



UN  
DP

Empowered lives.  
Resilient nations.

منظمة  
الصحة العالمية



## الأمراض غير السارية (غير المعدية) : ما الذي تحتاج وزارات التعليم إلى معرفته

موجز إعلامي لقطاع التعليم

### نقاط أساسية

- تُوفر العناية بأمراض غير السارية وعوامل خطرها الدعم للتنمية التعليمية للأطفال.
- يتعرض الأطفال والراهقون أكثر فأكثر للتبغ، والكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني. وتتشكل السلوكيات الصحية المستمرة على مدى العمر خلال مرحلتي الطفولة والراهقة.
- تقع على قطاع التعليم مسؤولية رئيسية في حماية صحة الأطفال ورفاهيتهم.
- تعتبر مساندة المربين والأقران أساسية.
- يمكن لتمكين الأطفال والشباب أن يؤدي إلى تشجيع إرساء أسر ومجتمعات محلية صحية.

## ١. تُوفّر العناية بأمّر الأمراض غير السارية وعوامل خطرها

### الدعم للتنمية التعليمية للأطفال

يشتمل هدف التنمية المستدامة ٣ بشأن الصحة والرفاهية على غايات تتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتساعد العناية بأمّر الأمراض غير السارية قطاع التعليم على توفير بيئة راعية للأطفال والشباب لتفعيل الكامل لحقوقهم وطاقاتهم، وتقديم التعليم الممتاز للجميع، بما يتماشى مع هدف التنمية المستدامة ٤.

## ما هي الأمراض غير السارية ولماذا يجب على القطاعات الحكومية أن تعمل معاً؟

هناك أربعة أمراض غير سارية رئيسية هي: الأمراض القلبية الوعائية (التي تتضمن مرض القلب والسكريات الدماغية)، والسرطانات، ومرض السكري، والمرض التنفسى المزمن.

ويقضي ٣٨ مليون شخص نحبهم كل سنة بسبب الأمراض غير السارية، بما في ذلك ١٦ مليون شخص يموتون بصورة مبكرة (قبل سن السبعين). وتحدث نسبة تزيد عن ٨٠ في المائة من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتتراجع معظم الوفيات المبكرة إلى أربعة عوامل خطر سلوكية رئيسية هي تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والخمول البدني، والنظام الغذائي غير الصحي.

ويتعدد مدى تعرض السكان إلى عوامل الخطر السلوكية هذه عموماً بفعل السياسات المعتمدة في قطاعات التجارة، والعمل، والضرائب، والتخطيط الحضري، والتعليم، والقطاعات الأخرى «غير المتعلقة بالصحة». ويعني ذلك أن الوفيات المبكرة والإعاقات الناجمة عن الأمراض غير السارية يمكن تقاديمها إلى حد بعيد عبر النهوض بتماسك السياسات على امتداد القطاعات.

وبالنظر إلى الفوائد الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية المتأتية من العناية بأمّر الأمراض غير السارية فإن من الممكن تحديد استراتيجيات ونُجْ تحقق مكاسب مشتركة لكل القطاعات المنخرطة.

• يُضطر الأطفال في كثير من الأحيان إلى العناية بأفراد أسرهم المصابين بمرض القلب، أو المرض التنفسى المزمن، أو السرطان، أو المضاعفات المرتبطة بمرض السكري. ونتيجة لذلك فإنهم يتغيبون عن المدرسة. وفضلاً عن ذلك فإن التكاليف المرتفعة للرعاية الطبية غالباً ما تدفع الأسر إلى هاوية الفقر مما يجعل دون انخراط بعض الأطفال في الدراسة. وينطبق ذلك خصوصاً على الفتيات. ويمكن أن يعني الأطفال الذين يقدمون الرعاية من الإجهاد وهو ما يؤدي إلى تفاقم هشاشتهم.<sup>٢-١</sup>

• يؤدي تعاطي التبغ والكحول، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، إلى حرمان الأطفال والراهقين من الاستفادة على النحو الأكمل من تعليمهم. فالأطفال ذوو التغذية الجيدة والنشاط البدني هم أفضل من يتعلم. ويتسنى لهم تعاطي الكحول على نحو ضار بالإدمان، وهو ما يعيق التعلم. ويؤثر تعاطي الكحول على نمو ضار على بنية الدماغ ووظيفته لدى الأطفال. ( ) كما أن تعاطي الكحول يسفر عن اندلاع العنف، وإصابات في حوادث السيارة، وحالات حمل غير مرغوب فيه، وكل ذلك يؤدي إلى انقطاع التعليم.

• يتزايد انتشار الأمراض غير السارية في صفوف الأطفال. ولعل العبر المتصلة للسمنة، ومرض السكري، والأمراض غير السارية الأخرى، هو التهديد الأعظم المحدق بbillions of children في العالم اليوم.<sup>٣</sup> وكانت الإصابة بمرض السكري من النمط ٢ تحدث بمرتها تقريباً في صفوف البالغين، ولكنها تُلاحظ الآن بين الأطفال أيضاً. ويؤثر بدء الأمراض غير السارية لدى الأطفال على التحصيل التعليمي.<sup>٤</sup> ويعاني الأطفال زائدو الوزن والسمان بنسبة أكبر من الآخرين، وإنخفاض احترام الذات وصعوبات سلوكية وعاطفية أخرى إلى جانب الوصم والعزلة الاجتماعية.<sup>٥-٦</sup> ويمثل الآخر الطويل الأجل في تغيير الأطفال عن المدرسة بمعدلات أعلى، مع تحويل الموارد من التعليم إلى الرعاية الصحية والدعم النفسي للأطفال المصابين بالأمراض غير السارية.



١ UNDP (2013). "Addressing the Social Determinants of Noncommunicable Diseases".  
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-the-social-determinants-of-noncommu.html>

٢ NCD Alliance (2011). "A Focus on Children and Non-Communicable Diseases".

[https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/20110627\\_A\\_Focus\\_on\\_Children\\_&\\_NCDs\\_FINAL\\_2.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/20110627_A_Focus_on_Children_&_NCDs_FINAL_2.pdf)

٣ تقيم غالبية الأطفال المعنطنين من الوزن الزائد السمنة الآن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) «التقرير العالمي عن مرض السكري».

[http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241565257/1/204871/\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241565257/1/204871/_eng.pdf)

Muller-Riemenschneider, F, et al. (2008). "Health-economic burden of obesity in Europe." *Eur J Epidemiol*, 23: 499-509-Europe."

Pizzi, M, and Vroman, K (2013). "Childhood obesity: effects on children's participation, mental health, and psychosocial development." *Occup Ther Health Care*, 27: 99-112-Care, 27: 99

Miller, A, Lee, H, and Lumeng, J (2015). "Obesity-associated biomarkers and executive function in children." *Pediatr Res*, 77: 143

### ٣. تقع على قطاع التعليم مسؤولية رئيسية في حماية صحة الأطفال ورفاهيتهم

على قطاع التعليم أن يدرس بقوه القيام بما يلي:

- ضمان أن تكون المدارس خالية بنسبة ١٠٠% في المائة من التبغ والكحول;
- ترويج المأكولات الصحية والنشاط البدني على مختلف مستويات التعليم، بما في ذلك عبر مبادرة المدارس المعززة للصحة;<sup>١١</sup>
- إرساء معايير للوجبات التي تقدمها المدارس، أو الأطعمة أو المشروبات التي تُباع في المدارس، بما يلبي المبادئ التوجيهية للتغذية الصحية;<sup>١٢</sup>
- توفير مياه شرب مأمونة ومجانية في المدارس؛
- حظر التسويق والإعلان عن التبغ والكحول في المدارس؛ وضمان إنفاذ اللوائح المتعلقة بتسويق التبغ، والكحول، والأغذية غير الصحية، والإعلان عنها، وبيعها في المناطق المجاورة للمدارس؛
- حظر الرعاية أو المنح الدراسية التعليمية أو الرياضية المقدمة من شركات التبغ والكحول، وكذلك الشركات التي تتبع الأغذية والمشروبات المجهزة الغنية بالدهون، وأو السكر، وأو الاملح؛
- إدراج النشاط البدني الجيد ضمن المنهج الدراسي اليومي للأولاد والفتيات، بما في ذلك خلال استراحة الغداء وغيرها من الاستراحات؛<sup>١٣</sup>
- ترويج النشاط البدني خارج المنهج الدراسي (مثل المشي أو ركوب الدراجة للوصول إلى البرامج المدرسية)؛
- ضمان أن يشتمل المنهج الدراسي الأساسي (مثل الاقتصاد المنزلي أو المهارات الحياتية) على تعليم بشأن الأخطار المرتبطة بالتبغ والكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني؛
- بناء معارف ومهارات الآباء والأمهات، ومقدمي الرعاية، والمجتمعات المحلية بشأن الأمراض غير السارية وعوامل أخطارها؛
- توفير خدمات الدعم الصحي والنفسي الاجتماعي للأطفال والشباب المعانين من الأمراض غير السارية بصورة مباشرة أو غير مباشرة.<sup>١٤</sup>

### ٢. يتعرض الأطفال والمراهقون أكثر فأكثر للتبغ، والكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني. وتشكل السلوكيات الصحية المستمرة على مدى العمر خالل مرحلتي الطفولة والمراهقة

إن الصحة الأفضل تعني تعليماً أفضل وأن التعليم الأفضل يعني صحة أفضل.<sup>٨</sup> ويواجه الأطفال والمراهقون، أكثر من أي وقت مضى، تسويقاً تجارياً مكثفاً، ومجهاً، ومتابعاً للتبغ، والكحول، والأغذية والمشروبات غير الصحية. وتعتبر مواجهة هذا الضغط في عمر مبكر أمراً حاسماً. ويرتبط أكثر من نصف الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بالسلوكيات التي تبدأ أو تتعزز خلال مرحلة المراهقة.<sup>٩</sup>

ويعد التعليم عنصراً ممكناً للعملة الكاملة. كما أنه عنصر لمعادلة الفرص والدخول على حد سواء ومن ثم فإنه يتتشمل الأفراد والمجتمعات من هوة الفقر ويحرك النمو الاقتصادي. ولكن ما الفائد من إعداد الأطفال لعمر كامل من الإسهام في المجتمع، ثم مشاهدتهم يعانون أو يقضون نحبهم باكراً بسبب مرض غير سار يمكن تلافيه؟

#### تقرير لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال<sup>١٠</sup>

صدر تقرير اللجنة عام ٢٠١٦ وهو يبرز الدور الحاسم لقطاع التعليم في العناية بأمر سمنة الأطفال. وينضم التقرير عدداً من التوصيات الموجهة إلى المدارس. ويعتبر التقرير مورداً ممتازاً لإرشاد قطاع التعليم.

١١ منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). «تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال». [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/hps/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/)

١٢ وفقاً لما أوصى به تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال حرفياً.

١٣ ينبغي أن يمارس من تناول أعمارهم بين ٥ سنوات و٧ سنة ما مجموعه ٦٠ دقيقة على الأقل يومياً من النشاط البدني ذي الشدة المعتدلة إلى القوية (لهو، أو ألعاب، أو رياضات، أو نقل، أو أعمال منزلية، أو استجمام، أو تربية بدنية، أو تمارين مخططة، في سياق الأنشطة الأسرية، والمدرسية، والمجتمعية).

١٤ يمكن أن يسقى قطاع التعليم من الاستجابات المتعلقة بالأمراض غير السارية من خلال ضمان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من التلاميذ. وعلى مستوى العالمي كله تقريباً فإن المجموعات الأدنى تعليمياً هي الأكثر تأثراً بالأمراض غير السارية. إذ تشهد هذه المجموعات أكبر معدلات تعاطي التبغ والكحول. كما أن نظمها الغذائية تتجه إلى أن تكون أعلى بمحتوها من الدهون، والسكر، والملح، وأنذر بمحتوها من الفواكه والخضروات، وفي المجتمعات الممكنته والحضرية فإن المجموعات المذكورة أقل إقبالاً على الانحراف في النشاط البدني المنتظم، وفضلاً عن ذلك فإن انخفاض مستوى التعليم ينطوي مع الفقر، ونوع الجنس، ووضع الأقلية بما يخلق تأثيراً ضغبياً. ونتيجة لذلك فإن التعليم يمكن أن يتيح الفرصة لتحطيم الحالة المفرغة والحادي من ظاهر الحرمان التي تجلب بعض المجموعات والشارائح السكانية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض غير السارية. ويمكن أن يكفل الاهتمام بالفجوات الجنسانية في نظام التعليم حصول كلا الجنسين على هذه الم關注.

٨ منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨). «تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: الإنفاق في الصحة بفضل اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة: التقرير الختامي لجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة».

[[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/)]

AstraZeneca Youth Health Programme, in partnership with others. "Non-

communicable Diseases and Adolescents: An opportunity for action." <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/>

az/noncommunicable.pdf

٩ WHO (2016). "Report of the Commission on Ending Childhood Obesity" [http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241510066/1/204176/\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241510066/1/204176/_eng.pdf)

#### ٤. تعتبر مساندة المربين والأقران أساسية

لا يؤدي المعلّمون دور المربين فحسب، بل أنهم أيضًا نماذج يُقتدي بها. وللمعلّمين تأثير عميق على نزوع التلاميذ نحو السلوكيات المؤذية للصحة مثل تعاطي الكحول والتبغ وكذلك النظام الغذائي غير الصحي. وينطبق ذلك على الأقران، ويُشتكى الشباب من مختلف أنحاء العالم من أن المعلّمين يدخنون في المدارس أو بالقرب منها<sup>١٥</sup> وقيام أقرانهم الأكبر سنًا بيارغامهم على البدء بالتدخين.<sup>١٦</sup> ويعتبر مساندة الموظفين على اتباع سلوكيات أصح ومعالجة ضغوط الأقران حينما يتعلق الأمر بالسلوكيات غير الصحية أمراً مهمًا. ويشمل ذلك ما يلي:

- ضمان تطبيق سياسات عدم التدخين وتعاطي الكحول على الموظفين والآباء والأمهات أيضًا، وذلك في المراافق أثناء ساعات الدارسة وخلال الرحلات المدرسية المنظمة؛
- توفير الدعم اللازم للإقلاع عن التدخين للموظفين وأسرهم وتقدير المشورة للموظفين ذوي الوزن الزائد وكذلك الموظفين المعانين من اضطرابات تعاطي الكحول وأمراض الشرب الخطرة؛
- ضمان توافر الأغذية ذات المحتوى المنخفض من الملح، والسكر، والدهون المشبعة/المتحولة، وعلى سبيل المثال ينبغي اعتماد سياسات تكفل أن تكون الأغذية والمشروبات التي توفرها آلات البيع صحية؛<sup>١٧</sup>

#### نداء للعمل

عبر خطة عام ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة التزمت الحكومات بأكملها، لا مجرد وزارات الصحة، بدعم الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية.

ويعتبر قطاع التعليم جزءاً أساسياً في استجابة الحكومة للأمراض غير السارية.

«إن المدارس هي بيئة جاهزة لتزويد الأطفال والشباب بالأغذية والمشروبات الصحية، ولترويج السلوك الصحي عموماً. وإن علينا أن نُمكّن الشباب من اعتماد نظم غذائية أصح وزيادة نشاطهم البدني. وسيعزز هذا بدوره قدرتهم على التعلم. إن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هو ركيزة من ركائز حياة طويلة، ومنتجة، وطنية.»

السيدة هيلين كلارك مديرية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠١٦  
جزيران/يونيو ٢٠١٦



<sup>١٥</sup> انظر مثلاً: المشاورات الوطنية بشأن مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ في أرمانيا التي اشتركت فيها الأطفال من أن المعلّمين يدخنون أمامهم أو خلال الحصص الدراسية.

[<http://www.worldwewant2015.org/node/370987>]

<sup>١٦</sup> UN Habitat (2012). "Young people, participation, and sustainable development in an urbanizing world." [<https://www.worldwewant2030.org/node/300563>]

<sup>١٧</sup> إن آلات البيع هي في الغالب مصدر للأغذية غير الصحية.

## ٥. يمكن لتمكين الأطفال والشباب أن يؤدي إلى تشجيع إرساء أسر ومجتمعات محلية صحية

يتمتع قطاع التربية بالقدرة على الوصول إلى المجتمع المحلي إلى جانب التلاميذ المخترطن في المدارس أو المعاهد. ويمكن أن تستفيد الأسر، والشركات التجارية، والزعamas المجمتعية جميعاً من دوره القيادي. ومهقدور الأطفال أن ينجحوا في تشجيع آبائهم وأمهاتهم ومجتمعاتهم المحلية على اعتماد وصول أمساط حياتية أصح.<sup>٢١,٢٠,١٩</sup>

وعلى امتداد العالم فإن هناك مiliاري إنسان بين سن العاشرة والرابعة والعشرين، وهم يشكلون أضخم نسبة مئوية من الشباب سُجلت حتى الآن.<sup>٣٣</sup> وفصة هائلة لقطاع التعليم لدعم البرامج التي تفخر القيادات الشبابية في الاستجابات المحلية المتعلقة بالأمراض غير السارية، ولترويج البيئات التمكينية للأطفال والمراهقين من هم خارج إطار التعليم النظامي.

- إتاحة الفرص للموظفين للانخراط في النشاط البدني؛
- توفير التوعية للتلاميذ بشأن مكافحة التسلط، مع توجيهات بشأن الفوارق بين الدعم الإيجابي والسلبي للأقران.

ومن بين العوائق التي تعترض طريق توفير المعارف والمهارات بشأن الأمراض غير السارية في المدارس معارضه المسؤولين الإداريين/المعلمين الذين يخشون من أن يؤدي ذلك إلى تحويل الوقت/الانتباه عن مهمة المدرسة الأساسية.<sup>١٨</sup> ومن لهم التبيان أن النهوض بالصحة والرفاهية يجب أن يكون عنصراً محورياً في مهمة المدارس والمعاهد. وينبغي أن يضطلع المعلمون بدور أساسي في استحداث نهج قائمة على المعارف والمهارات لإدراج الصحة والرفاهية ضمن المنهاج الدراسي.

على قطاع التربية أن يكفل أن تكون البيئات المدرسية ملذاً آمناً للتلampid عوضاً عن أن تكون أماكن محصورة تشتد فيها التأثيرات والضغوط من جانب المعلمين والأقران.



Gunawardena, N, et al. (2016). "School-based intervention to enable school children to act as change agents on weight, physical activity and diet of their mothers: a cluster randomized controlled trial." *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 13:45

Fornari, L, et al. (2013). "Children First Study: how an educational program in cardiovascular prevention at school can improve parents' cardiovascular risk." *Eur J Prev Cardiol*, 20: 301-9

He, F, et al. (2015). "School based education programme to reduce salt intake in children and their families (School-EduSalt): cluster randomised controlled trial." *BMJ*, 350: h770

UNFPA (2014). "The power of 1.8 billion: adolescents, youth and the transformation of the future" [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report\\_FINAL-web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf)

Waters, E, et al. (2011). "Interventions for preventing obesity in children." *Cochrane database of systematic reviews*, 12(CD001871)



## ٦. الاستعداد للانطلاق

تشكل الوفيات المبكرة والمعاناة التي يمكن تلافيها الناجمة عن الأمراض غير السارية بـ٨٠٪ من الوفيات في القرن الحادي والعشرين. غير أن بالمستطاع دحر مد هذه الأمراض عبر السياسات الصائبة، والاستثمارات السليمة، والمساندة الصحيحة من كل الشركاء.

على قطاع التعليم بادئ ذي بدء أن يقوم بما يلي:

- ترويج السياسات الواردة في هنا الموجز الإعلامي التي تكفل بيئة مدرسية ومجتمعية صحية؛
- إدماج الصحة والرفاهية، بما في ذلك الأمراض غير السارية وعوامل خطرها، ضمن المناهج الدراسية؛
- ضمان إرساء الدور القيادي لقطاع التعليم في السياسات، والخطط، والبرامج الصحية والإيمائية الحكومية العامة.<sup>١٣</sup>



٢٣ تعتبر الضرائب المفروضة على التبغ تدخلًا أساسياً، وغالباً ما تُخصص إيرادات مثل هذه الضرائب لقطاع التعليم.

© منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإيمائي ٢٠١٦. جميع الحقوق محفوظة.



تولى فريق مشترك من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإيمائي وضع هذا الموجز الإعلامي. والموجز هذا مخصص لأغراض الدعاية وهو يوفر مجموعة من الخيارات للعمل. ولا يمثل الموجز موقفاً رسمياً لمنظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإيمائي ولم يتم طرحه على الأجهزة الرئاسية فيها. كما لا تشكل الإحالات إلى الدول الأعضاء والشركاء أو تتطوّر على تأييد بأي حال من الأحوال لهذا الموجز.

WHO/NMH/NMA/16.93