

## الملخص التنفيذي

تتمثل مهمة BPS للصحة والعافية في تعزيز الصحة البدنية والاجتماعية والعاطفية لجميع الطلاب بنشاط لدعم نموهم الصحي واستعدادهم للتعلم. تهدف BPS إلى إنشاء بيئات تعليمية آمنة وصحية ومستدامة لكل طفل في كل فصل دراسي في كل مدرسة. توفر سياسة العافية الشاملة للمنطقة خارطة الطريق لتنفيذ هذا الهدف.

تتكون سياسة العافية في المنطقة من ثمانية مجالات سياسية: (1) الكفاءة الثقافية، (2) خدمات الغذاء والتغذية المدرسية، (3) النشاط البدني الشامل، (4) التربية البدنية، (5) المدارس الآمنة والداعمة، (6) الخدمات الصحية، (7) البيئة المدرسية الصحية، و (8) صحة الموظفين.

يُغطي هذا التقرير السنوي الكمي العام الدراسي 2021-2022. تعكس المعلومات الواردة في هذا التقرير الجهود المبذولة خلال السنة الأولى الكاملة التي عادت فيها مدارس BPS إلى التعلم وجهًا لوجه بينما كانت حالة الطوارئ للصحة العامة لـ COVID لا تزال سارية وكانت المدينة والمنطقة التعليمية تقوم بتفسير وإبلاغ وتنفيذ بروتوكولات الصحة والسلامة الإضافية المتعلقة بـ COVID. يُفصّل التقرير النتائج حسب مجال السياسة، ويقارن بالسنوات السابقة عندما يكون ذلك ممكنًا ويسلط الضوء على النجاح والتحديات. قبل دراسة كل مجال من مجالات السياسة، يلقي التقرير نظرة فاحصة على الوظائف الفردية لمجلس الصحة المدرسية في المنطقة (SWC). تُعرض نتائج الطلاب المتعلقة بالسلوكيات الصحية والتصورات والمواقف وانتشار السمعة والربو في جميع أنحاء المنطقة في النهاية. ويختتم التقرير بمناقشة النتائج والتوصيات لتحسين تنفيذ سياسة العافية.

يُقدّم هذا التقرير إلى المشرف على المدارس ولجنة المدرسة من قبل مجلس العافية بالمقاطعة (DWC) وفقًا لمتطلبات التقرير السنوي لمعايير ماساتشوستس لمجلس الصحة المدرسية وسيتم تقديمه إلى إدارة التعليم الابتدائي والثانوي (DESE) كجزء من متطلبات إعداد التقارير لتدقيق DESE لإدارة خدمات الغذاء والتغذية.

## النتائج الرئيسية حسب مجال السياسة

### مجالس العافية المدرسية:

- انخفض التنفيذ العام لمجالس العافية المدرسية، وتم اعتبار مجال السياسة هذا منفذًا جزئيًا بسبب الانخفاض في WAPS المقدمة.
- وظائف مجالس العافية المدرسية: قدمت 69% من المدارس خطة عمل للعافية (تم تقديم 84 WAPS)؛ حددت 59% من تلك المدارس الرؤساء المشاركين للمجالس لضمان تنسيق المجلس وقامت 96% منها بتقويض خطوات العمل إلى العديد من الأعضاء لبناء القيادة المشتركة والالتزام بعمل المجلس؛ بينما حددت 79% منها أهدافًا محددة وقابلة للقياس وقابلة للتنفيذ وواقعية ومحددة زمنياً (SMART).
- في حين كان لدى عدد أقل من المدارس مجالس صحية نشطة وقدمت WAPS، ركزت المدارس بشدة على معالجة بروتوكولات الصحة والسلامة الخاصة بجائحة COVID-19 وتلبية احتياجات الطلاب والموظفين الذين يعانون من الوباء، ووضع الخطط عبر قنوات أخرى.

### الكفاءة الثقافية:

- زاد التنفيذ العام لمجال سياسة الكفاءة الثقافية بسبب الإجراءات على مستوى المنطقة والمدرسة، واعتُبر مجال السياسة هذا منفذًا جزئيًا.
- زيادة التدريب والموارد في المكتب المركزي والمدارس: أُطلق تدريبًا جديدًا للمساواة العرقية والقيادة (REAL) وكان هناك تدريب وموارد إضافية لدعم طلاب مجتمع الميم وإجراء حوارات حول العرق.
- الحاجة المستمرة لتحسين مشاركة الطلاب والأسرة في مجالس الصحة المدرسية: سجلت 4 مدارس وجود طلاب في قائمة مجلس العافية الخاصة بها؛ بينما سجلت 9 مدارس وجود أفراد من العائلة.
- بُذلت العديد من الجهود في العام الدراسي 22-21 SY21 لوضع مناهضة العنصرية في قلب العمل في المنطقة وفي المدارس؛ اتخذت العديد من الإجراءات لمعالجة العدالة الصحية والتعليمية، ويجب أن نستمر في معالجة العمل الذي يتوجب القيام به بناءً على الفوارق الواضحة في بيانات الصحة الطلابية، وتحديدًا الطلاب السود واللاتينيين، والطلبات، والطلاب الذين يُعرفون باسم طلاب مجتمع الميم.

### ترويج الغذاء والتغذية المدرسية:

- بشكل عام لا يوجد تغيير في تنفيذ مجال سياسة تعزيز الغذاء والتغذية المدرسية الذي ظل مطبقًا في الغالب.

- سمحت التحسينات التي أُدخلت على البنية التحتية للمطبخ لـ 17 مدرسة أخرى بتوفير إعداد الوجبات في الموقع، وقدمت 56% من المدارس وجبات مُعدة بالكافيتريا لتناول طعام الغداء.
- يستمر شرط أهلية المجتمع في السماح لمدارس BPS بتقديم وجبات مدرسية مجانية لجميع الطلاب، وتقدم 100% من المدارس وجبة الإفطار بعد انطلاق الجرس.
- لا يزال التواصل والالتزام بسياسة الأغذية والمشروبات التنافسية يمثل مشكلة في المدارس: أفادت 65% من المدارس أن جميع الأطعمة خارج برنامج الوجبات المدرسية اتبعت الإرشادات الغذائية لمدارس BPS، وحظرت 68% منها بيع الطعام خلال أوقات الوجبات، وأبلغت 39% فقط من المدارس عن اتباع جميع عناصر السياسة.
- هناك حاجة إلى التطوير المهني للتثقيف الغذائي؛ حيث أفاد 34% فقط من معلمي التربية الصحية الرائدین أنهم تلقوا شهادة الدكتوراه في هذا الموضوع في العامين الماضيين.

### النشاط البدني والشامل والتربية البدنية:

- لم يتغير التنفيذ العام لهذا المجال من السياسة عندما نظرنا في جميع عناصر النهج الشامل. تم تنفيذ مجال السياسة هذا جزئياً.
- تلمي جميع المدارس تقريباً التي تخدم أي صفوف بين مرحلة الروضة وحتى الصف الثامن (97%) متطلبات التربية البدنية البالغة 45 دقيقة في الأسبوع. قدمت 82% من المدارس التي تخدم الصفوف من 9 إلى 12 بعض دروس التربية البدنية، ولكن 55% فقط منها تقدم دروس التربية البدنية في جميع الصفوف من 9 إلى 12، كما هو مطلوب.
- كانت هناك زيادات في النسب السنوية للصفوف 6 و 7 و 8 التي لديها بعض فترات الاستراحة خلال الأسبوع، مع زيادتها في الصف السادس حيث يحصل طلابه على 20 دقيقة على الأقل يومياً. ومع ذلك، فإن 44% فقط من المدارس التي تضم الصفوف من 6 إلى 8 قدمت القدر اليومي المطلوب لتلك الصفوف. تستمر جميع المدارس التي تضم الصفوف من الروضة حتى الصف الخامس في تقديم فترات استراحة، لكن 72% فقط منها أفادوا بأنهم يقدمون 20 دقيقة من الاستراحة يومياً لجميع الصفوف من الروضة حتى الصف الخامس في مدرستهم.
- انخفضت نسبة المدارس التي تقدم برامج النشاط البدني قبل المدرسة أو بعدها من عام 2020 (83%) إلى عام 2022 (74%). كانت برامج BPS الرياضية لا تزال تتعافى من توقفاتها أثناء الجائحة وظلت المشاركة الإجمالية منخفضة.
- عند النظر إلى التربية البدنية وفترات الاستراحة وفرص الحركة في الفصل الدراسي، كانت أقل من 60% من المدارس توفر 150 دقيقة أسبوعياً من النشاط البدني خلال اليوم الدراسي لجميع الطلاب في الصفوف من الروضة حتى الصف الثامن.
- لا تزال أربعة رُبعة المدارس تُبلغ عن حجب النشاط البدني كعقاب على الرغم من السياسة وتحديث مدونة قواعد السلوك.

### التعليم الصحي الشامل:

- انخفض التنفيذ العام لمجال سياسة التثقيف الصحي، واعتُبرت هذه السياسة محدودة التنفيذ.
- استوفت 14% من المدارس في المنطقة الحد الأدنى من متطلبات التثقيف الصحي على النحو المبين في السياسة (وهي نسبة أقل من نظيرتها في العام الدراسي 20-19 SY)، بينما كانت تقترب 26% من تلك المدارس من تلبية السياسة، ولم تقدم 59% منها HE.
- أبلغت 29% من المدارس الابتدائية عن تلبية الحد الأدنى من المتطلبات، أي أقل من النسبة في العام الدراسي 20-19 SY. أبلغت 27% من المدارس الابتدائية عن تقديم التثقيف الصحي في جميع الصفوف من مرحلة الروضة وحتى الصف الخامس. لم تقدم 52% من المدارس أي تعليم صحي في أي صف دراسي.
- تتطلب 39% من المدارس التي تضم الصفوف من السادس إلى الثامن فصلين دراسيين أو أكثر من التعليم الصحي، و 54% من المدارس التي تخدم الصفوف من 9 إلى 12 تتطلب فصلاً دراسياً واحداً أو أكثر؛ ولكن عدد قليل جداً من المعلمين الذين يحملون تراخيص للتثقيف الصحي يقومون بالتدريس إلى تلك الصفوف

### بيئة مدرسية صحية:

- تحسّن التنفيذ العام لبيئات المدارس الصحية بسبب التغييرات في البنية التحتية، وتم اعتبار مجال السياسة مُنفذاً جزئياً.
- تستمر تحسينات البنية التحتية لمياه الشرب في تحويل المدارس من استخدام المياه المعبأة إلى مياه الصنبور المفلترة، ويستمر بروتوكول اختبار المياه في العمل بسلاسة لتحديد أي مشكلات ومعالجتها بسرعة.
- أُجريت استثمارات وأنشطة كبيرة لتحسين جودة الهواء ومراقبتها؛ هناك حاجة إلى إجراء تحسينات كبيرة في البنية التحتية لمواصلة معالجة الراحة الحرارية والتهووية في المباني القديمة.

- تتمتع غالبية مساحات اللعب الخارجية بحالة ممتازة (في 75 من أصل 87 مدرسة)، وزادت برامج الحدائق المدرسية النشطة ومساحات الفصول الدراسية الخارجية. لم يتغير الوصول إلى أرصفة الدرجات والبنية التحتية للنقل النشط.
- أبلغ عدد أقل من قادة المدارس عن توصيل عناصر السياسة الرئيسية لموظفي المدرسة: المنظفات صديقة البيئة، وإدارة الآفات، وإعادة التدوير، والتخلص من التراكمات.

### المدارس الآمنة والداعمة:

- تم تحسين التنفيذ العام لمجال السياسة متعدد الأوجه هذا، واعتُبر مجال سياسة المدارس الآمنة والداعمة مُنفذًا جزئيًا فقط.
- ساهمت زيادة كبيرة في إجمالي الوظائف بدوام كامل التي تقدم الدعم المباشر للطلاب لتلبية احتياجاتهم الاجتماعية والعاطفية و/أو الصحية العقلية، من 246.5 إلى 355.4 وظيفة بدوام كامل. كان الدافع وراء ذلك في المقام الأول هو زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين تضاعف عددهم من 59.6 إلى 166.6 وظيفة بدوام كامل. لا تزال 20٪ فقط من المدارس تلبية نسبة تعيين الأخصائي النفسي المدرسي بنسبة 1 إلى 500 طالب.
- أفاد 67٪ من قادة المدارس أن مدارسهم تُطبّق مناهج من المستوى الأول والثاني والثالث بالإضافة إلى الدعم والخدمات للتطور الاجتماعي والعاطفي والسلوكي للطلاب بشكل كامل.
- لا تزال هناك حاجة للتدريب على تنفيذ استراتيجيات BPS SEL في جميع المدارس في المنطقة وفقًا لقادة المدارس. يوافق 45٪ من قادة المدارس بشدة على أنهم مرتاحون لمستوى تدريبهم وتعليمهم في دعم التطور العاطفي والاجتماعي للطلاب، ووافق 35٪ فقط بشدة على أن جميع الموظفين والمعلمين في مدرستهم قد تلقوا تدريبًا على كفاءات BPS SEL؛ يوافق معظم قادة المدارس إلى حد ما فقط على كلا البيانيين.
- ارتفعت نسبة المدارس التي لديها GSAs من 51٪ إلى 62٪.
- أفاد عدد أقل من المدارس بوجود فريق نجاح الطلاب (93٪)، ومع ذلك أبلغت المزيد من المدارس عن وجود جميع المشاركين الموصى بهم في (45٪ SST).
- حددت 42٪ من المدارس التي تخدم الصفوف من 6 إلى 12 جهة اتصال للسياسة الطلابية للوافدين وأولياء الأمور، بزيادة من 28٪.
- أبلغت 72٪ من المدارس عن وجود اثنين على الأقل من مسؤولي الاتصال المدربين للوقاية من التنمر، بزيادة من 28٪؛ ومع ذلك، أفاد 10٪ فقط أن جميع الموظفين في مدارسهم أكملوا تدريبًا سنويًا على التدخل لمنع التنمر.
- تُواصل شبكة موارد تعليم المرشدين في BPS تحسين تحديد ودعم الطلاب الذين يعانون من التنمر وانعدام الأمن السكني.
- تُظهر استطلاعات المناخ المدرسي للطلاب الحاجة إلى تحسين كبير لثقافة ومناخ المدارس فيما يتعلق بسلامة المدرسة ودعم الموظفين.

### الخدمات الصحية:

- انخفض التنفيذ العام لسياسة الخدمات الصحية بسبب أنشطة الطوارئ الصحية العامة الضرورية، واعتبر مجال السياسة منفذًا في الغالب.
- استمرت الاستجابة لجائحة COVID-19 في تعطيل بعض الوظائف العادية لمرضات المدارس (مثل الفحوصات الصحية) وأدخلت العديد من المسؤوليات الأخرى المتعلقة بإدارة COVID، مثل إدارة الاختبار وتتبع العقود والاتصالات وتقارير المراقبة وتكييف البروتوكولات والعمليات مع تغير السياسات والمتطلبات.
- أبلغ قادة المدارس الثانوية عن عدد أقل من خدمات الصحة الجنسية والإحالات المتاحة في معظم الفئات، باستثناء اختبار الحمل والرعاية قبل الولادة وتوفير الواقي الذكري. هناك حاجة إلى التحسين في معظم فئات إحالات الصحة الجنسية.
- أكمل عدد أقل من أعضاء فريق الوصول إلى الواقي الذكري التدريب في العام الدراسي 23٪ (SY21-22).
- تم توسيع برنامج الوصول إلى الدورة الشهرية ليشمل جميع المدارس في BPS، بزيادة عن 77 مدرسة تم الوصول إليها سابقًا، وزيادة خيارات المنتجات ونقاط الوصول داخل المدرسة.
- وصلت المراكز الصحية المدرسية ومراكز الموارد الصحية إلى عدد أقل من الطلاب بالخدمات والموارد، وانخفض عدد الشركاء المجتمعيين الذين يقدمون الخدمات الصحية للرعاية الأولية والرؤية وخدمات طب الأسنان بين عامي 20-19 و 22-21.

### صحة الموظفين:

- كانت هناك زيادة في عدد المدارس بما في ذلك هدف صحة الموظفين في خطة عمل العافية (تم تقديم 50 من أصل 84 WAPs)؛ 21٪ من جميع أهداف WAP في جميع أنحاء المنطقة المرتبطة بصحة الموظفين.
- أبلغ غالبية قادة المدارس عن تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الرفاهية الجسدية والاجتماعية والعاطفية لأعضاء هيئة التدريس والموظفين؛ خلقت 68٪ من المدارس فرصًا لتعزيز صحة الموظفين في مواقع المدارس، خاصة خلال ساعات التعاقد.

- تواصل العديد من إدارات المكاتب المركزية دعم أبعاد رفاهية الموظفين؛ يركز فريق التوظيف والإثراء والتنوع في OHC بشكل خاص على الدعم للاحتفاظ بالمعلمين والموظفين الملونين وتطويرهم.
- كان لدى 14 مدرسة أبطال صحة الموظفين وتلقت 32 مدرسة تمويلًا لتحسين المساحات الخاصة بالموظفين (مثل صالات الموظفين).
- استجاب أكثر من نصف المعلمين فقط بشكل إيجابي فيما يتعلق بتصوراتهم عن المناخ الاجتماعي والتعليمي العام لمدرستهم؛ أجاب 46% من المعلمين بشكل إيجابي فيما يتعلق بتصوراتهم لمقدار ونوعية النمو المهني وفرص التعلم المتاحة لأعضاء هيئة التدريس والموظفين.

## التوصيات

لضمان تحقيق المساواة لجميع طلاب BPS، يجب أن يتمتعوا بإمكانية الوصول إلى بيئة توفر تعليمًا وبرامج وخدمات عالية الجودة في مجال الصحة والعافية، يجب أن نستمر في تنفيذ السياسة عبر المدارس المتنوعة في المنطقة. نقرح خطوات الإجراء التالية:

### 1. تحسين توصيل السياسة لقادة المناطق والمدارس والشباب والأسر:

- a. وضع خطة لنشر المعلومات حول سياسة العافية لزيادة الوعي والمعرفة بين قيادة المنطقة وقادة المدارس والموظفين في المدرسة والطلاب والأسر.
  - i. الاستمرار في الاستفادة من قنوات الاتصال الموجودة داخل المنطقة واستخدام قنوات جديدة عند توفرها.
  - ii. مع تغيير القيادة في المنطقة، ضمان فهم واعتماد السياسة على جميع مستويات BPS.
  - iii. تعزيز ربط خطط عمل العافية بخطة المدرسة عالية الجودة
- b. تحديد طرقًا متعددة لإشراك الآباء ومقدمي الرعاية وأخذ ملاحظاتهم باستمرار في الاعتبار لزيادة إشراك أصحاب المصلحة هؤلاء في SWCs.

### 2. تعزيز مجلس العافية في المنطقة واللجان الفرعية:

- a. الحفاظ على التمثيل المتنوع لأصحاب المصلحة كأعضاء في DWC، على النحو المحدد في السياسة.
- b. تحسين وظائف اللجان الفرعية، وتحديدًا الكفاءة الثقافية والبيئة البدنية الصحية وصحة الموظفين.
- c. تحسين أنظمة البيانات لتقييم تنفيذ سياسة العافية.
  - i. ولتحسين استدامة عملية التقييم وتحسين التأثير الجماعي، يجب تحسين نُظم التعاون وتبادل البيانات.

### 3. يجب على جميع الإدارات والمكاتب المسؤولة عن تنفيذ مجالات السياسة تضمين استراتيجيات ومعايير تنفيذ سياسة العافية في خطط عملها وخططها الاستراتيجية لتحسين التوافق مع أهداف العافية في الإدارة والمنطقة:

- a. تشكيل لجنة داخلية مع رؤساء الأقسام والمكاتب للاجتماع كل ثلاثة أشهر لمناقشة الخطط الاستراتيجية والمعايير لتنفيذ سياسة العافية في منطقة BPS.

### 4. يجب على جميع الإدارات المسؤولة عن تنفيذ مجالات السياسة معالجة قضايا التنفيذ الرئيسية التالية لتحسين تنفيذ سياسة العافية على مستوى المنطقة والمدرسة:

- a. الكفاءة الثقافية:
  - i. زيادة تمثيل الطلاب والأسر في DWC ومجالس العافية المدرسية لضمان تركيز الجهود والأنشطة على رؤية مجتمع المدارس والمنطقة.
  - ii. الاستمرار في تحسين قدرات المدارس على التقييم الجماعي لهيكلها التنظيمي وسياساتها وممارساتها على مستوى المدرسة للتحيز (التحيزات) من خلال التدريب والمساعدة الفنية واستخدام أدوات المراقبة والتدريب.
- b. ترويج الغذاء والتغذية المدرسية:
  - i. الاستمرار في تحسين قدرة المنطقة على تقديم وجبات طازجة في الموقع من خلال تجديد المطبخ وتطبيق طرق التوزيع المبتكرة.
  - ii. الاستمرار في زيادة عمليات الطهي لتشمل المزيد من الوجبات ذات الصلة بالثقافة وتنفيذ عملية للحصول على تعليقات من الطلاب.
  - iii. تحسين إدارة عقود آلات البيع في المدارس لضمان تلبية المحتويات لإرشادات المنطقة من خلال الإشراف على خدمات الغذاء والتغذية.

.iv تحسين التواصل وتعزيز ممارسات البيئة الغذائية الصحية الموضحة في سياسة الأغذية والمشروبات التنافسية للمدارس والمكتب المركزي.

.v زيادة فرص التدريب على التثقيف الغذائي من خلال فريق مكتب OHW للتثقيف الصحي

#### c. النشاط البدني الشامل والتربية البدنية:

.i زيادة فترة الاستراحة في الجداول المدرسية لمدة 20 دقيقة/يوم لجميع الصفوف من مرحلة الروضة وحتى الصف الثامن،

بالإضافة إلى التدريب والمعدات والموارد لدعم المدارس في إدارة فترات الاستراحة للصفوف في المدارس المتوسطة.

.ii الاستمرار في تحسين عروض التربية البدنية للمدارس الثانوية من خلال تمويل موظفي التربية البدنية الإضافيين، وتحسينات المساحات، والمعدات الإضافية، والمناهج الدراسية، والتعلم المهني.

.iii تحسين توصيل فوائد PA على الصحة العقلية للطلاب وسلوكهم وانتباههم وتقليل عدد المدارس التي تحجب أو تستخدم PA كعقاب.

.iv تحسين التنسيق المركزي للطرق الآمنة إلى مدارس بوسطن لتعزيز ودعم النقل النشط بشكل أفضل.

#### d. التعليم الصحي الشامل:

.i تحسين تنفيذ متطلبات التثقيف الصحي على جميع المستويات: الابتدائية والمتوسطة والثانوية.

.ii زيادة عدد معلمي التربية الصحية المرخصين الذين يقومون بتدريس التعليم الصحي الشامل في الصفوف من 6 إلى 12 وعدد المعلمين المدربين الذين يقومون بتدريس التعليم الصحي الشامل في الصفوف من الروضة إلى الصف الخامس.

.iii تحسين تخطيط الجدول الزمني الرئيسي للمدارس ليشمل وقتًا للتثقيف الصحي.

.iv مع تقدم المنطقة نحو بناء المزيد من مدارس الصفوف من رياض الأطفال إلى الصف السادس، يجب تعديل سياسة الصفوف المتوسطة لتوضيح متى يجب أن يتلقى طلاب الصف السادس والسابع والثامن تثقيفًا صحيًا.

#### e. بيئة مدرسية صحية:

.i تحسين توصيل سياسات الصحة والسلامة والبيئة لقادة المدارس والموظفين وتوفير المزيد من الفرص للتدريب وتبادل المعلومات بين المرافق وقادة المدارس.

.ii زيادة مشاركة المدرسة في جهود عدم الهدر في جميع أنحاء المنطقة.

.iii تحديد أولويات عناصر البنية التحتية التي تدعم صحة الطلاب والموظفين ورفاهيتهم حيث تخطط المنطقة للمباني الجديدة وتحسينات البنية التحتية في جميع أنحاء المنطقة، بما في ذلك البنية التحتية لدعم النقل النشط للطلاب والموظفين.

#### f. المدارس الآمنة والداعمة:

.i تحسين تنسيق MTSS والمواءمة عبر أقسام المكتب المركزي لدعم المدارس في تحقيق تنفيذ MTSS قوي.

.ii تعزيز التعليم الاجتماعي والعاطفي من المستوى الأول من خلال الاستثمار في التطوير المهني التحولي للتعلم الاجتماعي العاطفي ومدربين تعليميين لزيادة دعم SEL للكبار والمناخ داخل حجرة الدراسة ودمج SEL في المواد الأكاديمية.

.iii الاستمرار في تقديم التدريب المكثف ودعم تطوير موظفي دعم الصحة النفسية الجدد ومسؤولي الاتصال الأسري في المدارس لتعزيز نهج أنظمة الدعم متعددة المستويات.

.iv زيادة فرص التدريب على الوقاية من التنمر لموظفي المدرسة وزيادة الوعي بالبرامج والخط الساخن والتدريب لمعالجة التنمر والإبلاغ عنه.

.v زيادة الوعي والفهم لسياسة الطلاب الوافدين وأولياء الأمور (EPS) من خلال تدريبات الاتصال بـ EPS وسهولة الوصول إلى الموارد والمعلومات.

.vi الاستمرار في البناء على الدعم وتحسينه لطلاب مجتمع الميم والطلاب الذين يعانون من التنمر.

#### g. الخدمات الصحية:

.i الاستمرار في زيادة قدرة ممرضات المدارس على تقديم الخدمات الصحية للطلاب، وقدرة إدارة الخدمات الصحية على دعم جمع البيانات والتطوير المهني للممرضات.

.ii زيادة التدريبات والموارد والدعم لممرضات المدارس لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإحالات لطلاب المدارس المتوسطة والثانوية.

.iii تحسين الدعم التشغيلي لتوزيع الواقي الذكري والوصول إلى منتجات الدورة الشهرية حتى تحصل المدارس على الإمدادات التي تحتاجها ويمكن للطلاب الوصول إليها بسهولة.

.iv تحسين وصول الطلاب إلى الرعاية الوقائية من خلال زيادة التعاون مع شركاء المجتمع واستخدام المراكز الصحية المدرسية ومراكز الموارد الصحية.

#### h. صحة الموظفين:

- .i تعيين قائد على مستوى المنطقة لصحة الموظفين لتنسيق خطة لتعزيز صحة الموظفين المستدامة ودعم المبادرات المدرسية.
- .ii تحديث قسم صحة الموظفين في سياسة العافية لمدارس BPS وإنشاء تعميم لإرشادات التنفيذ.