
- إصدار قرار وزاري ملزم لجميع الجامعات السعودية بالالتزام بتطبيق النموذج وفق الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة.
- تأسيس لجنة عليا دائمة لتعزيز الصحة الجامعية ترفع تقاريرها لمجلس شؤون الجامعات وهيئة الصحة العامة "وقاية".

المخرجات:

- الإقرار الرسمي بتبني النموذج الموحد.
- خارطة طريق تنفيذية على المستوى الوطني.
- تطوير البنية التشريعية المساندة للجامعات.
- منصة إلكترونية موحدة لمتابعة التنفيذ والرصد المؤسسي.

٢-١-٤ المرحلة الثانية: التقييم المؤسسي والتحليل التشخيصي

الهدف:

إجراء تقييم شامل لكل جامعة وفق أدوات التقييم المعتمدة في الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة.

أدوات التقييم:

- تطبيق استبانات موحدة لقياس الحالة الصحية والسلوكية والنفسية.
- مراجعة تفصيلية للسياسات المؤسسية القائمة في كل جامعة بناءً على مصفوفة السياسات الواردة في الدليل الشامل.
- تدقيق للبنية التحتية الصحية (المرافق، التهوية، المساحات الخضراء، المطاعم، الخدمات الطبية).
- تحليل الفجوة مقارنة بالحد الأدنى من متطلبات اعتماد وقاية للجامعات المعززة للصحة.

المخرجات:

- تقارير تحليل فجوات مؤسسية مفصلة لكل جامعة.
- قاعدة بيانات موحدة لدى هيئة الصحة العامة "وقاية" تتضمن مؤشرات الحالة الصحية لجميع الجامعات.
- تصنيف أولي لمستوى جاهزية كل جامعة.

٤-١-٣ المرحلة الثالثة: تطوير الإستراتيجية المؤسسية وخطط العمل التنفيذية

الهدف:

إعداد خطة تشغيلية مؤسسية متوافقة مع النموذج المعتمد في الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة.

مكونات الخطة:

- صياغة رسالة الجامعة في تعزيز الصحة الجامعية.
- تطوير أهداف ومؤشرات أداء تفصيلية حسب نموذج الجامعات المعززة للصحة.
- تصميم مصفوفة الأدوار والمسؤوليات. (RACI Matrix)
- بناء برامج تدخل مؤسسي متعددة (سياسات - بنية تحتية - خدمات - تعليم - توعية - دعم نفسي).
- تحديد الموارد المالية والكوادر اللازمة للتنفيذ.
- إدراج خطط تطوير الكفاءات البشرية للضباط الصحيين والأخصائيين داخل الجامعة.

المخرجات:

- خطة مؤسسية تنفيذية معتمدة.
- جدول زمني مرحلي يمتد من ٦ أشهر إلى ٣ سنوات.
- إدراج الخطة ضمن الخطط التشغيلية الرسمية المعتمدة من وزارة التعليم ومجلس شؤون الجامعات وهيئة الصحة العامة "وقاية".

٤-١-٤ المرحلة الرابعة: التنفيذ التجريبي والتشغيل المرحلي

الهدف:

بدء تنفيذ مبادرات تعزيز الصحة الجامعية بصورة تجريبية مع رصد الاستجابة وقياس الأداء المرحلي.

محااور التنفيذ:

- تفعيل السياسات المؤسسية المحدثة (خلو الجامعة من التدخين، السياسات التغذوية، الصحة النفسية، الرفاه المؤسسي).
- تدريب الكوادر الأكاديمية والإدارية وفق برامج تأهيلية معتمدة من وزارة التعليم (مجلس شؤون الجامعات) وهيئة الصحة العامة "وقاية".
- تشغيل العيادات الجامعية وفق المعايير التنظيمية المحددة.
- إدماج مفاهيم الصحة في الأنشطة التعليمية والمناهج.
- تنفيذ حملات توعية وتثقيفية بالتنسيق مع مراكز تعزيز الصحة في الجامعات.
- تطوير المنصة الإلكترونية الجامعية لرصد المشاركة وقياس الأثر المحلي.

المخرجات:

- تقارير الأداء المحلي لكل جامعة.
- رصد المعوقات الفنية والإدارية المبكرة.
- تطوير إجراءات تصحيحية مستمرة بالتعاون مع مجلس شؤون الجامعات وهيئة الصحة العامة "وقاية".

٤-١-٥ المرحلة الخامسة: الرصد والتقييم والتحسين المستمر

الهدف:

ضمان استمرارية النظام وتحقيق التحسين المستمر للجودة وفق مؤشرات الأداء المعتمدة.

أدوات المتابعة:

- تطبيق مؤشرات الأداء (KPIs) المعتمدة من مجلس شؤون الجامعات وهيئة الصحة العامة "وقاية".
- إعداد تقارير نصف سنوية وسنوية شاملة لكل جامعة وكلية مستقلة.
- إجراء تقييمات ميدانية داخلية وخارجية وفق معايير الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة.

- تحليل الاتجاهات الزمنية للأداء الصحي الأكاديمي.
- تحديث مستمر لخطط الجامعات وفق نتائج الرصد الوطني.

المخرجات:

- تقرير وطني سنوي شامل عن حالة الجامعات المعززة للصحة.
- تصنيف سنوي للجامعات حسب درجات الالتزام والأداء.
- تعزيز فرص الاعتراف الدولي من FISU وWHO.
- إصدار الجوائز الوطنية للتميز في تعزيز الصحة الجامعية.

٤-١-٦ الخاتمة

تُعد هذه الدورة التنفيذية نموذجًا متقدمًا لتوطين المعايير العالمية وتكييفها في الإطار السعودي، مع ربط التنفيذ المؤسسي بالتقييم تحت مظلة مجلس شؤون الجامعات وهيئة الصحة العامة (وقاية). ويمثل هذا الإطار حجر الزاوية لتحويل الجامعات السعودية إلى بيئات صحية تعليمية متكاملة، تصنع الإنسان الواعي، القادر على المساهمة في تحقيق أهداف جودة الحياة ورؤية ٢٠٣٠.

٤-٢- كيفية تخطيط البرامج والمبادرات في الجامعة المعززة للصحة

١- مقدمة

تمثل عملية التخطيط للبرامج والمشروعات الصحية في الجامعات المعززة للصحة الخطوة الجوهرية لتحويل التوجه الاستراتيجي إلى واقع ملموس. ويكمن الفرق بين المبادرات المؤقتة قصيرة الأجل، وبين برامج التحول المؤسسي العميق في وجود تخطيط ممنهج، يستند إلى الأدلة، ويراعي الأهداف الوطنية، ويضمن إشراك أصحاب المصلحة من مختلف المستويات.

وفي الجامعات السعودية، حيث تتقاطع الأهداف التعليمية مع أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في مجالات جودة الحياة، وتنمية القدرات البشرية، وتعزيز الوقاية، تتزايد الحاجة إلى تبني أدوات تخطيط علمية وواقعية، تُحوّل الموارد إلى أثر، والمبادرات إلى نتائج قابلة للقياس، والمشروعات إلى منظومات صحية مستدامة.

٢- علاقة التخطيط بمنهجية تعزيز الصحة الجامعية

في نموذج الجامعة المعززة للصحة، لا يُعدّ التخطيط مجرد إجراء إداري^[٥٤]، بل هو:

- ضمان للتكامل بين البرامج الصحية والسياسات الأكاديمية والبيئية.
 - أداة لتحديد الأولويات الفعلية استنادًا إلى بيانات دقيقة.
 - وسيلة لتحديد الشركاء ومسؤوليات التنفيذ.
 - ضمانة للقياس والمتابعة والتطوير وفق دورة مستمرة.
- وكلما كان التخطيط تشاركيًا واستباقيًا، زادت فاعلية التدخلات الصحية وموثوقية نتائجها، وانخفض الهدر المؤسسي.

٣- المبادئ التوجيهية لتخطيط البرامج والمبادرات الصحية بالجامعات

٣-١- تحليل الواقع الصحي (Health Situation Analysis)

يتضمن دراسة المعطيات التالية:

- معدلات الأمراض المزمنة، السمنة، التدخين.

- مؤشرات الصحة النفسية لدى الطلاب والموظفين.
- مستوى النشاط البدني والغذاء الصحي.
- درجة رضا المجتمع الجامعي عن الخدمات الصحية.
- مدى توفر البنية التحتية الداعمة للصحة.
- يُوصى باستخدام أدوات مثل:

- الاستبيانات القبلية والبعديّة PRE-POST Assessment
- مجموعات التركيز.
- تحليل بيانات مراجعة العيادات والمراكز الطبية الجامعية.
- مقابلات مع قيادات الكليات والمراكز الخدمية.

٢-٣ - تحديد الأولويات الصحية

تُستخدم مصفوفة تحليل الأولوية (Priority Matrix) ، التي تأخذ بعين الاعتبار:

البند	درجة الخطورة	عدد المتأثرين	إمكانية التدخل
التدخين	عالية	كبيرة	ممکن
الاكتئاب	عالية	متوسطة	ممکن بشراكة
سوء التغذية	متوسطة	مرتفعة	عالي

الهدف: اختيار الأولويات ذات الأثر الأكبر والجدوى الممكنة.

٤- تصميم البرنامج الصحي: من الهدف إلى النشاط

٤-١- الهدف العام

مثال: خفض معدل السمنة بين الطالبات بنسبة ١٥٪ خلال عامين.

٢-٤- الأهداف المرحلية

- رفع الوعي الغذائي بنسبة ٤٠٪ خلال ٦ أشهر.
- زيادة ممارسة النشاط البدني المنتظم بنسبة ٣٠٪.
- تعديل سلوك الإفطار الصحي لدى الطالبات بنسبة ٢٥٪.

٣-٤- تصميم الأنشطة

- ورش عمل دورية.
- تحفيز مجموعات المشي اليومية.
- إطلاق تطبيق إلكتروني للرصد الغذائي.
- مبادرة "أسبوع بدون مشروبات سكرية".

٤-٤- الشركاء

- كلية التمريض.
- وحدة الدعم النفسي.
- عمادة شؤون الطلاب.
- الجمعية السعودية للسمنة.

أمثلة للتخطيط الفعال

"برنامج صحة الطالب الجامعي"

تضمّن خطة مرحلية من ٣ سنوات، بدأت بمسح صحي، ثم تحديد الأولويات (النوم، التغذية، التدخين)، ثم تنفيذ حملات متتالية بشراكة مع الأمانة ومراكز الرعاية الأولية.

"مبادرة الجامعات الخالية من التبغ"

بدأ بتقييم داخلي، ثم إصدار سياسة مؤسسية، ثم إعداد خطة تنفيذية لثلاث مراحل، وتكوين لجنة طلابية إشرافية.

٥- التخطيط متعدد المسارات (Multi-Track Planning)

يُوصى بتصميم البرامج الصحية الجامعية عبر مسارات متكاملة:

المسار	الأنشطة	الهدف
التوعوي	ندوات، حملات، فيديوهات	رفع الوعي الصحي
الوقائي	لقاحات، فحوصات، فحص مبكر	الاكتشاف المبكر وتقليل الخطر
البيئي	مسارات مشي، مطاعم صحية، مسطحات خضراء، الحد من التلوث البيئي	تغيير المحيط والسلوك تلقائيًا
العلاجي	خدمات نفسية، طبية	توفير الدعم والعلاج عند الحاجة
السياسي	سياسات داخلية مكتوبة	ضمان الاستدامة والالتزام

٦- التخطيط الزمني والتنفيذي

يجب أن تتضمن الخطة جدولًا زمنيًا واضحًا:

الشهر	النشاط	المسؤول	الموارد	المخرج المتوقع
1	استبيان صحي شامل	مركز تعزيز الصحة	استمارات إلكترونية	تقرير تحليل أولي
2-3	حملة توعية	نادي الطلاب الصحي	طاقم إعلامي	تغطية ٥ كليات
4	تدشين مسار صحي داخلي	شؤون المرافق	تمويل بلدي	افتتاح المسار
5	دورة تدريب الكوادر التعليمية أو الفنية	مركز المهارات	مدربين	تدريب ٢٠ عضو هيئة تدريس

٧- آلية التمويل والموارد

تخطيط البرامج والمبادرات يتطلب تحديد:

- مصادر التمويل (الميزانية التشغيلية – الوقف الجامعي – الرعايات).
- الموارد البشرية (أطباء، طلاب متطوعون، أعضاء هيئة تدريس).
- المواد التعليمية والتقنية.
- المقررات والمرافق.

نقطة استراتيجية: لا يُشترط أن تكون جميع الموارد داخلية، فبناء الشراكات يعوّض الفجوات.

٨- خاتمة

في بيئة الجامعة المعززة للصحة، لا يُنظر إلى البرامج الصحية كمجرد أنشطة توعوية، بل كجزء من التحول المؤسسي العميق الذي يستهدف بناء بيئة تعليمية وإنسانية تُكرّس الصحة كقيمة، والوقاية كثقافة، والمشاركة كمنهج. إن التخطيط الفعّال هو الجسر الذي ينقل الجامعة من الرؤية إلى التطبيق، ومن المبادرة إلى الاستدامة، ومن الأداء التقليدي إلى الريادة المجتمعية.



الفصل الخامس

التقييم والمتابعة والتحسين المستمر
في الجامعات المعززة للصحة

١-٥ التقييم والمتابعة والتحسين المستمر في الجامعات المعززة للصحة

١- مقدمة

يشكل التقييم والمتابعة حجر الزاوية في نجاح أي نموذج مؤسسي طموح، خصوصاً في مبادرات تتطلب تحولاً ثقافياً وسلوكياً مثل مشروع الجامعات المعززة للصحة. فالبرامج الصحية الجامعية مهما كانت مبتكرة أو جاذبة تظل عرضة للضعف أو الفشل إن لم تُدعم بمنظومة تقييم دقيقة، منهجية، ومستمرة، تضمن جودة التنفيذ، وفعالية الأداء، واستدامة الأثر. إن التقييم لا يُمارَس فقط لتوثيق النتائج، بل يُعتبر أداة استراتيجية لتوجيه القرارات، وتصحيح المسار والتطوير، وبناء التعلّم المؤسسي. وهو بمثابة "مرآة" تعكس الواقع، وتُرشد الجامعة إلى ما يجب تغييره، أو تعزيزه، أو إيقافه [٦٩].

٢- المفهوم الموسّع للتقييم والتحسين المستمر

التقييم: (Evaluation)

هو عملية منظّمة لجمع وتحليل البيانات والملاحظات حول البرامج والمبادرات بهدف معرفة مدى تحقيق الأهداف، وكفاءة العمليات، وأثر الأنشطة [29].

المتابعة: (Monitoring)

هي عملية الرصد المنتظم لمؤشرات الأداء أثناء التنفيذ، بهدف ضبط الجودة وإدخال التحسينات في الوقت المناسب.

التحسين المستمر: (Continuous Quality Improvement)

هو استخدام نتائج التقييم والمتابعة في تعديل السياسات، وتطوير الإجراءات، وتجويد المخرجات في دورة لا نهائية من التعلّم المؤسسي.

التقييم ليس نهاية الرحلة، بل بداية دائرة التطوير.

٣- أبعاد التقييم الصحي في البيئة الجامعية

لضمان تقييم شامل، يُوصى بتغطية الأبعاد التالية:

الأداة	مثال	البعد
استبيان GAD-7 / PHQ-9	قياس القلق، الاكتئاب، الرضا النفسي	الصحة النفسية
أجهزة تتبع، تطبيقات الهاتف	عدد الخطوات اليومية، وقت الجلوس	النشاط البدني
استبيانات غذائية، تحليل المشتريات	عدد الوجبات الصحية خلال الأسبوع	السلوك الغذائي
استبيان، سجلات المتابعة	تفريش الأسنان، التسوس، المراجعة الدورية لعيادة الأسنان	صحة الفم والأسنان
اختبارات معرفية قصيرة	مدى معرفة الطلاب بالأمور الصحية والمخاطر المرتبطة بالصحة والسلامة	الوعي الصحي
سجلات إلكترونية	نسبة مراجعة العيادات، طلب الاستشارات	استخدام الخدمات
مراجعة وثائق، مقابلات مسؤولي الإدارات	تطوير السياسات، تحسين البيئة الجامعية	التأثير المؤسسي

٤- خطوات تصميم نظام التقييم المؤسسي

الخطوة الأولى: تحديد أهداف التقييم

- هل نريد معرفة مدى تحقيق الأهداف؟
- هل نرغب في معرفة كفاءة التنفيذ؟
- هل نقيّم الأثر على الصحة العامة أو على مؤشرات الأداء المؤسسي؟

الخطوة الثانية: اختيار المؤشرات المناسبة

- مؤشرات كميّة (نسب، أعداد، درجات)
- مؤشرات نوعية (انطباعات، قصص نجاح، ملاحظات مباشرة).

الخطوة الثالثة: تطوير أدوات القياس

- أدوات رقمية (استبيانات إلكترونية – تطبيقات قياس-Dashboards)
- أدوات ميدانية (مقابلات، مجموعات تركيز، جولات تقييم بيئي).

الخطوة الرابعة: تحليل البيانات

- تحليل وصفي (منخفض – متوسط – مرتفع).
- تحليل مقارنة (قبل / بعد – بين الكليات – بين الفئات).

الخطوة الخامسة: التغذية الراجعة و اتخاذ القرار

- عقد ورش داخلية لمراجعة النتائج.
- نشر تقرير موجز لجميع المعنيين.
- إصدار توصيات تنفيذية قابلة للقياس.

٥- أدوات التقييم الإلكتروني المتقدمة

٥-١- منصة تقييم الصحة الجامعية (U-Health Monitor)

وظائفها:

- جمع بيانات الطلاب والموظفين مع الحفاظ على السرية الموافقة الاخلاقية.
- مقارنة النتائج حسب الجنس، العمر، المرحلة الدراسية، والعوامل الاجتماعية.
- إصدار تقارير تفاعلية دورية.

٢-٥ - لوحة المؤشرات (Health KPI Dashboard)

تعرض المؤشرات التالية:

- نسبة الطلاب الذين يمارسون الرياضة بانتظام.
- نسبة من تلقوا خدمات الدعم النفسي.
- عدد المبادرات الصحية المنفّذة سنوياً.
- تغيير معدلات التدخين.

٣-٥ - نظام الإنذار المبكر (Early Health Warning System)

يرصد الأنماط المقلقة مثل:

- زيادة غياب الطلاب.
- طلب استشارات نفسية متكررة.
- بلاغات عن التوتر أو العنف أو التحرش.

٦ - نماذج تقييم عالمية قابلة للتطبيق محلياً

WHO Healthy University Evaluation Tool

- تقييم متعدد المحاور (خدمات، بيئة، سياسات).
- مقيّم ذاتياً أو عبر طرف خارجي.

FISU Healthy Campus Certification Tool

- معتمد على ٧ مجالات.
- يُستخدم للحصول على الاعتماد الذهبي.

Okanagan Charter Framework

- يقيّم مدى دمج الصحة في السياسات، القيادة، الرسالة المؤسسية.

٧- مؤشر الجامعة الصحية السعودية: نحو نظام تقييم وطني موحد

يقترح هذا الدليل تطوير "مؤشر الجامعة الصحية السعودية (Saudi University Health Index)"، ويعتمد على:

المؤشرات	المحور
وجود وحدة مؤسسية، خطط مكتوبة، ميزانية	الحوكمة
عدد السياسات المفعلة	السياسات
مسارات مئي، تغذية، جودة الهواء، التهوية	البيئة
عدد الأنشطة الصحية، المبادرات	المشاركة الطلابية
تنوع الأنشطة، معدل الحضور	البرامج الصحية
وجود أدوات، عدد التقارير الصادرة، رضا المستفيدين	التقييم

٨- التحسين المستمر: من الفعل إلى التعلم

أ. ثقافة التحسين لا العقوبة

- يجب أن يُستخدم التقييم كوسيلة تطوير لا للمساءلة السلبية.
- الأخطاء فرص للتعلم، والملاحظات مدخلات لتحسين التصميم المؤسسي.

ب. خطة التحسين المستمر (Continuous Improvement Plan)

- وثيقة دورية (ربع سنوية أو نصف سنوية) وتشمل:
 - الملاحظات الرئيسة من التقييم.
 - الإجراءات التصحيحية المقترحة.
 - الجهات المسؤولة عن التنفيذ.
 - جدول زمني للتطبيق والمتابعة.

٩- التحديات المحتملة في التقييم المؤسسي الصحي

التحدي	الأثر	الحل
نقص الكوادر المدربة	تقييم غير دقيق أو متحيز	تدريب فرق داخلية – شراكة مع الكليات الصحية
ضعف ثقافة التقييم	مقاومة داخلية للتغيير	ورش عمل حول ثقافة التحسين المستمر
غياب بيانات سابقة	صعوبة قياس الأثر	إنشاء "خط أساس" في كل مشروع
قلة مشاركة الطلاب	ضعف تمثيل الواقع	تحفيز المشاركة بمكافآت أو اعتمادات

١٠- التوصيات الاستراتيجية

- ربط التمويل المؤسسي ببعض مؤشرات الصحة الجامعية (ضمن معايير الأداء).
- تدريب فرق داخل الجامعات على التحليل الإحصائي الصحي والتقييم النوعي.
- إشراك الطلاب في عملية جمع البيانات وتحليلها لتعزيز الشعور بالملكية والمشاركة.
- تخصيص فصل سنوي في التقرير المؤسسي لكل جامعة عن "الصحة الجامعية والأثر المؤسسي".

١١- خاتمة

إن التقييم والمتابعة والتحسين المستمر ليسوا مجرد آليات تنفيذ، بل هي روح الإدارة الذكية، وعنوان الجدية، وبوصلة التطوير الحقيقي في الجامعات المعززة للصحة. ومتى ما أصبحت بيانات التقييم حاضرة في الاجتماعات الإدارية، والخطط الاستراتيجية، وسياسات الجودة، أصبحت الصحة الجامعية جزءاً أصيلاً من هوية الجامعة، لا مجرد برنامج جانبي أو مبادرة مؤقتة.

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



الملاحق

الملحق (أ): النماذج التشغيلية المقترحة لتطبيق نموذج الجامعة المعززة للصحة

النموذج ١: الهيكل التنظيمي لوحدة تعزيز الصحة الجامعية

المكوّن	الوظيفة
مدير الوحدة	قيادة وتنسيق جهود الصحة الجامعية
مسؤول السياسات الصحية	تطوير وتحديث السياسات المؤسسية
منسق البرامج والمبادرات	تخطيط وتنفيذ البرامج التوعوية
منسق الصحة النفسية	دعم وتطوير خدمات الدعم النفسي
منسق البيئة والمرافق	متابعة تحسين البيئة الصحية الجامعية
منسق التقييم والمتابعة	قياس مؤشرات الأداء وتقديم التقارير
منسق المشاركة الطلابية	إشراك الطلاب في البرامج والتخطيط

النموذج ٢: دورة حياة المشروع الصحي الجامعي (مراحل التنفيذ)

١- تحليل الاحتياج	٢- التنفيذ
- استبانات - مجموعات تركيز - مراجعة بيانات سابقة	- الأنشطة - الجدول الزمني - التغطية الإعلامية
٣- تصميم الخطة	٤- التقييم
- الهدف العام - الفئة المستهدفة - الشركاء	- مؤشرات الأداء - أدوات القياس - تحليل النتائج
٥- التطوير والتحسين	
- جلسات مراجعة - إعادة ضبط الأنشطة - توثيق الدروس المستفادة	

النموذج ٣: نموذج توضيحي لطلب اعتماد مبادرة صحية جامعية

البند	التفاصيل
اسم المبادرة	حملة "صحتي أولاً" للتغذية الصحية
الجهة المنظمة	مركز تعزيز الصحة + كلية التمريض
الفئة المستهدفة	طلاب السنة التحضيرية
أهداف المبادرة	رفع وعي الطلاب بالعادات الغذائية الصحية
الأنشطة	محاضرات - مسابقات - نشرات - استشارات غذائية
الشركاء	وزارة الصحة - نادي الطلاب الصحي
الفترة الزمنية	٤ أسابيع
مؤشرات القياس	نسبة المشاركة - نتائج الاستبيانات - تقارير التغذية
الميزانية المطلوبة	٣٥,٠٠٠ ريال
جهة الاعتماد	اللجنة العليا الجامعية للصحة

الملحق (ب): مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) للجامعة المعززة للصحة

تهدف مؤشرات الأداء إلى تقييم مدى تقدّم الجامعة في تطبيق نموذج الجامعة المعززة للصحة من خلال قياس التغيّر في السياسات، والبيئة، والممارسات، والصحة العامة للطلاب والموظفين. وقد تم تصميم المؤشرات لتكون قابلة للقياس، والمقارنة، والتحسين المستمر.

أولاً: مؤشرات الصحة السلوكية والبدنية

المؤشر	وحدة القياس	المستهدف
نسبة الأشخاص الذين يمارسون النشاط البدني ≤ 150 دقيقة/أسبوع	%	$\geq 60\%$
نسبة الأشخاص الذين يستهلكون مشروبات سكرية أكثر من 3 مرات/أسبوع	%	$\leq 25\%$
معدل استهلاك الخضار والفواكه	عدد الحصص	≥ 3 يومياً
تفريش الاسنان واستعمال الخيط السني	%	$\geq 80\%$
متوسط عدد الخطوات اليومية للطلاب	عدد خطوات	$\geq 7,000$ خطوة
نسبة الأشخاص ذوي مؤشر كتلة جسم (BMI) في النطاق الصحي	%	$\geq 70\%$

ثانيًا: مؤشرات الصحة النفسية والرفاه

المؤشر	وحدة القياس	المستهدف
نسبة الطلاب الذين يعانون من أعراض قلق أو اكتئاب مرتفعة	%	$\leq 20\%$
عدد زيارات خدمات الدعم النفسي في الجامعة سنويًا	عدد	≥ 500 زيارة
نسبة رضا الطلاب عن خدمات الدعم النفسي	%	$\geq 80\%$
عدد ورش ومبادرات الرفاه النفسي سنويًا	عدد	≥ 10 فعاليات

ثالثًا: مؤشرات البيئة الصحية

المؤشر	وحدة القياس	المستهدف
نسبة المساحة الخضراء في الحرم الجامعي لكل فرد	متر ²	≥ 5 م ² لكل طالب
وجود مسارات مشي مصممة ومستخدمة	نعم / لا	نعم
نسبة المباني الجامعية المزودة بتهوية طبيعية أو محسنة	%	$\geq 85\%$
عدد حملات التوعية بالبيئة والصحة المستدامة سنويًا	عدد	≥ 4 حملات

رابعًا: مؤشرات السياسات والتنظيم

المؤشر	وحدة القياس	المستهدف
وجود سياسة مكتوبة لجامعة خالية من التدخين	نعم / لا	نعم
عدد السياسات المؤسسية المرتبطة بالصحة المفعلة	عدد	≥ 5 سياسات
وجود وحدة أو مركز مؤسسي لتعزيز الصحة	نعم / لا	نعم
نسبة ميزانية تعزيز الصحة إلى إجمالي الميزانية التشغيلية	%	$\geq 1.5\%$

خامسًا: مؤشرات المشاركة الطلابية والمجتمعية

المؤشر	وحدة القياس	المستهدف
عدد الطلبة المشاركين في أنشطة صحية سنويًا	عدد	$\geq 2,000$ طالب
عدد الشراكات المجتمعية المرتبطة بالصحة	عدد	≥ 10 شراكات
نسبة الفعاليات الصحية المُقادة من قبل طلاب	%	$\geq 40\%$

سادسًا: مؤشرات التقييم والتطوير المؤسسي

المؤشر	وحدة القياس	المستهدف
وجود تقرير سنوي للصحة الجامعية	نعم / لا	نعم
عدد الأبحاث المنشورة المرتبطة بالصحة الجامعية سنويًا	عدد	≥ 10 أبحاث
عدد الدورات التدريبية المقدمة لمنسوبي الجامعة في مجال تعزيز الصحة	عدد	≥ 5 دورات
وجود نظام متابعة إلكتروني لمؤشرات الصحة الجامعية	نعم / لا	نعم

الملحق (ج): أدوات التقييم والمتابعة في الجامعة المعززة للصحة

تهدف أدوات التقييم إلى مساعدة الجامعات على رصد التقدم، قياس الأثر، والتحسين المستمر في تنفيذ برامج ومبادرات تعزيز الصحة، سواء على المستوى الفردي أو المؤسسي. وقد تم تصنيف الأدوات إلى خمس مجموعات بحسب الغرض والاستخدام.

أولاً: أدوات التقييم القبلي والبعدي (Pre/Post Tools)

١. استبيان تقييم السلوك الصحي

يُستخدم قبل وبعد تنفيذ البرامج، وقياس:

- العادات الغذائية
- النشاط البدني
- النوم
- استخدام التبغ
- الحالة النفسية العامة

صيغة قصيرة 15: سؤالاً – متاح عبر Google Forms أو App

مقياس ليكرت (١-٥) من "أبداً" إلى "دائماً"

٢. اختبار المعرفة الصحية (Health Quiz)

يقيس:

- المفاهيم الصحية الأساسية
- إدراك المخاطر (التدخين، المشروبات الغازية، قلة النوم...)
- المهارات الحياتية الصحية

يُفضل تصميمه حسب الموضوع (مثال: اختبار خاص بالتغذية أو التوتر)

ثانيًا: أدوات الرصد البيئي (Campus Audit Tools)

١. نموذج التقييم البيئي للحرث الجامعي

يشمل:

- توفر المسارات الصحية والمرافق الرياضية
 - مستوى النظافة والتهوية
 - جودة الإضاءة الطبيعية
 - مدى ملائمة المساحات الخضراء
- نتيجة نهائية: تصنيف (منخفض - متوسط - عالي) للبيئة الجامعية

٢. أداة تقييم المطاعم والمطاعم الجامعية يقيس:

- توفر الأطعمة الصحية
- عرض الأسعار والمكونات
- الالتزام بسياسات التغذية الصحية
- بدائل للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة (سكري - حساسية - نباتي)

ثالثًا: أدوات قياس الرضا والمشاركة

١. استبيان رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية يُوزع دوريًا لقياس:

- جودة العيادة الجامعية
- خدمات الدعم النفسي
- الحملات التوعوية
- آليات الشكاوى والاقتراحات

٢. أداة تقييم المشاركة الطلابية تشمل:

- مدى تحفيز الطلاب للمشاركة
- مستوى رضاهم عن الفعالية
- تقييمهم للمحتوى والمنفعة

يمكن استخدام رموز QR سريعة في نهاية الفعاليات لجمع الردود إلكترونياً.

رابعاً: أدوات التقييم المؤسسي

١. نموذج التقييم الذاتي المؤسسي، معتمد على محاور:

- السياسات المؤسسية
- الهيكل التنظيمي
- التكامل بين الإدارات
- الشراكات الخارجية
- التقييم والتوثيق

يُستخدم سنوياً من قبل لجنة عليا للصحة الجامعية

٢. للتحقق من توفر السياسات، يشمل ما يلي:

السياسة	متوفرة	مفعلة	لا توجد
جامعة خالية من التدخين	✓	✓	✗
سياسة غذاء صحي	✓	✗	✗
سياسة الرفاه النفسي	✓	✓	✗
سياسة خلو الفصول من الضوضاء	✗	✗	✓

خامساً: أدوات التقييم البحثي والتحليلي

١. قواعد تحليل البيانات الصحية

- التحليل الوصفي: المتوسطات – الانحراف المعياري – التكرارات
- التحليل المقارن: t-test، ANOVA، Chi-square
- التحليل السلوكي: تحديد العوامل المؤثرة في الصحة

يُستخدم لتحليل نتائج الاستبيانات والمسوحات الوطنية داخل الجامعة

٢. نموذج جمع قصص النجاح (Case Study Form)

المحتوى	المحور
مثال: "رفاهك أولاً" – دعم نفسي للطلاب	اسم المبادرة
6 أشهر	المدة
1,200 طالب	عدد المستفيدين
ارتفاع التوترين طلاب السنة التحضيرية	التحدي
جلسات استشارية + بودكاست + رسائل دعم أسبوعية	التدخل
انخفاض نسبة التوتر من ٤٣٪ إلى ٢٧٪	النتائج

الملحق (د): قائمة المراجع العلمية والتشريعية

تتضمن هذه القائمة المصادر المرجعية الأساسية التي تم الاستناد إليها في إعداد فصول الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة في المملكة العربية السعودية، وتشمل مراجع علمية محكمة، أدلة سياسات، تقارير وطنية ودولية، وأطر تشريعية.

أولاً: المراجع العلمية العالمية

1. World Health Organization (WHO). (2015). **Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action**.
URL: <https://www.who.int/publications/i/item/health-promoting-universities>
2. Dooris, M., Powell, S., & Farrier, A. (2019). **Healthy Universities: A Guiding Framework for Strategy and Action**. *Health Education*, 119(3), 245–260. DOI: 10.1108/HE-01-2019-0002
3. The Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. University of British Columbia, Canada. (2015).
URL: <https://internationalhealthycampuses2021.ok.ubc.ca>
4. FISU Healthy Campus Programme. International University Sports Federation (FISU). (2020).
URL: <https://www.fisu.net/healthy-campus>
5. Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (Eds.). (1998). **Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action**. WHO Regional Office for Europe. ISBN: 9789289013506

ثانيًا: المراجع العلمية والإحصائية السعودية

١. هيئة الصحة العامة (وقاية). (٢٠٢٢). (التقرير الوطني لصحة الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية).

URL: <https://www.weqaya.sa>

٢. وزارة التعليم – وكالة الشؤون الصحية. (٢٠٢٣). (تقرير الخدمات الصحية الجامعية في مؤسسات التعليم

العالي.

وثيقة داخلية.

٣. برنامج جودة الحياة – مركز تحقيق الرؤية. (٢٠٢١). (مستهدفات الصحة والرفاه في البيئة التعليمية).

URL: <https://vision2030.gov.sa/ar/programs/QoL>

٤. وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٢). (الإستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية والجامعية).

URL: <https://moh.gov.sa>

٥. المجلس الصحي السعودي. (٢٠٢١). (المرصد الوطني لمؤشرات الصحة النفسية بين طلاب الجامعات.

تقرير غير منشور – نسخة تم الحصول عليها عبر التعاون البحثي.

ثالثًا: الوثائق التشريعية والتنظيمية

١. نظام التعليم العالي السعودي (١٤٣٥هـ) – مجلس الوزراء. المادة المتعلقة بالصحة والرفاه المؤسسي.

URL: <https://moe.gov.sa>

٢. النظام الأساسي للحكم – المادة ٣١ و٣٢: "توفير الرعاية الصحية لكل مواطن.

URL: <https://laws.boe.gov.sa>

٣. لوائح وزارة التعليم للمؤشرات التشغيلية للجامعات الحكومية (٢٠٢٣). بند "الأنشطة الصحية الجامعية".

وثيقة داخلية.

٤. تصنيف QS Sustainability Rankings – معايير البيئة والصحة الجامعية.

URL: <https://www.topuniversities.com/qs-world-university-rankings>

٥. دليل تطوير الخطط الاستراتيجية للجامعات الحكومية (وزارة التعليم، ٢٠٢١). الفصل المتعلق بمحور جودة

الحياة.

رابعاً: الأدلة والأدوات المرجعية

1. Healthy Campus Evaluation Tool – WHO Western Pacific Region. (2020).

URL: <https://iris.wpro.who.int>

2. Healthy Universities Toolkit – UK Healthy Universities Network.

URL: <https://www.healthyuniversities.ac.uk>

3. AUN-HPN Framework (ASEAN University Network – Health Promotion Network). (2019).

URL: <https://www.aun-hpn.org>

4. Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. (1986).

URL: <https://www.who.int/publications/ottawa-charter>

5. Global Standards for Health Promoting Schools and Universities. WHO & UNESCO. (2021).

URL: <https://www.unesco.org/en/education/health>

الملحق (ه): النصوص التشريعية والسياسات الرسمية ذات العلاقة بالصحة الجامعية في المملكة العربية السعودية

يمثل هذا الملحق تجميعاً موسّعاً لأهم الأنظمة، اللوائح، القرارات، والسياسات الصادرة عن الجهات الحكومية ذات العلاقة، والتي تُشكّل الإطار القانوني والتنظيمي لجهود تعزيز الصحة في الجامعات السعودية. ويُعدّ هذا المرجع أحد الركائز المهمة لبناء نموذج "الجامعة المعززة للصحة" في سياق وطني متكامل.

أولاً: الأنظمة الأساسية ذات العلاقة

١. النظام الأساسي للحكم (١٤١٢هـ - ١٩٩٢م) [٧٠]

- المادة (٣١): "تُعنى الدولة بالصحة العامة، وتؤقّر الرعاية الصحية لكل مواطن".
- المادة (٣٢): "تعمل الدولة على المحافظة على البيئة وحمايتها وتطويرها ومنع التلوث".
- تُعد هذه المواد الأساس الدستوري الذي تُبنى عليه جميع التدخلات الصحية في الجامعات.

٢. نظام المؤسسات التعليمية الحكومية (نظام التعليم العالي - المعدّل ١٤٤٢هـ)

- ينص على أن الجامعة تتحمل مسؤولية تنمية قدرات الطالب "علمياً واجتماعياً ونفسياً"، مما يشمل جوانب الصحة والرفاه.
- يتضمّن بنداً ينص على أهمية توفير "الأنشطة والخدمات الطلابية الشاملة بما في ذلك الصحة والتثقيف".

ثانياً: لوائح وزارة التعليم ذات العلاقة

١. اللائحة التنظيمية للأنشطة الطلابية (١٤٤١هـ)

- تؤكد على:
 - دعم البرامج الرياضية والصحية.
 - تمكين الأندية الصحية.
 - تحفيز التطوع في المبادرات الصحية.
- توجّه الجامعات إلى "تشجيع أنشطة تعزز السلوكيات الصحية الإيجابية وتكافح السلوكيات الضارة".

٢. دليل تطوير الخطط الاستراتيجية للجامعات الحكومية (٢٠٢١)

- يُلزم الجامعات بإدماج مؤشرات جودة الحياة والصحة ضمن خططها.
- يربط بين أهداف الجامعة وبين مستهدفات برنامج جودة الحياة ورؤية ٢٠٣٠.
- ٣. اللائحة الموحدة لشؤون أعضاء هيئة التدريس ومن في حكمهم (١٤٣٨هـ)

- تتيح تطوير المسار الوظيفي للأكاديميين من خلال:

○ الاشتراك في المبادرات التوعوية والصحية.

○ البحث العلمي في مجالات تعزيز الصحة.

- يُمكن ربط الأداء الصحي الجامعي بمؤشرات التميز الوظيفي.

ثالثاً: سياسات وتشريعات حكومية

١. الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض المزمنة (٢٠٢٢م)

- تنص على ضرورة:

○ "التوسع في البرامج الوقائية داخل المؤسسات التعليمية".

○ "تمكين الشباب من تبني أنماط حياة صحية داخل الحرم الجامعي".

٢. السياسة الوطنية للصحة النفسية (١٤٤٠هـ)

- تشدد على أهمية الوصول العادل إلى خدمات الصحة النفسية في كل بيئة جامعية.
- توصي بتأسيس مراكز دعم نفسي داخل الجامعات.
- تدعو إلى تدريب موظفي الجامعة على الإسعافات النفسية الأولية. (Mental Health First Aid)

٣. نظام مكافحة التدخين (الصادر بمرسوم ملكي رقم م/٥٦ وتاريخ ٢٨/٧/١٤٣٦هـ)

- يُلزم الجهات التعليمية – بما فيها الجامعات – بمنع التدخين داخل الحرم الجامعي.
- يفرض عقوبات على المخالفين تصل إلى ٢٠٠ ريال.
- يدعو الجامعات إلى وضع لافتات توعوية وسياسات مكتوبة.

رابعاً: لوائح بيئية وصحية داعمة

١. كود البناء السعودي – اشتراطات التهوية والإضاءة (٢٠٢٠م)

- يُلزم المباني التعليمية بحد أدنى من:
 - التهوية الطبيعية أو الميكانيكية.
 - الإضاءة الطبيعية داخل القاعات.

- يُستخدم هذا الكود في تقييم البيئة الجامعية الصحية.

٢. دليل المطاعم المدرسية والجامعية (وزارة الصحة – ٢٠٢١)

- يوصي بتطبيق معايير الغذاء الصحي داخل المطاعم الجامعية.
- يحدّد قائمة المسموحات والممنوعات الغذائية.
- يشجع على تسعير الأطعمة الصحية بشكل تشجيعي.

خامساً: برامج وطنية يمكن توطيها داخل الجامعات

١. برنامج "جودة الحياة ٢٠٢٠-٢٠٣٠"

- يدعو إلى:

- بناء بيئات جامعية تحفّز الرياضة والتغذية السليمة والرفاه النفسي.
- دعم السياسات المؤسسية التي تُعزز من الصحة والوقاية.
- تطوير البنية التحتية الصحية في الجامعات ضمن مشاريع الرؤية.

٢. التصنيف الوطني للجامعات – مؤشر جودة الحياة

• أُدخل في بعض التصنيفات الجامعية بند "الصحة الجامعية":

- نسبة المساحات الخضراء.
- توفر المرافق الرياضية.
- وجود برامج صحة نفسية.
- عدد السياسات الصحية المؤسسية.

سادسًا: توصيات تشريعية مستقبلية مقترحة

المبّر	الجهة المقترحة	التوصية
لتوحيد المفهوم وضمان الاستدامة	مجلس شؤون الجامعات	إصدار تشريع موحد للجامعات المعززة للصحة
لضبط جودة العيادات والمبادرات	مجلس شؤون الجامعات بالتعاون مع وقاية	تطوير لائحة الخدمات الصحية الجامعية

سابعًا: اتفاقيات دولية ومبادئ مرجعية

- ميثاق أوتاوا: (WHO – 1986) يقر بأن الصحة تُبنى في أماكن التعلم والعمل.
- ميثاق أوكاناغن (كندا – ٢٠١٥): يدعو لدمج الصحة في جميع جوانب الجامعة.
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة): تؤكد على توفير بيئة تعليمية صحية دامجة.

الملحق (ح): مصفوفة تكامل المبادرات الصحية الجامعية مع أهداف رؤية السعودية

٢٠٣٠ وبرامج التحول الوطني

تُعد رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ إطارًا استراتيجيًا شاملاً يسعى إلى بناء مجتمع حيوي، واقتصاد مزدهر، ووطن طموح. وتُشكل الجامعات بيئة مثالية لتحقيق العديد من مستهدفات هذه الرؤية، خصوصًا ما يتعلّق بالصحة والرفاه، وتنمية رأس المال البشري، وتعزيز جودة الحياة.

يُبرز هذا الملحق مصفوفة تكاملية توضح كيف تُسهم المبادرات الصحية الجامعية في تحقيق محاور الرؤية، من خلال ربطها بالبرامج التنفيذية والمستهدفات الوطنية ذات الصلة.

أولاً: محاور رؤية المملكة ٢٠٣٠ المرتبطة بالصحة الجامعية

العلاقة بالصحة الجامعية	المحور
الصحة النفسية، النشاط البدني، جودة الحياة داخل الحرم الجامعي	مجتمع حيوي
تعزيز صحة الطالب = تعزيز إنتاجيته المستقبلية	اقتصاد مزدهر
تفعيل مشاركة الطالب في التخطيط والتنفيذ الصحي	وطن طموح

ثانياً: أبرز برامج الرؤية ذات العلاقة

١. برنامج جودة الحياة

٢. برنامج تنمية القدرات البشرية

٣. برنامج تحول القطاع الصحي

ثالثاً: مصفوفة التكامل بين المبادرات الصحية الجامعية وبرامج الرؤية

نوع التكامل	مستهدف الرؤية	البرنامج الوطني المرتبط	المجال الصحي الجامعي
مباشر	رفع نسبة ممارسي النشاط البدني من ٢٠٪ إلى ٤٠٪	برنامج جودة الحياة	إنشاء مسارات مشي ومرافق رياضية
مباشر	تعزيز الرفاه النفسي للطلبة وتحسين بيئة التعلم	برنامج تنمية القدرات البشرية	حملات الصحة النفسية والدعم الأكاديمي
مباشر	خفض نسب التدخين بين الشباب	برنامج تحول القطاع الصحي	حظر التدخين داخل الجامعة
مباشر	الوقاية ضد المخاطر الصحية	برنامج تحول القطاع الصحي	دعم خدمات التغذية الصحية والمطاعم
وظيفي	تكوين "مواطن واعٍ صحياً"	برنامج تنمية القدرات البشرية	إدماج مفاهيم الصحة في المناهج الجامعية
هيكلي	رقمنة المؤشرات الصحية وربطها بالقرارات	برنامج تطوير القطاع الصحي	إطلاق منصة رقمية لقياس مؤشرات الصحة الجامعية
وظيفي	رفع نسبة المشاركة المجتمعية التطوعية	برنامج جودة الحياة	إشراك الطلاب في حملات صحية تطوعية
مؤسسي	إنتاج المعرفة المؤثرة على السياسات الصحية	برنامج تحول القطاع الصحي	ربط الأبحاث الجامعية بمشكلات الصحة العامة

رابعاً: مؤشرات وطنية ذات صلة بمبادرات الجامعات الصحية

المؤشر الوطني	الجهة الداعمة	كيف تدعمه الجامعة؟
معدل السمنة في فئة ١٨-٢٥ سنة	هيئة الصحة العامة "وقاية"	التوعية، النشاط، المطاعم
نسبة اضطرابات القلق والاكتئاب بين الشباب	المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية	خدمات الدعم النفسي الجامعي
متوسط عدد الخطوات اليومية للفرد	برنامج جودة الحياة/ وزارة الرياضة/ الاتحاد السعودي للرياضة للجميع	إنشاء المسارات الرياضية
معدل استهلاك المشروبات السكرية	هيئة الغذاء والدواء	سياسات المطاعم
نسبة رضا الطالب عن جودة الحياة الجامعية	وزارة التعليم / مجلس شؤون الجامعات	تطوير البيئة الشاملة

خامساً: توصيات لتفعيل التكامل المؤسسي مع رؤية ٢٠٣٠

١. إدراج مؤشرات برامج الرؤية ضمن تقارير الصحة الجامعية.
٢. تعيين "منسق جودة الحياة" داخل كل مركز تعزيز صحة جامعي.
٣. رفع مخرجات الأبحاث والمبادرات إلى الجهات الوطنية ذات العلاقة (جودة الحياة، وقاية، تنمية القدرات).
٤. المشاركة النشطة في المسوحات الوطنية والمؤشرات الدورية.
٥. توجيه طلاب الخدمة المجتمعية للمشاركة في مبادرات صحية ذات صلة بمستهدفات الرؤية.

سادسًا: خارطة طريق مؤسسية للمواءمة مع برامج التحول الوطني

المرحلة	المهمة	الجهات الشريكة
التحليل	مطابقة أنشطة الجامعة مع مستهدفات برامج الرؤية	مركز تعزيز الصحة – وكالة التخطيط
التطوير	تحديث المبادرات الصحية بما يتواءم مع مؤشرات البرامج	وزارة التعليم/مجلس شؤون الجامعات – برنامج جودة الحياة
الدمج	إدماج مؤشرات الرؤية في نظام الجامعة الإحصائي والصحي	عمادة الجودة – مركز البيانات بالجامعة
المتابعة	تقديم تقارير موحدة لوزارة التعليم (مجلس شؤون الجامعات) ووقاية	اللجنة العليا للجامعة

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY



المراجع

Reference:

1. Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1093. doi: 10.1186/s12889-018-5999-z.
2. Alrubaiee GG, Alqalah TA, Alkubati SA ,Al-Rabeei NA. Overweight and obesity among Saudi university students and their relationships with various lifestyle habits: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):2021. doi: 10.1186/s12889-025-23164-7.
3. Albasheer O, Al Ageeli E, Aljezani TI, et al. Prevalence of depressive, anxiety, and stress symptoms and barriers to mental health services among medical students at Jazan University, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medicine*. 2025;104(1)
4. Surrati AMQ, Altayeb EH, Almohammadi WA ,Aljohani RM, Altouri HSA, Alhawsawi RA. The measured healthy lifestyle habits among Saudi university females in Medina, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medicine*. 2024;103(27).
5. Chu T, Liu X, Takayanagi S, Matsushita T, Kishimoto H. Association between mental health and academic performance among university undergraduates: The interacting role of lifestyle behaviors. *International journal of methods in psychiatric research*. 2023;32(1):e1938. doi: 10.1002/mpr.1938.
6. Tang Y, He W. Depression and academic engagement among college students: the role of sense of security and psychological impact of COVID-19. *Frontiers in public health*. 2023;11:1230142. doi: 10.3389/fpubh.2023.1230142.
7. World Health Organization. Health promoting universities: concept, experience and framework for action. 1998; <https://iris.who.int/items/2f5f6a19-5ad9-4e6d-a969-220e7e5627bc>. Accessed 24 September, 2025.

8. Okanagan Charter. Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities & Colleges. 201 ;https://president.media.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/3778/2024/04/Okanagan_Charter_Oct_6_2015.pdf.
9. AlMubarak SaH. An exclusive health policy education: Original insights from KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2022;17(4):658-6 .66doi: 10.1016/j.jtumed.2022.01.004.
10. vision2030.gov.sa. Vision Realization Programs - Quality of Life Program. 2025; <https://www.vision2030.gov.sa/en/explore/programs/quality-of-life-program>. Accessed 24 September, 2025.
11. Abuadas FH. Assessment of health-promoting behaviors and influential factors in undergraduate students in Saudi Arabian governmental universities. *The Open Public Health Journal*. 2023;16(1).
12. Lederer AM, Oswalt SB, Hoban MT, Rosenthal MN. Health-Related Behaviors and Academic Achievement Among College Students. *American Journal of Health Promotion*. 2024;38(8):1129-1139. doi: 10.1177/08901171241255768.
13. Tafireyi CGS, Grace JM. Status of the Health Promoting University (HPU) globally and its relevance for emerging African HPUs: an integrative review and bibliometric analysis. *Global Health Promotion*. 2024;31(3):42-59. doi: 10.1177/17579759241235109.
14. Lee C, Choi Y, Kim K, Lim Y, Im H, Hong SJ. Health-promoting behavior among undergraduate students in the COVID-19 era: Its association with problematic use of social media, social isolation, and online health information-seeking behavior. *Archives of psychiatric nursing*. 2023;45:1-6. doi: 10.1016/j.apnu.2023.04.022.
15. Buja A, Lo Bue R, Mariotti F, Miatton A, Zampieri C, Leone G. Promotion of Physical Activity Among University Students With Social Media Or Text Messaging: A Systematic Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024;61:00469580241248131. doi: 10.1177/00469580241248131.

16. Redondo-Flórez L, Ramos-Campo DJ, Clemente-Suárez VJ. Relationship between Physical Fitness and Academic Performance in University Students. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(22). doi: 10.3390/ijerph192214750.
17. Lesunyane A, Ramano E, Niekerk Kv, Boshoff K, Dizon J. Life skills programmes for university-based wellness support services for students in health sciences professions: a scoping review. *BMC Medical Education*. 2024;24(1):1418. doi: 10.1186/s12909-024-06162-y.
18. Amaro P, Fonseca C, Pereira A, et al. Mental health-promoting intervention models in university students: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ open*. 2025;15(3):e091297. doi: 10.1136/bmjopen-2024-091297.
19. Taylor L, Tello KT. Exploring the relationship between wellness behaviors and burnout amongst university faculty and staff. *Journal of healthy eating and active living*. 2024;4(3):162-173.
20. Werner E, Betz HH. Knowledge of physical activity and nutrition recommendations in college students. *Journal of American College Health*. 2022;70(2):340-346.
21. Barreira P, Bolotnyy V. A blueprint for measuring and improving graduate student mental health. *Journal of American college health : J of ACH*. 2024;72(3):812-818. doi: 10.1080/07448481.2022.2057804.
22. Geindreau D, Girault A, Gallopel-Morvan K. Tobacco-free university campus policies: A systematic review. *Journal of American College Health*. 2024:1-12.
23. American Council on Education. Investing in Student Mental Health. 2019; <https://www.acenet.edu/Documents/Investing-in-Student-Mental-Health.pdf>. Accessed 24 September, 2025.
24. Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M. Health Promoting Universities. 1998; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b90c3808-b480-431c-b650-ac344c3e4b6b/content>. Accessed 24 September, 2025.

25. qs.com. QS Stars explained. 2025; <https://www.qs.com/insights/qs-stars-explained>. Accessed 24 September, 2025.
26. greenmetric.ui.ac.id. UI GreenMetric Guidance. 2024; <https://greenmetric.ui.ac.id/wp-content/uploads/2024/06/UI-GreenMetric-Guideline-2024-1.pdf>. Accessed 24 September, 2025.
27. support.qs.com. Health and Wellbeing. 2024; <https://support.qs.com/hc/en-gb/articles/8552030346140-Health-and-Wellbeing>. Accessed 24 September, 2025.
28. UBC Wellbeing. Wellbeing Strategic Framework. 2025; https://wellbeing.ubc.ca/sites/default/files/u9/wellbeing_strategic_framework_FINAL_0.pdf. Accessed 24 September, 2025.
29. Sáenz C, Boldú E, Canal J. Health promoting universities: A scoping review. *Health Promotion Journal of Australia*. 2025;36(2):e939. doi: 10.1002/hpja.939.
30. World Health Organization. Social determinants of health. 2025; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>.
31. Simon Fraser University. Student Health & Well-being Framework. 2024; <https://www.sfu.ca/healthycampuscommunity/about/wellbeing-framework.html>. Accessed 24 September, 2025.
32. Pinto AF, Reed NP, Mjøen OM. Beyond the first week: sustaining the feeling of social inclusion and sense of belonging for students. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2024;19(1):2421032. doi: 10.1080/17482631.2024.2421032.
33. World Health Organization. Health Promotion. 2024; <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>. Accessed 24 September, 2025.
34. World Health Organization. Health promoting schools. 2024; https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1. Accessed 24 September, 2025.

35. World Health Organization .Healthy workplace. 2025;
<https://www.who.int/southeastasia/activities/healthy-workplace>. Accessed 24
September, 2025.
36. World Health Organization. Creating healthy cities. 2025;
<https://www.who.int/activities/creating-healthy-cities>. Accessed 24 September, 2025.
37. World Health Organization. Health promoting hospital. 2025;
<https://www.who.int/southeastasia/activities/health-promoting-hospital>. Accessed 24
September, 2025.
38. Ministry of Health. Healthy Cities - Definition of a Healthy Cities. 2025;
<https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Projects/healthy-cities/Pages/default.aspx>.
Accessed 24 September, 2025.
39. World Health Organization. The 1st International Conference on Health Promotion,
Ottawa, 1986. 2025; [https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-
wellbeing/first-global-conference](https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference). Accessed 24 September, 2025.
40. Dooris M. The “health promoting university”: A critical exploration of theory and practice.
Health Education. 2001;101(2):51-60.
41. World Health Organization. Social determinants of health. 2025;
https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Accessed
24 September, 2025.
42. Shearer NB. Health empowerment theory as a guide for practice. *Geriatric nursing (New
York, NY)*. 2009;30(2 Suppl):4-10. doi: 10.1016/j.gerinurse.2009.02.003.
43. Ureda J, Yates S. A systems view of health promotion. *Journal of health and human
services administration*. 2005;28(1):5-38.
44. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change.
American journal of health promotion : AJHP. 1997;12(1):38-48. doi: 10.4278/0890-
1171-12.1.38.

45. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health education quarterly. 1988;15(4):351-377. doi: 10.1177/109019818801500401. Hart EJ, de Heer-Koster MH, van der Harst M, Browne JL, Scheele F. Key tips to shift student perspectives through transformative learning in medical education. BMC Medical Education. 2025;25(1):202. doi: 10.1186/s12909-025-06754-2.
46. World Health Organization. Health promotion action means. 2025; <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions>. Accessed 24 September, 2025.
47. fisu.net. Healthy Campus - FISU. 2025; <https://www.fisu.net/programmes/healthy-campus/>. Accessed 24 September, 2025.
48. ASEAN University Network. AUN Health Promotion Network (AUN-HPN). 2014; <https://www.aunsec.org/discover-aun/thematic-networks/aun-hpn>. Accessed 24 September, 2025.
49. American College Health Association. The Healthy Campus Framework. 2023; https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/06/The_Healthy_Campus_Framework.pdf. Accessed 24 September, 2025.
50. vision2030.gov.sa. Saudi Vision 2030. 2025; https://www.vision2030.gov.sa/media/rc0b5oy1/saudi_vision203.pdf. Accessed 24 September, 2025.
51. The Jed Foundation. A Decade of Improving College Mental Health Systems: JED Campus Impact Report. 2023; <https://jedfoundation.org/jed-campus-impact-report-2024/>. Accessed 24 September, JED.
52. University of South California. USC Healthy Minds Research Volunteer Registry. 2025; <https://gero.usc.edu/healthyminds/>. Accessed 24 September, 2025.

53. Sedghi F, Mahdizadeh M, Vahedian-Shahroodi M, Gholian-Aval M. Exploring the conceptual framework of a health-promotion faculty from the perspective of members: a qualitative study. *BMJ open*. 2023;13(5):e073059. doi: 10.1136/bmjopen-2023-073059.
54. Sweeting H, Thomson H, Wells V, Flowers P. Evolution of 'whole institution' approaches to improving health in tertiary education settings: a critical scoping review. *Research papers in education*. 2023;38(4):661-689. doi: 10.1080/02671522.2021.1961302.
55. Al-Garni AM, Shati AA, Almonawar NA, et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among students enrolled at King Khalid University: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):354. doi: 10.1186/s12889-025-21277-7.
56. Mohammed Z, Arafa A, Atlam ES, et al. Psychological problems among the university students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *International journal of clinical practice*. 2021;75(11):e14853. doi: 10.1111/ijcp.14853.
57. Almoraie NM, Alothmani NM, Alomari WD, Al-Amoudi AH. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. *Nutrition research reviews*. 2025;38(1):53-68. doi: 10.1017/s0954422424000088.
58. Zhang Y. Impact of dietary habit changes on college students physical health insights from a comprehensive study. *Scientific Reports*. 2025;15(1):9953. doi: 10.1038/s41598-025-94439-7.
59. Zhang Y. Impact of dietary habit changes on college students physical health insights from a comprehensive study. *Scientific Reports*. 2025;15(1):9953. doi: 10.1038/s41598-025-94439-7.
60. Edelmann D, Pfirrmann D, Heller S, et al. Physical Activity and Sedentary Behavior in University Students-The Role of Gender, Age, Field of Study, Targeted Degree, and Study Semester. *Frontiers in public health*. 2022;10:821703. doi: 10.3389/fpubh.2022.821703.
61. Thompson R, Stewart G, Vu T, et al. Air pollution, traffic noise, mental health, and cognitive development: A multi-exposure longitudinal study of London adolescents in the SCAMP

- cohort. *Environment international*. 2024;191:108963. doi:10.1016/j.envint.2024.108963.
62. Thompson R, Stewart G, Vu T, et al. Air pollution, traffic noise, mental health, and cognitive development: A multi-exposure longitudinal study of London adolescents in the SCAMP cohort. *Environment international*. 2024;191:108963. doi: 10.1016/j.envint.2024.108963.
63. ACHA Guidelines. Emergency Planning Guidelines for Campus Health Services: An All-Hazards Approach. *Journal of American College Health*. 2011;59(5):438-449. doi: 10.1080/07448481.2011.569693.
64. Olsson Tina M, Broberg M, Frisk S, et al. Health-Promoting Learning Environments in Higher Education: A Scoping Review of Structural Interventions to Protect Student Mental Health. *European Journal of Education*. 2024;59(4):e12772. doi: 10.1111/ejed.12772.
65. Suárez-Reyes M, Van den Broucke S. Participation of university community members in Health Promoting University (HPU) initiatives. *Frontiers in public health*. 2023;11:1217177. doi: 10.3389/fpubh.2023.1217177.
66. Keller AO, St Arnold Bell L, Haglund K. Engaging a Community-Academic Partnership to Implement Community-Driven Solutions. *Preventing chronic disease*. 2025;22:E23. doi: 10.5888/pcd22.240334.
67. Public Health Authority. PHA Annual Report 2024. 2024; https://www.pha.gov.sa/ar-sa/Documents/PHA_Annual_Report_2024_C.pdf. Accessed 24 September, 2025.
68. Public Health Authority. PHA Annual Report 2024. 2024; https://www.pha.gov.sa/ar-sa/Documents/PHA_Annual_Report_2024_C.pdf. Accessed 24 September, 2025.
69. Bareau of Experts at the Council of Ministers. Basic Law of Governance – Articles 31 and 32: “Providing health care to every citizen.”. 2024; <https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/16b97fcb-4833-4f66-8531-a9a700f161b6/1>. Accessed 24 September, 2025.

وقاية

هيئة الصحة العامة
PUBLIC HEALTH AUTHORITY

في حال وجود استفسارات أو ملاحظات حول
الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة
لا ترددوا في التواصل معنا عبر الإيميل الرسمي أدناه:



HealthySettings@pha.gov.sa