

# בתי ספר מקדמי בריאות

מיכאלה מילוא\*

## תפיסת בית הספר מקדם הבריאות

התפיסה שביסוד בסמ"ב היא שיש ליצור תכניות בריאות בית ספריות לשם קידום של התפתחות מיטבית של התלמידים בהיבטים גופניים, רגשיים, חברתיים וחינוכיים. את תכניות אלו יש להעביר בשיעורי החינוך הגופני ובשעות הפנאי כבסיס להרחבת הידע והעשייה בתחומי הבריאות בבית הספר ובקהילה. גם קהילת בית הספר, ובראש ובראשונה הורי התלמידים, נכללת בתכניות אלו כדי להשפיע על כל התא המשפחתי באמצעות התלמידים. לשם כך, התכנית תומכת גם במשפחות התלמידים והקהילה המקומית שותפה בעיצובה (NHMRC, 1997).

כותבי תכניות בסמ"ב מתבקשים אפוא לבנות תכנית רצף רב-שנתית הכוללת מטרות, תכנים, פעילויות, מעקב והערכה וליישם את התכנית כחלק מאורח החיים החינוכי במוסד באמצעות פעילויות ושירותים שיתופיים, מתמשכים ומשולבים המוטמעים בשגרת החיים של בית הספר. תחומים הנכללים בתכנית הם קביעה של מדיניות לקידום בריאות כוללת, עיצוב סביבת בית ספר בריאה והטמעה של חינוך לבריאות ושל כישורי חיים. בין השאר מושם בתכניות אלו דגש על הכשרת הצוות החינוכי ועל שיתוף ההורים בעשייה כאמצעים להטמעה מיטבית של נושא הבריאות בקרב התלמידים והקהילה (חוזר מנכ"ל, 2011).

## כיצד בתי הספר מקדמי הבריאות יכולים לקדם בריאות במערכת החינוך בישראל?

היום, במדינת ישראל, מגוון גורמים מנסים להגביר את ההנעה של בני הנוער לעסוק בספורט, ובהם רשות הספורט, התאחדות הספורט לבתי הספר, אתנה ואיגודי ספורט. גורמים אלו מתמודדים הן עם המשיכה של בני הנוער לבלות את זמנם אל מול מסכים הן עם מסרים סותרים שמערכת החינוך מעבירה להם, למשל שעליהם להקדיש את מרצם לתחומי דעת אחרים.

על אף קשיים אלו, על בסמ"ב לפעול למלא מגוון צרכים בבית הספר ובקהילה:

**צורך בריאות:** בשלושת העשורים האחרונים התרחבה מאוד תופעת ההשמנה בקרב בני נוער במדינות רבות ברחבי העולם, כולל בישראל. למעשה, בשנים 1985-1995 מספר הילדים המוגדרים "שמנים" הוכפל בארצות המערב (Blair, 2009). ומוגדרת כמגפה בין-לאומית של השמנה בקרב ילדים (Wang, 2001; Swinburn et al., 2011).

**צורך התפתחותי-פדגוגי:** אחת ממטרות החנ"ג, כפי שרואים אותה לידור, בן-סירה ושמעוני (2007), היא ציוד התלמידים בכלים גופניים ואינטלקטואליים שיגבירו בהם את ההנעה ואת האחריות לבצע פעילות גופנית אישית לא בשיעורי חנ"ג, ובכלל זה מחוץ לשעות בית הספר ולאחר סיום שנות הלימוד. בארצות הברית על פי תכנית "Healthy People 2010" (People, H., & US Department of Health and Human Services, 2000), יש לאפשר לילדים לבצע פעילות גופנית במשך 60 דקות לפחות מדי יום ביומו, אך רוב בתי הספר אינם מצליחים לעמוד בהמלצה זו באמצעות תכנית חנ"ג בלבד (Story, Nanne, & Schwartz, 2009). לפיכך התפתחה תפיסה שיש לכלול בסדר היום של בתי הספר תכניות מקיפות לנושא פעילות גופנית. על פי גישה זו, המורה לחנ"ג מנהל את תחום הפעילות הגופנית בבית הספר, ומוטל עליו לספק זמן מרבי

את המונח "בית ספר מקדם בריאות" (בסמ"ב) טבע בתחילת שנות השמונים ארגון הבריאות העולמי והגדירו בית ספר שקהילתו - מורים, הורים ותלמידים - פועלת לקדם בריאות הוליסטי נפשית, תודעתית, חברתית וגופנית, בראש ובראשונה בקרב התלמידים, ובהמשך בקרב כלל הקהילה (Deschesnes, Martin, & Hill, 2003). בשנת 1992 הוקמה באירופה רשת של בתי ספר לקידום בריאות (World Health Organization, 1993), ומגוון רשתות חינוך ברחבי העולם אימצו את המונח. אחת הדרכים לעודד מודעות לבריאות ולאורח חיים בריא בקרב ילדים ומתבגרים היא הסבה של בתי ספר לבסמ"בים.

רוב בתי הספר מתמודדים עם מגוון רחב של אתגרי בריאות - כאלה הנובעים מבית הספר עצמו ואחרים הנובעים מהקהילה ומשפיעים על סביבת בית הספר, על בריאותם של התלמידים ועל הצוות. ניסיונות לטפל בבעיות אלה בדרכים השגרתיות בדרך כלל אינם צולחים (World Health Organization, 1993).

טסלר, בראון-אפל, הראל פיש ואדר (2017) מציינים שמנהלי בתי ספר יכולים לתרום, בין השאר, לקידום הפעילות הגופנית והבריאות בבית ספרם. עוד הם מזכירים שמשרד החינוך בישראל מעודד מנהלים לתמוך בבריאות בבתי הספר ונותן להם לגיטימציה ליזום תהליך לקביעת חזון בית ספרי מקדם בריאות. אחת הדרכים לקדם בריאות בבתי הספר, על פי חוזר מנכ"ל (2011), היא באמצעות המקצוע חנ"ג והמורה לחנ"ג בבתי הספר. ואולם, הן בישראל הן בעולם יש פער בין הרצוי למצוי בהקשר של לימודי חנ"ג. באירוע שנערך לציון מאה שנים לאוניברסיטת גנט (Ghent) בהילו, הוואי, הציג בארט (Bart, 2013) את מצבו של המקצוע חנ"ג בבתי הספר ברוב מדינות העולם: מעמד נמוך ביחס למקצועות אחרים הנלמדים בבית הספר; ירידה במספר השעות המוקדש לתחום זה; הזנחה של שיעורי החנ"ג בחינוך היסודי; תנאים לקויים, ובכלל זה שימוש מתקנים ברמה נמוכה או במתקנים שאינם ראויים; המורים המתאפיינים ביכולות נמוכות מפני שחלה ירידה בהיקף ההכשרה המעשית במסלולים להכשרת מורים לחנ"ג במכללות ובאוניברסיטאות. זאת ועוד, בישראל לומדים בכל כיתה תלמידים רבים, לעתים אף ארבעים תלמידים. ריבוי התלמידים מקשה על המורה לספק לתלמידים די תרגול, משוב ראוי ומהלך יעיל של שיעור. אתגר אחר שהמורה לחנ"ג נדרש לו, כאמור, הוא רמת המתקנים העומדים לרשותו ומספרם. גם לוקס (Lux, 2010) מדגיש את מעמדו הנמוך של תחום החנ"ג בבתי ספר רבים בעולם ומוסיף שגם בקרב קהילות בתי הספר סובל החנ"ג ממעמד נמוך. אין זה מפתיע אפוא שממצאי מחקרם של טסלר ואחרים (2017) חושפים פער בין החזון שביטאו המנהלים שהשתתפו במחקר למדיניות שיושמה בבתי הספר שלהם בפועל.

בבתי ספר מקדמי בריאות מעמד המקצוע חנ"ג גבוה יותר מפני שמנהליהם והצוותים החינוכיים העובדים בהם מחויבים ליישם תכניות לקידום אורח חיים פעיל ובריא בבית הספר ובקהילה, בין השאר באמצעות העמדה של המקצוע חינוך גופני (חנ"ג) ושל המורה לחנ"ג במרכז ההווה של בית הספר.

\* ד"ר מיכאלה מילוא היא ראש תכנית הכשרת מורים לחינוך גופני במכללת קיי. מרצה ומדריכה פדגוגית.

ליצור שינוי באורחות החיים בהקשר של בריאות באמצעות הנהלות בתי הספר וצוותי החינוך הגופני.

בישראל קבע חוזר מנכ"ל (2011), כי מערכת החינוך נדרשת לחנך לאורח חיים פעיל ובריא כאמצעי לשימור בריאותו של הדור הצעיר. אף על פי כן, ניכר פער בין השיח בדבר חשיבותם של הפעילות הגופנית ושל ההקפדה על אורח חיים בריא ובין מידת המאמץ שמורים, מנהלים וקהילות משקיעים בקידום תכניות אלו בפועל. מחקרים הראו שדרך יעילה לגשר על פער זה - להשיג שיפור בהנעה של התלמידים לבצע פעילות גופנית ולהטמיע אורח חיים בריא - היא הסבה של בתי ספר לבסמ"ב. בבתי ספר אלה פועלים הגורמים החינוכיים בבית הספר ובקהילה בשיתוף פעולה למען חינוך הדור הצעיר לאורח חיים פעיל ובריא.

## מקורות:

חוזר מנכ"ל (2011).

טסלר, ר', בראון-אפל, א', הראל פיש, י' ואדר, ש' (2017). מדיניות מקדמת בריאות בקרב מנהלי בתי הספר בישראל. רוח הספורט, 3, 53-76.

לוי, א' (2016). מוסדות החינוך כמקדמי בריאות יעד לשנת 2020 במסגרת התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים - "אָפֶּשְׁפִי בְּרִיא". אוחר מתוך אתר משרד הבריאות והחינוך: <http://meyda.education.gov.il/files/briut/goal2020.pdf>

לידור, ר', בן-סירא, ד' ושמועני, ע' (עורכים). (2007). אות החינוך הגופני, 6. ירושלים: משרד החינוך, 5-8.

משרד החינוך (2011). חוזר מנכ"ל מיוחד לשנת "אורח חיים בריא ופעיל" במערכת החינוך - חלק א - חוזר מנכ"ל תשעב/3(א).

Bart, C. (2013). How to pave the road to a better future for physical education? *Journal of Physical Education & Health-Social Perspective*, 2(3), 53-64.

Blair, S. N. (2009). Physical inactivity: The biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 1-2.

Cox, A., & Williams, L. (2008). The roles of perceived teacher support, motivational climate, and psychological need satisfaction in students' physical education motivation. *Journal of sport and exercise psychology*, 30(2), 222-239.

Deschesnes, M., Martin, C., & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: How to achieve broader implementation? *Health Promotion International*, 18(4), 387-396.

Lux, K. M. (2010). How to raise the status of physical education at your school. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 81(8), 40-56.

NHMRC (1997). *Effective school health promotion: Towards the health promoting school*. Canberra: Commonwealth of Australia.

של פעילות גופנית בשיעורי החנ"ג ולהקנות בהם מיומנויות וכלים לביצוע של פעילות גופנית יומיומית מחוץ לכיתה ומחוץ לבית הספר. בבתי הספר שהתכנית מיושמת בהם עולה מעמדו של מורה החנ"ג, והוא נתפס כדמות מיעצת, שלה סמכות וידע (Cox & Williams, 2008).

**צורך חברתי-קהילתי:** על פי אוליברס (Olivares, Cossio-), על פי אוליברס (Olivares, Cossio-), Bolafios, Gomez-Campos, Almonacid-Fierro, & Garcia-Rubio, 2015), בקרב ילדים שהוריהם עודדו אותם לבצע פעילות גופנית ולהשתתף בפעילות ספורטיבית עלה שיעור העושים כן ב-156 אחוזים, ואילו בקרב אלו שזכו לעידוד כזה רק מהמורה לחנ"ג נרשמה הצלחה של 26 אחוזים בלבד. כמו כן, בקרב ילדים שהוריהם עוסקים בפעילות גופנית (משמשים דוגמה אישית) נרשמה עלייה של 85 אחוזים בהשתתפות בפעילות גופנית. לפיכך, בתכניות שנועדו לשפר את ההנעה של הלומדים לבצע פעילות גופנית ולהטמיע אורח חיים בריא, רצוי לשתף את ההורים. ואכן, בסדר יומו של הבסמ"ב מובנה קיום של קשר רציף עם ההורים ועם הקהילה.

בשל כל זאת, אפשר לתאר את בסמ"ב כגישה הוליסטית, שלפיה בית הספר עובר שינויים בתרבות ובפרקטיקה הארגונית הכללית כדי שיוכל להעניק, בעזרת סביבתו והאתוס שלו, תכנית לימודים רחבה לבריאות. בסמ"ב ערוך לסייע גם לתלמיד היחיד להתמודד עם בעיות בריאות בדרך טובה יותר מבתי ספר אחרים מפני שהוא עוסק הן בבריאות הגופנית של המתבגר, בעיקר באמצעות פעילות גופנית ותזונה נאותה, וכן בבריאות הרגשית. ואכן, בתי ספר אלה דיווחו כי מדיניותם לקידום הבריאות של אוכלוסיית בית הספר טובה יותר, כי קהילותיהם מגלות רמות גבוהות יותר של השתתפות וכי סביבתם היגיינית יותר מאשר בבתי ספר שאינם בסמ"ב (Wong et al., 2009). בתי ספר אלו מתאפיינים גם ברמות גבוהות יותר של פעילות גופנית בקרב נערים ונערות מאשר בבתי ספר רגילים, וכמו כן, על פי מחקר שנעשה בהונג קונג, בולטים תלמידי בסמ"ב, בהשוואה לתלמידי בתי ספר אחרים, בציונים גבוהים יותר, בתמיכה בעמיתים, במצב רוח טוב ובתחושה אישית כללית טובה, בתרומה לסביבה חברתית, בקשרי קהילה-בית ספר ובשיתופי פעולה מקדמי בריאות. אם כן, לתכניות לקידום בריאות בבסמ"ב יש פוטנציאל לגרום שינויים חיוביים בקרב תלמידים ומורים. יש לציין שבקרב ההורים לא נמצא הבדל בין בתי הספר (Wong et al., 2009).

## תכנית לאומית לקידום בריאות – יעד 2020

כחלק ממגמה עולמית, שמטרתה להוביל לשינוי בריאותי וחברתי של כלל האוכלוסייה ולקדם סביבה חברתית, פיזית וכלכלית המאפשרת חיים פעילים ובריאים, שר החינוך ומשרד הבריאות מבקשים לעודד בתי ספר לפעול לקידום בריאות ולקבל מעמד רשמי והכרה על כך. התכנית פועלת מאז שנת הלימודים תשע"א והוגדר לה יעד רב-שנתי בשם "אָפֶּשְׁפִי בְּרִיא" - להביא לכך שעד שנת 2020 יפעלו כל מוסדות החינוך כמקדמי בריאות (לוי, 2016).

## סיכום

מערכות הבריאות בישראל ובעולם לרוב עוסקות ברפואה ובפתרון בעיות חולי. המערכת שמוטל עליה לעסוק במניעה, בחינוך ובהטמעת אורחות חיים בריאים בתלמידים היא מערכת החינוך. ואכן, ארגון הבריאות העולמי מייחס לבית הספר חשיבות רבה בחינוך וקידום הבריאות משום שאפשר להגיע דרכו לרוב אוכלוסיית הילדים והמתבגרים - אוכלוסייה שבשל גילה, קל יחסית להשפיע על הגישות שהיא מאמצת ולהקנות לה מיומנויות והרגלים באמצעות עיסוק עקבי ומוסדר בפעילות גופנית. תת-המערכת האמורה לקבל עליה את הסמכות ואת האחריות לבצע זאת היא מערכת החנ"ג בבתי הספר. ואכן, מדינות רבות בעולם פועלות

- Olivares, P. R., Cossio-Bolaños, M. A., Gomez-Campos, R., Almonacid-Fierro, A., & Garcia-Rubio, J. (2015). Influence of parents and physical education teachers in adolescent physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(2), 113–120.
- People, H., & US Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010*. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services, 13.
- Story, M., Nannery, M. S., & Schwartz, M. B. (2009). Schools and obesity prevention: Creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *The Milbank Quarterly, 87*(1), 71–100.
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet, 378*(9793), 804-814.
- Wang, Y. (2001). Cross-national comparison of childhood obesity: The epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status. *International Journal of Epidemiology, 30*(5), 1129–1136.
- Wong, M. C., Lee, A., Sun, J., Stewart, D., Cheng, F. F., Kan, W., & Ho, M. (2009). A comparative study on resilience level between WHO health promoting schools and other schools among a Chinese population. *Health Promotion International, 24*(2), 149–155.
- World Health Organization (1993). *The European network of health promoting schools*. Copenhagen: WHO/EURO, Commission of the European Communities and Council of Europe Project.