تقييم واقع التربية الشاملة في المدارس السورية بعد الحرب

تقرير عن احتياجات الصحة والسلامة والرفاهية المدرسية

إعداد: زينب اكريم، د. فراس بوري

مراجعة: د. طاهر حتاحت

مكان التنفيذ: خمس مدارس في محافظتي إدلب وريف دمشق

مدة التقييم: من 15 حزيران إلى 15 آب 2025

5/01/2026

الملخص التنفيذي

الملخص التنفيذي

مقدمة

تأتي هذه الدراسة في سياق تعافي سوريا من حرب طويلة خلفت آثاراً عميقة على التعليم وصحة الأطفال الجسدية والنفسية والاجتماعية. فقد أدى تدمير البنية التحتية وتراجع الموارد إلى تدهور جودة التعليم والخدمات الصحية المدرسية، في حين ارتفعت معدلات القلق والصدمات والفقر، ما انعكس سلباً على رفاه الأطفال وقدرتهم على التعلم والنمو.

تنبع أهمية هذه الدراسة من تركيزها على مفهوم التربية الشاملة، الذي يسعى إلى دمج التعليم بالصحة النفسية والاجتماعية والجسدية في آن واحد. فالتعليم في السياق السوري لم يعد مجرد نقل للمعرفة، بل أداة للحماية والتعافي وبناء المرونة لدى الجيل الناشئ.

المنهجية والعينة

اعتمد التقييم على منهجية بحثية مختلطة (Mixed Methods Approach) نهج تشاركي جمع بين البيانات الكمية والنوعية. واشتملت الدراسة على:

- استبيانات مع 764 طالباً
- 44 معلماً عبر استبيان ومجموعات نقاش بؤرية.
- 4 مجموعات نقاش مع الأهالي.
- 4 مقابلات مع مديري مدارس، و3 مقابلات مع ممثلين عن وزارة التربية ومديريات التعليم.

تم اختيار العينة بأسلوب العينة الملائمة بسبب القيود الميدانية، مع السعي لتحقيق توازن بين الجنسين. لكن التنفيذ اقتصر على خمس مدارس

النتائج الرئيسية حسب المحاور

الصحة البدنية

أظهرت البيانات انتشاراً واسعاً لاستهلاك الأطعمة غير الصحية، مقابل ضعف في تناول الفواكه والخضروات والفطور المنتظم. كما تبيّن أن النشاط الرياضي موجود لكنه غير منتظم بسبب ضعف المرافق وقلة المتخصصين. المعلمون أكدوا وجود محتوى صحي في المناهج، لكن نصفهم تقريباً لم يتلقوا تدريباً حوله.

من جانب الأهالي، برز وعي صحي جيد يقابله عجز اقتصادي يحول دون تطبيقه، إذ تعتمد كثير من الأسر على وجبات بسيطة (زيت وزعتر) بسبب الفقر، ما ينعكس على النمو الجسدي للأطفال.

الصحة النفسية

الخوف والقلق لا يزالان حاضرين بقوة في حياة الأطفال، نتيجة الحرب والضغوط اليومية. أكثر من نصف الطلاب أشاروا إلى مخاوف من الانفجارات أو فقدان الأحبة، إضافة إلى القلق الامتحاني والكوابيس. رغم وجود محتوى عن الصحة النفسية في المناهج، إلا أن المرشدين النفسيين شبه غائبين أو غير فاعلين. الأهالي يدركون أهمية الدعم النفسي لكن ضغوط المعيشة تحد من تواصلهم مع أبنائهم. أما المعلمون والمدراء فيعتمدون على اجتهادات شخصية لغياب التدريب والبروتوكولات الواضحة.

البلوغ

يُعد من أضعف المحاور حضوراً في التعليم. فقط **45%** من الطلاب قالوا إن مدارسهم تناولت الموضوع. الحرج الثقافي يمنع كثيراً من الأهالي والمعلمين من مناقشته، ما يترك الأطفال عرضة للمعلومات المغلوطة أو للتحرش.

العلاقات

تُظهر النتائج أن معظم الطلاب لديهم علاقات إيجابية مع الأهل والأصدقاء، لكن التنمر ما يزال ظاهرة مقلقة؛ **38–40%** من الطلاب تعرضوا للتنمر، والمدارس تتعامل معه بطرق فردية دون سياسات مؤسسية. نصف المعلمين فقط تلقوا تدريباً في هذا المجال. توصي النتائج بضرورة تطوير بروتوكولات وطنية لمناهضة التنمر وتعزيز ثقافة العلاقات الآمنة داخل المدرسة.

العيش في العالم الأوسع

أكثر من نصف الطلاب ذكروا أن المناهج تتناول الأمان الرقمي، لكن الممارسة غائبة. معظمهم يستخدم الإنترنت دون رقابة أو وعي بالمخاطر. المدارس غالباً تعتمد المنع
بد
لاً من التوعية، والأهالي يفتقرون لمهارات المتابعة الرقمية.المدارس.

التدخين والمخدرات

أحد أضعف المحاور؛ **12%** من طلاب المرحلة الثانية يدخنون، و5% عرضت عليهم المخدرات، فيما ينتشر التدخين داخل المنازل بنسبة تفوق **50%**. لا توجد برامج وقائية فعالة، والتعليم حول الموضوع سطحي. كما أشار المعلمون إلى غياب تدريب حول كيفية التعامل مع هذه الظواهر، رغم وجود قرارات شفهية بمنع التدخين داخل

السلامة

توجد فجوات واضحة في معرفة الطلاب بأساسيات السلامة. فقط ربعهم يعرف أرقام الطوارئ، ويميل بعضهم إلى سلوكيات خطرة (كإطفاء النار أو استخدام الكهرباء دون إشراف). المدارس تفتقر إلى بروتوكولات مكتوبة للسلامة وتعتمد على الخبرة الفردية.

مشاركة المجتمع المدني والمنظمات

ساهمت بعض المنظمات في تنفيذ ورشات محدودة حول العنف، والصحة النفسية، والرياضة، والنظافة، والبلوغ، إلا أن 63% من المعلمين أكدوا عدم وجود أنشطة مستمرة في مدارسهم. هذه الجهود تبقى متقطعة وغير منهجية، ما يستدعي تنسيقاً أفضل بين التعليم والصحة والمنظمات.

الخلاصة العامة

يكشف التقييم أن المدارس السورية لا تزال تواجه تحديات عميقة تتعلق بالسلامة، الصحة النفسية، والتربية الوقائية. ومع ذلك، هناك فرص حقيقية للبناء على الوعي الأساسي لدى الطلاب والمعلمين، والرغبة في التعاون لدى الأهالي، إذا ما توفرت الأدوات والدعم المؤسسي.

التوصيات الرئيسة

الجهات الحكومية

- وضع حد أدنى إلزامي لحصص الرياضة، وتحسين المرافق الصحية ومياه الشرب.
- تطوير سياسات مكتوبة للسلامة، ومنع العقاب البدني، وتضمين بروتوكولات طوارئ واضحة.
- إدراج محتوى عن البلوغ والسلامة الرقمية في المناهج بطريقة ملائمة ثقافياً.
- إطلاق برامج مدرسية للوقاية من التدخين والمخدرات.

الأهالي

- المشاركة في جلسات توعية حول الوقاية من التدخين والتعامل مع الإنترنت.
- تخصيص وقت للحوار مع الأبناء ومراقبة التغيرات السلوكية.

المعلمون والمرشدون

- تلقي تدريب عملي حول الدعم النفسي الأولي والتعامل مع التنمر.
- تقديم محتوى البلوغ بلغة مناسبة ومنفصلة للبنين والبنات.

المديريات والمدارس

- تطبيق تدريبات السلامة بشكل دوري بالتعاون مع الدفاع المدني.
- تعزيز الأنشطة الصفية حول الأمان الرقمي والعلاقات الإيجابية.
- تمكين المرشدين النفسيين من أداء دورهم الفعلي عبر جلسات شهرية للطلاب.

المنظمات المحلية والدولية

- التحول من أنشطة قصيرة إلى برامج فصلية مستدامة.
- دعم المدارس بالمعدات الرياضية، وبرامج التغذية، والتدريب على الدعم النفسي.

قائمة المحتويات

الملخص التنفيذي	**2**	المحور الرابع: النمو والتطور	**60**
قائمة المحتويات	**5**	المحور الخامس: السلامة	**71**
الشكر	**6**	المحور السادس: التدخين والمخدرات	**84**
المقدمة	**7**	المحور السابع: العيش في العالم الأوسع	**96**
المنهجية	**10**	المحور الثامن: الأولويات	**107**
النتائج	**16**	**ملخص الامكانيات والثغرات**	**110**
المحور الأول: الصحة البدنية	**17**	**التوصيات**	**118**
المحور الثاني: الصحة النفسية	**37**	**الخاتمة**	**125**
المحور الثالث: العلاقات	**48**	**الخطوات القادمة**	**128**

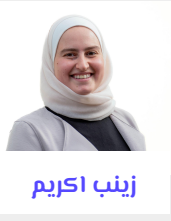
شكر وتقدير

تقدم مبادرة أبجد بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع الأفراد والجهات التي أسهمت في إنجاز هذا التقييم، من ممثلي وزارة التربية ومديريات التعليم، وإدارات المدارس، والمعلمين، والأهالي، والطلاب الذين شاركوا بوقتهم وخبراتهم وساهموا بآرائهم الصادقة في رسم صورة واقعية لواقع المدارس السورية.

وإلى جميع المنظمات الشريكة التي قدمت دعمًا معرفيًا ولوجستيًا، نعبّر عن امتناننا العميق لتعاونهم وجهودهم في تعزيز بيئة تعليمية أكثر شمولًا وأمانًا.

إلا أن الشكر الأكبر يتوجّه إلى فريق متطوعي مبادرة أبجد الذين ساهموا في جميع مراحل هذا العمل – من جمع البيانات وتحليلها، وكتابة التقرير وترجمته، و تصميمه وإخراجه النهائي. لقد أظهر هؤلاء المتطوعون التزامًا وإيمانًا عميقًا برسالة المبادرة في دعم التعليم والصحة النفسية والاجتماعية للأطفال في سوريا، وكان لجهودهم الجماعية دور أساسي في تحويل هذا المشروع من فكرة إلى واقع ملموس.

كل الشكر لكل من وضع بصمته في هذا العمل، إيمانًا بأن التعاون المجتمعي هو الطريق نحو بناء مدارس أكثر أمانًا وازدهارًا لأطفالنا.

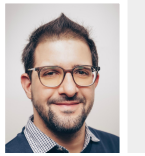

زينب اكريم

د.فراس بوري

رغد العمر

لجين سحلول

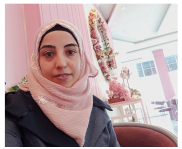
د. طاهر حتاحت

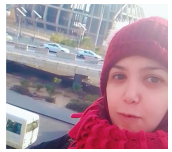

أويس الزيبق

علاء الدين فنري

جودي الخطيب

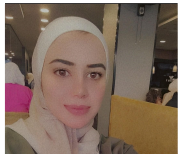
سنا اليافي


رابعة زرعة


مها الوتار

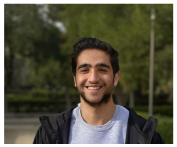
دانية برنبو

أحمد عوض


ايمان العوض

مرح سوار

منيرة عبدالحي


يوسف الغزالي

المقدمة

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المقدمة

شهد قطاع التعليم في سوريا خلال السنوات الماضية آثاراً عميقة نتيجة الحرب الطويلة، التي تركت بصماتها على البنية التحتية للمدارس، وصحة ورفاه الأطفال جسدياً ونفسياً واجتماعياً. فقد ترافق تراجع الموارد والخدمات الأساسية مع ارتفاع مستويات القلق والصدمات، وتزايد التحديات المرتبطة بالتغذية، النظافة، السلامة والعلاقات الاجتماعية. ورغم وجود بعض المبادرات الداعمة من الجهات الرسمية والمنظمات الدولية والمحلية، إلا أن هذه الجهود ما تزال متفرقة وغير كافية لمواجهة حجم الفجوة.

في هذا السياق، تبرز أهمية التربية الشاملة، التي لم يعد التعليم التقليدي كافياً لتلبية الاحتياجات المعاصرة؛ إذ لم تعد المدرسة مجرد فضاء لاكتساب المعرفة الأكاديمية فحسب، بل أصبحت نقطة انطلاق لتنمية المهارات الحياتية والاجتماعية والنفسية اللازمة لمواجهة تحديات الحياة اليومية. وقد تبنّت العديد من الدول هذا النهج تحت مسميات مختلفة مثل: التعلم الاجتماعي والعاطفي (SEL) في الولايات المتحدة، وPSHE في المملكة المتحدة، فيما ركزت اليونيسف على تعليم المهارات الحياتية لتعزيز كفاءات الأطفال وقدرتهم على الصمود (Syrian Science Council & Abjad Initiative, 2025).

أما في سوريا، فقد أبرز تقرير شامل صدر عن المجلس العلمي السوري بالشراكة مع مبادرة أبجد للتعليم تحت عنوان مراجعة *دور التربية الشاملة في نظام التعليم في سوريا*، أن قطاع التعليم يعاني من تحديات بنيوية ومجتمعية عميقة: أكثر من سبعة آلاف مدرسة تضررت أو دُمّرت منذ بداية النزاع، فيما لا تزال سوى 62% من المدارس قيد التشغيل. كما يُستخدم أكثر من ألفي مدرسة كملاجئ مؤقتة للنازحين. يقدَّر عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس بحوالي 2.4 مليون طفل، ويعمل نحو 39% من الأطفال في مهن خطرة، في حين يعيش أكثر من 90% من السوريين تحت خط الفقر (Syrian Science Council & Abjad Initiative, 2025).

رغم هذه التحديات، أشار التقرير إلى مبادرات مهمة نُفذت في السنوات الأخيرة مثل إدراج مادة التربية الصحية في المنهج الوطني، وحملات توعية حول كوفيد-19، وبرامج الصحة والتغذية في المدارس بالشراكة مع منظمات كمنظمة الصحة العالمية واليونيسف. إلا أن معظم هذه الجهود تركزت على الصحة البدنية، مع اهتمام محدود بالمهارات الحياتية والدعم النفسي والاجتماعي، ما يعزز الحاجة إلى منهج أكثر شمولية يدمج جميع أبعاد التربية الشاملة (Syrian Science Council & Abjad Initiative, 2025).

المقدمة

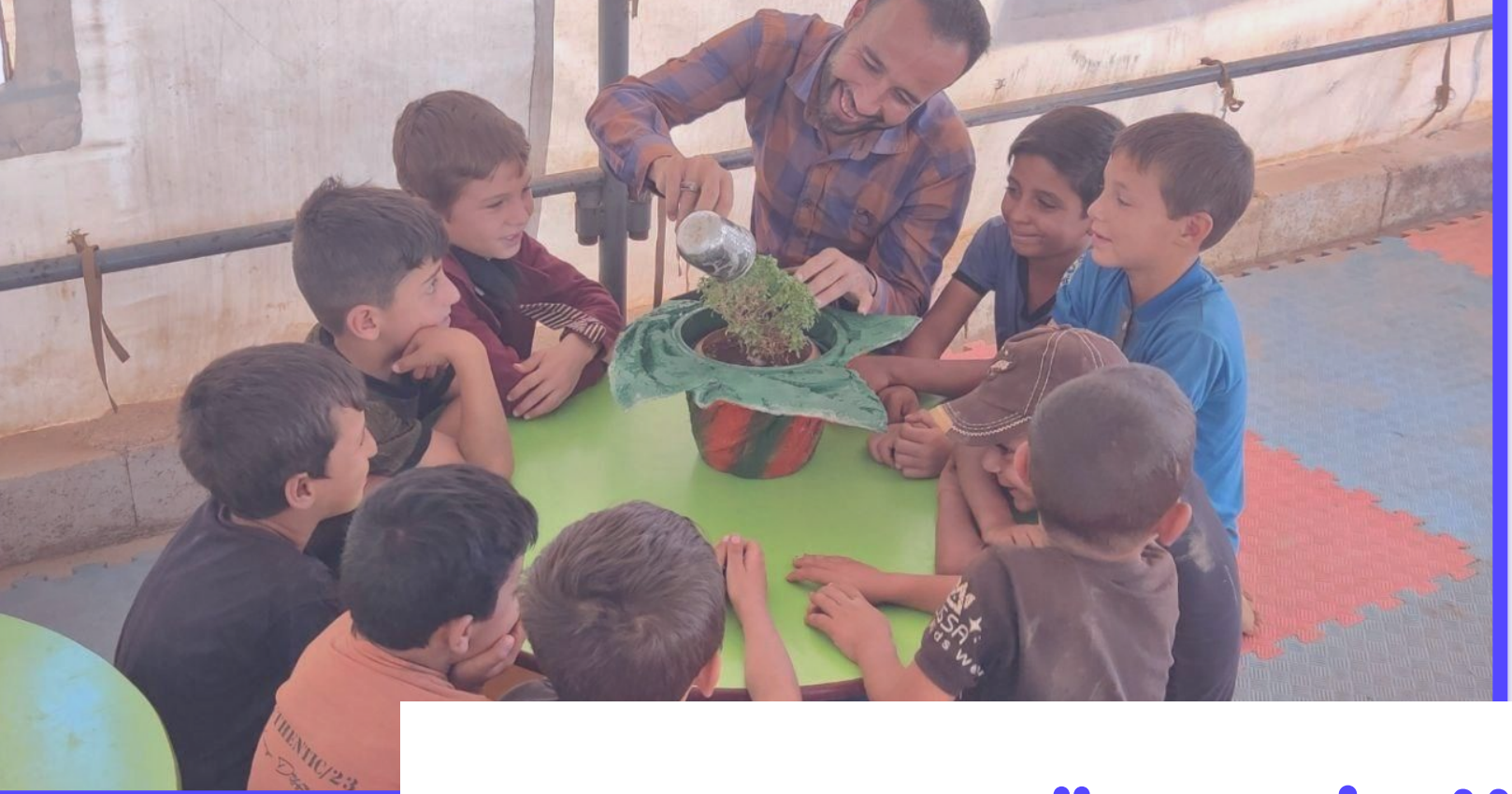
انطلاقاً من هذا الواقع، تأتي هذه الدراسة الحالية لتكمل ما بدأته الأدبيات السابقة عبر سد النقص في المعطيات الميدانية حول واقع الطلاب في المدارس السورية، وتسليط الضوء على أنماط المعارف والمواقف والسلوكيات لديهم في مجالات الصحة والرفاهية المختلفة. فقد اعتمد التقييم على منهجية بحثية مختلطة جمعت بين الاستبيانات الكمية والمقابلات والمجموعات البؤرية مع الأهالي ومديري المدارس وممثلين عن وزارة التربية ومديريات التعليم. ورغم محدودية نطاقها الجغرافي (خمس مدارس في محافظتين)، إلا أنها توفر مؤشراً واقعياً يمكن البناء عليه في مراحل التخطيط المقبلة.

يغطي التقرير سبعة محاور رئيسية:

1. الصحة والتغذية
2. الصحة النفسية
3. السلامة
4. العلاقات الاجتماعية والتنمر
5. والتغيرات الجسدية (البلوغ).
6. التدخين والمخدرات،
7. العيش في العالم الأوسع

ويقدم قراءة متوازنة للأصول والثغرات في كل محور، استناداً إلى أصوات الأطفال ومعلميهم وأهاليهم وإدارات المدارس، تمهيداً لتوصيات عملية تهدف إلى تعزيز بيئة تعليمية آمنة وداعمة وشاملة للأطفال في سوريا في مرحلة التعافي.

الرجوع إلى قائمة المحتويات



المنهجية

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المنهجية

اعتمد هذا التقييم على منهجية بحثية مختلطة (Mixed Methods Approach) جمعت بين البيانات الكمية والنوعية، بهدف بناء صورة شاملة عن واقع الصحة والسلامة والرفاهية في المدارس السورية. تم جمع البيانات خلال الفترة بين 15 حزيران و15 آب.

تصميم الدراسة

- تم تطوير أدوات جمع البيانات بالاستناد إلى إطار تقييمي استخدم مؤشرات من بحوث مشابهة حول سلوكيات واتجاهات وصحة الطلاب.
- شملت المحاور الرئيسية: الصحة والتغذية، السلامة، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والتنمر، التدخين والمخدرات، السلامة الرقمية، والتغيرات الجسدية (البلوغ).
- جرى المزج بين البيانات الكمية (استبيانات الطلاب والمعلمين) والبيانات النوعية (المجموعات البؤرية والمقابلات) لتحقيق عمق وشمولية في النتائج.

النهج التشاركي في البحث

اعتمدت هذه الدراسة على نهج تشاركي ركّز على إشراك مختلف الأطراف في جميع مراحل التقييم. فقد تم تدريب 20 متطوعاً من مبادرة أبجد على أدوات جمع البيانات وأخلاقيات البحث، وأسهموا في جمع البيانات وحضور ورشة تحليل ساعدت على دمج وجهات نظر متعددة في قراءة النتائج.

كما تم الحرص على مراعاة الفروقات بين مختلف الفئات من خلال إشراك طلاب، معلمين، أهالي، مدراء مدارس، وممثلين عن وزارة التربية ومديريات التعليم. البيانات الكمية جرى تفصيلها وتحليلها بحسب الجنس، الموقع (إدلب وريف دمشق)، والحالة الصحية، ما أتاح فهماً أعمق للفروقات.

من جانب آخر، وفّر التقييم مساحة للطلاب ليعبروا عن آرائهم وتجاربهم بشكل مباشر. إذ شرح لهم الاستبيان بوضوح قبل أن يملؤوه بأنفسهم، الأمر الذي عزز الثقة والشفافية. كثير من الطلاب عبّروا عن تقديرهم لهذه التجربة، إذ شعروا بأن أصواتهم سُمعت وأُخذت بجدية في سياق ما بعد الحرب.

المشاركون وأدوات جمع البيانات

الطلاب – استبيانات كمية

استبيان صُمم لقياس المعرفة والسلوكيات والاتجاهات الصحية.
العينة[1]:

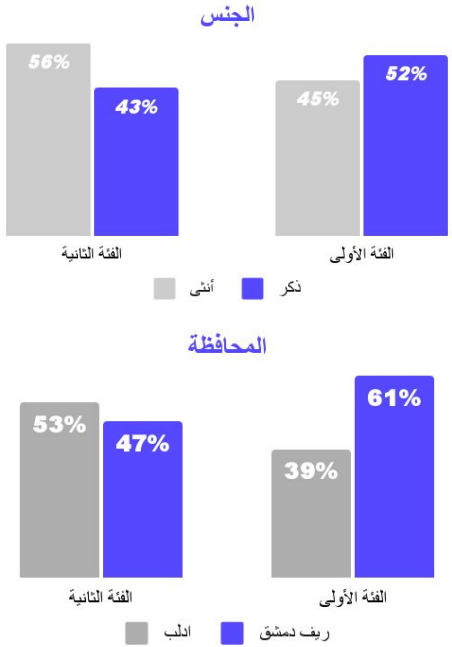
161 طالباً من الفئة الثانية (الصفوف 7–9).
603 طلاب من الفئة الأولى (الصفوف 3–6، مع عدد محدود من الصفين 1 و2).

التنفيذ:

جرى تنفيذ الاستبيان في الصفوف بحضور باحث ميداني متطوع.
قام المتطوع بشرح كل سؤال للطلاب بشكل جماعي مع توضيح أي استفسار.
ملأ الطلاب الاستبيان بأنفسهم بشكل فردي لضمان سرية الردود.

النطاق: 5 مدارس (مدرستان في إدلب، وثلاث مدارس في ريف دمشق).

تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة الملائمة (Convenience Sampling) نظراً لمحدودية الإمكانيات، مع السعي لتحقيق توازن بين الذكور والإناث، وكذلك توزيع نسبي بين مختلف المحافظات. إلا أن التنفيذ اقتصر فعلياً على مدرستين في إدلب وثلاث مدارس في ريف دمشق، مما يحدّ من التمثيل الجغرافي للنتائج.



المشاركون وأدوات جمع البيانات

المعلمون – استبيان ومجموعات نقاش بؤرية

- الأداة 1: استبيان كمي بأسئلة مغلقة شمل 44 معلماً.
- الأداة 2: 4 مجموعات نقاش بؤرية مع المعلمين لاستكشاف الممارسات والتحديات بعمق.

الأهالي – مجموعات نقاش بؤرية

- الأداة: دليل نقاش بؤري حول دور الأهالي في دعم صحة أطفالهم ورفاه.
- العينة: 4 مجموعات نقاش بؤرية مع أولياء الأمور.

مدراء المدارس – مقابلات فردية

- الأداة: استمارة مقابلة نصف مهيكلة.
- العينة: 4 مقابلات فردية مع مدراء المدارس.

ممثلو وزارة التربية ومديريات التعليم – مقابلات فردية

- الأداة: استمارة مقابلة نصف مهيكلة.
- العينة: 3 مقابلات مع ممثلين عن وزارة التربية ومديريات التعليم.

عاملين في منظمات انسانية– مقابلات فردية

- الأداة: استمارة مقابلة نصف مهيكلة.
- العينة: 5 مقابلات مع منظمات ذات اهتمامات مختلفة في مجال الطفل والتعليم.

المنهجية

المتطوعون والتدريب

شارك في عملية جمع البيانات 20 متطوعاً من مبادرة أبجد. و تلقى المتطوعون تدريباً ليوم عمل كامل حول:

أخلاقيات البحث وحماية الأطفال.
استخدام أدوات جمع البيانات (استبيانات، أدلة مجموعات بؤرية، استمارات مقابلات).
أهداف المشروع ودورهم في مختلف المراحل.

التحليل

البيانات الكمية: جرى تحليلها باستخدام Excel وSPSS. التحليلات شملت: الإحصاء الوصفي، التكرارات، واختبارات العلاقة (Chi-square لاختبار الدلالة، Kendall/Cramér لقياس القوة).

البيانات النوعية: تم تحليلها باستخدام المنهج الموضوعاتي (Thematic Analysis) لتحديد الاتجاهات المتكررة والأنماط المشتركة.

التحليل المشترك (co-analysis workshop): نُظمت ورشة تحليل بمشاركة حوالي 15 متطوعاً من مبادرة أبجد، بمن فيهم الباحثون الميدانيون، للمساهمة في تفسير النتائج وتعزيز مصداقيتها.

حدود الدراسة

- الدراسة مبادرة تطوعية بالكامل ودون تمويل، ما جعل نطاقها مقتصراً على 5 مدارس ضمن محافظتين فقط، الأمر الذي يحد من إمكانية تعميم النتائج على المستوى الوطني.
- رغم الضمانات المتعلقة بالسرية والخصوصية، إلا أنه من المحتمل أن بعض المشاركين، من طلاب ومعلمين، وقعوا في التحيز نحو الاستجابات المقبولة اجتماعياً (Social Desirability Bias)، ما قد يكون أثر على دقة بعض الإجابات.
- ومع ذلك، فإن الجمع بين الأدوات الكمية والنوعية، والتحليل المشترك مع متطوعين محليين، عزز من قوة النتائج ومصداقيتها كمؤشر واقعي عن الوضع الراهن.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المنهجية

تطوير الإطار والأدوات

تطوير أدوات الدراسة استنادًا إلى مؤشرات من أبحاث دولية مماثلة.

تحديد المحاور السبعة

منهجية البحث

النهج: مزيج من البيانات الكمية (استبيانات) والبيانات النوعية (مقابلات ومجموعات نقاش).
الهدف: تحقيق توازن بين العمق والشمولية في النتائج.

المشاركون وأدوات جمع البيانات

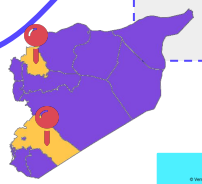
الفئة	الأداة	العدد
الطلاب	استبيان كمي (صفوف 3–9 + عدد محدود من 1–2)	764
المعلمون	استبيان كمي+ مجموعات نقاش بؤرية	44 استبيان 4 مجموعات
الأهالي	مجموعات نقاش بؤرية 4	مجموعات 4
مدراء المدارس	مقابلات فردية	4
الجهات الحكومية	مقابلات فردية	3
عاملين في منظمات إنسانية	مقابلات فردية	5

نطاق الدراسة

الموقع: 5 مدارس (2 في إدلب – 3 في ريف دمشق).

طريقة الاختيار: عينة ملائمة (Convenience Sampling) مع مراعاة التوازن بين الجنسين والمراحل الدراسية.

القيود: محدودية التمثيل الجغرافي.



التنفيذ

جمع البيانات ميدانياً من خلال متطوعين مدرَّبين.
شرح الأسئلة جماعياً، وملء الطلاب للاستبيانات بشكل فردي لضمان السرية.
إدخال البيانات كمياً ونوعياً لاحقاً

التحليل

البيانات الكمية:تم تحليلها باستخدام برنامجي Excel و SPSS،
البيانات النوعية:جرى تحليلها وفق المنهج الموضوعاتي (Thematic Analysis)
التحليل المشترك (Co-analysis Workshop): بمشاركة نحو 15 متطوعًا من مبادرة أبجد

النتائج

المحور الأول:
الصحة البدنية

يركز هذا المحور على الممارسات والعادات الصحية المرتبطة بالنشاط البدني والتغذية والنظافة العامة، إضافة إلى الخدمات الصحية والمرافق المدرسية. الغاية هي فهم مدى قدرة الأطفال على المحافظة على صحتهم في ظل ضعف الموارد وصعوبات البيئة المدرسية.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

النشاط البدني والرياضة

الطلاب

تشير البيانات إلى أن ممارسة الرياضة بين الطلاب موجودة لكنها محدودة وغير منتظمة. في الفئة الأولى ، ذكر 33% أنهم يمارسون الرياضة دائمًا و52% أحيانًا، في حين أن 12% لا يمارسونها إطلاقًا. أما في الفئة الثانية، فقد بلغت نسبة الذين يلعبون دائمًا 29%، وأحيانًا 28%، بينما 16% نادرًا و6% أبدًا. ورغم أن نسبة "دائمًا" تقارب 30% في كلا المجموعتين، إلا أن هذا يعكس حدودية النشاط، خاصة وأن نحو 20% من المراهقين لا يلعبون أو يلعبون نادرًا.

في المقابل، أظهر أكثر من ثلثي الطلاب أن نشاطهم حين يحدث يكون فعّالًا؛ إذ ذكر 71% من طلاب الفئة الأولى و67% من الفئة الثانية أنهم تعرقوا في آخر مرة لعبوا فيها. كما أن المشي إلى المدرسة يعوّض جزئيًا هذا النقص؛ حيث يسلك 90–93% من الطلاب طريقهم مشيًا يوميًا. فان بعض المصادر تشير أن المشي إلى المدرسة يساهم في تحسين الصحة البدنية من خلال توفير نشاط بدني معتدل منتظم، يساعد الأطفال على تحقيق مستويات النشاط الموصى بها يوميًا. كما يعزز صحة القلب والأوعية الدموية والوزن الصحي وقوة العضلات والعظام. كذلك تظهر الدراسات أن الأطفال الذين يمشون إلى المدرسة يكون وزنهم الصحي أفضل مقارنة بمن يعتمدون على السيارة في التنقل (Ultimate Activity, 2024; NIHR, 2021).

الرياضة

عند سؤال الطلاب عن رأيهم بمدى وجود حصص للتربية البدنية، أبدت الغالبية موافقة واضحة: 78% من طلاب الفئة الأولى و73% من طلاب الفئة الثانية أكدوا وجودها.

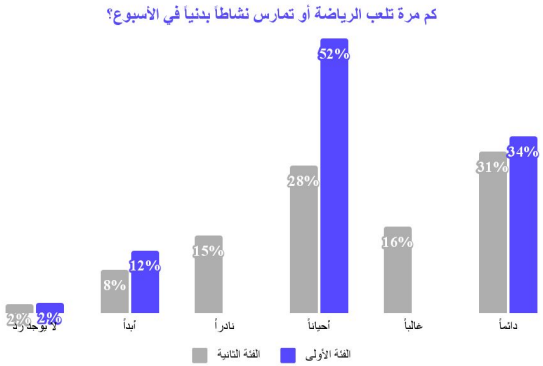
لكن الروايات النوعية كشفت أن هذه الحصص محدودة من حيث المضمون والجودة. مديرة إحدى المدارس قالت: "هلا الصبيان منعطيهن الطابة بلعبو لحالن والانسة بتوقف عجنب"، وأكدت "حتى حصص رياضة ما في اختصاصيين... بس في حصص بتعطيهن أنسة الصف نفسها بتطالعهن وبتعطيهن طابة... الرياضة بحبوها الطلاب وما بصدقو ايمتا يطلعو حصة رياضة". هذا يعكس غياب المناهج المتخصصة وغياب الكوادر المؤهلة.

> *هلا الصبيان منعطيهن الطابة بلعبو لحالن والانسة بتوقف عجنب*
>
> مديرة مدرسة

الأهالي

أكدوا أن حصص الرياضة غير كافية وغالبًا ما تُلغى بسبب ضغط المواد الأكاديمية: *"حتى حصة الرياضه ماكتير اعتمدنا عليها... أحيانا يمضى أسبوعين وما نعطيه درس رياضة"*. وأضافت أم: *"بكيفواع على حصة الرياضة بتجي الانسة بتقلن بدي اعطيكم حصة بدالها بتلغي حصة الرياضة... بالمدرسة ما عم يلعبوا يعني بس نحركهم"*.

كما أشار آخرون إلى قلة النوادي وغياب أماكن آمنة للعب: "لانشجعهم ربما يحدث له إصابة سير... خاصة بوجود مخلفات... وإذا حدث أي ضرر لا يوجد مركز طبي قريب". وعلى الرغم من إدراك الأهالي لأهمية الرياضة، إلا أن بعضهم يواجه ضغوط المسؤوليات وقلة الأماكن المناسبة، إضافة إلى أولويات أخرى تتقدم على ممارسة النشاط الرياضي "لا عم يمارسوا رياضة لا بالمدرسة ولا بالبيت ..... وهالمرحلة ناقصة كتير غذا وماعم نلحق كل شي نهتم بالصحة والرياضة والتغذية ماعم نلحق .. اكيد بالبيت جبنالن حبلة ساوي روحي تعي اما هون بالمدرسة حصة الرياضة ملغية تماما يعني مافي اهتمام .."



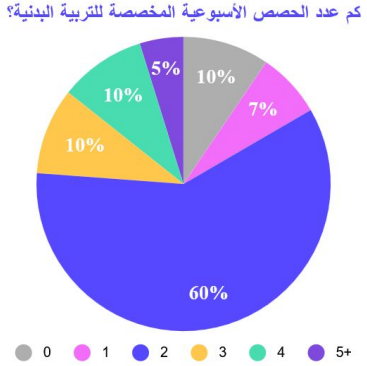
الرياضة

المعلمين

من وجهة نظر المعلمين، 59% من المدارس تنفذ حصتين رياضة أسبوعيًا، بينما 17% ذكروا أن الرياضة غائبة أو محدودة جدًا (0–1 حصة). وتنوعت أهداف الحصص بين تعزيز اللياقة (59%)، الترفيه (31%)، وتعزيز التعاون (45%).

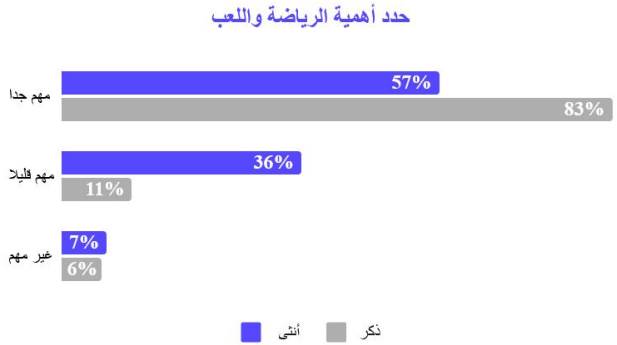
المنظمات

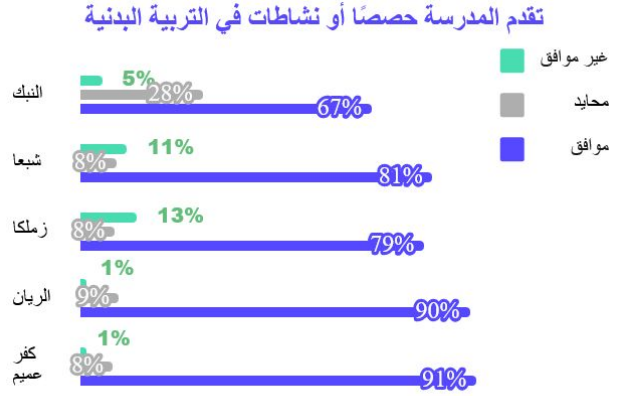
إسهام المنظمات في دعم النشاط البدني كان محدودًا جغرافيًا وزمنيًا. معظم الأنشطة سُجّلت في ريف دمشق أو شمال سوريا، واقتصرت على دوريات كرة القدم أو أنشطة مرتبطة بالدعم النفسي: "الأنشطة الرياضية، أنشطة الحصص الدرسية يلي كانت تتخصص للرياضة، لكن ما كان في شيء يعني مركز ضمن نشاط البدن"، بينما قال مشارك آخر: "نادي صيفي اللي هو تبع كرة القدم".



الفئة الأولى: هناك ترابط بين الموافقة على وجود حصص رياضة في المدرسة والجنس، حيث أن نسبة الذكور الموافقين على وجود هذه الحصص أعلى من الإناث (85% ذكور مقابل 78% إناث). أما غير الموافقين فبلغت نسبتهم 4% ذكور مقابل 9% إناث. (Chi-Square p = 0.039, Cramer's V = 0.107). قد يعكس ذلك فروقات مجتمعية تجعل ممارسة الرياضة أكثر تشجيعاً وتوافراً للذكور، أو قصوراً في مراعاة خصوصية الفتيات في بعض الأنشطة الرياضية. وتتسق هذه النتيجة مع دراسات سابقة أشارت إلى أن مشاركة الفتيات في الرياضة تتأثر بعوامل متعددة، منها ضعف الثقة بالنفس، ضغط الأقران، الصور النمطية للرياضة انها للذكور إلى جانب عقبات ثقافية ودينية مثل غياب أماكن مناسبة لتغيير الملابس، الحاجة لإذن ولي الأمر، أو رفض الرياضات المختلطة (Wetton et al., 2013؛ Ljungmann et al., 2022؛ رزا، 2022).

الترابطات الإحصائية





- كذلك هناك ترابط بين **الجنس** و**أهمية الرياضة**، حيث أن الذكور يعطون أهمية أكبر للرياضة مقارنة بالإناث (57% من الإناث يرون الرياضة "مهمة جداً" مقابل 83% من الذكور). (Chi-Square p < 0.001, Cramer's V = 0.296) (فئة 2)

رغم أن قوة هذه الترابطات ضعيفة، إلا أنها تشير إلى وجود تفاوت بين الجنسين من حيث الاهتمام بالرياضة والالتزام بالحصص.

- هناك ترابط بين تكرار **ممارسة الرياضة** والموافقة على **وجود منهاج مدرسي** للتربية البدنية. (Chi-Square p < 0.001, Kendall's tau-b = 0.217) (فئة 2)

- هناك ترابط بين **المدرسة** والموافقة على **وجود منهاج رياضة**. فطلاب مدرسة كفر عميم أظهروا أعلى نسبة موافقة (91%)، في حين كانت أدنى نسبة في مدرسة النبك (67%). هذا يعكس التفاوت بين المدارس في تقديم الحصص، وهو ما أكد عليه المعلمون الذين أشاروا إلى اختلاف عدد الحصص الأسبوعية. (Chi-Square p < 0.001, Cramer's V = 0.200) (فئة 1)

- نسبة تكرار **ممارسة الرياضة** تترابط مع **المدرسة**، حيث أن مدرسة شبعا سجلت نسبة أعلى من الطلاب الذين يمارسون الرياضة "دائماً" (46%) مقارنة بمدرسة الريان (23%) (Chi-Square p < 0.001, Cramer's V = 0.225). كذلك التعرق عند ممارسة النشاط البدني الأخير أظهر ترابطاً أضعف، حيث بلغت النسب 69% في شبعا مقابل 66% في الريان. (فئة 1)

الترابطات الإحصائية

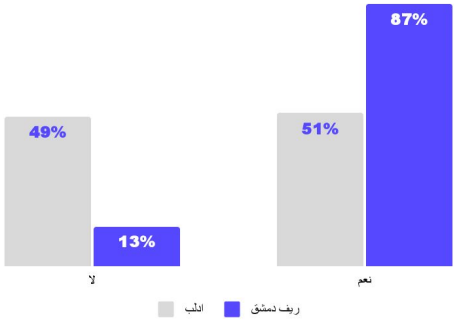
- **تكرار النشاط البدني والتعرق** ترابطان أيضاً مع **المدرسة**، حيث أظهر التعرق قوة ارتباط كبيرة: في مدرسة شبعا بلغت النسبة 90% من الطلاب، مقابل 37% فقط في الريان، مما يعكس تفاوتاً شديداً. (Chi-Square p < 0.001, Cramer's V = 0.500) (فئة 2)

- عند المقارنة حسب **المدينة**، ظهر أيضاً ترابط؛ حيث بلغت نسبة الموافقة على **وجود حصص تربية بدنية** في ريف إدلب 92%، مقابل 73% فقط في ريف دمشق. (Chi-Square p < 0.001, Cramer's V = 0.200) (فئة 1)

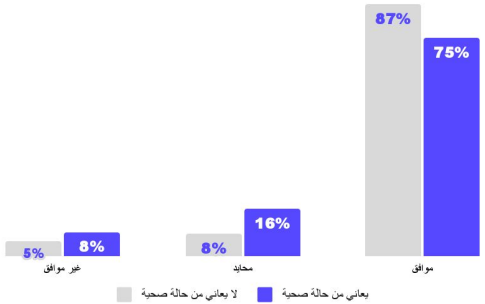
- لكن عند النظر إلى تكرار **النشاط البدني والتعرق**، نجد أن النتائج تعكس العكس: ممارسة الرياضة "دائماً" كانت أعلى في ريف **دمشق** (41%) مقارنة **بإدلب** (19%)، كما أن نسبة التعرق عند النشاط البدني الأخير كانت 87% في دمشق مقابل 51% فقط في إدلب. هذا التفاوت يمكن تفسيره بإفادات الأهالي من ريف إدلب الذين أشاروا إلى معوقات مثل مخلفات الحرب وقلة الأماكن الآمنة خارج نطاق المدرسة. (Chi-Square p < 0.001, Cramer's V = 0.300) (فئة 2)

- الأطفال الذين يعانون من **مشاكل صحية** أقل موافقة على **وجود حصص تربية بدنية**، حيث بلغت نسبة المعارضة بينهم 9%، مقابل 5% عند الأطفال الأصحاء. أما نسبة الموافقة الكاملة فكانت 86% عند الأطفال من دون مشاكل صحية، مقابل 74% فقط عند الأطفال ذوي الأمراض ما يشير إلى أن الأنشطة ليست شاملة بما يكفي. (Chi-Square p = 0.005, Cramer's V = 0.157) (فئة 1)

في آخر مرة لعبت فيها أو قمت بتمرين، هل بدأت تتنفس بسرعة أو تعرّقت؟



تقدم المدرسة حصصًا أو نشاطات في التربية البدنية



الخلاصة

رغم إدراك واسع لأهمية الرياضة من الطلاب والأهالي، إلا أن الواقع يكشف غيابًا للتنظيم والاستدامة. الحصص موجودة بالاسم، لكنها غير متخصصة وغالبًا ما تُلغى. المشي إلى المدرسة يوفر نشاطًا بدنيًا يوميًا، لكن ليس بديلا عن الرياضة المنظمة. المنظمات ساهمت بشكل محدود وجزئي، بينما يشعر الأهالي والطلاب بفراغ واضح يؤدي أحيانًا إلى العنف والمشاكل داخل المدرسة. الفروق بين الجنسين، المدارس، والمدن تعكس عدم عدالة في الوصول إلى أنشطة رياضية فعالة، وهو ما يستدعي تدخلًا ممنهجًا ومستدامًا.

التغذية

من بين الخيارات الصحية، كان الاعتماد الأكبر على الخبز مع اللبنة أو الجبنة (55%) والزعتر (59%)، بينما انخفضت النسبة بشكل ملحوظ عند البيض (41%) والخضار (35%) والفواكه (32%). هذا النمط يعكس اعتماد الطلاب على وجبات بسيطة وسهلة التحضير ورخيصة الثمن لكن مع نقص واضح في مصادر البروتين والفيتامينات.

الطلاب

عند سؤال الطلاب عن نوع الإفطار الذي يتناولونه في اليوم الدراسي، ظهر أن الخيارات غير الصحية والغنية بالسكريات منتشرة تقريبًا بقدر انتشار الأطعمة الصحية. فحوالي نصف الطلاب ذكروا تناولهم أطعمة مليئة بالسكريات على الفطور، بينما النصف الآخر اختار أطعمة تعتبر صحية نسبيًا.

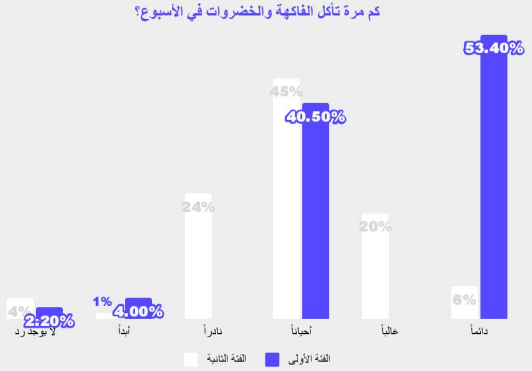
في المقابل، كانت نسب استهلاك الأطعمة غير المفيدة مرتفعة؛ حيث أفاد 38% من الطلاب بتناول الكعك والبسكويت، و32% بالاعتماد على المعجنات، و30% يتناولون الدبس، بينما وصلت نسبة من يعتمدون على أطعمة سريعة مثل الأندومي أو الشوكولا إلى 26%. كما أشار ما يقارب الربع (23%) إلى تناول العصائر الصناعية أو المشروبات الغازية في الصباح. هذه الأرقام تبرز وجود ميل قوي نحو استهلاك السكريات والدهون، ما قد يؤثر على النشاط الجسدي والذهني للطلاب خلال اليوم الدراسي.

أما بالنسبة لتناول الخضروات والفواكه خلال الأسبوع، فقد أظهرت النتائج أن أكثر من نصف الطلاب (53%) يتناولونها "دائمًا"، في حين يكتفي حوالي 40% بتناولها "أحيانًا"، بينما نسب "نادراً" أو "أبداً" بقيت منخفضة. رغم أن هذه النسبة تبدو مشجعة، إلا أنها لا تعكس استهلاكًا كافيًا يلبي الاحتياجات الغذائية اليومية لأغلب الطلاب.

التغذية

وعند مقارنة المجموعتين، يتضح أن الفئة الثانية أقل انتظامًا في تناول الفطور؛ ***حيث ارتفعت نسبة الطلاب الذين لا يتناولون أي شيء قبل المدرسة من 5% في الفئة الأولى إلى 15% في الفئة الثانية.*** وفي الوقت نفسه، انخفض اعتمادهم على الشوكولا (من 26% إلى 15%) والمعجنات (من 32% إلى 18%)، ما قد يشير إلى تغير في العادات الغذائية مع العمر، لكن على حساب زيادة تخطي الوجبة نفسها. هذا يمكن تفسيره بضعف وعي الأهل بأهمية الفطور كلما كبر الأطفال، وتركهم أكثر حرية في اختيار طعامهم.

من حيث وعي الطلاب، أظهر الاستبيان أن 76% من طلاب الفئة الأولى أكدوا أن المنهاج يتناول موضوع الأكل الصحي، بينما انخفضت النسبة قليلا في الفئة الثانية، حيث وافق و"وافق تمامًا" 70% من الطلاب.



التغذية

الأهل

معظم المداخلات من الأهالي أظهرت وعيًا واضحًا بأهمية الأكل الصحي، ومحاولة حثيثة لحماية أطفالهم من الأغذية المضرة. فكما قالت إحدى الأمهات: "نعتمد الأكل الصحي ومنمنعهم عن الأكلات المضرة متل الشيبس والاندومي"، فيما أضاف آخر: "نشجع على الأكل الصحي وطهي الطعام وطبخه في البيت وليس الأكل الجاهز". كما لفت بعضهم إلى الدور الإيجابي للمدرسة في التوجيه، إذ تُعطى رسائل مباشرة للطلاب في الاجتماع الصباحي حول مخاطر بعض الأطعمة مثل البوظة أو الشيبس.

لكن في المقابل، عبّر الكثير من الأهالي عن صعوبة تطبيق هذه القناعات بسبب ضعف الإمكانيات الاقتصادية، وهو ما انعكس بوضوح في نوعية الطعام المقدم للأطفال. غالبية الأسر تعتمد بشكل أساسي على الزيت والزعتر كخيار شبه يومي، ما يؤدي إلى غياب التنوع الغذائي. عبر أحد الأطفال عن ذلك بقوله: "ماما مليت من الزعتر... كل يوم بدك تلفيلي هيك، بدي آخد معي فواكه وبسبب المادة في كتير أشياء نحنا حارمينها". وأضاف آخر: "من قلة الغذا مافي غذا نهائياً... بيض بالاسبوع مرة، حليب بالشهر مرة، موز يمكن مرتين أو ثلاثة اللي ولادي أكلوه". هذا الحرمان من الأغذية الغنية بالبروتين والفيتامينات انعكس مباشرة على صحة الأطفال، حيث أشار أحد الآباء: "المدرسة ما عم تساعدنا بشي... كلس بجسمن مافي يعني عم يتكسروا الولاد، أي دفشة عم يتكسروا إيديهم ورجليهم"، في إشارة إلى ضعف البنية الجسدية الناتج عن سوء التغذية.

وبينما الغالبية تعاني من قلة الغذاء، أشار بعض الأهالي إلى الوجه الآخر للمشكلة، حيث يعاني عدد قليل من الأطفال من الإفراط في تناول أطعمة غير صحية ورخيصة الثمن مثل الشيبس والبوظة الملونة. أحد الأهل قال: ***"عندي طلاب بيستفرغوا لأنهم بياكلوا عالريق شيبس أو بوظة ملونة... لأن سعرها قليل"***، وكذلك فان كيس "الشيبس" يعتبر مشبع للأطفال لأوقات طويلة بالرغم من سعره القليل. هذا يوضح أن المشكلة لا تقتصر على نقص الغذاء فحسب، بل تشمل أيضًا سوء نوعيته أحيانًا.

وتتسق هذه الملاحظات مع نتائج بحوث ثانوية حديثة، إذ تشير التقديرات إلى أن أكثر من 416,000 طفل في سوريا معرضون حالياً لخطر سوء التغذية الحاد بعد توقف برامج إغاثية رئيسية ونقص التمويل الدولي في عام 2025، مما أدى إلى إغلاق ثلث مراكز التغذية الأساسية في البلاد. كما يُقدَّر أن حوالي 609,900 طفل دون سن الخامسة يعانون من التقزم الناتج عن نقص التغذية المزمن، وهو ما يسبب أضراراً دائمة في النمو الجسدي والعقلي ويؤثر سلباً على قدراتهم التعليمية والإنتاجية مستقبلاً (France 24, 2025؛ Save the Children, 2025؛ Syrianpedia, 2025).

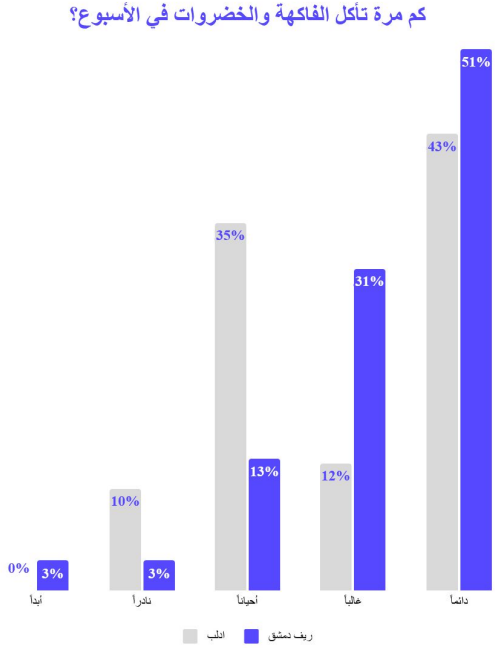
هذه الشهادات تعكس فجوة واضحة بين وعي الأهل وإدراكهم لأهمية التغذية السليمة وبين قدرتهم على توفيرها فعليًا. كما أن غياب دعم منظم ومستدام من المؤسسات التعليمية أو المنظمات الإنسانية يزيد من صعوبة مواجهة هذه التحديات.

الترابطات الإحصائية

هناك ترابط واضح بين **المدينة** و**تناول الخضار والفواكه**. ففي دمشق 60% من الطلاب يتناولون الفواكه "دائماً" مقابل 45% فقط في إدلب. (Pearson Chi-Square <0.001, Cramer's V=0.226). (فئة 1)

يتكرر نفس النمط في الفئة الثانية، حيث يوجد ترابط أقوى بين **المدينة** و**تناول الفواكه والخضار**. ففي دمشق 51% من الطلاب اختاروا "دائماً"، و30% "غالباً"، أما في إدلب: 43% اختاروا "دائماً"، و12% فقط اختاروا "غالباً".هذا يعكس فجوة أوضح مقارنة بالفئة الأولى، حيث يبدو أن طلاب دمشق أكثر انتظاماً في استهلاك الخضار والفواكه، بينما في إدلب الاستهلاك أقل انتظاماً. (Pearson Chi-Square V=0.359, Cramer's <0.001).

يظهر أيضًا ترابط بين **الجنس** و**تناول الفواكه**, حيث أن 67% من الإناث يصرحن بتناول الفواكه "دائماً" مقابل 43% فقط من الذكور. يمكن أن يعكس ذلك فروقاً في الوعي الصحي أو في أنماط الاهتمام الغذائي بين الذكور والإناث، وربما يرتبط بدور الأهل في تشجيع الفتيات أكثر على الأغذية الصحية واهتمامهم بالرشاقة ونقص الوزن. (Pearson Chi-Square <0.001, Cramer's V=0.254). (فئة 1)



الصحة العامة

الطلاب

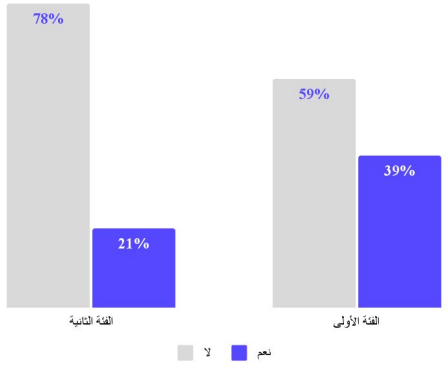
تكشف بيانات المجموعتين عن صورة متقاربة نسبياً فيما يتعلق بالصحة العامة للأطفال، مع بعض الفروقات المهمة التي تستحق التوقف عندها.

الغالبية العظمى من الطلاب في كلا المجموعتين أكدوا استخدامهم للصابون بشكل يومي تقريباً (94% في الفئة الأولى، و96% في الفئة الثانية)، ما يشير إلى مستوى جيد من الوعي والممارسة الأساسية للنظافة. أما بالنسبة للاستحمام، فتظهر فروقات واضحة: ففي الفئة الأولى 58% يستحمون "دائماً" مقابل 38% "أحياناً"، بينما في الفئة الثانية ترتفع نسبة "دائماً" إلى 65% وتنخفض "أحياناً" إلى 15%. هذا يعكس أن طلاب الفئة الثانية أكثر انتظاماً في الاستحمام، وهو ما قد يرتبط بوعي أكبر.

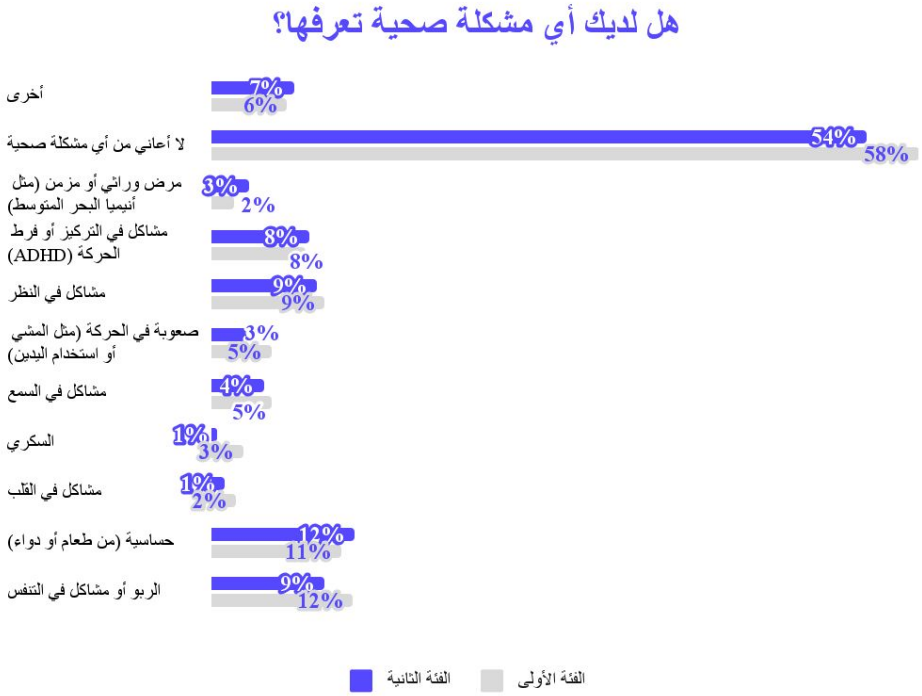
أغلب الطلاب في المجموعتين أبدوا موافقة على أهمية النوم الصحي (80% في الفئة الأولى، و86% في الثانية). مع ذلك، فإن متوسط ساعات النوم لا يتجاوز 8 ساعات يومياً، وهو أقل من التوصيات الصحية للأطفال واليافعين بين 7-12 عام التي توصي بـ 9 ساعات على الأقل (Cleveland Clinic, 2024). هذا يشير إلى أن قلة الوعي بأهمية النوم أو ضغوط الحياة أو الدراسة قد تحد من حصول الأطفال على القدر الكافي من النوم، ما قد يؤثر سلباً على التركيز والنمو.

من الجوانب المقلقة أن غالبية كبيرة من الأطفال لم يزوروا طبيب الأسنان في الأشهر الستة الماضية: 59% في الفئة الأولى و78% في الفئة الثانية. هذه النسبة المرتفعة تعكس ضعف الوعي أو محدودية الوصول إلى خدمات طبية أساسية، وكذلك أشار المتطوعون ممن جمع البيانات أن بعض الطلاب قام بالاستهزاء عند سماع هذا السؤال لأنه لم يزر الطبيب في حياته.

هل قمت بزيارة طبيب الأسنان خلال الأشهر الستة الماضية؟



الصحة العامة



أكثر من نصف الطلاب أفادوا بأنهم لا يعانون من مشاكل صحية (58% في الفئة الأولى، و54% في الثانية). ومع ذلك، هناك مجموعة غير قليلة تعاني من مشكلات مزمنة ومتكررة: الربو ومشاكل التنفس (9–11%)، مشاكل النظر (9%)، الحساسية (10–11%)، إضافة إلى صعوبات في التركيز أو فرط النشاط (8%). **هذه النسب تعني أن أربعة تقريباً من كل عشرة طلاب يواجه تحدياً صحياً قد ينعكس على تحصيله الدراسي وحياته اليومية**. وتنسجم هذه النتائج مع ما أشارت إليه الأدبيات الحديثة حول تزايد انتشار الأمراض غير السارية بين الأطفال في سوريا، بما فيها الربو والصرع والسرطانات وسوء التغذية، نتيجة تدهور خدمات الرعاية الصحية، الفقر، نقص الغذاء الصحي، والضغوط النفسية الناجمة عن النزاع، في حين تبقى معدلات الانتشار الدقيقة غير واضحة بسبب محدودية الأبحاث وضعف البنية الصحية. (WHO, 2024; SRHDPEU, 2024 ;HeRAMS northeast Syria baseline report, 2024)

الأهالي

يرى العديد من الأهالي أن أطفالهم يتمتعون بصحة جيدة بشكل عام، إلا أن بعضهم يعاني من مشاكل صحية، بعضها مزمن وبعضها موسمي. ذكرت عدة أسر مشاكل في النظر، بالإضافة إلى مشاكل في الشهية والنحول ونقص النمو، وأخرى أشاروا فيها إلى نقص المناعة، كما في قول أحد الأهالي: "في بنت ابني التانية كل كم يوم بتنكسر"، وأضاف آخر: "بس كلن عندن نقص بالنمو الثلاثة، عرفتي شلون؟ أخدتهم عالدكتور، قلي لازم يكونوا أحسن من هيك". ويربط بعض الأهالي بعض هذه المشاكل الصحية بنقص الغذاء بسبب محدودية الإمكانيات.

بالنسبة لزيارة الطبيب، تبين أن زيارات الرعاية الصحية لا تتم بشكل دوري إلا في الحالات الخاصة التي تتطلب متابعة محددة، مثل أخصائي النطق والسمع أو ضعف المناعة. أما الغالبية، فإنهم يكتفون بالذهاب للصيدلية بسبب نقص الإمكانيات، كما وصف أحدهم: ***"وقت بيمرض الولد الأغلب منركض فيه عالصيدلية، غير يوم بيمرض كمان. أما نتابع كل 6 أشهر، لا مافي. الأغلب منروح عالصيدلية، منقول حق كشفية الطبيب لا مناخد دوا منها، الأغلب هيك والله."*** وأضاف آخر: "ابني لوزاته عطول نازلة 3 مرات، باخدوا عالصيدلية وما بياكل كتير."

المعلمين

تظهر بيانات المعلمين مستوى متفاوت من الثقة عند التعامل مع مواضيع الصحة العامة، حيث يبدو أن مجال النظافة الشخصية يحظى بمستوى أعلى من الثقة مقارنة بموضوع التغذية.

أفاد غالبية المعلمين بأن لديهم ثقة عالية عند التعامل مع حالات ضعف النظافة الشخصية؛ إذ قال 18% إنهم يثقون تماماً و56% إنهم يثقون كثيراً، بينما تراجع الأمر إلى 20% فقط ممن يثقون "إلى حد ما". في المقابل، عند الحديث عن موضوع التغذية والأكل الصحي، انخفضت النسب: 15% فقط يثقون تماماً و45% يثقون كثيراً، في حين عبر 8% عن غياب الثقة تماماً أو ثقة ضعيفة. هذه الأرقام تعكس وجود فجوة أكبر في موضوع التغذية مقارنة بالنظافة.

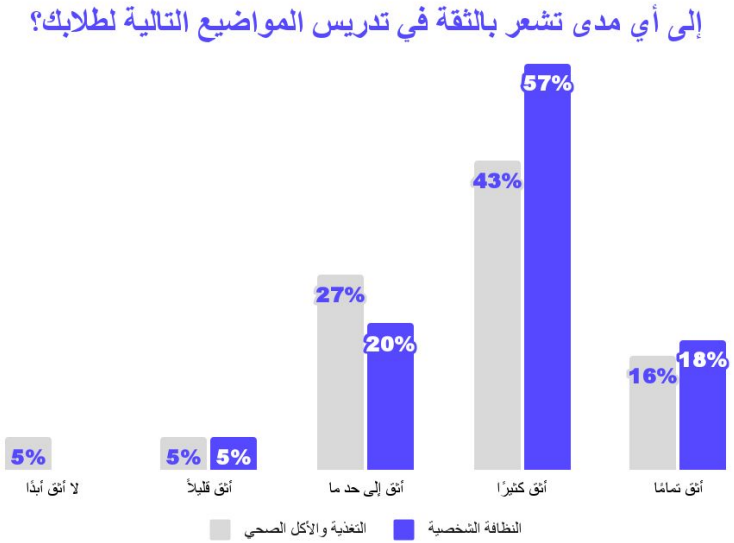
حول دور المدرسة في صحة الأطفال، اختلفت وجهات النظر. بعض الأهالي أكدوا دور المدرسة الإيجابي في التوعية: "المدرسة أكيد بتساعد بهي القصص"، في حين رأى آخرون أن دور المدرسة محدود، كما وصف أحدهم: "نوعاً ما المدرسة تساعد، ابني لوزاته بتضل نازلة، والمدرسة ما بتقدم دعم لا صحي ولا نفسي."

الصحة العامة

عند سؤال المعلمين عن مدى ثقتهم في تدريس هذه المواضيع للطلاب، تكررت الصورة بشكل مشابه. فالتدريس في مجال النظافة الشخصية حظي بنسبة 77% (18% يثقون تماماً و59% يثقون كثيراً)، بينما كانت نسبة الثقة الكاملة في تدريس موضوع التغذية أقل: 20% يثقون تماماً و43% يثقون كثيراً. اللافت أن 27% اكتفوا بالقول إنهم يثقون "إلى حد ما"، و9% عبروا عن ثقة ضعيفة. هذه النتائج تشير إلى أن المعلمين أكثر ارتياحاً عند تدريس مواضيع النظافة مقارنة بالتغذية، التي ما زالت تشكل تحدياً لهم.

عند سؤالهم عن التدريب، تبين أن نصف المعلمين تقريباً (50%) لم يتلقوا أي تدريب متعلق بالنظافة الشخصية، بينما بلغت النسبة 56% في مجال التغذية. وهذا يوضح أن الثقة في موضوع النظافة تستند غالباً إلى الخبرة الحياتية أو الممارسة، في حين أن ضعف التدريب في مجال التغذية يعزز الشعور بعدم الكفاية لدى المعلمين عند نقله للطلاب.

أما بخصوص وجود منهاج، فقد اتضح أن النظافة الشخصية تحظى بتركيز أكبر؛ حيث وافق 56% على وجود منهاج للنظافة، وأكد 20% موافقتهم بشدة، بينما بلغت نسبة المعارضين 13%. أما موضوع التغذية فحظي بنسبة أقل من الحماس؛ إذ وافق 61% و13% فقط "وافقوا بشدة"، فيما أبدى 13% موقفاً محايداً و9% معارضة.



الصحة العامة

مدراء المدارس

أشار مدراء المدارس إلى أن نقص الإمكانيات يشكل عائقاً رئيسياً أمام توفير تدريب كافٍ للمعلمين في المواضيع الصحية والاجتماعية والنفسية والإسعافية. أحد المدراء أوضح: "أنا بريد كل الأساتذة يعملوا دورات عن الحالة النفسية والاجتماعية والإسعافية، بس مافي إمكانية للدورات"، وأضاف آخر: "لسا ما صار عنا تدريبات، مدرستنا لساتها قيد التجهيز وكانت مهجورة. في المدارس اللي كنا فيها قبل ما كان في تدريبات أيضاً."

وذكر بعض المدراء أن العبء الإداري وضعف المعلمين يعيق تطبيق التدريب الذي تقدمه الجهات الحكومية : **"هلا أنا مثلا ساوولي دورة منهج صحي ولازم أطبقه على المعلمين... نحنا كلفونا نعمل بمدارسنا، طيب أنا كيف بدي أعمل بمدارسي والمعلمين؟ قوليلها منهج صحي ما بتعرف شي.'** بالمقابل، أشارت مديرة أخرى إلى قدرة المعلمين واستعدادهم للتعلم: "رحبت بأي برنامج تدريبي حول المواضيع الصحية والاجتماعية والنفسية، وأكدت أن أي كورس يُعطى للمعلم سيصل أثره الإيجابي على التلميذ، وذكرت أن المعلمين لديهم قابلية لحضور أي كورس وتطبيقه مباشرةً."

أبرز المدراء الحاجة إلى برامج توعية صحية مستمرة، خصوصاً في الوضع الراهن الذي يشهد مشاكل صحية مزمنة مثل مرض اللشمانيا:

"لا يوجد مثل هذه البرامج لكنها ضرورة كبيرة، وخاصة في الوضع الراهن عندنا طلاب عندهم لشمانيا." وأوضح أحدهم أن برنامج الصحة المدرسية موجود ولكن التنفيذ يحتاج إلى تدريب: "هاد حكينا، الآنسة ما متدربة وما بتعرف، عشان هيك نحنا بحاجة لدورات... تمام دربوني وأنا كلفتهم علم المعلمات، بس هاد الشي ما بكفي."

المنظمات

ذكر أحد ممثلي المنظمات أن بعض المواضيع الصحية، مثل النظافة والمياه والغذاء، يتم تناولها ضمن أنشطة الحماية، لكنها تعتبر فرعية وليست أساسية، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى دعم أكبر للأنشطة الصحية الموجهة للأطفال في المدارس.

مديرية الصحة المدرسية

يُدرج هذا القسم ضمن محور الصحة الجسدية لأنه يتناول الموارد والخدمات الصحية في المدارس، مثل التثقيف الصحي، المرافق الصحية، وخدمات الوقاية. هذه العناصر أساسية في حماية صحة الطلاب الجسدية وتؤثر مباشرة على حياتهم اليومية وسلامتهم.

في سوريا، تُعنى مديرية الصحة المدرسية بالجانب الصحي في المدارس، وتغطي مجموعة من الأنشطة الأساسية التي تهدف إلى تعزيز صحة الأطفال وتوفير بيئة مدرسية آمنة. من أبرز مهامها:

- التطعيم والفحوصات الصحية للأطفال من الصف الأول وحتى الصف السادس.
- التثقيف الصحي عبر تدريب "مثقفين" من قبل أطباء، يقدمون مواد مبسطة مأخوذة من كتاب العلوم للطلاب بشكل دوري أثناء الفرص المدرسية أو ضمن حصص قصيرة لا تتجاوز عشر دقائق. تشمل المواضيع نظافة الأسنان، النظافة الشخصية، والوقاية من الأمراض.
- تقديم خدمات مستوصفات تابعة للمديرية مسؤولة عن اللقاح وتوجيه الأهالي عند وجود مشاكل صحية، لكنها لا توفر العلاج المباشر بل تقتصر على الإحالة إلى المشافي الحكومية.
- التعامل مع الأوبئة بشكل استثنائي من خلال حملات مسح وجمع بيانات عن الأمراض.
- التنسيق مع وزارة الصحة في القضايا الطارئة والموسمية.

ورغم استمرار عمل المديرية، يعتمد نشاطها بشكل كبير على دعم المنظمات الدولية مثل اليونيسكو، الهلال الأحمر، واليونيسف. ***بينما يظل المجتمع المحلي ضعيف التأثير: "فيه بس قليل كثير ... ما بيكفي ... ورشات عمل بسيطة وتدريب بسيط ... ما له كافي".*** كما أن غياب آليات التقييم والمراقبة يحد من فعالية حملات التثقيف .

المرافق الصحية في المدارس

رغم أن الأهالي لم يُسألوا مباشرة عن وضع المرافق الصحية، إلا أن هذه القضية ظهرت بشكل واضح عند مناقشة أهم الاحتياجات المؤثرة على صحة الأطفال. أبرز المشكلات:

- المياه ونظافتها: "مي الشرب ما بتنشرب"، "نضافة الخزانات حديد ... بيشربو الولاد مي مصدية".
- نظافة الحمامات، حيث تمنع بعض الأطفال من استخدامها وتسبب مشاكل صحية: "بني بيجي بيعملا تحتو ... الحمام ما بفوت عليه أبداً ... لأنه مو نضيف ولا المي نضيفة"، و"بنتي بتحصر حالها ... صار عندها مشاكل بالكلى ومنعها الطبيب ... بس لسا بتحصر لأن ما في نظافة بالحمامات ولا ماء كافي". كما سجل الأهالي انتشار التهاب الكبد بين الأطفال العام الدراسي الفائت بسبب هذه الظروف.

من جانبها، أشارت مديرية الصحة إلى مسؤوليتها عن المراقبة الدورية للمرافق الصحية: "بتروح من طرفنا ... بتشوف الخزانات ... تعقيم المياه ... صنابير المياه ... الحمامات ونظافة الحمامات".

وأوضح مسؤول من مديرية التربية بريف دمشق أن الوضع يختلف بين المدينة والريف، حيث يحتاج الريف اهتمامًا أكبر بسبب ضعف البنية التحتية وانتشار السرقات، إضافة إلى صعوبة الوصول التي تزيد من تحديات المتابعة: "موضوع مراقبة ومتابعة المرافق في الريف يحتاج وقت أكثر بسبب صعوبة الوصول ... أغلب المرافق غير فاعلة".

وأكد مديرو المدارس أن توفير مواد النظافة والصرف الصحي يشكل تحديًا كبيرًا بسبب ارتفاع التكلفة ونقص الدعم، ما يضطر بعضهم لدفع جزء من الأموال الشخصية: "لا يوجد دعم لهذا الموضوع أبداً ومواد النظافة على نفقة الإدارة والمعلمين ولا تلبي احتياجات الطالب لكثرة أعدادهم"، و"ولا يوجد إمكانيات في جلب مواد النظافة (كلور، صابون) ... وأحياناً أضطر أني ادفع من ملكي الشخصي لأنه لا يوجد دعم".

34

الترابطات الإحصائية

- تُظهر البيانات أن **الإناث** يزرن **طبيب الأسنان** أكثر من الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث اللواتي زرن الطبيب 47% مقابل 32% للذكور (Chi-Square < 0.001, Cramér's V = 0.153). هذا يشير إلى اهتمام أكبر من الإناث بالمتابعة الصحية الدورية للفم والأسنان. (فئة 1)

- في الفئة الأولى، كانت نسبة **الإناث** اللواتي **يستحمون** دائمًا 66% مقابل 53% للذكور (Chi-Square = 0.002, Cramér's V = 0.147)، بينما في الفئة الثانية، بلغ الاستحمام الدائم للإناث 75% مقابل 52% للذكور، ونسبة الاستحمام أحيانًا 9% للإناث مقابل 25% للذكور (Chi-Square = 0.002, Cramér's V = -0.234). هذا يؤكد أن الإناث يظهرن اهتمامًا أعلى بالنظافة الشخصية مقارنة بالذكور عبر كلا المجموعتين.

- تظهر النتائج أن الطلاب في **الصفوف الأكبر** يدركون أقل أهمية **النوم الصحي**، حيث وافق 57% من طلاب الصف السابع "أوافق جدًا"، مقابل 39% من الصف الثامن و30% من الصف التاسع يبدو أن مع تقدم الطلاب في السن، يقل اهتمامهم بالنوم الصحي أو يقل وعيهم بأهميته، ما قد يؤثر على صحتهم العامة والتركيز أثناء اليوم الدراسي.(Chi-Square = 0.01, Cramér's V = 0.244). (فئة 2)

- هناك فروق واضحة بين **المدن**، حيث لم يزر 90% من الطلاب في إدلب **الطبيب** مقابل 66% في دمشق. يشير هذا إلى اختلاف الوصول إلى الرعاية الصحية أو وعي الأهل في المدن مقابل الريف، حيث قد تكون الخدمات أقل توفرًا في إدلب. (Chi-Square < 0.001, Cramér's V = 0.293). (فئة 2)

- تختلف عادات **الاستحمام** أيضًا حسب **المدينة** مع نسبة أعلى للاستحمام الدائم في دمشق (75%) مقابل إدلب (57%)، ونسبة الاستحمام أحيانًا أعلى في إدلب (28%) مقابل 1% في دمشق. يعكس هذا تفاوت الوصول إلى المياه النظيفة أو الوعي الصحي بين المناطق، مع مستوى أعلى من الالتزام بالنظافة في دمشق. (Chi-Square < 0.001, Cramér's V = 0.337). (فئة 2)

الخلاصة

تكشف البيانات أن صحة الطلاب الجسدية تتأثر بمزيج من العوامل البنيوية والسلوكية: فالنشاط البدني موجود لكنه محدود وغير منتظم، وتظهر فجوات واضحة بحسب الجنس والمدرسة والمدينة مع غياب مدرّسين مختصين وبنية رياضية ملائمة. يسهم المشي إلى المدرسة في تزويد الأطفال بنشاط يومي معتدل، لكنه لا يعوّض غياب حصص تربية بدنية منظّمة وذات أهداف تعلمية. على صعيد التغذية، يميل نمط الإفطار والاستهلاك اليومي نحو الأطعمة عالية السكر والدهون مع تراجع البروتين والفواكه والخضار لدى نسبة معتبرة—وهو واقع يتقاطع مع قيود اقتصادية تحدّ من تطبيق قناعات الأهل الغذائية، وتؤثر على نمو الأطفال وقدرتهم على التعلّم.

في النظافة والصحة العامة، ورغم الانتظام العالي في غسل اليدين والاستحمام (خاصة لدى الإناث)، برز ضعف الوصول إلى خدمات الأسنان وقصور في ساعات النوم الموصى بها، إلى جانب عبء أمراض مزمنة/متكررة (كالربو والحساسية ومشكلات النظر وصعوبات التركيز) لدى نحو أربعة من كل عشرة طلاب. كما تُظهر الشهادات تفاوتًا كبيرًا في جودة مرافق المياه والحمّامات داخل المدارس، مع أعباء مالية متروكة للإدارات، وضعف متابعة فعّالة من منظومة الصحة المدرسية، ما ينعكس مخاطر صحية مباشرة (التهابات، عزوف عن استخدام المرافق).

بالمحصلة، تتطلب فجوات محور الصحة الجسدية مقاربة متكاملة تجمع بين: إقرار حد أدنى ملزم لحصص الرياضة بإشراف مختصين وبمساحات آمنة تراعي خصوصية الفتيات؛ تحسين مرافق WASH (مياه نظيفة، خزانات، حمّامات آمنة) وتمويل تشغيلها ومراقبتها؛ تعزيز التغذية المدرسية وتجريب وجبات/سلال صحية في المدارس الأشد حاجة؛ تدريب المعلمين على أساسيات الصحة والتغذية والإسعاف الأولي؛ وتفعيل دور الصحة المدرسية بمتابعة دورية وخطط إحالة. إن ترجمة هذه الأولويات إلى إجراءات قابلة للتنفيذ—مع توحيد جهود الحكومة والمديريات والمدارس والمجتمع المحلي والمنظمات—هي الشرط الضروري لرفع مستوى الصحة الجسدية للطلاب بصورة عادلة ومستدامة.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور الثاني:
الصحة النفسية

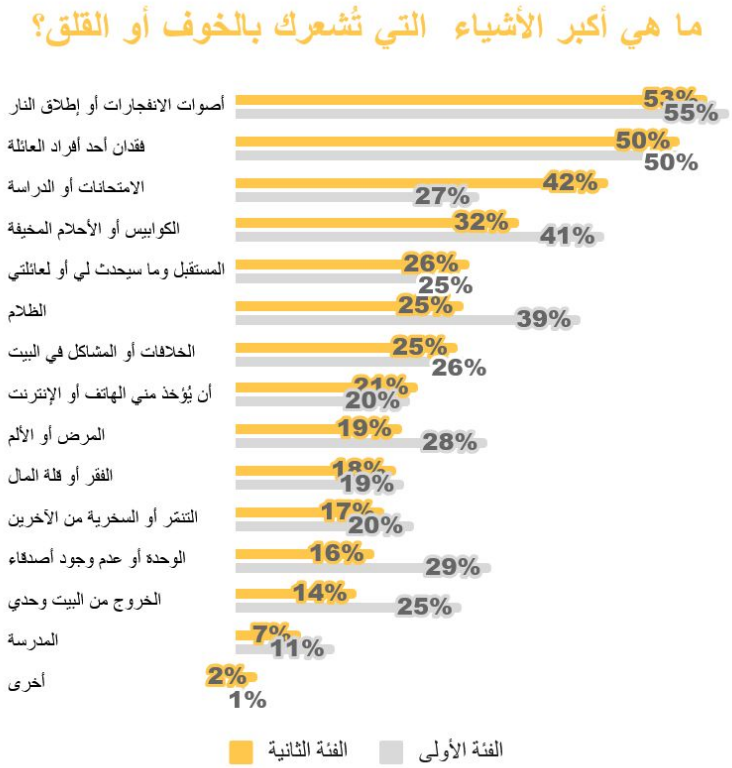
يتناول هذا المحور الضغوط والانفعالات النفسية التي يواجهها الطلاب مثل القلق، الغضب والشعور بالوحدة، إضافة إلى استراتيجيات التكيف والدعم المتوفر من المدرسة والأهل. يعكس هذا القسم أثر الحرب والظروف المعيشية على حالة الأطفال النفسية.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

الصحة النفسية

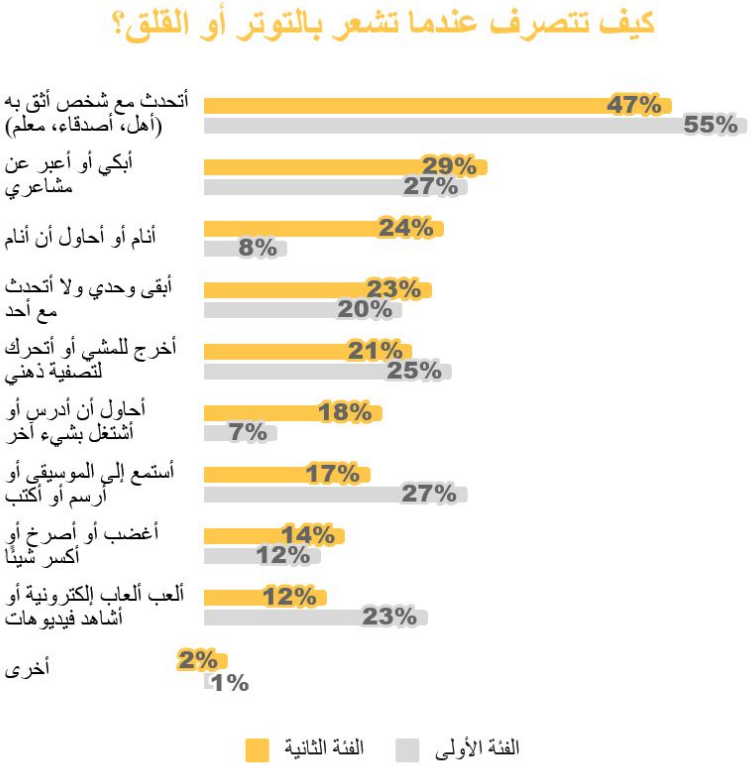
الطلاب

عند سؤال الطلاب عن مصادر خوفهم وقلقهم، برز بوضوح أثر الحرب وفقدان الأمان. ففي الفئة الأولى كانت أصوات الانفجارات هي المصدر الأكثر إثارة للقلق بنسبة 55%، تلتها مخاوف فقدان أحد أفراد العائلة بنسبة 49%، ثم الكوابيس المزعجة بنسبة 41% والخوف من الظلام بنسبة 38%. وكان متوسط عدد المخاوف لكل طالب أربعة مخاوف، وهو معدل مرتفع يعكس مستويات عالية من القلق. أما في الفئة الثانية فقد تكررت أنماط مشابهة، حيث احتلت أصوات الانفجارات المرتبة الأولى بنسبة 53%، تلاها فقدان أحد أفراد العائلة بنسبة 49%، بينما برزت الامتحانات والدراسة كمصدر قلق أساسي بنسبة 42%، إلى جانب الكوابيس بنسبة 32%. وقد بلغ متوسط عدد المخاوف 3.6 لكل طالب، وهو أقل قليلًا من الفئة الأولى لكنه ما يزال مرتفعًا. هذه النتائج توضح أن الخوف من الحرب ومن فقدان الأحبة ما زال عميق الأثر في نفوس الأطفال، في حين تصبح الدراسة والامتحانات عامل ضغط إضافيًا مع تقدمهم في العمر.

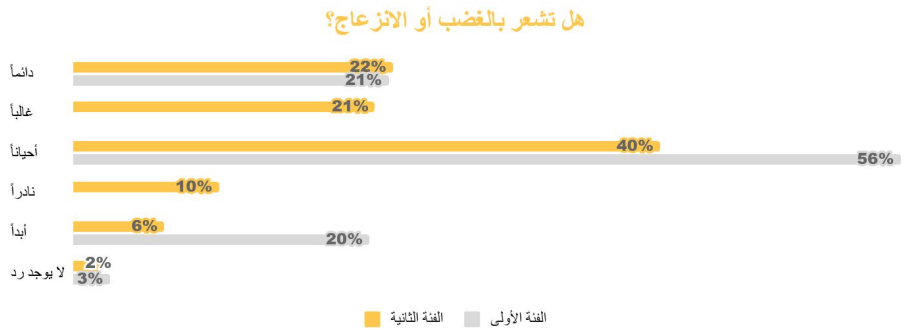


الصحة النفسية

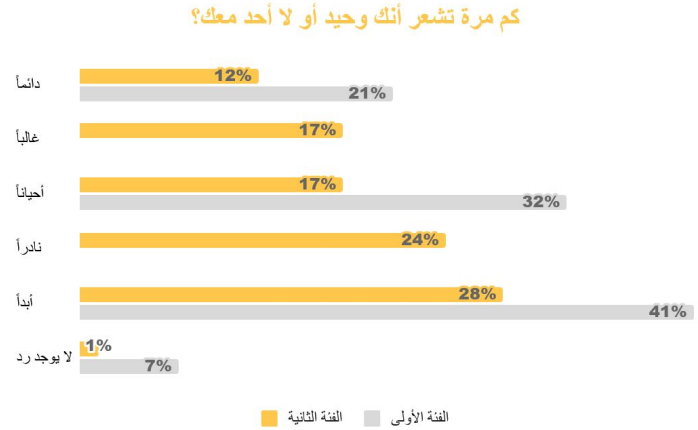
عند الانتقال إلى استراتيجيات مواجهة التوتر، تبين أن غالبية الطلاب يلجؤون إلى وسائل صحية نسبيًا. ففي الفئة الأولى كانت الصلاة والدعاء الخيار الأكثر شيوعًا بنسبة 59%، يليها الحديث مع شخص موثوق بنسبة 55%. وعند تقسيم الاستجابات إلى استراتيجيات صحية وأخرى غير آمنة، ظهر أن 76% من الاستراتيجيات صحية، مثل التحدث مع الآخرين، التعبير عن المشاعر، المشي أو الانشغال بأشياء مفيدة، بينما 23% كانت غير آمنة مثل البقاء وحيدًا، الصراخ أو محاولة النوم للهروب من القلق. أما في الفئة الثانية فقد جاءت النتائج متقاربة، إذ كانت الصلاة والدعاء الخيار الأول بنسبة 50%، والحديث مع شخص موثوق بنسبة 47%. غير أن نسبة الاستراتيجيات الصحية انخفضت قليلًا إلى 71%، بينما ارتفعت نسبة الاستراتيجيات غير الآمنة إلى 29%. هذه الفروقات تشير إلى أن الأطفال عمومًا يستخدمون وسائل تكيف صحية، لكن مع التقدم في العمر يزداد الاعتماد على استراتيجيات أقل أمانًا.



الصحة النفسية



أما فيما يتعلق بالمشاعر السلوكية والانفعالية، فقد أظهرت البيانات أن الغضب حاضر بشكل ملحوظ. ففي الفئة الأولى صرح 56% أنهم يشعرون بالغضب أحيانًا و20% دائمًا، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للأطفال الأصغر. في الفئة الثانية ارتفعت النسبة، حيث قال 40% إنهم يشعرون بالغضب دائمًا أو غالبًا



ويبدو أن الغضب يتفاقم مع العمر نتيجة تراكم الضغوط الدراسية والاجتماعية. أما التركيز في الصف فكان أيضًا تحديًا متكرراً؛ ففي الفئة الأولى قال ثلث الطلاب تقريبًا إنهم لا يركزون أبدًا، بينما في الفئة الثانية ارتفعت نسبة ضعف التركيز بشكل أوضح. الشعور بالوحدة كان عاملًا آخر بارزًا، حيث صرح 20% من أطفال الفئة الأولى أنهم يشعرون بالوحدة دائمًا، بينما بلغت النسبة في الفئة الثانية 30%، مما يعكس أن الوحدة تزداد مع العمر. ومن اللافت أن نسبة من الطلاب لم تجب عن سؤال الوحدة (6% في الفئة الأولى و3% في الثانية)، وهو ما قد يشير إلى حساسية الموضوع وصعوبة الإفصاح عنه. ورغم أن أغلبية الطلاب في كلا المجموعتين أكدوا أن لديهم شخصًا يتحدثون معه، إلا أن حوالي ثلثهم ذكروا أنهم لا يملكون من يلجؤون إليه، وهي نسبة لا يمكن تجاهلها وتشير إلى ضعف شبكات الدعم الاجتماعي لبعض الأطفال.

الصحة النفسية

وفيما يخص دور المدرسة، فإن تقييم وجود أنشطة أو دروس متعلقة بالصحة النفسية لم يكن موحدًا. ففي الفئة الأولى أفاد 68% بوجود أنشطة من هذا النوع، في حين قال 11% إنهم لا يوافقون على ذلك. أما في الفئة الثانية فقد كانت نسبة الموافقة مشابهة تقريبًا عند 66%، غير أن نسبة الرفض كانت أعلى حيث وصلت إلى 18% بدرجات متفاوتة. هذا يبين أن وجود منهاج أو برامج منتظمة للصحة النفسية في المدارس ما يزال غير واضح وغير متفق عليه، مما يعكس حاجة ماسة لتعزيز هذه الجوانب بشكل هيكلي ومستمر.

تظهر هذه الصورة العامة أن الطلاب يعيشون مستويات مرتفعة من القلق والخوف المرتبطين بظروف الحرب وفقدان الأمان، وأن ضغوط الدراسة والعلاقات الاجتماعية تتزايد مع تقدمهم في العمر. ورغم ميل معظمهم إلى تبني استراتيجيات تكيف صحية، إلا أن نسبة غير قليلة ما زالت تعتمد على وسائل غير آمنة. كما أن مشاعر الغضب والوحدة وضعف التركيز متكررة بنسب مقلقة، خصوصًا في الفئات الأكبر عمرًا. وأخيرًا، فإن غياب إطار مدرسي منظم لدعم الصحة النفسية يقلل من فرص التدخل المبكر ويترك العديد من الأطفال في مواجهة تحدياتهم النفسية بمفردهم.

الاهل

أظهر الأهالي اهتماماً ملحوظاً بالصحة النفسية لأطفالهم، مؤكدين على أهمية التواصل اليومي لفهم مشاعرهم ومتابعة سلوكهم. إحدى الأمهات قالت: "بحكي معه شو أخدت شو جبت شو انعطيت... حتى الآنسة إذا افتقدت شي بتحكيني، في تواصل بيني وبينها". وأخرى أضافت: "لما بفوت رايق بيسلّم، بس إذا كان متخانق بفوت بزت الشنطة وما بيحكي شي، وبقعد ساعة لحتى أعرف شو في"، ما يعكس وعي الأهل بدلالات السلوك الصغير كمؤشر لحالة الطفل النفسية.

مع ذلك، أقرّ كثيرون بأن ضغوط الحياة تقلل من قدرتهم على الإصغاء المستمر. إحدى الأمهات اعترفت: "من كتر الضغط ما عم نسمعن... منقولو بعدين بعدين... مع إنو غلط"، وأخرى قالت: "إذا بدي أعطيها كل الاهتمام، عندي غيرا 3 ما رح أقدر مع الكل".

ظهر أيضاً تباين في التعبير العاطفي بين الذكور والإناث. البنات غالباً أكثر انفتاحاً على الحديث مع الأمهات، بينما يعاني الأولاد من صعوبة أكبر. إحدى الأمهات شرحت: "أولادي صبيان... ما في تعبير دائم، وبعصب عليهم وما بفيني دير مشاعرهم". وأخرى قالت: "ابنتي تتحدث وتعبر أكثر... ابني في خجل بالتعبير، بحاول أطمنه إنو يقدر يحكي".

الصحة النفسية

أما في طرق التعامل مع الضيق، فقد ذكر الأهالي استجابات غير صحية متكررة: العنف داخل البيت ("مضغوطين على طول وبعبروا بطريقة أذى")، الأكل العاطفي ("ابني بيتفشش بالأكل لما يتوتر")، أو العزلة ("بتقلي بدي غرفتي لحالي وأطفي الضو"). وفي المقابل، أشاد بعضهم بأثر الصداقات في تحسين الحالة النفسية: "لكنه يتحسن برؤية رفاقه".

الحرب والنزوح كانا حاضرين في رواياتهم. أمّ قالت: "بس تطلع الطيارة بيتفزعو"، وأخرى ربطت حساسية ابنها بغياب الأب: "ابني حساس كتير لأن أبوه معتقل".." بنتي كمان حساسة لأن أبوها شهيد". كما ظهرت مشاكل مثل التنمر المدرسي ("تعرضها المستمر للتنمر يجعلها تبكي وتضغط عليّ لحل الموقف")، غياب الأنشطة ("لا فوتة ولا طلعة... مضغوطين عطول من الحبسة")، والتمييز في الصفوف ("الآنسة بتحب الولاد أكتر مني").

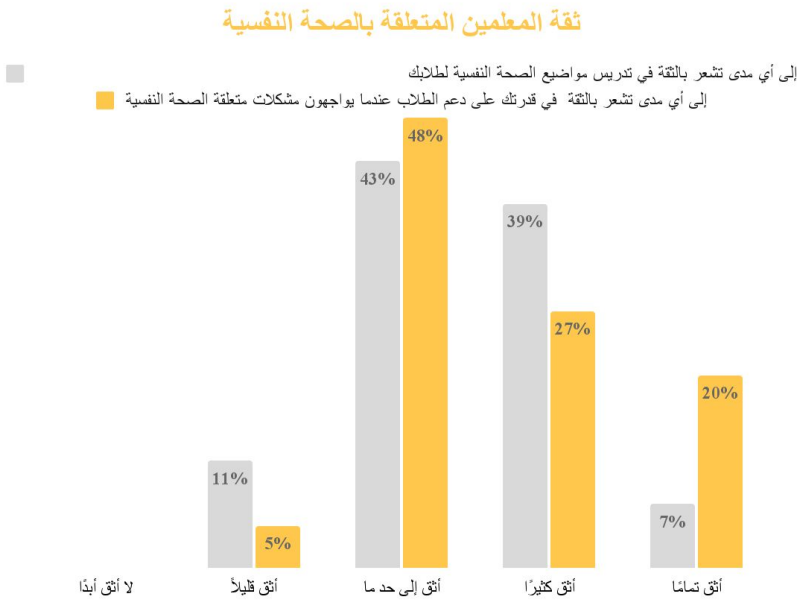
> لا فوتة ولا طلعة... مضغوطين عطول من الحبسة
>
> أم

الصحة النفسية

المعلمون

من جانبهم، أشار المعلمون إلى غياب المرشد النفسي في معظم المدارس، واضطرارهم للتعامل مع الحالات النفسية رغم غياب التدريب المتخصص. أحدهم قال: *"أول شي بحاول أعرف المشكلة، إذا بسيط منحلو بالمدرسة، إذا كبير نتواصل مع الأهل أو نحيلو لمركز دعم"*، ما يعكس اعتمادهم على الاجتهاد الشخصي أكثر من وجود بروتوكولات واضحة.

بيانات الاستبيان أظهرت أن 47% من المعلمين يشعرون بالثقة "إلى حد ما" في قدرتهم على دعم الطلاب، و27% "يثقون كثيراً"، بينما 20% فقط "يثقون تماماً". أما في تدريس المواضيع المتعلقة بالصحة النفسية، فقد تراوحت الثقة بين متوسطة وضعيفة، و57% منهم لم يتلقوا أي تدريب متخصص. ورغم ذلك، قال 77% إنهم قادرون على ملاحظة التغيرات السلوكية لدى الطلاب، و72% يعرفون إلى من يتوجهون في حال الحاجة إلى دعم خارجي. لكن هذه النتائج لا تنسجم دائماً مع رواياتهم النوعية التي تكشف عن محدودية في الممارسة العملية.



مدراء المدارس

المدراء بدورهم أكدوا الحاجة إلى وجود مرشد نفسي متخصص في المدارس، خصوصاً في ظل واقع الحرب وما يفرضه من ضغوط على الطلاب والمعلمين. أحدهم قال: "لازمنا مرشد نفسي بالمدرسة... الطلاب عم يدرسو فوق الشظايا"، فيما ركز آخر على أهمية الأنشطة الترفيهية: "أي نشاط بسيط يؤثر إيجابياً على نفسية الطالب".

رغم ذلك، تبين أن دور المرشد النفسي ـ حيث وجد ـ محدود جداً. إحدى المديرات أوضحت: "ممكن نلاحظ طالب معنف ونجبيه للمرشدة، بس ما في آلية واضحة للتدخل"، ما يعكس غياب نظام دعم متكامل. كما ذكر بعضهم تعاونات مع منظمات تقدم أنشطة ودعماً نفسياً للطلاب، لكن هذه الجهود تبقى متقطعة ومشروطة بالدعم الخارجي.

المنظمات

أكدت معظم المنظمات التي تمت مقابلتها أن الصحة النفسية تمثل محوراً أساسياً في عملها، حيث يتم إدراج أنشطة أسبوعية في المدارس تركز على المرونة النفسية، المهارات الحياتية والاجتماعية. غالباً ما يتم تدريب المعلمين من قبل المنظمة نفسها بإشراف منسقي الحماية، مع اعتماد مناهج أو أدلة دولية قابلة للتعديل حسب السياق.

إحدى الممارسات التي ذكرت هي "العلاج بالفن" عبر الرسم، إضافة إلى أنشطة رياضية وترفيهية. كما أوضح بعضهم أن إشراك الأهالي جزء من الاستراتيجية: "نعمل ورشات دعم نفسي تشمل المعلم والأهل إذا كان في حاجة".

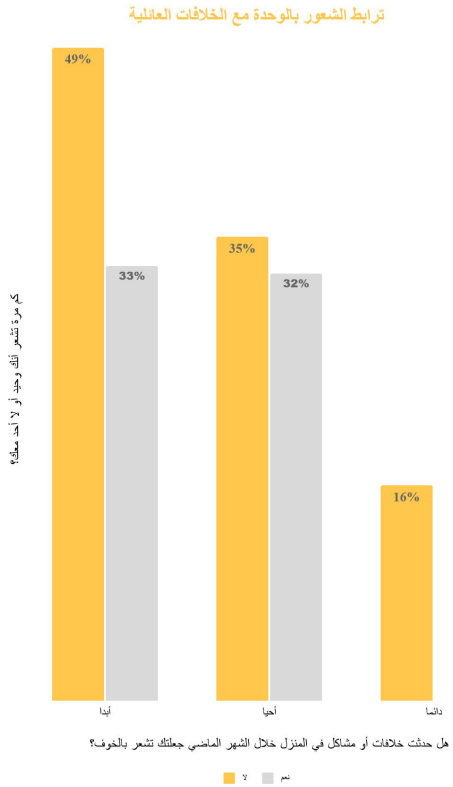
لكن هذه الجهود تواجه تحديات عدة، أبرزها ضعف وعي الأهالي بأهمية الصحة النفسية واعتبارها أولوية ثانوية. إحدى المنظمات أشارت: "بالبداية كان في حالة رفض واستهزاء... بعدين تحسن الوضع لما شافوا أثره عالأطفال". كما أن غياب التوصيات الرسمية من السلطات يضعف استدامة هذه البرامج.

الجهات الحكومية

على مستوى السياسات، أشار مسؤولوا وزارة التربية إلى وجود مرشدين نفسيين واجتماعيين، لكن بأعداد قليلة جداً. المعلمون لا يتلقون تدريباً كافياً في هذا المجال، ودور المرشد النفسي محدود، حيث تقتصر صلاحياته أحياناً على إجراءات شكلية مثل نقل الطالب من مدرسة إلى أخرى دون معالجة حقيقية للمشكلة.

ممثلة مديرية الصحة المدرسية قالت إنها تقدم ورشات توعوية عن القلق والاضطرابات النفسية، خصوصاً قبل الامتحانات أو عند حدوث أزمات كالحرب، لكنها ليست برامج علاجية. إضافة إلى ذلك، أظهرت المقابلات أن هناك اختلافات في التسميات والأدوار بحسب المنطقة: في مناطق المعارضة سابقا كان هناك "مسؤول حماية" يعمل مع المنظمات داخل المدارس، بينما في مناطق النظام يقتصر الدور على "المرشد النفسي"، وغالباً غير فاعل.

الترابطات الإحصائية



- يتضح أن الشعور **بالغضب، قلة التركيز، والشعور بالوحدة** ترتبط بشكل ملحوظ بوجود **خلافات أسرية** داخل المنزل. فمثلاً، نسبة الذين يشعرون بالغضب دائماً بلغت 27% لدى من أبلغوا عن وجود خلافات في المنزل، مقارنةً بـ18% فقط بين من لم يبلغوا عن خلافات (Pearson Chi-Square=0.02, Cramer's V=0.118). تتوافق هذه النتائج مع ما أظهرته دراسات دولية حديثة، حيث بينت أن الخلافات الأسرية المستمرة تُعد من أبرز مصادر الضغط النفسي المزمن لدى الأطفال، وتؤدي إلى زيادة أعراض القلق والاكتئاب، مشاعر الغضب والوحدة، وصعوبات التركيز. كما أوضحت الأبحاث أن إدراك الأطفال للصراعات الأبوية على أنها تهديد، أو لوم أنفسهم عليها، يفاقم من الأعراض الداخلية مثل القلق والاكتئاب، في حين أن ضعف الترابط الاجتماعي يزيد من الأثر السلبي لهذه الصراعات على الصحة النفسية والجسدية للأطفال (Morelli et al., 2022; Gebru et al., 2023; Morbech, 2024). **(فئة 1)**

- **التركيز** في الصف أيضاً يتأثر بـ**الخلافات العائلية**؛ إذ بلغت نسبة من طلبت منهم المعلمة التركيز "دائماً" 30% بين من لديهم خلافات أسرية، مقابل 19% فقط بين من لا يعانون من خلافات (Pearson Chi-Square=0.011, Cramer's V=0.127). **(فئة 1)**

- الشعور **بالوحدة** يُظهر ارتباطاً أوضح، حيث بلغت نسبة من يشعرون بالوحدة دائماً 32% بين من لديهم **خلافات منزلية**، مقارنةً بـ16% فقط بين من لا يواجهون خلافات. وحتى بين من لا يشعرون بالوحدة أبداً، كانت النسبة أقل لدى أصحاب المشاكل الأسرية (35% مقابل 49%)، مما يعكس أثر الخلافات العائلية على الدعم الاجتماعي والإحساس بالانتماء (Pearson Chi-Square=<0.001, Cramer's V=0.19). **(فئة 1)**

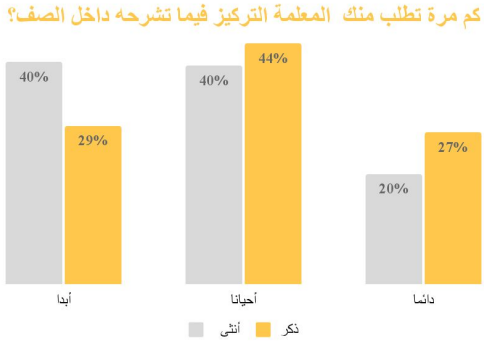
الترابطات الإحصائية

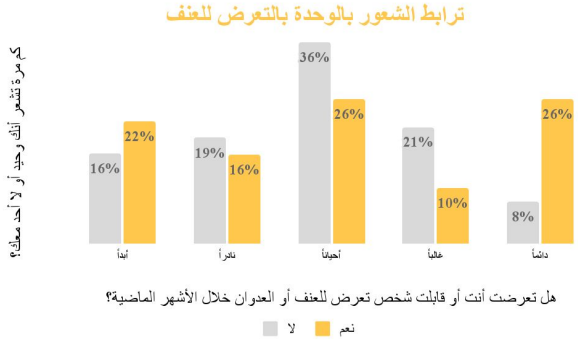
- الأنماط نفسها ظهرت في الفئة الثانية، لكن بقوة ارتباط أكبر. إذ ارتبط الشعور **بالوحدة بالخلافات المنزلية** بشكل واضح (Pearson Chi-Square=0.031, Cramer's V=0.264). **(فئة 2)**

- **التركيز** في الصف يرتبط كذلك **بالتعرض للتنمر**؛ حيث إن 28% ممن تعرضوا للتنمر أفادوا بأنهم لا يركزون بشكل جيد، مقارنة بـ19% فقط من غير المتعرضين. في المقابل، نسبة من يملكون تركيزاً جيداً كانت أعلى بين غير المتعرضين للتنمر (38% مقابل 30%)، ما يشير إلى أن التنمر يضعف من قدرة الطالب على المتابعة الأكاديمية. **(فئة 1)**

- هناك أيضاً ترابط بين **الجنس** ومستوى **التركيز**؛ حيث 40% من الإناث أفدن بأنهن لا يطلب منهن المعلمة التركيز أبداً (مؤشر على تركيز جيد)، مقابل 28% فقط من الذكور (Pearson Chi-Square=0.009, Cramer's V=0.129). **(فئة 1)**

- ومن أبرز النتائج أيضاً ارتباط الشعور **بالوحدة بالتعرض للعنف أو العدوان** خلال الأشهر الماضية، حيث ظهرت علاقة قوية (Pearson Chi-Square=0.013, Cramer's V=0.286). **(فئة 2)**





الخلاصة

تُظهر النتائج بوضوح أن الصحة النفسية للأطفال في سوريا ما زالت متأثرة بشكل عميق بظروف الحرب والنزوح وضغوط الحياة اليومية. أصوات الانفجارات، فقدان الأحبة، والتنمر المدرسي جميعها تشكّل مصادر قلق وخوف متكررة، فيما يزداد الضغط الدراسي والاجتماعي مع تقدم العمر. ورغم أن غالبية الأطفال يلجؤون إلى استراتيجيات صحية للتكيف، مثل الصلاة أو الحديث مع شخص موثوق، إلا أن نسبة ليست قليلة ما زالت تعتمد على وسائل غير آمنة تزيد من عزلتهم ومعاناتهم.

كما تكشف الروابط الإحصائية أن الخلافات الأسرية والتعرض للتنمر أو العنف ترفع بشكل مباشر من مستويات الغضب والوحدة وتضعف التركيز داخل الصف، وهو ما ينعكس سلباً على المسار التعليمي والاجتماعي للأطفال.

ورغم إدراك الأهالي والمعلمين والمدراء لأهمية الصحة النفسية، إلا أن غياب الدعم المنهجي، نقص التدريب، وعدم وضوح البروتوكولات يترك العديد من الأطفال دون مساندة كافية.في المقابل، تبقى جهود المنظمات الفاعل الأكثر تأثيراً عبر أنشطة الدعم النفسي والمهارات الحياتية، لكن محدوديتها وعدم استدامتها يجعل الحاجة ملحة لإدماج الصحة النفسية بشكل هيكلي في النظام التعليمي. إن تعزيز دور المدرسة وتوسيع شبكات الدعم الأسري والمؤسسي يمثلان شرطاً أساسياً لحماية الأطفال من تراكم الضغوط وتحسين قدرتهم على التكيف وبناء مستقبل أكثر استقراراً.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور الثالث: العلاقات

تؤدي العلاقات الإيجابية داخل المدرسة دورًا محوريًا في تعزيز التعلّم والشعور بالانتماء. ومع ذلك، فإن التنمر والعلاقات السلبية بين الأقران أو بين الطلاب والمعلمين قد تترك آثارًا نفسية وسلوكية عميقة. يستعرض هذا المحور طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الطلاب، ومدى انتشار التنمر، وآليات الاستجابة له في المدارس، إضافةً إلى دور الأسرة في بناء تواصل داعم مع الأطفال.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

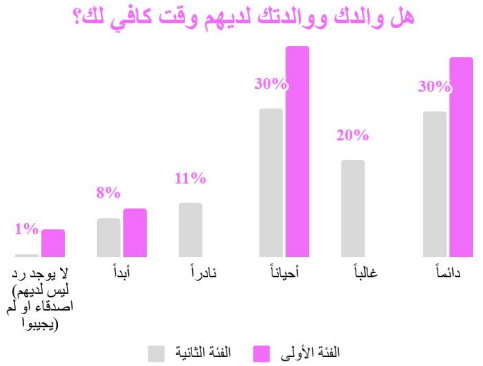
العلاقات

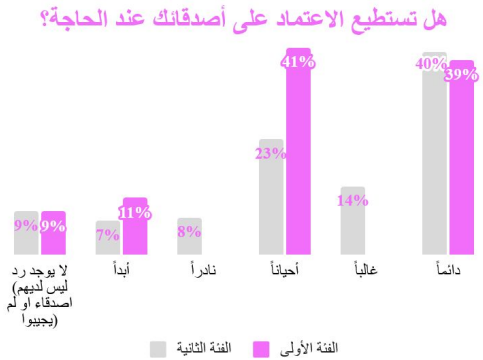
الطلاب

تكشف البيانات أن العلاقات الأسرية والاجتماعية تلعب دوراً محورياً في حياة الطلاب، لكنها ليست خالية من التحديات. فيما يتعلق بعلاقة الأطفال مع أهاليهم، أظهرت الفئة الأولى أن 60% من الطلاب يشعرون بأن والديهم يفهمون احتياجاتهم "دائماً"، و28% "أحياناً"، بينما 6% فقط قالوا "أبداً". هذا يشير إلى أن غالبية الطلاب يعيشون علاقة متوازنة مع أهاليهم، لكن هناك نسبة ليست صغيرة تواجه صعوبات في التواصل أو الفهم. وعند سؤالهم عمّا إذا كان الأهل يملكون وقتاً كافياً لهم، أجاب 41% بـ"دائماً" و43% بـ" أحياناً"، في حين أكد 10% أن والديهم لا يجدون الوقت إطلاقا. هذا يعكس ضغوط الحياة على الأهل، وهو ما سبق أن ظهر في محور الصحة النفسية، حيث عبّر الأهل عن صعوبة التوازن بين أعباء المعيشة ورعاية الأطفال.

أما الفئة الثانية فقد أظهرت نسباً مشابهة في فهم الأهل لاحتياجات أبنائهم (60% بين "دائماً" و"غالباً"، و27% "أحياناً")، لكن عندما يتعلق الأمر بتوفر الوقت الكافي، بدت الصورة أكثر تحدياً. إذ أشار نصف الطلاب تقريباً إلى أن أهاليهم يملكون الوقت الكافي (29% "دائماً"، 20% "غالباً")، بينما النصف الآخر قالوا إن الوقت إما "أحياناً" فقط (30%) أو أنه نادراً/أبداً غير متوفر (28%).

في جانب الصداقات، أكد 85% من طلاب الفئة الأولى أن لديهم أصدقاء مقربين، لكن عند الحديث عن الاعتماد عليهم، تراجعت الثقة بشكل ملحوظ؛ إذ قال 41% إنهم يعتمدون عليهم "أحياناً" و38% "دائماً"، بينما صرح 11% أنهم لا يعتمدون عليهم إطلاقاً. في المقابل، جاءت الفئة الثانية أكثر إيجابية، حيث قال 85% أيضاً إن لديهم أصدقاء مقربين، لكن مستويات الثقة كانت أقوى: 40% يعتمدون عليهم "دائماً"، و14% "غالباً"، بينما 23% فقط "أحياناً".



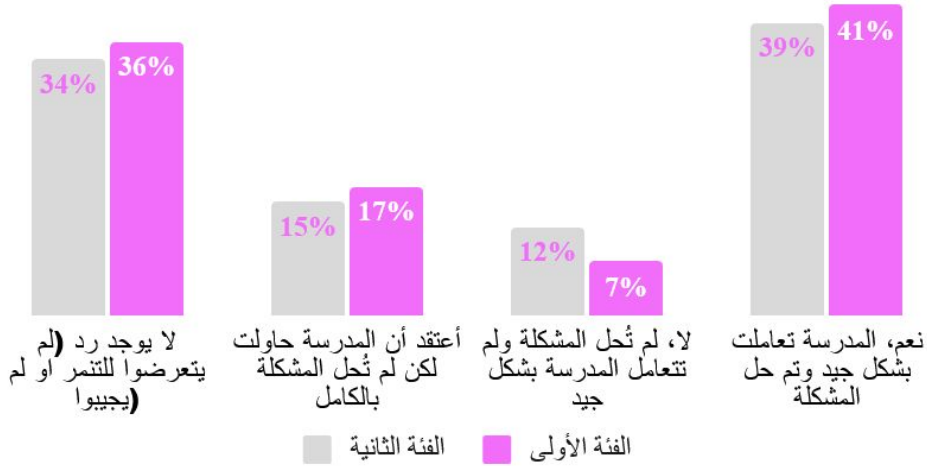


العلاقات

أما التنمر فقد شكّل أحد أبرز التحديات في علاقات الطلاب داخل المدرسة. في الفئة الأولى، أفاد 40% بأنهم تعرضوا للتنمر، في حين لم يجب 6%، وهو ما قد يشير إلى حساسية أو صعوبة الاعتراف بالموضوع. وعند سؤالهم عن تعامل المدرسة، أجاب 41% أن المشكلة حُلّت بشكل جيد، بينما 16% قالوا إن المدرسة حاولت لكن لم تُحل المشكلة بالكامل، و7% فقط شعروا أن مشكلتهم لم تُحل. أما الخوف من الذهاب إلى المدرسة بسبب التنمر، فقد كان محدوداً؛ 65% قالوا "أبداً"، مقابل 18% "أحياناً" و11% "دائماً". هذه الأرقام تشير إلى أن التنمر موجود ويؤثر على بعض الطلاب، لكنه ليس واسع الانتشار إلى درجة منع الغالبية من ارتياد المدرسة.

في الفئة الثانية كانت النتائج مشابهة تقريباً: 38% تعرضوا للتنمر، في حين قال 43% إن المدرسة تعاملت مع الأمر بشكل جيد و15% فقط شعروا أن المحاولة لم تكن كافية. أما عن الخوف من الذهاب إلى المدرسة، فأقلية فقط عبّرت عن قلق دائم (10%) أو أحياناً (13%)، بينما الغالبية العظمى قالت إنها لا تخاف (63% "أبداً"، 11% "نادراً").

إذا أجبت نعم (التعرض للتنمر), هل كانت طريقة المدرسة في التعامل مع مشكلة التنمر جيدة وتم حل المشكلة تمامًا؟



العلاقات

عند سؤال الطلاب عن وجود منهاج مدرسي يتناول التنمر، أظهرت النتائج أن 62% من طلاب الفئة الأولى وافقوا، بينما 18% لم يوافقوا، و9% لم يجيبوا. أما في الفئة الثانية، فقد وافق 60% (30% "أوافق تماماً" و30% "أوافق")، في حين كان 14% محايدين و21% لم يوافقوا (8% "لا أوافق" و13% "لا أوافق أبداً"). هذا يعكس أن إدراج موضوع التنمر في المناهج ليس شاملاً أو واضحاً بما يكفي، وقد يقتصر على مدارس أو مناطق معينة.

وعن وجود منهاج في المدرسة يتناول العلاقات الاجتماعية، كانت النتائج أكثر إيجابية. إذ قال 71% من طلاب الفئة الأولى إن هناك منهاجاً يغطي هذا الجانب، بينما 11% كانوا محايدين. في الفئة الثانية انخفضت النسبة قليلاً، حيث قال 66% "نعم" (34% "أوافق" و32% "أوافق تماماً")، بينما كان 15% محايدين و14% معارضين (بين "لا أوافق" و"لا أوافق أبداً"). هذه النتائج تشير إلى أن موضوع العلاقات الاجتماعية حاضر أكثر من موضوع التنمر، لكنه أيضاً لا يتم تغطيته بشكل منتظم في جميع المدارس.

بشكل عام، تُظهر هذه النتائج أن علاقات الطلاب مع أسرهم وأصدقائهم تحمل جوانب إيجابية قوية، لكنها ليست محصّنة ضد التحديات. هناك فجوة واضحة في الوقت والتواصل مع الأهل، وثقة غير مكتملة في العلاقات مع الأصدقاء، إضافة إلى استمرار مشكلة التنمر رغم أن المدرسة تحاول التدخل أحياناً.

بشكل عام، تُظهر هذه النتائج أن علاقات الطلاب مع أسرهم وأصدقائهم تحمل جوانب إيجابية قوية، لكنها ليست محصّنة ضد التحديات. هناك فجوة واضحة في الوقت والتواصل مع الأهل، وثقة غير مكتملة في العلاقات مع الأصدقاء، إضافة إلى استمرار مشكلة التنمر رغم أن المدرسة تحاول التدخل أحياناً.

العلاقات

الأهل

توضح إجابات الأهالي أن اهتمامهم بأطفالهم إيجابي بشكل عام، حيث يحرصون على متابعة صحتهم الجسدية والنفسية، والتواصل معهم رغم ضغوط الحياة. كثير من الأهالي أشاروا إلى أنهم على اطّلاع دائم على تفاصيل يوم أطفالهم وعلاقاتهم: "لا كل شي بيحكيه ابني.. الأستاذ عمل هيك والولد ساوى هيك.. لا بيحكيلي الحمد لله". وقالت أم أخرى: "هلأ بيحكو بيحكولي عندن رفيق رفيقين". لكن بعضهم واجه صعوبة في التواصل، وهو ما يتقاطع مع ما ورد في استبيان الطلاب.

الأهالي أكدوا أن معظم الأطفال لديهم أصدقاء سواء في المدرسة أو بين الجيران والأقارب، بينما عبّر بعضهم عن قلق من أن أبناءهم لا يملكون صداقات قوية بسبب بيئات غير سليمة أو بسبب التفرقة المادية: "علاقته مع الأطفال بالمدرسة ما كتير تمام، لأن في تفرقة مادية بين الطلاب"، ما يعكس أثر السياق الاجتماعي على العلاقات.

أما عن التنمر، فقد انقسمت آراء الأهل؛ بعضهم اعتبره ظاهرة موجودة ومؤثرة جدًا على الصحة النفسية للطفل، مؤدية للحزن وقلة الثقة بالنفس، وحتى الهروب من الواقع، بينما وصفها آخرون بأنها مجرد "مشاكل طبيعية" أو مرتبطة بحساسية شخصية. إحدى الأمهات أوضحت: "أي منتشر كتير وبالأرياف أكتر من المدن.. وبيأثر على نفسية الطفل وهي العقدة بتضل معو".

فيما يخص طرق التعامل، يلجأ الأهل غالبًا للدعم الكلامي وتعزيز الثقة بالنفس، لكن التواصل مع أهالي الأصدقاء أو مع المعلمين يبقى محدودًا وغالبًا مؤقتًا. بعض الأمهات عبرن عن إحباطهن من تعامل المدرسة. بالمقابل، هناك من حرص على متابعة علاقات أبنائهم بشكل مباشر: "تعرفت ع أمهات رفيقات بناتي وصرت رفيقة معهن"، أو متابعة دقيقة مع المعلمين: "طبعا نتكلم مع المعلم ونتناقش ونطلب منهم بالاعذار إذا هو من تنمر على رفقاه".

> أذهب إلى المدرسة لأن أطفالي يتعرضون للتنمر، يتم الحل بشكل مؤقت
>
> أم

العلاقات

المعلمون

المعلمون أوضحوا أن التعامل مع التنمر يتم غالبًا بطريقة فردية وعفوية، دون بروتوكولات واضحة: "لاحظت أن هذا الموضوع يتم التعامل بشكل عفوي ولا يتم ضمن بروتوكولات علمية معتمدة". كما أكدوا أن بعض أشكال التنمر مرتبطة بالاختلافات الجسدية أو المظهر: "واحد قصير.. أو واحد سمارو كتير.. الطلاب يجرحوه بالكلام".

الاستبيان أظهر أن 43% من المعلمين "يثقون كثيرًا" بقدرتهم على دعم الطلاب في العلاقات، و41% "يثقون إلى حد ما". نصف المعلمين تقريبًا تلقوا تدريبًا حول العلاقات والتنمر. بالنسبة للمناهج، أشار 75% إلى أن مدارسهم تغطي موضوع العلاقات الاجتماعية، بينما 54% أكدوا وجود بروتوكولات للتعامل مع حالات التنمر.

المدراء

مدراء المدارس أكدوا أن بروتوكولات التعامل مع التنمر محدودة، وغالبًا تقتصر على تدخل المرشد النفسي أو المعلم عند حدوث مشكلة. إحدى المديرات شرحت: "في كلمات بذيئة, فمنخبر المرشدة الاجتماعية وبصير جلسة بشكل سري". وأكدوا غياب مختصين.

مع ذلك، **أشار بعضهم إلى أنشطة نفذتها منظمات في المدارس، مثل الرسم للتعبير عن المشاعر أو مسرحيات عن التنمر، والتي ساهمت في خفض الحالات بشكل ملموس: *"النشاط كان ممتع ولاقى تفاعل وأثر إيجابي على الطلاب".***

المدراء أيضًا أشاروا إلى أن بعض سلوكيات التنمر مرتبطة بالبيئة العائلية، حيث يكرر الطفل ما يسمعه من أهله: "الأهل يقولون للولد يلي بيدايقك دايقو". وأكدوا أن فقدان أحد الوالدين يزيد من احتمالية ظهور السلوكيات العنيفة: "معظم هدول الطلاب أذكياء.. بس الولد بده حنان"، في إشارة إلى الحاجة إلى دعم نفسي وعاطفي.

العلاقات

المنظمات

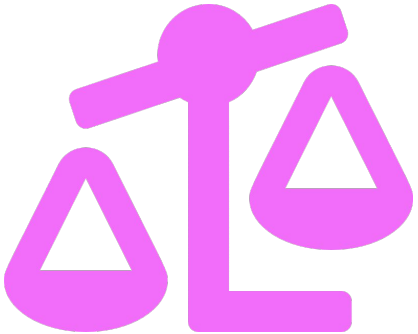
المنظمات التي تمت مقابلتها لم تتناول موضوع العلاقات بشكل مباشر، لكنها شددت على أهمية الأسرة باعتبارها محورًا أساسيًا في أي تدخل. أحد المشاركين أوضح: " والدور الأكبر للأسرة، إحنا كفريق حماية رصدنا إنه أكبر تحدي عندك إنه صار عندك غياب لحلقة كتير مهمة، إللي هي حلقة الأسرة، إللي هي الضابط".

كما أشار بعضهم إلى أهمية خلق بيئة منزلية صحية لدعم أي تدخل نفسي أو اجتماعي، مؤكدين أن الأثر يبقى محدودًا إذا لم تكن الأسرة جزءًا من العملية: "فقط للأطفال بل للأطفال والأمهات ...نحن نحاول أن نعمل على الطرفين".

الجهات الحكومية

من جانبها، أشارت ممثلة من مديرية الصحة المدرسية ومن مديرية ريف دمشق إلى أن التنمر يعد من المواضيع التي يجري العمل عليها ضمن برامج التوعية في المدارس. حيث يتم تعميم نشرات من الجهات الحكومية ، كثير منها مستمد من منظمة الصحة العالمية، ويجري تقديم محاضرات عبر "المثقفين ".

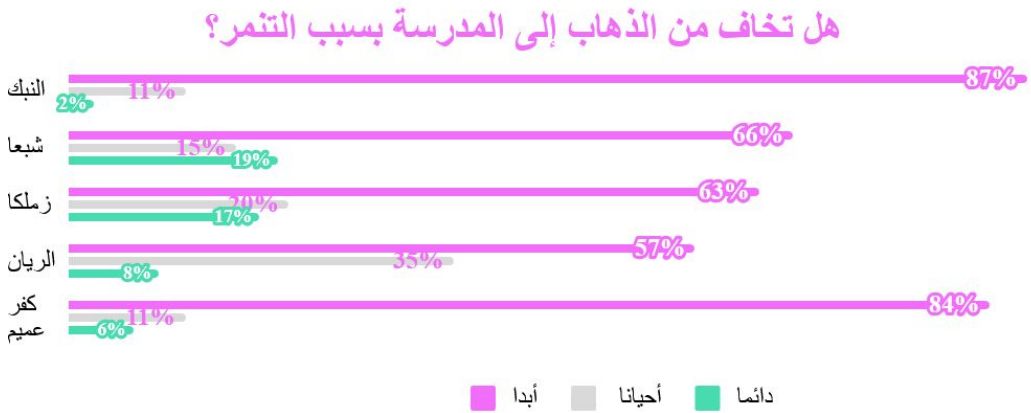
مع ذلك، أظهرت المقابلات أن هذه الجهود تظل عامة وغير كافية، إذ تقتصر غالبًا على التوعية النظرية، دون وجود بروتوكولات واضحة أو آليات متابعة فعلية للتعامل مع الحالات على أرض الواقع.



الترابطات الإحصائية

- يتضح أن **انتشار التنمر** يختلف بشكل واضح بين **المدارس**. فقد سجلت مدرسة زملكا أعلى نسبة بانتشار التنمر (55%)، تلتها مدرسة شبعا. ومن المثير للاهتمام أن زملكا هي المدرسة الوحيدة التي ذكرت مديرة أنها نفذت مسرحية عن التنمر، الأمر الذي قد يكون ساعد في رفع وعي الطلاب بالظاهرة ودفعهم للاعتراف بها بشكل أكبر مقارنة بالمدارس الأخرى. (Pearson=0.047, Cramer's V=0.131). هذا الارتباط ظهر أيضاً في الفئة الثانية لكن بشكل أقوى (Pearson=0.013, Cramer's V=0.263). **(فئة 1)**

- **الخوف من الذهاب إلى المدرسة بسبب التنمر** يرتبط أيضاً **بالمدرسة** نفسها، إذ بلغت النسبة الأعلى في مدرستي شبعا وزملكا، حيث أفاد 19% من طلاب شبعا و17% من طلاب زملكا بأنهم يخافون "دائماً" من الذهاب للمدرسة، مقابل نسب أقل في المدارس الأخرى. هذا يوضح أن التدخل المطلوب يختلف من مدرسة إلى أخرى، فهناك مدارس بحاجة إلى دعم أكبر لمعالجة الظاهرة (Pearson<.001, Cramer's V=0.224). وقد ظهر الارتباط نفسه في الفئة الثانية (Pearson=0.001, Cramer's V=0.262). **(فئة 1)**



الترابطات الإحصائية

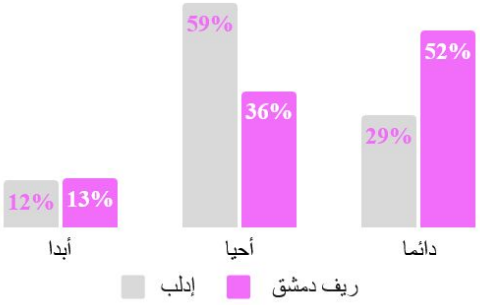
- كما يظهر أن **للمدينة** أثراً مهماً على **علاقة الأهل بالأطفال**. ففي ريف دمشق، 70% من الطلاب قالوا إن أهلهم يفهمون احتياجاتهم "دائماً"، مقابل 53% فقط في إدلب (Pearson<.001, Cramer's V=0.173). ويزداد هذا الترابط وضوحاً عند النظر إلى الوقت الذي يمضيه الأهل مع أطفالهم، حيث بلغت نسبة من قالوا "دائماً" 49% في ريف دمشق مقابل 36% فقط في إدلب (Pearson=0.003, Cramer's V=0.143). في الفئة الثانية، ظهر ارتباط مماثل (Pearson=0.045, Cramer's V=0.247) (فئة 1)

- العلاقات مع **الأصدقاء** أيضاً مرتبطة **بالمدينة**. ففي ريف دمشق 51% من الطلاب يعتمدون على أصدقائهم "دائماً"، بينما انخفضت النسبة في إدلب إلى 29% فقط (Pearson<.001, Cramer's V=0.237). (فئة 1)

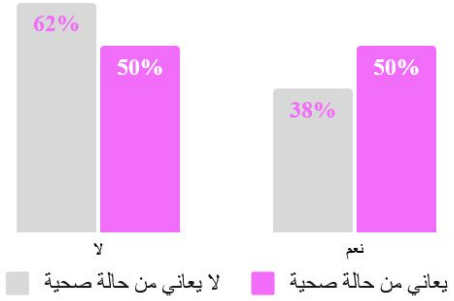
- أما **التنمر**، فيبدو أكثر انتشاراً في **ريف دمشق**؛ إذ أشار 14% من الطلاب هناك إلى أنهم يخافون "دائماً" من الذهاب للمدرسة بسبب التنمر، مقارنة بـ7% فقط من إدلب (Pearson<.001, Cramer's V=0.16). (فئة 1) وقد ظهر هذا النمط أيضاً في الفئة الثانية (Pearson=0.003, Cramer's V=0.315).

- **الحالة الصحية** للأطفال لعبت دوراً إضافياً، حيث تبين أن 50% من الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية تعرضوا **للتنمر**، مقابل 38% فقط من الأطفال الأصحاء، ما يعكس هشاشة أكبر لهذه الفئة (Pearson=0.026, Cramer's V=0.114). (فئة 1)

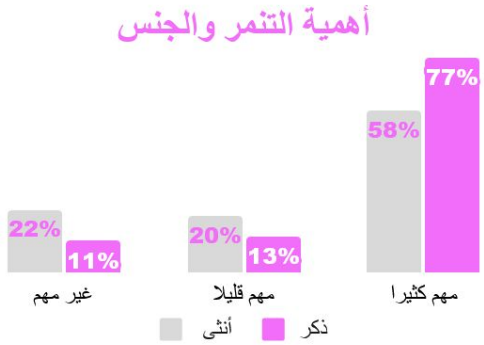
هل تستطيع الاعتماد على أصدقائك عند الحاجة؟

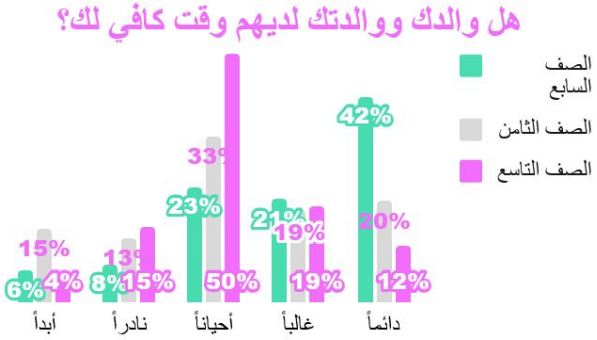


هل تعرضت للتنمر في المدرسة أو بالقرب منها؟



الترابطات الإحصائية





- **علاقة الأهل** بالأطفال كان لها أثر مباشر على **التركيز**. فالطلاب الذين قالوا إن أهلهم يفهمون احتياجاتهم "دائماً"، أظهر 40% منهم أن المعلمة لا تطلب منهم التركيز أبداً (مؤشر إيجابي على مستوى التركيز)، مقابل 22% فقط من الطلاب الذين يطلب منهم التركيز باستمرار (Pearson=0.001, Cramer's V=0.126). (فئة 1)

- كذلك، الارتباط بين **فهم الأهل ووجود شبكة دعم اجتماعي** بدا واضحاً. إذ أن 71% من الطلاب الذين يفهمهم أهلهم "دائماً" لديهم شخص يلجؤون إليه عند الانزعاج، مقابل 53% فقط من الذين أجابوا بأن أهلهم لا يفهمونهم "أبداً" (Pearson=0.027, Cramer's V=0.113). وقد ظهر هذا الترابط أيضاً في الفئة الثانية وبقوة أكبر (Pearson=0.04, Cramer's V=0.252). (فئة 1)

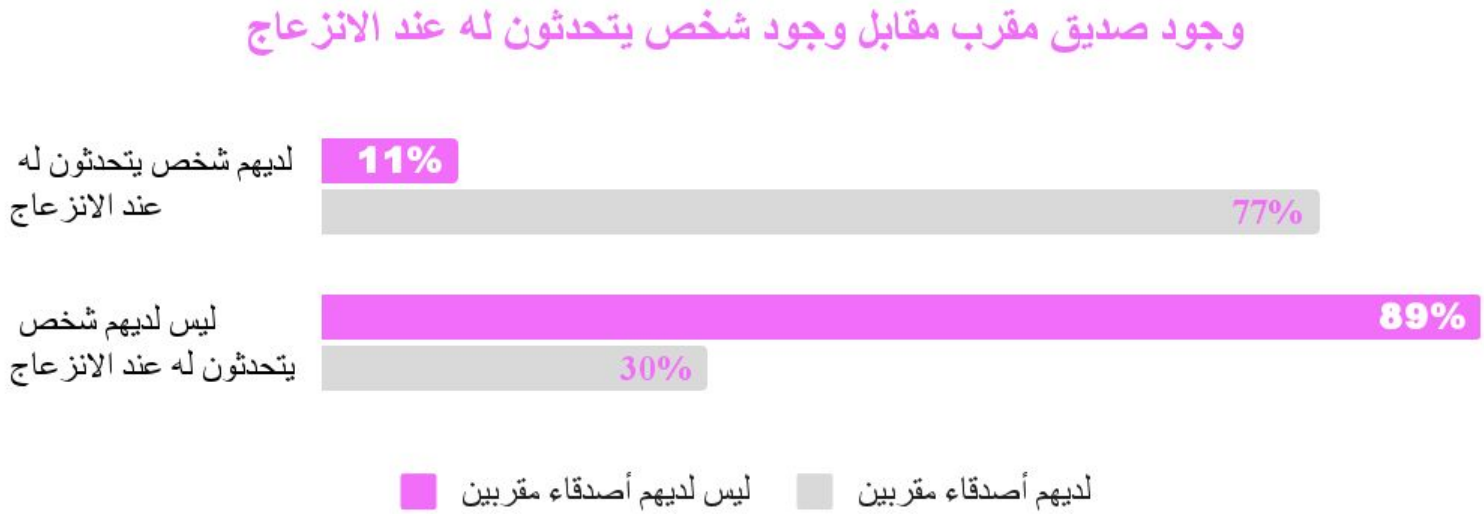
- ظهر بعد إضافي يتعلق **بالوعي بالتنمر**، حيث اعتبر 76% من **الذكور** أن التنمر موضوع "مهم جداً"، مقابل 58% فقط من الإناث، ما قد يعكس تعرض الذكور لمستويات أعلى من التنمر أو حساسية أكبر تجاهه (Pearson=0.05, Cramer's V=0.197). (فئة 2)

- كما تبين أن **الوقت الذي يمنحه الأهل** لأطفالهم يتراجع مع تقدم **الصفوف**؛ إذ قال 41% من طلاب الصف السابع إن أهلهم يمنحونهم وقتاً كافياً "دائماً"، مقابل 20% فقط في الصف الثامن، و11% في الصف التاسع (Pearson=0.025, Kendall's tau-b = -0.225). (فئة 2)

الترابطات الأحصائية

- **الوقت الكافي من الأهل** كان عاملاً حاسماً في مشاعر **الوحدة**. فمن بين الأطفال الذين لا يحصلون على وقت كافٍ أبداً، 54% قالوا إنهم يشعرون بالوحدة "دائماً"، مقابل 9% فقط ممن يحصلون على وقت كافٍ "دائماً" (Pearson<0.001, Kendall's tau-b = -0.33). (فئة 2)

- وأخيراً، برزت أهمية العلاقات الاجتماعية السليمة من خلال الترابط القوي بين وجود **أصدقاء** مقربين ووجود **شخص يمكن التحدث معه**. فقد أشار 77% ممن لديهم أصدقاء مقربين إلى أنهم يجدون من يتحدثون معه، مقابل 10% فقط ممن ليس لديهم أصدقاء، وهو مؤشر واضح على دور الصداقات كشبكة دعم نفسي أساسية (Pearson<.001, Cramer's V=0.472). (فئة 2)



الخلاصة

تُظهر نتائج هذا المحور أن العلاقات الأسرية والاجتماعية للطلاب تحمل عناصر قوة مهمة، مثل شعور غالبية الأطفال بأن أهاليهم يفهمون احتياجاتهم ووجود أصدقاء مقربين يعتمدون عليهم بدرجات متفاوتة. غير أن هذه العلاقات ليست محصنة من التحديات؛ إذ برزت فجوة زمنية بين الأهل وأبنائهم تزداد مع التقدم في العمر، إلى جانب ضعف الثقة الكاملة في الأصدقاء، واستمرار ظاهرة التنمر التي تؤثر بشكل مباشر على شعور بعض الطلاب بالأمان والانتماء المدرسي.

مقابلات الأهالي أكدت بدورها أن متابعة الأبناء وعلاقاتهم الاجتماعية قائمة لكنها محدودة أحياناً بفعل الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، فيما يظل تعامل المدرسة مع التنمر مؤقتاً وغير جذري رغم بعض المبادرات الناجحة كالمسرحيات أو الأنشطة التوعوية. أما المعلمون والمدراء فقد أجمعوا على غياب بروتوكولات واضحة للتعامل مع الظاهرة، مع اعتمادهم على اجتهادات فردية أو جهود منظمات خارجية.

المنظمات ركزت على أهمية إشراك الأسرة باعتبارها الحلقة الأضعف والأكثر تأثيراً في الوقت نفسه، بينما اكتفت الجهات الحكومية بنشرات ومحاضرات توعوية عامة دون وجود آليات متابعة منهجية.

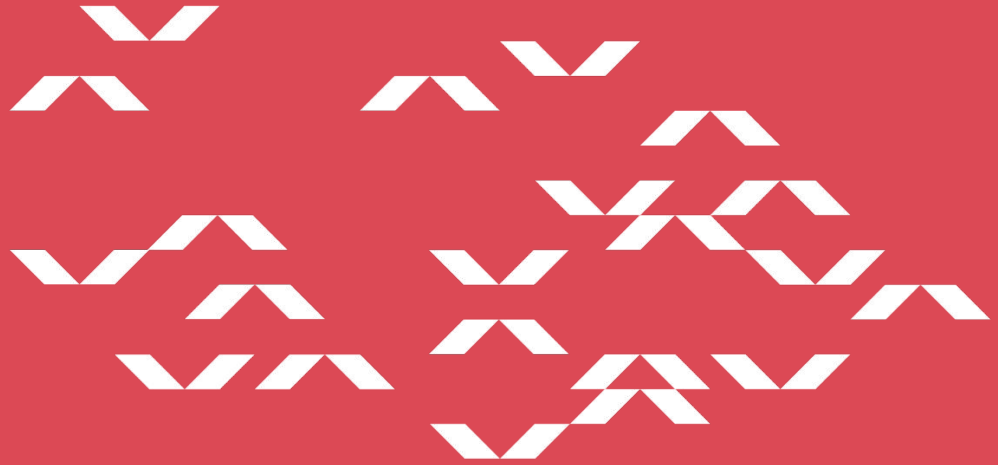
التحليل الإحصائي عمّق هذه الصورة، مبرزاً أثر البيئة (المدينة/المدرسة) والصحة الجسدية والعلاقات الأسرية على العلاقات الاجتماعية والشعور بالوحدة والخوف من التنمر. كما أظهر أن الدعم الأسري والصداقات السليمة يشكلان خط الدفاع الأول ضد التحديات النفسية والاجتماعية للأطفال.

وبالتالي، يتضح أن بناء علاقات صحية ومستدامة للطلاب يتطلب نهجاً تكاملياً يجمع بين الأسرة، المدرسة، المجتمع المحلي، والجهات الحكومية ، مع تعزيز بروتوكولات واضحة وتدخلات ممنهجة قادرة على حماية الأطفال ودعم صحتهم النفسية والاجتماعية.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور الرابع:

النمو والتطور (البلوغ)



تُعتبر مرحلة البلوغ من أكثر المراحل حساسية في حياة الأطفال والمراهقين، لما تحمله من تغيرات جسدية ونفسية وسلوكية تتطلب
تواص
لاً وتفهّماً من الأسرة والمدرسة. غير أن غياب التوعية المنهجية يجعل كثيراً من الأطفال يواجهون هذه التحولات بمعلومات غير دقيقة أو من م

الرجوع إلى قائمة المحتويات

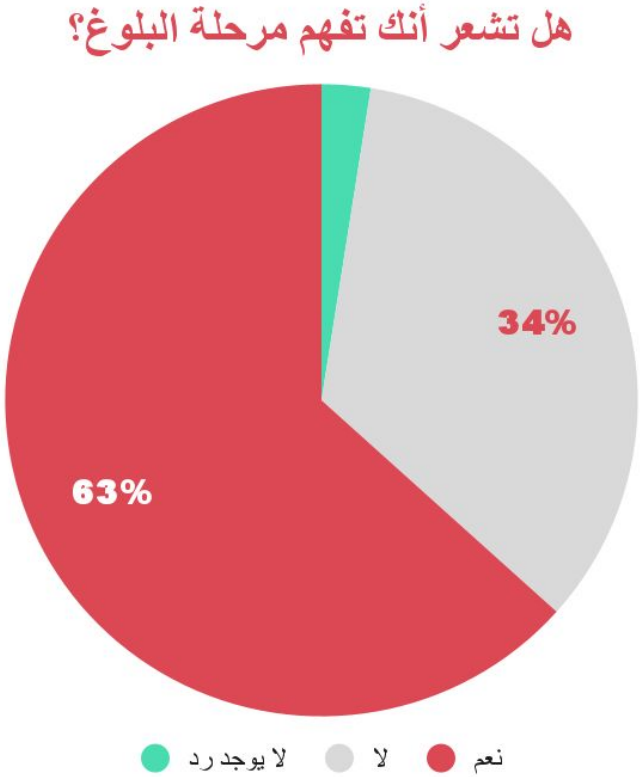
النمو والبلوغ

الطلاب

لقد تم سؤال الفئة الثانية فقط عن أسئلة البلوغ نظرًا لملاءمة أعمارهم, وكانت النتائج كاشفة عن فجوات واضحة في المعرفة والتواصل حول هذا الموضوع الحساس.

فبينما قال 63% من الطلاب إنهم يفهمون مرحلة البلوغ، أقرّ 34% بأنهم لا يفهمونها بعد، وهي نسبة مرتفعة بالنظر إلى أعمارهم، ما يشير إلى حاجة ماسة لمزيد من التوعية المنظمة.

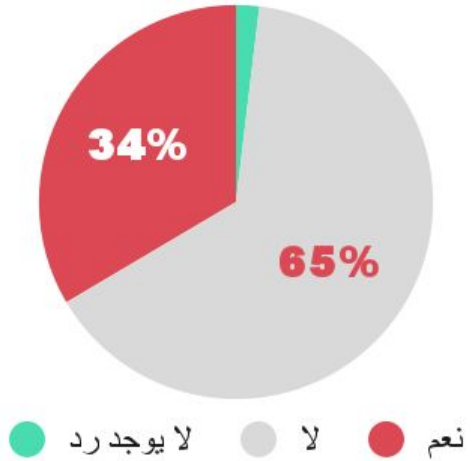
من جانب آخر، لم تسد المدرسة هذا الفراغ بشكل كافٍ. إذ أشار 65% من الطلاب إلى أن مدارسهم لم تُعلّمهم شيئًا عن البلوغ، مقابل 33% فقط قالوا إنهم تلقوا دروسًا في هذا المجال. وعندما طُرح السؤال بشكل أوسع حول ما إذا كانت المدارس تقدم برامج أو دروسًا عن البلوغ، لم تتجاوز نسبة الموافقة 45% (بين "أوافق" 27% و"أوافق تمامًا" 18%)، في حين كان 18% محايدين والبقية معارضين. هذه الأرقام تجعل موضوع البلوغ من أقل الموضوعات تغطية في المناهج، على عكس ما قد يُتوقع من مرحلة عمرية حساسة ومفصلية في حياة الطلاب.



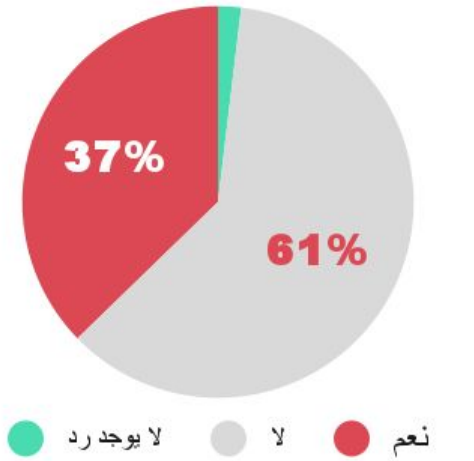
النمو والبلوغ

اللافت أن هذا الفهم الجزئي لا يبدو أنه يأتي من الأهل أو المدرسة بشكل مباشر. فعند سؤالهم عمّا إذا كان أهاليهم يتحدثون معهم عن البلوغ، أجاب 61% بالنفي، مقابل 37% فقط قالوا نعم. هذه النتيجة تعكس وجود فجوة في الحوار الأسري، وتثير التساؤلات حول مصادر المعرفة التي يعتمد عليها المراهقون، خاصة في ظل انتشار وسائل الإعلام والإنترنت كمصادر بديلة قد لا تكون موثوقة.

هل علمتك مدرستك عن البلوغ؟



هل يتحدث والداك معك عن البلوغ؟



النمو والبلوغ

الاهل

عند سؤال الأهالي عن أهمية مناقشة موضوع البلوغ مع الأطفال والمراهقين، برزت تباينات واضحة في المواقف والتجارب. فقد أكد كثير من الأهالي أن المسؤولية تقع بشكل أساسي على عاتق الأهل، بينما المدرسة لا تقدم شيئاً يُذكر في هذا الجانب. إحدى الأمهات أوضحت: "المدرسة غير كافية كل شي على الأم هي بدها تقول وتعلم..اذا صبي يعني ممكن أبوه أنا ما بتدخل." وأخرى قالت: "هاي مسؤولية الاهل مافي بالمدرسة هالشي لازم انا نبه بنتي اذا شب تحركش فيكي لازم انا نبه عهالشي هاد يعني انا لازم نبه بنتي اكيد بالمدرسة مارح تعطي هالشي" هذا يعكس إدراك بعض الأهل لمسؤوليتهم المباشرة، وسعيهم للتحدث مع أبنائهم بصراحة وتقديم التوجيه المناسب.

بالمقابل، عبر بعض الأهالي عن تقليل من شأن الموضوع، واعتباره بسيطاً لا يحتاج إلى تعليم خاص، وخصوصاً فيما يتعلق بالذكور. كما قالت إحدى الأمهات: "اي ما بدا سؤال مبينة البنت بتجيها الدورة وخالصة .."، بينما لجأ آخرون إلى تقديم معلومات مغلوطة لأطفالهم،

ومن الملفت أن بعض الأهالي لم يقدموا أي إجابة على أسئلة متعلقة بالبلوغ، إما لأنهم لا يعرفون الإجابة بأنفسهم، أو لأنهم يفضلون تجنّب الحديث في هذا الموضوع تماماً. هذا الغياب المعرفي يعكس هشاشة الثقافة الجنسية داخل الأسرة، ويترك فراغاً قد يملؤه الأطفال بمصادر غير موثوقة.

ومن جانب آخر، برزت قناعة لدى بعض الأهالي أن الإنترنت ووسائل التواصل باتت المصدر الأساسي للمعرفة لدى الأطفال، مما يزيد من صعوبة الدور التربوي للأسرة. إحدى الأمهات عبرت عن ذلك بقلقها: "لأ لأ هلأ نحنا صرنا بمجتمع الطفل شايل بعمر صغير عم يشيل التلفون وعم يشوف مواقع التواصل الاجتماعي ***الله يستر شو عم يشوف من مسك التلفون."***

> شرحت لابنتي موضوع الدورة الشهرية على أنها جراثيم متجمعة بالجسم ولأن الله يحبنا يخرج منا هذه الجراثيم كل شهر عندما نكبر.
>
> أم

إلا أن التحدي الأكبر الذي تكرر في مداخلات الأهل هو الحياء وضعف القدرة على التواصل مع الأبناء في هذه المواضيع الحساسة. إحدى الأمهات قالت: "أنا عندي صبي وبخجل احكي معه بالسيرة وهو بيخجل وهو لما يبلش يحس بتغيير المفروض يسأل بس أنا خايفة نوصل لهون وجاوبه غلط وفتحه ع أمور غلط ومحرجة جاوبه من هلأ." هذا الحرج المتبادل بين الأهل والأبناء يعمّق فجوة التواصل، ويترك المراهقين في مواجهة التغيرات بمفردهم أو عبر مصادر غير موثوقة.

كما أشار بعض الأهالي إلى أن المجتمع نفسه لا يتقبل مثل هذه النقاشات، وهو ما يعيقهم عن طرحها في المنزل: "لا مجتمعنا ما بيسمح لهيك نقاشات لايوجد قبول من اغلب الأهالي يتم الرفض." بينما رأى آخرون أن البيئة تلعب دوراً حاسماً، حيث قد تكون المدرسة مكاناً أكثر أماناً وراحة لبعض الفتيات للتعبير عن أسئلتهن: "في بنات بياخدو راحتهم بالمدرسة اكتر." في حين أن الحديث مع الأهل، وخصوصاً مع الآباء، قد يكون محفوفاً بالخوف: "البنت بتحسب حساب اذا بدها تحكي المشكلة ماتتعاقب عليها."

الأهالي أيضاً ذكروا قصصاً عن تعرض بعض الأطفال للتحرش في المدارس، وربطوا ذلك بغياب الخصوصية في المرافق ويتوافق ذلك مع نتائج أبحاث تشير إلى أن ضعف تجهيزات المرافق الصحية في المدارس أو غياب الخصوصية فيها يرتبط بزيادة احتمالية التعرض للعنف أو الاعتداء الجنسي، خاصة بين الفئات الأكثر هشاشة من الأطفال (ScienceDirect, n.d.; PMC, n.d.). وكذلك أشار الأهالي الى أثر عدم التوعية الكافية من قبل الأسرة.

إحدى الأمهات روت تجربة شخصية قائلة: "في تجارب سلبية للتحرش كانت غير قابلة للضبط ببداية بلوغ ابني، هو كان يتعرض لهالشي، وماكنت شارحتله عن البلوغ." هذه الشهادات تعكس أن نقص التوعية لا يؤدي فقط إلى ارتباك معرفي، بل قد يعرّض الأطفال لمخاطر نفسية وجسدية أكبر.

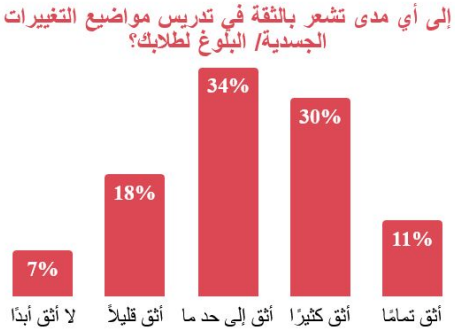
النمو والبلوغ

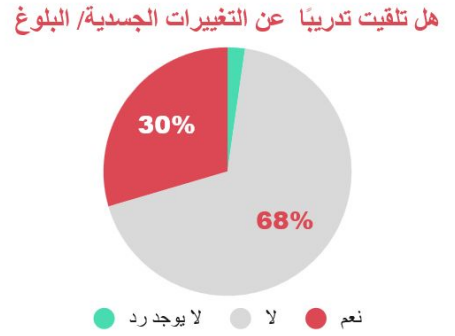
المعلمين

أظهرت إجابات المعلمين أن موضوع البلوغ والتغيرات الجسدية يمثل واحداً من أكثر المجالات حساسية وضعفاً في تعامل المدارس معه. فعلى الرغم من أن نسبة من المعلمين عبّرت عن ثقة بقدرتهم على دعم الطلاب عند مواجهة مشكلات عامة، إلا أن هذه الثقة كانت في الغالب جزئية؛ حيث قال 48% إنهم يثقون "إلى حد ما"، مقابل 20% فقط يثقون كثيراً، و11% يثقون تماماً، بينما البقية إما لا يثقون أو يملكون ثقة محدودة. هذه النتائج تعكس حالة من التردد والاعتماد على الخبرة الشخصية أكثر من وجود معرفة أو أدوات منهجية واضحة.

وعند الانتقال إلى تدريس مواضيع البلوغ تحديداً، بدت الصورة أكثر تحديا. إذ أظهرت النتائج أن أقل من نصف المعلمين (41%) يشعرون بثقة عالية (بين "كثيرا" و"تماما")، في حين اكتفى 34% بالثقة الجزئية، و25% صرّحوا بأنهم لا يملكون الثقة الكافية (بين "قليلا" و"أبدا"). هذه النسب تجعل من موضوع البلوغ أحد أقل المواضيع التي يشعر المعلمون بالقدرة على تدريسها مقارنة بغيرها، ما يعكس الحساسية الاجتماعية المرتبطة بالموضوع من جهة، وضعف التدريب من جهة أخرى. وعند سؤالهم عن التدريب، تبين أن 68% من المعلمين لم يتلقوا أي تدريب في هذه المواضيع، وهي نسبة مرتفعة تسلط الضوء على الفجوة الكبيرة في الإعداد المهني للمعلمين في التعامل مع قضايا حساسة كهذه.

أما بخصوص وجود منهاج دراسي يغطي التغيرات الجسدية والبلوغ، فقد أبدى أكثر من نصف المعلمين موافقة (48% "أوافق"، و9% "أوافق تماماً")، بينما قال 29% إنهم محايدون، وأعرب 11% عن عدم موافقتهم. هذه الأرقام توضح أن الموضوع موجود بشكل جزئي أو متفاوت بين المدارس، لكنه لا يحظى بعد بتغطية واضحة وشاملة كما هو الحال في محاور أخرى.





النمو والبلوغ

مدراء المدارس

أوضح بعض المدراء أن مواضيع البلوغ لا يتم التطرق إليها في المدارس، معتبرين أن الأمهات بالدرجة الأولى هن المسؤولات عن هذا الدور، بينما أكد آخرون أن موضوعات مثل "البلوغ والتكاثر" موجودة ولكن في إطار حصص العلوم فقط. كما أشار بعضهم إلى تأثير طبيعة المدرسة (مختلطة أو غير مختلطة) على مدى سهولة طرح هذه المواضيع، حيث يزداد الحرج في المدارس المختلطة.

ولفت المدراء إلى دور الأهل ومواقفهم، إذ أن كثيراً منهم لا يتقبلون الحديث عن هذه المواضيع بل قد يرفضونه بشكل قاطع: "يرفض الأهل التوعية بهذا الموضوع نتيجة ثقافة المجتمع وأتوقع يحتجوا علينا أيضاً – أساساً مرة صارت مشكلة ليش معلم عم يشرح عن موضوع جدا عادي وله علاقة بتوعية الأطفال بهالخصوص وكان هجومهم إنه ما بصير تعلمونا إياهم هيك شي."، وأضاف آخر: "قال ما لازم ينحكى قدامن". كما تحدث بعض المدراء عن تعاملهم المباشر مع مواضيع مرتبطة بالعلاقات واللباس، ما يعكس حساسية هذه الملفات داخل المدرسة.

المنظمات

أما العاملون في المنظمات الإنسانية فأشاروا إلى وجود بعض الأنشطة المتعلقة بالتربية الجنسية أو التوعية بالتحرش ضمن برامج أوسع، لكن دون تفصيل كبير. وأكدوا أن تقبل المجتمع لهذه المواضيع يختلف باختلاف البيئة، فهناك بيئات أكثر انفتاحاً وأخرى أكثر تحفظاً، ما يخلق تصادمات أحياناً: "بداية، نحن أخذنا المادة... هي مادة غربية... حاولنا نقولها بالسياق سوري ضمن معتقدات وبما يتناسب مع ثقافة المجتمع مع الدين الحنيف... ولكن إنت بس تقول له إنه اعتداء... يا لطيف... تحرش؟ ما بيستوعبوا بعقله... مباشرة بهاجمك أجندة أجنبية بتحط السم بالدسم عم بتروج والأفكار لا أخلاقية، إحنا ما عنا هيك، ومع إنه فيه."

في المقابل، أشار بعض العاملين إلى أن حتى الأهالي "المحافظين" يمكن أن يتقبلوا هذه التوعية إذا أديرت بالشكل الصحيح: *"فيه انفتاح جيد جداً لموضوع التوعية الجنسية... الغالب ومو الكل عم يعرف ولي الأمر أنه هذا الموضوع إذا ما تعالج صح بالمدرسة فمشكلة وحيث سيطلبنا وصيبة ومشكلة."* كما شدد آخرون على أهمية أسلوب التقديم: *"تقديما كمان يحتاج لأسلوب... ما يكون بأسلوب مثلاً خادش للحياة... ما يكون بأسلوب فج."*

الجهات الحكومية

أما ممثلو الجهات الحكومية ومديرية الصحة فقد انقسمت آراؤهم. بعضهم اعتبر أن المجتمع بشكل عام لا يتقبل المواضيع الجنسية، ورأى آخرون أن الخوض فيها يجب أن يكون *"على قدر الحاجة فقط"* دون الدخول في تفاصيل غير لازمة بحسب المرحلة العمرية. في حين شدد مشاركون آخرون على أن تجاهل هذه المواضيع يُضر بالطفل، مؤكدين أن التوعية ضرورية حتى لو لم يتقبلها الأهل: *"بالنهاية الضحية عم بيروح هو الطفل بغض النظر على أنه أبوه تقبله أو ما تقبل... بالنهاية هذا الطفل أنا وعي لهذا الموضوع"*

وأشار أحد المشاركين إلى أن حالات تحرش تحدث رغم وجود حالة من التعتيم: *"نحن عنا موضوع التحرش ما كان مسمح لنا أن نضوي عليه رغم أنه فيه... كنا نرشح مرشدين نفسيين ليطلعوا يحكوا عالتلفزيون... ممنوع يطرق لهذه المواضيع إنه فيه هي موجودة، طبعاً حالة من التعتيم"*

كما أوصى بعض مسؤولي الجهات الحكومية بضرورة ربط التوعية بالدين والثقافة المحلية حتى تكون مقبولة اجتماعياً: *"التوصيات ربط هذه البرامج بالدين وتقديمها بشكل علمي ومراعاة البيئة والثقافة والابتعاد عن كل ما يخدش الحياء ويؤدي إلى تدريب كالجندرة والنسويات وما شابه ذلك."*

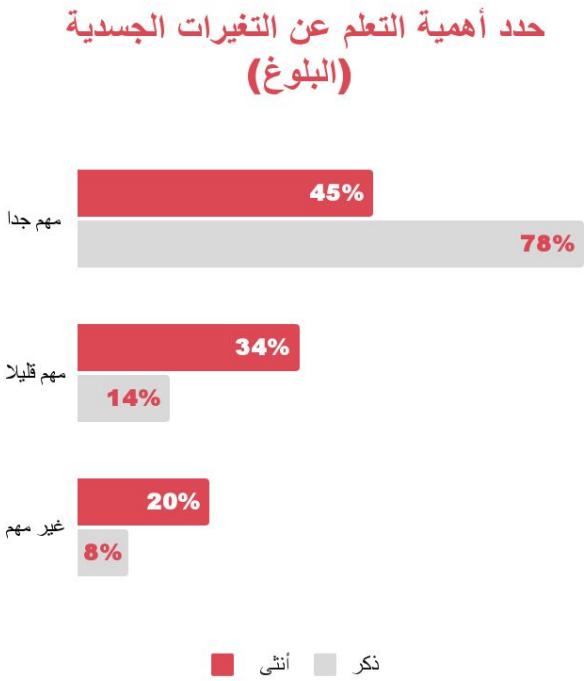
> *"نحن عنا موضوع التحرش ما كان مسمح لنا أن نضوي عليه رغم أنه فيه... كنا نرشح مرشدين نفسيين ليطلعوا يحكوا عالتلفزيون... ممنوع يطرق لهذه المواضيع إنه فيه هي موجودة، طبعاً حالة من التعتيم"*
>
> ممثل جهة حكومية

الترابطات الإحصائية

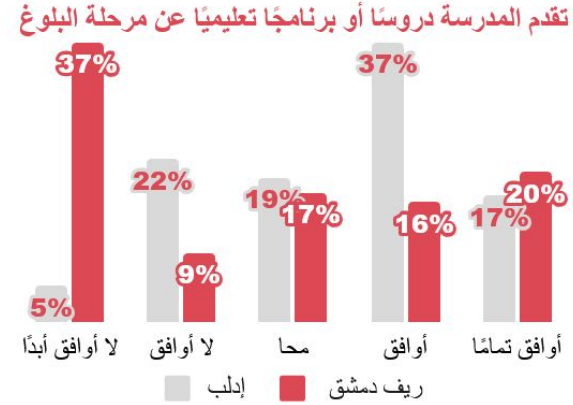
- يتضح وجود ترابط بين **الجنس** و**فهم مرحلة البلوغ**، حيث أظهرت البيانات أن الإناث أكثر فهماً لهذه المرحلة (72%) مقارنة بالذكور (55%). في المقابل، 45% من الذكور صرّحوا بأنهم لا يفهمون البلوغ، مقابل 28% فقط من الإناث. هذا يشير إلى فجوة معرفية بين الجنسين قد تكون ناتجة عن طبيعة التوعية المتاحة أو طرق التواصل الأسري. (Pearson<0.031, Kendall's tau-b = -0.173).

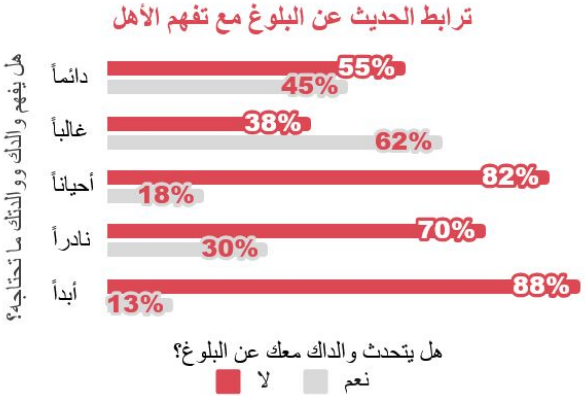
- يرتبط **الجنس** أيضاً بمستوى **الحوار مع الأهل** حول البلوغ. إذ أبلغت 48% من الإناث أنهن يتحدثن مع أهلهن عن الموضوع، مقابل 25% فقط من الذكور. هذا الفارق يعكس ما ذكره الأهالي في النقاشات الجماعية حول صعوبة الحديث مع الذكور أو عدم اعتبارهم بحاجة للتوعية المباشرة، وهو ما يترك فراغاً معرفياً لديهم. (Pearson=0.003, Kendall's tau-b = -0.238).

- كذلك، يظهر ترابط بين **الجنس** و**تقدير أهمية التعلم عن التغيرات الجسدية**. فقد اعتبر 77% من الذكور أن الموضوع "مهم جداً"، مقارنة بـ45% من الإناث. هذا قد يشير إلى أن قلة النقاش مع الذكور تجعلهم أكثر شعوراً بالحاجة إلى مصادر تعلم بديلة. (Pearson=0.003, Cramer's V= -0.324).



الترابطات الإحصائية





- على مستوى **المدينة**، تبين وجود ترابط بين مكان الإقامة و**الحوار مع الأهل** حول البلوغ. ففي إدلب، 26% فقط من الطلاب تحدثوا مع أهاليهم عن البلوغ، مقابل 51% في ريف دمشق. هذا الاختلاف انعكس بوضوح في جلسات النقاش مع المعلمين والأهالي، حيث أشار المشاركون إلى أن الثقافة المحلية والبيئة المجتمعية تؤثر في تقبل هذه الحوارات. (Pearson<0.001, Cramer's V= 0.265).

- يبرز أيضاً ترابط بين **المدينة** ووجود **منهاج مدرسي** يغطي موضوع البلوغ. ففي إدلب، بلغت نسبة الموافقة أو الموافقة الشديدة 54%، مقارنة بـ36% فقط في ريف دمشق. هذا يوضح التباين بين المناطق في تغطية المناهج لهذه المواضيع الحساسة. (Pearson<0.001, Cramer's V= 0.445).

- أخيراً، أظهرت البيانات أن **تفهم الأهل** لاحتياجات أطفالهم يرتبط بشكل مباشر بمدى **حديثهم معهم عن البلوغ**. فالأهالي الذين يفهمون احتياجات أطفالهم "دائماً" أو "غالباً" كانت نسبتهم أعلى بكثير في الحديث عن البلوغ (45% و62% على التوالي)، مقارنة بمن نادراً أو أبداً لا يفهمون احتياجات أطفالهم (30% و12%). هذا يوضح أن جودة العلاقة الأسرية ومستوى التفاهم يشكلان عاملاً أساسياً في فتح باب الحوار حول هذه المواضيع. (Pearson=0.001, Cramer's V= 0.34).

الخلاصة

توضح النتائج أن موضوع البلوغ ما زال من أكثر الجوانب إهمالاً في التعليم والتنشئة، رغم أهميته في حياة المراهقين. فثلث الطلاب تقريباً لا يفهمون هذه المرحلة بشكل كافٍ، وأكثر من 60% لا يناقشونها مع أهاليهم، فيما لم توفر المدرسة بديلاً فعالاً، حيث أشار ثلثا الطلاب إلى غياب تعليم واضح حولها.

الأهالي بدورهم منقسمون بين من يحاول التوعية ومن يتجنب النقاش أو يقدم معلومات مغلوطة، وغالباً بسبب الحياء أو قلة المعرفة. المعلمون والمدراء أظهروا ضعفاً في الثقة والجاهزية، خاصة في ظل غياب التدريب والضغط الاجتماعي، بينما أكدت المنظمات والجهات الحكومية أن الحساسية الثقافية والمجتمعية تبقى عائقاً أساسياً أمام إدماج هذا الموضوع.

الروابط الإحصائية أبرزت فجوات واضحة بين الجنسين والمناطق، وأكدت أن الأسر الأكثر تفهماً لاحتياجات أبنائها هي الأكثر انفتاحاً للحوار حول البلوغ. إضافة رسم بياني.

بصورة عامة، تكشف النتائج أن المراهقين يواجهون هذه المرحلة بمصادر محدودة وغير موثوقة، مما يجعل الحاجة ملحّة لإدماج موضوع البلوغ بشكل منظم في المناهج، وتزويد المعلمين بالتدريب، وتشجيع الحوار الأسري المفتوح لحماية الأطفال ودعم نموهم الصحي.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور الخامس:
السلامة

تُعدّ السلامة داخل المدرسة وخارجها شرطًا أساسيًا لتوفير بيئة تعليمية آمنة ومستقرة. غير أن واقع المدارس السورية يعاني من تحديات مرتبطة بالبنية التحتية، وضعف الوعي، وغياب البروتوكولات الواضحة. يسلّط هذا المحور الضوء على مدى معرفة الطلاب بممارسات السلامة، واستعداد المدارس للتعامل مع الحوادث، ودور الأهل والمعلمين في ترسيخ ثقافة الوقاية.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

السلامة

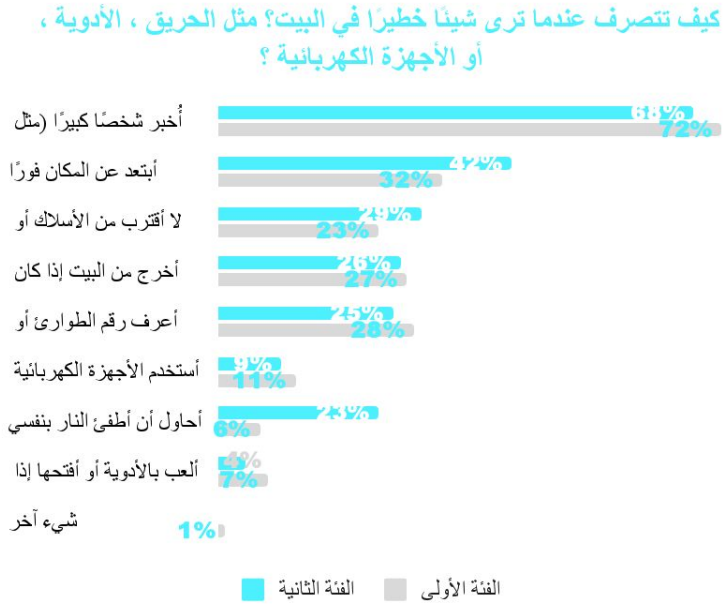
الطلاب

تكشف إجابات الطلاب عن مستوى من الوعي بسلوكيات السلامة داخل المنزل والمجتمع، لكن مع وجود فجوات مهمة في المعرفة والتصرفات العملية.

سألنا الطلاب كيف يتصرفون عندما يرون شيئًا خطيرًا في البيت, وكانت الاجابات كما يلي في الفئة الأولى، برزت استجابات إيجابية، حيث قال 72% إنهم سيخبرون شخصًا كبيرًا، و32% سيبتعدون فورًا عن مكان الخطر، و28% يعرفون رقم الطوارئ. مع ذلك، ظهرت بعض السلوكيات المقلقة؛ إذ اعترف 6% أنهم يلعبون بالأدوية ويفتحونها، و10% يستخدمون الأجهزة الكهربائية بمفردهم، وفقط 23% لا يقتربون من الأسلاك. كما أن 6% يحاولون إطفاء النار بأنفسهم، وهو سلوك محفوف بالمخاطر.

في الفئة الثانية، قال 68% إنهم سيخبرون شخصًا كبيرًا و42% سيبتعدون عن المكان، لكن معرفة رقم الطوارئ لم تتجاوز 25%. كما أن 23% يحاولون إطفاء النار بأنفسهم، و9% يستخدمون الأجهزة الكهربائية دون إشراف، و4% يلعبون بالأدوية. هذه النتائج توضح أن الطلاب الأكبر عمرًا يظهرون أحيانًا اندفاعًا أكبر نحو التعامل الفردي مع المخاطر، ما قد يعرضهم لخطر أكبر.

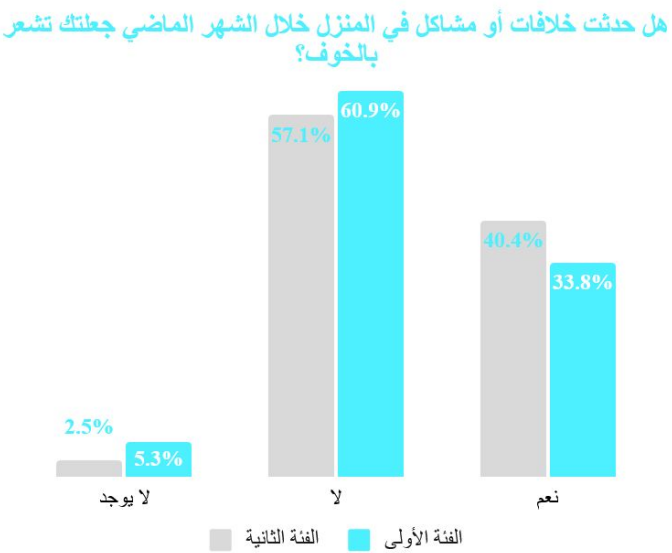
وعند سؤالهم عن معرفتهم بكيفية طلب المساعدة في حالات الطوارئ، أجاب 60% من الفئة الأولى بـ"نعم"، مقابل 48% فقط من الفئة الثانية، ما يشير إلى فجوة في التدريب العملي على إجراءات السلامة.



الطلاب

أما عن التعامل مع الإصابات البسيطة، فأظهرت الفئة الثانية سلوكيات متباينة؛ إذ قال 63% إنهم يضعون ضمادة على الجرح و45% يخبرون شخصًا كبيرًا، وهي استجابات سليمة. لكن 17% قالوا إنهم يغسلون الجرح بالماء والصابون، وهو تصرف غير آمن طبيًا لأنه قد يسبب تلوثًا أو إعاقة التئام الجرح. كما أن 6% لا يعرفون ما يفعلون، و6% يتركون الجرح دون أي علاج، مما يعكس فجوة واضحة في الوعي بالإسعافات الأولية.

على صعيد الأمان الشخصي، قال 68% من طلاب الفئة الأولى و74% من طلاب الفئة الثانية إنهم يشعرون بالأمان خارج المنزل أثناء النهار، بينما أقرّ 30% و23% على التوالي أنهم لا يشعرون بالأمان، وهي نسبة تستدعي الاهتمام بالبيئة المحيطة. أما عن العنف الأسري، فقد ذكر 34% من الفئة الأولى و57% من الفئة الثانية أنهم شهدوا خلافات في المنزل خلال الشهر الماضي جعلتهم يشعرون بالخوف، ما يشير إلى أن المراهقين أكثر وعيًا وتأثرًا بهذه الأجواء. وفيما يخص العنف المجتمعي، أفاد 32% من طلاب الفئة الثانية أنهم تعرضوا أو شاهدوا عنفًا خلال الأشهر الماضية، بينما أشار 11% إلى تعرضهم أو معارفهم لتهديد بالسلاح، وهو ما يعكس بيئة غير آمنة حتى لو لم يكن الأمر شائعًا عند الغالبية.



الأهل

إجابات الأهالي حول سؤال *"ما هي الأشياء الخطيرة التي قد تكون في البيت على الأطفال؟ وكيف يمكن أن نكون حذرين؟"* تكشف أن الوعي موجود جزئياً، لكن لا يخلو من ثغرات. أكثر ما تكرر في الإجابات كان "الجوال" (وسيُناقش ضمن محور الإنترنت لاحقاً)، ثم الكهرباء، النار والغاز، الأدوية، الأدوات الحادة، إضافة إلى العنف بين الأطفال.

الكهرباء جاءت في مقدمة المخاطر، حيث أشار بعض الأهالي إلى حوادث فعلية: *"والله الحمدلله مشاكل مافي بس الولاد الا ما تلعب الكهربا"*. بينما حاول البعض طمأنة أنفسهم بأن أطفالهم أكثر وعياً: *"لا الحمدلله عندن وعي بيعرفو كل شي .. هلأ عندو تجارب ابن ابني بس واعي هو بصف خامس بحب التجارب بحب يجرب بالكهربا وهيك بس واعي .."*.

هذا يتقاطع مع واقع البنية التحتية الهشة في المنازل، إذ أوضحت إحدى الأمهات: *"لسا مامددنا كهربا نحنا من اول ما اجينا الوضع مو زيادة لسا شرطان الكهربا بالارض يعني وبنبهو بس ما بيفهم"*. ورغم ذلك، هناك من أكد أن التوجيه المستمر جعل أبناءهم أكثر حذراً: *"الحمدلله في وعي كلن كبار واصغر واحد صف تاني وهني بخافوا يعني من الكهربا والغاز وكلشي شغلات .."*. وتؤكد الدراسات أن هذا الواقع ليس فردياً، بل يعكس حالة عامة في سوريا حيث تعاني الضواحي والمناطق العشوائية من مساكن غير نظامية وشبكات كهربائية بديلة وغير آمنة، نتيجة تضرر البنية التحتية العامة وضعف الخدمات (UN-Habitat, 2022؛ Humanitarian Shelter Cluster, 2023). كما أن الانقطاعات الطويلة للكهرباء دفعت الأسر للاعتماد على تمديدات بدائية ومولدات خاصة، ما يضاعف مخاطر الصعق والحرائق داخل البيوت (World Bank, 2021).

> *ولادي كلن صغار وابني بشغل قداحة وعالكهربا هداك اليوم تكهربوا وبنتي كمان تكهربت مرتين كتير متعذبة فيهم*
>
> أم

الخطر الآخر الأكثر
تداو
لاً كان الحرائق وسوء التعامل مع الغاز أو القداحات. فقد روت إحدى الأمهات: "هلأ انا عندي ابني حرق السجادة بالقداحة... قلتلو ورد مرة تانية حرق". بينما عبرت أم أخرى عن وعي أ

طرق الأهل في تحقيق السلامة تنوعت بين التخزين الآمن للأدوية والأدوات الحادة، والتوعية المباشرة: *"منوعيهم ليستخدمو هي الأدوات بطريقة امنة"*، *"لا الحمدلله واعين بعلمن وبردوا وبحاكيهم وبعلمهم هادا وغلط وهيك"*. بعض الأهل يعتمد على أسلوب التهديد: *"اوعكن بتجي الشرطة بتاخدكون بيدبحوكن بعذبوكن بموتوكون "*. فيما يعطي آخرون مساحة أكبر للأطفال للاعتماد على أنفسهم "عندي التاسع والتامن اكبر طبخة معلمتن يطبخوها ."

ومع ذلك، هناك من يفضل المراقبة المستمرة خوفاً من قلة وعي الأطفال: *"بخاف عليهم من كل شي ماعندن الوعي انو تأمني عليهم .. بعلمو صح غلط بس ما بيفهم"*. واللافت أن القليل فقط تحدث عن تعليم الأطفال كيفية طلب المساعدة: *"في عليهم خطر بس معلمتن فورا يطلبوا مساعدة بس يصير شي"*.

> *هلأ انا عندي ابني حرق السجادة بالقداحة طبعا قلتلو اي شوي تاني رح يحرق البيت كلو يعني ومانو صغير يعني هو كبير الولد.. قلتلو ورد مرة تانية حرق ما رد لدرجة حرق البيت كلو يعني*
>
> **أم**

المعلمون

المعلمين أظهروا وعياً بمخاطر السلامة، لكن بشكل متقطع وغير شامل. أحدهم قال: *"رحنا على مديرية الصحة وقلنالو مشان المستوصف أ،و نحنا عنا هون شظايا وبلور على أساس وعدونا بمستوصف وما عملو لحد الأن. ما عنا شي أبدا، يعني إذا انجرح طفل ما عنا حدا يعالجوا. بالنسبة للحرائق لا يوجد طفايات حرائق في المدرسة."*

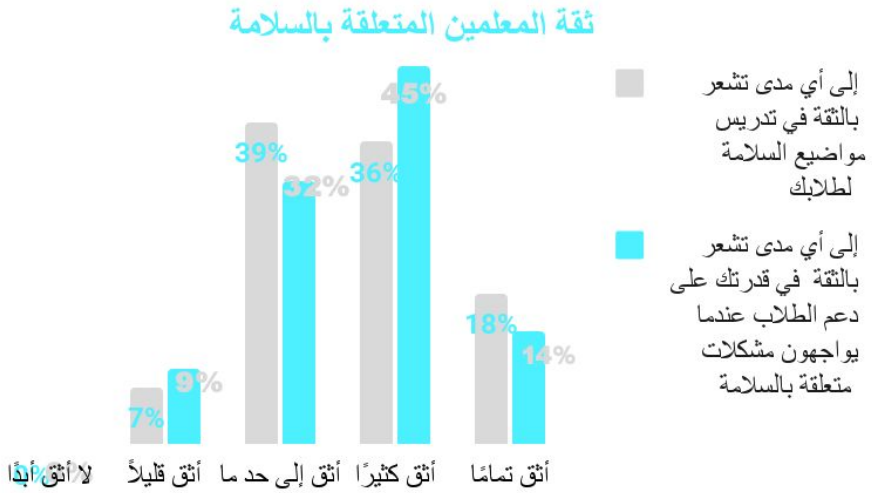
وعند سؤالهم عن السياسات والإجراءات المتبعة، تنوعت الإجابات. البعض أقر بعدم وجود بروتوكولات: *"لا يوجد لكن في حال صار أي خطر بالمدرسة نتواصل مع الاهالي واذا اضطر االامر نلجأ للمدير"*. بينما حمّل آخرون المسؤولية للأهل، خصوصاً فيما يخص العنف: *"أغلب الأهل عندن مبدأ يلي بيضربك اضربو وخود حقك أو يلي بيدايقك دايقو"*. أحد المعلمين عبّر عن موقف سلبي يوضح غياب الشعور بالمسؤولية: *"أكيد مو فاضية الحقو برا المدرسة لشوف تصرفاتو هاد شي مو اختصاصي في أهل برا بيراقبوا ويربوا."*

اللافت أن أغلب حديث المعلمين انصب على العنف بين الأطفال أكثر من المخاطر الفيزيائية مثل الحرائق أو الأدوات الحادة، ما يعكس ضيق منظور السلامة داخل المدارس.

السلامة

إحصائياً، أظهر استبيان المعلمين أن 45% "يثقون كثيراً" بقدرتهم على دعم الطلاب في مسائل السلامة، و14% "يثقون تماماً"، بينما 32% يثقون "إلى حد ما"، و9% فقط يملكون ثقة ضعيفة. أما في تدريس مواضيع السلامة، 39% يثقون "إلى حد ما"، و54% يثقون بدرجات عالية (بين "كثيراً" و"تماماً"). ومع ذلك، 61% لم يتلقوا أي تدريب حول هذه المواضيع، وهو مؤشر واضح على ضعف الإعداد المؤسسي.

وفيما يخص المناهج، 57% من المعلمين وافقوا أن مدارسهم تغطي موضوع السلامة داخل وخارج المدرسة، و20% أيدوا ذلك بشدة، في حين رفض 14%. أما عن وجود بروتوكولات واضحة للسلامة، فأكد 61% أنها موجودة، و23% وافقوا بشدة.



مدراء المدارس

تكشف إجابات المدراء أن مسألة السلامة داخل المدارس تفتقر إلى وجود بروتوكولات أو سياسات مكتوبة واضحة. فقد أقر أحدهم بوضوح: ***"الموضوع قائم على إرشادات المعلمين الإداريين دون أي سياسية مكتوبة أو قواعد ومن السياسيات المعتمدة هي الخبرات السابقة بضبط الموضوع"***. هذا يعني أن التعامل مع قضايا السلامة يتم غالباً بالاعتماد على الخبرة الفردية والاجتهاد الشخصي، دون وجود إطار مؤسسي منظم.

من بين المخاطر التي أشار إليها المدراء، موضوع سلامة الطريق عند مغادرة المدرسة، حيث ذكر أحدهم: *"هلق لما بدن ينصرفوا الاخ الكبير اخد اخوه الصغير مشان السيارات علطريق العام حرصا على سلامة الطلاب"*. رغم أنها لم تُذكر إلا مرة واحدة، إلا أنها تكشف عن فجوة مهمة تستحق أن تدرج ضمن سياسات السلامة المدرسية الرسمية.

كما أشار المدراء إلى مخاطر مخلفات الحرب، حيث قال أحدهم: "حكينا من اول ماجينا عالمدرسة اذا شفنا شي بالارض نبلغ الدفاع المدني". **هذا يعكس واقعاً خاصاً بالمجتمع السوري ويبرز الحاجة لسياسات توعية وحماية تتناسب مع هذا السياق.**

العنف برز أيضاً كأحد أخطر التحديات، سواء من قبل المعلمين أو من الأهل. أوضح أحد المدراء أن بعض الأهالي لا يرفضون العنف الجسدي، بل يطالبون به: *"لعنف من الاهل متعودين الاهل العضم الك واللحم النا يعني اقتليه للولد طب ياخي انا مو جاية امسك العصاية يعني لما بقله تعا ابنك عامل واحد تنين تلاتة بقلي اقتليه انسة خليه يخاف"*. في المقابل، أشار مدير آخر إلى غياب سياسات واضحة للتعامل مع حالات العنف الأسري: *"هلا ممكن لو لاحظنا عطالب نجيبه عالمرشدة وتعمله تحليل تشوف شو مشكلته امه اهله وممكن نستدعيهن ومنحل عهل اساس... ما بتزبط تشتكي عالاهل... في اهل استدعيتهن ما فيني قلن ليش بتضربو ابنكن"*.

المنظمات

المنظمات بدورها حاولت معالجة قضايا العنف من خلال برامج الحماية، إلا أن تقبل المجتمع لم يكن سهلا، حتى بين المعلمين أنفسهم. إحدى العاملات في منظمة أشارت إلى ورشات حول الضرب، وقالت: "لتقينا مع الأساتذة طرمال الضرب تمام؟ فا، عندك فريقين. فريق يلي هو كتير متعصب لفكرة الضرب. بيجيب لك شواهد، وأمثلة واستشهد لك بالقرآن و بالسنة وا وا إلى آخره، إنه. إنه لأ. شو ها الحكي؟ إنتوا شو عم تحكوا؟ كيف؟ يعني؟ ما فيه ضرر؟ أصلا؟ أنتم من وقت ما رفعتوا العصاية شلتو هيبة المعلم."

هذا يظهر بوضوح أن غياب التوافق المجتمعي يشكل عقبة أساسية أمام تطوير سياسات فعالة للسلامة وحماية الأطفال من العنف.

الجهات الحكومية

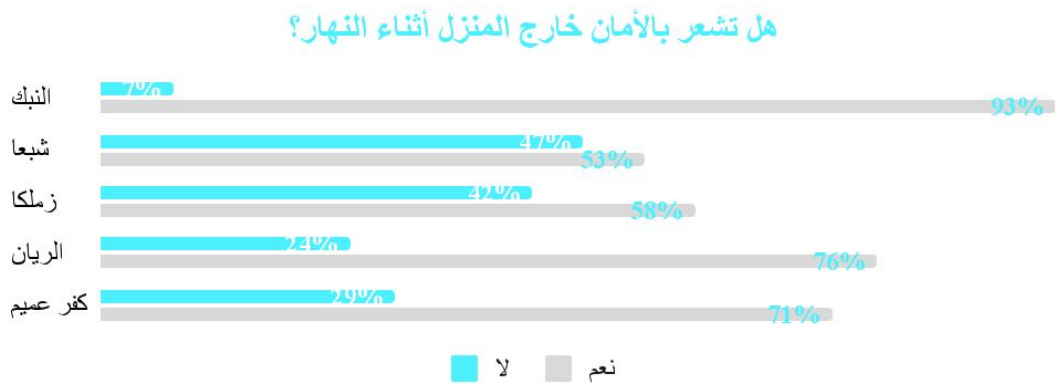
أما على مستوى الجهات الحكومية ، فقد أوضحت مديرية الصحة المدرسية أنه لا توجد بروتوكولات واضحة وشاملة للسلامة، حيث جاء التصريح: *"بالنسبة لبروتوكولات السلامة لا هيك شيء عام، يعني ما فيه شيء مكتوب شيء عام."*. هذا يوضح أن غياب المرجعية المركزية يزيد من اعتماد المدارس على اجتهاداتها الفردية، ويترك فجوات كبيرة في حماية الطلاب وضمان رفاهيتهم.

الترابطات الإحصائية

- يظهر ترابط بين **الجنس** و**الشعور بالأمان** في الخارج أثناء النهار، حيث أن 73% من الذكور أفادوا بأنهم يشعرون بالأمان مقارنة بـ62% فقط من الإناث. النتيجة نفسها ظهرت في الفئة الثانية، ما يعكس ان هناك ما يسبب عدم الامان للاناث اكثر من الذكور. (Pearson=0.005, Cramer's V=0.119) (فئة 1)

- يتضح ارتباط بين **المدرسة** و**الشعور بالأمان** خارج المنزل؛ مدرسة النبك سجلت النسبة الأعلى من الشعور بالأمان (93%)، بينما جاءت مدرسة شبعا الأدنى (53%). هذا يعكس تأثير بيئة المدرسة ومحيطها الجغرافي على إحساس الطلاب بالأمان. (Pearson<0.001, Cramer's V=0.3) (فئة 1)

- هناك ترابط بين **المدينة** و**الشعور بالأمان**؛ طلاب إدلب أبدوا نسباً أعلى (74%) مقارنة بريف دمشق (64%). (Pearson=0.011, Cramer's V=0.106). وفي الفئة الثانية كان الترابط أوضح حيث ظهر فارق أكبر بين المحافظتين، مما يشير إلى تباينات واضحة في البيئة الأمنية بين المناطق. (Pearson=0.01, Cramer's V=0.204) (فئة 1)



الترابطات الإحصائية

- يبرز ترابط بين **العنف الأسري والمدرسة**؛ حيث أظهرت النتائج أن طلاب مدرسة النبك (17%) وكفر عميم (18%) هم الأقل تعرضاً للعنف الأسري، مقابل نسب مرتفعة في مدارس شبعا (48%) وزملكا والريان (38%). (Pearson<0.001, Cramer's V=0.255). **(فئة 1)**

- يظهر أيضاً ترابط بين **المدينة** و**العنف الأسري**؛ إذ أن طلاب إدلب أقل تعرضاً (20%) مقارنة بطلاب ريف دمشق (46%)، ما يعكس اختلافات واضحة في أنماط العنف الأسري بين المناطق. (Pearson<0.001, Cramer's V=0.255). **(فئة 1)**

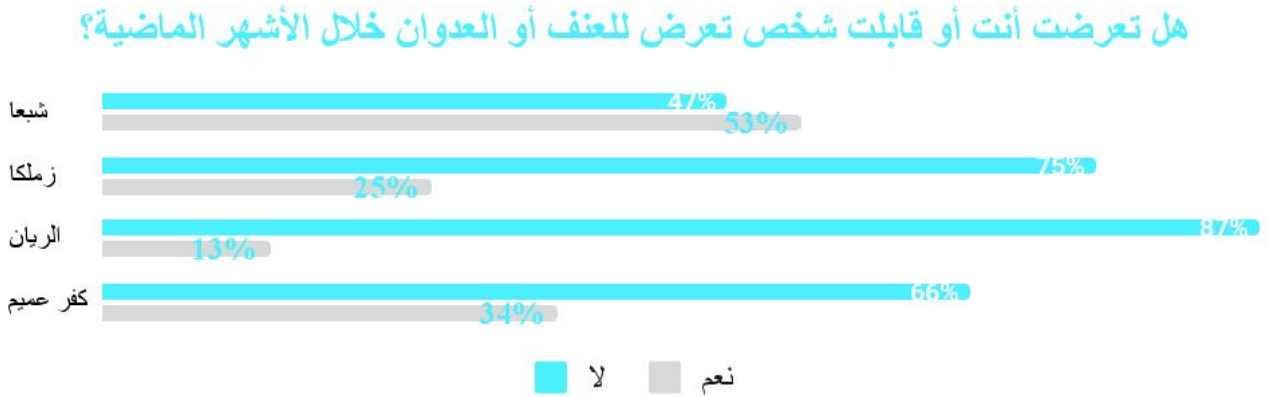
- العلاقة بين **تفهم الأهل لاحتياجات** أطفالهم و**معرفة هؤلاء الأطفال كيفية طلب المساعدة** في الطوارئ كانت واضحة؛ إذ بلغت النسبة 65% لدى من قالوا إن أهاليهم يفهمون احتياجاتهم "دائماً"، مقابل 54% فقط عند "أحياناً"، وتنخفض إلى 47% عند "أبداً". هذا يؤكد الدور المباشر للأهل في بناء سلوكيات السلامة عند الأطفال. (Pearson<0.001, Cramer's V=0.274). **(فئة 1)**

- يبرز ترابط بين **المدرسة** و**معرفة الأطفال كيفية طلب المساعدة**؛ حيث سجلت مدرسة زملكا النسبة الأعلى (80%)، تلتها شبعا (75%)، بينما جاءت الريان الأدنى (34%). هذا يعكس بوضوح أن المدرسة قد تكون عاملاً حاسماً في ترسيخ مهارات السلامة. (Pearson=0.004, Cramer's V=0.29). **(فئة 2)**

- يظهر كذلك ترابط بين **المدينة** و**معرفة كيفية طلب المساعدة**؛ حيث كانت النسبة أعلى في ريف دمشق (62%) مقارنة بإدلب (38%)، مما يشير إلى أن السياق الجغرافي يلعب دوراً في تعزيز أو إضعاف مهارات السلامة لدى الأطفال. (Pearson=0.003, Cramer's V=0.24). **(فئة 2)**

الترابطات الإحصائية

- الترابط الأقوى ظهر في العلاقة بين **التعرض للعنف** و**مكان الدراسة**؛ إذ بلغت نسبة من تعرضوا أو شاهدوا عنفاً في مدرسة شبعا 53%، مقابل 34% في كفر عميم، و13% فقط في الريان. هذا التفاوت يعكس بوضوح أن العنف ليس ظاهرة عامة متساوية، بل يتركز في بيئات محددة. (Pearson<0.001, Cramer's V=0.362). (فئة 2)



الخلاصة

تكشف النتائج أن الأطفال يمتلكون وعياً جزئياً بسلوكيات السلامة، لكن مع فجوات خطيرة. ففي حين يختار معظمهم إخبار شخص كبير أو الابتعاد عن مكان الخطر، تظهر نسب مقلقة مثل محاولة إطفاء الحريق بأنفسهم (23%) أو اللعب بالأدوية (6%). كما أن معرفة رقم الطوارئ ما زالت محدودة (25–28%)، ومهارات الإسعافات الأولية غير كافية.

الأهالي بدورهم يركزون على الكهرباء، النار، والأدوية كأبرز المخاطر، لكن أساليبهم تتفاوت بين المراقبة، التهديد، أو ترك الأطفال يعتمدون على أنفسهم، فيما قلة فقط علمت أبناءها كيفية طلب المساعدة.

في المدارس، يعتمد المعلمون والمدراء على اجتهادات فردية لغياب بروتوكولات واضحة، وغالباً ما يركزون على العنف بين الطلاب أكثر من المخاطر الفيزيائية. 61% من المعلمين لم يتلقوا تدريباً في مجال السلامة، ومديرية الصحة المدرسية نفسها أقرت بعدم وجود سياسات مكتوبة.

إحصائياً، برزت فروقات بين الجنسين (الذكور يشعرون بأمان أكبر من الإناث)، وبين المناطق (إدلب أكثر أماناً من ريف دمشق)، كما تفاوتت معرفة الأطفال بكيفية طلب المساعدة بشكل كبير بين المدارس.

الخلاصة أن السلامة ما تزال قضية مجزأة تُدار بالخبرة الفردية أكثر من السياسات المؤسسية، ما يترك الأطفال عرضة للمخاطر ويؤكد الحاجة لنهج متكامل بين الأسرة، المدرسة، والمجتمع.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور السادس:

التدخين والمخدرات

تُعدّ ظاهرة التدخين والمخدرات من القضايا الناشئة في البيئة المدرسية، خاصة في ظل تراجع الرقابة الاجتماعية وتأثير الظروف الاقتصادية. يهدف هذا المحور إلى استكشاف مدى انتشار هذه السلوكيات بين الطلاب، ومستوى الوعي بمخاطرها، ودور المدرسة والأسرة في الوقاية والتصدي لها من خلال التعليم والتوجيه.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

التدخين والمخدرات

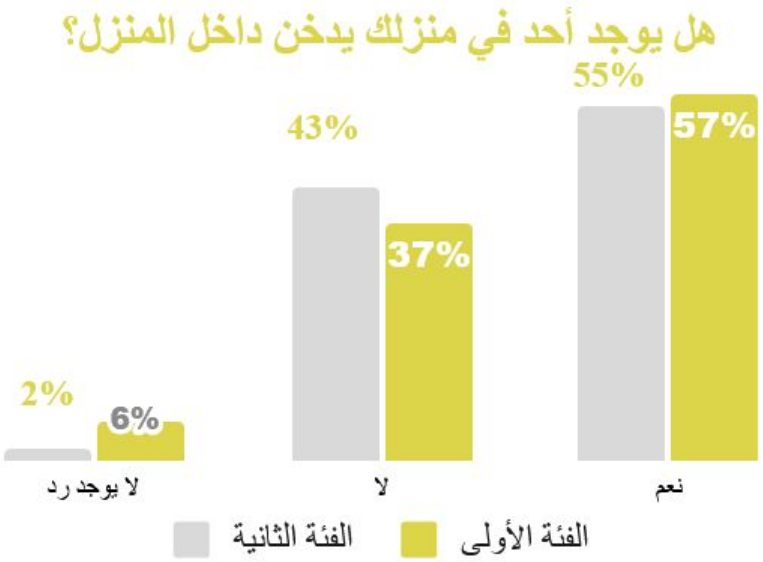
الطلاب

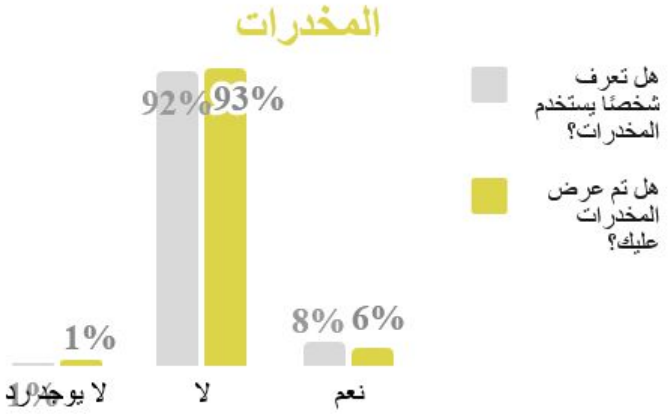
أفاد 24% من طلاب الفئة الأولى بأنهم يعرفون أقراناً من نفس أعمارهم يمارسون التدخين (سجائر أو أنواع أخرى)، في حين أشار 57% إلى وجود شخص مدخن داخل منازلهم.

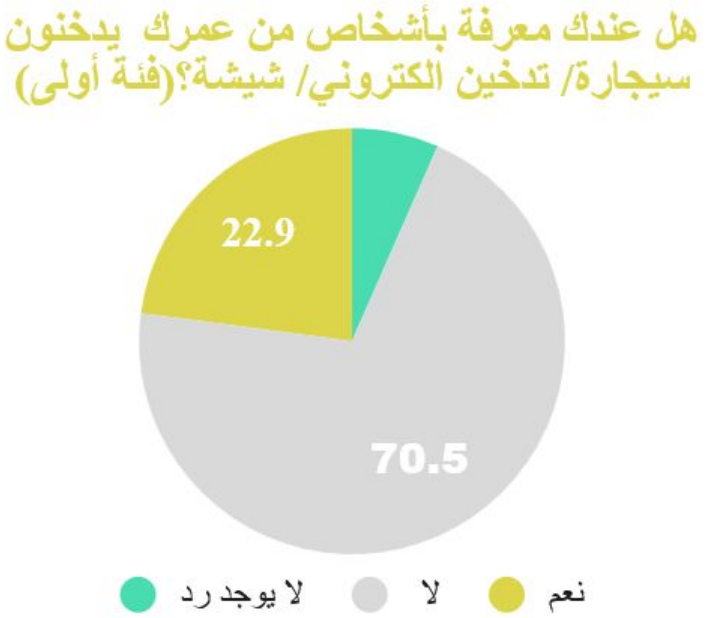
أما في الفئة الثانية، فقد ذكر 56% من الطلاب أن أحد أفراد أسرهم يدخن داخل المنزل، بينما صرّح 12% منهم بأنهم يدخنون بأنفسهم بدرجات متفاوتة تتراوح بين "نادراً" و"دائماً". كما أشار ما يقارب 8% إلى معرفتهم بأشخاص يتعاطون المخدرات، وأفاد أكثر من 6% بأنهم قد تعرضوا سابقاً لمحاولات عرض المخدرات عليهم بشكل مباشر.

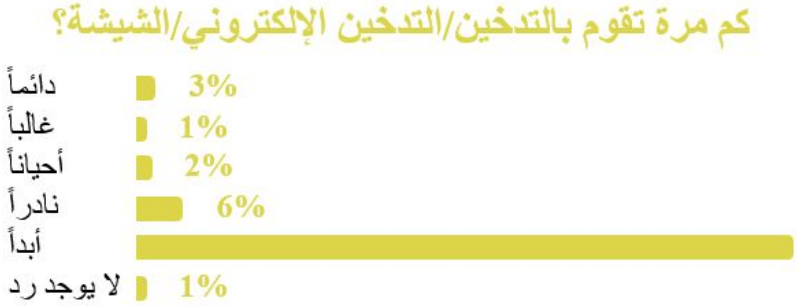
وفيما يتعلق بالدور التعليمي، أشار 60% من طلاب الفئة الثانية إلى أن مدارسهم توفر توعية حول التدخين والمخدرات ضمن الدروس، بينما عارض هذه الفكرة 29%، وأبدى 11% موقفاً محايداً.

تشير هذه النتائج إلى انتشار للتدخين داخل البيوت وتأثير مباشر على الطلاب، مع تفاوت واضح في فاعلية التوعية المدرسية.




المخدرات
هل تعرف شخصًا يستخدم المخدرات؟
هل تم عرض المخدرات عليك؟
92%
93%
8%
6%
1%
لا يوجد رد
لا
نعم


هل عندك معرفة بأشخاص من عمرك يدخنون سيجارة/ تدخين الكتروني/ شيشة؟(فئة أولى)
22.9
70.5
لا يوجد رد
لا
نعم


كم مرة تقوم بالتدخين/التدخين الإلكتروني/الشيشة؟
دائماً 3%
غالباً 1%
أحياناً 2%
نادراً 6%
أبداً
لا يوجد رد 1%

تشير الدراسات إلى أن خطر البدء بالتدخين لدى الأطفال الذين ينشأون في أسر مدخنة قد يصل إلى **أربعة أضعاف** مقارنة بأقرانهم من أسر لا تدخن

الأهالي

أشار عدد من الأهالي إلى أن وجود شخص مدخن داخل المنزل قد يثير فضول الأطفال ويدفعهم لتجربة التدخين بأنفسهم. إحدى الأمهات قالت: " اي اخوه الكبير عمرو 23 سنة بدخن اي وبأركل .. اوقات بقلي ماما خليني اخد سحبة بقلو لا ممنوع هالشي هاد بيئذي صحتك ما بخليه للصغير"، كما أضافت أخرى: " اي انا نفس الشي عندي اخوه الكبير بدخن بصير عندو فضول ماما معلش اخد بدون ما شغلا حتى احيانا بالقلم بيعمل بقلو لا حتى بالقلم ما بصير تتعلما هي". في المقابل، لفت بعض الأهالي إلى أن الظروف المعيشية القاسية قد تكون سبباً في انتشار التدخين حتى بين الأطفال، حيث علّق أحدهم: (" كلو بدخن من التيتي للأصغر شي .. حتى الولد بدخن من قساوة الحياة ..").

توضح الشهادات أن وجود مدخنين في المنزل يزيد فضول الأطفال للتجربة المبكرة، فيما تدفع قسوة الظروف بعضهم إلى التدخين كوسيلة للهروب من الضغط. ما يعني أن الوقاية تحتاج إلى معالجة البيئة الأسرية والدعم النفسي إلى جانب التوعية. وهذه المداخلات تتوافق مع الأبحاث التي تُظهر أن الأطفال الذين ينشأون في أسر يدخن فيها الآباء أكثر عرضة بشكل كبير لبدء التدخين لاحقًا، حيث تشير الدراسات إلى أن خطر البدء بالتدخين لدى هؤلاء الأطفال قد يصل إلى أربعة أضعاف مقارنةً بأقرانهم من أسر لا تدخن. ويرجع ذلك إلى عوامل نفسية واجتماعية مثل تقليد سلوك الوالدين وتوفر السجائر في المنزل، بالإضافة إلى التأثيرات الجينية والبيئية (Department of Health and Social Care, 2021).

التدخين والمخدرات

تشير الدراسات إلى أن خطر البدء بالتدخين لدى الأطفال الذين ينشأون في أسر مدخنة قد يصل إلى **أربعة أضعاف** مقارنة بأقرانهم من أسر لا تدخن

أشار عدد من الأهالي إلى أن وجود شخص مدخن داخل المنزل قد يثير فضول الأطفال ويدفعهم لتجربة التدخين بأنفسهم. إحدى الأمهات قالت: " اي اخوه الكبير عمرو 23 سنة بدخن اي وبأركل .. اوقات بقلي ماما خليني اخد سحبة بقلو لا ممنوع هالشي هاد بيئذي صحتك ما بخليه للصغير"، كما أضافت أخرى: " اي انا نفس الشي عندي اخوه الكبير بدخن بصير عندو فضول ماما معلش اخد بدون ما شغلا حتى احيانا بالقلم بيعمل بقلو لا حتى بالقلم ما بصير تتعلما هي". في المقابل، لفت بعض الأهالي إلى أن الظروف المعيشية القاسية قد تكون سبباً في انتشار التدخين حتى بين الأطفال، حيث علّق أحدهم: (" كلو بدخن من التيتي للأصغر شي .. حتى الولد بدخن من قساوة الحياة ..").

توضح الشهادات أن وجود مدخنين في المنزل يزيد فضول الأطفال للتجربة المبكرة، فيما تدفع قسوة الظروف بعضهم إلى التدخين كوسيلة للهروب من الضغط. ما يعني أن الوقاية تحتاج إلى معالجة البيئة الأسرية والدعم النفسي إلى جانب التوعية. وهذه المداخلات تتوافق مع الأبحاث التي تُظهر أن الأطفال الذين ينشأون في أسر يدخن فيها الآباء أكثر عرضة بشكل كبير لبدء التدخين لاحقًا، حيث تشير الدراسات إلى أن خطر البدء بالتدخين لدى هؤلاء الأطفال قد يصل إلى أربعة أضعاف مقارنةً بأقرانهم من أسر لا تدخن. ويرجع ذلك إلى عوامل نفسية واجتماعية مثل تقليد سلوك الوالدين وتوفر السجائر في المنزل، بالإضافة إلى التأثيرات الجينية والبيئية (Department of Health and Social Care, 2021).

التدخين والمخدرات

المعلمين

أوضح معظم المعلمين أنه لا يوجد قرار مكتوب يمنع التدخين داخل المدارس، إنما هناك قرار شفهي يلتزم به الجميع، يشمل الطلاب والكادر التعليمي والإداري. " ما في قرار مكتوب بس هو قرار شفهي بمنع التدخين بالمدارس."، " هون التدخين ما في ولا شكل ولا حتى حالة "، " لا ممنوع أستاذ التدخين ضمن المدرسة منعا باتا.. حتى للعاملين ممنوع.". ***لكن خارج أسوار المدرسة، أكد المعلمون أن نسبة كبيرة من الطلاب يدخنون، إلا أنهم لا يتدخلون في هذه الحالات معتبرين أن مسؤوليتهم التربوية تنتهي عند حدود المدرسة*** " أما خارج المدرسة نحن غير مسؤولين وغير مختصين بخارج المدرسة لأنو أنا بنهاية آنسة وبدي أدرس. عندي منهاج وصف اهتم فيي أكيد مو فاضية الحقو برا المدرسة لشوف تصرفاتو هاد شي مو اختصاصي في أهل برا بيراقبوا ويربوا."، " عندي صف السادس يعني يدخنوا ... اذا بدك كانت بتجي لعندي على الصف (السيجارة) شلحهم ياها و(تقول المعلمة للطالب) ما بتاخدها ليجي ولي أمرك خلصنا الدوام وخلصت المدرسة ولا أجى ولي أمر حدا".

كما ذكر حوالي 60% من المعلمين من خلال الاستبيان المقدم لهم أنهم لم يتلقوا تدريبا عن مواضيع متعلقة بالتدخين والمخدرات وكيفية التعامل معها عند اكتشافها عند الطلاب. أما بالنسبة للمنهاج الدراسي فقد أشار حوالي 68% من المعلمين إلى وجود مواضيع متعلقة بالتدخين و إدمان المواد الضارة ضمن المنهج الدراسي. كذلك أشار 80% من المعلمين إلى وجود بروتوكولات واضحة تتعلق بالتدخين ضمن المدارس التي يعملون بها.

يتضح مما سبق أن المدارس تعتمد على قرارات شفهية وبروتوكولات داخلية للحد من التدخين، لكن غياب التدريب الممنهج يضعف قدرة المعلمين على التعامل مع الظاهرة، فيما يظل تناولها في المناهج غير كافٍ لمواجهة السلوك العملي للطلاب خارج المدرسة.

التدخين والمخدرات

مدراء المدارس

أكد معظم مدراء المدارس وجود قرار واضح وصريح من مديريات التربية يمنع التدخين داخل المدارس سواء من الطلاب أو الكادر الإداري والتدريسي :"يمنع منعا باتا داخل المدرسة من قبل الجميع من المدير للاستاذ للطالب". **ومع ذلك، أشار بعضهم إلى أن هذا لا ينفي انتشار التدخين بين نسبة من الطلاب، خاصة في الصفين الخامس والسادس، ولكن غالبًا خارج أسوار المدرسة.**

تختلف طرق التعامل مع هذه الحالات بين إدارة وأخرى؛ فبينما يتجاهل بعض المدراء الأمر طالما يحدث خارج المدرسة، يلجأ آخرون إلى التدخل المباشر عبر مواجهة الطالب أو التواصل مع الأهل والمجلس المحلي.

يتضح أن منع التدخين داخل المدارس مطبق رسمياً، لكن غياب آليات متابعة موحدة يجعل التعامل مع الطلاب المدخنين يختلف بين إدارة وأخرى، مما يترك المعالجة رهناً بالاجتهاد الفردي والضغط المجتمعي.

> اول شي منتواصل مع المجلس المحلي انه تمنع البقاليات تبع بالسيجارة وتمنع بيعها للطلاب لو الاب بده ينزل هو يشتري بعدين نحنا منبلش نعالج هاد الموضوع انو لو ولد حسينا ريحة تمه او شي لاحظناه وهي بتجي من الاسرة عفكرة انا احيانا من طلابي قدامي بشوفه ماسك السيجارة انا بالشارع ما فيني حاكيه بس عندي بالمدرسة هون اي ممكن احكي مع طالب اعمله جلسات ممكن نستدعي ولي الامر بيعرف او لا نعالج مع ولي الاهل مشان ما يعم عالطلاب التانيين
>
> **مديرة مدرسة**

التدخين والمخدرات

المنظمات

ذكر مدير إحدى المنظمات العاملة في شمال سوريا أن إدمان المواد المخدرة كان أكثر انتشاراً في مناطق سيطرة النظام البائد مقارنة بالمناطق الخاضعة لسيطرة الثوار. وأكد أنه لم يلحظ وجود حالات إدمان بين طلاب المدارس في الشمال، في حين تفاجأ من حجم الظاهرة في مناطق سيطرة النظام البائد، وخاصة في مدينة درعا، حيث قال: *"الإدمان بدرعا بدرعا الإدمان عم يبلش من الخمس سنوات لـ 14-15 سنة إدمان شعلي وكيبتاجون ليش لأنه درعا هي أحد المنافذ وقت بيكون المنفذ مسكر فبتصير السوق المحلي بيغرق."*

الجهات الحكومية

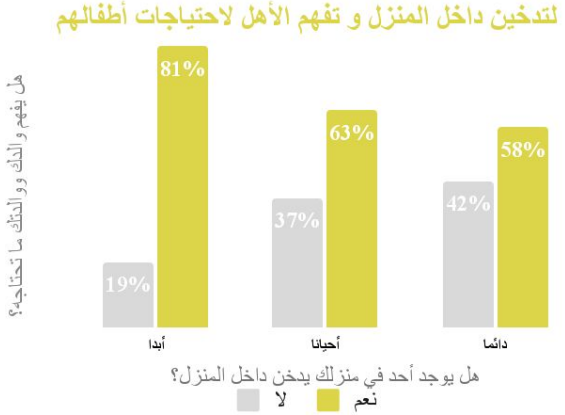
أوضحت مديرية الصحة المدرسية أن التدخين بين طلاب المدارس ما يزال منتشراً على الرغم من القوانين والتعليمات التي تمنعه، مشيرةً إلى أن غياب المتابعة الجدية من الكادر التعليمي والإداري يشكّل أحد الأسباب الرئيسية لعدم التزام الطلاب بهذه القوانين: *"بالنسبة للتدخين المدارس فيه انتشارات شيء إحنا نقول لهم ممنوع هو ممنوع كقانون، بس ما فيه ممنوع، بس ما حدا بيتتابع، ما حدا بيرد نعم."*

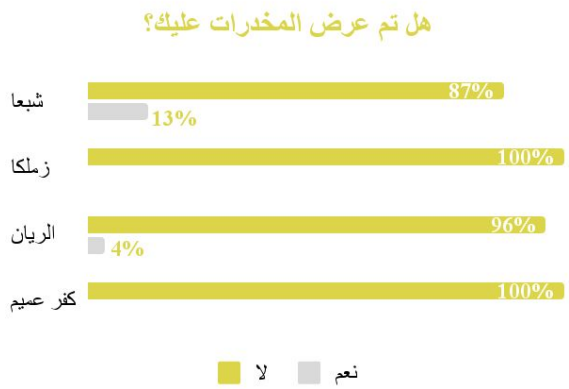
كما ذكرت إحدى الموظفات في مديرية تربية ريف دمشق وجود نشرات توعوية تصدر عن الجهات الحكومية بالاستناد إلى توصيات منظمة الصحة العالمية، تغطي مواضيع مثل الإدمان، التنمر، والقلق الامتحاني. وأشارت إلى أن دائرة البحوث في المديرية بدأت العمل على تفعيل إجراءات الضبط والمتابعة والإحالة في حال وجود مثل هذه الحالات: *"في نشرات تعمم من الجهات الحكومية بما يخص الإدمان المخدرات قلق امتحاني التنمر... مصدرها منظمة الصحة العالمية... في دائرة البحوث عم تبلش تتفعل."*

التدخين والمخدرات

رغم وجود قوانين رسمية ونشرات توعوية، إلا أن ضعف المتابعة داخل المدارس يحدّ من فعاليتها، ما يجعل التدخين يستمر كظاهرة واقعية بين الطلاب. ورغم أن بيانات الطلاب لم تُظهر نسباً عالية بشكل صريح، فإن شهادات الأهل والمعلمين تكشف عن انتشار فعلي، مع احتمال أن بعض الطلاب لا يبدون ارتياحاً للاعتراف بتجربتهم مع التدخين. وهذا ما تُظهره الأبحاث أيضا, فان هناك انتشاراً مرتفعاً للتدخين بين الأطفال واليافعين في سوريا، حيث يعاني نحو ثلث الأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 سنة من التدخين، مع تزايد معدلات التدخين بين الفتيات أيضاً. يشكل التدخين مشكلة صحية عامة متفاقمة في ظل ضعف الرقابة وانتشار السجائر في المجتمع. أما فيما يخص المخدرات، فقد شهدت سوريا زيادة دراماتيكية في معدلات تعاطي المخدرات منذ اندلاع الحرب، حيث ارتفع معدل الإدمان بشكل كبير في مختلف المناطق، مع انتشار واسع لأدوية مثل الكابتاغون والميثامفيتامين والأفيون، خاصة بين الشباب واللاجئين (Tobacco Atlas, 2022; Muscat Daily, 2025; Ward et al., 2005; Al-Ali, 2025; UNODC, 2025).

الترابطات الإحصائية





- يتضح أن التدخين **داخل المنزل** مرتبط بمدى **تفهم الأهل لاحتياجات أطفالهم**. فبينما بلغت النسبة 58% عند الطلاب الذين قالوا إن أهاليهم يفهمونهم "دائماً"، ارتفعت إلى 62% عند من أجابوا "أحياناً"، ووصلت إلى 81% عند من قالوا إن أهاليهم لا يفهمونهم إطلاقاً. هذا يشير إلى أن ضعف العلاقة الأسرية يزيد من احتمالية وجود مدخنين داخل المنزل (Pearson=0.019, Cramer's V=0.119). **(فئة 1)**

- يظهر ترابط واضح بين **المدرسة** و**تكرار التدخين**. فقد سجلت مدرسة شبعا أعلى نسبة للتدخين (6% "غالباً أو دائماً")، تلتها زملكا (5%)، ثم الريان (4%)، بينما لم يسجل أي تدخين في كفر عميم. المثير أن 10% من طلاب زملكا قالوا إنهم يدخنون "أحياناً"، ما يشير إلى تفاوتات مهمة بين المدارس (Pearson=0.046, Cramer's V=0.212). **(فئة 2)**

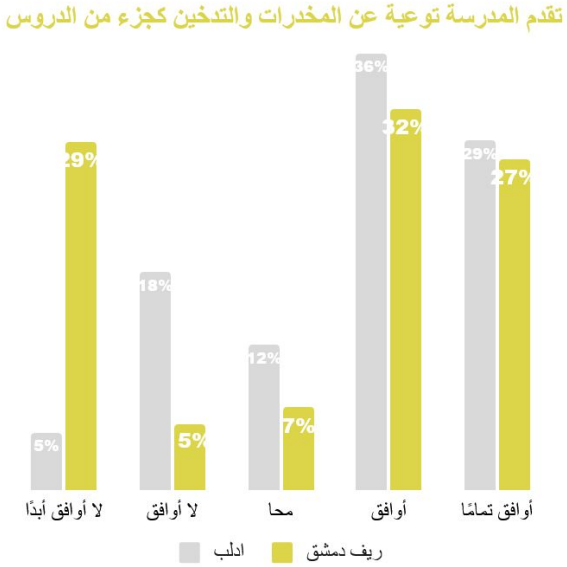
- كما أن **التعرض لعرض المخدرات** كان أعلى بشكل لافت في **مدرسة** شبعا (13%) مقارنة بـ4% فقط في الريان، و0% في المدارس الأخرى. هذه النسبة تجعل من شبعا بيئة أكثر عرضة لمخاطر المواد المخدرة (Pearson=0.038, Cramer's V=0.231). **(فئة 2)**

الترابطات الإحصائية

- يرتبط ذلك أيضاً بوجود مناهج للتوعية عن المخدرات. فقد كانت شبعا أقل المدارس من حيث نسبة الطلاب الذين يوافقون على وجود منهاج للتوعية (56%)، في حين سجلت زملكا 70%، وكفر عميم والريان 65%. الملفت أن شبعا هي المدرسة ذات النسب الأعلى في التدخين والتعرض للمخدرات، والأدنى في وجود مناهج وقائية، ما يعزز العلاقة بين ضعف التوعية وارتفاع المخاطر (Pearson=0.012, Cramer's V=0.235). (فئة 2)

- على مستوى المدن تبين أن إدلب أفضل حالا من ريف دمشق في هذا المجال؛ حيث بلغت نسبة من يوافقون على وجود منهاج للتوعية عن المخدرات 65% في إدلب، مقابل 59% فقط في ريف دمشق (Pearson<0.001, Cramer's V=0.361). (فئة 2)

- يظهر أيضاً أن وجود مدخن في المنزل يرتبط بالتعرض للمخدرات. فقد بلغت النسبة 11% لدى من لديهم شخص مدخن في المنزل، مقابل 1% فقط لدى من لا يوجد في منازلهم مدخنون. ما قد يشير إلى أن التدخين المنزلي يفتح الباب لتجارب أخطر كعرض المخدرات (Pearson=0.017, Cramer's V=0.191). (فئة 2)



الخلاصة

رغم وجود قوانين رسمية ومناهج وبروتوكولات متعلقة بالتدخين والمخدرات، فإن التطبيق غير متسق، والجهود تظل مجزأة وضعيفة في المتابعة العملية. التدخين داخل البيوت يمثل البوابة الرئيسية لانتشار السلوك بين الطلاب، ويزيد من احتمالية التعرض لاحقاً لمخاطر المخدرات. المدارس تُغطي الموضوع جزئياً عبر المناهج، لكن غياب تدريب الكادر وضعف آليات الرقابة يجعل هذه الجهود غير كافية. بالمقابل، **يبقى العامل الأسري والاجتماعي (الفضول، ضغوط المعيشة، غياب المتابعة) هو المحرك الأبرز للظاهرة.**

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور السابع:

العيش في العالم الأوسع

في ظل التحوّل المتسارع نحو العالم الرقمي، أصبحت السلامة الإلكترونية مكوّناً لا يقل أهمية عن السلامة الجسدية. ومع الانتشار الواسع لاستخدام الإنترنت والهواتف الذكية بين الأطفال، تبرز الحاجة الملحّة إلى بناء وعي رقمي يحميهم من التنمّر الإلكتروني، والاستغلال، والمحتوى الضار. يركّز هذا المحور على أنماط استخدام التكنولوجيا بين الطلاب ومستوى وعيهم بالمخاطر الرقمية، ودور المدرسة والأهل في التوعية.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

الرفاهية الاقتصادية

الطلاب

تشير البيانات إلى أن معظم طلاب المرحلة الثانية يمتلكون فهماً جيداً للمهارات المالية الأساسية، حيث أفاد 84% منهم بأنهم يعرفون كيف يحافظون على أموالهم بطريقة آمنة، بينما ذكر 83% أنهم يعرفون ما يريدون أن يصبحوا عليه في المستقبل.

أما عن طرق تحقيق طلاب الفئة الثانية لأحلامهم المهنية، فقد اختار 32% الدراسة الجامعية، و28% التدريب في مكان عمل، و26% العمل أو التطوع، بينما رأى 26% أن الحصول على شهادة تدريبية يساعدهم، و31% فضّلوا تعلم مهارة محددة، في حين لجأ 21% إلى المعلمين أو المستشارين. من اللافت أن 10% من الطلاب لا يعرفون كيف يمكنهم الوصول إلى عمل يحبونه في المستقبل.

من جانب آخر، أظهر استبيان المعلمين أن 63% منهم تلقوا تدريباً حول تطوير مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار. كما أكد العديد منهم على أهمية إدراج موضوعات مثل إدارة المال والمصروف والاستعداد للمستقبل المهني ضمن المناهج أو برامج التوعية؛ إذ رأى 59% أن تعليم مهارة إدارة المال "مهم جداً"، في حين اعتبر 68% أن موضوع الاستعداد للمستقبل المهني ذو أولوية عالية.

المسؤولية المجتمعية

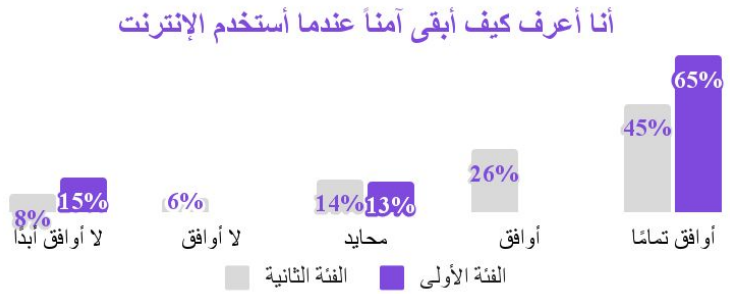
أكد حوالي 75% من طلاب الفئة الأولى على إحساسهم بالمسؤولية تجاه النظافة والسلامة المجتمعية. كما أكد 77% من طلاب الفئة الثانية شعورهم بمسؤولية الحفاظ على نظافة وأمان منطقتهم مثل الشوارع والحدائق ووسائل النقل.

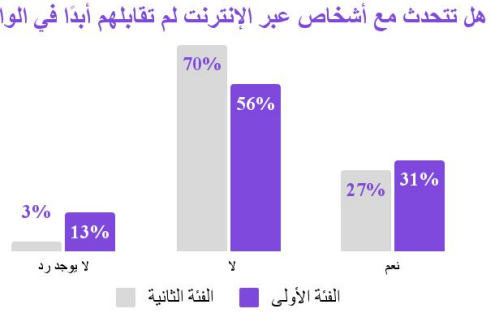
محو الأمية الإعلامية والرقمية

أوضحت البيانات أن استخدام الإنترنت واسع بين الطلاب، حيث أشار أكثر من 78% من طلاب المرحلة الأولى و84% من طلاب المرحلة الثانية أنهم يستخدمونه بانتظام. من ناحية الوعي، ذكر 71% من طلاب المرحلة الثانية أنهم يعرفون كيف يبقون آمنين على الإنترنت. كما تبين أن 29% منهم يستخدمون الإنترنت من أجهزتهم الخاصة، بينما يعتمد 22% على أجهزة أصدقاء أو أقارب. أما على المستوى التعليمي، فقد أفاد 57% من الطلاب بأن مدارسهم تقدم دروساً أو نشاطات تتعلق بالثقافة الإلكترونية وأمان الإنترنت، ما يشير إلى وجود جهود واضحة لكنها ما تزال بحاجة إلى تعزيز وتعميم.

تُظهر النتائج أن استخدام الإنترنت بين الطلاب أصبح شبه شامل، لكن مستوى الأمان لا يزال بحاجة إلى دعم أقوى، خاصة مع النسبة الملحوظة ممن يتواصلون مع غرباء عبر الشبكة. ورغم أن بعض المدارس توفر أنشطة توعية، إلا أن التغطية غير كافية ويجب تعزيز الثقافة الإلكترونية بشكل أعمق وأكثر انتظاماً لضمان حماية الطلاب.

يُلاحظ أن حوالي 30% من طلاب المرحلة الأولى و27% من طلاب المرحلة الثانية يتحدثون عبر الإنترنت مع أشخاص لم يقابلوهم في الواقع، ما يكشف عن مستوى من المخاطر المرتبطة بالاستخدام.





الأهل

اعتبر بعض الأهالي أن وجود الهواتف الذكية بين أيدي الأطفال واتصالها بالانترنت يعد من أهم الأشياء الخطرة الموجودة في المنزل، لذلك فهم يقومون بمراقبة صارمة لنشاطات أطفالهم عبر الهواتف الذكية "مراقبة عطول بشوف كل شي حتى محادثتها مع رفيقتها بقرأ كل حرف: "مع الاعتراف بوجود بعض الاستخدامات الإيجابية للهواتف الذكية "في ناس عم يستخدموه لحفظ القران او للمعلومات". كما عانى الأهالي من عدم وجود بديل للأطفال مما يضطرهم إلى قضاء وقت طويل في استخدام الهواتف الذكية وهذا يجعل معظمهم لديهم تعلق شديد في هذه الأجهزة : "تحت عيني بس بيقعد كتير وما بعرف اضبط الوقت"، " هلأ مابيتركوا من ايدو الحمدلله وقت بتجي الكهربا اوقات وقت باخدوا بعيط وبخانق بقول انا بدي اشتغل واعمل بقلن عطوه ياه .. بس عم عاني بهالشغلة كتير كتير كتير يعني مهووس بالموبايل . وبتجي الكهربا ساعة بالنهار بيتفرج عالشاشة افلام كرتون وعلى الموبايل بيتفرج على ماشا انا منزلتلو ومابفوت عالفيسبوك وهيك شغلات لا بس كتير مهووس بالتلفون كتير شي مو طبيعي ".

> بس ولادي بفسدوا ع بعض اذا طلع شي واصلا هني عالموبايلات كل الواقت ماعنا بديل ما منطلع ولا منفوت
>
> أم

أما من ناحية التدريبات فقد أشار حوالي 80% من المعلمين المشاركين في الاستبيان أنهم لم يتلقوا أية تدريبات متعلقة بالسلامة الرقمية أو استخدام الانترنت.

المعلمين

أشار المعلمين أن هناك قانون واضح بحظر استخدام الهواتف الذكية في المدارس ,ويتم تطبيق هذا القانون بحزم في المدارس المشمولة بالتقييم: "في قانون عنا ثابت ، ممنوع أحضار أجهزة الموبايل في المدرسة، واللي بنشوف معو تلفون فورا بدنا نتواصل مع أهلو ونعاقبو". ولكن أظهر التقييم غياب الأمان الرقمي عند الطلاب والمعلمين مع وجود محاولات فردية للتوعية بأمان الانترنت واستخدامه بشكل صحيح :"أنا مرة عملت لهم جلسة عن سوء استخدام النت كيف هالشي بيضر ع عقلنا وتفكيرنا وكيف لازم نتعلم الصح ونسئ أهالينا عطول نحنا ما بناخد المعلومة من النت دايما عنا عادات بنسئل أهالينا أو أنستنا بالصف ". وأوضح المعلمون المشاركون بالتقييم أن ضغط المنهاج الدراسي وضيق الوقت يمنعهم من التوعية بالأمان الرقمي و حسن استخدام الأجهزة الذكية مع وجود بعض الحالات الفردية التي يتم من خلالها إيصال رسائل توعوية ضمن المنهاج الدراسي " ماصار مجال نحكي معهم بهالموضوع لان ضغط والأطفال الي بالمدرسة كلهم متعلقين بالجوال وحتى البعض عندهم جوال لحالهم".

مدراء المدارس

أكد المدراء أن استخدام الأجهزة الإلكترونية ضمن المدرسة ممنوع إلا من قبل الأساتذة ولأغراض علمية فقط، كما أكدوا على تطبيق قواعد صارمة لمن يخالف هذا القانون. "ممنوعة استخدام الأجهزة الالكترونية ذات الاستخدام الشخصي كموبايل- لكن كأدوات ووسائل نساعد تساعد في التعليم فهي حاجة ملحة لكن سابقا لم نكن نتعامل مع أي أدوات الكترونية فلا يوجد أي سياسية او بروتوكولات سابقة".

المنظمات

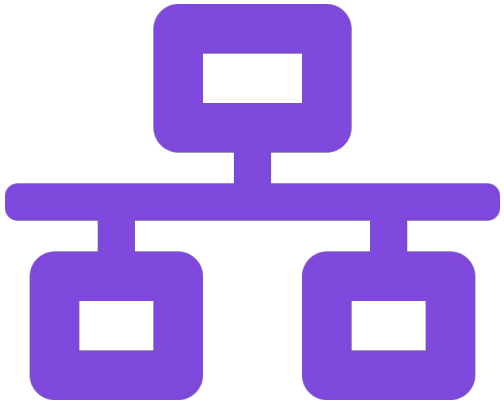
أشار ممثلي المنظمات الإنسانية العاملة في مجال التعليم إلى وجود أنماط من العنف والسلوك العدواني لدى الطلاب يكون منشؤها غالبا من متابعة وسائل التواصل الاجتماعي وممارسة الألعاب الالكترونية التي تشجع على العنف: " يعني اليوم للأمانة أطفالنا كلياتن متابعين مواقع التواصل بشكل أكثر من الكبار، وأفضل من الكبار، الألعاب إللي بيلعبوها مثل بلو البوبجي، الكلاشينكوف في ألعاب تانيين... عدا عن موضوع الألعاب إللي هي بالأصل بتعزز السلوك العدواني".

بالإضافة إلى ذلك أشار أحد المشاركين إلى ظهور أعراض شبيهة بأعراض التوحد عند نسبة جيدة من الطلاب نتيجة إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وقضاء ساعات طويلة على استخدام الأجهزة الذكية عدا عن المخاطر الناجمة عن مشاركة المعلومات و البيانات الشخصية على الانترنت من دون رقابة: "***نلاحظ عندنا توفر الموبايل للأطفال بكثرة وبسهولة، لما عم يستخدمو الموبايل بهالشكل بتصير عندهم، يعني أعراض شبيهة بأعراض التوحد، نتيجة العزل الاجتماعي الجهاز فترة لفترة طويلة***".

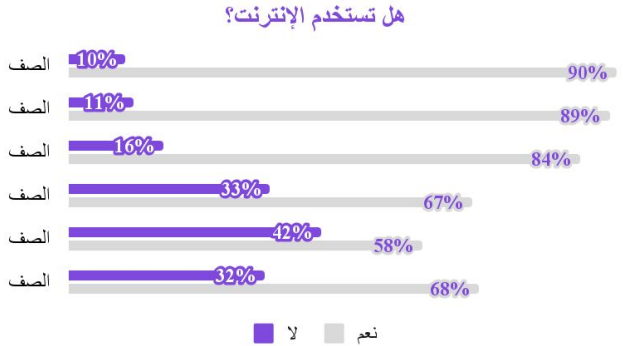
وتتوافق هذه الشهادات مع ما أظهرته بعض الأبحاث حول الأثر السلبي للاستخدام المفرط للألعاب الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي على الأطفال واليافعين. فقد بيّنت دراسة حديثة أن الألعاب العنيفة مثل Call of Duty و PUBG ترتبط بارتفاع السلوك العدواني لدى المراهقين نتيجة التعرض المتكرر لسيناريوهات القتال الافتراضي (Anderson et al., 2017). كما أوضحت دراسات أخرى أن الإفراط في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يرتبط بزيادة العزلة الاجتماعية وأعراض شبيهة بالتوحد مثل ضعف التواصل الاجتماعي وانخفاض التفاعل العاطفي (Heffner et al., 2019؛ Twenge & Campbell, 2018). علاوة على ذلك، فإن الاستخدام غير المنضبط للأجهزة الذكية يزيد من احتمالية تعرض الأطفال لمخاطر رقمية، بما في ذلك مشاركة البيانات الشخصية أو مواجهة محتوى ضار دون رقابة (Livingstone et al., 2017). هذه النتائج تؤكد أن الظواهر التي أشار إليها المشاركون ليست مجرد ملاحظات فردية، بل تعكس أنماطاً موثقة عالمياً.

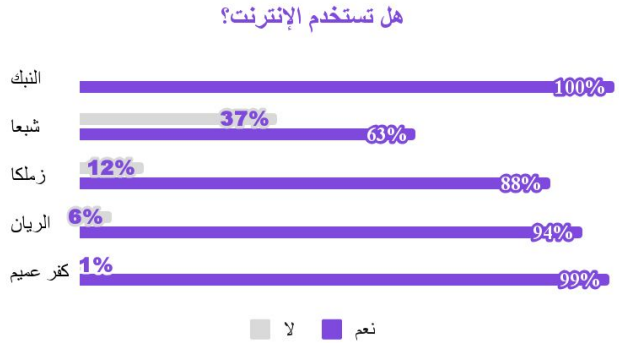
الجهات الحكومية

نوهت ممثلة مديرية الصحة المدرسية في وزارة التربية إلى غياب البروتوكولات الواضحة المتعلقة باستخدام الإنترنت والأجهزة الذكية ضمن الصفوف المدرسية كما أشارت إلى غياب الوضوح في تطبيق القوانين المتعلقة باستخدام الأجهزة الذكية حيث أنها ممنوعة ضمن الصفوف المدرسية لكنها مسموحة أثناء الفرص والاستراحات. كما أشارت إلى غياب الوعي عند الطلاب والأهالي فيما يتعلق بخطورة استخدام هذه الأجهزة لفترات طويلة: " طبعا، لا يوجد وعي، لا يوجد شيء ولكن بالنسبة للوزارة، لا يوجد استخدامات واضحة مثلا، في المدرسة ممنوع استخدام الموبايلات، لكن بالفرصة مسموح".



الترابطات الإحصائية





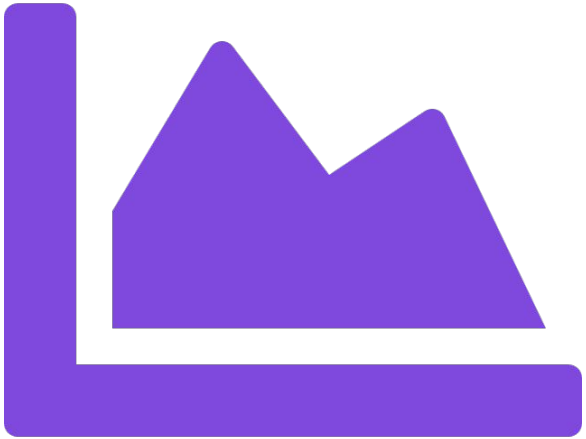
- يتضح أن **استخدام الإنترنت** يرتبط بشكل مباشر مع **الصف الدراسي**؛ إذ بلغت نسبة الاستخدام 90% في الصف السادس مقابل 58% فقط في الصف الثاني، ما يعكس اتساع الفجوة الرقمية مع التقدم في العمر (Pearson<0.001, Cramer's V=0.26). (فئة 1)

- كما أن **المدرسة** عامل حاسم في هذا المجال، تجاوزت **نسب الاستخدام** 90% في معظم المدارس باستثناء شبعا (63%) وزملكا (88%).(Pearson<0.001, Cramer's V=0.434). (فئة 1). أما في الفئة الثانية فكانت النسب أعلى، حيث سجلت مدارس كفر عميم وزملكا 100%، مقابل 70% فقط في الريان وشبعا. هذا يشير إلى أن المدرسة وبيئتها التعليمية تؤثر بشكل مباشر على معدلات الاستخدام. (Pearson<0.001, Cramer's V=0.349).

- يظهر أيضاً أن **المدينة** تلعب دوراً في **أنماط الاستخدام**؛ إذ بلغت نسبة استخدام الإنترنت في إدلب 96% مقابل 77% فقط في ريف دمشق (Pearson=0.016, Cramer's V=0.106)،(فئة 1). ويتكرر هذا الترابط في الفئة الثانية. (Pearson=0.009, Cramer's V=0.209).

- أما بخصوص **التواصل مع غرباء عبر الإنترنت**، فقد ظهر ترابط واضح مع **المدرسة**؛ إذ بلغت النسبة 45% في مدرسة الريان مقابل 19% فقط في زملكا. (Pearson=0.006, Cramer's V=0.167). (فئة 1)

الترابطات الإحصائية

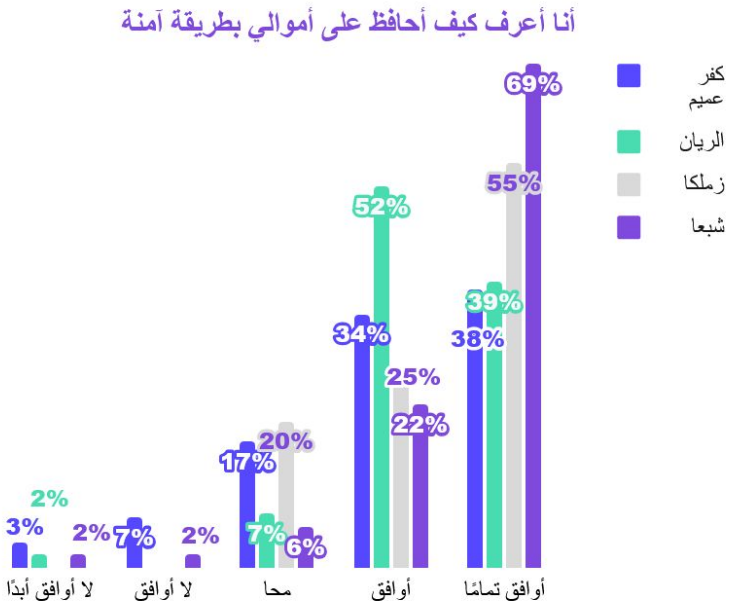


- يرتبط أيضاً **وجود منهاج للتوعية الإلكترونية** بوضوح **بزيادة الوعي بالأمان الرقمي**؛ حيث بلغت نسبة الطلاب الذين أكدوا معرفتهم بكيفية الاستخدام الآمن 77% بين من أقروا بوجود منهاج، مقابل 57% فقط بين من نفوا وجوده. (Pearson <0.001, Kendall's tau-b =0.18). (**فئة 1**). هذه العلاقة ظهرت في كلا المجموعتين، وبقوة أكبر في الفئة الثانية. (Pearson <0.001, Kendall's tau-b =0.235)

- يتضح كذلك أن **العلاقة الأسرية الإيجابية** تعزز **الوعي المالي** للأطفال. فقد قال 90% من الطلاب الذين يؤكدون أن أهلهم يفهمون احتياجاتهم "دائماً" إنهم يعرفون كيف يحافظون على أموالهم، مقابل 64% فقط ممن أجابوا "أبداً". (Pearson <0.001, Kendall's tau-b =0.203).(**فئة 1**). هذا الترابط ظهر أيضاً بقوة في الفئة الثانية. (Pearson <0.001, Kendall's tau-b =0.282).

- **الشعور بالمسؤولية** تجاه البيئة كان بدوره مرتبطاً **بفهم الأهل لاحتياجات أطفالهم**؛ إذ ارتفعت النسبة من 67% فقط عند من لا يفهمهم أهلهم "أبداً" إلى 86% عند من يفهمونهم "دائماً". (Pearson =0.008, Kendall's tau-b =0.146).(**فئة 1**). هذه العلاقة ظهرت أيضاً في الفئة الثانية. (Pearson =0.013, Kendall's tau-b =0.225).

الترابطات الإحصائية



- كذلك، ظهر ترابط بين **معرفة الأطفال** بما يريدون أن يكونوا في **المستقبل** و**اهتمام الأهل**؛ حيث بلغت النسبة 89% عند من يفهمهم أهلهم "دائماً"، مقابل 75% فقط عند من أجابوا "أبداً". (Pearson=0.001, Kendall's tau-b=0.205). (فئة 1).

- كما يبرز اختلاف مهم على مستوى **المدارس** في **التربية المالية**؛ إذ سجلت كفر عميم وزملكا أقل نسب موافقة (72% و80%)، مقابل نسب مرتفعة في الريان وشبعا (91%). ما يعكس أن المدرسة نفسها قد تؤثر بشكل مباشر على مهارات الأطفال في هذا المجال. (Pearson=0.02, Cramer's V=0.226). (فئة2).

- وأخيراً، هناك تباين واضح بين **المدارس والمدن** في **وجود منهاج للتوعية الإلكترونية**؛ إذ سجلت مدرسة زملكا أدنى نسبة (30%)، مقابل 78% في مدرسة الريان. (Pearson<0.001, Cramer's V =0.326). وعلى مستوى المدن، بلغت النسبة 71% في إدلب مقابل 46% فقط في ريف دمشق. (Pearson<0.001, Cramer's V =0.441). **(فئة2).**

الخلاصة

أظهرت النتائج أن استخدام الإنترنت بين الطلاب أصبح شبه شامل ، لكنه يرافقه مخاطر واضحة؛ إذ يتحدث ما يقارب ثلث الطلاب مع غرباء عبر الشبكة. ورغم أن 71% من طلاب الفئة ال ثانية أكدوا معرفتهم بكيفية البقاء آمنين، فإن 57% فقط قالوا إن مدارسهم تقدم توعية رقمية، ما يكشف فجوة كبيرة في التغطية التعليمية.

التحليل الإحصائي بيّن أن الاستخدام يرتفع مع التقدم في الصفوف، ويتفاوت بشكل كبير بين المدارس والمدن. كذلك أظهرت النتائج أن وجود منهاج للتوعية الإلكترونية يرفع بشكل ملحوظ مستوى وعي الطلاب، وأن ضعف هذه المناهج في بعض المدارس يرتبط بارتفاع المخاطر.

على مستوى الأسرة، برزت العلاقة القوية بين الدعم الأسري وتعزيز السلوكيات الإيجابية مثل الأمان الرقمي، التربية المالية، والشعور بالمسؤولية.

بالمجمل، يتضح أن المخاطر الرقمية ليست مرتبطة بالاستخدام الكثيف وحده، بل بغياب التوعية المنتظمة وتفاوت البيئة التعليمية والأسرية. لذلك، يعد الأمان الرقمي
مجالاً ذا أولوية عالية يتطلب تدخلات متكاملة تشمل المناهج المدرسية، تدريب الكوادر، وتفعيل دور الأسرة في الرقابة والتوجيه.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المحور الثامن:
الأولويات

الرجوع إلى قائمة المحتويات

الأولويات

تُظهر النتائج أن السلامة، الصحة، والمستقبل المهني تتصدر أولويات مختلف الفئات، لكن مع بعض الاختلافات الدقيقة بحسب السياق والخبرة.

الطلاب (الفئة الثانية): المستقبل المهني (83%), السلامة (81%), الشعور بالراحة والسعادة (80%).

الأهالي: الصحة البدنية والرياضة, الأكل الصحي, الدعم النفسي والترفيه, العلاقات الاجتماعية , البلوغ والسلامة (ذُكرت بشكل أقل).

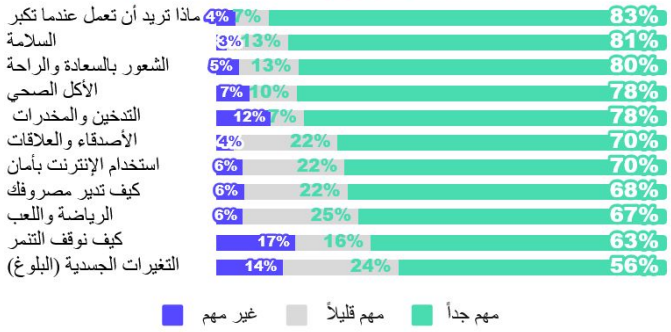
المعلمون: الأصدقاء والعلاقات, الرياضة, السلامة, الأكل الصحي + الابتعاد عن التدخين + الراحة النفسية

مدراء المدارس: السلامة, الرياضة, الراحة النفسية. بينما البلوغ والتدخين اعتبرا ثانويين.

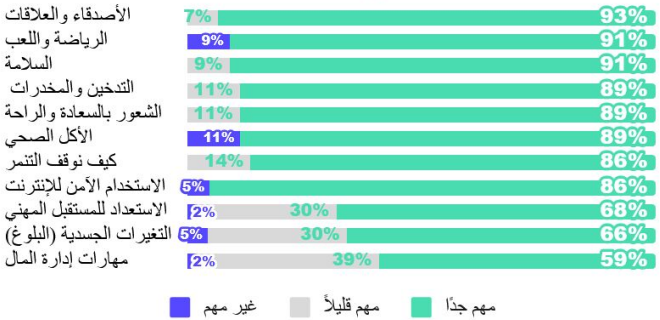
المنظمات: السلامة, الإنترنت الآمن + العلاقات الاجتماعية, التدخين + التنمر

الجهات الحكومية: أظهرت منظوراً مختلفاً بعض الشيء: الأكل الصحي, العلاقات, المستقبل (بتأطير ديني/قيمي), الرياضة, السلامة + البلوغ

أهمية المواضيع من وجهة نظر الطلاب (فئة 2)



أهمية المواضيع من وجهة نظر المعلمين



الاستنتاجات والأولويات المشتركة

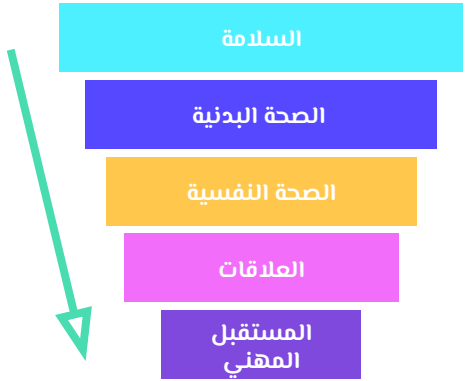
عبر مختلف أصحاب المصلحة يمكن ترتيب الأولويات الكبرى كالآتي:

1. السلامة – تكررت كأولوية أولى أو ثانية عند الطلاب، المدراء، المنظمات، والأهالي (وظهرت أيضاً عند الجهات الحكومية).
2. الصحة (الرياضة + الأكل الصحي + الابتعاد عن التدخين) – حظيت بتوافق عالٍ من الطلاب، الأهل، المعلمين، والجهات الحكومية .
3. الراحة النفسية والسعادة – بارزة عند الطلاب، الأهل، المدراء والمعلمين.
4. العلاقات الاجتماعية (الأصدقاء + الأهل + المعلمين) – أولوية خاصة عند المعلمين والجهات الحكومية ، بدرجة متوسطة عند الطلاب.
5. المستقبل المهني – جاء أو لاً عند الطلاب، وحضر عند الجهات الحكومية ، لكنه أقل بروزاً عند الأهل والمعلمين.

في المقابل:

- التغيرات الجسدية (البلوغ) وإدارة المصروف اعتبرا الأقل أهمية أو الأكثر حساسية، رغم أنهما يمثلان فجوة واضحة تتطلب تعزيز التوعية.
- التنمر والاستخدام الآمن للإنترنت جاءت أهميتهما أكبر عند المنظمات، لكن بمرتبة أقل لدى الطلاب والمعلمين، ما يعكس حاجة لزيادة الوعي.

هرم الأولويات المشتركة



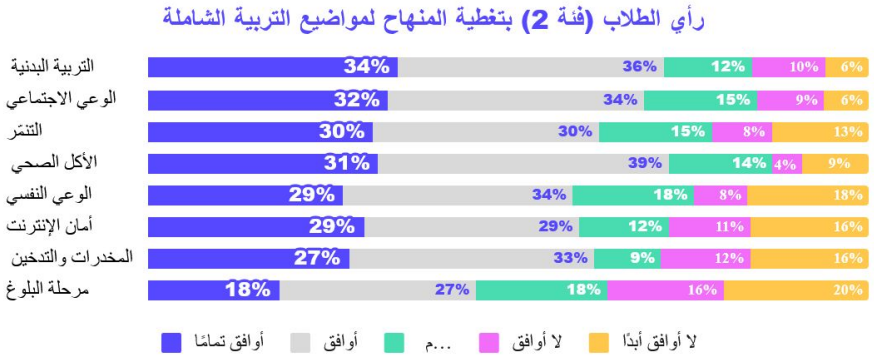
الرجوع إلى قائمة المحتويات

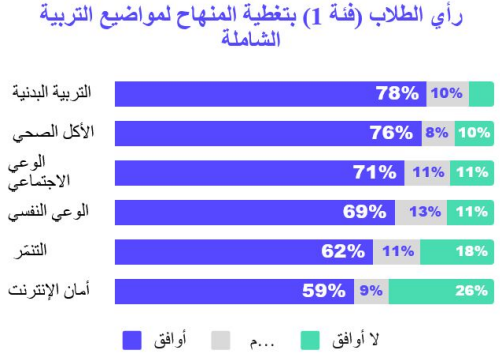
ملخص الامكانيات والثغرات

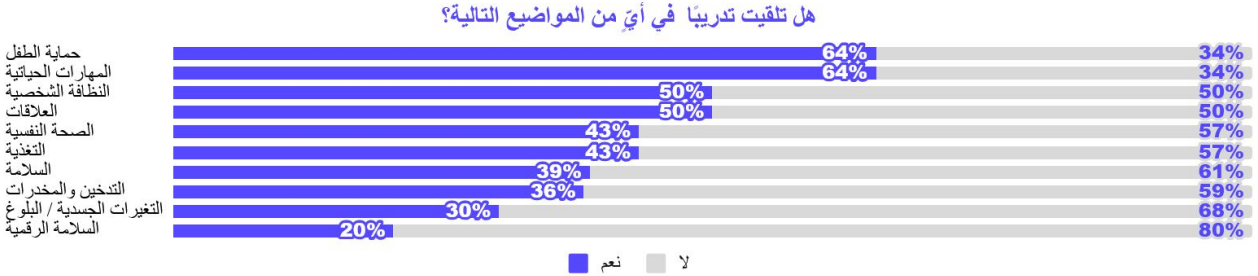
الرجوع إلى قائمة المحتويات

ملخص الامكانيات والثغرات

يستعرض هذا القسم أبرز الإمكانات المتاحة والثغرات القائمة في مجالات الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية في المدارس. وقد تم تنظيم المحاور وفق ترتيب تنازلي يبدأ من المجالات التي تمتلك أكبر قدر من الإمكانات وينتهي بتلك التي تُظهر أضعف حضور، وذلك لتوضيح مواطن القوة والفجوات بشكل متسلسل وواضح.







ملخص الامكانيات والثغرات

الصحة والتغذية

- الطلاب: 76% من الفئة الأولى و70% من الفئة الثانية أكدوا أن المناهج تتناول الأكل الصحي. 78% أكدوا وجود حصص رياضية ضمن الدوام.
- المعلمون: 74% أكدوا أن التغذية والنظافة مغطاة عبر حصص "العلوم" و"التربية الصحية". 63% واثقون من تدريس التغذية (56% لم يتلقوا تدريباً)، و77% واثقون من تدريس النظافة (50% لم يتلقوا تدريباً).
- المدراء: يحصلون على تدريب من الجهات الحكومية حول الصحة، لكن يواجهون نقص إمكانيات وعبء إداري في تدريب المعلمين.
- الجهات الحكومية : لديها برامج للتغذية ونظافة الأسنان ينفذها مثقفون صحيون غالباً بدعم من اليونيسف والهلال الأحمر.
- المنظمات: تنفذ أنشطة صحية ضمن مشاريع الحماية.
- المناهج: تغطية الأكل الصحي والنظافة موجودة. الرياضة غير مدعومة بحد أدنى أو مادة متخصصة.
- المرافق / ملاحظات إضافية: نقص في مستوى نظافة مياه الشرب والحمامات. لا توجد أولوية للرياضة أو متخصصون لتدريسها.

الصحة النفسية

- الطلاب: 69% (فئة 1) و63% (فئة 2) أكدوا وجود منهاج متعلق بالصحة النفسية.
- المعلمون: 66% أكدوا وجود منهاج متعلق بالصحة النفسية. 77% أشاروا إلى وجود بروتوكولات. 57% لم يتلقوا تدريباً.
- الأهالي: أغلب الأهالي لديهم اطلاع على حالة أطفالهم النفسية ولكن ضغوطات الحياة وصعوبة التعامل مع بعض الحالات تخفف من أثر دورهم.
- الجهات الحكومية : لا توجد برامج علاجية متعلقة بالصحة النفسية. توجد ورشات توعية ومنشورات عن القلق الامتحاني وآثار الحروب. المرشدون النفسيون في المدارس غير فعالين.
- المنظمات: مسؤولوا الحماية فعالون في التوعية والوقاية والإحالة في المناطق المدعومة فقط.

ملخص الامكانيات والثغرات

العلاقات الاجتماعية والتنمر

- الطلاب: 71% (فئة 1) و66% (فئة 2) أكدوا وجود منهاج عن العلاقات.
- المعلمون: 75% أكدوا وجود محتوى بالمناهج. 54% أشاروا إلى وجود بروتوكولات. التدخلات غالباً تعتمد على اجتهاد فردي.
- المدراء: يؤكدون أن التدخلات غير ممنهجة وغالباً تُترك للأهالي.
- الأهالي: علاقتهم مع الأطفال مقبولة، مع تفهم وتواصل جيد، لكن ضغط الحياة يحد من وقتهم.
- المناهج: تغطي العلاقات الاجتماعية بشكل مقبول.
- البروتوكولات: غير رسمية. بعض المدارس نظمت أنشطة فردية (مثال: مسرحية في زملكا).
- الجهات الحكومية : منشورات وورشات من المديريات، لكنها غير ممنهجة.

السلامة

- المعلمون: 61% أكدوا وجود بروتوكولات للسلامة، و77% أشاروا إلى إدراج السلامة في المناهج.
- المدراء: اعترفوا بعدم وجود بروتوكولات مكتوبة، بل الاعتماد على إرشادات غير رسمية وخبرة سابقة.
- الأهالي: لديهم وعي مقبول نسبياً بمعايير السلامة، لكنه بحاجة إلى تعزيز.
- البروتوكولات: موجودة جزئياً حسب المعلمين، لكن غير مكتوبة حسب المدراء.

ملخص الامكانيات والثغرات

التدخين والمخدرات

- الطلاب: 60% قالوا إن المناهج تتناول هذا الموضوع (أقل نسبة بين المحاور).
- المعلمون: 68% أكدوا وجود تغطية، لكنها سطحية. 60% لم يتلقوا تدريباً.
- الجهات الحكومية : تؤكد وجود بروتوكولات لمنع التدخين، لكن الواقع لا يعكس ذلك. لا توجد حملات وقاية أو توعية.

التغيرات الجسدية (البلوغ)

- الطلاب: فقط 45% أكدوا أن المناهج تتناول الموضوع.
- المعلمون: أشاروا إلى أن التغطية محدودة ومحصورة بمادة العلوم. 68% لم يتلقوا تدريباً. 57% فقط أكدوا أن الموضوع موجود بالمناهج.
- المدراء: يرون أن الموضوع لا يُعالج بجدية وغالباً يُترك للأهالي.
- الأهالي: تواصلهم مع الأطفال في هذا الموضوع ضعيف.

السلامة الرقمية (الإنترنت)

- الطلاب: 58% (كلا الفئتين) أكدوا وجود محتوى متعلق بالأمان الرقمي (أدنى نسبة مقارنة بالمحاور الأخرى).
- المعلمون: 70% أشاروا إلى وجود محتوى بالمناهج.
- الأهالي: بعضهم يراقب استخدام الأطفال للإنترنت، لكن كثيرين لا يعرفون المصطلح ويسمحون بالاستخدام دون ضوابط.
- البروتوكولات: لا توجد بروتوكولات واضحة. بعض المدارس تكتفي بمنع الأجهزة.

مشاركة المجتمع المدني والمنظمات

يشير تقرير المجلس العلمي السوري بالشراكة مع مبادرة أبجد للتعليم (2025) إلى أن التدخلات في مجال التربية الشاملة في سوريا شملت جهوداً حكومية وغير حكومية واسعة نسبياً خلال السنوات الأخيرة. فقد أدرجت وزارة التربية والتعليم مادة التربية الصحية رسمياً في المنهاج الوطني، ونفذت برامج تدريبية للكوادر التعليمية. كما ساهمت منظمات دولية ومحلية – مثل اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، ومنظمة بنيان – في إثراء المناهج الوطنية ببرامج ركّزت على الصحة الجسدية، النظافة، التغذية، والدعم النفسي والاجتماعي. وأطلقت مبادرات مثل «التعليم لا ينتظر» والخوذ البيضاء حملات مدرسية للتوعية بالنظافة والصحة، بالإضافة إلى مبادرات لتوفير وجبات مدرسية بالتعاون مع المؤسسة العالمية لتغذية الطفل (GCNF)، مما عزّز حضور محاور الصحة والتغذية والسلامة في المدارس (Syrian Science Council & Abjad Initiative for Education, 2025).

أما نتائج الدراسة الميدانية الحالية فقد أظهرت ما يلي:

المنظمات الدولية (اليونيسف، الهلال الأحمر):

- دعمت مديرية الصحة المدرسية (التغذية، النظافة، صحة الأسنان).

المنظمات المحلية:

- نظمت ورشات عن العنف والضرب.
- نفذت ورشات عن الحماية والصحة النفسية وإحالة الحالات الجدية.
- ساهمت في بعض المشاريع المتعلقة بالصحة البدنية والرياضة ضمن برامج الحماية.
- قدمت بعض التوعية عن النظافة ضمن برامج الحماية.
- نفذت بعض التوعية عن البلوغ والتحرش ضمن برامج الحماية.

الثغرات

- 63% من المعلمين أكدوا عدم وجود أنشطة أو مشاريع تنفذها منظمات مجتمعية أو أهلية في مدارسهم تدعم الصحة الجسدية أو النفسية أو التغذية.
- عمل المنظمات بشكل عام كان محدوداً في بعض المحاور وغير ممتد.
- المدراء اشتكوا من نقص الدعم من قبل المجتمع المحلي والمنظمات في مختلف المواضيع.

ملخص الامكانيات والثغرات

بشكل عام، يتضح أن هناك حضوراً متفاوتاً للمحاور الصحية والاجتماعية داخل المدارس، حيث تظهر قوة نسبية في مجالات مثل الصحة والتغذية والسلامة، بينما تبقى موضوعات مثل التدخين والمخدرات، السلامة الرقمية، والتغيرات الجسدية (البلوغ) أضعف حضور. كما أن مساهمة المجتمع المدني والمنظمات رغم أهميتها ما تزال محدودة وغير منتظمة. هذه النتائج تبرز الحاجة إلى تعزيز التدريب، تطوير بروتوكولات واضحة، وتحسين التكامل بين الجهود الوزارية والمجتمعية لضمان استجابة شاملة لاحتياجات الطلاب.

جدول ملخص الامكانيات والثغرات

المحور	الثغرات (Gaps)	الأصول (Assets)
الصحة والتغذية	نقص تدريب للمعلمين، ضعف نظافة المرافق، الرياضة بلا متخصصين أو حد أدنى.	تغطية جيدة بالمناهج (70–76% طلاب، 74% معلمين)، ثقة عالية بالمعلمين، برامج وزارية ومنظمات، وجود حصص رياضة (78%).
الصحة النفسية	غياب برامج علاجية، ضعف فعالية المرشدين، 57% من المعلمين بلا تدريب.	منهاج قائم (63–69% طلاب، 66% معلمين)، بروتوكولات (77%)، أنشطة توعية، دعم منظمات.
العلاقات الاجتماعية والتنمر	لا توجد بروتوكولات رسمية، تدخلات فردية، ضعف تنظيم ورشات ومنشورات.	منهاج موجود (66–71% طلاب، 75% معلمين)، علاقة جيدة نسبياً مع الأهالي، بعض الأنشطة (مثل مسرحيات).
السلامة	غياب بروتوكولات مكتوبة، نقص معايير وإسعاف أولي، وعي الأهالي بحاجة لتعزيز.	إدراج السلامة في المناهج (77% معلمين)، بروتوكولات جزئية (61%)، معرفة بعض الطلاب بأرقام الطوارئ.
التدخين والمخدرات	التغطية سطحية، غياب حملات وقاية، نقص تدريب، واقع لا يعكس بروتوكولات الوزارة.	تغطية محدودة بالمناهج (60% طلاب، 68% معلمين).
السلامة الرقمية	لا بروتوكولات واضحة، سياسات غير ممنهجة، وعي ضعيف لدى الأهالي.	58% من الطلاب و70% من المعلمين أكدوا وجود محتوى بالمناهج، بعض وعي عند الأهالي.
التغيرات الجسدية (البلوغ)	أدنى نسب تغطية، غياب تدريب (68%)، ضعف تواصل الأهالي، الموضوع يُترك غالباً لهم.	وجود محدود بالمناهج (45% طلاب، 57% معلمين).
مشاركة المجتمع المدني والمنظمات	63% من المعلمين لم يرصدوا أي أنشطة في مدارسهم، عمل المنظمات محدود وغير ممتد، نقص دعم محلي.	دعم من اليونيسف والهلال الأحمر (تغذية، نظافة، صحة أسنان)، ورشات محلية عن الحماية والنظافة والبلوغ، مشاريع رياضية محدودة.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

التوصيات

الرجوع إلى قائمة المحتويات

التوصيات

تأتي هذه التوصيات في سياق تعافي سوريا من حرب طويلة تركت آثاراً عميقة على البنية التحتية التعليمية والصحية، وأثرت على قدرات المدارس والأهالي والطلاب في تلبية احتياجاتهم الأساسية. ورغم وجود بعض المبادرات والدعم من الجهات الرسمية والمنظمات، إلا أن حجم التحديات يتطلب تعاوناً وثيقاً بين الجهات الحكومية ، الإدارات المدرسية، المعلمين، الأهالي، المجتمع المحلي، والمنظمات المحلية والدولية. إن توحيد الجهود وتوزيع المسؤوليات بشكل متكامل هو السبيل لضمان توفير بيئة تعليمية وصحية أكثر أماناً ودعماً للأطفال، بما يساهم في بناء جيل قادر على المضي قدماً في مرحلة التعافي وإعادة الإعمار.

الجهات الحكومية

- تحديد حد أدنى إلزامي لحصص الرياضة الأسبوعية لجميع المراحل ولكلا الجنسين، وضمان أن تُدرّس من قبل مختصين وفق أهداف واضحة، مع متابعة تطبيقها عبر المديريات.
- إنشاء أو تأهيل مناطق لعب آمنة داخل المدارس، والتنسيق مع البلديات والجهات المعنية بالتوعية من مخلفات الحرب لتأمين طرق الذهاب والإياب.
- وضع وتمويل معايير دنيا لمياه الشرب ودورات المياه، مع زيارات تفتيشية دورية وإجراءات عاجلة عند المخالفات.
- إصدار سياسات مكتوبة ومطبوعة توزع على المدارس (الحرائق، العنف، الذهاب والإياب، مخلفات الحرب)، ومنع العقاب البدني بشكل واضح، وتضمين إرشادات حول كيفية طلب المساعدة من الدفاع المدني.
- تعميم حزمة حماية أساسية (موضوعات أساسية + آلية إحالة واضحة)، وتخصيص تدريب منظم للمعلمين، مع إجراءات خاصة للمدارس ذات معدلات تنمر مرتفعة.
- اعتماد مواد تعليمية حول مواضيع البلوغ ملائمة ثقافياً ودينياً، تقدم في حصص منفصلة حسب الجنس، وتشمل التوعية بالتحرش وآليات الحماية.

الجهات الحكومية

- تحسين المرافق الصحية في المدارس عبر توفير أبواب آمنة تغلق بإحكام، أقفال جيدة، وفصل مناسب للمرافق بحسب الجنس والعمر لضمان خصوصية وسلامة الطلاب.
- إطلاق تجارب تقديم وجبات أو وجبات خفيفة مجانية في المدارس الأكثر احتياجاً بدعم مشترك بين الحكومة والمنظمات والمجتمع المحلي.
- تصميم وحدات دراسية بسيطة ومتكاملة حول الأمان الرقمي، الاستخدام المسؤول للأجهزة، حماية الخصوصية، ومخاطر الألعاب الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي.
- تكليف دراسات وطنية حول انتشار الأمراض المزمنة بين الأطفال ومقارنتها بالمنطقة لتوجيه السياسات.
- العمل على تطوير المناهج الدراسية لتشمل مهارات ومعارف تجهز الطلاب لمسارات تعليمية جديدة، وفرص عمل حديثة تتماشى مع متطلبات سوق العمل المتغير.
- تكليف المديريات التعليمية بإعداد خريطة نصف سنوية للأنشطة والمنظمات في كل مدرسة، لتفادي التكرار وتغطية الثغرات.

- حماية حصص الرياضة من الاندماج أو الإلغاء لصالح المواد الأكاديمية، ورصد تطبيق الحد الأدنى.
- مراجعة جداول ومرافق الرياضة للتأكد من مناسبتها للفتيات والأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية ، وتوفير أنشطة ومساحات تراعي خصوصيتهم.
- معالجة أعطال المياه والنظافة بشكل عاجل (تنظيف خزانات، تزويد صابون/كلور، إصلاحات بسيطة)، بالتركيز على المدارس الاكثر حاجة وبالأخص الأرياف.
- تعليق السياسات المطبوعة للسلامة في الصفوف والمداخل، وتنفيذ تدريبات عملية مع الطلاب بالتنسيق مع الدفاع المدني.
- إدخال وحدات قصيرة أو أنشطة صفية حول الأمان الرقمي ضمن مواد مختلفة (مثل اللغة العربية، التربية الدينية، أو الاجتماعيات).
- تخصيص المرشد النفسي جلسة شهرية جماعية مع كل صف وعدم الاكتفاء بالدعم عند الحاجة لتعريف الطلاب بدوره وبناء الثقة بالترافق مع ساعات استقبال للطلاب بشكل دوري.
- تنظيم زيارات ولقاءات تعريفية بالتعاون مع المجتمع المحلي، يشارك فيها ممثلون عن قطاعات مهنية مختلفة لعرض طبيعة عملهم أمام الطلاب، بما يساعد على رفع وعيهم بفرص المستقبل المهني.
- تفعيل لجان الأحياء لاستقطاب برامج مختلفة إلى المدارس، وربطها بالقدرات المحلية.

المعلمون والمرشدون النفسيون

- استخدام خطة درس رياضي بسيطة (إحماء، مهارة، لعبة، إنهاء) وتوثيق الأهداف.
- متابعة الطلاب الأكثر تعرضاً للتنمر بأنشطة صغيرة وجلسات متابعة فردية.
- الالتزام بمبدأ منع الضرب والعقاب البدني، والاحتفاظ بخريطة إحالة للحالات، وتدريب الطلاب على كيفية طلب المساعدة.
- تقديم محتوى مواضيع البلوغ بلغة محتشمة ومناسبة للثقافة، في حصص منفصلة للبنين والبنات، مع نشر رسائل توعية مبسطة للأهالي.
- تلقي تدريب قصير حول علامات ما بعد الصدمة وأساليب التهدئة والدعم النفسي الأولي، وتحويل الحالات الصعبة للمرشد أو المنظمات.

الأهالي ومقدموا الرعاية

- حضور الجلسات المدرسية والمشاركة في الأنشطة التوعوية حول الصحة النفسية والعلاقات والبلوغ.
- تخصيص وقت كافٍ للأطفال وتجنب الخلافات أمامهم، نظراً لتأثيرها السلبي على صحتهم النفسية.
- متابعة استخدام الأطفال للإنترنت، والتدرب معهم على طلب المساعدة وقت الطوارئ.
- فتح نقاشات منزلية مبسطة حول هذه المواضيع باستخدام لغة محتشمة، ومعرفة قنوات الدعم المتاحة.

المنظمات الدولية والمحلية

- الانتقال من أنشطة قصيرة إلى برامج فصلية متكاملة تبني قدرات المدارس ثم تسلمها.

- تنفيذ مشاريع مشتركة مع المدارس تتضمن تدريب المعلمين والمرشدين، والاستفادة من قوة المجتمع السوري في الدعم النفسي.

- تزويد المدارس بمعدات رياضية وتدريب معلمين غير مختصين، ودعم إنشاء مناطق لعب آمنة، مع أنشطة مخصصة للفتيات.

- تنفيذ مبادرات توزيع وجبات صحية (مثل الفاكهة) بالتعاون مع المزارعين المحليين والمجتمع الأهلي.

- تدريب فرق محلية على تمييز علامات الصدمة النفسية، وتوحيد أدوات تقييم الحالات النفسية بين المدارس والمنظمات.

- إطلاق برامج توعية للأهالي حول الوقاية من التدخين، تركز على مخاطر التدخين المنزلي، وتشجعهم على أن يكونوا قدوة إيجابية وتمنحهم أدوات عملية للحوار مع الأطفال.

للمهتمين بالأبحاث

- دراسة الفجوات بين البنين والبنات في الوصول إلى الأنشطة الرياضية، واتخاذ إجراءات لسد الفجوات.

- دراسة انتشار الأمراض المزمنة بين الأطفال ومقارنتها بالمنطقة لتوجيه السياسات.

- إنشاء قاعدة بيانات وطنية توضح من يعمل في أي محور وأي مدرسة لتفادي التكرار وسد الثغرات.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

الخاتمة

الرجوع إلى قائمة المحتويات

الخاتمة

يقدم هذا التقييم صورة متكاملة عن واقع الصحة والرفاهية في المدارس السورية من خلال محاور متعددة، ويكشف عن توازن هش بين بعض الإمكانات القائمة وفجوات كبيرة ما تزال تؤثر في حياة الطلاب اليومية.

- **الصحة والتغذية**: أشار الطلاب إلى استهلاك مرتفع للأطعمة الجاهزة والحلويات مقابل محدودية تناول الفواكه والخضروات بشكل منتظم.كما أشاروا الى وجود حصص رياضية، إلا أن ضعف المرافق وقلة المتخصصين وغياب حد أدنى للحصص يجعل الممارسة غير منتظمة. المعلمون أكدوا تغطية المناهج لهذه القضايا لكن نصفهم تقريباً لم يتلقوا تدريباً، فيما اعترفت الإدارات بضعف الإمكانيات. الجهات الحكومية أشارت إلى وجود برامج محدودة (مثل نظافة الأسنان) بدعم المنظمات، بينما يرى الأهالي والمعلمون أن الجهود غير كافية.

- **الصحة النفسية**: أكد ثلثا الطلاب وجود محتوى عن الصحة النفسية في المناهج، لكنهم عبروا أيضاً عن آثار القلق الامتحاني وتجارب الحرب. المرشدون النفسيون في المدارس وُصفوا بأنهم غير فاعلين، وغالباً يقتصر دورهم على إجراءات شكلية. الجهات الحكومية والمديريات أشارت إلى ورشات توعية موسمية، بينما لعبت المنظمات دوراً أكبر في التوعية والإحالة خاصة في المناطق المدعومة.

- **العلاقات الاجتماعية والتنمر**: أشار الطلاب إلى وجود محتوى عن العلاقات في المناهج (71% في الفئة الأولى، 66% في الفئة الثانية)، لكنهم يواجهون حالات تنمر متكررة. التدخلات غالباً غير ممنهجة وتعتمد على اجتهاد فردي أو على الأهل، بينما البروتوكولات الرسمية غائبة أو غير واضحة. الأهالي وصفوا علاقتهم بأطفالهم بأنها مقبولة لكن ضغوط الحياة تحد من وقتهم.

- **السلامة**: رغم أن المناهج تشير إلى موضوعات السلامة، إلا أن الطلاب أظهروا فجوات خطيرة في السلوكيات العملية؛ فقط ربعهم يعرف أرقام الطوارئ، وبعضهم يتعامل بشكل غير آمن مع الأدوية أو الكهرباء. المعلمون أكدوا وجود بروتوكولات لكن المدراء أشاروا إلى غياب وثائق رسمية، ما يجعل السلامة تدار بالخبرة الفردية. الفروقات كانت واضحة بين الجنسين والمناطق، حيث شعر الذكور بأمان أكبر من الإناث وإدلب أكثر أماناً من ريف دمشق.

الخاتمة

- **التدخين والمخدرات**: شكّل هذا المحور أحد أضعف المحاور. أظهر الاستبيان أن 12% من طلاب الفئة الثانية يدخنون بأنفسهم، وأكثر من 5% منهم عرضت عليهم المخدرات، في حين قال 57% من طلاب الفئة الأولى و56% من الفئة الثانية إن التدخين موجود داخل منازلهم. الأهالي والمعلمون أكدوا أن التغطية في المناهج سطحية جداً، والجهات الحكومية رغم إعلانها عن بروتوكولات، لم تُترجم إلى حملات أو ممارسات واضحة.

- **السلامة الرقمية**: قال 58% من الطلاب إن المناهج تتناول الأمان الرقمي، لكن معظمهم يستخدمون الإنترنت والهواتف دون ضوابط أو إرشاد فعلي، مما يزيد من هشاشتهم. المدارس غالبا تكتفي بمنع الأجهزة بدلا من تطوير وعي رقمي ممنهج، بينما بعض الأهالي يراقبون استخدام أبنائهم لكن كثيرين يفتقرون إلى الوعي بالمخاطر.

- **التغيرات الجسدية (البلوغ)**: هذا المحور من أضعف المحاور حضوراً؛ فقط 45% من الطلاب أقروا بوجود محتوى عنه في المناهج، وغالباً ما يُترك الموضوع للأهالي رغم ضعف التواصل الأسري. أظهر الاستبيان أن عدداً من الطلاب يفتقرون لأي توعية مناسبة، ما يزيد من تعرضهم للتحرش أو المعلومات الخاطئة.

- **مشاركة المجتمع المدني والمنظمات**: رغم بعض المبادرات المهمة (ورشات عن العنف، الصحة النفسية، الرياضة، النظافة، البلوغ)، إلا أن 63% من المعلمين أكدوا عدم وجود أي نشاطات في مدارسهم من قبل المنظمات. عمل المجتمع المدني ظل محدوداً ومجزأً، والمدراء اشتكوا من ضعف الدعم المحلي.

بالمجمل، تُظهر هذه النتائج أن لدى الطلاب وعياً أساسياً في بعض المحاور مثل الصحة، التغذية، والعلاقات، لكنه غير كافٍ لحمايتهم أو تمكينهم. الإمكانات القائمة – مثل وجود محتوى في المناهج، رغبة المعلمين في التعلم، ومساهمات محدودة من المنظمات – تشكل قاعدة يمكن البناء عليها. غير أن استمرار الفجوات في السلامة العملية، الصحة النفسية، التدخين، السلامة الرقمية، والبلوغ يؤكد الحاجة إلى تدخلات ممنهجة ومتكاملة.

إن هذا التقييم يوضح أن المدارس ليست فقط فضاءات للتعليم، بل مراكز أساسية لحماية الأطفال ودعم تعافيهم. معالجة هذه الفجوات، وتوظيف الإمكانات القائمة، وتوحيد جهود الجهات الحكومية والمعلمين والأهالي والمنظمات، يمثل خطوة ضرورية نحو بناء بيئة تعليمية آمنة، شاملة، وداعمة لأطفال سوريا في مرحلة ما بعد النزاع.

الخطوات القادمة

استناداً إلى نتائج التقييم، ترى مبادرة أبجد أن جميع المحاور السبعة التي شملتها الدراسة – من الصحة والتغذية إلى السلامة والصحة النفسية والبلوغ – تمثل مجالات أساسية وتحتاج إلى تدخلات عاجلة. إلا أن محدودية التمويل والموارد تفرض ضرورة تحديد أولويات عملية وواضحة تتيح تحقيق أثر ملموس ومستدام. فبينما تتطلب بعض التدخلات مشاريع وطنية واسعة النطاق وموارد كبيرة (مثل برامج التغذية المدرسية)، يمكن تنفيذ أخرى بخطوات تدريجية وصغيرة ضمن الإمكانيات المتاحة. كما أن الأولويات التي اقترحها أصحاب المصلحة لم تُتبع كما هي في التخطيط، إذ لم تعكس بشكل كافٍ أبرز الاحتياجات عند الطلاب.

بناءً على ذلك، ستعمل أبجد خلال المرحلة القادمة على التركيز على ثلاثة محاور رئيسية، حيث الفجوات كبيرة والتدخلات الحالية شبه معدومة، وفي المجالات التي برز بوضوح أن الطلاب يحتاجون فيها إلى دعم مباشر وعملي:

1 **السلامة** أظهرت النتائج أن معرفة الطلاب بإجراءات السلامة محدودة، وأن بعضهم يقوم بسلوكيات تعرضهم لمخاطر مباشرة. كما أقر الأهالي بوجود ممارسات غير آمنة في التعامل مع الكهرباء والغاز وغيرها، بالتوازي مع ضعف الوعي الشمولي لدى المتعلمين. ويزداد الأمر خطورة في ظل غياب بروتوكولات مكتوبة وواضحة من قبل المدارس والجهات الحكومية.

2 **السلامة الرقمية** يتضح أن أغلبية الطلاب لديهم وصول إلى الإنترنت، وأن نسبة كبيرة منهم يتواصلون مع غرباء عبر منصات التواصل الاجتماعي. هذا يحدث في ظل غياب وعي كافٍ لدى الأهالي حول مخاطر الفضاء الرقمي، وبالتزامن مع ضعف التغطية في المناهج وغياب المبادرات التوعوية من قبل المنظمات أو الجهات الحكومية، مما يعكس محدودية الإدراك بخطورة الموضوع.

3 **التدخين والمخدرات** رغم أن نسبة المدخنين بين الطلاب لا تبدو مرتفعة جداً وفق استجاباتهم، إلا أن أصحاب المصلحة أكدوا أن التدخين منتشر في هذه الفئات العمرية، وأن ارتفاع نسبة المدخنين داخل المنازل يزيد من احتمالية تبني الطلاب لهذه السلوكيات. هذا يتم في ظل غياب بروتوكولات واضحة وإجراءات متابعة وتوعية من قبل المؤسسات التعليمية.

قضايا إضافية تحتاج بحثاً أعمق

بالرغم من أن هذه المحاور تمثل الأولوية المباشرة، فإن مجالات أخرى مثل التغيرات الجسدية (البلوغ) والصحة النفسية تظل أساسية. غير أن معالجة هذه القضايا تتطلب مقاربات أعمق ومشاريع أوسع، خصوصاً أن البلوغ موضوع حساس ثقافياً، وأن الصحة النفسية رغم أهميتها تحظى أصلا بتدخلات من منظمات مختلفة. لذلك ترى أبجد أن مواصلة البحث والتشاور مع الخبراء خطوة لا بد منها قبل أي توسع.

ويجدر التنويه إلى أن المستقبل المهني كان من الأولويات التي عبّر عنها طلاب الفئة الثانية، مما يبرز الحاجة إلى الاهتمام الجاد بهذا المجال. غير أن هذا المحور لم يُغطَّ بشكل كافٍ في المقابلات ومجموعات النقاش، الأمر الذي يحدّ من تكوين صورة شاملة حوله في هذا التقييم.

نؤمن أن الاستدامة هي مفتاح النجاح: فاختيار عدد محدود من المجالات وتركيز الجهود عليها سيحقق أثراً أكبر وأطول مدى، مقارنة بمحاولة التوسع على حساب الجودة. ومن خلال هذه المقاربة التدريجية، يمكن تعزيز الحماية والوعي لدى الطلاب، وفتح الطريق لتدخلات أوسع في المستقبل بالشراكة مع المجتمع المحلي والمنظمات الأخرى.

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المصادر

الرجوع إلى قائمة المحتويات

المصادر

- Al-Ali, A. (2025, April 22). Shedding light on drug use patterns in Syria. New Lines Institute. https://newlinesinstitute.org/state-resilience-fragility/shedding-light-on-drug-use-patterns-in-syria/
- Anderson, C. A., Suzuki, K., Swing, E. L., Groves, C. L., Gentile, D. A., Prot, S., ... & Lam, B. C. P. (2017). Media violence and other aggression risk factors in seven nations. Personality and Social Psychology Bulletin, 43(7), 986–998. https://doi.org/10.1177/0146167217703064
- Cleveland Clinic. (2024, June 3). How much sleep kids need: Recommended hours by age. https://health.clevelandclinic.org/recommended-amount-of-sleep-for-children
- Department of Health and Social Care. (2021, December 27). Children whose parents smoke are four times as likely to take up smoking themselves. GOV.UK. https://www.gov.uk/government/news/children-whose-parents-smoke-are-four-times-as-likely-to-take-up-smoking-themselves
- France 24. (2025, April 16). سوريا: "سوء التغذية الحاد" يحدق بأكثر من 400 ألف طفل جراء توقف المساعدات. France 24. https://www.france24.com/ar/الشرق-الأوسط/20250416-سوريا-التغذية-أطفال-مساعدات-ترامب-مجاعة
- Gebru, A. A., Ksinan Jiskrova, G., & Maimon, D. (2023). Parental mental health problems, family conflict, and youth impulsivity: A longitudinal study of intergenerational processes. Journal of Youth and Adolescence, 52(4), 765–781. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01722-4
- Heffner, A. L., Kelley, M. L., & Phillips, R. E. (2019). Social isolation, social media use, and depression in adolescents. Journal of Adolescent Research, 34(6), 641–668. https://doi.org/10.1177/0743558418806177

المصادر

- HeRAMS. (2024, November 29). Northeast Syria baseline report 2024: Noncommunicable disease and mental health services. World Health Organization. https://www.who.int/publications/m/item/herams-northeast-syria-baseline-report-2024-noncommunicable-disease-and-mental-health-services
- Humanitarian Shelter Cluster. (2023). Whole of Syria Shelter and NFI Strategy 2023–2025. Global Shelter Cluster.
- Livingstone, S., Mascheroni, G., & Staksrud, E. (2017). European research on children's internet use: Assessing the past and anticipating the future. New Media & Society, 19(7), 1103–1122. https://doi.org/10.1177/1461444816685930
- Ljungmann, C. K., et al. (2022). Barriers to sports participation among adolescent girls living in low socio-economic status neighbourhoods. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(11), Article 6799. https://doi.org/10.3390/ijerph19116799
- Muscat Daily. (2025, May 30). Region has highest youth smoking rate in the world: WHO. Muscat Daily. https://www.muscatdaily.com/2025/05/31/region-has-highest-youth-smoking-rate-in-the-world-who/
- National Institute for Health Research (NIHR). (2021). Walking or cycling to school improves body weight. https://evidence.nihr.ac.uk/alert/walking-cycling-to-school-linked-healthier-body-weight/
- PMC. (n.d.). School restroom/locker rooms restrictions and sexual victimization risk. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/xxxx
- رزا، م. (2022). الحواجز الاجتماعية والثقافية والدافعية لمشاركة النساء في الرياضة في باكستان: دراسة مقارنة للجامعات والكليات. مجلة SBSEE، 4(2)، 1–15. https://publishing.globalcsrc.org/ojs/index.php/sbsee/article/view/2393

المصادر

- Save the Children. (2025). Over 400,000 children in Syria at risk of malnutrition following aid cuts. https://www.savethechildren.org.uk/news/media-centre/press-releases/2025/over-400000-children-syria-risk-malnutrition-following-aid
- ScienceDirect. (n.d.). Safe spaces for children: School sanitation and sexual violence. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/xxxx
- SRHDPEU. (2024). Syrian Arab Republic – Country profile. https://srhdpeuwpubsa.blob.core.windows.net/whdh/DATADOT/COUNTRY/PDF/760_Syrian%20Arab%20Republic.pdf
- Syrian Science Council, & Abjad Initiative for Education. (2025, August 3). مراجعة دور التربية الشاملة في نظام التعليم في سوريا. Syrian Science Council. https://syriansciencecouncil.org/2025/08/03/%d9%85%d8%b1%d8%a7%d8%ac%d8%b9%d8%a9-%d8%af%d9%88%d8%b1-%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%b1%d8%a8%d9%8a%d8%a9-%d8%a7%d9%84/
- Syrianpedia. (2025). الأمن الغذائي في سوريا 2025: التحديات والجهود الدولية وسط استمرار الأزمة. https://syrianpedia.com/fodsecusyr/
- Tobacco Atlas. (2022, April 30). Syrian Arab Republic. https://tobaccoatlas.org/factsheets/syrian-arab-republic/
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. Preventive Medicine Reports, 12, 271–283. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003
- UN-Habitat. (2022). Urban recovery framework for Syria: Housing, land and property challenges in informal settlements. United Nations Human Settlements Programme.

المصادر

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2025). World Drug Report 2025. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B1_Key_findings.pdf
- Ward, K. D., et al. (2005). The tobacco epidemic in Syria. Preventive Medicine, 40(3), 213–221. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.05.019
- Wetton, A. R., Radley, R., Jones, A. R., & Pearcy, R. (2013). What are the barriers which discourage 15–16 year-old girls from participating in team sports at school? A comparison of PE and extra-curricular school sport. BioMed Research International, 2013, Article 738709, 1–8. https://doi.org/10.1155/2013/738709
- World Bank. (2021). The fallout of the Syrian conflict: Impact on infrastructure and services. Washington, DC: World Bank.
- World Health Organization. (2024, December 15). Syrian Arab Republic – Health indicators. https://data.humdata.org/dataset/who-data-for-syr