



”אורח חיים פעיל ובריא במערכת החינוך”

דו”ח מסכם

מוגש למשרד החינוך, לשכת המדען הראשי

שמות החוקרים:

פרופ' אורנה בראון-אפל, ביה”ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
ד”ר רונית אנדוולט, ביה”ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה ומשרד הבריאות
ד”ר מוחמד חטיב, החוג לסיעוד, אוניברסיטת חיפה
ד”ר יוסי הראל-פיש, הפקולטה לחינוך, אוניברסיטת בר אילן
שירן בורד, ביה”ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
ד”ר כרמית סטרן, ביה”ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
ריקי טסלר, ביה”ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

דצמבר, 2014

תקציר

רקע: מניתוח מגמות דפוסי התנהגות של ילדים ובני נוער בישראל עולה, כי ישנה מגמת ירידה בקרב שיעור התלמידים העוסקים בפעילות גופנית במהלך השבוע. כמו כן, מחקרים נוספים מעלים את בעיית ההשמנה ההולכת וגוברת בקרב ילדים ובני נוער בעולם וגם בישראל. לאור העובדה, כי ילדים ובני נוער מבליים חלק גדול מזמנם במסגרת בית הספר, לבית הספר תפקיד חשוב בהקניית כלים ליישום אורח חיים בריא בקרב תלמידיו.

בישראל, החל משנת תשע"ב, משרדי הבריאות, החינוך התרבות והספורט, הגישו לממשלה את התוכנית הלאומית "לקידום אורח חיים פעיל ובריא". זאת בכדי לעודד קידום אורח חיים פעיל ובריא באמצעות חינוך, הסברה, חקיקה והקצאת משאבים משמעותיים. על פי תוכנית זו, למערכת החינוך תפקיד משמעותי ומכריע בהקניית הרגלים ליצירת אורח חיים בריא בקרב ילדים ובני נוער.

בכדי להטמיע בצורה מיטבית את תחום הבריאות במוסד החינוכי ממליץ משרד החינוך לאמץ את מודל ההפעלה של "בית ספר מקדם בריאות". הגדרתו התיאורטית של בית ספר מקדם בריאות על פי ארגון הבריאות העולמי (World health organization) היא: "בית ספר אשר מדגיש באופן עקבי את יכולותיו כמסגרת בריאה לאורח חיים, למידה ועבודה. בית ספר מקדם בריאות שואף לספק סביבה בריאה, חינוך לבריאות ושירותי בריאות במסגרת בית הספר ביחד עם הקהילה דרך תוכניות התערבות בנושאי תזונה, פעילות גופנית, תמיכה חברתית וקידום בריאות הנפש. בית ספר מקדם בריאות מאמץ בריאות כחלק מסדר היום, מערב גורמים מתחומי הבריאות והחינוך כגון ארגוני מורים, תלמידים, הורים, שירותי הבריאות ומנהיגים בקהילה על מנת להפוך את בית הספר למקום בריא".

בישראל ההגדרה לבית ספר מקדם בריאות זהה להגדרה הבינלאומית ומבוססת על מסמך הסטנדרטים לקידום בריאות של משרד החינוך. הרציונאל מאחורי פעילויות אלו, הוא שהפעילות לקידום בריאות בבית הספר, וההשקעה בפיתוח תוכניות מקדמות בריאות, הופכת את סביבת בית הספר לסביבה תומכת בריאות, שתעצב הלכה למעשה את הבחירות הבריאותיות של הצעירים.

מטרת המחקר: לבדוק האם ישנם הבדלים בעמדות ובהתנהגויות הבריאות (תזונה, פעילות גופנית ועוד) עליהם מדווחים תלמידים בבתי ספר יסודיים ממלכתיים, כתלות בסוג ביה"ס - בית ספר המוכר כבית ספר מקדם בריאות, בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות, אך בעל פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, ובתי ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב.

אוכלוסיית המחקר: אוכלוסיית המחקר כללה 4166 תלמידים, כאשר תלמידי כיתה ד' מהווים 33% (1372) מכלל המדגם, תלמידי כיתה ה' 34% (1405) ותלמידי כיתה ו' מהווים 33% (1389) מכלל המדגם. במחקר הנוכחי ניתן להבחין בין 3 קבוצות אוכלוסייה מ- 28 בתי ספר יסודיים ממלכתיים ברחבי ישראל, על פי הפירוט הבא: עשרה בתי ספר המוכרים כ"בתי ספר מקדמי בריאות"; תשעה בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, ותשעה בתי ספר נוספים שאינם מקדמי בריאות ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב. בתי ספר שהשתתפו במחקר משתייכים הן למגזר היהודי (19 בתי ספר) והן למגזר הערבי (9 בתי ספר ערביים), וממוקמים בכל האזורים הגיאוגרפיים בארץ - צפון, מרכז ודרום.

בנוסף, השתתפו במחקר 371 הורים לתלמידים בבתי הספר שנכללו במדגם, שענו על שאלון אינטרנטי.

שיטות המחקר: במחקר הנוכחי נעשה שילוב של שיטות מחקר איכותניות וכמותניות. בשלב הראשון נערך מיפוי איכותני של תוכניות בנושא "אורח חיים בריא ופעיל" המועברות בכל בתי הספר שנבחרו למדגם. בשלב מיפוי התוכניות נערכו ראיונות אישיים עם צוותי הפיקוח, הצוות החינוכי, מנהלי בתי הספר ומובילי בריאות בית ספריים על מנת להבין את מטרותיהן של התוכניות המועברות במסגרת ביה"ס, ואת האופן בו תוכניות אלו מפותחות. בשלב השני נערך סקר רחב היקף בכל שלוש הקבוצות- 1. בתי ספר מקדמי בריאות, 2. בתי ספר שאינם מקדמי בריאות עם פעילות מדווחת למשרד החינוך, 3. בתי ספר ללא פעילות מדווחת למשרד החינוך, לצורך הערכה של ההבדלים במרכזיותו של תחום קידום הבריאות בבית הספר, מדיניות בית הספר בנושאי אורח חיים בריא ופעיל, עמדות התלמידים והתנהגותם בנושאי פעילות גופנית והרגלי תזונה. הערכה מקיפה זו נעשתה הן בשיטות כמותיות (שאלונים למילוי עצמי), והן בשיטות איכותניות (קבוצות מיקוד וראיונות) בכל 28 בתי הספר שנבחרו למדגם.

משתני המחקר: בקרב אוכלוסיית התלמידים נבדקו הבדלים בין שלושת סוגי בתי הספר במשתנים הבאים: הרגלי תזונה, פעילות גופנית ושעות הפנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הביתית (הרגלי תזונה ופעילות גופנית במסגרת הבית). הבדלים במשתנים הללו נבדקו גם בין שכבות גיל שונות, מגדרים שונים ומדד טיפוח (מעמד חברתי-כלכלי של בית הספר).

בקרב אוכלוסיית ההורים נבדקו הבדלים בין בתי"ס מקדמי בריאות לבין לא מקדמי בריאות במשתנים הבאים: הרגלי תזונה והרגלי פעילות גופנית במסגרת הביתית, עמדות כלפי בית הספר כמקדם בריאות ועמדות כלפי חשיבות קידום בריאות הילד. ההבדלים במשתנים המתוארים, נבדקו בין הורים לילדים משכבות גיל שונות.

בנוסף, הועבר שאלון אינטרנטי בקרב הורים לתלמידים בבתי ספר שנדגמו. הורי התלמידים נתבקשו לענות על שאלון, שכלל שאלות בנוגע להרגלי תזונה ופעילות גופנית במסגרת המשפחה, עמדותיהם לגבי חשיבות בית הספר כמסגרת מקדמת בריאות ועמדות בנוגע לחשיבות קידום בריאות ילדיהם.

תוצאות המחקר:

ממצאי המחקר האיכותני

מהניתוח האיכותני עולים מספר הבדלים בין שלוש הקבוצות של בתי הספר. בעוד שבבתי ספר מקדמי בריאות ישנו מינוי רשמי של מקדם בריאות בית ספרי, שעבר הכשרה מתאימה, בשתי הקבוצות האחרות התפקיד מאויש על-ידי אחד ממורי בית הספר (בדרך כלל מורה לחינוך גופני או למדעים), ללא הכשרה פורמאלית לנושא. מניתוח הממצאים עולה, כי בכל שלוש הקבוצות מתקיימות פעילויות כלשהן בנושאי בריאות, כאשר התכנים והנהלים משתנים בין בית ספר אחד לאחר. ההבדל המרכזי, שעולה מהניתוח האיכותני, הוא בין הקבוצה השלישית- בתי ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, בהם נראה כי הפעילויות בנושאי בריאות הינן מזדמנות ומעטות, לבין שתי הקבוצות האחרות, בהן נראה כי מתקיימות פעילויות סדירות בנושאי בריאות בכלל ובנושאי אורח חיים בריא ופעיל בפרט. בכל בנוגע לתפיסות מנהלי בתי הספר נראה, כי מנהלי בתי ספר מקדמי בריאות מאמינים בתפקיד המרכזי של בית הספר כסוכן השינוי העיקרי בתחום קידום הבריאות, לעומת שתי הקבוצות האחרות, בהן מנהלי בתי הספר אינם תופסים את בית הספר כסוכן השינוי המרכזי בתחום קידום הבריאות.

ממצאי המחקר בקרב התלמידים

המחקר בקרב התלמידים נערך הן בשיטות איכותניות והן בשיטות כמותיות. ממצאי המחקר האיכותני בקרב התלמידים מלמדים על תפיסות, עמדות ונורמות ביחס לנושאי בריאות, וכן על הרגלי אורח חיים

דומים בין שלוש הקבוצות שנבדקו. ההבדל המרכזי, שעלה במחקר האיכותני בקרב התלמידים, היה בנוגע לידע של התלמידים בנושאי תזונה. בעוד תלמידים בבתי ספר מקדמי בריאות, ובבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות עם פעילות מדווחת למשרד החינוך בשנת תשע"ב, הפגינו ידע בנוגע לתזונה בריאה, תלמידים מבתי ספר ללא פעילות מדווחת למשרד החינוך בשנת תשע"ב, הפגינו רמות ידע נמוכות, והתייחסות לאכילה בריאה כאל תזונה דלת קלוריות. עוד עולה מהניתוח האיכותני, כי תלמידים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על התייחסות רבה לנושאי בריאות במסגרת ביה"ס, לצד קושי של ביה"ס באכיפת כללים ונורמות בריאות.

ניתוח הממצאים הכמותיים בקרב התלמידים מלמד, כי תלמידים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על הרגלי תזונה בריאים יותר בהשוואה לתלמידים הלומדים בבתי ספר המשתייכים לשתי הקבוצות האחרות ($\beta=0.04$, $P=0.008$). תלמידים בבתי ספר מקדמי בריאות מחליטים מה לאכול על סמך האם המזון הוא בריא או לא (73% בבית ספר מקדם בריאות לעומת 69% בבית ספר שאינו מקדם בריאות), אוכלים פירות וירקות שמביאים מהבית (68% בבית לעומת 63% בהתאמה), לא אוכלים חטיפים/ ממתקים (93% לעומת 82%), ונמנעים מלאכול כל יום שוקולד/ גלידות (76% לעומת 71%).

בנוסף, תלמידים הלומדים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על קידום ועיסוק בנושאים הקשורים בבריאות כגון תזונה בריאה ופעילות גופנית במידה גבוהה יותר במסגרת בית הספר, לעומת תלמידים הלומדים בבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות. 81% מהתלמידים לומדים בבית הספר על אוכל בריא ומדוע חשוב להקפיד על ארוחת בוקר, לעומת 67% בלבד בבתי ספר אשר אינם מקדמי בריאות. כמו כן, בבתי ספר מקדמי הבריאות 84% ציינו כי אסור להביא חטיפים לבית הספר לעומת 58% בבתי ספר אשר אינם מקדמי בריאות. בנוגע להרגלי תזונה ופעילות גופנית במסגרת הבית, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שלוש הקבוצות בעידוד ההורים לפעילות גופנית ולזמינות הממתקים בבית. 85% מהתלמידים בכל קבוצה דיווחו כי הוריהם מעודדים אותם לעסוק בפעילות גופנית גם מחוץ לשעות בית הספר ואצל כמחצית התלמידים בכל קבוצה (בין 48%-51%) קיימת מגירה בבית מלאה בממתקים או חטיפים. עם זאת, בהרגלי אכילת אוכל מהיר נמצאו הבדלים, כאשר כחמישית (20.9%) מהתלמידים בבתי ספר מקדמי בריאות דיווחו, כי נוהגים להזמין מזון מהיר ממסעדות לפחות פעמיים בשבוע, לעומת 26.8% מהתלמידים בבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות עם פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא, ו-24% מתלמידים מבתי ספר ללא פעילות מדווחת לשנת תשע"ב.

בשלב בדיקת השערות המחקר נמצא כי בתי ספר מקדמי בריאות ובתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת למשרד החינוך, נבדלים מבתי ספר שאינם מקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת למשרד החינוך בכל ארבעת המדדים: הרגלי תזונה, הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי, קידום בריאות בבית הספר ובמסגרת הבית. כך שגם בבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות וגם בבתי ספר בעלי פעילות מדווחת למשרד החינוך, נמדדו הרגלי תזונה ופעילות גופנית חיוביים יותר בקרב התלמידים, וכן סביבה בית ספרית וביתית בריאה יותר, לעומת התלמידים מבתי ספר ללא פעילות מדווחת למשרד החינוך.

עם זאת, בהשוואת בתי ספר מקדמי בריאות אל בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת למשרד החינוך בלבד (מבלי להתייחס לקבוצה השלישית), נמצאו הבדלים מובהקים רק בשניים מתוך ארבעת המשתנים התלויים: קידום בריאות במסגרת ביה"ס וקידום בריאות במסגרת הבית. לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין הרגלי התזונה, הרגלי הפעילות הגופנית בין בתי ספר המוכרים כבתי ספר מקדמי בריאות ובין בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב.

ממצאי מחקר כמותי בקרב הורים

מניתוח ממצאי סקר ההורים עולה, כי לא נמצאו הבדלים משמעותיים בעמדותיהם או בהתנהגותם של ההורים על פי סוג ביה"ס (מקדם בריאות או לא מקדם בריאות). מתוך למעלה מ-30 פריטים בשאלון ההורים המתמייחסים לעמדותיהם של ההורים ביחס לחשיבות קידום אורח חיים בריא ופעיל בביה"ס, ולהתנהגותם בנושא זה, שני פריטים בלבד נמצאו כבעלי הבדל מובהק בין בתי ספר מקדמי בריאות לאילו שאינם מקדמי בריאות. נראה כי יותר הורים בבית ספר שאינו מקדם בריאות מסיעים את ילדיהם לבית הספר (Mean=2.29, S.D=1.07), לעומת הורים בבית ספר מקדם בריאות (Mean=2.00, S.D=1.02), וכי יותר הורים בבית ספר מקדם בריאות חושבים שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר (Mean=3.23, S.D=0.82), בהשוואה להורים שילדיהם לומדים בבית ספר שאינו מקדם בריאות (Mean=3.01, S.D=0.94).

מסקנות המחקר:

ממצאי המחקר הנוכחי מדגישים את חשיבות קיום פעילויות מובנות לקידום אורח חיים בריא במסגרת בית הספר, לצורך עידוד תזונה נכונה ופעילות גופנית בקרב התלמידים. מהממצאים עולה, כי קיום פעילויות בנושא בריאות במסגרת בית הספר קשורות להרגלי האכילה והפעילות הגופנית עליהם מדווחים התלמידים. בבתי ספר, בהם מתקיימות פעילויות (כולל בבתי ספר המוגדרים מקדמי בריאות), ההתנהגויות הבריאותיות של התלמידים חיוביות יותר בהשוואה לבתי ספר שאינם מדווחים על פעילויות. עם זאת, בהשוואה בין בתי ספר המוגדרים כמקדמי בריאות ובין אלו אשר אינם מוגדרים כמקדמי בריאות אך מבצעים פעילויות, לא נמצאו הבדלים בהרגלי התזונה והפעילות הגופנית של התלמידים. בנוסף, סוג בית הספר לא נמצא כקשור לדיווחי ההורים ברוב הפרמטרים שנבדקו.

לאור ממצאי המחקר, נראה שהפעלת תוכניות קידום בריאות בבתי הספר תורמת לשיפור התנהגויות הבריאות של התלמידים. עם זאת, יש לבדוק את המשמעות המעשית של "בית ספר מקדם בריאות". ייתכן שיישום התיאוריה בשטח אינו מלא, ויש צורך לחזק את הגישה הייחודית הנדרשת מבתי הספר מקדמי בריאות, זאת על מנת לחזק את התוצאות החיוביות הנצפות בבתי ספר מקדמי בריאות.

תוכן עניינים

| | |
|-----|--|
| 2 | תקציר |
| 9 | 1. רקע מדעי |
| 9 | 1.1. חינוך וקידום בריאות במערכת החינוך |
| 9 | 1.2. הרגלי תזונה ופעילות גופנית בגילאי בית הספר |
| 10 | 1.3. בתי ספר מקדמי בריאות |
| 11 | 1.4. תוכניות התערבות בקידום בריאות במסגרת הבית ספרית |
| 12 | 2. מטרות המחקר |
| 12 | 2.1. מטרת על |
| 12 | 2.2. מטרות ספציפיות ברמת התלמידים |
| 13 | 2.3. מטרות ספציפיות ברמת ההורים |
| 13 | 2.4. התועלת הצפויה מהמחקר |
| 13 | 3. שיטות המחקר |
| 13 | 3.1. מערך המחקר |
| 13 | 3.1.1. סוג המחקר |
| 14 | 3.1.2. אוכלוסיית המחקר |
| 14 | 3.2. הליך המחקר |
| 15 | 3.3. כלי המחקר |
| 15 | 3.4. משתני המחקר בשאלון התלמידים |
| 16 | 3.5. משתני המחקר בשאלון ההורים |
| 17 | 4. ממצאי המחקר האיכותני |
| 17 | 4.1. ממצאים מתוך הראיונות וקבוצות המיקוד שנערכו בקרב צוות ותלמידי בתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות |
| 18 | 4.1.1. ראיונות עם מובילי קידום בריאות בבתי הספר |
| 20 | 4.1.2. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר מקדמי בריאות |
| 23 | 4.1.3. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מדריכות וממונות חינוך לבריאות במחוזות השונים |
| 30 | 4.1.4. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידים מבתי ספר מקדמי בריאות |
| 30 | 4.2. ממצאים מתוך ראיונות וקבוצות בקרב צוות ותלמידי ביה"ס המקיימים פעילויות בנושאי בריאות אך אינם מוכרים כבתי ספר מקדמי בריאות |
| 42 | 4.2.1. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מובילי קידום בריאות |
| 42 | 4.2.2. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר שאינם מקדמי בריאות אך מקיימים פעילות בנושא |
| 44 | 4.2.3. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידים בבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך מקיימים פעילות בנושא |
| 46 | 4.3. ממצאים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד בקרב צוות ותלמידי בתי ספר שאינם מוכרים כבתי ספר מקדמי בריאות ואינם מקיימים פעילות בנושא |
| 56 | 4.3.1. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מובילי קידום בריאות |
| 56 | 4.3.2. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר שאינם מקדמי בריאות ולא מקיימים פעילות בנושא קידום בריאות |
| 58 | 4.3.3. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידים מבתי ספר שאינם מקדמי בריאות ולא מקיימים פעילות בנושא קידום בריאות |
| 59 | 5. ממצאי המחקר הכמותי בקרב תלמידים |
| 80 | 5.1. סטטיסטיקה תיאורית |
| 80 | 5.2. בדיקת השערות המחקר |
| 92 | 5.3. ניתוח ליניארי רב משתני (רגרסיה) |
| 97 | 6. ממצאי המחקר הכמותי בקרב ההורים |
| 102 | |

| | |
|-----|--|
| 102 | 6.1. סטטיסטיקה תיאורית |
| 108 | 6.2. בדיקת השערות המחקר לשאלון ההורים |
| 109 | 6.3. ניתוח ליניארי רב משתני (רגרסיה) |
| 110 | 7. דיון ומסקנות |
| 114 | המלצות להמשך פעילות |
| 115 | 8.1. מגבלות המחקר |
| 117 | 9. רשימת מקורות |
| 120 | 10. נספחים |
| 120 | נספח מס' 1 : שאלון תלמידים "אורח חיים פעיל ובריא" |
| 123 | נספח מס' 2 : שאלון הורים "אורח חיים פעיל ובריא" |
| 126 | נספח מס' 3 : פרוטוקול הנחיית ראיונות עומק עם נציגי הפיקוח וההדרכה במשרד החינוך |
| 127 | נספח מס' 4 : פרוטוקול הנחיית ראיונות עומק עם מנהלי בתי הספר |
| 129 | נספח מס' 5 : פרוטוקול הנחיית ראיונות וקבוצות מיקוד לתלמידים |

רשימת טבלאות

- טבלה 1. סיכום ממצאים מתוך ראיונות עם מובילי קידום בריאות בבתי ספר 69
- טבלה 2. סיכום ממצאים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר 71
- טבלה 3. סיכום ממצאים מתלמידי בתי הספר בשלוש הקבוצות : 72
- טבלה 4. מאפיינים דמוגרפיים של המדגם 80
- טבלה 5. השוואת מאפייני המדגם לפי סוג בית הספר 81
- טבלה 6. בדיקת מהימנות של השאלון על כל מרכיבי המשתנים התלויים 82
- טבלה 7. התפלגות השאלות בנוגע לדפוסי התנהגות בריאות : הרגלי תזונה לפי סוג בית ספר 83
- טבלה 8. התפלגות השאלות בנוגע לדפוסי התנהגות בריאות - הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי לפי סוג ביה"ס 84
- טבלה 9. התפלגות השאלות בנוגע לקידום בריאות במסגרת בית הספר 85
- טבלה 10. התפלגות השאלות בנוגע לקידום בריאות במסגרת הבית 87
- טבלה 11. בחינת התנהגות בריאותית לפריטים בודדים 88
- טבלה 12. בחינת התנהגות בנוגע להיגיינה 88
- טבלה 13. בחינת עמדות תלמידים לגבי מידת שיתופם בפעילויות בנושא בריאות 90
- טבלה 14. בחינת עמדות התלמידים בנוגע לשיתוף הורים בנושאי בריאות 90
- טבלה 15. מקדמי רגרסיה מתוקננים לניבוי הרגלי תזונה, פעילות גופנית ושעות פנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הבית ע"י ביה"ס מסוג מקדם בריאות, שכבת גיל ומגדר התלמידים 97
- טבלה 16. מקדמי רגרסיה מתוקננים לניבוי הרגלי תזונה, פעילות גופנית ושעות פנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הבית ע"י ביה"ס מסוג מקדם בריאות, שכבת גיל ומגדר התלמידים 99

רשימת איורים

- איור 1. תיאור מאפייני המדגם 81
- איור 2. פריטים בעלי הפרש משמעותי ביותר בין ביה"ס מקדם בריאות לבית ספר שאינו מקדם בריאות ($p < 0.0001$) 91

1. רקע מדעי

1.1. חינוך וקידום בריאות במערכת החינוך

חינוך לבריאות הוא כל שילוב הפעילויות החינוכיות שמטרתן להשפיע באופן חיובי על אימוץ רצוני של התנהגות בריאותית. חינוך לבריאות הינו פעילות מתוכננת לקידום בריאות, אשר אמורה להביא לשינוי מדיד ויציב לאורך זמן ביכולתו ובמצבו של הפרט [1]. המסגרות העיקריות, התורמות להתפתחות העצמית והחברתית של הילד, הן מערכת החינוך והמשפחה, בהן מתחיל עיצובן של עמדות, הרגלים והתנהגויות בריאות הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך. בגיל צעיר, דמויות המורה/ הגננת ובני המשפחה משמשות מודל מרכזי ומהותי להזדהות וללמידה, מעבר לחשיבות הנודעת לשאר הגורמים הסביבתיים. סביבה מאפשרת בבית הספר או בגן הילדים פותחת בפני הילד חלון הזדמנויות, וחושפת אותו לאפשרויות למידה, נוסף על סביבת המחיה המוכרת לו [2].

קידום בריאות (*Health promotion*) מוגדר על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) כהליך המאפשר לאנשים להעלות את שליטתם על בריאותם ולשפרה, והכולל פעילויות המפחיתות את הסיכוי לבריאות ומביאות לשיפור ברמתה. על פי גישת המסגרות (Setting) בקידום הבריאות, מסגרת בית הספר מאפשרת נגישות לקבוצות אוכלוסייה מוגדרות בעלות מאפיינים משותפים, ולכן מסייעת בבניית תוכנית התערבות המותאמת לצרכי הקבוצה. כמו כן היא מקנה ידע, ערכים ותרבות לדור הבא [3].

1.2. הרגלי תזונה ופעילות גופנית בגילאי בית הספר

חשיבות התזונה בתקופת הילדות והנעורים גדולה יותר מאשר בתקופות אחרות בחיים. מחקרים רבים התמקדו בחקר עודף משקל והשמנה בקרב צעירים, הנמצאים במגמת עלייה בשנים האחרונות, ובעיקר בשלושת העשורים האחרונים. כיום ניתן לומר, כי השמנה נחשבת למחלה הכרונית הנפוצה ביותר. המרכז לבקרת מחלות (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) מדווח כי בארה"ב, משנת 1980 ועד שנת 2008 שיעורי ההשמנה הכפילו את עצמם [4]. ישראל מדורגת במקום השלישי בבנים והרביעי בבנות באחוז המתבגרים בעלי עודף משקל בהשוואה ל- 13 מדינות באירופה ולארצות הברית [5].

מהספרות עולה, כי כיום ילדים ובני נוער צורכים יותר שומנים וסוכרים מבעבר, וכי יש לעודד אותם להפחית את צריכת חומרים אלו ולעסוק בפעילות גופנית נמרצת [6]. אחת הסיבות לצריכה ההולכת וגדלה של חטיפים ומזון קנוי ומוכן עתיר קלוריות היא שיעור ההורים העובדים שגדל יותר ויותר. מחקרים מלמדים, כי הרגלי תזונה ואכילה נרכשים בתקופת הילדות והנעורים. השינויים הפיזיולוגיים שמאפיינים את גיל ההתבגרות משפיעים על דימוי הגוף, ומביאים לנטייה לאימוץ הרגלי אכילה בעייתיים [7]. הקניית הרגלים נכונים תורמת לבריאות גופנית ונפשית, ומסייעת במניעת השמנה, תחלואה כרונית ואף תמותה. לפיכך, אכילה בריאה ומאוזנת תמנע הפרעות אכילה קשות בגילאים מבוגרים יותר [4,6,7].

אורח החיים המודרני, המוגדר גם כאורח חיים יושבני, המאופיין בהעדר פעילות גופנית ובישיבה ממושכת לאורך היום, הינו אחד הגורמים המרכזיים לעודף משקל. חוסר פעילות גופנית מובילה לעלייה בשכיחות מחלות כרוניות, ומהווה את גורם הסיכון הרביעי בסולם הגורמים המשפיעים על תמותה בעולם. מסקר של ארגון ה- HBSC (Health behaviours in school age children) שנערך ב-2011, עולה שעם העלייה בשכבות הגיל חלה עלייה בשכיחות הדיווח על העדר פעילות גופנית הן בקרב בנים והן בקרב בנות [5].

בהשוואה בינלאומית של אותו הסקר (HBSC), התלמידים הישראלים מדורגים במקום ה-2, מתוך 41 מדינות, באחוז התלמידים בגילאי 11, 13 ו-15 שדיווחו כי במהלך השבוע האחרון לא עסקו כלל בפעילות גופנית שנמשכה לפחות 60 דקות. מקור.

1.3. בתי ספר מקדמי בריאות

לבית הספר תפקיד חשוב בהקניית כלים ליישום אורח חיים בריא, וזאת משום שטמון בו כוח לקדם בריאות ולהשפיע על עמדות ועל התנהגויות בריאותיות באמצעות תכניות התערבות לחינוך לבריאות ולקידום הבריאות [8]. בית ספר, המקדם את בריאות תלמידיו, מוגדר כבית ספר בו נערכות פעילויות בריאותיות דרך קבע. פעילויות אלו יהפכו את בית הספר למקום שבריא ללמוד בו, במטרה לפתח ולטפח את יכולת התלמיד לגדול כאדם בריא בגופו ובנפשו, ולפתח אחריות אישית וחברתית לקיום אורח חיים בריא [5,3,8].

בשנת 1986, הותוו באמנת אוטווה (*Ottawa Charter For Health Promotion*) קווי יסוד לקידום בריאות, ואף תועדו היבטיו של בית הספר כמקדם בריאות. על פי ההצהרה, על בית ספר מקדם הבריאות לאתר את צרכי תלמידיו, ולאחר מכן להציב מטרות הולמות לצרכים שאותרו. בית ספר מקדם בריאות מוגדר כבית ספר המתחזק ופועל באופן קבוע על מנת לקדם את יכולתו להיות מקום בריא ללמוד בו [3]. מטרת פעולות אלו היא להטמיע ערכים, תפיסות ואמות מידה של קידום בריאות לתוך המבנה הארגוני הפורמאלי, והן מהוות תשתית לתהליך חינוכי, המשלב את תחום הבריאות כחלק מהותי ואינטגרלי בהוויה הבית-ספרית [8,9].

בישראל, החל משנת תשע"ב, משרדי הבריאות, החינוך התרבות והספורט, הגישו לממשלה את התוכנית הלאומית "לקידום אורח חיים פעיל ובריא". זאת בכדי לעודד קידום אורח חיים פעיל ובריא באמצעות חינוך, הסברה, חקיקה והקצאת משאבים משמעותיים. על פי תוכנית זו, למערכת החינוך תפקיד משמעותי ומכריע בהקניית הרגלים ליצירת אורח חיים בריא בקרב ילדים ובני נוער. לשם כך, גובש חוזר מנכ"ל מיוחד לבתי ספר, המנחה את מנהלי בתי הספר והמורים לאמץ ולממש מדיניות המקדמת את בריאות תלמידיהם [9]. חוזר מנכ"ל זה מתמקד בתוכניות ובפעילויות ייחודיות המוקדשות לקידום הבריאות, תכניות שהמערכת מחויבת ללמדן, ולהטמיע אותן באופן מיטבי, כשם שהיא מחויבת לתוכניות פדגוגיות ולימודיות אחרות. בכדי להטמיע בצורה מיטבית את תחום הבריאות במוסד החינוכי, נכתב בחוזר כי מומלץ לאמץ את מודל ההפעלה של "בית ספר מקדם בריאות", המדגיש את המבנה הארגוני תוך פיתוח הפרט, שמירה על איכות חייו ועל בריאותו. הגדרתו התיאורטית של בית ספר מקדם בריאות בישראל זהה להגדרה הבינלאומית של בתי ספר מקדמי בריאות, ומבוססת על מסמך הסטנדרטים לקידום בריאות של משרד החינוך [9].

הפעילות לקידום בריאות בבית הספר, וההשקעה בפיתוח תוכניות מקדמות בריאות, הופכת את סביבת בית הספר לסביבה תומכת בריאות, המאופיינת למשל בהצבת מתקני שתייה בבית הספר, בהגשת מזון בריא במזנון בית הספר, פרסום מידעונים בענייני בריאות, מתקני כושר גופני ועוד [10,11].

1.4. תוכניות התערבות בקידום בריאות במסגרת הבית ספרית

ממחקרים בנושא עולה, כי בית הספר שבו שוהים התלמידים פרק ניכר מזמנם בשנים בהם פוטנציאל הלמידה וההתפתחות שלהם גבוה במיוחד, מהווה מסגרת לתוכניות התערבות מחזקות ומלמדות התנהגות בריאותית בגילאי בית הספר [10]. במדינות שונות בעולם נבחנו שינויי הרגלי תזונה ופעילות גופנית באמצעות תוכניות התערבות במסגרת בית הספר. מן הממצאים עולה, כי תוכניות התערבות ארוכות טווח בשיתוף קהילת בית הספר, הורים, מורים ותלמידים נמצאו בעלות השפעה חיובית [12,13].

במסגרת אתר משרד החינוך ומשרד הבריאות מוצעות תוכניות מגוונות לאורח חיים פעיל ובריא במסגרת בתי הספר [9,14]. הבסיס התיאורטי, העומד מאחורי מגוון תוכניות אלו הינו, כי תוכנית התערבות משלבת פעילויות חינוכיות, שמטרתן להשפיע באופן חיובי על אימוץ רצוני של התנהגות בריאותית, זאת על ידי העברת מידע, פעילות תקשורתית, העלאת מוטיבציה לביצוע התנהגות בריאותית ורכישת מיומנויות לשינוי ההתנהגות [13,15]. הקניית כלים לאחריות אישית הינו מרכיב משמעותי בבניית תוכניות ההתערבות, כמו גם שיתוף הקהילה עצמה עם כל הגופים במטרה להגיע לחלק נרחב מהאוכלוסייה. ילדים ומתבגרים, צוות הוראה, משפחות וחברי קהילה - כולם שותפים פעילים [15].

הספרות מתארת מספר רב של תוכניות מניעה והתערבות במסגרת בתי הספר, המתייחסות לבעיות לימודיות, חברתיות, התנהגותיות ובריאותיות. מטרת תוכניות המניעה במסגרת בית הספר, היא להתערב בזמן שהבעיה מתחילה או אף לפני שהיא מתעוררת, זאת בניגוד למודל הטיפולי המפתח התערבויות ומיישם אותן לאחר שהבעיה כבר קיימת. מטרת תוכניות מניעה בנושאי בריאות והתנהגויות סיכון הן שיפור בעיות חברתיות, קוגניטיביות ורגשיות בקרב התלמידים. תוכניות אלו מסייעות לתלמידים ללמוד מיומנויות חדשות וליישם אותן בחיי היומיום. תוכניות התערבות בבית הספר, מבקשות לעצב מחדש את סביבת בית הספר, על מנת לענות על הצרכים המשתנים של התלמידים [16].

לאחר הערכת צרכי התלמידים וההקשר הבית ספרי, המטרה היא לשנות, להגביר, להסיר או להוסיף תנאים מסוימים, שיקדמו את יכולותיהם של כלל התלמידים לשלוט על בריאותם ולשפרה. גישות התערבות רב מערכתיות מרחיבות את המניעה אל מעבר למסגרת בית הספר וכוללות את המשפחה, הקהילה והחברים. מודל התערבות זה מבוסס על הגישה האקולוגית המדגישה את האינטראקציה והתקשורת בין המערכות השונות בחיי הילד, כגון: בית הספר, משפחה, קהילה וקבוצת השווים. מודל זה מניח כי הישגי הילד נקבעים על ידי גורמים רבים שמקיימים דו שיח ביניהם לאורך זמן. המודל האקולוגי, לעומת המודל הרפואי, מתייחס אל מורכבות טבע ההתנהגות של הילדים ומפתח התערבויות בקרב המערכות: בית ספר, הקהילה, משפחה וחברים [16,17].

הספרות בתחום תוכניות מניעה, מלמדת, כי השפעה הורית ותקשורת הורה-ילד במיוחד מהווה גורם מגן מפני התנהגויות סיכון. תוכניות מניעה בגישה הרב מערכתית כוללות את שיתוף ההורים והמשפחות בחינוך ילדיהם [17]. בית הספר הוא מסגרת אידיאלית ליישום תוכניות מניעה מאחר והוא מהווה מוקד חשוב בסוציאליזציה של מרבית הילדים. בנוסף, בית הספר הוא המקום בו נראות ומזוהות לראשונה בעיות רבות בקרב ילדים ובני נוער. עם זאת, המשפחה היא המוקד הראשי בחינוך ובסוציאליזציה של הילד, ועל כן לא ניתן להתעלם מהשפעתה על צורת ההתפתחות של הילד ועל התנהגותו. על כן, יש לכלול את הורי הילד בהתערבויות בית ספריות [2,15,17].

ממחקרים שונים עולה, כי שיתוף ההורים בבית הספר בא לידי ביטוי בהישגים אקדמיים גבוהים יותר, בתפיסות חיוביות יותר של התלמידים את מסגרת בית הספר, נוכחות גבוהה יותר במהלך הלימודים

ושיעור גבוה יותר של תלמידים שמסיימים את לימודיהם. תוכניות מניעה והתערבות בשיתוף ההורים מציעות אסטרטגיות להתגבר על האתגרים ההתפתחותיים, שעלולים להוביל לתוצאות שליליות ארוכות טווח בתחומים חברתיים, רגשיים, אקדמיים והתנהגותיים. שיתוף ההורים בא לידי ביטוי בצורות שונות בתוכניות שונות, כגון: מתן הכשרה ומידע להורים, סדנאות הורים-ילדים, פעילויות חברתיות, שירותי ייעוץ, הנחיית קבוצות הורים ותלמידים לפתרון בעיות, דיונים משותפים באמצעות וועדות בית ספריות, התנדבות ההורים במסגרת עיסוקם בתחומי הבריאות ועוד [18]. מחקרים מראים, כי התערבויות משותפות של הבית ובית הספר מובילות לתוצאות חיוביות ומשפרות את התקשורת בין הבית לבית הספר, ובין ההורה לצוות החינוכי [18].

תוכניות התערבות ומניעה מבוססות שיתוף פעולה בין ההורים לבית הספר כוללות מרכיבים מסוימים על מנת שיוכלו להיות יעילות ובעלות השפעה חיובית, כגון תוכניות הרגישות למאפיינים התרבותיים בקרב קהל היעד, תוכניות המותאמות לצרכי ההורים ובעיקר תוכניות בהן ההורים נתפסים כמרכיב חשוב בהתערבות ובפתרון הבעיה [18-21].

על רקע הספרות בנוגע לשיתוף הורים בפעילויות מקדמות בריאות בבית הספר, ניכר כי לתוכניות התערבות המתמקדות בתלמיד בלבד השפעה מתונה בלבד, וכי ישנה משמעות חיובית למעורבות ההורים בחיי ילדיהם כמו גם במערכת בית הספר. עם זאת, עדיין חסרים מחקרים עוקבים, אשר מודדים בצורה טובה יותר השפעות ארוכות טווח של שיתוף ההורים בפעילויות מקדמות בריאות בבית הספר על התנהגויות בריאות בקרב התלמידים. בנוסף, על מנת ליצור שינוי מדיד בהתנהגות התלמידים, שיתוף ההורים צריך להיעשות לאורך זמן, בעקביות ובמידה רבה יותר [11,12,21,22].

לסיכום, חשוב לראות את צרכי הפרט בתחום החינוך, הרווחה והבריאות כמכלול אחד כדי לתת מענה אמיתי לצרכים. תוכניות התערבות לקידום הבריאות במסגרת בית הספר, בשיתוף הורי התלמידים, יכולות להוביל לשינוי אמיתי חשוב בהרגלי הבריאות של התלמידים לטווח הקצר ובבריאותם הגופנית והנפשית בטווח הארוך.

2. מטרות המחקר

2.1. מטרת על

לבדוק האם ישנם הבדלים בעמדות ובהתנהגויות הבריאות (תזונה, פעילות גופנית ועוד) עליהם מדווחים תלמידים בבתי ספר יסודיים ממלכתיים, כתלות בסוג ביה"ס - בית ספר המוכר כבית ספר מקדם בריאות, בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות, אך בעל פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, ובתי ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב.

2.2. מטרות ספציפיות ברמת התלמידים

- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (בית ספר המוכר כבית ספר מקדם בריאות, בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות, אך בעל פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, ובית ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב), שכבת הגיל (ד', ה', ו') וחלוקה מגדרית בהקשר לדיווח התלמידים על הרגלי התזונה.
- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (מוכר כמקדם בריאות; אינו מוכר כמקדם בריאות אך בעל פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב; וללא פעילות מדווחת בנושא אורח

חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב), שכבת הגיל (ד', ה', ו') וחלוקה מגדרית בהקשר לדיווח התלמידים על הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי.

- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (מוכר כמקדם בריאות; אינו מוכר כמקדם בריאות אך בעל פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב; וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב), שכבת הגיל (ד', ה', ו') וחלוקה מגדרית בהקשר לדיווח התלמידים על קידום בריאות במסגרת בית הספר.
- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (מוכר כמקדם בריאות; אינו מוכר כמקדם בריאות אך בעל פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב; וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב), שכבת הגיל (ד', ה', ו') וחלוקה מגדרית בהקשר לדיווח התלמידים על קידום בריאות במסגרת הבית.

2.3. מטרות ספציפיות ברמת ההורים

- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (מוכר כמקדם בריאות ושאינו מוכר כמקדם בריאות) ושכבת הגיל (ד', ה', ו') בהקשר לדיווח ההורים על דפוסי התנהגויות בריאות; תזונה ופעילות גופנית בקרב ילדיהם.
- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (מקדם בריאות ושאינו מוכר כמקדם בריאות) ושכבת הגיל (ד', ה', ו') בהקשר לדיווח ההורים על חשיבות סביבת ביה"ס כסביבה מקדמת בריאות.
- בדיקת ההבדלים עפ"י סוג ביה"ס (מוכר כמקדם בריאות ושאינו מוכר כמקדם בריאות) בהקשר לדיווח ההורים על חשיבות קידום בריאות הילד בבית.

2.4. התועלת הצפויה מהמחקר

המחקר הנוכחי יוכל לשפוך אור על המצב הקיים כיום בבתי-הספר מקדמי בריאות, ולעמוד על טיבן של פעילויות לקידום "אורח חיים פעיל ובריא" במסגרת של "בית ספר מקדם בריאות" בהשוואה לבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות. מידע זה יוכל להתוות את כיוון הפעילות הנחוצה במערכת החינוך בכדי להגיע להצלחה מרבית בשיפור בתי הספר מקדמי הבריאות, ושיפור איכות חייהם של התלמידים הלומדים בו. ממצאי מחקר זה יוכלו לסייע בהמלצות להקמת בתי ספר מקדמי בריאות רחבות היקף לקידום "אורח חיים בריא". בנוסף, ממצאי המחקר יסייעו לעבות את גוף הידע ולתרום להתפתחות התיאורטית, המחקרית והמושגית בתחום קידום הבריאות בקרב ילדים במסגרת בית הספר.

3. שיטות המחקר

3.1. מערך המחקר

3.1.1 סוג המחקר: המחקר הנוכחי הינו מחקר הערכה, שבוצע באמצעות השוואת ממצאיהן של שלוש קבוצות-בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות; בתי ספק שאינם מוכרים כמקדם בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב; ובתי ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב. במחקר הנוכחי שולבו שני סוגי מחקר- (א) מחקר חתך (Cross sectional) בקרב שלוש הקבוצות (ב) מחקר חתך (Cross sectional) בקרב הורי התלמידים בבתי ספר

מקדמי בריאות ושאינם מוכרים כמקדמי בריאות. (ג) מחקר איכותני מעמיק בקרב: נציגי הפיקוח וההדרכה במשרד החינוך, מובילי קידום בריאות בבתי הספר, מנהלי בתי הספר והתלמידים.

3.1.2 אוכלוסיית המחקר: במחקר הנוכחי אנו מבחינים בין שתי קבוצות אוכלוסייה עיקריות:

1. תלמידי כיתות ד', ה' ו-ו', מבתי ספר יסודיים (ממלכתיים יהודים וממלכתיים ערביים בפיקוח משרד החינוך). במחקר הנוכחי שלוש קבוצות אוכלוסייה עיקריות- תלמידים מהכיתות הנ"ל, הלומדים בעשרה בתי ספר בעלי הכרה כ"בתי ספר מקדמי בריאות" (שנדגמו מתוך כלל בתי הספר מקדמי בריאות), תלמידים מהכיתות הנ"ל, הלומדים בתשעה בתי ספר שאינם מוכרים כ"בתי ספר מקדמי בריאות", אך עם פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, ותלמידים מהכיתות הנ"ל, הלומדים בתשעה בתי ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, והורים לתלמידי כיתות ד', ה' ו-ו' מבתי ספר מקדמי בריאות ומבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות.

3.2 הליך המחקר

המחקר הנוכחי כלל שני תתי מחקר:

א. מחקר איכותני- במסגרתו נערכו במהלך חודשי ינואר- מאי 2013 עשרים ואחד ראיונות עם מובילי קידום בריאות, שישה ראיונות עם מנהלי בתי ספר, שישה ראיונות עם צוותי פיקוח והדרכה של קידום בריאות במשרד החינוך, שבע עשרה קבוצות מיקוד עם תלמידים, ושלושים ראיונות עומק עם תלמידים, השייכים לבתי ספר מקדמי בריאות ושאינם מוכרים כמקדמי בריאות.

ב. מחקר כמותי (תלמידים)- הסקר כלל שלושים בתי ספר יסודיים ממלכתיים ברחבי הארץ על פי הפירוט הבא: שבעה בתי ספר "יהודיים" ושלושה בתי ספר "ערביים", המוכרים כ"בתי ספר מקדמי בריאות" ברחבי הארץ. נוסף לכך, נבחרו שישה בתי ספר "יהודיים" ושלושה בתי-ספר "ערביים", שאינם מוכרים כ"בתי ספר מקדמי בריאות", אך עם פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, ושישה בתי ספר "יהודיים" ושלושה בתי-ספר "ערביים", ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב. בכל אחד מבתי הספר נדגמה כיתה אחת בכל אחת משכבות הגיל ד', ו-ו', בהן הועברו שאלוני המחקר. בסה"כ הועברו שאלונים בקרב 4166 תלמידים.

ג. מחקר כמותי (הורים)- סקר אינטרנטי הועבר בקרב 371 הורים לתלמידי כיתות ד'-ה'-ו', השייכים לבתי ספר מקדמי בריאות ושאינם מוכרים כמקדמי בריאות במהלך חודש פברואר- מאי 2014. במסגרת הסקר ההורים נתבקשו לדווח על תפיסותיהם ביחס לדפוסי התנהגויות בריאות (תזונה ופעילות גופנית), וכן את מידת מעורבותם בפעילויות מקדמות בריאות במסגרת בית הספר.

3.3. כלי המחקר

במחקר המוצע נעשה שימוש במספר כלי מחקר:

במחקר הכמותי:

1. שאלון סקר - שאלון אנונימי למילוי עצמי (מצורף בנספח מס' 1), המבוסס על שאלון מתוקף ומהימן שפותח על ידי ארגון הבריאות העולמי (GSHS - Global School Health Survey, WHO, 2012). תוקפו ומהימנותו של כלי המחקר נבדק במחקר מקדים, ונערכו בו שינויים על פי הצורך. השאלון כלל חמישה חלקים עיקריים: (א) הערכת רמת הידע של התלמידים בנוגע להרגלי תזונה ופעילות גופנית (ב) הערכת תפיסות ועמדות התלמידים בנוגע לדפוסי התנהגויות בריאות (תזונה ופעילות גופנית); (ג) הערכת תפיסת מסגרת ביה"ס ומסגרת הבית כ"מסגרת מקדמת בריאות"; (ד) הערכת תפיסת התלמידים את השפעת מעורבות ההורים והמורים בנוגע לקידום בריאותם.

2. שאלון סקר אינטרנטי - למילוי עצמי (מצורף נספח מס' 2) הבוחן עמדות ותפיסות הורים בנוגע לדפוסי התנהגויות בריאות (תזונה ופעילות גופנית) וכן, את מידת מעורבות ההורים בפעילויות מקדמות בריאות במסגרת בית הספר. שאלון מתוקף ומהימן מהספרות המחקרית בנושא.

במחקר האיכותני ראיונות וקבוצות מיקוד - נבנו פרוטוקולים חצי מובנים לעריכת ראיונות עומק עם נציגי משרד החינוך, מנהלים, מובילי בריאות בבתי הספר, ופרוטוקול נוסף עבור ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידי כיתות ד' ו' על פי הפירוט הבא:

1. פרוטוקול ראיונות עומק עם נציגי משרד החינוך - לבחינת יעדי קידום בריאות בבתי הספר (נספח מס' 3).
2. פרוטוקול ראיונות עומק עם מובילי קידום בריאות (מדריכות) - לבחינת עמדות ותפיסות את תחום קידום הבריאות בבתי הספר (נספח מס' 4).
3. פרוטוקול ראיונות עומק עם מנהלי בתי הספר לבחינת תפיסותיהם ועמדותיהם בנוגע לקידום בריאות (נספח מס' 5).
4. פרוטוקול ראיונות עומק לתלמידי כיתות ה' ו' לבחינת עמדותיהם ותפיסותיהם של התלמידים בנוגע לתחום קידום בריאות בכלל ודפוסי התנהגויות בריאות בפרט - תזונה ופעילות גופנית (נספח מס' 5).
5. פרוטוקול קבוצות מיקוד לתלמידי כיתות ה' ו' לבחינת עמדותיהם ותפיסותיהם בנוגע לתחום קידום בריאות בכלל ודפוסי התנהגויות בריאות - תזונה ופעילות גופנית בפרט (נספח מס' 5).

3.4. משתני המחקר בשאלון התלמידים

3.4.1 משתנים בלתי תלויים

1. משתנים סוציו דמוגרפיים:

- ♦ שכבת גיל
- ♦ מגדר
- ♦ מדד טיפוח של בית הספר: רמה חברתית-כלכלית נמוכה (6 ומעלה), רמה חברתית-כלכלית בינונית (3-6) ורמה חברתית-כלכלית גבוהה (1-3).

2. סוג ביה"ס: בתי ספר המוכרים כבתי ספר מקדמי בריאות, בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב; ובתי ספר ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב.

א. דפוסי התנהגות בריאות: הרגלי תזונה – משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 0 = לא נכון; 1 = נכון לארבעה עשר היגדים, לדוגמא: "אני אוכל ארוחת בוקר לפני תחילת הלימודים"; "אני אוכל בד"כ מה שאני אוהב בלי לחשוב אם זה בריא או לא בריא"; "אני אוכל מזון מטוגן שלוש פעמים בשבוע ויותר"; "אני אוכל ירקות טריים כל יום"; "אני אוכל פירות כל יום"; "אני אוכל ממתקים כל יום"; "בארוחת עשר בד"כ אני אוכל חטיפים מלוחים או מתוקים"; "בבית אני שותה משקאות ממתקים יותר מפעמיים בשבוע" ($\alpha=0.65$).

ב. דפוסי התנהגות בריאות: פעילות גופנית ושעות פנאי – משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 0 = לא נכון; 1 = נכון לשישה עשר היגדים, לדוגמא: "אני עוסק בפעילות גופנית אחרי שעות ביה"ס"; "אני נהנה מפעילות גופנית"; "אני בד"כ הולך לביה"ס ברגל"; "אני רוכב על אופניים יותר מפעמים בשבוע"; "אני משתתף בחוג ספורט בשעות אחר הצהריים"; "אני משחק במשחקי כדור בשעות אחר הצהריים"; "בבית ספר שלי יש הפסקות פעילות"; "אני צופה בטלוויזיה יותר משעתיים ביום" ($\alpha=0.68$).

ג. קידום בריאות במסגרת בית הספר – משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 0 = לא נכון; 1 = נכון לעשרים ואחת ההיגדים, לדוגמא: "אני לומד בביה"ס מהו אוכל בריא ולכן אני אוכל אוכל בריא"; "בביה"ס אני לומד למה חשוב להיות בריא"; "בכיתה שלי יש פינה מיוחדת המסבירה את נושא הבריאות"; "אני לומד על בריאות בשיעורים שונים"; "אנחנו לומדים בביה"ס על אוכל בריא ומדוע חשוב להקפיד על ארוחת הבוקר"; "אנו לומדים בביה"ס שאני אחראי על הבריאות שלי"; "מדברים איתנו בביה"ס על הבריאות שלנו"; "משוחחים איתנו בביה"ס מה נכון לאכול"; "אם אלמד על נושאי בריאות אני אקפיד על חיים בריאים יותר" ($\alpha=0.79$).

ד. קידום בריאות במסגרת הבית – משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 0 = לא נכון; 1 = נכון לארבעה עשר ההיגדים, לדוגמא: "ההורים שלי מעודדים אותי לעסוק בפיג גם מחוץ לשעות ביה"ס"; "אצלנו בבית יש מקום בבית מלא בממתקים וחטיפים מלוחים"; "אצלנו בבית פעמים בשבוע ויותר מזמינים אוכל של מסעדות"; "אצלנו בבית פעמים בשבוע ויותר יוצאים לאכול במסעדות של אוכל מהיר" ($\alpha=0.65$).

3.5. משתני המחקר בשאלון ההורים

3.5.1 משתנים בלתי תלויים:

- ♦ סוג בית הספר
- ♦ שכבת גיל (כיתות ד', ה', ו')

3.5.2 משתנים תלויים:

א. יישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה: משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 1-4 לשמונה היגדים הבאים: "אני חושב שזה לא נורא לאכול פעם בשבוע ברשת מזון מהיר"; "אין כל רע שהתלמידים אוכלים חטיפים בנוסף לארוחת עשר"; "מקובל אצלנו לאכול מול הטלוויזיה"; "אני מקפיד/ה לשלוח אוכל בריא עם ילדיי לבית הספר"; "אני שולח/ת עם ילדיי כל יום פרי/ ירק לבית הספר"; "אני מקפיד כל בוקר שילדיי יאכלו ארוחת בוקר לפני ביה"ס"

"חשוב לי שילדי יאכלו חטיף מתוק או מלוח כל יום"; "בבית שלי שותים בדרך כלל משקאות מתוקים" ($\alpha=0.63$).

ב. **יישום הרגלי פעילות גופנית במסגרת המשפחה**: משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 1-4 לארבעת ההיגדים הבאים: "אני מקפיד לעשות פעילויות ספורט משותפות עם ילדי בשעות אחה"צ"; "אני חושב שפעילות גופנית גורמת להנאה"; "פעילות עם ילדי מחזקת את הקשר שלנו האחד עם השני"; "חשוב לי שילדי יעסקו בפעילות גופנית יזומה כמו חוגי ספורט אחה"צ" ($\alpha=0.66$).

ג. **עמדות ההורים לגבי מקומו של בית הספר כמסגרת מקדמת בריאות**: משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 1-4 לשבעה היגדים הבאים: "חשוב שהמורים בביה"ס ידברו איתי על נואי הבריאות"; "לדעתי לא מתפקידו של ביה"ס לעסוק בתזונה"; "אני חושב שטיפוח מודעות גבוהה לבריאות היא באחריות ביה"ס בלבד"; "אני חושב שמומלץ להכניס שיעורי תזונה בביה"ס"; "אני חושב שלביה"ס חשיבות גדולה בלימוד התלמידים על אוכל בריא"; "אני חושב שבביה"ס חשוב שכל יום בהפסקות יעסקו בפ"ג"; "אני הייתי רוצה שביה"ס שבו ילדי לומדים יהיה ביה"ס מקדם בריאות". ($\alpha=0.73$).

ד. **עמדות ההורים בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד**: משתנה מורכב, שהינו ממוצע תשובותיו של הנשאל בסולם של 1-4 לשישה היגדים הבאים: "אני חושב שהתנהגויות בריאות מתחילות מהבית"; "אני חושב שהורה מהווה דמות משמעותית לחיקוי בכל הקשור להתנהגויות בריאות"; "אני חושב שמומלץ להכניס שיעורי תזונה בביה"ס"; "אני חושב שלביה"ס חשיבות גדולה בלימוד התלמידים על אוכל בריא"; "אני חושב שבביה"ס חשוב שכל יום בהפסקות יעסקו בפ"ג"; "אני הייתי רוצה שביה"ס שבו ילדי לומדים יהיה ביה"ס מקדם בריאות" ($\alpha=0.75$).

4. ממצאי המחקר האיכותני

חלקו האיכותני של מחקר זה נערך במטרה לבחון את הפעילויות הנערכות במסגרת קידום בריאות בבתי הספר, תוך מיפוי של בתי הספר ברחבי הארץ, ופעילותיהם בתחום קידום בריאות. בנוסף בחן המחקר את תפישותיהם ומדיניותם של מנהלי בתי ספר בנוגע לקידום בריאות, את נקודת מבטן של המדריכות והמפקחות על הבריאות במשרד החינוך בנוגע לפעילות הנעשית בתחום, ואת עמדותיהם ותפיסותיהם של תלמידים, בחלוקה לשלושת הקבוצות שהוזכרו, בנוגע לאורחות חיים בשלושת הקבוצות. בנוסף, נבדקה מידת ההטמעה של תוכניות לקידום אורח חיים פעיל ובריא בבתי הספר.

להלן יוצגו הממצאים שנאספו בחודשים פברואר-יוני 2013 בקרב: 21 מובילי קידום בריאות בבתי ספר, 16 מנהלי בתי ספר, 5 מפקחות ומדריכות האחראיות על הבריאות במשרד החינוך, ו-30 ראיונות אישיים ו-21 קבוצות מיקוד בקרב תלמידים.

הממצאים המרכזיים מתוך הראיונות וקבוצות המיקוד יוצגו על פי החלוקה הבאה:

- א. ממצאים בקרב בתי ספר המוכרים כבתי ספר מקדמי בריאות (מוגדרים כקבוצה ראשונה)
- ב. ממצאים מבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב (מוגדרים כקבוצה שנייה).
- ג. ממצאים מבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות ללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב (מוגדרים כקבוצה שלישית).

4.1. ממצאים מתוך הראיונות וקבוצות המיקוד שנערכו בקרב צוות ותלמידי הקבוצה

הראשונה: בתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות:

4.1.1. ראיונות עם מובילי קידום בריאות בבתי הספר

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) שיקולים, יעדים ומטרות של בית הספר בתחום קידום בריאות; (ב) רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות; (ג) סוגי תכניות ההתערבות המועברות בבתי הספר; (ד) התאמה לקהלי היעד; (ה) מתווי תכניות ההתערבות, מעורבות מנהלים ושאר חברי הצוות; (ו) שיתוף הקהילה; (ז) תלות בתקציב ובהנחיות משרד הבריאות.

א. שיקולים, יעדים ומטרות של בית הספר בתחום קידום בריאות

קביעת התכנים - מהראיונות עולה כי מרבית בתי הספר בקטגוריה זו בחרו בתכנים לתוכניות ההתערבות על פי צרכים בריאותיים שעלו מהשטח ובהתאמה לתוכנית הלימודים הקיימת: "הצרכים שלו מהמינון העניין והצרכים שיש להם השירותים. אני חושבת שכללוקחים דבר שאם מהשטח (שמירה על ניקיון השירותים לאחר שפוסט) ולא "מנחיתים" זה הרבה יותר ממצותי לילדים"; "לפי הצרכים שהם היוותה לנו יצירה סוכרית אל הכנו תכנים ללמי סכרת והיא הרצתה בכיתות".

קביעת המטרות - הטמעת ערכי אורח חיים בריא בתלמידים ויצירת שינוי באורח החיים של הקהילה: "הייתי רוצה להשיג תלמיד בוגר ובריא - שיצא מביה הספר עם מודעות בכל הנושא של להיות בריא. שידע איזה אוכל טוב לאכול, שיהיה עם פעילות לא רק במסגרת מסודרת ומאורגנת כמו חוג אלא שיהיה בעל ממשות עצמית וידע להיות מצורה בפעילות ספורטיבית. עם המתנסס וההורים מצורבים ויש צמודה עם הקהילה".

ב. רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות

ניכר כי בכל בתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, קיים מינוי רשמי מטעם ההנהלה לתפקיד "מקדם בריאות" (בחלק מהמקרים קיבלו תגמול על תפקיד זה). לרוב, הרקע המקצועי של מקדמי הבריאות הוא מתחום המדעים (שישה מתוך שבעה במדגם הנוכחי). מובילי קידום הבריאות בבתי הספר הדגישו, כי היו בעלי ידע קודם בתחום טרם נשלחו להכשרה הרשמית לתפקיד. ההכשרה שקיבלו כללה במרבית המקרים השתלמויות ביישוב שלומי וליווי של מדריכה: "השתלמות של 30 שעות בשנה וצד אחת בשנה שלפני זה. יש לי מוסף עם קשר עם מדריכה אזרחית של מחוז צפון שמלווה אותי ואני נעזרת בה לפניית התוכנית ולקבלת פידבקים".

אופי הליווי של המדריכה השתנה בין בתי הספר. היו מקדמי בריאות שנעזרו בה לאורך השנה כולה, וכאלו שנעזרו באופן נקודתי. היו בתי ספר בהם לא הוזכרה הדרכה כלל למקדמי הבריאות, והיו כאלה בהם המדריכה נפגשה עם גורמים נוספים מלבד נושא התפקיד של מקדם בריאות: "אני נפגשת אתה אחת לשבועיים. הצוות נפגש בתחילת השנה לקבלת תדרוק לתוכנית צמודה - כל מחנכת ואורה מקצועית נפגשת אתה ובנו תכנית למהלך השנה, והן נפגשות בעת הצורך כשהן נתקלות בפצצה במהלך השנה. מדריכה והמנהלת נפגשות אחת לחודש כדי לראות איפה התוכנית צומדת ומה יש לעשות או לשנות".

ג. סוגי תכניות ההתערבות המועברות בבתי הספר

תכנים: מהראיונות עלה, כי כל בתי הספר מקדמי הבריאות עוסקים במגוון של תכנים הקשורים בקידום בריאות, בדגשים שונים. הנושאים המרכזיים שעלו הם תזונה נבונה, פעילות גופנית, ניקיון הגוף והיגיינה אישית וסביבתית, בריאות השן, הגנה מפני נזקי השמש, שתיית מים, בטיחות בדרכים, קיימות ואיכות

הסביבה, בריאות הנפש, הדרכת הורים בנושאי קידום בריאות- במגזר הערבי. המרואיינים הציגו את העיסוק בתחום קידום בריאות כעיסוק מתמשך שעיקרו הטמעה של ערכים לאורך זמן:

"השנה החלטנו בצקבות שיכול השירותים להתמקד בנושא של היציבה האפנית והיציבה סביבתית. זה היה חלק הארי בתוכנית השנה. במקביל המטכנו בנושא של חשיבות ארוחת הבוקר, והפחתת ממתקים בטוויס ובימי הולדת. זה תמיד במקביל. עם בנושא החינוך האפני אנחנו עם השנה יצאנו לכמה צעדות כדי להמשיך את המסורת של פצילות אפנית לחד, בקבוצה, ככיתה וכמשפחה".

בתי הספר ייחסו חשיבות לחשיפת התלמידים למגוון היבטים בתחום קידום בריאות, ולהשתתפות פעילה של התלמידים בלמידה: "החלטנו שכל כיתה תוביל אישהו תחום קשר לקידום בריאות ותסדר אותו לשאר בית הספר. הקמנו וועדות כשכל כיתה אחראית על וועדה.. זו כבר שנה שנייה וזה ארט לכך שכל תלמידי בייס שותפים מרשימים חלק ויש להם תפקיד".

בחלק מבתי הספר מתוארת שיטה של מדידה והערכה, שמטרתה איתור צרכים ממוקד, מעקב והערכה של התוכניות לאורך שנה"ל: "השנה שצברה צמינו סקר מכוון בארבעה תחומים: חשיפה לנהל, היציבה, תזונה ופצילות אפנית. למשל בתחום התזונה- כמה ילדים מביאים לארוחת עשר כריק בריא, ירק ופרי ובקבוק מים. ראינו בסוף השנה לאן האצנו והצבנו יצדים חדשים לשנה זו".

נהלים וחוקים: במרבית הראיונות עלה, כי בבתי הספר מקיימים נהלים קבועים, אשר מעודדים התנהגות בריאה בתחומים כגון: פעילות גופנית, תזונה והגינה אישית וסביבתית: "הבוקר שלנו נפתח כל בוקר ברבע שעה של פצילות אפנית כל יום ויצאת שבה אחרת לפצילות הזאת שניצ'ים מ-ו' צושים אותה..."

עוד עלה, כי הטמעת התנהגויות בריאות נעשית כחלק מאירועים חברתיים ומסדר היום הבית ספרי. בחלק מבתי הספר קיימת שעה ייעודית במערכת השעות לנושא קידום בריאות, אולם ברוב בתי הספר בקטגוריה זו מועברים תכנים בנושאי בריאות בכל מקצועות הלימוד: "בריאות הנפש מצביחה יוצרת בייס, פצילות אפנית האורות לחנ"ג, תזונה נבונה אני מדריכה את המחנכות. כל הצוות מצורף"; "התוכנית מוסמעת בשעות הלימודים. לדוגמה מורה לאנגלית תלמד את פירמידת המזון באנגלית. מורה לציור אקולוגית ילמד איכות הסביבה ומשקי הטבע".

שיתוף גורמים חיצוניים: ניכר כי במגזר היהודי בתי ספר מקדמי בריאות נעזרו פחות בגורמים מן החוץ לשם העברת תכנים בנושאי קידום בריאות בבית הספר. המרואיינים בבתי ספר אלו נטו להדגיש את עבודת צוות בית הספר עצמו כמי שמעבירים את התוכניות השונות לתלמידים, לאחר שקיבלו הדרכה מתאימה: "קיימנו האורות 3 הרצאות דרך חברת "תפוז צליל"..." "השנה שצברה היינו שתי מופילות בריאות, פיתחו והובלנו יחד השתלמות לצוות בית הספר של 30 שעות". לעומת זאת, במגזר הערבי, נמצאו שיתופי פעולה עם גורמים חיצוניים לשם העברת חלק מהתכנים: "אנחנו צובדים בשיתוף עם אופיס רביס כמו מנהל חינוך ירושלים, משרד החינוך, משרד הבריאות. יש לנו שיתוף עם המחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטה העברית הן באות צוות סדנאות לתלמידות".

ד. התאמת תכניות ההתערבות לקהלי היעד

על פי הראיונות, בבתי הספר מקדמי הבריאות מועברים תכנים בנושאים הבריאותיים השונים בכל שכבות הגיל: "כל שכבות הילד, עם כיתות אן וא' צוסקות בתחום הבריאות". כפי שצוין קודם לכן, בבתי ספר אלו נערכה התאמה של התכנים לכל שכבת גיל טרם העברת התוכנית.

ה. מתווי תכניות ההתערבות, מעורבות מנהלים וצוות בית הספר

במרבית בתי הספר מקדמי הבריאות נמצא, כי הצוות, המתווה את הבחירה בתכנים בתחום קידום בריאות, כולל רכזת קידום בריאות, מורים מקצועיים, מחנכים ונציגי הנהלה. בחלק מבתי הספר שולבו בצוות זה גם נציגי הורים ותלמידים: "אנחנו צוות היאוי שכולל הורים מורים ותלמידים. בערך 15 איש".

במרבית המקרים הצוות פעל כוועדה שמתכנסת הן בתחילת השנה לקביעת תוכנית שנתית, והן במהלך השנה למעקב וליווי: "היה צוות של מנהלות ומורות מקצועיות והחשיפה משותפת בינו את התוכנית לכל השנה"; "אנחנו עושים מדויי פעם מליאות של הצוות לסיצור מוחין".

כאמור, רוב בתי הספר נעזרו לשם התווית התוכנית בסקר מקדים לאיתור צרכים: "בעקבות של האלון שהצרכנו עשנו סדר עדיפות וראינו מה הדברים שהם נקודות החוזק ומה צריך לעשות ולפי זה הצלחנו".

ו. שיתוף הקהילה

ניכר כי קיימים הבדלים בין בתי ספר מקדמי בריאות יהודים לבתי ספר מקדמי בריאות הערביים בנושא שיתוף קהילת בית הספר כגון משפחות התלמידים ובמיוחד הוריהם. כך למשל, ניכר כי בבתי הספר במגזר היהודי ההורים כמעט ולא הוזכרו כגורם שותף בפעילויות קידום בריאות (למעט אזכורים של הורים בצוות היגוי בחלק מהמסגרות): "רצינו שיהיה קהילתי, בהתחלה פתחנו את זה (הרצאות) עם להורים אבל הייתה צרכי הצוות מנממת". לעומת זאת, במגזר הערבי ניכר היה, כי ההורים מעורבים יותר הן כגורמים משפיעים על התלמידים: "ההורים הם עם מופים לביצור תוכנית ההתערבות בבית הספר כי הם מהווים גורם מחנך ומדריך לתלמידים באמצעות הסדנאות שקבלו מהורים". והן כקהל יעד בהיותם חלק מהקהילה עליה בית הספר מעוניין להשפיע לשינוי ולעידוד אורח חיים בריא: "הצרכן בהקניית ידע להורים על איך אפשר לעשות את ההתנהלות הבריאותית. איך אפשר לעשות את אורח החיים להביא יותר".

ז. תלות בתקציב ובהנחיות משרד החינוך

מהראיונות עלה, כי בבתי הספר מקדמי הבריאות ישנה תחושת מחויבות וקשר עמוק לנושא קידום בריאות, הבאים לידי ביטוי בקיומה של פעילות גם ללא קשר לתקציב משרד החינוך: "אנחנו לא מקבלים תוספת עצות לנהל. יש הנהל של הנהל והוא תופס את העצות. אבל בלעדי הנהל הבריאות קרוב ללבושנו אנחנו כל הזמן עם היד על הדופק... "התחלנו שנה אחת לפני שנה החינוך יצא עם זה כנהל".

4.1.2. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר מקדמי בריאות

הממצאים המרכזיים מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) מדיניות ועמדות של מנהלים בהקשרים של קידום הבריאות; (ב) נהלים וחוקים בתחום תזונה נבונה ואכיפתם; (ג) יישום התכנית; (ד) קשיים בהטמעת התוכנית; (ה) הערכה ומשוב; (ו) שיתוף התלמידים; (ז) שיתוף ההורים.

א. מדיניות ועמדות המנהלים בנושא קידום בריאות

בית הספר כסוכן שינוי בתחום הבריאות: מן הראיונות ניכר, כי המנהלים היו תמימי דעים בנוגע לחשיבות נושא קידום הבריאות בבתי הספר, אך היו חלוקים בעמדתם בדבר חשיבותו של בית הספר כסוכן השינוי העיקרי בתחום. מרבית המנהלים ראו בבית הספר מצפן חינוכי וכסוכן השינוי העיקרי בתחום קידום הבריאות, המהווה גורם משמעותי בהשפעתו אף יותר מן ההורים: "מחנתי היה"ס מקום משמעותי

מאד, יותר ממה שקורה בבית! בבית ההורים צופדים רוב השעות והילדים נמצאים בבית"ס"; "90% זה אחריות ביה"ס, 10% זה מה שקורה בבית". לעומתם, היו מנהלים שהמעיטו בחשיבותו של בית הספר כסוכן שינוי עיקרי, והדגישו את חשיבות המסר המשותף של בית הספר והבית כגורם המשפיע ביותר על תהליך שינוי: "בית הספר מהווה 25%, רק את המסר מהדהד יחד, גם מהבית וגם מבית הספר אז יש סיכוי טוב לפינוי".

אחריות אישית כמנהל: מהראיונות עלה, כי קיימת שונות בתחושת האחריות האישית שחשים מנהלים לגבי תחום הבריאות בבית הספר. לצד מנהלים שנטלו אחריות אישית לקידום הבריאות ולמניעת התנהגויות סיכון: "ביה"ס מכין לחייט... לא רק הצד הילדוני חשוב... את הקניתי להם את הידיעה היכן צופר הקו האדום, הצלחתי בזה"... "המקום של בית הספר הוא כל כך הולך וגדל... דברים אחר כך מחלחלים גם לבתי"ס היו מנהלים, אשר סייגו את אחריותם לנושא: "האחריות צריכה להיות משותפת עם ההורים וגם הקהילה"... "זה נעשה בחברות, אנחנו משתדלים לתת הילדים סביבה נכונה ובריאה... אבל בריאות זה משהו אחר".

התמקצעות הצוות: כחלק מתהליך ההכרה בבתי הספר מקדמי הבריאות מינו המנהלים מתוך צוות בית הספר רכזות האחראיות על תחום קידום בריאות שעבר/ה השתלמות בתחום. יחד עם זאת, בבתי הספר שנדגמו לא נערכו השתלמויות למורים בתחום קידום הבריאות (למעט בית ספר אחד שבו המורים עברו סדנאות חיצוניות בנושא עישון, ובית ספר אחד בו העבירה רכזת התחום השתלמויות לצוות המורים). במרבית בתי הספר מקדמי הבריאות מונתה וועדה האמונה על קידום הנושא שכללה נציגים מההנהלה, מתחומי המדעים, חינוך גופני, ייעוץ, חינוך חברתי ובחלק מבתי הספר גם נציגות של הורים ותלמידים.

חזון בית הספר ויעדים כתובים בתחום קידום בריאות: ממצא מפתיע שעלה מראיונות המנהלים, הינו העדר התייחסות לתחום קידום הבריאות בחזון בית הספר. בכל בתי הספר, בהם נערכו הראיונות, לרבות בתי הספר שהינם מקדמי בריאות, ואשר מנהליהם הצהירו על חשיבות בתי הספר כסוכן השינוי הראשי בנושא קידום הבריאות, לא הייתה התייחסות לבריאות בחזון הכתוב של ביה"ס: "החזון הוא אחריות כפייה של תלמידים, היעדים ארוכים"... "אם בריאות אין משהו ספציפי אחר".

חלק מהמנהלים הסבירו, כי נושא הבריאות משתקף בתכני החזון אך אינו מצוין בו באופן ישיר או מוצהר: "לא כתוב בערות אבל מבין הערות יש של הילדים קיום צרכי והרצת ביטחון ונחמה אז כן, זה משתקף מצד אחד מאד פשוט פשוט התחלנה". במרבית בתי הספר שנדגמו לא נמצאו יעדים כתובים בתחום קידום הבריאות, אך קיימות תכניות, לרוב שנתיות, רב שכבתיות וספיראליות, שנבנו באופן ספציפי לתחום קידום הבריאות.

ב. נהלים וחוקים בתחום התזונה ואכילתם

מהראיונות עולה, כי בבתי הספר מקדמי הבריאות מתקיימות סדנאות ותכניות בנושאי תזונה נכונה. בחלק מבתי הספר, תחומים אלו משולבים בתכני הלימוד של תחומי ידע נוספים (למשל, פירמידת המזון בשיעורי מדעים).

ג. יישום תכניות קידום בריאות

מרבית המנהלים מבתי הספר מקדמי הבריאות דיווחו, כי התכניות עצמן נבחרו ונבנו בהתאם לתכנים שעלו מהשטח בעקבות איתור צרכים של התלמידים עצמם או של המערכת. תכנים של קידום בריאות שולבו באופן רחבי במקצועות הלימוד השונים כך שהתלמידים נחשפו לתכנים הן לאורך השנה והן דרך שיטות לימוד מגוונות במקצועות שונים. בין היתר הועברו התוכניות: "בריאה בריבוע", "עליו", "עליו"

החל"ב", "תפוז צליל" וכן התבצעה התאמה של תכנים מתוכניות שונות בהתאם לצרכים הספציפיים של כל מסגרת.

ד. קשיים בהטמעת תוכניות מקדמות בריאות

מנהלי בתי הספר מקדמי הבריאות העלו קשיים וחסמים שונים, המקשים על הטמעת תוכניות התערבות בנושאי קידום בריאות בבתי הספר. יש שהתייחסו לריבוי תכניות בבית הספר כגורם קושי בהטמעת תכנים נוספים: "מכיוון שיש הרבה נושאים אני חושבת שיש לקצור ביניהם כדי לא לפססם אבל הסיכוי נמוך לפעם את זה". היו שהצביעו על מיעוט משאבים המוקצים לנושא לעומת נושאים אחרים, כגון הישגים אקדמיים: "היכולות לא תמיד גבוהות מבחינת הזמן שיש להקיע בכך אלא מול הציפיות והיעדים אקדמיים והמאמץ שהם לא תמיד זמינים ורבים".

אחרים תלו את הקושי בהטמעת תכנים מתחום קידום הבריאות בהעדר שיתוף פעולה עם ההורים, תחושה שאין יכולת לאכוף כללים ונהלים על המשפחות: "אם ההורה החליט שהוא ילד צמ כריק צמ שוקולד לבית הספר אני לא יכולה להחליט עבורו מה לעשות", ויש שהצביעו על קשיים מערכתיים הנובעים ממחויבות נמוכה של משרד החינוך לנושא, הבאים לידי ביטוי למשל בהעדר הכשרה מספקת למורים: "בתהליך ההכשרה של המורה לא היה פרק מוקדש לאורח חיים בריא והמורים לא אזהרים להתמודד עם חומרים שהם לא בקיאים בהם".

ה. הערכה ומשוב

למעט מקרה אחד בו נערך משוב בסוף התוכנית וכן נצפתה רמת עניין גבוהה של התלמידים במהלך יישום התוכנית, לא עלו בראיונות ממצאים בדבר הערכה שיטתית של תוצאות התוכנית. ניכר כי המנהלים הסתפקו בהתרשמות כללית מהתלמידים. אחד המנהלים סיפר על ממצאי יתצפיתי של יועדת בריאות מטעם בית הספר ועל הבעייתיות הטמונה בכך: "וצדקת הבריאות של הילדים צמחה סיבוב ודקה אינה אוכל כל ילד מביא. צמ תחרות כזאת זה לא תמיד הצליח כי לפעמים הילדים היו מסתירים את הממתקים. זה מחלק התנהגות לא טובה".

על אף העדר משוב, ומבלי להסתמך על נתונים מבוססים, ניסו חלק מהמנהלים להעריך את סיכויי ההשפעה ארוכת הטווח של התוכנית. חלקם מדווחים על השפעה חיובית בשטח: "יש השפעה דרך הילדים להורים, זו ההשפעה עצמה להיות. המודעות לגבי הסכנות באינטרנט בטוח צמחה". אחרים נקטו אופטימיות זהירה: "יש גם את ההרגלים וההשפעה של הבית. אני מאמינה שהציפיות גבוהות יכול לחולל שינוי"; "יכול להשפיע אבל צריך לקחת בחשבון שהוא שינוי איטי ותהליכי". בדומה לכך, נשמעו גם הערכות פסימיות יותר: "אני לא רואה תלמידים רבים שאומרים 'ביי' שינה לי את התפיסה לחיים בהקשרים הללו"; "אם אין את התמיכה של 50% של הבית אז זה קשה לחולל שינוי". לבסוף, היו מנהלים שהתייחסו לקושי במדידה והערכה של התוכנית: "זה באמת דברים שאני לא יכולה למדוד. קשה לחשוב על הצלחה קולקטיבית שמדובר בקבוצת החלשות של ילדים".

ו. שיתוף תלמידים

המנהלים הצביעו על מעורבות גבוהה של התלמידים בתוכניות שונות בתחום קידום בריאות, המונהגות בבית הספר, וראו בתלמידים שותפים לפעילויות אלו: "תלמידים אצלנו מאוד מעורבים בפעילויות הנעשות בהם"; "יש איזשהי שותפות, הם רואים את זה כחלק ממנהיגות"; "הם שותפים בחיירת חלק מהתכנים".

חלק מהמנהלים ציינו, כי בוועדות בריאות ישנה נציגות של מנהיגות התלמידים המובילה את נושאי הבריאות בשיתוף עם נציגות הורים ומורים: "אחריותה של וועדת הבריאות להצביע את המסרים הקשורים לבריאות דרך התלמידים השותפים לה".

ז. שיתוף הורים

נתון מעניין שעלה מהראיונות היה, כי למעט חריג אחד בו הצליח בית הספר לגייס את ההורים: "ברצא עדיסנו את ההורים לתוכניות ופעילויות, אז אין קשיים. ברצא שאתה יוצר איזשהי תרבות של הכלל, היום 90 אחוז רצים איתנו". לרוב לא הייתה מעורבות הורית במדיניות קידום הבריאות. מנהלים רבים, התלוננו על כישלון בשכנוע ההורים להגיע לישיבות בשל יחוס חשיבות נמוכה לנושא זה בקרב אותם הורים, וזאת על אף ניסיונות הצוות לשלבם ועל אף חשיבות הנושא: "קשה מאוד להביא אותם לבית הספר, הם לא חושבים שזה מספיק חשוב אז הם לא מגיעים. הדרך היחידה שלמדתי מלשוק הורים זה לשים את הידיים שלהם על הכמה. אני לא יודעת אם צכשוו אני אתחיל לחבר הצצה בשביל להביא את ההורים".

מדברי המנהלים עולה, כי קיים חשש משילוב ההורים, ואף תחושות אכזבה ותסכול, עד כדי ויתור על ניסיונות נוספים לערבם: "נכוויתי מזה, אז לא מצט הורים זה נלמד ציסוק ביחד הפרטי שלהם וקשה להם לראות מצרכת"; "השנה החלטנו לא להביא אותם כי הלויץ שלהם כבר היה מלא וכבר טרטרנו אותם מספיק פעמים השנה". חלק מן המנהלים הביעו אמביוולנטיות לגבי מקומם ותפקידם של ההורים בהטמעת שינויים וחשיבות שיתופם: "בית הספר צריך להשפיע ולא ההורים. יחד יכול להכניס את השינוי הביתה".

4.1.3. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מדריכות וממונות חינוך לבריאות במחוזות השונים

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) אופי עבודתן של מדריכות וממונות בריאות לאורך השנה; (ב) מטרות וקהלי היעד של חינוך לבריאות; (ג) הכשרות ורקע מקצועי של ממונות, מדריכות ומובילי בריאות בבתי הספר; (ד) אלמנטים משמעותיים להצלחת תכניות כפי שעלו מתוך הראיונות; (ה) קשיים ואתגרים בקידום בריאות בבתי הספר.

א. אופי עבודתן של מדריכות וממונות בריאות

בתחילת השנה העיסוק העיקרי של צוות המדריכות והממונות היה באיתור בתי ספר רלוונטיים לתהליך. לאורך השנה, העיסוק המרכזי היה בליווי בתי הספר והנחייתם ובסוף השנה התרכזו חברות הצוות בפעילות הוועדות שהקנו את ההכרה לבתי הספר מקדמי הבריאות: "בתחילת שנה אנחנו מתחילים להתקשר לבתי ספר וליצור את הקשר הראשוני עם המנהלת צציקר... אמצ השנה היא באמת מאוד מאסיבית, הרבה פעילות עם בתי ספר, כי אנחנו מתחילים לשת עם הצוותים על תוצאות של סקרים שהם צושים בבתי ספר, על בניית תכניות, על חשיפה של צוותי הוראה, צושים ממש צבודה אינסטיבית, ופתקפה האחרונה למצעה אנחנו יותר מקיימים וועדות להכרה, צוד סיומות של כתיבת תכניות מי צצריק, ומתחילים לחשוב על ההכנה למצעה לתחילת שנה הבאה".

שלבי העבודה המרכזיים כפי שהצטיירו מהראיונות הינם:

א. יצירת קשר ראשוני עם בתי הספר (ביוזמת המדריכות/הממונות או ביוזמת בתי הספר)

- ב. הצגת הפרויקט בפני הגורמים הרלוונטיים בבתי הספר (מנהלים, מובילי בריאות אם כבר קיימים, סגני מנהל ועוד) ובדיקת המוכנות של בית הספר להצטרף.
- ג. מיפוי הצרכים הפרטיקולאריים של בית הספר.
- ד. קביעת יעדים מדידים המותאמים למיפוי הצרכים שנעשה.
- ה. בניית תכנית העבודה ובחירת פעילויות- ע"י בית הספר, תוך שימוש במאגרי פעילויות זמינים כגון "תפור עליי" ו"זוזו", בפעילויות שנעשו בבתי ספר אחרים וברעיונות של צוות הבריאות הבית-ספרי.
- ו. הגשת טיוטה של התכנית למדריכה/ממונה ותהליך של משוב ותיקון התכנית עד להגשת תכנית סופית.

עיקר עבודתן של הממונות התמקדה בפעילות מול מנהלים ומפקחים ואילו עבודתן של המדריכות, התחלקה לאלו הפועלות רק עם בתי ספר שמבקשים את עזרתן באופן אקטיבי: "לנו למחוז יש יומיים בשבוע ולכן הנטייה היא לחפש כאלה שיש להם נטייה לתחום והחליטו שהם רוצים להצטרף אז הם פונים ומבקשים את עצרתנו", לעומת אחרות שפנו לבתי ספר והציעו את עזרתן: "אנחנו מתחילות להתקשר לבתי ספר, להציג את עצמנו, להציג את הקשר הראשוני". בדומה לכך, חלק מן המדריכות עבדו רק עם בתי ספר שנמצאים בתהליך לקראת הכרה כמקדמי בריאות, בעוד שאחרות עבדו גם בבתי ספר שאינם מעוניינים בהכרה אך ביקשו להיעזר בהן בתכנון פעילות בתחום הבריאות. ניכר שהבדלים אלו נבעו בעיקר מהבדלים במשאבים בין המחוזות (שעות הדרכה לעומת מספר בתי ספר שמעוניינים בקשר עם מדריכות).

לשם קידום נושא הבריאות במערכת החינוך המחוזית, חברות צוות הפיקוח עבדו בשיתוף פעולה עם גורמים במשרד החינוך ומחוצה לו כגון: מנהלי בתי ספר, מנהלי מחוזות, מפקחים, נציגי רשויות, משרד הבריאות ובתוך צוות הפיקוח עם המפמ"רית עירית לבנה, ממונות נוספות ועם המדריכות במחוז שלהן. המדריכות היו בקשר בעיקר עם מובילי הבריאות בבתי הספר, עם מנהלי בתי הספר ועם צוות פיקוח הבריאות.

גם הממונות וגם המדריכות הדגישו את חשיבות מנהלי בתי הספר, כגורמים שבידיהם היכולת לקדם או לעכב את נושא הבריאות במערכת. בהיותם אלו שמכתיבים את האווירה והיחס הכללי בבית הספר לנושא הבריאות, כמו גם אלו שמקצים שעות, משאבים ואנשי צוות לנושא, הצלחה לרתום מנהל/ת בית-ספר למטרה הבריאותית, משמעותה הצלחה בהטמעת הנושא בבית הספר: "למדנו שהקשר צריך להיות דרך המנהל/ת כי בעבר עבדנו הרבה פעמים עם מורים מובילים ולא דווקא מנהלים ואז הסתבר שזה מתמוסס" "הרבה תלמידי... כמה שהמנהל מאפשר." "זה טוב, אצלנו זה מנהל, אם מנהל מניס- יהיה קידום בריאות."

גורם נוסף שציינו מדריכות וממונות כמשמעותי להצלחת קידום הבריאות היה גיוס מנהלי המחוזות לפעילות. זאת משום בכוחם להציב דרישה לקידום בריאות במחוז, ולחייב את בתי הספר להתפנות לנושא: "מנהל המחוז האצלנו הרבה שנה זה נועל הבריאות, היא מאוד מקדמת את זה, זה הפך להיות גם יצד מחוזי השנה והנה זה קיבל תאוצה"; "היא [הממונה] גייסה את מנהל המחוז והמפקחים אויסו מאחר והוא צוטר, המפקחים מורידים את זה למנהלים וזה דורש צטייה כבר, וזה רק הפך והתצטרף."

ב. מטרות וקהלי היעד של חינוך לבריאות

קהל היעד הישיר של צוות פיקוח הבריאות, כפי שהוצג בראיונות, הורכב בעיקר ממובילי הבריאות בבתי הספר: "קהל היעד הנקודתי שלי, כמדריכה הם מובילי הבריאות של בתי הספר"; "לרוב זה [מובילי הבריאות] מורות, מתחום חינוך אספני ומדעים". באופן עקיף קהל היעד המרכזי הוא למעשה התלמידים ודרכם הקהילה כולה: "המתחנכים במערכת החינוך: תלמידים, ילדים, כל מי שמערכת החינוך מאן וצד סיוע י"ה, הקהילה"; "הילדים הם קהל היעד שלנו והם אלו שיופילו את זה הלאה". קהל יעד נוסף, אותו ציינו הממונות, היה עובדי הפיקוח המחוזי: "יצירת סביבה מחוזית צמחה, שמקדמת את הצניין", "יוג אבוש מחוזי אבוש של בריאות, לקחתי אותם לווינטיט, את כול צורכי המחוז, לווינטיט ליוג בריאות".

המדריכות והממונות ציינו כמטרה המרכזית של פעילותן את העלאת מספר בתי הספר מקדמי הבריאות, וכך להשפיע על אוכלוסייה רחבה ככל שניתן לניהול אורח חיים בריא יותר: "שכמה שיותר בתי ספר שייכנסו לתוכניות ככל שיהיו יותר ילדים שייחשפו, אני מאמינה שהצטיינות יותר טובה שייחשפו ויטמיו, לא רק להיחשף זה לא מספיק. יטמיו ובאמת יהפכו את זה לחלק מערכת החיים שלהם, אז אני מאמינה שתהיה השפעה הלאה"; "שבת ספר יקיימו את התכניות ויפתחו תכניות חדשות ביוזמתם. ככלל בתי הספר הייתי רוצה שיהיו מתקנים נדימים בחצרות חצר עם הצללה, ובכיתות הנמוכות בתי הספר היסודיים מתקנים מדהימים, כמו בכפר נופש, שכל הפסקה אף אחד לא ירצה לשבת, כולל ירצו רק להיות פזיזים, וללא פינות ציון, גם לא למורים".

מטרה נוספת שעלתה הייתה לקדם את תחום הבריאות במסגרת משרד החינוך, כך שיזכה להכרה כמשמעותי במידה שווה למקצועות הליבה או למקצועות הפיקוח: "אני הייתי רוצה, כמו שבמתמטיקה ואנליזת שנה מקצועות ליבה, שמאוד כולל הזמן שמי צליהם את הדש ובודקים אותם כולל הזמן, גם זה יהיה באצ'נדה, ממקום של לדוק את זה, ולראות את זה, ולו רק בשאלה אחת אפילו", "שנה יהיה מקצוע חובה במערכת החינוך".

ג. הכשרות ורקע מקצועי של ממונות, מדריכות ומובילי בריאות בבתי הספר

מהראיונות ניכר שרוב החברות הצוות, כמו גם מובילי ומובילות הבריאות בבתי הספר, מגיעות מרקע של הוראת מדעים או חינוך גופני: "אני צוסקת במדעים, ההכשרה שלי היא מדעים"; "אני בהכשרה שלי מורה לחינוך אספני". עם זאת, ציינו המרואיינות שאין בכך חובה ואף הביעו צער על כך שמורים למקצועות נוספים אינם מעורבים מספיק בתהליכים: "מקדם הבריאות בדרך כלל, לצד צרי אני אומרת את זה, זה המורה למדעים. איכשהו המורה למדעים זה הכול בבית ספר. חייבים לשנות את התפיסה הזו. עם כל הכבוד למורה למדעים, בנאדם אחד לא יכול לעשות את כול הדברים האלה".

פרט להכשרה המקורית של מובילי הבריאות, זמינות עבורם גם השתלמויות ספציפיות לתפקיד. ההשתלמות המרכזית הייתה ההשתלמות המרוכזת בשלומי (המחולקת לשלב א' ושלב ב'), אשר החליפה את ההשתלמויות במחוזות, תוך ייעול התהליך ובמטרה לנצל את המשאבים המוקדשים להשתלמות באופן אופטימאלי. תכנית זו זכתה לשבחים מפי כל המרואיינות. הן תיארו את ההשתלמות כעוסקת בפנים רבים של התפקיד, מהקניית ידע, דרך הקניית מיומנויות ועד התייחסות להיבטים אישיים ולהעשרת המשתלמים: "אני חושבת שהשתלמות מאוד טובה. הם תיצלו את המעשים שלהם במסגרת ההשתלמויות זה נפלא"; "ההשתלמות הפומי היא השתלמות טובה, כי היא מרוכזת, כי היא יוצרת

בקבוצות *לה*, *ה*-3 ימי, חברה"; "אני חושבת שההכחה הכי טובה זה שרוב אלו עצמו את זה מתכוונים להמשיך להאזין לה *לה* זה, שזה נתן להם".

חשוב לציין כי למרות שהמרואינות היו מרוצות מהתכנית במסגרת הזמן והמשאבים הקיימים, הן הבהירו שמדובר בהשתלמות מוגבלת ואינה מספקת הכשרה מקיפה ומלאה לצורך תפקיד של מובילי קידום בריאות. בנוסף הוזכרה גם השתלמות בפורמט חדש – השתלמות מקוונת, שתוארה כמעניינת ונוחה, אך הראיונות לא סיפקו מידע מספק בנוגע אליה. יתכן שהסיבה היא פרק הזמן הקצר יחסית שהיא קיימת.

ד. אלמנטים משמעותיים להצלחת תכניות

המרואינות הביעו שביעות רצון רבה מהאופן שבו התפתח נושא קידום הבריאות בבתי הספר. הן ציינו גידול משמעותי במספר בתי הספר שמגישים בקשות להכרה: "קיבלתי 19 [בתי ספר] כשנכנסתי לתפקיד והיום זה צומד על סביבות 60 בתי ספר שהגישו בקשה להכרה", וכן שיפור גדול במודעות של מנהלים וגורמים משפיעים נוספים לנושא ולפעילויות "אני מראשה שיפור מדהים בהיקף העשייה בתחום הזה, בהדגש שזה יוצר בקרב מנהלים ומפקחים".

במהלך הראיונות חזרו על עצמם מספר גורמים שנתפסו כחשובים ומשפיעים על הצלחה זאת. ראשית הדגישו מרואינות רבות את ההשפעה החיובית הגדולה של שיתוף התלמידים בתוך בתי הספר בהנהגת התכניות, דרך מינוי נאמני בריאות או דרך קהילת התלמידים: "את הילדים מאוד קל להכניס, באמת. רק בשבילם עולה לעבוד. כי את רואה את הפידבק מהם, זה מחמם את הלב. לראות את האכפתיות, האחריות שהם לוקחים על עצמם כמנטליים עליהם תפקידי, הם מה זה נאמנים לתפקיד וממלאים אותו מכל הלב".

נושא נוסף שהוזכר כחשוב ביותר היה שמירה על הייחודיות של כל בית ספר והתאמת התכנים לצרכים המקומיים: "שמירה על הייחודיות. אנחנו לא רוצים ליצור שני קבוצים שמתחזק את עצמן, לא. ולא הגסים לה זה, שכול מקום יכול להיראות אחרת..."

מרואינות רבות ציינו אף את חשיבות סביבה תומכת בריאות בבתי הספר, מבחינת היגיינת השירותים ותקינות מתקני השתייה: "אני מדברת על קולרים נקיים ואסתטיים, שירותים אסתטיים, הדברים הגסיסיים שילדים צריכים אותם ביומיום", וכן מבחינת התקנת מתקנים מעודדים פעילות גופנית והצלחה בחצרות: "מתקנים נדיים בחצרות חצר עם הילדים".

גורם אחר שהוזכר כמשפיע על הצלחת התכניות היה מידת המעורבות של הרשות המקומית. במקרים בהם הרשות שיתפה פעולה והייתה מעוניינת בקידום נושא הבריאות, ניכר היה כי קל יותר לגייס מנהלים ובתי ספר לפעילות: "הם מתדיינים, הם שולחים למנהלים מכתבים כרשות שזה גם מצדד לזה שאני מבקשת נדיד כמנהלת אני פונה אליך ואומרת לך אני רוצה שתעשי אחד שתיים שלו, אז בסדר. אבל כשאמרים עוד תאבה, 'אנחנו רוצים...' זה כבר מקבל תמונה אחרת".

מבין התכניות והפעילויות היו כאלו שנחשבו כבעלות סיכויי הצלחה גבוהים במיוחד. כך למשל, פעילויות בנושאי תזונה: "קיבלו ירקות ופירות עצמיים שבוע לכל לבית הספר, פצת בצורה שלמה ופצת בצורה חתוכה, והילדים היו מדהימים, זה נתן ממש קפיצה"; "כף מי שמע על תחרות הכריק הפריא לקח את הרציון הזה. תוך שבועיים אני רוצה להגיד לך שהצתי 95-90 אחוז כריכים בריאים בבית ספר". וכן עידוד צעידה ברגל לבית הספר: "מלמדים למה חשוב ללכת ברגל, מה התרומה של ההליכה ברגל לסביבה בכלל וכול זה, ואחרי זה אה ממש יוצאים לשטח והולכים עם הילדים ברגל. אנחנו גם רואים...".

שהרבה יותר ילדים מטיצים כראש מאשר מכוניות שמטיצות עם ילדים לבית הספר, כראש שלה הופק להרצל, לאורח חיים, שצרת חיים" ועוד.

לבסוף, כלל המרואיינות ציינו את חשיבות שיתוף הפעולה והאווירה החיובית בתוך צוות פיקוח הבריאות, העזרה והזמינות של הממונות ושל המפמרייית, שתמיד זמינה, מזמינה ומעודדת: "המפמרייית, צירית לבנה, שהא כל הזמן בקשר איתנו, בטח את שומעת הרבה את השם שלה, היא האימא שלנו בתהליך. עם ממונות נוספות נוצר חיבור טוב, הרבה התייצרות בתחום".

ה. קשיים ואתגרים בקידום בריאות בבתי הספר

קושי בולט ומרכזי, שעלה בכל הראיונות היה המחסור בזמן ובמשאבים. מחסור זה בא לידי ביטוי בעבודת צוות פיקוח הבריאות – קיצוצים משמעותיים בכוח האדם, חוסר יכולת לספק את כל צרכי בתי הספר שפונים אליהן ועוד: "אני לא יכולה לבוא ולהגיד: 'יפוי יש לי אצל בתי ספר או ארבע מאות בתי ספר ואני הולכת לכולם. יש לי רק יומיים מחוויים'; '333' לי את מספר המדריכות".

כמו כן, המרואיינות ציינו, כי הן משקיעות בעבודתן זמן רב יותר מזה המוקצה להן במשרתן: "אני מאפשרת חופשיות מלאה, אני צונה לטלפונים בשבת, אני צוהרת שבצה ימים בשבוע, מצטרפת לתפקיד הנוסף שלי, משתדלת. צוה את המקסימום"; "זה אף פעם לא שבצ שעות. זה תמיד יותר זה כולל השבוע, כולל ההפסקות שלי זה טלפונים למנהלים, כולל אחרי הצהריים זה מייילי".

המחסור במשאבים ובזמן ניכר גם בבתי הספר עצמם, כאשר מובילי הבריאות וצוות הבריאות בבתי הספר עבדו ללא תגמול, וללא הקצאת שעות לעבודת קידום הבריאות או להוראת נושא הבריאות בכיתות. המרואיינות הדגישו, כי על אף שהמנהלים ומובילי הבריאות בבתי הספר מודעים לחשיבות נושא הבריאות, הם לא הצליחו להקדיש לו את תשומת הלב והזמן הנדרשים מפני שהיו עמוסים בדרישות אחרות, והתקשו למצוא שעות להוראת הנושא במערכת השעות הצפופה גם כן: "אני שומעת מבתי הספר על חוסר בשעות, הכרה, אמון", "המוביל לרוב הוא וולונטרי, שנה קושי. יש המון שנותנים באמת בהתנדבות, אבל את לא יכולה לדרוש את זה לאורח זמן"; "זה ברור לי שתוכניות שלא חייבים, זה לזקנת הצידה, לא כי הם חושבים שבריאות זה לא דבר חשוב, אבל הם לא צושים מספיק – באלף שהם צמוטים מאוד, הם לא מצליחים להגיע לזה".

בעיה נוספת, שעלתה בראיונות רבים, הייתה הערכת השפעת תכניות קידום הבריאות בבתי הספר על אורחות החיים של התלמידים, בעיקר לטווח הארוך. המרואיינות ציינו, כי בהעדר אמצעי מדידה "רציניים" הן נאלצות להסתמך על דיווחים של מורים, סקרים שנערכים בבתי הספר, וביקורים מזדמנים שלהן בבתי הספר, אשר ניתן לאסוף דרכם מידע חשוב, אך לא מספק: "אנחנו מסתמכים על חוות הדעת של אנשים מהשטח. אנחנו לא בשטח, לא רואים מה נעשה"; "אין מדד אמין מדצית, זו התרשמות שלי מאופן ההדרכה בבתי הספר, מהפיקורים שלי אבל משהו מדצי אין. זה משהו שסגר". ניכר, כי הבעיה נבעה בחלקה מן הפחד להכביד יותר מדי על בתי הספר ולפגוע במוטיבציה ובהתלהבות שלהם לפעול: "...יש סיכוי שהחוליה הזו, אם היא תהיה דורשת מדי, תצרום לאיבוד של אנשים בדרכך".

אתגר נוסף, שעלה בראיונות, היה טופס ההגשה שתואר כמסורבל ולא גמיש ואשר מיליו אורך שעות ארוכות (שאינן מתקצבות): "איבדנו רבים וטובים בדרכך באלף המבנה של הטופס... צוהרת הטופס אולי זה לא אפילו מסדר אודל שעות, זה יותר מזה". קושי נוסף, שהוזכר, היה מחסור בהכשרה של מורים בכל הקשור בכתיבת תכניות עבודה: "מה שקשה למורים זה הסיפור של תכניות צוהרה. אין להם ניסיון

עם תכניות צבודה ככ"ל, אם זה באמצעות ואם זה ככל מקצוע, קשה לאמריט. אז קל וחומר כשאמריט תחום שצריך להיות אינטגרטיבי, שהוא חוצה תחומים, זה הרבה יותר קשה".

המרואיינות מדווחות על הקושי הרב לגייס את קהילת בית הספר אל המאמץ לקידום בריאות בקרב התלמידים. כך למשל, הן מספרות על חוסר התאמה בין מדיניות בתי הספר ובין קפיטריות שנמצאות בהם בכל הקשור בתזונה: "כ"ל אחד מוכר מה שהוא רוצה בקיוסקים, שזה נולד בצבט את כל תפיסת בית הספר", כך גם תוארו מקרים בהם הורים אינם משתפים פעולה עם הנחיות התזונה של בית הספר: "את רואה ילדים שסופלים מאוד מפציות השמנה וצדיין מניצים עם חטיף לארוחת עשר. לא גייסו את ההורים מספיק אבל מי מכין לילדים את הסנדוויצ'ים ואת כול התזונה בבוקר?"

במקביל, מכיוון שנושא הבריאות איננו מוכר כמקצוע חובה, הושקעו בתחום משאבים רבים במשך שנה"ל תשע"ב, שלאחריה לא היה ידוע האם יושקעו המשאבים הנדרשים כדי לשמר את ההישגים: "לא בטוח, לא יציב, לא מודרך כמקצוע חובה"; "כי אתה בא לזרק צל זה כסף ושלום. אתה צריך לראות שהכסף שצרכת ממשיק, לתחזק אותו. את התקלף מתקן ספורט- צריך כסף כדי לתקן אותו".

לבסוף, המרואיינות דיווחו על חוסר נגישות להשתלמויות בית ספריות בתחום קידום בריאות למנהלים המעוניינים להזמין, ביחס להשתלמויות אחרות, כך שמנהלים רבים מוותרים על המאמץ: "חיפשת עזרה-170 נולעים ולא מצאתי את הנושא הזה, ואז פניתי ושלפתי אי. מנהלות שרצו ופנו אליי, אחרי שהתקשרתי אליהן ומצאתי, הן אמרו לי אנחנו לא מסתגלות, אין לנו זמן לחפש את זה, מצאנו השתלמויות אחרות".

טבלה 1. סיכום ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מדריכות ומפקחות חינוך לבריאות

| | |
|---|---|
| <p>מרבית המדריכות והמפקחות בעלות רקע בהוראת מדעים או חינוך גופני. בנוסף, עברו השתלמות בשני שלבים שכללה: הקניית ידע, מיומנויות וכלים להתמודדות עם תפקידם כמקדמי בריאות.</p> | <p>הכשרה ורקע מקצועי של מדריכות ומפקחות חינוך לבריאות</p> |
| <p>הפצת נושא החינוך לבריאות בקרב מנהלים, מפקחים ובתי ספר שיווק, ליווי, הנחיה ושיפוט של תהליך הכרתם של בתי ספר כמקדמי בריאות: <i>"המשימה השוטפת היא באמת להעלות את המודעות לעניין של בריאות והתנהלות כתהליך, כדרך חיים"</i>.</p> | <p>אופי העבודה של מדריכות ומפקחות חינוך לבריאות לאורח השנה</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • מובילי קידום בריאות בבתי הספר השונים: <i>"קהל היעד הנקודתי שלי, כמדריכה הם מובילי הבריאות של בתי הספר"</i>. • תלמידי בתי ספר: <i>"הילדים הם קהל היעד שלנו והם אלו שיובילו את זה הלאה"</i>. • עובדי הפיקוח המחוזי: <i>"יצירת סביבה במחוז עצמו, שמקדמת את העניין"</i>. | <p>קהל היעד של צוותי חינוך לבריאות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • הגדלת מספר בתי ספר מקדמי בריאות ושל מספר הקהילות הנחשפות לנושא הבריאות: <i>"שכמה שיותר בתי ספר שייכנסו לתוכניות... ככל שיהיו יותר ילדים שייחשפו, אני מאמינה שהעתיד יראה יותר טוב"</i>. • קידום נושא הבריאות והפיכתו אל מקצוע מוכר במשרד החינוך: <i>"אני הייתי רוצה, כמו שבמתטיקה ואנגלית שזה מקצועות ליבה, שמאוד כול הזמן שמים עליהם את הדגש ובודקים אותם כול הזמן, שגם זה יהיה באג'נדה"</i>. | <p>מטרות עבודתם צוותי חינוך לבריאות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • שיתוף ילדים בתוך בתי הספר בהנהגת התכניות: <i>"יהאחריות שהם לוקחים על עצמם כשמטילים עליהם תפקידים, הם מה זה נאמנים לתפקיד וממלאים אותו מכל הלב"</i>. • התאמת התוכנית לצרכים הספציפיים של בית הספר: <i>"אנחנו לא רוצים ליצור שטן קבוע שימחזר את עצמו, ממש לא"</i>. • סביבה תומכת בבריאות בבתי הספר: <i>"אני מדברת על קולרים נקיים ואסתטיים, שירותים אסתטיים, הדברים הבסיסיים שילדים צריכים אותם ביומיום"</i>. • מעורבות גבוהה של הרשות המקומית: <i>"הם שולחים למנהלים מכתבים כרשות זה כבר מקבל תמונה אחרת"</i>. • התערבויות אקטיביות המשלבות פעילויות, משחקים ותחרויות: <i>"יכול מי ששמע על תחרות הכריך הבריא לקח את הרעיון הזה, תוך שבועיים אני רוצה להגיד לך שהגעת ל 90 - 95 אחוז כריכים בריאים בבית ספר"</i>. • שיתוף הפעולה והאווירה החיובית בתוך צוות פיקוח הבריאות: <i>"המפמ"רית עירית לבנה שהא כול הזמן בקשר איתנו. נוצר חיבור טוב, הרבה התייעצות בתחום"</i>. | <p>אלמנטים משמעותיים להצלחת תכניות מקדמות בריאות:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • מחסור בזמן ומשאבים של עובדי חינוך לבריאות: <i>"אני לא יכולה לבוא ולהגיד: יופי יש לי אלף בתי ספר או ארבע מאות בתי ספר ואני הולכת לכולם. יש לי רק יומיים מחוזיים"</i>. • העדר תגמול ומשאבים בקרב נציגי קידום בריאות בתוך בית הספר: <i>"אני שומעת מבתי הספר על חוסר בשעות, הכרה, גמול"</i>. • העדר מדידה והערכה עקבית אחר השפעת תוכניות לקידום הבריאות: <i>"אין מדד אמין מדעית, זו התרשמות שלי מאופן ההדרכה בבתי הספר, מהביקורים שלי אבל משהו מדעי אין"</i>. • אי הכרה מצד משרד החינוך בנושא הבריאות כמקצוע חובה: <i>"לא בטוח, לא יציב, לא מוגדר כמקצוע חובה"</i>. | <p>קשיים ואתגרים בקידום בריאות בבתי הספר</p> |

4.1.4. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) התייחסות כללית לנושא הבריאות – ידע, ועמדות בנושאי בריאות; (ב) תזונה בריאה – ידע, דיווח על התנהגות ועל זמינות מזונות בבתי ספר ובבתי הספר; (ג) פעילות גופנית – ידע, רגשות, דיווח על התנהגות בבית ובבית הספר; (ד) היגיינה – ידע, דיווח על התנהגות; (ה) נושא הבריאות בבית הספר; (ו) נושא הבריאות במסגרת המשפחה.

א. התייחסות כללית לנושאי הבריאות

תפיסות ועמדות בריאות: התלמידים הגדירו את המונח בריאות על צדדיו השונים בהתייחס אל ההשפעה מיטיבה שיש לבריאות על הגוף וכן אל השפעת אורח החיים הכולל תזונה, פעילות גופנית ומחלות: "לפי דעתי זה לאכול בריא, לא לאכול דאנק פוד"; "נוכל לאמור על אופן, ונשמך להיות בריא"; "לא יהיו לנו מחלות כמו סכרת"; "אם לא אצטר ספורט, להיות בריא, אצטר ספורט והלוף הפה הופך להיות יותר בריא מזה".

נורמות חברתיות סובייקטיביות: מרבית מהמשתתפים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות מאמינים, כי בני הנוער אינם שומרים על בריאותם. המשתתפים טענו כי אי ההקפדה על הבריאות באה לידי ביטוי בתזונה לא נכונה ובחוסר פעילות גופנית, וכן ציינו את ההשלכות הפיזיות והחברתיות שיש תזונה לא נכונה על הגוף ועל התייחסות החברה לכך: "יש הרבה ילדים בבית הספר שהם מלאים, וזה לא כליף לראות אותם וצחקים עליהם בלל זה יש להם רגשות שהם לא יכולים לאכול קצת יותר מזה"; "לדעתי יש דברים שאפשר לעשות כי הרבה ילדים לא מקפידים לאכול בריא והם אוכלים הרבה מאתקים ודברים לא בריאים היום כבר לא נראה לי שכבר צושים ספורט, כחות זלים, ויש יותר מתוקים".

כמו כן, רבים ציינו, כי הם מאמינים שבני נוער מרבים לבלות את זמנם בישיבה ובעיסוק בפעולות אלקטרוניות, במקום לעסוק בפעילות גופנית, דבר אשר משפיע אף הוא על בריאותם: "לא שומרים, הם אוכלים כל היום מול המחשב והטלוויזיה... לדעתי הם צריכים לעסוק בספורט, בית ספר הוא חלון פתוח, הוא נותן צוד אפסריות, אבל זה לא מספיק, צריך לעשות פעילות עם אחה"צ".

לא מעט מרואיינים ציינו, כי בני נוער מקפידים לשמור על תזונה נכונה ומרבים בפעילות גופנית. רבים מן המשתתפים ציינו, כי הסיבה לכך קשורה בסביבה תומכת ומקדמת בריאות כגון בית הספר ובני המשפחה ובמיוחד ההורים: "הם אוכלים בריא, אותנו נלמד מלמדים בבית ספר הרבה על בריאות וילדים יש להם את ההורים עליהם יותר בבית, והם דוחקים. רוב ההורים דוחקים את הילדים שלהם לבריאות". עם זאת, ציינו התלמידים כי לעיתים לסביבה יכולה להיות גם השפעה שלילית על הבריאות: "הרבה פעמים מביאים לבית הספר כל מיני מאתקים, עם המורות, ואז הן מחלקות לתלמידים".

בדומה לכך, תלמידים ציינו את השפעת תרבות הצריכה והשפעה אשר לעיתים גוברת על החינוך לבריאות: "הם מתפתים לאכול דברים, אני אתן דואמה על צמי, אני לא יכולה להחזיק מצמד בלי מאכלים שאני לא אוהבת, למרות שאינא עלי מאד מקפידה שאני אוכל דברים בריאים. הממתקים מאד משפיעים על הבריאות שלנו, כל דבר שיוצא לפוק אנתנו חוטפים אותו ומתמכרים אליו".

הרגלי אורח חיים בקרב בני נוער: ניכר כי על אף שתופסים את התנהגות הבריאות של חבריהם כשלילית, המשתתפים תופסים את עצמם כבעלי התנהגות בריאה הכוללת שמירה על אורח חיים פעיל ועל תזונה בריאה. כמו כן, ניכר מתוך הראיונות כי תלמידים רבים עוסקים בענפי ספורט שונים בשעות הפנאי וכחלק משמירה על אורח חיים פעיל וכן שומרים על תזונה בריאה ומאוזנת: "אינא עלי מקפידה לחתוק לנו פירות אחה"צ, אפילו לפצמים אנתנו סוחטים לנו תפוזים. שאני אוכל דברים מתוקים ובריאים מאד".

סתם לאכול סתם ממתקים שלא בריאים לבריאות"; "אני אוכל כל יום ירקות, פירות, בשרים. אני גם עושה ספורט, אני בחוג ספורט, ממתץ בשיעורי הספורט בבית הספר, יוצא לרכב על אופניים, משהדף לפחק עם חברי, ואוכל דברים בריאים".

עם זאת, חלק קטן מן המשתתפים הודה כי מתקשה לשמור על תזונה בריאה ועל אורח חיים פעיל: "משהדלת שלא להתגרות מכל החטיפים, ואם כבר אז אני קונה עם בת דודה שלי עם לומדת עם ושתינו אוכלות. רוב הזמן אני מול הטלוויזיה".

שיפור הבריאות: הממצאים מראים, כי על אף שמרבית המשתתפים מתארים את אורח חייהם כפעיל ובריא, רובם עדיין מאמינים כי יש נקודות בהם יכול היה להיות שיפור. המשתתפים מאמינים כי התחום בו יכול להיות השיפור הגדול ביותר הוא תחום התזונה ובאופן ספציפי יותר, המשתתפים היו מעוניינים להפחית בכמות הממתקים. כך עולה מן הראיונות: "כן, לאכול פחות דברים, להוריד את הממתקים"; "עכשיו אני בדיוק עושה דיאטה לאכול יותר ירקות." תלמידים אחרים הרגישו כי יש מקום לשיפור דווקא בתחום הפעילות הגופנית, אך תארו גורמים שונים המקשים עליהם: "לנסות לשבת קצת פחות מול המחשב ולצאת קצת לפחק הייתי יכול עם ללכת עם בשעות אחרי הצהריים עם ללכת למגרש".

ב. תזונה

ידע-מה לאכול? התלמידים הפגינו ידע נרחב ביותר בכל הנוגע לתזונה. במהלך הראיונות הם התייחסו אל שלושת המרכיבים המרכזיים באכילה בריאה: כמות, סוג ואיזון התזונה. מרבית המשתתפים הדגישו את חשיבות סוגי המזון, כאשר חלק קטן יותר של המשתתפים התייחס אל חשיבות המינון והאיזון בין אכילה מקבוצות מזון שונות: "לאכול דברים בריאים גלי יותר מידי סוכר, להרבות בפירות וירקות, ויטמין C שצורך למערכת החיסון"; "אני צריך לדעת מה נכנס לאוכל שלי, כלאמר ירקות ופירות, בשרים, לחמים, אבל לא יותר מידי כי זה עם יכול להזיק"; "לאכול לפי פירמידת המזון. פחמימות, ירקות ופירות, עם שומנים, אבל זה לא בהכרח".

התלמידים שמו דגש בדבריהם על קמח מלא ועל דגנים: "מאד חשוב עם פחמימות ושומנים ירקות ופירות, קוטג', גבינה, מוצרי חלב, לפי פירמידת המזון, דגנים, חיטה"; "לאכול לחם מלא, לאכול דברים עם פחות חומרים משמרים, ארוז מלא שאני אוכל בבית". כמו כן, במהלך קבוצות הדיון הוזכרו מונחים כגון פירמידת המזון, אבות המזון, ויטמינים ומאזן קלוריות: "לעבוד לפי פירמידת המזון", "אני חושבת שבארוחה בריאה צריכים להיות לפחות שלושה אבות המזון", "לאכול דברים עם ויטמינים כמו תפוז", "דברים שאין בהם הרבה קלוריות".

על אף שצינו כי הם אוהבים לאכול ממתקים, המרואיינים הכירו בכך כי הם אינם בריאים. מבין המאכלים הלא בריאים שמנו המרואיינים, הם התייחסו אל ממתקים, מזונות בצקיים, שומניים ומלוחים: "שוקולד במיוחד, סופי, צואות, צואות. כל המתוקים האלה. כריות, הדגני בוקר עם הרבה שוקולד וסוכר"; "יש את כל המקדונלדס, יש כל מיני דברים עם מלא שומן, שומנים, כל המאכלים הבשר יש בו שומן".

על אף שהבינו את משמעות אכילת דברי מאכל לא בריאים, ציינו המרואיינים כי לפי דעתם אין צורך להימנע לחלוטין מאכילת מוצרים אלו: "זה אוכל מהיר, לפי דעתי מותר לאכול דברים כאלה אבל לא בהכרח"; "עם ממתקים שמייצרים עם המון סוכר, אפילו צואות עם המון סוכר. למרות שלא צריך להימנע מלאכול את זה".

התנהגות- דיווח על אכילה בפועל: כאמור, מרבית התלמידים דיווחו כי הם אוהבים ונוהגים לאכול ממתקים וחטיפים. עם זאת, בעוד שבקרב חלק מן התלמידים, דבר זה היווה דבר שבשגרה, ללא התחשבות בכללי אכילה בריאים: "אני אוכל אצל הרבה, די הרבה, באירועים מיוחדים ואני יום"; "כן, אני אט אוכלת. (חטיפים) כן..אט אני רואה, או שאחיש עלי אוכלים, אז אני אוכלת איתם בחדר". אחרים דיווחו כי אמנם הם אוכלים ממתקים וחטיפים אך מקציבים אותם במינון נמוך מתוך מודעות לתזונה נבונה ושמירה על הגוף: "אני אוהב אצל אני מקפיד לאכול פחות בלילה שאני בקבוצה תחרותית ואני רוצה לשמור על כושר ואורח חיים בריא"; "אמתק או חטיפים אני לא אוכל הרבה אני מקפיד לשמור על זה. פעם בכמה ימים ולא חטיפים גדול, נאיד אינה שתי קוביות שוקולד מריכי כי שוקולד לבן וחלב הם פחות בריאים".

תלמידים אחרים דיווחו, כי מצאו לעצמם תחליפים בריאים לממתקים: "בזמן האחרון אני לא אוכלת בלילה, אני אוכלת רק מה שמותר לי. דאניס של סיבולת וצ'י"; "בצוקר מצדניס וחטיפים בריאות. קניתי לדוגמה קופסה של חטיפים בריאות של 99 קלוריות". רק מיעוט מבין התלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות דיווח על אכילה שיגרתית ותדירה של ממתקים: "בטח, אני לא מצליחה, אט אני רואה אינה משהו אני אוכלת. בצוקר 5 פצאמיס ביום"; "פעם בשבוע אני אוכל אינה שוקולד או משהו כזה. אני לא מביא לבית ספר, אצל אט נאיד לחבר עלי יש אנד" או משהו כזה אני לוקח חתיכה".

זמינות ממתקים: בקרב המרואיינים ניכר כי קיים רצף של זמינות דברי מתיקה, כך שבקצה האחד נמצאים בתים "חופשיים" ממתקים: "(שתייה מתוקה) רק באירועים מיוחדים, זה לא נכנס הביתה"; "רק יולרט פרוויולט. אין לני נאיד דוכיטוס או דברית כאלה שהם יותר רעים". על גבי הרצף, נמצאה זמינות נמוכה של דברי מתיקה, כאשר מאכלים אלו אינם זמינים בדרך כלל בבית וביומיום אלא באירועים מיוחדים: "אני אוכל יותר (באירועים) כאופן, אצל כמו שאמתי במידה מסוימת. מרשה לצדמי קצת יותר אצל לא מתפרצ"; "אימא שלי לא קונה ממתקים כדי שלא נאכל אצל נאיד בבת מצוות אנחנו אוכלים ממתקים".

יש לציין כי המרואיינים בעלי הזמינות הנמוכה לממתקים, דיווחו על כללים וחוקים במסגרת הבית אשר מגבילים אותם בכמות ובתדירות אכילת דברים מתוקים: "כף השבוע אני לא אוכלת מתוק, כי זה מזיק. אצל יש יום אחד שמותר לי לאכול קרואסון או צודה. אני לא יכולה 2 ימים כאלה בשבוע. אני פוחדת רק אירוע אחד, וההניסיון שלי כדאי להשאיר את זה לסוף השבוע".

בקצה השני של הרצף, נמצאו מרואיינים שלגביהם קיימת זמינות גבוהה יחסית של מאכלים ומשקאות מתוקים בביתם, לא רק באירועים מיוחדים אלא גם ביומיום: "אני שותה כף מיני מיצים, יש ביות, אז כף יום"; "יש לני מבחר גדול. אצל הכי קשה לא לאכול ממתקים זה אחרי משלוחי המנות, שההורים שלי מקבלים מהצבודה, ואז קשה לדעת מה לבחור, וקשה לא להתפתות ולקחת".

מאפייני ארוחות: ניכר כי חברי הקבוצה מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, אוכלים ארוחות מסודרות ועל פי מספר הארוחות המומלץ. כך המרואיינים דיווחו כי אוכלים 3 ארוחות ביום- בוקר צהריים וערב, ולעיתים אף יותר, כאשר כוללים ארוחות בנינים כגון פירות או חטיף קל: "לפי דעתי שתי.. eife, eife. בוקר זה מאד חשוב, אנרטיה לתחילת היום, וצהריים וצרי. אני אוכלת בוקר צהריים ופצרי משהו יותר קטן"; "לפי מה שכולט מכירית זה 3 ארוחות, אצל יש כאלה שלוקחים להם אחה"צ משהו קטן. חושב אז אני e-4 ארוחות". מן הראיונות אמנם עלו דיווחים על דילוג על ארוחות באופן שיגרתית, אך ניכר כי דיווחים אלו היו מעטים: "צרי אני לא תמיד אוכלת. אני אוכלת רק קוט"ץ"; "בבוקר אני שותה שוקו, האמת שאני לא אוכלת בבוקר, זה לא עושה לי טוב כ"כ, אז אני רק שותה".

ארוחת בוקר: מן הדיווחים עולה כי מרבית התלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות אוכלים ארוחות בוקר. המאכלים השכיחים ביותר לארוחת בוקר בקרב התלמידים היו: קורנפלקס, ירקות וגבינה. חלק מן המרואיינים סיפרו כי על אף חסמים שונים המקשים על אכילת בוקר, הם מקפידים על כך באדיקות ואף עורכים שינויים בסדר היום: "לפני שאני יוצאת מהבית אני אוכלת לפצמים אקמיל, קורנפלקס"; "אני מספיק, אני מסדר לעצמי את הלחמים. השבוע היו לי משארות, אז הייתי צריכה להיות בבית הספר ב-7:30. קמתי ב-6:30, והספקתי לאכול כריק עם גבינה לבנה, ירקות. אני מכין לעצמי".

גורמים מקדמי אכילה בריאה: ניכר כי להורים תפקיד מרכזי בצורת התנהגות בריאה, על הרגלי האכילה ועל תזונה בריאה בקרב בני נוער. כך מתארים המשתתפים את השפעת הורים על הרגלי האכילה: "ההורים מסבירים לי שאני אוכל בריא אני אהיה חזק, ועל זה יהיו לי בעיות בטו. חשב להם הנושא"; "ואני לא קורא הרבה דברים בקשר לזה, עזרתי לאכול בריא, הוא עם הפסיק לאכול בריא". עם זאת, ניכר כי המוטיבציה לאכילה בריאה מגיעה מן התלמידים עצמם. נדמה כי התלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות הפנימו את המסר של תזונה בריאה וכי הרצון לשמור על כך מגיע לרוב מהם: "זה עם טעים וזה עם יותר משהוא מאכיל מתוקים שאוכלים כל הזמן"; "השולח חודשים האחרונים אני לא מתאמנת אז יותר טוב לי לאכול בריא".

גורם מרכזי נוסף בשמירה על תזונה בריאה נובע משמירה על אורח חיים פעיל. התלמידים מתארים כי ההקפדה על תזונה בריאה נובעת מכך שאורח חייהם פעיל ודורש רמה גבוהה של כושר גופני, חוזק ובריאות: "עם זה שאני ספורטאי ואני צריכה לעבוד על תזונה נכונה כי אחרת אני זה יוריד לי כוחה שנה עצמה היה לי חידוק בראש שכבר לא יכולתי לעשות ספורט שלוש חודשים ולא הקפדתי כל כך על האוכל עוד, אז אח"כ כשחזרתי לכדור סל היה לי הרבה יותר קשה להתאמן"; "אני מאוד רוצה בעצמי שלי להיות רקדנית, ועם זה עוזר לי לאכול בריא".

כמו כן, ניכר כי נושא ההשמנה היווה את אחד מן הגורמים המרכזיים למוטיבציה ולרצון לאכול בריא. כך מדווחים התלמידים על השפעת השמנה על הגוף וכן על המראה החיצוני: "יש אנשים שלא אוכלים בריא והם שמנים מידי ואז הם יכולים למות מהתקף לב", "עם זה משיע, כי אני יודע שאם אתה שמן או מלא, זה חיסרון בטו", "יש המון אנשים עם בעיות של השמנה, אני עם מחדת להיכנס לדברים האלה, ועם הרבה יותר נוח לי, זה טוב לי להרגיש בריא".

חסמים לאכילה בריאה: חלק קטן מן המרואיינים הודה כי מתקשה לשמור על תזונה בריאה ועל אורח חיים פעיל. התלמידים ציינו את השפעת תרבות השפע והצריכה על כוח הרצון: "מתדלת לא להתארות מכל, ואם כבר אז אני קונה עם מה דודה שלי ושתנו אוכלות". התלמידים טענו, כי הסיבה המרכזית לאכילה עבורה היא רעב. עם זאת, הודו כי נוהגים לעיתים לאכול שלא מתוך רעב. כך למשל, חלק מן המרואיינים טען כי לעיתים אוכל מתוך שעמום וחלק הודה כי לעיתים אוכל בחברה ולא דווקא קשוב לתחושות הרעב הטבעיות: "בעיקר רעב, אבל לפצמים בעצות אחת" זה עצמות, ואני אוכל בייגלה בעקית קטנה או פירות"; "עצמות.. כשאני צופה בטלוויזיה אני חייבת מהו לנשן". למרות שלעיתים מתעורר בהם הצורך לאכול שלא מרעב, המרואיינים דיווחו כי אינם נענים לפיתוי, או שמוצאים דרכים יצירתיות שלא להיענות לפיתוי: "אם אני מוצאת ואין לי מה לאכול, אני לא אקח חטיף, אקח יולורט או כוס מיץ".

ג. פעילות גופנית בקרב בני נוער

פעילות גופנית חופשית בשעות הפנאי: כפי שעלה בראיונות ובקבוצות המיקוד, ניכרת פעילות פנאי חופשית הכוללת פעילות גופנית עם הורים, בני משפחה וחברים: "אט אטא שלי יכול אני רצה איתו כרחוק ואני אהבת מאד לאלוף ביט, לא מחורף כי אין לי חליפת גלישה, אז אמע קר, ואני אהבת לשחק כדור רגל עם אחותי לפעמים אני עושה עם אימא שלי הליכות קופץ סטראפוליינה עם חברים לרדת עם חברים לכדורגל וכדורסל". בנוסף, תלמידים רבים מדווחים על רכיבת אופניים בשעות הפנאי: "אני רוכב הרבה סיבובים יורד עם חברים, במיוחד בימי שבת".

פעילות גופנית מובנית: בדומה לכך, מרבית המשתתפים מעורבים חוגי ספורט שונים, כאשר ניכרת העדפה ברורה אצל בניו לכדורסל ובקרב בנות לריקוד או התעמלות קרקע: "אני משחק כדור סל 6 פעמים בשבוע לפעמים כל יום. יש לי שלושה אימונים קבוצתיים ואימון אחד עם מאמן אישי"; "אני רוקדת 3 פעמים בשבוע 3 שעות כל פעם, אני רוקדת 9 שעות".

חשיבות פעילות גופנית- ידע ודיווח על רגשות: רבים מן המשתתפים ציינו כי הן ההורים והן בית הספר מעודדים ומשפיעים לטובה על היותם פעילים. הרגשות עליהם דיווחו התלמידים סביב הפעילות הגופנית כללו תחושת הנאה, מסוגלות עצמית, ערך עצמי ותחושת חוזק ובריאות של הגוף: "אני נהנה מזה זה עוזר לי עם להרזים טוב. אני ילד מאד תחרותי, בדרך כלל בליף הנה אנחנו מאד תחרותיים"; "אני מרזישה עם עצמי הרבה יותר טוב, זה כיוף לי לרוץ, אני אהבת להשתחרר, אני לא אהבת לשבת בבית כל הזמן". יתכן וההרגשה הטובה נובעת בחלקה משחרור האנרגיה המתאפשרת דרך פעילות גופנית. כך מספרים התלמידים כי בעזרת הפעילות הגופנית יכולים לשחרר מתחים ולחצים שונים: "בציקר לזוג, אט אני מרזישה בחול שאני לא מוציאה מספיק אנרגיה אז אני קצת מתחילה להשתולל, רצה וקופצת, ומעצת את שאר הבנות".

כמו כן, מתארים המשתתפים תחושת גדילה והתפתחות, מבחינה גופנית, רגשית וקוגניטיבית: "כן כי אט אהבת עושה פעילות אופנית אהבת יכול לעשות הכוא, אהבת יכול לפתח חשיבה, אסטרטגיות של פעילות אופנית, נאיד לעמוד על עצמי, איך לעמוד יותר זמן זה מפתח את האסטרטגיות, קורדינציות, מיומנויות"; "ברור, זה מפתח לך את האף, סיבולת לב ריאה. אהבת יכול עם לעשות כיוף עם זה אט אהבת ספורטאי טוב".

התלמידים אף ציינו את האספקט החברתי של הפעילות הגופנית אשר עודד אותם ונתן להם מוטיבציה: "זה עבודה בצוות עם חברים שלי, זה עם מחקים אהבת אהבה, זה לרוץ וכל מיני דברים אהבת אהבת לשחק בהם. עם בחול מצעירים אותך יותר לדברים אהבת לא מכיר", "הייתי רוצה שיהיו לנו יותר חוליים עם חברים מביה"ס". חלק מן המשתתפים ציינו כי המוטיבציה שלהם לעשיית פעילות גופנית נובעת מתוך מחשבה על עתידם כספורטאים מקצועיים: "בשליף ההצלחה שלי, אני חולמט להיות שחקן כדורגל, אז אני רוצה להתמיד בפעילות האופנית כדי שאני אוכל ליישם את זה, פעם הביאו אלינו את חרזי ואז ידעתי שאני רוצה להיות כמוהו".

גורמים מקדמים וחסימים לפעילות גופנית: בדומה להשפעה על הרגלי האכילה, להורים, לחברים ולבית הספר, השפעה רבה גם על ביצוע פעילות גופנית בקרב בני הנוער. בבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות ניכר כי יש דגש על קידום פ"ג בקרב המשפחה: "ההורים ואט בית הספר פעיל הרבה שנים בירוק ובריאה, יש לנו הרבה טקסים שמצודדים אותנו. באים לפה הרבה אנשים מרצים לנו על חוליים ועל ספורט וזה

דוחץ אותי. הזמין הורית לביה"ס לספר על סוגי ספורט שהם התחרו בעבר. יש פעילות קבוצה עם ההורית מחקי גביע כדור רשת בימי שיש".

חסמים לפעילות גופנית: המרואיינים מספרים כי יש מקום לשיפור בתחום הפעילות הגופנית, אך מתארים כי ישנם גורמים שונים שלעיתים מקשים עליהם לעשות פעילות גופנית. חלק מגורמים אלו קשורים בפיתויים שמציעה הסביבה אל מול כוח הרצון, ואילו חלקם קשורים בגורמים סביבתיים כגון מאפייני השכונה ומתקני הספורט הקיימים בה: "ממ קשה לי לצנוק את המכשירי האלקטרוני. אני עם לפצמיט עם המחשב, וקטאבלט, הפלאפון של ההורית שלי"; "הייתי יכולה ללכת למגרס אבל אני לא יכולה כי יש עם מגרס כדורגל וכדורסל מחובר אז זה תפוס, כל הזמן מחקים עם כדורגל ואני מחק כדורסל".

עם זאת, אחרים, דיווחו כי לעיתים הקושי בעשיית פעילות גופנית הוא המאמץ הפיזי שהיא דורשת: "בבית הספר, ברצה. זה לא שאני לא אוהב לרוץ, אבל ד סיבובים זה נראה לי הגזמה"; "לא, אני דווקא ממ אוהבת שיצורי ספורט. לפצמיט אני לא אוהבת שמאצ'ים אותנו יותר מידי".

שילוב פעילות גופנית בחיי היומיום: חלק מן התלמידים ציינו כי ניתן להכניס פעילות גופנית בשעות הפנאי, ביחד עם ההורים או עם בני המשפחה או עם חברים: "אחרי בית ספר ללכת עם ההורית לאן שרצים לחברים או סתם לבד, למגרס, למחק כדורגל או סתם ליש"; "להיות בקבוצה או בחוג או נגיד להתאמן לבד או ללכת למועדון ספורט שקרוב לבית ולהתאמן". חלקם אמרו כי ניתן לשלב פעילות גופנית בחיי היומיום על ידי שינויים בדרכי התחבורה המשמשת להגעה ממקום למקום: "כן, אני הולך לבית הספר ברגל, יש לי חבר אחד בכיתה שער רחוק, אליו אני נוסע באופניים"; "לחוג ריקוד שלי אני יכולה לנסוע באופניים. ברגל אני יכולה ללכת לבית הספר". כמו כן, היו שהציעו להשתמש במכשירים האלקטרוניים ולתעל אותם לעשיית פעילות גופנית וחלק הציעו להחליף את הפעילויות האלקטרוניות בפעילויות גופניות: "אפשר אולי מתחילת בוקר, יש תוכנית טלוויזיה שהוא עושה התצאות, אז לפצמיט אני עושה את זה"; "כן. אפשר ללכת במקום לשבת המחשב, אפשר לעשות ריצה או לרכב באופניים או להנות".

הליכה ברגל: ניכר כי רבים מן המשתתפים הולכים ברגל לבית הספר. עם זאת, ניכר כי ההליכה ברגל הינה פונקציה של קירבה אל מקומות שונים כגון חברים, בית הספר ומקומות בילוי. נראה, כי תלמידים שדיווחו כי גרים קרוב לבית הספר, הלכו ברגל ואילו תלמידים הגרים רחוק יותר, נסעו ברכב: "ברגל, זה קרוב. אני הולכת עם האחים שלי, כולנו פה באותו בית ספר"; "לבית הספר אני נוסע עם אבא, בית הספר די רחוק", "לחברים מסיצים אותי כי הם רחוקים אבל אם זה חבר בשכונה אז ברגל". עם זאת, חלק מן התלמידים לא נסעו ברכב גם כאשר חבריהם גרו רחוק מהם: "יש לי חבר אחד בכיתה שער רחוק, אליו אני נוסע באופניים".

פעילות ושעות מסך: מרבית המשתתפים דיווחו על בין 1-4 שעות מסך ליום כאשר מבין שלושת המכשירים האלקטרוניים המרכזיים: טלוויזיה, מחשב וטלפון סלולארי, ניכר כי מרבית בני הנוער מבילים את זמן המסך שלהם אל מול מסך הטלוויזיה לעומת שאר המכשירים, אשר זכו לתשומת לב מועטה יותר: "אני ואחותי רואות סדרה ביחד של פרקים וכף פרק הוא של 25 דקות. אז כל יום אנחנו רואות איזה שניט או שלשה פרקים"; "זה לא הטלפון, אני מציקר רואה טלוויזיה, אבל נגיד אם יש חברים למטה זה צוּר". הטלפון הסלולארי היה במקום שני מבחינת מספר שעות הפעילות ואילו ניכר כי במחשב נעשה הכי פחות שימוש על ידי המשתתפים: "מחשב אני צכשו כמעט כלום זמן בגלל יש לי את הפלאפון שאני יכולה לעשות בו הכול", "להסתכל טלוויזיה ולהיות באיפון. שצתיים שעה בצדק ביום".

חלק מן המשתתפים דיווחו כי בביתם חוקים וכללים ביחס לזמן ולפעילות אשר מאפשרת להם זמינות חלקית ומוגבלת למכשירים אלקטרוניים: "רק אם ההורים מסכימים, כי הם נוצלים לנו את הצרכים"; "אפשר במחשבה, איתנו אני מחק עצמיים ביום, בזמן הזה נכחל עם הטלוויזיה. זה מה שמאפשר לי זה מוקצב".

ד. היגינה

ידע בתחום ההיגינה: התלמידים הכירו את המונח היגינה וידעו להסבירו. עם זאת, כל התלמידים התייחסו להיגינה אישית בלבד, ולא הרחיבו והתייחסו גם להיגינה סביבתית: "זה למעורר את פה נקי ולחצחח כל יום, מי שכבר מניח לידו את הידיים דאדורנט, תמיד ידועים לפניי אולי ואחרי שירותים, להתקלח, לחפוף – בנות מרכב, סבון אולי, בעיקר איפה שמזיזים"; "היא יונה? כן, זה שמירה על ניקיון, כאילו אי אפשר לאכול דברים מלוכלכים. זה כאילו צריך למעורר שיהיה נקי". התלמידים הרבו לדווח על צחצוח שיניים ומרביתם דיווחו על הקפדה בנושא זה: "וברור שמתקלחים כל צרכי ומחצחים שיניים. אני גם יש לי לחצחח אקסטרנה כזה בשם 'השם'"; "כל יום אני מתרחץ, מחצחח שיניים גם בבוקר וגם בערב". אחרים התקשו להקפיד על צחצוח שיניים סדיר בוקר וערב: "אני מחצחח שיניים רק בבוקר"; "מחצחח שיניים, אבל רק בבוקר, אני צריכה להקפיד גם בערב".

ה. קידום בריאות בבית הספר

התייחסות לבריאות במסגרת בית הספר: הממצאים מן הראיונות מלמדים כי קיימת התייחסות רבה לבריאות בקרב בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות דרך אמצעים שונים בבית הספר. כך למשל, מדיווחי התלמידים עולה, כי דרך פעילויות ומשחקים, בית הספר משלב קידום תזונה בריאה: "נניח יש לנו תחרות של וצדת ספורט של אולי בריא שמקבלים נקודות ומקבלים פרס בסוף. נניח לחם שחור זה יותר נקודות מאשר פיתה לבנה כרוה, יש לנו נאמני בריאות. אנחנו צוברים בהפסקות אולי ונותנים מדבקות של "נתפסתי עם ארוחה בריאה"; "זה בית ספר ירקות ובריא. אנחנו לומדים בכל השיעורים, זה הנושא העיקרי שלנו, במקדמים, השיעורים, כל מיני הפנימיים, תמיד מזכירים. את זה מחזור ושמירה על האוויר, שמירה על לאכול הרבה ירקות ופירות. תמיד יש לנו תפקידים בכיתה, אז הפנה שצברה היה תפקיד, שילד אחד בכל יום בארוחת 10 עושה טבלה, צוברים בין כולם ורואים מי הביא ארוחה בריאה, חצי בריאה, וארוחה מעט לא בריאה. היו ימים שהמנהלת צברה וראתה, והפנה צוברים נציגים ואלפים".

בחלק מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, התלמידים מדווחים כי בית הספר מקיים שיעור ייחודי בו מועלים נושאים שונים הקשורים לבריאות ובמקביל עורך פעילויות שונות: "יש לנו שיעור של ירוק ובריא, אנחנו מלמדים את זה יחד עם סיפורים, עם ניקיון. יש גם את שרירי ירוק ובריא, הם עושים לנו הפסקות פעילות בנושא ירקות ובריא".

עם זאת, מרבית הדיווחים מלמדים, כי על אף ההתייחסות הרבה לבריאות, אין שיעור מיוחד העוסק בנושאי בריאות כגון תזונה, היגינה וכולי וכי נושאי הבריאות עולים ומועלים דרך שיעורים בנושאים אחרים, בעיקר שיעורי חינוך גופני ומדעים: "כן, בעיקר עם המורה לספורט, נניח יש ילדים שמרצים לנו לפעמים, מוצרות בריאות"; "בעיקר במדעים, לפעמים גם בעברית, אנחנו צוברים מנושא לנושא". הראיונות מראים כי ההתייחסות לבריאות במסגרת השיעורים אינה עקבית ומסודרת: "אולי פעם... כשאנחנו לומדים מהו חדר, אנחנו מלמדים אותו בכיתה", "לפעמים אורנה המורה שלנו, כשיש לנו שיעור שפה ויש באמצע הרצאה, אז בזמן ששאר זה מהשיעור היא תמשיך איתנו".

יותר מכך, מספר לא מועט של תלמידים טענו כי על אף שבית הספר נחשב למקדם בריאות, אין התייחסות מספיקה לנושא הבריאות בתוכנית הלימוד. כמו כן, הראיונות מראים כי בית הספר מתקשה באכיפת כללים ונורמות בריאות וכן לעיתים אף מעודד התנהגויות לא בריאות: "יש די הרבה הפסקות טעויות, שבת הספר נותן רשות לתלמידים המזרימים למכור מאכלים, לא הכי בריאים.. וכך הזמן הילדים קונים. דחונות, בורקסים, צואות, פופקורן, שתייה מתוקה"; "המנהלת כל הזמן רוצה שנקפיד על ירוק ופריא, לאכול פריא, ולהיות הרבה פעילים. היא לא מנסה מקפידה לציבור בין הכיתות ולראות את מביאים ממתקים אז כולט מנצלים את ההזדמנויות".

היגיינה בבית הספר: רבים מן התלמידים דיווחו על פעילות מועטה מצד בית הספר בנוגע להיגיינה. חלק מן התלמידים דיווחו כי עסקו בנושא זה בכיתות הנמוכות יותר: "מכיתה א ועד כיתה ט הרבה אכל עכשיו קצת פחות, למרות שמזכירים את זה"; "יכול להיות שדיברו בכיתה ד' או ה' השנה לא דיברו אז אני לא כל כך זוכרת". עם זאת, חלק מן התלמידים דיווחו על התייחסות להיגיינה מצד בית הספר במיוחד על נושא שטיפת ידיים ובריאות השן. ניכר כי בדומה לדגש הרב ששמו התלמידים על שטיפת ידיים ועל בריאות הפה כאשר התייחסו להיגיינה, כך בבית הספר הרבו לעסוק באותם הנושאים: "מדברים בציבור על איך לשמור על פה נקי ועל היגיינה"; "אמרו לנו שהייתה מחלה.. איך קוראים לה? פוליו וצריק עכשיו פוליו ידיום ואמרו לנו להביא איד ולהשתמש בו לפני ארוחת עשר או אכלת פוליו ידיום בשירותים".

תזונה בבית הספר: מתוך הראיונות ניכר כי כמעט כל התלמידים מביאים אוכל מוכן מן הבית. המאכלים השכיחים ביותר הם סנדביצים, פירות וירקות. כמו כן, חטיפי האנרגיה היו פופולריים ביותר וחזרו על עצמם כמעט בכל הראיונות: "בד"כ אני מביאה כריק עם ירק ושני פירות. בד"כ מלפפון, תפוח ופננה"; "לחמנייה, לפצמים עם חמיתה, לפצמים טוסטים עם גבינה צהובה. אני אוכלת עם ירקות ליד, מלפפונים בציבור. כשיש לנו שעות שביציות אני לוקחת חטיף פרכיות (צאתר ושמן זית)"; "אני אוכל רק חטיפים רק Nature Vally שזה טרנולה". קורנפלקס נמצא בתור תוספת שכיחה אף הוא: "לחם או לחמנייה, כל פעם עם משהו שונה. לחם גבינה צהובה. כשאתי מסיים בימים ארוכים אני מביא עוד משהו קטן כמו תפוח או קורנפלקס", "סנדוויץ', קורנפלקס וירקות".

חלק מן התלמידים התייחסו אל סוג הלחם שמביא לבית הספר והפגין מודעות כלפי אכילת מוצרים מלאים, זאת על אף שלעיתים התקשה ליישם זאת: "אני לא אוהבת לחם שחור, זה פריא אבל אני לא אוהבת"; "אני תמיד אוכל לחם מלא עם בד"כ זה אבוקדו או עם צ'אניה גבינה וממרח זיתים".

על אף שהדיווחים מראים כי מרבית התלמידים מקפידים לרוב להביא מאכלים בריאים ולהמעיט בדברי מתיקה, ניכר כי ישנם תלמידים שנוהגים להביא לעיתים מאכלים שאינם בריאים לבית הספר: "ארוחת 10 אני אוכל כריק, לא משהו קבוצ, לפצמים אני מביא בורקס"; "לחמנייה עם שקואד, כריק עם פסטרימה כונית".

ראוי לציין כי באף אחד מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות לא הייתה קפיטריה בשטח בית הספר. עם זאת, התלמידים מדווחים, כי בקרבת בתי הספר ישנם קיוסקים ומרכזי קניות בהם ניתן לרכוש מאכלים שאינם בריאים לפני או אחרי שעות בית הספר. עם זאת, מן הדיווחים עולה כי מרבית התלמידים אינם נוהגים לרכוש מוצרי מזון במקומות אלו: "יש למטה קיוסק אבל זה מלא ממתקים. אסור"; "יש מרכז, יש בו סופר, פיזרייה. אבל אני לא מביאה כסף לבית הספר ואני לא קונה שם".

פעילות גופנית במסגרת בית הספר: הפעילות הגופנית העיקרית במסגרת בית הספר מתרחשת בשיעורי החינוך הגופני. מרבית התלמידים דיווחו על שני שיעורים בשבוע, ואחרים דיווחו על שלושה: "כן יש לנו פעמים בשבוע שיצור ספורט שהוא 45 דק' ולפעמים אנו צוים בו ריצות, לפעמים אתלטיקה, לפעמים נותנים לנו גם משחקי חופשיים", "3 שיצורי ספורט, וזה גם עם כיתה ה' 2, רק הבנים, וזה מאוד כיף". כמו כן, התלמידים מדווחים על מגוון פעילויות המשלבות סוגי ספורט שונים ופעילות גופנית במסגרת בית הספר: "אנו פועל בשנה הולכים לים ולכית כמה קילומטר כל הבית ספר"; "הוסיפו לנו את זינו. צוים בה משחקי חברה כמו פועל כמו קפיצה חבל"; "כן, נאיד יצאו לכנס אתלטיקה".

הפסקות: במקביל לשיעורי החינוך הגופני, ניכר כי התלמידים פעילים מאוד גם בזמן ההפסקה. חלק מן התלמידים מספרים כי הם מתאמנים ומתחרים במשחקי ספורט שונים כגון כדורגל וכדורסל: "משחק עם החברים קיץ יש עם אנו יש לנו כמה מרשים אז כיש מרש שהוא קטן ואין לנו כל כך מה לשחק בו אז אנו משחקים שוטרים ונשים ובמרשים האחרים, יש מרש אחד אנו משחקים בו מחניים. ובכל המרשים האחרים זה או כדורגל או כדורסל"; "משחקת עם הבנות, משחקות בכדור, שבויים, ויש לוח מרשים, אז כשמרש התור שלנו להיות במרש, ברחבה בחדר מורים אז אנו מנצחים את ההזדמנות ומשחקים מחניים".

כל התלמידים סיפרו על הפסקות פעילות, הכוללות פעילויות מקדמות בריאות בנושאי תזונה ופעילות גופנית. מרבית הדיווחים מתוך הראיונות מלמדים, כי התלמידים אוהבים ונהנים להשתתף בהפסקות הללו: "הפסקה פועל יש לנו כל שבועיים, יש לנו כל מיני סוגים של הפסקות פועל, יש הפסקות פועל שמביאים לנו מפועל והוא עם מוסיקה"; "אבל יש גם הפסקות פועל יש בהן כל מיני אביזרים של ספורט נאיד סקוורים"; "אנו הבית הספר שלנו צוים הפסקות חמסה, שזה אומר הפסקות בריאות: אנו מביאים פירות וירקות, והם חותכים ומחלקים לנו את זה".

נורמות בריאותיות בבית הספר: מרבית התלמידים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות מאמינים כי חבריהם לספסל הלימודים שומרים על בריאותם במסגרת בית הספר, ובמסגרת פעילויות חוץ בית ספריות כגון טיולים, זאת בשל הכללים השונים בנוגע לאוכל, שתייה והגנה מפני השמש מצד בית הספר: "כן, לפעמים גם הבית ספר כדי לשמור על הבריאות, שלח מייזים להורים לשלוח כובע, קרט האנה מי שלא מביא כובע לא יוצא לטיול, צריק להביא 2 בקבוקי מים, מציפים את החטיבים שמותר להביא. בית ספר מאוד צוער לשמור על הבריאות". עם זאת, היו תלמידים שתפסו את חבריהם לספסל הלימודים כמי שאינם מקפידים על בריאותם במסגרת בית הספר ובטיולים בכל הנוגע לתזונה נבונה ושמירה על הגנה מן השמש: "אני רואה ילד ילדים, שכל הזמן מביאים להם שוקולד בכריק, וכל הזמן בייזלה וכל הזמן קורנפלקס"; "זה בטוילים חופש כזה יש כאלה שאומרים שזה סתם וזה לא יצור להם והם לא מביאים ובסוף הם חולים ולא מרשים טוב יום למחרת".

תפיסות ועמדות לגבי חשיבות קידום בריאות בבית הספר: מרבית התלמידים מאמינים כי בית הספר יכול לסייע לתלמידים לסגל לעצמם אורח חיים פעיל ובריא, דרך הפעילויות והשיעורים השונים. עם זאת, חלק מן המשתתפים ציין כי פעילות מקדמת בריאות מתאימה ועוזרת יותר לילדים בכיתות הצעירות. כמו כן, הדגישו המשתתפים את חשיבות הלימוד כבר מגיל צעיר ואת ההשפעה שיש לקידום בריאות בקרב ילדים קטנים, על התנהגות בריאה בבגרות: "לדעתי הרבה ילדים זה צוער להם כי בד"כ הכיתות היותר צעירות אוהבים לאכול הרבה ממתקים פועל האלה"; "כבר מכיתה א', וכל השנים הקודמות הביאו כל הזמן ממתקים- צועל, וצועל ומלא דברים, והשנה אני חושבת שזה צער כי ילדים מפחיתים בה".

לדעתם של התלמידים, הנושא העיקרי בו בית הספר יכול וצריך לסייע, הוא נושא התזונה, זאת בעזרת העלאת המודעות לנושא בקרב תלמידים והורים דרך משחקים ופעילויות וכן דרך כללים וחוקים במסגרת מדיניות בית הספר: "כיצד להשתמש בפצילות של ירוק ובריאה, אנחנו גם הקמנו את החצר המזיקלית. בינינו זה גם צורך ליצור אזור של הבריאות שלהם", "נניח אסור לנו להביא לבית הספר אוכל עם סוכריה רבים, אבל מותר לנו להביא פירות וירקות שלה עם סוכריה, וזה בריאה", עם זאת, חלק מן התלמידים האמינו כי בית הספר אינו משפיע על התנהגות בריאה יותר, וכי התנהגותם של התלמידים לשליטה אינה מושפעת על ידי המערכת: "הרוב מקשיבים, אבל הם לא באמת יישאו את זה"; "סבון קבוע יש בבית הספר. זה בדרך שהרבה ילדים לוקחים נירות, טובלים את זה בסבון, לוקחים את זה על הרצפה".

שיתוף תלמידים בקידום בריאות בבית הספר: רק חלק קטן מן התלמידים טען כי בית הספר משתף את התלמידים בקביעת תכנים ופעילויות המועברות במסגרת נושא קידום הבריאות בבית הספר: "הוא משתף בירוק ובריאה. הרוב בתי הספר יש את זה, אבל גם בואו ההורים, בירוק ובריאה, באמצעות תלמידים, זה הנושא העיקרי", "בטח, כאלה אותם. אלו אותנו בפסיקה מה אנחנו רוצים. זוהי או קיקמוקסין".

מרבית התלמידים מדווחים כי היו רוצים לקחת חלק בקביעת המדיניות ובבחירת נושאי הלמידה בנוגע לבריאות. כמו כן, המשתתפים אמרו כי התלמידים יודעים טוב יותר מה מתאים להעביר לתלמידים אחרים, ולכן הם סומכים על דעתם יותר מאשר על המורים בקביעת התכנים והפעילויות: "בדרך ילדים, המורים הם בד"כ יותר מאושרים מאיתנו, והילדים זה אותה מחשבה, אותם ילדים, אז מיניס אותם טוב יותר"; "אם נניח מלמדים על פירמדת המזון ואני לא כל כך מתחברת לאל. אז אפשר אולי שיתוף הספר ישאל אותי, ואני אומר לו מה אני רוצה לדבר, ואז שידעו קצת על פירמדת המזון ואת הדברים שאני רוצה ידעו יותר". עם זאת, היו תלמידים אשר התנגדו לרעיון שיתוף תלמידים ולקחת חלק בקביעת התכנים המועברים וטענו כי יותר סומכים על המורים, שידעו מה טוב בשבילם ללמוד בנושא בריאות: "לא. הייתי מקשיבה באותה מידה לילד.. למורים יש יותר משארות".

מעורבות הורים בפעילויות מקדמות בריאות: מרבית המשתתפים דיווחו, כי לרוב בית הספר אינו משתף את ההורים בפעילויות מקדמות בריאות, ואילו לעיתים ההורים הם אלו שאינם מעוניינים להשתתף: "היה לנו בתחילת השנה טיול, ההורים שרצו לבוא באו. ההורים שלי לא יכלו להפסיק יום צבועה". עם זאת, חלק סיפר כי ההורים שותפים לפעילויות שונות בבית הספר כגון פעילות גופנית ותזונה באירועים ובפעילויות שונות בבית הספר: "ביום המשחה מיניס את ההורים והילדים, ויש פעילויות באולם הספורט. כן, זה מצויד את התלמידים, כל אחד היה רוצה שהורים שלו יבואו"; "יש וצד הורים שבאמת אחראי להכלל. בשנים קודמות וצד ההורים היה מכין לנו אוכל בריאה, הרכנו כריק שהוא ממש בריאה ובסוף אכלנו אותו. ההורים ישבו כאן וצדו לנו, והצדו כל מיני רציונות".

מדבריהם של התלמידים עולה, כי יש לשתף את ההורים בפעילויות ובנושאים הקשורים לבריאות בבית הספר. החשיבות נובעת מיכולת ההורים להמשיך את הרגלי החיים הבריאים המועברים לתלמידים במסגרת הלימודים: "כדאי נראה לי, ככה ההורים יוכלו להצביע את המסר בבית, וההורים מיניס יותר ילדים"; "אומנם בית הספר צורך, אבל זה רק בשעות מסוימות. אז כשרואים משהו מתוק שוכחים את זה ללא. אז כשאנחנו את ההורים, הם רואים מה לומדים בבית הספר, והם משיכים להצביע את זה בבית, הם לומדים מה הדרכ שלנו ונותנים עוד טיפוס".

הצעות לשיפור ושינוי מדיניות: התלמידים העלו מגוון הצעות לשיפור בית הספר בתחומים רבים הקשורים למבנה בית הספר, צורת הלמידה, מדיניות בית הספר ועוד. מרבית התלונות וההצעות לשיפור

היו לגבי בתי השימוש. התלמידים ביקשו לשפר את רמת הניקיון בשירותים, וכן את רמת האספקה של סבון ונייר טואלט. עם זאת, התלמידים לקחו אחריות לאור העובדה כי הם אלו שמלכלכים ועושים שימוש לרעה במוצרים הניתנים להם: "לשפר את השירותים, למרות שאנחנו הרבה זמן מקשים, כי הם לא היגייניים בכלל. הם אומרים לנו שאנחנו אלה שמלכלכים ושהם מנקים. אבל זה לא כל היגדים עצומים את זה"; "אני חושב גם ששירותים צריכים לדאוג ליותר ניקיון, נורא מלכלק עם ההפסקות ושידאגו לשים גם נייר וסבון, לא תמיד יש את זה".

תלמידים אחרים ציינו את מיעוט המתקנים והמגרשים המיועדים לפעילות גופנית במסגרת בית הספר, והציעו להוסיף מתקנים נוספים על מנת לעודד פעילות על פני ישיבה בכיתה במהלך ההפסקה, וכן על מנת למנוע ריבים או היפגעויות של ילדים כתוצאה מן העומס: "אני הייתי מציג שהיו יותר מארשי ספורט ומארישים כדי שכל הזמן בהפסקות לא יריבו ויכלאו לשחק בכיף ואלא יהיה מצב שלכיתה מסוימת לא יהיה מה לעשות בהפסקה. וגם שיוסיפו טניס שולחן, יש רק אחד ותמיד רבים עליו".

בדומה לכך, התלמידים ציינו את הברזיות אשר לעיתים שבורות ולא עובדות: "וגם הפרזיות מאוד ישנות לא תמיד אפשר למלא מיט בהפסקות". רעיונות נוספים שעלו היו עריכת שיעורים בחוץ כאשר הדבר מתאפשר וקשור לנושא הנלמד: "כן, שיצורי מדעים נאדם יעשו בחוץ, שנה תורם לפעילות אופנית, רציב וחוקרים. כמו שהיה כשהיינו בכיתה ב' וחקרנו כל מיני עלים".

כמו כן, המשתתפים הזכירו את נושא התזונה הלא בריאה ואת הקשיים המתעוררים באכיפת כללי התזונה הבריאה בבית הספר: "הם אומרים לא להביא חטיפים אבל ילדים מביאים, אני חושב שהם צריכים לבדוק את זה יותר"; "בהפסקות הפעילות יש את הסוכריות טובי שנה גם הורס לי את השיניים וזה גם לא כל כך בריא, ילדים אוהבים את זה ואני לא רוצה שפתאום זה ילך. כי זה הכיף של ההפסקה הפעילה. עושים את המשחק ואז מקבלים על זה את הפרס".

ו. קידום בריאות במסגרת המשפחתית: (תזונה, פעילות גופנית, דרוג מצב בריאות המשפחה)

ארוחות משפחתיות: מרבית המשתתפים ציינו כי אוכלים ארוחות משפחתיות לרוב בסופי השבוע או באירועים מיוחדים. בדרך כלל בשל קושי בזמינות ותיאום בין חברי המשפחה השונים במהלך השבוע: "בד"כ אנחנו עושים את זה או בחגים או בשישי-שבת בד"כ אנחנו כל אחד מסיים את ביה"ס בעצה שונה וההורים מציבים קצת יותר מאוחר הביתה". עם זאת, מספר לא מועט של מרואיינים ציינו כי אמנם את ארוחות הבוקר והצהריים לא מצליחים לאכול יחד, הם מקפידים על ארוחות ערב משפחתיות: "בערב אנחנו אוכלים רוב הפצאים סלט כזה, חביתה ולחם, אמא מקיצה בערב כי הצהריים לא אוכלים יחד", "ארוחת ערב זה בדק כלל ביחד, מדברים על היום ביחד", "בערב הכי כייף כי כשאוכלים כולם ביחד אוכלים אוכל מצוה שאימא מבלת".

זמינות מזונות: התלמידים מדווחים על ארוחות מסודרות ועל זמינות מזונות שונים ומגוונים בביתם כגון: בשר, פחמימות, גבינות, חלבונים, פירות וירקות. כאשר ניכר כי את הארוחה החמה והמרכזית, מרבית בני הנוער אוכלים בצהריים: "בבית אני אוכלת תוספת עם בשר, נניצלים וצוף, נאדם קוסקוס, פתיית, פסטה"; "לרוב אורז, וסבתא שלי בציקר מכינה לנו קציצות עם כל מיני רטבים, עם עצומות, עם אפונה". במסגרת ארוחות הערב ניכר, כי מרבית בני הנוער אוכלים ארוחה קלה יותר וחלבית. המזונות השכיחים ביותר שחזרו על עצמם במרבית הראיונות היו: לחם, גבינה וירקות: "קוטג' עם מלפפון, משהו יותר קל כי זה סתם עושה לי אחרי זה כאבים בליבה", "בארוחת ערב אנחנו אוכלים משהו הרבה יותר קל מאשר הצהריים, אנחנו לא מרבים לאכול בשר, בד"כ נאכל משהו חלבי, גבינות, ירקות, לחמניות".

פעילות גופנית במשפחה: תלמידים רבים מגיעים ממשפחות "ספורטיביות", בהן כמעט כל חברי המשפחה משתתפים בסוגים שונים של פעילות גופנית. עם זאת, מדבריהם של התלמידים עולה, כי במרבית המשפחות בני המשפחה אינם נוהגים לעשות פעילות גופנית ביחד: "אבא שלי ואימא שלי, אח שלי ואחותי גם והמשפחה המצומצמת כי אח שלי יחזק איתי כדורגל מדי 3 אז אני יוחקתי בגילאי"; "אחותי מדריכת ספורט בצבא..אימא שלי- אבא שלי היה כדורגלן, סבא. אנחנו אהבנו כדורגל גם בת דודה שלי צכשו מתחילה כדורגל ההורים עושים צעדות".

חלק מן המשתתפים דיווח כי לעיתים עושים פעילות גופנית ביחד עם אחד ההורים או עם שניהם וכן יחד עם אחים או אחיות: "לפעמים אנחנו נוסעים לכינרת או לבריכה או לים ואנחנו עושים עם ספורט. ככינרת אנחנו עושים ספורט ימי ובריכה אנחנו עושים כל מיני משחקים"; "אם יש זמן, לפעמים מטיילים, יוצאים עם אפניים".

עידוד הורים: מתוך מכלול הראיונות עלו מספר דיווחים על עידוד ההורים לפעילות גופנית. העידוד והתמיכה באו לביטוי בעזרה פיזית בכל מה שכרוך בפעילות כגון הסעה אל מקום הפעילות, וכן עידוד במסגרת הופעות או תחרויות: "הם אומרים לי שזה יצלח לי הם תמיד באים למחקי כדורסל"; "אמא עושה מאמצים לקחת ולהחזיר אותי לחוג, היא מאוד אהבת שאני משתפת". לעיתים דיווחו המרואיינים כי הם בעלי מחויבות כה גבוהה לפעילות גופנית ואינם זקוקים לתמיכת ועידוד הוריהם: "לא כי אני כבר לקחתי אז אין להם מה לצודד אותי".

דירוג בריאות המשפחה: התלמידים דירגו את בריאות משפחתם (בסולם 1-10), במקומות גבוהים יחסית (8-10). הסיבות לדירוג הגבוה היו קשורות לשמירה על אורח חיים פעיל, וכן שמירה על תזונה נבונה במסגרת המשפחתית: "כי המשפחה שלי צמחה די עמרים על הבריאות, גם ההורים משחקים טניס ורייט"; "כי אימא שלי כל הזמן מכינה קציצות או דגים, מקפידה שנאכל בריא". התלמידים שדרגו את משפחתם במקומות נמוכים יותר, עשו זאת בעיקר כתוצאה מהרגלי אכילה לא בריאים: "אחי הוא בטט כורסא, כשיצאנו פעם עם אבא וכל האחים למתחם כדורסל, הוא ישב בצד וקרא ציתון, ואני ואבא יחנקו להדי".

4.2. ממצאים מתוך ראיונות וקבוצות בקרב צוות ותלמידי הקבוצה השנייה: בתי ספר שאינם

מוכרים כמקדמי בריאות, אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד

החינוך בשנת תשע"ב:

4.2.1. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מובילי קידום בריאות

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) שיקולים, יעדים ומטרות של בית הספר בתחום קידום בריאות; (ב) רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות; (ג) סוגי תכניות ההתערבות המועברות בבתי הספר; (ד) התאמה לקהלי היעד; (ה) מי מתווה את תכניות ההתערבות, מעורבות מנהלים ושאר חברי הצוות; (ו) שיתוף הקהילה; (ז) תלות בתקציב ובהנחיות משרד הבריאות.

א. שיקולים, יעדים ומטרות של בית הספר בתחום קידום בריאות

קביעת התכנים: מהראיונות עולה כי בדומה לקבוצה הראשונה, גם בבתי הספר בקבוצה השנייה, בחירת התכנים נעשתה בהתאם למאפייניהם ולתפיסת עולמם של התלמידים. חלקם בחרו תכנים בהתאם לגיל ולשלב התפתחותי ואחרים, בהתאם לתחומי עניין. כמו כן, הבחירה בתכנים נערכה בהתאם לצרכים הספציפיים המאפיינים את התלמידים: "התלמידים אכזבנו באיט ברוכט אמתית בראה סו3'1-אקונומית אבהה אז הצצה הציקרית היא שהט אכזבית יותר מדי וכחות מדי פצולית".

ניכר כי במגזר היהודי הייתה שונות בין בתי הספר בנוגע לבחירת התכנים על רקע גילאים, רקע ומעמד כלכלי חברתי של התלמידים. **במגזר הערבי**, לעומת זאת, בלטה אחידות בשיקולים לבחירת התכנים, העוסקים בהגברת מודעות לאורח חיים בריא בקהילה כולה ולא רק בקרב התלמידים: "אקדט את הבריאות באוכלוסייה הצרפית מתוק שיתוף פצולה אט הקהילה אטפא בראת האודעות הנמוכה אצמי התנהגות בריאותית רצויה ואורח חיים בריא בקרב ההורים אט בקרב התלמידים".

קביעת המטרות: מהראיונות בקרב המגזר היהודי עלתה מטרה מרכזית אחת והיא הטמעת ערכי אורח חיים בריא בקרב התלמידים עצמם. "המטרה היא יאדי פצולית בעצות אחת 3'1 אלא דווקא בחולית אלא בפצולות עצמית, צמית". גם בקטגוריה זו, בדומה לבתי הספר מן הקבוצה הראשונה, הצהירו מרואיינים **מהמגזר הערבי** על מטרות הכוללות הטמעת שינוי באורח החיים של הקהילה כולה.

ב. רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות

על אף שבתי הספר בקבוצה הנוכחית אינם מוגדרים כמקדמי בריאות, ברובם ישנו לרוב גורם אחראי על הנושא, בדרך כלל מורים מתחום החינוך הגופני או המדעים. מרבית הנושאים בתפקיד לא עברו הכשרה פורמאלית: "התפקיד א לא רשמי ומתחלק ביני ובין המורה אצמי. א אצמתי הכשרה פורמאלית". נושא החינוך לבריאות נכלל במסגרות אלו תחת נושאים שונים, וזכה לשמות שונים ("פרויקט", "נושא הייחודיות"). חלק מבתי הספר דיווחו, כי מטרתם להפוך בשנה הבאה לבית ספר המוכר כמקדם בריאות ואז יהיה התפקיד רשמי ובעל תקן: "נה נול" ה"יחודיות" א בית הספר, והרכנת אחריות אציו היא רכנת היחודיות"; "אנתנו צוים דברים א קידום בריאות במסגרת חינוך ארכי".

ג. סוגי תכניות ההתערבות המועברות בבתי הספר

תכנים: מהראיונות עלה, כי קיימת שונות בין בתי הספר בקטגוריה זו בהיקף ובעומק העיסוק בתכנים של קידום בריאות, כך שבחלק מבתי הספר התקיימה תכנית שנתית ומקיפה העוסקת במגוון היבטים של התחום: "יש פה תוכנית ספיראלית מהאן אצד כיתה ו' הנקראת "הארכיט בעיף הבריאות. התוכנית

כאלפת תלונה נכונה, פצילות אופנית, הגנה מפני השם, בריאות האולף. היא נפנתה בשיתוף עם משרד החינוך". בבתי ספר אחרים התקיימה פעילות בתחומים שונים הקשורים בבריאות כגון: וועדת ספורט, שיתופי פעולה עם גופים הקשורים לבריאות בקהילה (למשל בית חולים) וכללים שקשורים בבריאות בבית הספר: "לעולם אסור להביא לבית הספר חטיפים ולתייה מתוקה, ממרח שוקולד רק ביום שני". בבתי ספר אחרים שנבדקו לא היו תכניות או פעילויות במהלך הלימודים, אך התלמידים נחשפו לתכני בריאות בימי שיא, הרצאות, שבוע בריאות מרוכז וכדומה: "בשבוע הבא יהיה שבוע חינוך אפני אף מ-א' עד ו' כל ילד קיבל ערכת הדרכה על ארוחת בוקר בריאה ופירמידת המזון, פצילות אופנית ותלונה נכונה".

מתוך הראיונות שנערכו במגזר הערבי עולה כי פעילויות רבות התקיימו בבתי הספר בשנה האחרונה- כאשר הוקצו לנושא שעות במערכת במסגרת שנת הבריאות: "התוכניות שהוצגו לתלמידים בשנת 2011-2012 הינן חינוך לבריאות והדרכה לאורח חיים בריא באמצעות סדנאות והרצאות על ידי הצוות החינוכי בבית הספר. לתוכניות אלו הוקצו שיעורים מיוחדים".

נהלים וחוקים: בחלק מבתי הספר בקבוצה זו היו נהלים קבועים האוכפים התנהגות בריאה בפועל ותומכים בהטמעתה: "יש כללים קבועים בבריאות בבית הספר, לעולם אסור להביא לבית הספר חטיפים ולתייה מתוקה". עוד נמצא, כי במרבית בתי הספר הועברו תכנים אלו בשלושה שיעורים עיקריים: שעת מחנכת, חינוך גופני ומדעים. בחלק קטן מבתי הספר ציינו כי התכנים מועברים על ידי מורים שונים במקצועות שונים ואחרים ציינו כי ישנה שעה במערכת המוקצת לבריאות: "בשיעור שפה קוראים טקסטים שנוגעים לבריאות, בשיעורי מדעים ולמידה על ערכים תלונתיים, צמחי מרפא".

שיתוף גורמים חיצוניים: מרבית הפעילות הועברה על ידי הצוות החינוכי עצמו, ולא על ידי גורמים מן החוץ. פעילות שהועברה על ידי גורמים חיצוניים הייתה לרוב נקודתית (הרצאה של דיאטנית, הרצאה על בריאות השן): "כל מורה לקח לעל מסוים והצביר אותו באמצעות הרצאות וסדנאות מול התלמידים ולעם מול ההורים".

ד. התאמת תכניות ההתערבות לקהלי היעד

ברוב בתי הספר בקבוצה השנייה, הועברו התכנים לכל שכבות הגיל בבית הספר: "מ-א' עד ח', כל בית הספר עוסק בבריאות". עם זאת, היו בתי ספר בהם התקיימה חלוקה, כך ששכבות מסוימות נחשפו ליותר תכנים בנושא מאחרות: "יש פצילות מ-א' עד ח', עם דגש יותר מצמיק מ-ה' ומצלה"; "כיתה ח' במסגרת 'תרבות הנוער', שאר הכיתות במסגרת 'יום בריאות' ו'יום בנות' (ימים מרכזיים)".

ה. מי מתווה את תכניות ההתערבות, מעורבות מנהלים ושאר חברי הצוות

בחלק מבתי הספר היה צוות ששילב מורים לספורט, מורים למדעים ונציגות של ההנהלה, ופעל כצוות היגוי/ וועדת בריאות והתווה את הפעילות בתחום. במקרים מסוימים השתייכו לצוות גם יועצת או מורה לאומנות: "תכנית ההתערבות נבחרה אחרי שהתקיימה ישיבת צוות שכללה את כל המורים, הנהלת בית הספר והיועץ החינוכי". בבתי ספר אחרים הודגש כי הרכז שאמון על התחום הוא שמתווה את התכנים, ולאחר מכן התכנית עוברת לאישור ההנהלה ולהתאמה אצל המחנכות: "רוה התוכן עובר דרכי (רכז ספורט). אני מאשר אותו מול הסגנית ומול המנהלת... וכמובן המחנכות מתאימות את זה לילדיהם שלהן".

1. שיתוף הקהילה

בבתי הספר **במגזר היהודי** עלו אזכורים מעטים יחסית של ההורים כגורם שותף בפעילויות קידום בריאות, בחלק מבתי הספר. שיתוף הפעולה עם ההורים היה חלקי, אך כאשר התרחש, הוא התאפיין בהדדיות מסוימת בה ההורים לקחו חלק גם כמודרכים אך גם כמדריכים: "יש יום פעילות ימית עם ההורים כרוטינה שנוגעת על עצמה"; "מביאים הרצאות על הורים עצוסימת בתחום". עם זאת, בבית ספר אחד תואר תהליך הטמעה של כללי תזונה נבונה המלווה בקשר עם ההורים: "בהתחלה ההורים והילדים התנדבו לאיסורים על הבאת חטיפים ומארחים מתוקים לבית ספר וצכשו מצריכים את הפתיחות על הילדים למארחים ומאכלים חדשים".

לעומת זאת, **במגזר הערבי** דווח על שיתוף פעולה גדול יותר עם אוכלוסיית ההורים, אך הוא בא לידי ביטוי בכך שההורים מודרכים על ידי הצוות החינוכי, בדומה לילדיהם. שיתוף הקהילה בא לידי ביטוי בהעברת תכניות בהן מורים מדריכים את ההורים לאורח חיים בריא: "לבית הספר הזמין הורים שקבלו הדרכה על ידי המורים בכל הקשור להתנהגות בריאותית נכונה".

2. תלות בתקציב ובהנחיות משרד החינוך

מהראיונות עלתה שונות ביחס לקיום הפעילות בהתאם לתקציב ולהנחיות משרד החינוך. בחלק מבתי הספר התכנים הועברו ללא תלות בהנחיות ובתקציבי המשרד: "אנחנו לא מחכים לעת אורח חיים בריא על משרד החינוך אלא צויים את זה כל השנה באופן סדיר כל הזמן". חלק מבתי הספר הסבירו, כי הם שואפים לקבל הכרה כבית ספר מקדם בריאות בעתיד, ונכון להיום מקיימים את הפעילות כפי יכולתם. יש לציין כי בתי הספר **במגזר הערבי** שהתראינו בקטגוריה זו בחרו לדווח על פעילויות שהתקיימו בשנת הלימודים שהוכרזה כשנת הבריאות, בעודם מדגישים כי לפעילויות אלו הוקצו שעות מיוחדות: "התוכניות שהוצגו לתלמידי השנת 2011-2012 ה'נט חינוך לבריאות והדרכה לאורח חיים בריא. לתוכניות אלו הוקצו 13 שיעורים מיוחדים".

4.2.2. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר שאינם מקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת

בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב

הממצאים המרכזיים שעלו בקבוצה זו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) מדיניות ועמדות של מנהלים בהקשרים של קידום הבריאות; (ב) נהלים וחוקים בתחום תזונה נבונה ואכיפתם; (ג) יישום תוכניות בנושאי בריאות; (ד) קשיים בהטמעת תוכניות בנושאי בריאות; (ה) הערכה ומשוב; (ו) שיתוף התלמידים; (ז) שיתוף ההורים.

א. מדיניות ועמדות של מנהלים בהקשרים של קידום בריאות

בית הספר כסוכן שינוי בתחום הבריאות: מנהלים מבתי הספר בקבוצה השנייה, הגם שמכירים בחשיבותו של חינוך לאורח חיים בריא, ציינו כי הובלת התוכנית על ידי בית הספר כסוכן ראשי אינה ריאלית, אם מאחר שהנושא אינו חשוב דיו למערכת החינוך המודדת, מתמרצת ומתעדפת הישגיות: "לא נמדדים על זה, והמערכת היא מאוד מכוונת הישגית"; "מערכת החינוך לא שמה את צנין הבריאות בסדר הצדיפות, המערכת מחייבת אותי למדד פרק בתנ"ך אבל אף אחד לא מחייב אותי ולא מאלץ אותי למדד תזונה או חשיבות על פעילות גופנית".

אחריות אישית כמנהל: בדומה לבתי הספר מן הקבוצה הראשונה, גם בבתי ספר בקבוצה השנייה, קיימת שונות בתחושת האחריות האישית שחשים מנהלים לגבי תחום הבריאות בבית הספר. יש המשמשים

דוגמא אישית להתנהגות בריאותית: "אני מצמיח רצתי מרתון השנה בפעם הראשונה, גם כן כמוך". לעומתם, היו מנהלים שראו חשיבות לעיסוק בבריאות רק כאשר מתרחשת פגיעה בלמידה כתוצאה מבעיות בריאותיות שונות: "אני חושבת חובתי ללכת ולתפוס את הבריאות שלי כשנה פועל". והיו שסברו כי יצאו ידי חובתם בעצם הנהגת ימי ספורט וטיולים או הרצאות להורים פעמיים בשנה.

התמקצעות הצוות: אמנם נמצא כי בבתי ספר רבים אחד המורים מתפקד כאחראי על נושאים הקשורים לבריאות, במרבית בתי הספר בקבוצה השנייה, אומנם ישנו מורה או איש סגל אחראי על נושא הבריאות, אך אין תפקיד מוגדר של רכז תחום קידום הבריאות. ברובם מורים למדעים ו/או חינוך גופני הם האחראיים על התחום באופן לא רשמי ומתוקף תפקידם כמורים לתחומים אלו. בבתי ספר אלו לא מתקיימות השתלמויות לצוות המורים. קיימת שונות גדולה בין בתי ספר אלו, כך שבחלקם קיים רכז ואף וועדה האמונה על התחום ואילו בחלקם אין כל התייחסות מוסדרת לתחום קידום בריאות.

חזון בית הספר ויעדים כתובים בתחום קידום בריאות: מהראיונות עולה, כי תכנים של קידום בריאות אינם משולבים בחזון בית הספר. במרבית בתי הספר שנדגמו לא נמצאו יעדים כתובים בתחום קידום הבריאות או שנמצאו תכניות לבריאות במסגרת תכניות של מורים לחינוך גופני או כהמלצות בלתי מחייבות.

ב. נהלים וחוקים בתחום התזונה ואכיפתם

בבתי הספר בקבוצה השנייה לא נמצאו נהלים או חוקים רשמיים הקשורים לתחום התזונה מעבר לחוזרי מנכ"ל. ממצא מעניין מצביע על קיומו של פער בין התנהגות מקדמת בריאות בפועל (עידוד הבאת כיבוד בריא לימי הולדת, הוצאת מכוונות שתייה ממותקת, והפסקת מכירת ממתקים בקפיטריה), ובין העדרם של נהלים וחוקים רשמיים בתחום תזונה נבונה בתקנון בית הספר: "השנה לאסור עליהם להביא ממתקים אלא כרצון זה כדבר המצדד בבריאות ולא שנינו את התקנון".

ההחלטה שלא לחוקק חוקים או לקבוע נהלים רשמיים בנושאי תזונה מוסברת על ידי המנהלים בדרכים שונות. חלקם מרגישים שהנושא טופל ולא עולה עוד כצורך מהשטח: "כי התמקדנו יותר בצטייה ופחות בתקנון, וצטת הצטייה הביאה למודעות ואז הצורך היה פחות מורעל ומצטת זה לא צפה עוב כצורך מהשטח אז צטינו את זה". אחרים סבורים שנהלים וחוקים צריכים להיות רק בנושאים של התנהגויות סיכון (איסור על עישון ושתיית אלכוהול), ואילו בנושאים הקשורים בתזונה נכונה הטיפול המספק הוא דרך ימים מרוכזים וכדומה: "המניעה של התנהגויות סיכון בהחלט כן, והחוקים ברורים ונאכפים, לא תעלים האחרים. תעלנו התנהגות ובעניין זה היה יום מרכזי".

בנוסף, עולה מדבריהם של מנהלים שונים אמביוולנטיות לגבי יכולת בית הספר ליצור שינוי משמעותי בתחום התזונה, הנובעת בעיקר מהקושי לשנות את הרגלי הבית ומהעדר מודעות לחשיבות הנושא בקרב הורים מסוימים: "יש מאד את ההרעלות וההשפעה של הבית. לא תעלים את הבית שלו לא אכילים ירקות- תרבות כאלה לא אכילים את זה, אז זה מאד קשה לנות את זה".

ג. יישום תכניות קידום בריאות

ממצא בולט בבתי ספר מן הקבוצה השנייה, מתייחס לשונות הגדולה בין בתי הספר בקטגוריה זו. ישנם בתי ספר שאמנם אינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך שואפים לקבל הכרה כזו ועומדים בצורה מרשימה בדרישות להכרה מבחינת יישום התכנית. לעומתם, ישנם בתי ספר בהם אין כמעט בכלל התייחסות

לתכנים של קידום בריאות או העדר של יישום קבוע, מתמשך ורציף של התוכנית לאורך השנה. למשל, העברת תכנים מסוימים בלבד או העברת תכנים בחלקים מסוימים בלבד של השנה: "מועברות תכניות במסגרת יעוצרי חינוך בחלקים מסוימים של השנה... אין רקצ ספציפי לבחירה תכניות אלו... חלק מהעיסוק שלנו בעולם".

לעיתים העיסוק הוא מניעתי בלבד "יש לנו תכניות מניעה כמו עישון, תזונה נכונה", ולעיתים עולה בעקבות צורך או בעיה: "מאוד מודעים לנו על הפרצות אכיפה ומטפלים בו דרך האחות, היוצרות".

ד. קשיים בהטמעת תוכניות מקדמות בריאות

בדומה למנהלים מבתי ספר מקדמי בריאות גם הקשיים שעלו בקרב מנהלים בקבוצה זו היו קשורים להצפת תכנים בנושאים שונים מטעם משרד החינוך, וקושי לעמוד בהעברת כל התכנים, מיעוט המשאבים להעברת התכנים, אי מתן הכשרה לצוות החינוכי וקושי בגיוס קהילת בית הספר: "אני מצרתי הרבה צרכים ליוצר ציונים ולא אנשים בריאים"; "כל עוד זה לא פרוק לימודי חובה אז לא יתעסקו עם זה".

ה. הערכה ומשוב

כאמור, לא נמצאו ממצאים שונים בין בתי ספר המקיימים פעילות בנושאי בריאות בין אם מוכרים כמקדמי בריאות ובין אם לא. אף אחד מבתי הספר לא קיים הערכה ומשוב שיטתיים, אך המנהלים מדווחים על ממצאים שונים מן השטח אשר נעים בין חוסר השפעה מוחלט של תוכניות מקדמות בריאות לבין השפעה חלקית ועד להשפעה מלאה על התלמידים והוריהם.

ו. שיתוף תלמידים

מנהלי בתי הספר דיווחו על העדר מעורבות תלמידים בבחירת תכניות או העברתן. מקצתם אינם סבורים שהשיתוף משמעותי לתלמיד: "זה לא קריטי לדעתנו, אם אני לא חש צורך להתייעץ איתם זה לא נראה לי לא אפקטיבי. הם מצטט מאד שותפים". מקצתם סברו שעל אף חשיבות השיתוף, אין הדבר אפשרי מסיבות שונות: "אנחנו לא מודעים להצטרף להם, הם יכולים להיות יותר שותפים"; "הם לא מודעים מספיק לתכנון הצעת תכניות".

ז. שיתוף הורים

כאמור, נושא שיתוף ההורים עלה בנושא בעייתי עבור שלוש הקבוצות שנבדקו. מתוך דיווחי מנהלי בתי הספר בקבוצה הנוכחית, עלו קשיים דומים לשתי הקבוצות האחרות. הקשיים סבבו סביב ניסיונות כושלים של בית הספר לערב את ההורים, תסכול וחוסר אונים לגבי דרכים בהן ניתן לגייס את ההורים: "זה קשה מאוד לעבוד עם שיתוף ההורים כשהחזיק את התלמידים במסגרת". עם זאת, כשנשאלו המנהלים בדבר המדיניות הרצויה בנוגע לשיתוף הורים בתחום קידום הבריאות, היו אשר הדגישו את חשיבות מעורבות ההורים כמעט בלא סייג: "ככל שההורים יהיו יותר מצורפים כרוך לי שההטמעה תהיה יותר מהירה".

4.2.3. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידים בבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות

אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) התייחסות כללית לנושא הבריאות – ידע, ועמדות בנושאי בריאות; (ב) תזונה בריאה – ידע, דיווח על התנהגות ועל זמינות מזונות בבתים ובבתי

הספר; (ג) פעילות גופנית – ידע, רגשות, דיווח על התנהגות בבית ובבית הספר; (ד) היגיינה – ידע, דיווח על התנהגות; (ה) נושא הבריאות בבית הספר; (ו) נושא הבריאות במסגרת המשפחה.

א. התייחסות כללית לנושאי הבריאות

תפיסות ועמדות בריאות: בדומה לתלמידים מבתי הספר בקבוצה הראשונה, גם חברי קבוצת התלמידים בקבוצה השנייה, התייחסו אל הבריאות כפונקציה של התנהגויות ואורח החיים הכולל תזונה, פעילות גופנית ושמירה על היגיינה: "לאכול בריא, לאכול ירקות, לאכול דגריס בריאים ולא דגריס עם הרבה מלח. עם לעשות ספורט. לעשות היגיינה נכונה".

נורמות חברתיות סובייקטיביות: מתוך הראיונות עולה, כי מרבית המשתתפים מחזיקים בעמדות חיוביות כלפי הנורמות החברתיות הסובבות אותם בנושאי הבריאות. בעוד שחלק מן המשתתפים מאמינים, כי בני נוער שומרים על בריאותם, שאר המשתתפים החזיקו בעמדה אמביוולנטית כלפי שמירה על בריאות בקרב בני נוער, אך לא נקטו עמדה שלילית חד משמעית כלפי הנורמה הסובבת אותם: "הם עושים ספורט. יש כאלו שאוכלים טוב. אוכלים בריא, שותים מיץ, עושים ספורט הרבה. הרבה מהכיתה שלי עושים ספורט"; "פחות, כי הם הרבה מתמכרים לדגריס, לפצמים יש הרבה בני נוער שהם יותר צוסקים בפלאפון מאשר לדאוג לעצמם". כמו כן, ציינו המשתתפים הבדלים מגדריים בהתנהגויות בריאות, בהם הבחינו, בעיקר בנושא הפעילות הגופנית: "הבנים חלק בחדר כושר חלק בכדורסל איתו, יש כאלה קרחתה לא מליצים ת'תחת. בעיקר אצלנו הבנות כאלה נראה לי ככה".

הרגלי אורח חיים בקרב בני נוער: בדומה לתלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, המשתתפים בקבוצה הנוכחית, ציינו כי עוסקים בסוגים שונים של פעילות גופנית, זאת על אף טענתם כי בני הנוער מסביבם לא תמיד שומרים על בריאותם. תלמידים רבים מעורבים בספורט תחרותי או מקצועי אשר מהווה חלק מרכזי מחייהם וחלק משלבים פעילויות גופניות באורח החיים היומיומי: "אני שונה בהפוצל בת ים 8 אימונים בשבוע"; "אני רוקדת כבר 7 שנים בריצות, מליץ 3, רוקדת היפ הופ וד'ז", "אני שונה. אני עושה הרבה ספורט. בימי שבת אני רצה עם אבא או עם אימא או עם אחותי".

בנושא התזונה כמעט כל המשתתפים ציינו, כי הם מאמינים שתזונתם בריאה, וכי הם מקפידים ומודעים לסוג ולכמות האוכל שמכניסים אל גופם. עם זאת, סיפרו כי אינם נמנעים ממאכלים ומשקאות מסוכרים ולא בריאים: "אני אוכלת לדוגמה בארוחת בוקר לבית ספר לחמניה עם קוטג' כף יוג, למרות שאני ילדה וילדים אוהבים ממתקים אני מנסה כמה שיותר להימנע"; "לפצמים אני כן שונה פוץ תי וספרייט, יש בבית. עם אוכלת צ'יריוס או כריות, שקו זה חובה, לא יכולה בלי שקו".

שיפור הבריאות: על אף האמביוולנטיות המשתקפת מתוך הראיונות, בקרב חלק מן המשתתפים הייתה מודעות ורצון לשפר את אורח החיים בתחומי התזונה והפעילות הגופנית: "חסר לי בגוף שאני צריכה לאכול יותר בשר ויותר חלבונים"; "שאני טיפה יותר אקטיב בקטע של הספורט, מחינת אוכל אני בסדר, אבל בספורט לדוגמה יותר לרוץ, לעשות כושר". המרואיינים מדווחים, כי לעיתים אף פנו לעזרה מאחרים כגון בני משפחה ואף אנשי מקצוע בניסיון אקטיבי לרכוש מודעות ולשפר את אורח חייהם: "אני מנתף להקפיד אימא שלי עוזרת לי הרבה בזה", "פעם שאלתי את המורה שלי למדעים אבל היא אמרה לי שקופת חולים יוצרו לי לעצת מה כדאי לי לאכול כדי לחזק את האוף".

ב. תזונה

ידע-מה לאכול? ניכר כי בהשוואה לבתי ספר מקדמי בריאות, התלמידים מהקבוצה השנייה, מכירים אף הם מגוון רחב של מאכלים בריאים וכן, מכירים את מרכיבי המזון הנחשבים לבריאים כגון: אגוזים,

חלבונים, דגנים וכן ירקות ופירות. כך המרואיינים התייחסו אל מגוון רחב של מאכלים ומרכיבים באוכל אשר נחשבים לבריאים או ללא בריאים: "אוכל בלי שומנים, בלי הרבה קלוריות; בלי הרבה נתרן ואלקולי; לאכול אכול שהוא לא סוכרים; דברים עם שומנים מהצומח ולא מהחי; קינואה, אבוקדו, שומנים כמו שמן זית או שמן שהוא יותר טוב לבריאות; כל מיני סידנים (סידן) עם ברזל; לשתות הרבה מים".

עוד התייחסו המרואיינים אל השפעת התזונה על הגוף אם בצורה חיובית כמוסיפה ותורמת אל מרכיבים הנחוצים לתפקוד יעיל של הגוף, ואם בצורה שלילית על תפקוד לקוי של הגוף: "חסר לי ברזל. צייתי בדיקות והיה חסר לי ויטמין D אבל זה מהשם חסר לי ברזל אני צריכה לאכול יותר פטריות יותר חלבונים".

עם זאת, כמעט ולא הייתה התייחסות אל ההבדלים בין צורת אכילה בריאה של מזונות כגון סוכר, שמן, מוצרי חלב ועוד לבין צורת האכילה הלא בריאה של מזונות אלו. מלבד מרואיין אחד, אשר הזכיר פירות בתור מזון בריא אשר בו זמנית מכילים רמות סוכר גבוהות הנחשבות ללא בריאות: "יש בהם (פירות) הרבה ויטמינים. למרות שיש חלק עם הרבה סוכר". בדומה לכך, כמעט ולא הייתה התייחסות ישירה בקרב תלמידים מקבוצה זו לגבי איזון בין מזונות שונים וכן לגבי מינונים כאשר נתבקשו להגדיר "אכילה בריאה".

ידע-מה לא לאכול? גם בנוגע למזונות ומרכיבי מזון שאינם בריאים, ניכר כי התלמידים הכירו מגוון רחב של מוצרים או מרכיבים שאינם בריאים כגון: ממתקים, חטיפים, קורנפלקס עם סוכר, מזון מטוגן, מעובד ובצקי ומזון מהיר. כמו כן, ניכר כי ההתייחסות הייתה מעבר למאכל עצמו אלא למרכיבים שמכיל אשר הופכים אותו ללא בריא: "לא לאכול כל מיני דברים כאלה עם שומן טרנס כמו המאכזר ופיצה, צריק להפחית בזה"; "כל האנאק פוד, נקניקיות, שניצלים מצופדים, גבינות עם מלח 5% שומן". עם זאת, חלק מן התלמידים האמינו בטעות כי מזונות מסוימים אותם הם נוהגים לאכול הם בריאים: "ואם שמים סוכר בקורנפלקס אז זה לא נחשב. זה הצהוב (הקורנפלקס), וזה עם הדברים הבריאים בתוכו".

התנהגות- דיווח על אכילה בפועל: בדומה לתלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, על אף כי היו מודעים לסוגי המאכלים הלא בריאים, ולצורך להפחית באכילתם, כאשר נשאלו לגבי מאכלים ספציפיים כגון שתייה מתוקה, ממתקים וחטיפים, דיווחו המרואיינים בקבוצה השנייה כי הם אינם נמנעים ממאכלים לא בריאים שכאלו: "לפעמים אני כן שותה פיוז תי וספרייט, יש הבית"; "אם אוכלת צ'יריוס או כריות, שוקו זה חובה, לא יכולה בלי שוקו"; "יש את השווי שמכיל קורנפלקס, יש עם חטיף בריאות, בימי הולדת אני אוכלת דברים כמו מאפה ופיסיל, ולפעמים עם ההורים בימי שבת, כשאבא עושה קניות הוא קונה". מרואיינים אחרים דיווחו, כי אכן אוכלים לעיתים ממתקים או חטיפים, אך הדבר אינו מהווה נוהג שבשגרה. בדומה לממצאים שעלו מתלמידים בבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, ניכר כי לעיתים הפחתה באכילת ממתקים וחטיפים באה ביחד עם כללים וחוקים שקבעו ההורים: "ביום מותר לנו רק חטיף אחד, אבל אנחנו לא כפף יום אוכלים"; "אני אוכלת פצת פפוצ או חטיף או ממתק, אני אוכלת מצדן כזה קטן של יוגורט".

זמינות ממתקים: בדומה לתלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, גם בקרב התלמידים בקבוצה זו, ניכר כי יש הורים אשר אינם מאפשרים כניסה של מאכלים לא בריאים לביתם: "אימא שלי לא מכניסה הביתה חטיפים. ככלל לא. רק כשיוצאים לטיול או כשיש יום הולדת אז". וכן הורים אשר ממעטים בקניית מאכלים לא בריאים ואוכפים כללים בנוגע לאכילתם: "בבית אני לא אוכלת שניצל כי אסור לי מטאן לפני אימון. בבית אני אוכלת חזה צוף"; "בימי שבת, רק כשאבא אורחט אימא מסכימה

להכניס הביתה (שת"ה מתוקה)". לעומת זאת, היו הורים אשר לא אכפו כללים לגבי תזונה לא בריאה ועל כן הייתה זמינות גבוהה של מאכלים מתוקים או מלוחים בבית: "אח שלי מנא אהב שוקולד, זה המאכל האהוב עלי, אז אימא שלי קונה הרבה שוקולד, אז אני גם אוכלת כשהם מביאים, אנחנו מכינים גם צולות לפצמים.. חושבת שאני אוכלת בצדק פעם בשבוע".

מאפייני ארוחות: ניכר כי המרואיינים אוכלים מספר ארוחות מסודרות ובנוסף ניכר כי תכולת המזון שצורכים במסגרת הארוחות ומחוץ להן, הינה לרוב מזינה ובריאה. כך, בדומה לקבוצה הראשונה, מרבית המרואיינים דיווחו כי הם אוכלים 3 ארוחות ביום- בוקר צהריים וערב, וכן אוכלים פירות או חטיף קל בין הארוחות: "בבית הספר אני אוכלת כריק עם חלבון: גבינה צהובה, פסטראמה, חביתה וגם פרי לפצמים. כשאני חוזרת הביתה אני אוכלת ארוחת צהריים צלחת עם פטר או צוף וצד אינו תוספת: פסטה, אורז וגם ירקות מבושלים לפצמים. ואז אני הולכת לאימון. לפצמים חצי שעה לפני האימון אני אוכלת פננה. בסוף אימון אני אוכלת חטיף אנרגיה.. חוזרת הביתה אני אוכלת סלט או פרוסה"; "3 וצד 2 פינייס. אני אוכלת ארוחת בוקר פה בבית הספר, אני אוכלת ארוחת צהריים, וארוחת ערב. לפצמים גם אני רצפה באמצע אני אוכלת כל מיני.. בוקר לפני הלימודים אני שותה שוקו".

כמו כן, בדומה לתלמידים מביה"ס המוכרים כמקדמי בריאות, בקבוצה הנוכחית כמעט אף אחד מן המרואיינים לא דיווח שנוהג לפספס ארוחות: "3, וגם ארוחת פינייס. אני אוכל בוקר צהריים וערב אך לציתים אני מפספס כי אני ישן"; "אני לא כ"כ אוכלת בערב. כשאני חוזרת מהחול אני אוכלת שוב מה שאכלתי בצהריים, או סלט".

גורמים מקדמי אכילה בריאה: בקרב המרואיינים בקבוצה זו נוכחותם של ההורים הורגשה דרך חינוך לבריאות, וכן דרך אכיפת כללים וחוקים בנוגע לזמינות ותדירות אכילת מזונות שונים בבית: "אימא לימדה אותי שלא להכניס סוכר למאכלים, אבל עם אבא"; "אימא שלי גם מלמדת אותי הרבה, גם אבא שלי, יש לו תואר שני במדעים, אז הוא קצת מדבר על זה"; "כל פעם שאני רוצה חטיף אני שואלת את אימא".

מלבד הוריהם, המרואיינים ציינו גורמים נוספים המסייעים להם להקפיד על תזונה. ניכר כי גורמים אלו קשורים בסביבה במידה רבה. כך למשל, גורמים סביבתיים כגון אמצעי התקשורת יכולים לסייע בהעברת מסרים חיוביים בנוגע לאכילה בריאה, בין אם במפורש דרך פרסום מוצרים בריאים וכן בעקיפין, דרך מסרים עקיפים בתוכניות המיועדות לילדים ולבני נוער: "פרסומות בטלוויזיה"; "פעם אחת הייתה סדרה שראיתי ואכלו עם תפוח אז לקחתי גם תפוח. התלמדה". בניגוד לתלמידים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, ניכר כי רמת המוטיבציה הפנימית נמוכה בהרבה. כך הרבו התלמידים מקבוצה זו להזכיר את השפעת חברי המשפחה, בית הספר והמסרים התקשורתיים, אך מיעטו לדבר על עצמם כעל גורמי עידוד וניכר כי פחות הפנימו את המסרים הבריאותיים לניהול אורח חיים פעיל ובריא.

חסמים לאכילה בריאה: מניתוח הממצאים עולה, כי החסם המרכזי בקרב מרואיינים מן הקבוצה הנוכחית לא בהכרח קשור תמיד לקושי לעמוד בפיתוי, אלא דווקא לאכול ולהתנסות במאכלים בריאים שאינם מגרים ומפתים כמו מאכלי מזון מהיר: "לפצמים יש כאלה דברים שהם בריאים, הם לא כ"כ נראים טובים, אבל אם רק מנסים לטעום אז אני תמיד קודם מנסה ואוכלת ואז מצפירה על זה ביקורת". בדומה לתלמידים בבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, גם מרואיינים בקבוצה הנוכחית ציינו, כי הם אוכלים רק כאשר הם רעבים ולא מסיבות אחרות: "אם אני רצפה מנא אני אוכלת, אבל זה לא קשור לפצמים".

ג. פעילות גופנית בקרב בני נוער

פעילות גופנית בשעות הפנאי: מתוך הראיונות עולה, כי המרואיינים פעילים גופנית בצורה חופשית בשעות הפנאי. הפעילויות החופשיות שצוינו הן: משחקי מגרש, ריצה/הליכה מהירה ואופניים: "אני רצה בקורק אט אני קמה נסיד בחמש וחצי, אז אני רצה אפילו יש חופש, ובימי שבת זה צף סיס קבוצה"; "בימי שבת הולכים למגרש בבית ספר ליד המחקים שם כדורסל ורצות. אט סקטבורד, אופניים". עם זאת, מרבית הפעילות הגופנית המדווחת התרחשה בתוך מסגרת מובנית. נראה, כי בקרב המרואיינים היו ספורטאים רבים, החברים בנבחרות או קבוצות ספורט כגון: כדורסל, התעמלות, ריקוד ועוד: "אני רוקדת פעם בשבוע שעה וחצי"; "טניס, 3 פעמים בשבוע"; "חול כדורסל, חול לימודים כלשה".

חשיבות פעילות גופנית- ידע ודיווח על רגשות: חשיבות הפעילות הגופנית עבור התלמידים באה לביטוי בהשפעתה הפסיכולוגית על מצב הרוח ועל שחרור מלחצים ומתחים שונים: "זה כיף לי, אני אוהבת לרקוד. זה נותן יותר אנרגיה, יותר feel, זה יותר משמח מסתם להיות משועממת"; "זה משחרר מכאבים. אט רבתי עם חברה זה משחרר אותי מהכאב". כמו כן, מרואיינים רבים תיארו את תחושת המסוגלות שהם מקבלים כתוצאה מהתגברות על קשיים וראיית תוצאות בשטח: "אני נהנית מהתוצאה, אני אוהבת את התוצאה, לאט לאט אני נהיית יותר אמינה, ביחס לילדות אחרות, ביחס לאייק שהיית לפני שנה שנתיים"; "(אני אוהב) את האתגר הזה, הכיף והתוצאות שזה נותן"; "זה אט כיף, זה נותן תחושה שאט אתה רוצה אתה יכול". רק חלק קטן מן המרואיינים בקבוצה הנוכחית הזכיר את השפעת הפעילות הגופנית על המראה החיצוני בתור מקור מוטיבציה: "התחלתי לעשות פעילות אפנית כי הייתי שמנה. בכיתה ב' למדתי שיהי ואז פשוט המשכתי כי אהבתי את זה".

גורמים מקדמים וחסימים לפעילות גופנית: בדומה לתלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, אחד הגורמים המרכזיים שהועלה כקשור להתמדה בפעילות גופנית, היה האינטראקציה החברתית. ניכר כי ההשפעה היא דו כיוונית- חברים מעודדים עשיית פעילות גופנית ואילו פעילות גופנית מעודדת את האינטראקציה חברתית: "מהפעילות החברתית, אנחנו אט מתחריט הרבה אז יוצא לי להיות בקבוצות, אנחנו מדובשים כלשה"; "יש לי חברה שהיא רוצה שאני אצא איתה לסיבובי ריצה, ואז אט אט לא תכננתי אני הולכת, יותר כיף לעשות יחד".

המרואיינים סיפרו כי המשפחה מהווה עבורם גורם מעודד בתור מודל לדוגמה, וכן כגורם מחנך ומעודד בצורה אקטיבית התנהגות פעילה: "יש לנו דור כלשה, סבא שלי ואבא שלי ואח שלי - כולט היו בטניס"; "אבא שלי היה הולך למלא חוטים כשהוא היה קטן, אז הוא אומר שזה חשוב כי אנחנו גדלים צכשיו, אז לא תהיה לנו עוד הזדמנות".

בדומה לדיווחי הקבוצה הראשונה, המרואיינים דיווחו כי הם מרגישים שהמאמץ הכרוך בפעילות גופנית לעיתים מניע אותם מלעשות פעילות גופנית. ניכר, כי גורם זה מהווה את החסם המרכזי ביותר להתמדה: "פציעות. להרבה ילדים מהאימון יש דלקות. ואט כי זה לפעמים יותר מידי קשה"; "לפעמים קצת קשה לי עם אמינות, אז אני עושה את זה למרות שאני לא נהנת מזה כ"כ". כמו כן, מספר מרואיינים ציינו את גורם הזמן כחסם לעשיית פעילות גופנית: "כי נפגשים החברים, ואני אין זמן לזה. חסר לי מפגשים עם חברים"; "זה נראה לי בעיקר בגלל כל השיעורים אז זה מתנדב. אני יכולה לארצן לי עזות יותר מסודרות ואז להיות בפארק ולרוץ. אני בעיקר חושבת שזה הזמן הפנוי שאין לי".

שילוב פעילות גופנית בחיי היומיום: בדומה למרואיינים מן הקבוצה הראשונה, גם בקרב חברי הקבוצה השנייה, עלו רעיונות שילוב פעילות גופנית דרך פעילויות פנאי וכן דרך שינוי אורח החיים והפיכתו לפעיל יותר: "fens אני באה לאבא fe אני מבקשת לנסוע סביב הצי, יש לנו שביא אופניים אז אנחנו נוסעים יחד וזה כיף", "לנסוע על אופניים לבית ספר או ללכת ברגל". בדומה לקבוצה הראשונה, ניכר כי הליכה ברגל לרוב מושפעת מתנאי הסביבה כגון קירבה למקומות שונים, סוג ומאפייני השכונה. כך ניכר מן הראיונות כי תלמידים שגרו במושב או תלמידים שגרו בקרבת בית הספר והחברים, נטו ללכת הרבה ברגל וכן לרכב על אופניים: "אני הולכת ברגל לבית הספר.. אני הולכת ברגל למקומות קרובים", "כן (הולכת ברגל), אבא אט יש עם ומבוא".

פעילות ושעות מסד: התלמידים מדווחים, כי הם מרבים לעסוק בשעות הפנאי בפעילויות ובתקשורת אלקטרונית, זאת לצד מעורבותם הרבה בפעילות גופנית. בדומה לתלמידים מן הקבוצה הראשונה, פעולות אלו כוללות צפייה/משחק בטלוויזיה/מחשב ותקשורת סלולארית. מרבית המשתתפים דיווחו על 2-3 שעות ביום של פעילויות אלקטרוניות: "בטלפון אני רואה סדרות ובווטסאפ הצרכ עתיים ביום בסך הכל", "מחשב אני כמעט לא, טלפון וטלוויזיה אני בעיקר הרבה. אני לא סוכרת עצות, אבא אולי עתיים-פעול, לא ברציף", "לפעמים, כשצריק. fens יש את הדברים שחייבים לעשות לבית הספר, צעריק להיכנס למחשב ולעשות מצאת, ולקוח זמן לצבור על הדברים". עם זאת, חלק מן התלמידים דיווחו על עיסוק כמעט בלתי פוסק בפעילויות אלקטרוניות: "אני כמעט כל ביום עם הטלפון, מתי שאני הבית ומרתי שיצורים אז אני משתמשת, נכיד עתיים דע"; "לא, לא עצה, כל שנייה יש משהו בווטסאפ", "כן, מקלידות ולוחות רוב ביום".

ד. היגינה

ידע: כל המרואיינים בקבוצה זו, הכירו את המונח היגינה ולרוב התייחסו אל היגינה אישית בהיבט של ניקיון הגוף. עם זאת, בניגוד לתלמידים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, חלק קטן מן המרואיינים התייחס אל המונח היגינה מעבר להיבט האישי ולניקיון הגוף: "היגינה זה.. כמו להיות בריא. fives ידיים, לפני האוכל, אחרי השירותים"; "היגינה זה שהסביבה שלק תהיה נקייה ולא מזוהמת מידי. למור על סדר".

דיווח על התנהגות: המרואיינים התייחסו רק להיבט של ניקיון הגוף. בדומה לקבוצה הראשונה, הדגש היה על שטיפת ידיים וצחצוח שיניים. ניכר, כי מרבית המרואיינים מקפידים על ההיגינה האישית מבחינת ניקיון הגוף, הפה ושטיפת ידיים: "עם הבית הספר לפני אנחנו אוכלים אני עוטפת ידיים, עם אחרי שאני באה מבית הספר הביתה. עם להתקלח זה חשוב, חצחח שיניים"; "אני מחצחח שיניים, מתקלחת כל יום, פחות מנסה, לדומה כשחברה שלי הייתה חולפה שמרתי קצת מרחק, עם אט זה בני משפחה, כדי לא להידבק".

ה. קידום בריאות בבית הספר

בדומה לתלמידים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, מרבית המשתתפים מדווחים, כי ישנה התייחסות לנושאים בריאותיים במסגרת שיעורים שונים כגון חינוך גופני ומדעים. כמו כן, תלמידים אחדים מדווחים על סדנאות והרצאות בנושאים שונים של בריאות על ידי אנשי מקצוע חיצוניים: "בשנה עצמה היו לנו כל מיני שיצורים על להיות בריא. עם בשיצורי ספורט ומדעים"; "בשנה עצמה המורה לספורט לפעמים הייתה מדברת איתנו על הבריאות וזה". עם זאת, במרבית בתי הספר לא דווח על שיעור ייעודי לנושא הבריאות, זאת בדומה למרואיינים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות. כמו כן, על פי

המשתתפים לא הייתה התייחסות לנושא אחד בצורה מרוכזת, אלא מגוון שיעורים בנושאים שונים כגון תזונה, היגיינה ובריאות השן. התלמידים ציינו, כי במרבית המקרים ההתייחסות היא שרירותית ונעשית על מנת "למלא חורים" במערכת השעות: "באים אנשים ומסבירים לנו על זה, גם למורים וזא לאהשחיל מילה. אין שיצור מידי פעם המורה צושה משהו"; "לפעמים יש לנו מורה מחליף שהוא לרוב מורה לספרט אז הוא מדבר איתנו לפעמים על היגיינה ובריאות".

עם זאת, בחלק מבתי הספר, תלמידים דיווחו על שיעור ייחודי המיועד לנושאי בריאות- חל"ב (חינוך לבריאות), וכן על גופים נוספים אשר פועלים באופן קבוע בבית הספר על מנת לקדם את בריאותם של התלמידים במסגרת השיעורים וכן על ידי פעילויות שונות: "גם בחל"ב, וגם במדעים, אנחנו לומדים כמה חשוב להפחית במים"; "המוצצה הירוקה מלמדים את הילדים, יש להם שיצור כל חודש, הם מלמדים גם את הילדים".

היגיינה בבית הספר: מדיווחי המשתתפים, ניכר כי קיימת השקעה בבית הספר בנוגע לפעילויות בנושא היגיינה במיוחד בתחום היגיינת הפה והשיניים וכן בנושא של שטיפת ידיים: "מסבירים לנו על השיניים, 4 שיצורים על גוף ההתבטחות גם, על היגיינה"; "היה לנו פעילות של שיניים, באה רופאה, הראתה לנו סרטון, בדקה לנו את השיניים". לא דובר כלום בקבוצה הזו על ההיגיינה בבית הספר צמח? שירותים וכו'?

בדומה לתלמידים מבתי הספר בשתי הקבוצות האחרות, גם כאן, עלה נושא היגיינת השירותים בתור הנושא המדובר ביותר, כאשר מרואיינים רבים התלוננו על מצב השירותים וביקשו לערוך שינויים על מנת לשפר את איכותם, אך גם לקחו גם על עצמם את האחריות למצב השירותים: "אולי לדאוג קצת יותר לניקיון של השירותים, כי הרבה ילדים מלכלכים אותם, זה ייתן תחושה של נוח ונעים, כי גם נייר יש לנו רק בחוף לא בתוך התאים"; "השירותים מורים יותר מסודר ונקי, אצלנו פחות יש ילדים שנוקטים את הכלי נייר ומבקשים את כל הסבון".

תזונה בבית הספר: בדומה לתלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, מרבית התלמידים מביאים אוכל מהבית, אל בית הספר. סנדביצים הם המאכל השכיח ביותר וכן פירות או חטיפים: "אני אוכלת ארוחת עשר, בבית הספר אני אוכלת כריק, בד"כ שמה בו זמנית, לפעמים גם אני מביאה תפוח או בננה"; "סנדוויץ' עם שניצל, פסטרימה, ביצה או טונה". רק מיעוט מן התלמידים נוהגים לעיתים להביא דברים מתוקים לארוחת העשר בבית הספר. עם זאת, לטענתם, הם מאזנים בין הדברים המתוקים לבין התזונה הבריאה, כך שרוב הזמן הם מביאים אוכל בריא: "לפעמים 160, פעם בשבוע אני מביאה שקולד. לפעמים אני מביאה מלפפון או תפוח".

בשונה מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, מרבית המשתתפים בקבוצה זו סיפרו כי בבית סיפרם או בקרבתו ישנה קפיטריה אשר בה תלמידים יכולים לקנות מאכלים מתוקים ומלוחים: "יש קפיטריה. ניתן לקנות גם משקאות מתוקים, בייגלה וסנדוויצ'ים בריאים (ביצה וטונה)"; "יש קרוב. במהלך הבית ספר אי אפשר אפילו בסוף היום כמעט כולם הולכים לשם וקונים חטיפים ולדירות".

כמו כן, המשתתפים הדגישו, כי הם אלו שבחרים מה להביא לארוחת העשר בבית הספר ולרוב הזכירו השגחה או סיוע מצד הוריהם בהכנת או בבחירת המזון: "מה שאני אוהבת, נלדי היום הבאתי חמאה ומלח (סנדוויץ'), לפעמים חביתה, לפעמים שקולד", "לפעמים אני לוקחת עוגה, אבל אני זו מחליטה אז אני מביאה מה שאני רוצה. ירקות ופירות הבאתי פעם, עכשיו כבר פחות". רק מיעוט מן המשתתפים

צינו את השגחתם של ההורים על הכנת אוכל בריא: "אימא לא מסכימה שוקולד, אני לוקחת לביתה בולגריה, חביתה לפצאים בימי שישי שוקולד".

עם זאת ובניגוד לממצאים שעלו מראיונות התלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, ניכרת רמת אכיפה גבוהה יותר בכל הנוגע לתזונה נכונה וממתקים. כך שבחלק ניכר מבתי הספר, תלמידים ציינו גוף נבחר אשר תפקידו לוודא כי התלמידים אוכלים אוכל בריא: "יש ילדים מהמוצצה הירוקה שבדקים מה אנחנו אוכלים ושותים"; "לביית הספר תמיד בהפסקת אוכל באים נציגי הבריאות, אז אני תמיד מקפידה להביא קופסה".

פעילות גופנית במסגרת בית הספר: בדומה לדיווחים שעלו מראיונות התלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, מרבית הפעילות הגופנית נעשית במסגרת שיעורי החינוך הגופני. המשתתפים דיווחו כי הם נהנים בשיעורי הספורט, וכי במסגרת שיעורים אלו יכולים לפתח לא רק את הכושר הגופני אלא גם לגלות דברים ויכולות חדשות: "משיעורי הספורט אני נהנית, זה מראה לי כישרונות חדשים, נלמד ללבוש כשרון לכדור יד, ללבוש אותנו קפיצות, אנחנו יוצאים לאתלטיקה, יש לנו כל מיני נבחרות, ותהיה לנו אולימפיאדה". כמו כן, מתארים התלמידים מספר פעילויות שונות מעבר לשיעורי הספורט כגון ימי ספורט, תחרויות ונבחרות ספורט במסגרת בית הספר: "מדי פעם יש לנו תחרות, או יום ספורט, בין כיתות א' ל'ד', וד' צד ו'", "2 שיעורי ספורט ו-2 שיעורי כדור יד. יש פנות שאני מכירה ואין להם ככה בבית ספר, זה מקרן קרבי".

הפסקות: בדומה למרואיינים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, התלמידים מרבים להתרוצץ ולהיות מעורבים בפעילות גופנית כלשהי במהלך ההפסקה: "יוצאים, משחקים מחנ"מ או הורדות, כמעט כל הפסקה. אם אין כדור אנחנו משחקים תופסת או מחבואים"; "כשיש לנו תוכנות כדורים אני משחקת, לפצאים רוקדת ו...משחקת". מלבד הדיווחים על פעילות גופנית עצמאית כחלק ממשחק ושעשוע בזמן ההפסקה, התלמידים מציינים כי בית הספר עורך פעילויות ספורטיביות מאורגנות במסגרת הפסקה פעילה לעיתים קרובות: "יש גם הפסקות פזילות, אני במוצצה אז אני יודעת שיהיה פעם בחודש, היום היה יצירה, אבל גם קפיצה לרוחק, קפיצה בחבל, יש תמיד תחנות של פזילות אופנית".

נורמות בריאותיות בבית הספר: בדומה לנורמות הקיימות בבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, ניכר, כי חלק מן המשתתפים תופסים את התנהגות התלמידים בבית הספר כהתנהגות בריאה. לטענת חלק מן המשתתפים, בית הספר מהווה עבור התלמידים מסגרת בעלת כללים המסייעים להם לשמור על בריאותם. התנהגות לא בריאה, לטענתם, מתרחשת דווקא מחוץ לכותלי בית הספר: "במסגרת בית הספר כן (שוארים) כי אין להם את כל הטכנולוגיה. נלמד אחר הצהריים הם אוכלים חטיפים ליד הטלפונים ובבית הספר יש שיעורי ספורט, ימי ספורט, כדור בהפסקות".

גם מחוץ למסגרת בית הספר, במסגרת פעילויות חוץ או טיולים, התלמידים מדווחים כי בעזרת המורים, המדריכים והכללים שמציבה מסגרת בית הספר, הם מצליחים לרוב להקפיד על התנהגות בריאה: "כובע כן (מביאים). הרוב שתייה גם כן. המדריכים מכריחים לשתות"; "מבקשים להביא, והילדים מביאים. הכיתה של חוץ מילד אחד שביא מתוקים, כולם מביאים מים. צושים לפצאים משחקים של שתי מים...מיקי מיקי מיקי מאוס (משחק לשת"מ מים)... עם זאת, תלמידים רבים מדווחים כי בתחום התזונה במסגרת טיולים ופעילויות חוץ בית ספריות, התלמידים עדיין מתקשים לשמור על בריאותם: "אוכל לא תמיד שוארים כי יש את כל החטיפים שביאים לטיול בכמויות"; "יש ילדים שביאים לפצאים מלא חטיפים. ילד אחד פעם הביא שתי שקיות חטיפים".

תפיסות ועמדות לגבי חשיבות קידום בריאות בבית הספר: כאשר נשאלו על חשיבות קידום בריאות בבית הספר, מרבית התלמידים מבתי ספר הפעילים בבריאות ענו כי הם מאמינים שקידום בריאות במסגרת בית הספר יכולה לסייע לתלמידים לשנות את התנהגותם, זאת בעזרת לימוד והגברת המודעות לגבי השלכות התנהגויות בריאות או מסוכנות וכן בעזרת הנחייה ישירה של כללי התנהגות בריאים אשר נאכפים במסגרת בית הספר: "זה יכול לעזור, אומרים לך מה יקרה אם תצפה משהו או לא, איך זה ישיע את האדם"; "נניח יותר לאכול, למשל למדנו את אכילת בריאה, אז אכילתי יותר ירקות לכמה זמן".

כמו כן, המשתתפים טענו כי ההשפעה החיובית של קידום בריאות והגברת המודעות, יכולה להגיע אל מעבר לתלמידים ולסייע לכל קהילת בית הספר: "כן, זה גם עוזר להשיע את האדם. את השיעור מציגים למורים את זה, אז גם הם יכולים להעביר את זה הלאה, למשל את המשפחה והחברים". עם זאת, חלק קטן מן המשתתפים האמין כי אין בכוחו של בית הספר לשנות את התנהגות התלמידים וכי הבעיה טמונה בחוסר היענותם של התלמידים אל התכנים המועברים במסגרת הלימודים: "הם לא מקשיבים. נניח גם מורים את אכילת בריאה ספר זה לא מניח לרוב הילדים".

שיתוף תלמידים בקידום בריאות בבית הספר: מתוך הראיונות עולה, כי בדומה לבתי ספר מהקבוצה הראשונה, בתי הספר מהקבוצה השנייה, אינם מרבים לשתף את התלמידים במדיניות ובקביעת התכנים המועלים במסגרת הפעילויות או השיעורים העוסקים בבריאות, זאת למרות שהתלמידים מספרים כי היו מעוניינים להיות שותפים: "אני חושבת שכן (הייתי רוצה להיות שותפה), אני לא יודעת את זה קורה אבל אצלנו לא כ"כ משתפים", "הייתי רוצה להציג רעיונות אני יכולה לפנות למורה לחנ"ג, או למנהלת או לרכזת החברתית", "נראה לי שכן, נניח לתת לילדים מכות ד או ה שבאמת מבינים להעביר לכות יותר נמוכות מה בריאה לא בריאה". ניכר, כי התלמידים מרגישים שנושא הבריאות צריך לקבל עדיפות על פני נושאים אחרים, וכי היו רוצים להיות מעורבים יותר בקביעת התכנים המועברים: "כדאי שילמדו אותנו את זה. זה יותר מעניין מהרבה מקצועות אחרים בתכנים בעיני זה חשוב. אני לא היחיד אתה יכול להרבה".

מעורבות הורים בפעילויות מקדמות בריאות בביה"ס: מהממצאים עולה, כי בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, אך מדווחים למשרד החינוך על פעילות, אינם מערבים את ההורים בפעילויות בריאותיות בביה"ס כמעט בכלל. כך מכלל הראיונות של קבוצה זו, נמצא דיווח אחד על השתתפות הורים בפעילויות מקדמות בריאות בבית הספר: "פעילויות ספורט של הורים ותלמידים יחדיו פעם ויציאה לטיולים". אחת הסברות לחוסר שיתוף הפעולה בין ההורים לביה"ס, על פי אחת המרואיינות, היא חוסר הענות מצד ההורים: "פשוט יש הורים שלא משתפים פעולה. אבל אולי זה יכול לעזור לילדים", "אני חושבת שחלק מההורים ירצו וחלק לא". למרות זאת, התלמידים מספרים כי הם מעוניינים בשיתוף הוריהם על מנת להעלות את מודעות ההורים ואת רמת הידע שלהם, כך שיוכלו לאמץ כללים והתנהגויות בריאות וליישם אותם בבית: "אני מאמינה שהורים יודעים, אבל לא באמת כמה מותר, כמה אחוזי שומן, ואז את הם ידעו הם יוכלו לכוון את הילדים. בתכנים ההורים קובעים, למרות שילדים יש אפשרויות"; "חשוב כי הם אלה שמכניס את האוכל לתלמידים. ובכלל שיעזרו להם לדעת איך להכין לנו אוכל עם בריאה".

הצעות לשיפור שינוי מדיניות ביה"ס בתחום קידום בריאות: התלמידים העלו מספר הצעות לשיפור בבית הספר, על מנת לסייע ולקדם את בריאות התלמידים. כך למשל, ההצעות כללו שינויים בתזונה: "את הבייגלה הפסקות. לא כדאי! פעם היו מוכרים הרבה סופסליות אבל הורידו את זה. רק בחנוכה אפשר למכור בייגלה וטרופית אבל אפשר גם למכור בקבוקי מיט וכריכים". שינויים במתקנים ובסביבת בית

הספר: "אולי להוסיף רשת של מצל המארג כדורסל שחצר בית ספר. למרות שוויטמין D הוא חשוב. צדין יש הרבה שנה בקיץ וחס לננו מאד בבית ספר"; "אפשר לצבוע את השירותים של הפנות בורוד של הפנים בכחול ואז ילדים יחשבו שנה יפה וישמרו על זה". וכן הוספת התערבויות ופעילויות מקדמות בריאות: "שבאמת יצאיקו את הנושא"; "שיהיה שיצור לנה"; "להזמין כיתות לראות סרטים על בריאות". עם זאת, מספר תלמידים חשבו כי הבעיה טמונה בגישתם של התלמידים ולא דווקא בחוסר העשייה של בית הספר: "אני חושבת שהם צעו מספיק, פשוט יש כאלה ילדים שתמיד הורסים".

1. קידום בריאות במסגרת המשפחתית: (תזונה, פעילות גופנית, דרוג מצב בריאות המשפחה)

ארוחות משפחתיות: בדומה לקבוצת התלמידים מבתי הספר שאינם פעילים, גם התלמידים בקבוצת בתי הספר הפעילים, נוהגים לאכול ארוחות משפחתיות בימי שישי ובאירועים מיוחדים: "כן, בחגים ובימי הולדת, גם בימי שנה באמצע שבוע, בארוחת צהריים אני אוכלת לבד, כי אין אף אחד בבית, בערב אכל אוכלים יחד". מרבית התלמידים בקבוצה הנוכחית דיווחו, כי הם נוהגים לאכול ארוחות ערב משפחתיות גם במהלך השבוע: "בד"כ כן, מדברים על כל היום ואוכלים יחד"; "כן, יחד, כל יום אוכלים יחד ארוחת ערב". עם זאת, חלק מן התלמידים דיווחו, כי לרוב אין ארוחות משפחתיות: "בדרך כלל אני אוכל לבד, כשאני חולה, מכינים לי ארוחה גדולה כזאת. יש בה ירקות ביצים, חלה צוף סטייקים".

זמינות מזונות: מתוך דיווחי המרואיינים ניכר, כי תזונתם מגוונת ומשלבת ירקות, פחמימות, חלבונים ובשר: "כל מיני, מאוונים. ציפס, פשר, פתיתים, אורז, פסטות, ביצים, ירקות מידי פעם, מתי שאנחנו רוצים"; "חביתה, סלט, חוץ מצפניות שאני אכרטי אליהן. צהריים אני אוכלת ספאטי, אורז, קוסקוס, נניצל, קציצות". ברוב המקרים אימא היא האחראית על הבישול ועל זמינות ומגוון המזון בבית, וכן על הרגלי האכילה. אבות, לעומת זאת, נעדרים מדיווחי המרואיינים לגבי תזונה ואכילה בבית: "לפעמים היום אימא הכינה פתיתים, ואני חושבת שגם צוף. גם סלט, אמא מאד אוהבת ספאטי והיא מכינה לננו. בערב אנחנו אוכלים קורנפלקס"; "אימא שלי משתדלת לא להביא לאחי הקטן כ"כ הרבה (ממתקים), אז... לא כ"כ, רק מידי פעם, כשצריך אז צריך".

בדומה למרואיינים מקבוצת בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות ניכר, כי יציאה לחוץ מהווה חלק מפעילויות משפחתיות המתרחשות בעיקר באירועים מיוחדים או בחגים. בשונה מתלמידי בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, הדיווחים לא היו אחידים לגבי סוגים מסוימים של מסעדות: "אם יש אירוע, נניצל יום הולדת אז אוכלים מסעדה... זה פעם בשבועיים בערך"; "לפעמים, כל חודש בערך למסעדות אין ממש מקום ספציפי אבל לרוב זה או סושי או מקדונלדס". עם זאת, בדומה לדיווחי הקבוצה הראשונה, המאכל המוזמן ביותר "מבחוץ" הינו פיצה. כמו כן, בדומה לדיווחים שעלו ממרואיינים בקבוצה הראשונה, מרואיינים מסוימים הכינו בעצמם פיצה בתור תחליף בריא יותר לפיצה המוזמנת מבחוץ: "אצלנו לא מזמינים פיצה, אימא מכינה לבד".

פעילות גופנית במשפחה: בעוד שחלק מן התלמידים דיווחו, כי הם נוהגים לעשות פעילות גופנית ביחד עם בני משפחה: "עם אחותי אני יוצאת לריצה בשבת בבוקר. לפעמים גם עם אבא שלי. צושים הליכות, טיולים, אתמול ציננו טיול לנחל השופט. בימי שבת אנחנו הולכים לפארק". אחרים דיווחו, כי אמנם לא עושים פעילות גופנית משפחתית, אך חברי המשפחה פעילים ועושים ספורט בנפרד: "אימא שלי נהגתה של פעם לישב בכדור רשת. מאמאנט' או משהו כזה. פעם בשבוע"; "כל אחד צוסק בצמנו. אחותי

מתאנת 5 פצמים הפסוק בכדורסל, אבא שלי רץ, רק לפצמים זה מסתדר לי לרוץ איתו, פציקר בחופש הגדול".

כמו כן, התלמידים דיווחו, כי ישנם מקרים בהם הוריהם מעודדים אותם להיות פעילים גופנית: "אימא בהחלט מצודדת אותי ללכת לצעות ספורט, אבא פחות הצניין", "תלמי זה נראה קצת בתקופות פצם כן ופצם לא. אבא שלי פחות אבא הפ מצודדיס אותי ואת האחיות שלי. הפ מצודדיס צודדיס לי בקטע הפ הפייה". ואילו במקרים אחרים, הם אלו שמעודדים את הוריהם: "אני מצודדת את אבא שלי לצעות פצילות זופנית". בנוסף, נושא המשפחות המפורדות עלה גם בקבוצת התלמידים מבתי ספר פעילים, בדומה לבתי ספר שאינם פעילים, כך שתלמידים חווים אורחות חיים שונות בשני הבתים: "כאני ישנה אצל אבא שלי ביוט שיש, אז אנחנו יוצאים למצודדיס לי ונחקיק בו כדורסל וכדורסל. אבא שלי אר רחוק, ולאימא שלי אין.. אימא פחות צופה".

דירוג בריאות המשפחה: כחלק מן הראיון נתבקשו התלמידים לדרג את רמת בריאות משפחתם מ-10, כאשר 1 = 'הקפדה מועטה על בריאות' (תזונה, פיג וכולי) ואילו 10 = הקפדה רבה על בריאות. מרבית התלמידים בבתי ספר מקבוצה זו נתנו ציונים גבוהים 8-10 לדירוג משפחתם בנושא הקפדה על תזונה נכונה ופעילות גופנית. על כן ניכר כי המרואיינים תופסים את משפחתם כשומרת על הבריאות. רק מרואיין אחד מבין התלמידים נתן ציון נמוך (5) למשפחתו בדירוג הבריאות המשפחתית.

4.3. ממצאים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד בקרב צוות ותלמידי בתי ספר שאינם מוכרים כבתי ספר מקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב:

4.3.1. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מובילי קידום בריאות

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) שיקולים, יעדים ומטרות של בית הספר בתחום קידום בריאות; (ב) רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות; (ג) סוגי תכניות ההתערבות המועברות בבתי הספר; (ד) התאמה לקהלי היעד; (ה) מי מתווה את תכניות ההתערבות, מעורבות מנהלים ושאר חברי הצוות; (ו) שיתוף הקהילה; (ז) תלות בתקציב ובהנחיות משרד הבריאות.

א. שיקולים, יעדים ומטרות של בית הספר בתחום קידום בריאות

קביעת התכנים: בעוד, שבבתי ספר מהמגזר הערבי השיקולים המרכזיים בבחירת התכנים היו רמת המודעות הנמוכה הקיימת בקרב הורי התלמידים והקהילה חינוך בנושאי בריאות: "בית הספר רואה את עצמו כסוכן שיווי הקהילה", "ישנו צורך בהצלחת המודעות בקרב ההורים וכל בקרב התלמידים לאורח חיים בריא", בתי ספר מהמגזר היהודי התייחסו לתכנים שסיפק משרד החינוך כבסיס לבחירת התכניות אותן הם מפעילים: "תכניות שצברו אישור הפ משרד החינוך ונראות ידירותיות".

קביעת המטרות: בכל בתי הספר בקבוצה זו עלה הרצון להשתמש בתכניות כדי להרחיב את הידע של התלמידים ולתרום לבריאותם. עם זאת, ניכר כי מטרות בתי הספר בקבוצה זו היו כלליות יותר בהשוואה לשתי הקבוצות האחרות. כך למשל, לא הייתה התייחסות ספציפית להתנהגות בריאותית מחוץ לשעות בית הספר: "הכולנה היא הפייה את התלמידים למידע, לדבר על דברים שבהורים לא מדברים עליהם בבית", "חשוב לנו לחנך את הילדים לבריאות, למניעת מחלות".

ב. רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות

בקבוצה זו מעטים בתי הספר שהיו בעלי אחראי קידום בריאות בית ספרי. לרוב היו אלו מורים בעלי הכשרות מסוגים ורמות העמקה שונות: "המורה לחינוך אפני צברה קורס בתחום ומטמנה את הנושאים במסגרת ההכשרה שלה להוראת חינוך אפני".

ג. סוגי תכניות ההתערבות המועברות בבתי הספר

תכנים: במרבית בתי הספר בקבוצה זו הוקדשה פחות תשומת לב למיפוי מתודולוגי של הצרכים, אך בחלקם הייתה התייחסות למציאות בשטח. בבתי הספר מהמגזר הערבי, הודגש העדר החינוך הבריאותי, ואילו בבתי ספר מהמגזר היהודי נערכה התאמה של התכנים לצרכי התלמידים. בשני המגזרים בחלק מבתי הספר הייתה פעילות קבועה ושיטתית, ובחלקם התקיימו פעילויות נקודתיות כגון ימי חוץ או שבוע בריאות. גם בקבוצה זו נמצא מספר לא מבוטל של תכניות בהיקפים שונים ובמגוון רחב של נושאים כגון: בריאות השן, תזונה נכונה, זהירות בדרכים, מניעת שימוש בסמים, סיגריות ואלכוהול ופעילות גופנית: "יש מט תכנית למניעת סימנים באכילה, סימנים, סימנים"; "הדרכה על ידי המחנך לאוכל בריא"; "יש עניינים מניעה ומדרכת על בריאות השן מטעם משרד החינוך".

נהלים וחוקים: בקבוצת בתי הספר זו סומנה מגמה מעורבת. בחלק מבתי הספר לא הוזכר כלל פיקוח על התנהגות בריאותית של תלמידים, ואילו באחרים התלמידים דיווחו על מעורבות ברמות שונות בנושא המזון שהם מביאים איתם לכיתה: "בבית הספר אסור להביא חטיפים. רק במסגרת יום הולדת אפשר להביא צוקה וזהו"; "תחרויות הכיתה עם הכי פחות חטיפים ואוכל לא בריא". נראה, כי בתי ספר בקבוצה זו לא הקדישו שעות מיוחדות במערכת לנושא הבריאות, אך מספר בתי ספר ציינו שעוסקים בנושא בשעות מחנך, בשיעורי חינוך גופני, כישורי חיים, תקשוב ובשיעורי מדעים. בתי הספר עסקו בנושא לא רק בהוראה פרונטאלית בכיתה אלא גם בלמידת עמיתים, בהפסקות ובאירועים בית-ספריים מיוחדים: "תלמידים מכיתות אבות הם נאמני בריאות ומלמדים תלמידים מכיתות נמוכות. הם משפיעים על הפסקות והם עם מהווים דרכים של הנושאים בקהילה".

שילוב גורמים חיצוניים: בבתי הספר מהמגזר הערבי הורגש שיתוף של הקהילה, על ידי הדרכות ישירות להורים, ארגון אירועים קהילתיים ועוד: "בשנה עצמה בתהליכה השנתית למניעת כאובים הנושאים את התלמידים לארוחה בריאה בסוף המסלול: פיתה, ירק ומים". גם בחלק מבתי הספר מהמגזר היהודי הוזכרה מעורבות, אך יותר נקודתית וספורדית, של גורמים חיצוניים בנושא בריאות: "חונכים סטודנטים מווינדזייט בנושאים פציפיים אפני ומזנה".

ד. התאמת תכניות ההתערבות לקהלי היעד

על אף כי ניכרת פעילות מועטה יותר בקבוצה השלישית, התכניות שהועברו אכן הותאמו לגילאים הרלוונטיים: "בחנו תכניות מותאמות לילדים"; "בחרתי נושאים מתאימים לציון בטיב ההתבטחות".

ה. מי מתווה את תכניות ההתערבות, מעורבות מנהלים ושאר חברי הצוות

במרבית בתי הספר בקבוצה זו מונה מורה האחראי על נושא הבריאות, לרוב מורה לחינוך גופני, למדעים או למתמטיקה. עם זאת, במספר בתי ספר היו מגוון של מורים וצוות ההנהלה שלקחו חלק פעיל בהובלת נושא הבריאות בבתי הספר: "מי אחראי על כל הנושאים בריאות בבית הספר הנושאים המורה לספורט בנושאים אחרים המחנכים והנהלת בית הספר".

ו. שיתוף הקהילה

רק במספר מצומצם של בתי ספר הקהילה הייתה שותפה פעילה בתכניות לקידום בריאות. בעיקר שיתוף פעולה זה נצפה בעיקר בבתי הספר **מהמגזר הערבי**, בהם נראה ששיתוף פעולה עם ההורים ועם גורמים נוספים בקהילה הינו מרכיב מרכזי בניווט וביישום התכנית: *"המתחמים נפגעים עם ההורים ויחד הוחלט לעבוד על תזונה נכונה ואורח חיים בריא"*; *"העצרת התוכניות השתתפו עם צוות רפואי, דיאטנית וההורים"*.

ז. תלות בתקציב ובהנחיות משרד החינוך

בתי הספר בקבוצה הנוכחית התייחסו למחסור בתקציב לנושאי בריאות כמגבלה: *"צדיין אין תקן לתפקיד של מקדמי בריאות בבית הספר כי אין אמול לזה"*; *"פרויקט נאמני בריאות תוקצב לפני שנתיים או שלוש שנים. הנה אין כסף"*. מעבר לכך, הנחיות משרד החינוך לגבי מרכזיות הנושא בשנת הלימודים משפיעות גם הן על היקף הפעילות בקידום בריאות בבתי הספר: *"הנה עצרה כזה היה הנה של הנה של החינוך המורים להתאמת צסקו לזה, על פצילות יצירתיות ומאמץ של פצילות אפניות, כמה ימי ספורט, ארוחות בוקר מנינות ושיחות תזונה - אבל זה לא המשיך הנה"*. ניכר כי התייחסות משרד החינוך הן בפן התקציבי, והן בפן התוכני בעלת השפעה משמעותית על היכולת ועל המוטיבציה של בתי הספר להשקיע בנושא.

4.3.2. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר שאינם מקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) מדיניות ועמדות של מנהלים בהקשרים של קידום הבריאות; (ב) נהלים וחוקים בתחום תזונה נבונה ואכיפתם; (ג) יישום תוכניות בנושאי בריאות; (ד) קשיים בהטמעת תוכניות בנושאי בריאות; (ה) שיתוף התלמידים; (ו) שיתוף ההורים.

א. מדיניות ועמדות של מנהלים בהקשרים של קידום בריאות

מרבית המנהלים בקבוצה זו טענו כי ללא הגב של משרד החינוך, הם לא רואים באחריותם לקדם חינוך לבריאות בקרב קהילת בית הספר: *"לא נמדדים על זה, והמארכת היא מאוד מאלות היעילות"*. בהתאם לכך, במרבית בתי הספר בקבוצה זו לא היו אנשי צוות המוגדרים כמרכזי תחום הבריאות, אלא האחראיות הייתה על מורים שונים בבית הספר. הפעילות בנושאי בריאות הייתה ספוראדית או קשורה לטיפול נקודתי בבעיה: *"אין תכניות ספציפיות לבריאות אבל זה לא לידי ביטוי בתוכניות של המורות לחנ"ד"*.

ב. נהלים וחוקים בתחום התזונה ואכיפתם

בדומה לקבוצות האחרות, המנהלים בחרו שלא לחוקק חוק או לקבוע נוהל רשמי בתחום, אלא להשאיר אותו בגדר המלצה בלבד: *"זה מטיע לכך שילדים אוכלים מנה חמה"*. אין שום חוק נגד זה ולא חוסר מעט יהיה. יש המלצות חמות כמעט כמו ה"מנה חמה" עצמה אם לא יותר אבל לא חוק". כמו כן, המנהלים ראו בפעילויות מקדמות בריאות כפעילויות שנועדו להתמודד עם בעיות קיימות שעולות מן השטח, אך לא רואים לנכון לכלול מדיניות אחידה בנושא: *"בעיקר בסיקס של שבוע כזה ושבוע אחר... בהטפות לתזונה נכונה, אני אומר הטפות כי זו לא מנה סדורה שצוברת כל הנה"*.

המנהלים תארו קושי בגיוס קהילת בית הספר אל המאמץ להכנסת מדיניות מקדמת בריאות, ותחושת חוסר מסוגלות ביכולת בית הספר להביא לשינוי אמיתי: "יש תודעה אבל לא מספיק. האוכלוסייה כאן היא מרקע סוציאקונומי נמוך ולכן התודעה נמוכה".

ג. יישום תכניות קידום בריאות

בדומה לבתי הספר מהקבוצה השנייה, גם המנהלים בקבוצה הנוכחית הפגינו שונות ביישום תוכניות בצורה קבועה ומתמשכת. עם זאת, גם בבתי הספר בהם נערכו פעילויות מקדמות בריאות ניכר כי לא נעשה איתור צרכים מקדים, או התאמה של התכנים באופן ספציפי לצרכי בית הספר: "...זה משהו שהוא מופנה לך משרד החינוך, אבל כי תכניות הלימודים שהם מכתובים... יש מישהו במשרד שפונה את זה כבר אל מנהל המערכת הזה? ככה?".

ד. קשיים בהטמעת תוכניות מקדמות בריאות

הקשיים שעלו בקרב מנהלים בקבוצה הנוכחית, עולים בקנה אחד עם הקשיים שתוארו בשתי הקבוצות האחרות (חוסר תמיכה מצד משרד החינוך, קושי בגיוס משאבים והכשרה לצוות וקושי בגיוס קהילת בית הספר): "אני מצרתי הרבה צריק ציוד ציודים ולא אנשים בריאות".

ה. שיתוף תלמידים

לא דווח על שיתוף התלמידים בבחירת תכנים ולא על רצון או מוטיבציה לשיתוף בעתיד.

ו. שיתוף הורים

בדומה לשתי הקבוצות הקודמות, המנהלים דיווחו על קושי בגיוס ההורים לפעילות, וכן, בדומה לדיווחים הקודמים, דיברו על חשיבות שיתוף ההורים לקידום אורח חיים פעיל ובריא בקרב התלמידים והביעו רצון לשיתופי פעולה עתידיים: "ככל שההורים מצורבים יותר התלמידים מצורבים יותר. ההורים לא מתמודדים, זה לא הפיתוח הפעיל, יש אחריהם הציקרית".

4.3.3. ממצאים מרכזיים מתוך ראיונות וקבוצות מיקוד עם תלמידים מבתי ספר שאינם מקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב

הממצאים המרכזיים שעלו מחולקים על פי הקטגוריות הבאות: (א) התייחסות כללית לנושא הבריאות- ידע, ועמדות בנושאי בריאות; (ב) תזונה בריאה- ידע, דיווח על התנהגות ועל זמינות מזונות בבתי ובבתי הספר; (ג) פעילות גופנית – ידע, רגשות, דיווח על התנהגות בבית ובבית הספר; (ד) היגינה – ידע, דיווח על התנהגות; (ה) נושא הבריאות בבית הספר; (ו) נושא הבריאות במסגרת המשפחה.

א. התייחסות כללית לנושאי הבריאות

תפיסות ועמדות בריאות: בדומה לשתי הקבוצות הקודמות, התלמידים התייחסו בהגדרתם אל האספקטים השונים הקיימים בהקפדה על בריאות: "בראות זה אומר להיות נקי ומסודר, לאכול טוב, עם להיות בריא בפי, זה לא בורר הרבה אבק, ניקיון".

נורמות חברתיות סובייקטיביות: מתוך הראיונות עולה שונות בקרב המרואיינים כלפי הנורמות החברתיות של בריאות. חלק מן המרואיינים טענו, כי מרבית בני נוער מקפידים ושומרים על בריאותם, ואילו אחרים טענו את ההפך. התלמידים התייחסו לשלושה נושאים מרכזיים: תזונה, פעילות גופנית

והתנהגויות סיכון. תלמידים בעלי תפיסה חיובית של נורמות הבריאות בקרב בני הנוער טענו, כי: "בני נוער שאריות על בריאותם כי הם אוכלים יותר פריא וצושים פעילות אופנית". התלמידים שתפסו את הנורמה החברתית כלפי בריאות כשלילית, אי השמירה על הבריאות טענו כי: "בני נוער אינם שומרים על בריאותם כי הם מצמיים, אוכלים דאנק פוד, שותים אלכוהול. הם לא מודעים לבריאותם".

בנוסף, מבין המרואיינים שתפסו את הנורמה החברתית כלפי בריאות כשלילית, כולם התייחסו להתנהגויות סיכון כגון עישון, שתיית אלכוהול ושימוש בסמים, כנורמה שלילית, נושא שלא עלה כלל בשתי הקבוצות האחרות: "אמה שאני רואה, הם עמם על שומרים על בריאותם, ככל הנדמנות יש להם הם מצמיים ושותים ואפילו יותר ארוץ, אני לא מצדיפה לא לפרט".

בנוסף, עלה ההקשר מגדרי והבדלים מגדריים בנוגע לתזונה ופעילות גופנית. ניכר כי נורמות חברתיות בנוגע למגדר משחקות תפקיד חשוב בהתנהגויות בריאות: "בני אני לא עמם חושבת שהם צושים דיאטה כמו עאננו צולות. להם לא אכפת לאכול מלא דאנק, פירות והמבורגרים"; "זה עמם לא עמם עברי עני ידך שהוא בדיאטה, זה עמם לא עמם סקסי מאישה לדחוף לאפה עמם שולאמה כמו אינה עברי. כמו כן, בקרב המרואיינים עלה נושא השפעת הנורמות החברתיות על צורת ההתנהגות. ניכר כי חשוב היה למרואיינים כיצד הם נתפסים על ידי אחרים וזו לעיתים הייתה הסיבה להתנהגותם הבריאותית: "הם להם איך שהם נראים ומה ידך צליהם. לא בא לאנשים שיידך צליהם שהם עמם לא אלה שהוא חתיק או היא כוסית".

הרגלי אורח חיים בקרב בני נוער: בדומה לתפיסתם של התלמידים משתי הקבוצות האחרות, המרואיינים סיפרו כי הם נוקטים בפעילויות אקטיביות לשמירה ולשיפור בריאותם. גם אלו שחשבו שמרבית בני הנוער אינם שומרים על בריאותם, טענו כי הם בעצמם מקפידים על תזונה נבונה ומאוזנת ועל פעילות גופנית: "אני מתעמלת 5 פעמים בשבוע בהתעמלות קרקע וצושה הרבה ספורט ועמם מנסה לשמור על תזונה וצל מקל תקיני". תלמידים רבים תיארו אכילה נבונה כאכילה מודעת המאזנת בין ממתקים לבין ירקות ואף חלקם התייחסו אל נושא השתייה כחלק משמירה על בריאות. מבחינת פעילות גופנית, המרואיינים התייחסו אל מגוון סוגים של פעילויות שהם מרבים לשלב באורח חייהם: "אני כל יום אוכל מתק אחד או פחות אפל, אוכל יותר פירות וירקות"; "אני מתעמלת 5 פעמים בשבוע בהתעמלות קרקע וצושה הרבה ספורט"; "אני יוצאת באופניים עמם חברות כחוב כובות על אופניים בשכונה אנוי ואבא רצי כל יום שבת להר"; "אני תמיד רץ עמם הכלה שלי, עמם מתח לה את הבריאות ועמם לי".

שיפור הבריאות: הממצאים מלמדים, כי הרוב המוחלט של התלמידים מעוניינים לשנות את הרגלי התזונה. המשתתפים דיברו על רצונם להפחית בתדירות אכילה מאכלים לא בריאים, ולהגביר אכילה בריאה יותר של פירות וירקות: "הייתי רוצה ללמס את הצריכה של המתקים לפעמיים בשבוע כי המתקים הם כמו מחלה שהם אפשר לחלות כמו וירוס"; "אני אוהבת לאכול גלידות אפל אמם אני רוצה לשמור על הבריאות שלי אני רוצה לאכול כל מיני ירקות כמו צושים דיאטה".

ב. תזונה

ידע-מה לאכול? מבין שלוש הקבוצות, התלמידים בקבוצה זו הפגינו את רמת המודעות והידע הנמוכה ביותר לגבי המזונות הנכללים תחת רשימת המזונות הבריאים. אך מרבית המרואיינים הזכירו פירות וירקות בתור קבוצת המזון המרכזית הבריאה ביותר, לגביה לא היה שום ספק: "לאכול פריא לדעתי זה לאכול הרבה ירקות"; "ירקות זה בטוח פריא! מאכלים פריאים שאני מכירה זה סלס ירקות, ירקות פתור".

על אף כי הבינו את הערך התזונתי שמקבלים מירקות ופירות, ניכר כי מרבית המרואיינים מקשרים בין אכילה בריאה לבין תזונה דלת קלוריות, ומאמינים כי מאכלים בעלי ערך קלורי נמוך ודלי שומן הם המאכלים הבריאים שעליהם לאכול: "ירקות בריאים כי אין בהם הרבה קלוריות אז הם לא משמנים ואפשר לאכול מהם הרבה בלי להשגין שנה טובה"; "אני יודעת שאסור לאכול הרבה פירות כי זה כן יכול להשגין וצדיין זה צדיף פרי מאשר גלידה או שוקולד".

בדומה לשתי הקבוצות האחרות, חלק מן המרואיינים בקבוצה זו הפגינו מודעות בכך שהבחינו בין קבוצות מזון שיכולות להיות בריאות ולא בריאות בו זמנית והבינו כי הדבר תלוי בסוג ובצורת ההכנה של אותו מזון: "אני חושבת שצדיף לאכול פטריות כי הן דל וצדיף יותר מאיזה פטר עץ מלא שמן"; "זה בריא כי זה מתוק מהטבע. כאילו זה לא סוכר לבן זה סוכר טבעי".

ידע-מה לא לאכול? בהשוואה לשתי הקבוצות האחרות ניכר פער בהתייחס אל מגוון המאכלים שצוינו, וכן מיעוט בהתייחסות לאיזון בין קבוצות מזון שונות. המרואיינים בקבוצה זו מיעטו לציין סוגים ושמות של ויטמינים הנמצאים במאכלים בריאים כגון בפירות וירקות ולא התייחסו כלל אל מוצרים בריאים מסוימים כגון מוצרים העשויים מחיטה מלאה. כמו כן, חברי הקבוצה הפגינו בלבול וספק לגבי ידע על מזונות מסוימים, יותר מאשר בשתי הקבוצות האחרות: "אמרו לי שאני צריכה לאכול יותר פטר אדום או משהו כזה. אבל אני עט שמצתי שלאכול פטר זה לא בריא אז אני קצת מובלבלת עם אלוים אמרו לי שנה בריא כי יש בהם מינרלים וויטמינים לא? אני צריכה לאכול יותר משהו, רצו אבל זה לא משמין? אולי אז אני לא יודעת"; "סושי! יו אני חולפה על סושי. זה בריא נכון?"

התנהגות- דיווח על אכילה בפועל: בדומה לשתי הקבוצות האחרות, ניכר כי גם תלמידים בקבוצה זו אוכלים ממתקים, זאת על אף שציינו אותם כמאכלים לא בריאים שיש להמעיט באכילתם. מרבית המרואיינים הזכירו מאכלים לא בריאים לא רק בהתייחס אל המאכל עצמו אלא בהקשר לכמות ותדירות המאכלים הלא בריאים הללו: "לפעמים יש לי יציאות עם חלבה, אני יכולה לאכול דלי של חלבה שצרות בלי לשים לב"; "נפלים וחטיפים אבל זה ממש מצט כשמישהו מניס את זה במסעדים בבית או משהו. אבל זה לא בכמות, כאילו זה בתדירות סבבה כזה, זה לא כל יום, פעם בשבוע כזה אולי".

מרבית המרואיינים סיפרו, כי בביתם יש מגירה או ארון של חטיפים או ממתקים. לעתים מגירה זו הכילה חטיפים בריאים, אך בקרב מרבית המרואיינים המגרה הכילה ממתקים וחטיפים שאינם בריאים: "יש מנירת חטיפים אבל עט היא מצומצמת ומה שיש הוא יחסית בריא. חטיפי אנרייה, תמריט, שוקולד דיאטטי, פריכות, בייגלה". חלק מן המרואיינים סיפרו, כי למרות זאת אינם אוכלים או שמשתדלים להמעיט באכילה: "יש לנו חטיפים בבית אבל אני לא אוכלת", וחלק דיווחו כי אינם מקפידים או מנסים להמעיט: "כן ברור! אימא שלי לא יכולה לבלע כל יום היא צובדת קשה, אז נוח יותר לקחת חטיפים".

הממצאים מלמדים, כי בהשוואה לשתי הקבוצות האחרות, בהן נצפו ארוחות מסודרות, מרואיינים רבים אינם מקפידים על ארוחות מסודרות, ולעיתים אוכלים בחטף או לא אוכלים כלל. בדרך כלל, מציינים המרואיינים כי הדבר קשור לסדר יום עמוס מאד ולכך שנמצאים מרבית שעות היום מחוץ לבית: "ארוחת צרב לפעמים וכל יום יש אצל סבתא. במשך השבוע לפעמים כן ולפעמים לא.. לא תמיד בא לי אני לא רעבה"; "אני לא אוכלת מסודר כי אין לי זמן"; "צריכים אני אוכלת באוטובוס בדרך חזרה מבית ספר וישר לצבוקה, בצרב אני חוטפת אינה משהו כשאני מניצה הביתה"; "לפעמים אני לא אוכלת ארוחת צרב כי אני לא רעבה.. אני חוזרת מהריקז מאוחר ואז אני פשוט הולכת לישון".

בדומה לקושי להקפיד על ארוחות מסודרות, חלק מהתלמידים לא היו בטוחים לגבי מספר הארוחות שיש לאכול ביום: "שמעתי איפשהו צעריק לאכול 6 ארוחות ביום. אבל זה נשמע לי הרבה אני אוכלת בערך 3 ארוחות ביום". עם זאת, היו תלמידים שהפגינו מודעות והתנהגות התואמת את מספר הארוחות המומלץ ליום: "אני אוכלת 3 ארוחות אבל בין הארוחות אבל בין כל ארוחה אני אוכלת איפשהו פרי"; "אני מקפיד לאכול ארוחת בוקר, צהריים וצריכה ולדעתי זה נורא פשוט כי אחרי שנה האזעף עף אין לו יותר אוכל. עד הצהריים צריק עם לאכול". בנוסף, מרבית התלמידים דיווחו כי מקפידים לאכול ארוחת בוקר: "אני אוכלת דייסה בבוקר שאימא מכינה לי וזה היא אומרת שגריא לפתוח את הבוקר עם זה וזה עם טעים אז זה סבבה"; "בבוקר לפני שאני הולכת לבית הספר, אני אוכלת בגיט 6 סוסט או סלס".

גורמים מקדמי אכילה בריאה: כל המרואיינים בקבוצת זו הזכירו את הוריהם בהקשר להרגלי התזונה שלהם. ניכר כי להורים ולבני משפחה אחרים ישנה השפעה על הרגלי האכילה של בני הנוער בקבוצה זו, וכי הם מהווים מודל ומקור מחנך. על פי הראיונות, האכילה מושפעת מן ההורים אשר מכינים את האוכל, מן הנורמות המקובלות בבית וכן מדרכי החינוך של ההורים: "אני אוכלת דייסה בבוקר שאימא מכינה לי וזה היא אומרת שגריא לפתוח את הבוקר עם זה וזה עם טעים אז זה סבבה"; "היא (אימא) מכינה קציצות או פסטה, מרק, דגריט כאלה, היא מכינה אוכל גריא וטעים אני חושבת לפחות"; "אני חושבת שאני אוכלת גריא כי זה חשוב לי וזה עם דבר חשוב בבית שלי".

גורמים אחרים להרגלי אכילה היו קשורים להשפעת הסביבה, כאשר התלמידים ציינו את השפעת קבוצת השווים והנורמות הרווחות בסביבה החברתית שלהם: "שראיתי בחול ריקוד האון ילדים שהיו חולטים והאון ילדים טיפה שמנים, חלק נהיו חולטים ולא רציתי שאני עם אהיה כזאתי אז התחלתי לאכול גריא".

חסמים לאכילה בריאה ומסודרת: הקושי המרכזי שעלה בכל הראיונות היה לשמור על תזונה בריאה והפחתה באכילת ממתקים ואוכל לא בריא: "אני אוהבת לאכול גלידות אבל אם אני רוצה לשמור על הגריאות שלי אני רוצה לאכול כל מיני ירקות כמו עגורים דיאטה"; "אני באמת מנסה לשמור אבל לפעמים זה קשה.. אני מתה על מאפה ולוקולד ופיצה וקשה לי לוותר על זה, זה הכיף שיש בצולט". בניגוד לשתי הקבוצות האחרות, אשר ציינו לרוב את השעמום בתור הגורם השכיח יותר לאכילה שלא מרעב, מרבית התלמידים בקבוצה הנוכחית ציינו כי אמנם הגורם המרכזי לאכילה הוא רעב, אך כאשר אוכלים שלא מרעב, הסיבה לכך קשורה לאכילה בחברה: "הרוב (אני אוכלת) שאני לא רצפה אלא בגלל החברות שהן מקשות אנחנו לוקחות קורנפלקס או פופקוכן בקצרה אם הן רוצות ממש ארוחה אז לפעמים מכינות ביצת צין".

ג. פעילות גופנית בקרב בני נוער

גם התלמידים בקבוצה זו מרבים לעסוק ולשלב פעילות גופנית בשעות הפנאי שלהם. הפעילות כוללת בעיקר הליכות, רכיבה על אופניים ופעילויות שונות עם חברים. כמו כן, מרואיין אחד הזכיר הליכה עם כלב כדרך לעשיית פעילות גופנית בשעות הפנאי: "פעילות הפנאי אני אוהב לקחת את הכלבה שלי לטול, עד קצה הרחוב ולחזור או שאנחנו רצים דרך שפועים"; "אני יוצאת באופניים עם חברות כרוחב רוכבות על אופניים בשכונה ואני ואבא רצים כל יום שבת להר". בדומה לשתי הקבוצות הקודמות, בקרב קבוצה זו ניכרת העדפה ברורה לפעילות גופנית מובנית תחת מסגרת מאורגנת כגון חוגים, נבחרות ספורט, חדרי כושר ועוד: "אני בחול הישרדות יומיים בשבוע. עושים הרבה כפיפות בטן, רצים, קופצים"; "אני רוקדת מליל 10 בערך בסטודיו.. אני הולכת עם לשיצורי ציבור וספינינג עם מתאמנת במכשירים".

חשיבות פעילות גופנית- ידע ודיווח על רגשות: בקרב כלל המשתתפים רווחה ההבנה כי פעילות גופנית הינה גורם המשפיע בצורה חיובית על הגוף ועל איכות החיים. ואכן, ניכרת התייחסות אל היתרונות השונים שניתן להפיק מעשיית פעילות גופנית, אשר מהווים את המקור ממנו שואבים המשתתפים מוטיבציה להיות פעילים. כך למשל, מרואיינים רבים התייחסו אל ההשפעה החיובית על הכושר הגופני וכן המראה החיצוני של הגוף: "בצני חסו לצלות פצילות אפנית כי זה מחלק, אפתח את השכרית ולא מספיק לאכול רק מאכלים בריאים כי פצילות אפנית אוספה האון להתפתחות תקינה של הכולך כן זה אט שומר על אולי יפה ואת שומר על אולי בריא וצריכי. כמו כן, בדומה לשתי הקבוצות האחרות, חלק מן המרואיינים הזכיר את ההשפעה הפסיכולוגית של הפעילות הגופנית כגון שיפור מצב הרוח, הדימוי העצמי ותחושת המסוגלות: "אני אהבת ההרצה הטובה הזו יש אחרי אימון טוב"; "אני אט לפצאית יכולה להיות אמת צבנית ואחרי אימון אני ראוה כי הוצאתי את כל הצבנית באימון".

גורמים מקדמים וחסימים לפעילות גופנית: ניכר כי לצד היתרונות הרבים שקיימים בפעילות גופנית, רבים מן המשתתפים מתקשים לשלב אותה בחיי היומיום בגלל סיבות שונות הקשורות למוטיבציה, לזמן ואל המאמץ הגופני והנפשי הנדרשים כדי לעשות פעילות גופנית. מבין שלושת הקבוצות, ניכר כי התלמידים בקבוצה השלישית הביעו הכי הרבה קשיים וחסימים לביצוע פעילות גופנית: "זה קשה לפצאית להתמיד, יש הרבה דברית אחריט שאני רוצה לצלות, ואי אפשר להספיק הכול", "בחזרה הביתה אני כבר צייפה, כואבות לי הרגליים ואני צדיין צריכה להמשיך כדי לחזור הביתה", "בפצילות אפנית מה שאני לא אהב זה הכיוון שריר אט רצית לאורח זמן".

שילוב פעילות גופנית בחיי היומיום: בדומה לשתי הקבוצות האחרות, חלק מן המשתתפים הציעו לשלב את הפעילות הגופנית בתוך פעילויות אחרות לפנאי כגון בילוי עם חברים, משחקי וידאו וכן הציעו לשלב את הפעילות הגופנית: "אפשר להתארטן כמה חברות ולצאת לצלות הליכה, ואז אני אט ארוויח מפדע אט חברות ואת צעיתי ספורט, אז יוצא אמת טוב"; "בהליכות ארוב או קוקר, לשחק ב"ווי" – כי יש בו ריקודים וקפיצות, אפשר ללכת לחולצית כמו יודה". עם זאת, בשונה משתי הקבוצות האחרות, אף אחד מן המשתתפים לא הציע שילוב פעילות גופנית במסגרת היום-יום, כגון הליכה לבית הספר או לחברים.

בניגוד לשתי הקבוצות האחרות, כמעט ולא הוזכרה הליכה ייעודית ברגל (במטרה להגיע אל מקום מסוים). כמו כן, עלו גורמים שונים אשר הקשו על שילוב הליכה ברגל במקום נסיעה אל חברים חוגים או בית הספר. כך בדומה לתלמידים מבתי הספר בשתי הקבוצות האחרות, גם במקרה הזה, המרחק מן היעד לא אפשר את ההליכה: "כן, יש כאלה שצושים את זה אבל אצלי זה לא כל כך מסתדר כי אני ארוב רחוק מהבית ספר", במקרים אחרים, עלו קשיים פיזיים בהליכה אשר הפכו אותה לבלתי נעימה: "אני לא אהבת בפצילות האפנית שחזרה הביתה אני כבר צייפה, כואבות לי הרגליים ואני צדיין צריכה להמשיך כדי לחזור הביתה".

פעילות ושעות מסד: מתוך הראיונות עולה, כי מרבית המשתתפים עוסקים בפעילויות ישיבה בשעות הפנאי. פעילויות אלו כוללות: ישיבה מול מחשב, צפייה בטלוויזיה או עיסוק בטלפונים סלולאריים ובתקשורת אלקטרונית. הפונקציות העיקריות לשימוש במכשירים אלקטרוניים, על פי המשתתפים הם הנאה והרצון להישאר מחוברים ומעודכנים: "בשעות הפנאי אני אהבת לראות טלוויזיה ולצחוק, אני אהבת מחשב בצדק אד 4 שעות ביום"; "אני חולה על האיפון, לא נפרדת ממנו לדקה, משתמשת בו 24 שעות ביממה. במיוחד בפייסבוק, זה אצניין לקרוא מה קורה אט חברית ואז אתה אט מרצית בצניינים".

עם זאת, מספר לא מבוטל של מרואיינים טענו כי אינם נוהגים להשתמש במכשירים האלקטרוניים השונים. לעיתים, אלו שדיווחו כי אינם עושים שימוש במכשירים אלו, לא מצאו הנאה בפעילויות אלקטרוניות ואחרים העדיפו פעילויות ספורט אינטנסיביות כגון נבחרות או חוגי ספורט שונים: "אני לא אוהב לשבת מול מחשב, אלא אט אט כן צריך להגיש צבודה. אני צופה בטלוויזיה רק אט אט יש תוכנית שמצניינת אותי".

ד. היגינה

ידע והתנהגות: מרבית המרואיינים הכירו את המונח היגינה, וכולם ידעו מה כולל המונח. בדומה לשתי הקבוצות האחרות, המרואיינים התייחסו אל ניקיון הגוף וטיפוח עצמי כגון: שטיפת ידיים, ניקיון הפה והגוף: "ברור שאני שומרת על הייגיינה, אינני שאלה מחזיקה"; "הייגיינה זה שמירה על ניקיון. אני מקפיד לשמור על ניקיון: מתקלחת, מחזחח שנייט, רוחץ ידיים אחרי צרכי בשירותים".

ה. קידום בריאות בבית הספר

התייחסות לבריאות במסגרת בית הספר: מתוך הראיונות עולה, כי רק מעט מן המשתתפים מדווחים כי בית הספר משקיע בלסייע לתלמידים לשמור על בריאותם, זאת בניגוד לבתי הספר משתי הקבוצות האחרות. מרבית התלמידים מרגישים כי בית הספר לא מסייע מספיק לתלמידים לשמור על בריאותם במסגרת בית הספר, וכי ישנם צעדים רבים שיכול לנקוט על מנת לשפר את איכות סביבת בית הספר ובכך לתרום לשיפור בריאות ורווחת התלמידים: "בית הספר לא עוזר בכלל לשמור על הבריאות. הם לא מקפידים מוכר רק דברים לא בריאים: אומי, גלידות, באט עט שניצל צ'יפס, חומץ, בייגלה, בורקסיס שתיות מוצקות. זה לא בסדר לדעתי שאין אופציה למי שרצה ורצה לאכול אז אין לו משהו בריא שהוא יכול לאכול".

עם זאת, היו מרואיינים שדיווחו על התייחסות לנושאים הקשורים לבריאות במסגרת בית הספר כגון: בריאות הפה, היגינה אישית, תזונה, נושאים אלו קיבלו התייחסות לרוב במסגרת שיעורי חינוך גופני ומדעים: "בשיעורי ספורט מדברים איתנו על תזונה ואלו אולי האדם ואיך לחיות חיים בריאים"; "אני מודאג במדעים על בריאות: הם מדברים על הייגיינה, חידוקים, תזונה נכונה. שונות מציצה לבית הספר ומסבירה על בריאות השן".

כמו כן, התלמידים סיפרו על גורמים חיצוניים כגון רופאים או תזונאים, המגיעים באופן חד פעמי על מנת לערוך הסברה ממוקדת בנושא מסוים: "בית הספר מנסה כמה שהוא יכול לעזור ולשמור על בריאותם של הילדים על ידי זה שהוא מביא שונות שתוכנס לביתם ותדבר על בריאות השן. בנוסף, בימי בריאות מדברים על הייגיינה, תזונה נכונה". בנוסף, התלמידים התייחסו אל חוקים וכללים בבית הספר, שמטרתם למנוע התנהגויות לא בריאות כגון עישון ושתיית אלכוהול. התלמידים מקבוצה זו, הם היחידים שהתייחסו אל התנהגויות סיכון בהקשר בית ספרי: "כן, אסור לעשות ולשמות בבית ספר, זה בטוח מוכרז שהילדים כמות גדולה של צריכת סיגריות ואלכוהול וצוד דברים".

היגינה בבית הספר: חלק מן המשתתפים סיפרו, כי התקיימו סדנאות והרצאות מסודרות במסגרת בית הספר בנושאים הקשורים להיגינה: "המוצאה בבית הספר החליטה לעשות פעילות הקשורה להייגיינה. הם: הם יעצמו את הפה שלהם זה הייגיינה, איך שומרים עליה". עם זאת, מרבית המשתתפים סיפרו, כי לא עברו הדרכה או למידה בנושא היגינה כלל, או שההדרכה נעשתה בצורה שרירותית בהתייחס אל בעיה מסוימת: "אני לא זוכרת שדיברו איתי בבית הספר על הייגיינה"; "אני לא זוכרת שדיברו איתנו על זה

רק המורה ביקשה מהפנים אחרי שהם חולטים משיצור ספורט שיתקלחו או יחליפו חולצה כי הם מסריחים את כל הכיתה".

בדומה לתלמידים משתי הקבוצות האחרות, חלק מן המשתתפים ציינו כי סביבת ביה"ס אינה תמיד נקייה ולעיתים אינה מספקת כלים לשמירה על הניקיון האישי והסביבתי: "אני ממתגלת 16 ש' ידיום עם סבון כל פעם שאני יוצאת מהשירותים, הבעיה שבבית ספר אין סבון ואפילו לא נייר! אז איך אפשר למחור על הידיינה אם אני כל יום בבית ספר?!"

תזונה בבית הספר: בדומה לקבוצות האחרות, מרבית התלמידים מביאים אוכל מביתם, אשר הוכן על ידי הוריהם וכולל פירות וכריכים: "לפעמים היא (אימא) מכינה לי טוסט לבית הספר והרבה פעמים אני אוכלת עם איזה פרי כמו תפוח או בננה". עם זאת, ניכר כי מבין שלושת הקבוצות, רק תלמידים מבתי ספר בריאות בקבוצה זו, דיווחו על הימצאות קפיטריה בשטח בית הספר. כמו כן, תלמידים מקבוצה זו, הם היחידים שדיווחו על קניית אוכל במזנון או בקפיטריה. מן הראיונות עולה כי מרבית המוצרים הנמכרים בקפיטריית בית הספר הם מאכלים שאינם לבריאים: "מה יש בדוכן שנה לרוב לחמנייה מקמח לבן עם שקלוקה טחינה וסלס"; "במזנון יש סנדוויצ'ים, שתייה, מאתקים, צ'יפס, בורקס, קראסון, ברו, אייס-קפה, סלס. אני אהבת לקנות עם סנדוויץ' חביתה, צ'יפס, פלאפל, ברו, לחמנייה".

פעילות גופנית במסגרת בית הספר: מרבית התלמידים מדווחים על מעורבות גבוהה בפעילות גופנית מובנית ומאורגנת במסגרת בית הספר דרך הפסקות פעילות, שיעורי וימי ספורט: "יש לנו תחרות עונתיות משתתפים בה האתלטיקה ואנחנו מתאמנים בקבוצות בערך חצי הפסקה"; "כל יום שני בהפסקה השנייה הפסקה פעילה חישוקים ויש וצדד ספורט עושה לנו פעילויות עם אביזרים של ספורט". בדומה לתלמידים בשתי הקבוצות האחרות, תלמידים יזמו בעצמם פעילות גופנית לבד או עם חברים במהלך ההפסקות: "אני אהב להקיץ את בית הספר 3 פעמים ואת אהב לשחק עם חברים. בדרך כלל אני רץ ומקיץ את בית הספר"; "משחקת עם ידידים מהכיתה במשחקי כדור או עונתיות בריאות".

חסמים לפעילות גופנית במסגרת בית הספר: על אף הדיווחים על מעורבות רבה בפעילות גופנית במסגרת בית הספר, ניכר כי לעומת שתי הקבוצות האחרות, עלו דיווחים רבים על בעיות שונות כגון תחלופת מורים או קושי בארגון ותכנון פעילויות אטרקטיביות ומגוונות, אשר מגבילים ומרתיעים מלקחת חלק בפעילויות השונות במסגרת בית הספר: "כמעט אני לא עושה פעילות עונתיות במסגרת בית הספר כי המורה שלנו ירדה ואין לה מחליפה, אז שיצורי הספורט חופשיים"; "היינו קצת בחדר כושר שקיים בבית הספר, היא הייתה נותנת לנו ללכת על ההליכון ועושה לנו מדי פעם יוגה, לא כזה היה לה כוח ללמד", "אני כבר התרשמתי לזה כי עושים כל דבר את אותו הדבר הפסקות פעילות עושים את אותן תחנות אז.. וזה מתחיל לעצמם, ידידים לא באים כבר כמעט וצריך לחדש".

בדומה לכך, לעומת דיווחי התלמידים משתי הקבוצות האחרות, ניכר כי מספר רב של תלמידים בקבוצה זו מדווחים כי לא נוהגים לעשות פעילות גופנית בהפסקות או בשיעורי הספורט: "במסגרת ביה"ס אני לא עושה עם ספורט כי אני לא אהבת את שיצורי הספורט עם"; "כלום מה יש לעשות (בהפסקה)? לרכב, ללכת, לנסוע אוויר"; "בהפסקות אני יושבת בכיתה. מעצמם בבית הספר".

נורמות בריאותיות בבית הספר: בניגוד לשתי הקבוצות האחרות, התלמידים מדווחים, כי חבריהם לספסל הלימודים אינם מקפידים על בריאותם. הדבר מתבטא בתזונה לא בריאה וחוסר שמירה על היגיינה אישית וסביבתית: "חברה שלי אוכלת רק דברים לא בריאים כמו צ'יפס ושוקולדים והיא אומרת שהיא יכולה ללכת את זה כי היא לא משמנה. היא לא מכינה בריאות זה עם מה שקורה בתוך האוזן ולא רק

החיזוני של זה"; "לפעמים אני רואה ילדים שיוצאים מהשירותים ולא מורידים את המים ופנוסל, לא כוחים ידוים". כמו כן, התלמידים בקבוצה זו, הם היחידים מבין שלוש הקבוצות, שהתייחסו אל התנהגויות סיכון במסגרת בית הספר, כנורמה חברתית לא בריאה: "יש הרבה תלמידים שenn לא אכפת להם מהבריאות שלהם, והם רוצים רק לעשן כל היום".

בנוגע להתנהגות התלמידים במסגרת טיולים ופעילויות מחוץ לבית הספר עולה מחד, כי רבים אינם מקפידים על התנהגויות שמירה מפני השמש והתייבשות ועל תזונה בריאה, וכן כי ישנו קושי באכיפת הכללים: "יש מורות שאומרות תביאו רק שני חטיפים או שלושה אבל יש מורות שלא מקשיבים להם". אי הקפדה על הבריאות מהווה נורמה חברתית, ועל כן תלמידים אשר מקפידים על שמירה מפני השמש מסכנים את מעמדם החברתי: "לא שמים כובע כי זה לא מנני. שותים קולות ואוכלים מלא חטיפים, אבל זה עט קצת חלק מהכיל, לעבת האוטובוס ולחלוק עם כולם את זה שהביאו". מאידך, חלק מן התלמידים מדווחים, כי קיימת אכיפה של חוקי הגנה מן השמש במסגרת טיולים: "כן מקפידים מאד כותבים בפתקים חובה להביא כובע וכותבים בשתייה להביא ליטור כל פעם המורות צוירות ואומרות לעשות".

תפיסות ועמדות לגבי חשיבות קידום בריאות בבית הספר: מרבית התלמידים מאמינים בחשיבות השיח על בריאות במסגרת בית הספר. במיוחד על רקע העובדה כי רבים מהם אינם מקפידים על שמירה על בריאותם במסגרת בית הספר: "ברור שיש להגן על זה וללמוד על זה. אני רואה ילדים בבייס שאוכלים דברים שenn לא בריאים ולא אכפת להם!" עם זאת, עלתה אמביוולנטיות בקרב המשתתפים, כך שחלק האמינו שבמידה ותהיה התייחסות מצד בית הספר, התלמידים יוכלו ללמוד הרגלי חיים בריאים, אך חלק מן המשתתפים הטילו ספק ביכולתו של בית הספר להגיע אל התלמידים ולשנות את התנהגותם: "זה תלוי, יש הרבה תלמידים שenn לא אכפת להם מהבריאות שלהם, והם רוצים רק לעשן כל היום".

שיתוף תלמידים בקידום בריאות בבית הספר: מרבית התלמידים היו מעוניינים להיות שותפים בקביעת התכנים המועברים במסגרת קידום בריאות בבית הספר. התלמידים מאמינים, כי התייעצות משותפת תוכל להטמיע בצורה טובה יותר את התכנים המועברים, מכיוון שהתלמידים יבחרו בנושאים מעניינים וחדשנים עבורם: "אני מצוין שביט הספר ישאל מה מצוין אותנו ללמוד בנושאים בריאות כי אז נוכל להבין יותר דברים לצומק וליישם אותם"; "קצת שיעור אותנו וקצת שחליטו לבד כי אולי הם רוצים ללמוד מהו חדשנותנו לא מכירים אז הם לא יוכלו להתייעץ". עם זאת, מיעוט לא מבוטל מהם אינו מעוניין להשתתף בקביעת התכנים המועברים: "לא הייתי רוצה שביט הספר ישאל אותי מה מצוין אותי ללמוד בנושאים בריאות, אבל פשוט ימנה, הם לא צריכים לעשות".

מעורבות הורים בפעילויות מקדמות בריאות: כאשר נשאלו התלמידים בקבוצה השלישית בנוגע לשיתוף הורים בבית הספר, הם הביעו פליאה רבה על עצם הרעיון שהוריהם יהיו מעורבים בפעילות בית הספר: "ההורים? מה הקשר שלהם לבייס? בחיים לא היה פעילות שצריכה את ההורים שלי עם בייס חוץ מיום הורים"; "אם לא נראה לי, ההורים פה בקושי מביאים ליום הורים, את רוצה שהם יבואו בשביל יום בריאות?! הצחקת אותי!!" רק תלמידים ספורים ציינו פעילויות מקדמות בריאות בהן השתתפו ההורים: "הורים השתתפו בפעילויות הקשורות לבריאות בבית הספר כמו: הרצאות על תזונה נכונה, הישינה של השניים".

על אף הפליאה הרבה וחוסר האמון בשיתוף ההורים, הרוב המוחלט של המשתתפים סברו כי כדאי וחשוב לשתף את ההורים בפעילויות מקדמות בריאות במסגרת בית הספר. התלמידים מרגישים, כי הקשר

והתיאום בין התכנים הנלמדים בבית הספר לבין התכנים המועברים במסגרת הבית, יוכלו לסייע להם להקפיד יותר על התנהגויות בריאות: "כן חשוב לפתח את ההורים בנושאי בריאות בבית הספר כי כך אפשר לפקח על התלונה שלנו מה בריא יותר ומה פחות בריא"; "חשוב לפתח את ההורים בנושאי בריאות בבית הספר, כי יש ילדים שחושבים שהם יודעים מה הם צושים והם לא, הם לא אוכלים נכון, לא נקיים, וחשוב שההורים ידעו כי החינוך בא מהבית".

הצעות לשיפור ושינוי מדיניות: התלמידים מציינים מספר דרכים בהן בית הספר להתערב על מנת לשפר את בריאותם. אפשרות אחת היא דרך למידה, הדרכה וסדנאות בנוגע לשמירה על אורח חיים בריא: "לצעות סדנאות בישול בריא. להביא הרצאות מתלונאות שידעו על זה שפעם בשבוע יבוא מישהו ויסקיר כל פעם על משהו חדש. איך לאכול בריא, על מה חייב לאמור", וכן בנקיטת צעדים לשינויים בבית הספר אשר בתמורה יעלו את איכות החיים בבית הספר. הצעות לשינוי מדיניות היו בתחומים שונים כגון בתחום המזון המוגש במסגרת בית הספר: "אני חושבת שב"ס צריך להתארגן במה שמכריע עם ושידאט שיהיה גם משהו בריא. פירות וסלטים נורמאליים וגם יותר מאחר על אוכל בדוכן המאצ'יז שיש פה". מרואיינים אחרים ביקשו שיפור בתנאי החצר של בית הספר: "הדברים שהייתי משפרת בבית הספר הם בניית מקומות ישיבה מוצלים הייתי רוצה שיהיה לנו אולם ספורט ומגרש ספורט נורמאלי, גם עם מנען מפני עם ושלם". אולם הנושא שחזר על עצמו כמעט בכל הראיונות היה בתי השימוש שבבית הספר והציוד הכרוך בהם: "צריך לשים סבון בשיירות, להחליף טישו, לנקות שיירות, שיהיה אסלות, להקפיד על היגיינה"; "השיירות של הפנות ממש לא יפים, המנצולים אי אפשר לסכר אותם וחלק מהשיירות שבורים"; "ברזים לטוב ידועים שמסובבים הידית מאד מלאכותית".

1. קידום בריאות במסגרת המשפחתית: (תזונה, פעילות גופנית, דרוג מצב בריאות המשפחה)

ארוחות משפחתיות: מרבית התלמידים ציינו כי אינם מרבים לאכול ארוחות משפחתיות אלא בסופי שבוע או באירועים מיוחדים. בארוחות אלו ניכר כי קיים מגוון מאכלים בייתים: "אני אוכלת ארוחות משפחתיות בשישי בדרך כלל. אנחנו אוכלים גם עם תפוחי אדמה, שצוצית ירקה עם אורז". במהלך השבוע, סדר היום האישי של כל אחד מחברי המשפחה לרוב אינו מאפשר אכילה משותפת: "אבא שלי צובד עם מאוחר ויש לי אח שמסיים את הלימודים בארבע וחצי אז כל צהריים אוכלים חלק מהמשפחה". כמו כן, בקרב תלמידי הקבוצה השלישית, עלה נושא משפחות מפורדות. כך ניכר כי במשפחות אלו, לעיתים קיים קושי לאכול ארוחות משותפות: "לא, ההורים שלי ארושים, אני אנה רק עם אימא, אחותי הדואה צננה את הבית מלמן, חוץ מנה אני כמעט לא אוכלת בבית..."; "פעם בשבוע כשאבא בא הוא מכין לנו מלוח אבל כל השאר זה או חביתה בלחמנייה עם ירקות או אימא חותכת סלט קפוקה".

זמינות מזונות: גם בקרב תלמידים מן הקבוצה השלישית ניכר כי במשפחות רבות קיימת מודעות לאכילה בריאה והקפדה על תזונה נבונה: "אין אצלנו שתייה מלמל, אולי סודה שאבא שלי אוהב"; "אימא לא משהת עם חומרים משומרים כמו אבקת מרק צוף. הכול טבעי וזה יוצר אוכל הרבה יותר טעים".

התלמידים סיפרו, כי הם נוהגים לאכול במסעדות ובתי קפה בעיקר באירועים מיוחדים: "לציתים רחוקות אנחנו יוצאים לאכול בחוץ, וכשאנחנו כבר אוכלים בחוץ זה תמיד אוכל מלמל (על האש וצ'יפס) ביהוד". כל המשתתפים סיפרו כי הם נוהגים להזמין אוכל הביתה, לרוב פיצה, אך מרביתם טענו כי מנהג זה אינו תדיר: "לציתים רחוקות אנחנו מלמלים הביתה פיזה"; "ממש לציתים רחוקות עם חברות,

מזמנים פיה, זה הכי נוח והכי זול". חלק מהם תיארו כי הם אכן אוכלים בחוץ, כלומר יוצאים אל הטבע ועושים פיקניק: "אנחנו יוצאים לאכול בחוץ פעם: לוקחים איתנו צידנית עם אוכל מהבית ואוכלים בים, ביצר הנשיא"; "אנחנו עושים פיקניק כל יום שבת כמצט".

פעילות גופנית במשפחה: ממצאי הראיונות מלמדים על עשיית פעילות גופנית משותפת ביחד עם ההורים או בני משפחה אחרים, ניכר כי בעוד שחלק מן ההורים מעודדים לפעילות משפחתית משותפת: "ההורים מצודדים אותנו לעשות פעילות אופנית ואת עושים כל המשפחה ביחד פעילות אופנית פעם: הולכים למגרס הספורט שיש ליד הבית ומחזקים כדורסל, כדורגל", "אבא הוריד לנו סרטונים של עשיית ספורט שקופצים ומחזקים את השירים וכולנו עושים את התרגילים: שכיבות שמיכה, כפיפות בטן", הורים אחרים עודדו לפעילות גופנית עצמאית, וחלק בחרו לעשות פעילות גופנית בנפרד ועל פי העדפותיהם האישיים של בני המשפחה: "אימא עושה לומבה וריקודי בטן פעמיים בשבוע, אחותי רוקדת ג'אז פעמיים בשבוע, אבא ואחי לא עושים ספורט, ואני מדי פעם עושה הליכות או ריצות.."

למרות העידוד מצד הוריהם, חלק מהתלמידים לא היו מעוניינים לעשות פעילות גופנית ביחד עם הוריהם: "למה שאני יעשה ספורט עם ההורים שלי מה אני מסכנה? אני עושה ספורט עם חברות או לבד"; "מצודדים? אין להם מה לצודד אותי לעשות ספורט אני עושה לבד והרבה והם רואים את זה". רק מיעוט מתוך המשתתפים לא זכה לעידוד או לעשיית פעילות גופנית משותפת עם הוריהם בשל תנאי המחיה והסביבה: "אני מתעמלת ועושה הליכות, אימא שלי ממע לא עושה ספורט, היא חוזרת כל יום פעמונה מהצמודה וקמה בשש, אז את אמר היא רוצה אין לה כחלל זמן".

דירוג בריאות המשפחה: מתוך הציונים המגוונים שנתנו המרואיינים למשפחותיהם על שמירה על בריאות המשפחה, ניתן ללמוד כי הם מרגישים כי משפחתם עושה מאמץ לשמור על הבריאות, אך בו זמנית, ישנן התנהגויות משפחתיות הניתנות לשיפור. ניכר כי בדומה לתלמידים מבתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, גם בקרב התלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית, הציונים המשפחתיים הורדו לרוב בשל אי הקפדה על תזונה נכונה: "5 כי אנחנו לא משפחה שמענה אנחנו על אורח חיים בריא ואת לא לאמרי. אנחנו באמצע..פחות מקפידים על חטיפים"; "9 כי אנחנו טיפה צוברים את האומרות של האמתקים וחולץ מזה אנחנו מאד מקפידים".

סיכום ממצאי החלק האיכותני של המחקר - השוואה בין שלוש הקבוצות

טבלה 1. סיכום ממצאים מתוך ראיונות עם מובילי קידום בריאות בבתי ספר

| בתי ספר אחרים | | בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות | |
|---|--|--|--|
| בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● במגזר היהודי: העלאת מודעות והגברת הידע בקרב התלמידים בנושאים בריאותיים: <i>"הכוונה היא לחשוף את התלמידים למידע, לדבר על דברים שההורים לא מדברים עליהם בבית"</i>. ● במגזר הערבי: הגברת המודעות לנושאים בריאותיים בקרב תלמידים והוריהם ויצירת שינוי בקהילה: <i>"ישנו צורך בהעלאת המודעות בקרב ההורים וגם בקרב התלמידים לאורח חיים בריא"</i>. | <ul style="list-style-type: none"> ● מתן מענה לצרכי התלמידים ● במגזר היהודי: <i>"התלמידים אצלנו באים ברובם מבתים ברמה סוציו-אקונומית גבוהה אז הבעיה העיקרית היא שהם אוכלים יותר מדי ופחות מדי פעילים"</i> ● במגזר הערבי: <i>"לטפל ברמת המודעות הנמוכה לגבי התנהגות בריאותית רצויה ואורח חיים בריא בקרב ההורים וגם בקרב התלמידים"</i>. | <ul style="list-style-type: none"> ● מענה לצרכים בריאותיים העולים מן השטח: <i>"הייתה לנו ילדה סוכרתית אז הכנו תכנים לגבי סכרת והיא הרצתה בכיתות"</i>. ● הטמעת ערכים בריאותיים בקרב קהילת בית הספר: <i>"לא רק לאכול בריא אלא שכל אורח החיים והסביבה תהיה בריאה, מדובר כאן בכפר שלם. גם המתנ"ס וההורים מעורבים ויש עבודה עם הקהילה"</i>. | מטרות ויעדי התוכניות |
| <p>מובילי הבריאות הם מורים מתחום המדעים או החינוך הגופני בעלי הכשרות ורמות העמקה שונות: <i>"המורה לחינוך גופני עברה קורס בתחום וגם למדה את הנושא במסגרת ההכשרה שלה להוראת חינוך גופני"</i>.</p> | <p>התפקיד מאויש על ידי אחד המורים מתחום החינוך הגופני או המדעים ללא הכשרה פורמאלית בנושא הבריאות: <i>"התפקיד לא רשמי ומתחלק ביני ובין המורה למדעים. לא עברתי הכשרה פורמאלית"</i>.</p> | <p>קיים מינוי רשמי מטעם ההנהלה לתפקיד "מקדם בריאות". מקדמי הבריאות הם בעלי הכשרה בנושא ומקבלים הדרכה <i>"השתלמות של 30 שעות בשנה ועוד אחת בשנה שלפני זה"</i>.</p> | רקע מקצועי של מובילי קידום בריאות |
| <p>קיימת פעילות אקראית אך אין לבית הספר כללים או נהלים האוכפים את הפעילות.</p> | <p>תכנים דומים לאלו שבבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, אך היקף פעילות מצומצם יותר, בהתאם לכללים ונהלים שקבע בית הספר לעצמו בנושאי הבריאות.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● תכנים: תזונה, פעילות גופנית, היגיינה אישית וסביבתית, הגנה מן השמש, בטיחות בדרכים ובריאות הנפש. ● קיימים נהלים קבועים האוכפים התנהגות בריאה בפועל ותומכים בהטמעתה. | היקף התכנית ותכניה |
| <p>גיל קהל היעד נקבע על פי סוג התוכנית המועברת.</p> | <p>כל שכבות בית הספר, עם דגש רחב יותר על כיתות ה'-ח'.</p> | <p>כל שכבות בית הספר</p> | גילאי קהל היעד |
| <p>מורה האחראית על נושא הבריאות מתחום המדעים או החינוך הגופני.</p> | <p>צוות המשלב מורים לספורט, מורים למדעים ונציגות של ההנהלה וועדת בריאות המתווה את הפעילות בתחום.</p> | <p>צוות הכולל רכזת קידום בריאות, מורים מקצועיים, מחנכים ונציגי הנהלה. בחלק מבתי הספר משולבים בצוות זה גם נציגי הורים ותלמידים: <i>"אנחנו צוות היגוי שכולל הורים מורים ותלמידים. בערך 15 איש"</i></p> | מעבירי התוכנית |
| <ul style="list-style-type: none"> ● במגזר היהודי: מעורבות נמוכה של ההורים ושל הקהילה. ● במגזר הערבי: מעורבות גבוהה ושיתוף פעולה מצד הקהילה: <i>"ההורים מקבלים הדרכה מדיאטניות לגבי אורח חיים בריא"</i>. | <ul style="list-style-type: none"> ● במגזר היהודי: מעורבות נמוכה של ההורים ושל הקהילה. ● במגזר הערבי: מעורבות גבוהה ושיתוף פעולה מצד הקהילה: <i>"לבית הספר"</i> | <ul style="list-style-type: none"> ● במגזר היהודי: מעורבות נמוכה של ההורים ושל גורמים חיצוניים: <i>"רצינו שזה יהיה קהילתי, בהתחלה פתחנו את זה (הרצאות) גם להורים אבל הייתה לצערי"</i> | שיתוף הקהילה וגורמים חיצוניים |

| בתי ספר אחרים | | בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות | |
|--|--|---|----------------------------------|
| בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | | |
| תזונה נכונה ובריאותית"). | הזמינו הורים שקבלו הדרכה על ידי המורים בכל הקשור להתנהגות בריאותית נכונה"). | הענות מצומצמת"). <ul style="list-style-type: none"> • במגזר הערבי: מעורבות גבוהה של הקהילה ושיתוף גבוה של גורמים חיצוניים: ("ההורים הם גם שותפים לביצוע תוכנית ההתערבות בבית הספר כי הם מהווים גורם מחנך ומדריך לתלמידים באמצעות הסדנאות שקבלו מהמורים"). | |
| פעילות בהתאם לתקציב ולהנחיות משרד הבריאות: ("פרויקט נאמני בריאות תוקצב לפני שנתיים או שלוש שנים. השנה אין כסף"). | פעילות מעבר לתקציב ולהנחיות משרד החינוך: ("אנחנו לא מחכים לשנת אורח חיים בריא של משרד החינוך אלא עושים את זה כל השנה באופן סדיר כל הזמן"). | פעילות מקדמת בריאות מתרחשת ללא קשר לתקציב או הנחיות משרד הבריאות: ("בגלל שנושא הבריאות קרוב לליבנו אנחנו כל הזמן עם היד על הדופק... התחלנו שנה אחת לפני שמשד החינוך יצא עם זה בנושא שנתי"). | תקציב והנחיות משרד החינוך |

טבלה 2. סיכום ממצאים מתוך ראיונות עם מנהלי בתי ספר

| בתי ספר אחרים | | מנהלים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | | |
| <ul style="list-style-type: none"> בית הספר אינו סוכן השינוי העיקרי בתחום קידום הבריאות: העדר מתן הכשרה לצוות או מינוי רכז בריאות. העדר שילוב תכנים מקדמי בריאות בחזון בית הספר. | <ul style="list-style-type: none"> בית הספר כסוכן השינוי העיקרי בקרב התלמידים בתחום קידום הבריאות: מתן הכשרה לצוות בית הספר: מינוי רכזי בריאות, השתלמויות וסדנאות למורים. העדר חזון ויעדים מנוסחים וכתובים בתחום קידום בריאות. | עמדות ומדיניות מקדמת בריאות | |
| העדר נהלים או חוקים רשמיים הקשורים לתחום התזונה מעבר לחוזרי מנכ"ל. | העדר נהלים או חוקים רשמיים הקשורים לתחום התזונה מעבר לחוזרי מנכ"ל: "התמקדנו יותר בעשייה ופחות בתקנון". | נהלים וחוקים בנושא תזונה | |
| העברת תכנים בנושאי בריאות במסגרת מקצועות הלימוד השונים ללא איתור והערכת צרכים מקדימה: ("מועברות תכניות במסגרת שיעורי חינוך בחלקים מסוימים של השנה... אין רקע ספציפי לבחירה תכניות אלו... חלק מהעיסוק שלנו בשוטף"). | תוכניות קידום בריאות כגון: "בריא בריבוע", "שנלי", "שבילי החל"ב" ו-"תפור עלי", משולבות במקצועות הלימוד השונים על בסיס איתור והערכת צרכים מקדימה. | יישום תוכניות קידום בריאות | |
| העדר מעורבות תלמידים בבחירת תכניות או העברתן: "הם לא בוגרים מספיק לתכנן לעצמם תכניות". | שותפות ומעורבות גבוהה של התלמידים בבחירת תוכניות ההתערבות והעברתן: "תלמידים אצלנו מאוד מעורבים בפעילויות הנעשות בביה"ס". | שיתוף התלמידים והורים | |

טבלה 3. סיכום ממצאים מתלמידי בתי הספר בשלוש הקבוצות:

| 1. התייחסות כללית לנושאי הבריאות | | | |
|---|--|--|---|
| בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | תלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות | |
| <ul style="list-style-type: none"> • עמדות מגוונות ביחס להקפדה על בריאות: מחד היו שטענו כי בני נוער מקפידים לאכול בצורה מאוזנת ומרבים לעשות פעילות גופנית, ומאידך היו שצינו כי ההפך הוא הנכון. • מבין המרואיינים שתפסו את הנורמה החברתית כלפי בריאות כשלילית, כולם התייחסו להתנהגויות סיכון כגון עישון, שתיית אלכוהול ושימוש בסמים • התלמידים מאמינים כי לבני נוער חשוב כיצד הם נראים ונתפסים על ידי אחרים וכי זו אחת הסיבות המרכזיות לשמירה על אורח חיים בריא. • הבנות מאמינות כי הן מקפידות יותר על דיאטה ועל אכילה בריאה מאשר בנים מכיוון שדיאטה נחשבת לדבר נשי. | <ul style="list-style-type: none"> • המרואיינים מציינים כי בני נוער לרוב שומרים על בריאותם מבחינת פעילות גופנית ותזונה • מבין התלמידים הבנים האמינו כי בנות פחות פעילות גופנית מאשר בנים | <ul style="list-style-type: none"> • מרבית המרואיינים מאמינים כי בני הנוער אינם שומרים על בריאותם (בתזונה לא נכונה וחוסר פעילות גופנית) • וכי בני נוער מרבים לבלות את זמנם בישיבה ובעיסוק בפעולות אלקטרוניות, במקום לעסוק בפעילות גופנית • המרואיינים מציינים את חשיבות השפעת הסביבה כגון חינוך ההורים או בית הספר • התלמידים מאמינים כי בני נוער שמנים נתפסים על ידי אחרים ככאלו שאינם שומרים על בריאותם ואף מהווים מושא ללעג על ידי החברה. | תפיסות, עמדות ונורמות חברתיות סובייקטיביות |
| <ul style="list-style-type: none"> • כל המרואיינים טענו כי הם נוקטים בפעילויות אקטיביות לשמירה ולשיפור בריאותם • התייחסות אל אכילה נבונה כאכילה מודעת המאזנת בין ממתקים לבין ירקות ואל נושא השתייה כחלק משמירה על בריאות • אחת הסיבות המרכזיות להקפדה על תזונה בריאה ועל פעילות גופנית בקרב בני נוער היא מניעת השמנה ורצון למראה חייוני רזה | <ul style="list-style-type: none"> • המרואיינים, ציינו כי עוסקים בסוגים שונים של פעילות גופנית כגון בספורט תחרותי או מקצועי וחלק משלבים פעילויות גופניות באורח החיים היומיומי • כל המרואיינים ציינו כי הם מאמינים שתזונתם בריאה וכי הם מודעים לסוג ולכמות האוכל שמכניסים אל גופם | <ul style="list-style-type: none"> • המרואיינים תופסים את עצמם כבעלי התנהגות בריאה הכוללת שמירה על אורח חיים פעיל ועל תזונה בריאה. • תלמידים רבים עוסקים בענפי ספורט שונים בשעות הפנאי וכחלק משמירה על אורח חיים פעיל ועל תזונה בריאה ומאוזנת | הרגלי אורח חיים בקרב בני נוער |
| <p>הרוב המוחלט של המרואיינים, היה מעוניין לשנות את הרגלי התזונה- להפחית בתדירות אכילה מאכלים לא בריאים ולהגביר אכילה בריאה יותר של פירות וירקות</p> | <ul style="list-style-type: none"> • מודעות ורצון לשפר את אורח החיים בתחומי התזונה והפעילות הגופנית • ניסיון אקטיבי בקרב אחדים לרכוש מודעות ולשפר את אורח החיים בעזרת בני משפחה ואנשי מקצוע. | <ul style="list-style-type: none"> • המרואיינים מאמינים כי התחום בו יכול להיות השיפור הגדול ביותר הוא תחום התזונה והיו מעוניינים להפחית בכמות הממתקים • קיים רצון להגביר אורח חיים פעיל אך קושי בצמצום אורח החיים היושבני (טלוויזיה, מחשב, סלולארי). | שיפור הבריאות |

| | | | |
|--|--|---|----------------------|
| | | | |
| 2. תזונה | | | |
| בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | תלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות | |
| <ul style="list-style-type: none"> • רמת מודעות וידע נמוכה ביותר לגבי המזונות הנכללים תחת רשימת המזונות הבריאים • מרבית המרואיינים מקשרים בין אכילה בריאה לבין תזונה דלת קלוריות ומאמינים כי מאכלים בעלי ערך קלורי נמוך ודלי שומן הם המאכלים הבריאים שעליהם לאכול • מודעות לקבוצות מזון שיכולות להיות בריאות ולא בריאות בו זמנית כתלות בסוג וצורת ההכנה של אותו מזון • מודעות לסוגי המזונות שאינם בריאים ואינם מומלצים לאכילה כגון ממתקים, מאכלים מטוגנים, מזון מעובד • חוסר התייחסות אל איזון בין קבוצות מזון, סוגים ושמות של ויטמינים, מוצרים מחיטה מלאה. • בלבול וספק לגבי ידע על מזונות מסוימים כבריאים/ לא בריאים (בשר אדום, אגוזים, סושי). | <ul style="list-style-type: none"> • הכרות עם מגוון רחב של מאכלים בריאים ועם מרכיבי המזון אשר נחשבים לבריאים כגון: אגוזים, חלבונים, דגנים וכן ירקות ופירות • העדר התייחסות לגבי איזון בין מזונות שונים וכן לגבי מינונים • העדר התייחסות אל ההבדלים בין צורת אכילה בריאה של מזונות כגון סוכר, שמן, מוצרי חלב ועוד לבין צורת האכילה הלא בריאה של מזונות אלו. • התייחסות אל השפעת התזונה על הגוף בצורה חיובית כמוסיפה ותורמת אל מרכיבים הנחוצים לתפקוד יעיל של הגוף ובצורה שלילית על תפקוד לקוי של הגוף (חוסר ויטמינים, התמכרות) • היכרות עם מגוון רחב של מוצרים או מרכיבים שאינם בריאים כגון: ממתקים, מזון מהיר ומעובד, שומן טראנס. | <ul style="list-style-type: none"> • התייחסות אל שלושת המרכיבים המרכזיים באכילה בריאה או לא בריאה: מינון, סוג ואיזון בין אכילה מקבוצות מזון שונות • התמצאות במרכיבי המזון הבריאים כגון פירות וירקות ובנוגע להשפעה החיובית של מרכיבים אלו על הגוף • מודעות גבוהה אל מגוון רחב של מאכלים. • דגש על קמח מלא ועל דגנים • מודעות גבוהה למאכלים שאינם בריאים אך קושי להימנע מהם. | ידע ומודעות |
| <ul style="list-style-type: none"> • הקפדה על אכילה מבוקרת של ממתקים. • מרבית המרואיינים דיווחו כי בביתם יש מגירה או ארון של חטיפים או ממתקים אך אכילתם מבוקרת. | <ul style="list-style-type: none"> • מודעות גבוהה לאכילה בריאה אך קושי להימנע מאכילת ממתקים. • לעיתים הפחתה באכילת ממתקים וחטיפים באה ביחד עם כללים וחוקים שקבעו ההורים. • זמינות ממתקים ואכיפת כללים בנוגע לאכילת מתוקים שונה ומשתנה בין בתים. | <ul style="list-style-type: none"> • אכילת ממתקים וחטיפים מבוקרת. רק מיעוט מן המרואיינים ציין אכילה בלתי מבוקרת, שגרתית ותדירה. • מודעות לחלופות בריאות לממתקים. • גיוון בזמינות הממתקים בקרב בתים שונים- מבכלל לא ועד לארון ממתקים קבוע. • כללים וחוקים במסגרת הבית אשר מגבילים את כמות ותדירות אכילת דברים מתוקים. | התנהגות אכילה |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> קושי בהקפדה על ארוחות מסודרות, לעיתים אכילה בחטף או בכלל לא. הגורמים המעכבים אכילה מסודרת: סדר יום עמוס, היעדרות מרובה מן הבית וידע מוגבל לגבי מס' הארוחות המומלץ ביום. מרבית המרואיינים דיווחו כי מקפידים לאכול ארוחת בוקר. | <ul style="list-style-type: none"> ארוחות מסודרות, תכולת המזון שצורכים במסגרת הארוחות ומחוץ להן, לרוב מזינה ובריאה. הקפדה על 3 ארוחות ביום-בוקר צהריים וערב, וכן פירות או חטיף קל בין הארוחות הקפדה על אכילת ארוחת בוקר בקרב רוב המרואיינים. | <ul style="list-style-type: none"> דיווח על ארוחות מסודרות ועל פי מספר הארוחות המומלץ- 3 ארוחות ביום- בוקר צהריים וערב, ולעיתים ארוחות ביניים כגון פירות או חטיף קל. מרבית המרואיינים אוכלים ארוחות בוקר. המאכלים השכיחים ביותר: קורנפלקס, ירקות וגבינה על אף חסמים שונים המקשים על אכילת ארוחת בוקר, התלמידים מקפידים ואף עורכים שינויים בסדר היום. | <p>הרגלי ארוחות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> השפעה רבה מטעם ההורים ובני משפחה על הרגלי האכילה של כל המרואיינים בקבוצה זו דרך האוכל שמוכן על ידי ההורים, הנורמות ודרכי החינוך המקובלות בבית. המרואיינים ציינו את השפעת קבוצת השווים והנורמות הרווחות בסביבה החברתית שלהם. | <ul style="list-style-type: none"> נוכחות הורים דרך חינוך לבריאות ואכיפת כללים וחוקים בנוגע לזמינות ותדירות אכילת מזונות שונים בבית. גורמים סביבתיים כגון אמצעי התקשורת כמעבירי מסר חיובי בנוגע לאכילה בריאה, במפורש/ דרך פרסום מוצרים בריאים ומסרים בתוכניות לילדים ולבני נוער. | <ul style="list-style-type: none"> להורים תפקיד מרכזי בצורת התנהגות בריאה, על הרגלי האכילה ועל תזונה בריאה. המוטיבציה לאכילה בריאה מגיעה מן התלמידים עצמם. הפנמת המסר של תזונה בריאה כך שהרצון לשמור על כך מגיע לרוב מבפנים. הקפדה על תזונה בריאה כחלק מאורח חיים פעיל הדורש רמה גבוהה של כושר גופני, חוזק ובריאות. נושא ההשמנה כאחד הגורמים המרכזיים למוטיבציה ולרצון לאכול בריא. | <p>השפעה סביבתית על אכילה בריאה</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> קושי לשמור על תזונה בריאה ועל הפחתת אכילת ממתקים ואוכל לא בריא. הגורם המרכזי לאכילה הוא רעב, אך לעיתים מתרחשת אכילה חברתית שאינה מתוך רעב אמיתי. | <ul style="list-style-type: none"> קושי לאכול ולהתנסות במאכלים בריאים שאינם מגרים ומפתים כמו מאכלי מזון מהיר. אכילה שלא מרעב אינה מהווה חסם מרכזי לאכילה בריאה. | <ul style="list-style-type: none"> השפעת תרבות השפע והצריכה על כוח הרצון. אכילה שלא מרעב אינה מהווה חסם מרכזי אך מתרחשת לעיתים אכילה מתוך שעמום או בחברה. דרכים להתגבר על הפיתוי: שתיית מים, אכילת פרי/ יוגורט. | <p>חסמים לאכילה בריאה ומסודרת</p> |
| 3. פעילות גופנית | | | |
| <p>בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב</p> | <p>בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב</p> | <p>תלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> התלמידים מרבים לעסוק ולשלב פעילות גופנית בשעות הפנאי שלהם, הפעילות כוללת בעיקר הליכות, רכיבה על אופניים, פעילויות עם חברים והליכה עם כלב. | <ul style="list-style-type: none"> פעילות גופנית חופשית בשעות הפנאי: משחקי מגרש, ריצה/הליכה מהירה ואופניים. | <ul style="list-style-type: none"> פעילות פנאי חופשית ולא מובנית הכוללת פעילות גופנית עם הורים, בני משפחה וחברים. תלמידים רבים מדווחים על בעלות על אופניים ועל רכיבה בשעות הפנאי. | <p>פעילות גופנית בשעות הפנאי</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ניכרת העדפה ברורה לפעילות גופנית מובנית תחת מסגרת מאורגנת כגון חוגים, נבחרות | <ul style="list-style-type: none"> מרבית הפעילות הגופנית המדווחת התרחשה בתוך מסגרת מובנית. בקרב | <ul style="list-style-type: none"> מרבית המרואיינים מעורבים בחוגי ספורט שונים, כאשר ניכרת העדפה ברורה אצל בנים | <p>פעילות גופנית מובנית</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>ספורט, חדרי כושר ועוד.</p> | <p>המרוואיינים היו ספורטאים רבים, החברים בנבחרות או קבוצות ספורט כגון: כדורסל, התעמלות, ריקוד ועוד.</p> | <p>לכדורסל ובקרב בנות לריקוד או התעמלות קרקע.</p> <ul style="list-style-type: none"> תלמידים העוסקים בפעילות גופנית מובנית, דרך נבחרות או חוגים, מרבים לעסוק בפעילות זו גם בשעות הפנאי כחלק מאימון עצמי או לשם ההנאה. עיסוק בפעילויות ספורט לא מכוונות במסגרות שונות, בהן המטרה אינה פעילות גופנית על אף שניכר כי קיימת פעילות רבה (ערבי כיתה בפארק, הצופים). | |
| <ul style="list-style-type: none"> פעילות גופנית כגורם משפיע לחיוב על הגוף ועל איכות החיים. מוטיבציה מגיעה מן ההשפעה החיובית על הכושר הגופני וכן המראה החיצוני של הגוף. תרומתה החיובית של הפעילות הגופנית למצב הרוח, לדימוי ולערך העצמי ולתחושת המסוגלות. | <ul style="list-style-type: none"> תרומת הפעילות הגופנית בשיפור מצב הרוח, שחרור מתחים, הגברת תחושת מסוגלות. חלק קטן מן המרוואיינים הזכיר את השפעת הפעילות הגופנית על המראה החיצוני בתור מקור מוטיבציה. | <ul style="list-style-type: none"> מוטיבציה פנימית חזקה ביותר לעשיית פעילות גופנית. מוטיבציה לעשיית פעילות גופנית כחלק מאינטראקציה חברתית. הפעילות הגופנית משמשת לשחרור מתחים, לחצים ואנרגיה. פעילות הגופנית כמביאה לתחושת הנאה, מסוגלות עצמית, ערך עצמי ותחושת חוזק ובריאות של הגוף. | <p>חשיבות פעילות גופנית- ידע ודיווח על רגשות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> רבים מן המרוואיינים ציינו חברים ובני משפחה המעורבים באורח החיים הפעיל שלהם. | <ul style="list-style-type: none"> אינטראקציה חברתית מהווה גורם מוטיבציה לפעילות גופנית, ופעילות גופנית מעודדת את האינטראקציה חברתית. המשפחה מהווה גורם מעודד בתור מודל לדוגמא וכגורם מחנך ומעודד בצורה אקטיבית להתנהגות פעילה. | <ul style="list-style-type: none"> להורים, לחברים ולבית הספר, השפעה רבה גם על עשיית פעילות גופנית בקרב בני נוער. | <p>גורמים מקדמים לעשיית פעילות גופנית</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> רבים מן המרוואיינים מתקשים לשלב פעילות גופנית בחיי היומיום בגלל חוסר מוטיבציה, זמן וקושי עם המאמץ הגופני. | <ul style="list-style-type: none"> החסם המרכזי ביותר להתמדה בעשיית פעילות גופנית- המאמץ הגופני, לעיתים מניא מלעשות פעילות גופנית. חוסר זמן מהווה חסם נוסף הרווח בקרב מרוואיינים. | <ul style="list-style-type: none"> גורמים שונים מקשים על עשיית פעילות גופנית: הפיתויים שמציעה הסביבה אל מול כוח הרצון וגורמים סביבתיים כגון מאפייני השכונה ומתקני הספורט הקיימים בה. | <p>חסמים לעשיית פעילות גופנית</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> מרבית המרוואיינים עוסקים בפעילויות ישיבה בשעות הפנאי. פעילויות אלו כוללות: ישיבה מול מחשב, צפייה בטלוויזיה או עיסוק בטלפונים סלולאריים ובתקשורת אלקטרונית. | <ul style="list-style-type: none"> התלמידים מדווחים כי מרבים לעסוק בשעות הפנאי בפעילויות ובתקשורת אלקטרונית, זאת לצד מעורבותם הרבה בפעילות גופנית. מרבית המרוואיינים דיווחו על 2-3 שעות ביום של פעילויות אלקטרוניות (צפייה/משחק בטלוויזיה/מחשב וטלפון נייד) ללא העדפה ניכרת של מכשיר מסוים. | <ul style="list-style-type: none"> מרבית המרוואיינים דיווחו על בין 1-4 שעות מסך ליום כאשר מרבית בני הנוער מבלים את זמן המסך שלהם אל מול מסך הטלוויזיה לעומת שאר המכשירים. בחלק מהבתים חוקים וכללים ביחס לזמן ולפעילות אשר מאפשרת להם זמינות חלקית ומוגבלת למכשירים אלקטרוניים במחשב נעשה הכי פחות שימוש על ידי המרוואיינים. | <p>פעילות וזמן מסך</p> |

| 4. היגינה | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ידע: תלמידים מבתי ספר משלוש הקבוצות, הכירו את המונח היגינה וידעו להסבירו. עם זאת, כל התלמידים התייחסו להיגינה אישית בלבד ולא הרחיבו והתייחסו גם להיגינה סביבתית. התנהגות: התלמידים מבתי הספר בשלוש הקבוצות התייחסו לפן האישי של שמירה על היגינה. ניכר כי מרבית המרואיינים מקפידים על ההיגינה האישית מבחינת ניקיון הגוף, הפה ושטיפת ידיים | |
| 5. קידום בריאות בבית הספר | | | |
| תלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב | |
| <ul style="list-style-type: none"> קיימת התייחסות רבה לקידום תזונה בריאה דרך פעילויות ומשחקים. אין שיעור מיוחד העוסק בנושאי בריאות כגון תזונה, היגינה וכולי. נושאי הבריאות עולים ומועלים דרך שיעורים בנושאים אחרים, בעיקר שיעורי חינוך גופני ומדעים. ההתייחסות לבריאות במסגרת השיעורים אינה מספקת, עקבית או מסודרת. בית הספר מתקשה באכיפת כללים ונורמות בריאות וכן לעיתים אף מעודד התנהגויות לא בריאות כגון כיבוד לא בריא באירועים שונים במסגרת ביה"ס. | <ul style="list-style-type: none"> ההתייחסות לנושאים בריאותיים במסגרת שיעורים כגון חינוך גופני ומדעים, וסדנאות והרצאות בנושאי בריאות על ידי אנשי מקצוע חיצוניים. במרבית בתי הספר לא דווח על שיעור ייעודי לנושא הבריאות. אין התייחסות לנושא אחד בצורה מרוכזת אלא מגוון שיעורים בנושאים שונים כגון תזונה, היגינה ובריאות השן. בחלק מבתי הספר, קיים שיעור ייחודי לנושאי בריאות- חל"ב (חינוך לבריאות) וגופים אשר פועלים באופן קבוע בבית הספר (מועצה ירוקה). | <ul style="list-style-type: none"> מעט מן המרואיינים מדווחים כי בית הספר משקיע בלסייע לתלמידים לשמור על בריאותם. תחושה שבית הספר לא עושה מספיק על מנת לקדם את בריאות התלמידים. ההתייחסות מועטה ושרירותית במסגרת שיעורי חני"ג או הרצאות מבחוח (שיננית, תזונאית). חוקים וכללים בבית הספר שמטרתם מניעת עישון ושתיית אלכוהול. | קידום בריאות בבית הספר |
| <ul style="list-style-type: none"> פעילות מועטה מצד בית הספר בנוגע להיגינה. עיסוק בנושא בכיתות הנמוכות יותר. דגש על שטיפת ידיים ובריאות הפה. | <ul style="list-style-type: none"> קיימת השקעה רבה בנוגע לפעילויות בנושא היגינה במיוחד בתחום היגינת הפה והשיניים וכן בנושא של שטיפת ידיים. | <ul style="list-style-type: none"> מרבית המרואיינים לא עברו הדרכה או למידה בנושא היגינה כלל, או שההדרכה נעשתה בצורה שרירותית בהתייחס אל בעיה מסוימת. ישנם חסמים במסגרת בית הספר לשמירה על היגינה: מחסור בסבון ונייר טואלט בשירותים. | היגינה בבית הספר |
| <ul style="list-style-type: none"> כמעט כל התלמידים מביאים אוכל מוכן מן הבית. המאכלים השכיחים ביותר הם סנדביצים, פירות וירקות וחטיפי האנרגיה. מודעות רבה כלפי אכילת מוצרים מקמח. באף אחד מבתי הספר לא הייתה קפיטריה בשטח בית הספר. | <ul style="list-style-type: none"> מרבית התלמידים מביאים אוכל מוכן מהבית, אל בית הספר. לרוב סנדביצים, פירות או חטיפים רק מיעוט מן התלמידים נוהגים לעיתים להביא דברים מתוקים לארוחת העשר בבית הספר. במרבית בתי הספר או בקרבתו ישנה קפיטריה אשר בה תלמידים יכולים לקנות מאכלים מתוקים ומלוחים. ניכרת רמת אכיפה גבוהה יותר בכל הנוגע לתזונה נכונה וממתקים (מועצה ירוקה). | <ul style="list-style-type: none"> מרבית התלמידים מביאים אוכל מביתם, אשר הוכן על ידי הוריהם אשר כולל פירות וכריכים. זמינות גבוהה של קפיטריות בשטח בית הספר המוכרות אוכל לא בריא. תלמידים רבים מדווחים על קניית אוכל בקפיטריה. | תזונה בבית הספר |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • בני הנוער פעילים מאד במסגרת בית הספר. המקומות העיקריים בהם מתרחשת הפעילות הרבה ביותר היא במסגרת ההפסקות, הפסקות פעילות, שיעורי ספורט וימי ספורט. • מרבית המרואיינים מדווחים על מעורבות גבוהה בפעילות גופנית מובנית ומאורגנת. אך לא מעט תלמידים מדווחים כי לא נוהגים לעשות פעילות גופנית בהפסקות או בשיעורי הספורט. • התלמידים מרבים לדווח על בעיות שונות כגון תחלופת מורים או קושי בארגון ותכנון פעילויות אטרקטיביות ומגוונות, אשר מגבילים ומרתיעים אותם מלקחת חלק בפעילויות השונות במסגרת בית הספר. | <ul style="list-style-type: none"> • מרבית הפעילות הגופנית נעשית במסגרת שיעורי החינוך הגופני. • יש פעילויות שונות מעבר לשיעורי הספורט כגון ימי ספורט, תחרויות ונבחרות ספורט במסגרת בית הספר. • התלמידים מרבים להתרוצץ ולהיות מעורבים בפעילות גופנית כלשהי במהלך ההפסקה. • בית הספר עורך פעילויות ספורטיביות במסגרת הפסקה פעילה לעיתים קרובות. | <ul style="list-style-type: none"> • הפעילות הגופנית העיקרית במסגרת בית הספר מתרחשת בשיעורי החינוך הגופני (2-3 שיעורים בשבוע). • המרואיינים פעילים מאד גם בזמן ההפסקה. חלק מן התלמידים מספרים כי מתאמנים ומתחרים במשחקי ספורט שונים כגון כדורגל וכדורסל. • כל התלמידים מדווחים על הפסקות פעילות הכוללות פעילויות מקדמות בריאות בנושאי תזונה ופעילות גופנית. | <p align="center">פעילות גופנית במסגרת בית הספר</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • המרואיינים מדווחים כי מבחינים כי חבריהם לספסל הלימודים אינם מקפידים על בריאותם. הדבר מתבטא בתזונה לא בריאה, חוסר שמירה על היגיינה אישית וסביבתית ועישון. • במסגרת טיולים ופעילויות מחוץ לבית הספר רבים אינם מקפידים על התנהגויות שמירה מפני השמש והתייבשות ועל תזונה בריאה וכן יש קושי באכיפת הכללים על ידי המורים. • אי הקפדה על הבריאות מהווה נורמה חברתית ועל כן תלמידים אשר מקפידים על שמירה מפני השמש עלולים 'לסכן' את מעמדם החברתי. | <ul style="list-style-type: none"> • בשני בתי הספר, מרבית התלמידים מאמינים כי באופן כללי חבריהם לספסל הלימודים שומרים על בריאותם במסגרת בית הספר ובמסגרת פעילויות חוץ בית ספריות כגון טיולים, זאת בשל הכללים השונים בנוגע לאוכל, שתייה והגנה מפני השמש מצד בית הספר. | <p align="center">נורמות סובייקטיביות בבית הספר</p> | |
| <p>בשלוש הקבוצות לרוב בית הספר אינו משתף את התלמידים בקביעת תכנים ופעילויות המועברים במסגרת נושא קידום בריאות בבית הספר.</p> <p>מרבית התלמידים בשלוש הקבוצות היו רוצים לקחת חלק בקביעת המדיניות ובבחירת נושאי הלמידה בנוגע לבריאות, על מנת שהנושאים המועברים במסגרת בית הספר יהיו מותאמים אל הצרכים ואל תחומי העניין שלהם.</p> | <p align="center">שיתוף תלמידים</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • העדר פעילויות בשיתוף עם ההורים והעדר נכונות מצד ההורים להיות שותפים. • הרוב המוחלט של המרואיינים סבר כי חשוב לשתף את ההורים | <ul style="list-style-type: none"> • מכלל הראיונות של קבוצה זו, נמצא דיווח אחד על השתתפות הורים בפעילויות מקדמות בריאות בבית הספר. • הסיבה לחוסר השתתפות נובעת מחוסר הענות ההורים. | <ul style="list-style-type: none"> • מרבית המרואיינים מדווחים, כי לרוב בית הספר אינו משתף את ההורים בפעילויות מקדמות בריאות. לעיתים ההורים הם אלו שאינם מעוניינים להשתתף. • לעיתים ההורים שותפים | <p align="center">מעורבות הורים</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>בפעילויות מקדמות בריאות במסגרת בית הספר. הקשר והתיאום בין התכנים הנלמדים בבית הספר לבין התכנים והמועברים במסגרת הבית, יוכל לסייע להם להקפיד יותר על התנהגויות בריאות.</p> | <ul style="list-style-type: none"> התלמידים מעוניינים בשיתוף הוריהם על מנת להעלות את מודעותם ואת רמת הידע שלהם כך שיוכלו לאמץ כללים והתנהגויות בריאות וליישם אותם בבית. | <p>לפעילויות באירועים בבית הספר כגון פעילות גופנית ותזונה.</p> <ul style="list-style-type: none"> מרבית המרואיינים מרגישים כי יש לשתף את ההורים בפעילויות ובנושאים הקשורים לבריאות בבית הספר על מנת להמשיך את הרגלי החיים הבריאים המועברים לתלמידים במסגרת הלימודים. | |
| <ul style="list-style-type: none"> שיפור רמת הניקיון ואספקת מוצרים בשירותים. למידה, הדרכה וסדנאות בנוגע לשמירה על אורח חיים בריא. שיפור רמת המזון הנמכר בביה"ס. שיפור תנאי החצר: צל, מגרשים, אולם ספורט. | <ul style="list-style-type: none"> הצעות דומות לבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות: ניקיון השירותים, הוספת מתקני ספורט, אכיפת תזונה בריאה. | <ul style="list-style-type: none"> מרבית ההצעות לשיפור היו לגבי בתי השימוש - שיפור רמת הניקיון בשירותים והאספקה של סבון ונייר טואלט. הוספת מתקנים ומגרשי ספורט על מנת לעודד פעילות על פני ישיבה בכיתה במהלך ההפסקה. תיקון ושיפור מתקני השתייה. הגברת האכיפה על התזונה. | <p>הצעות לשיפור ושינוי מדיניות</p> |
| <p>6. קידום בריאות במסגרת המשפחתית: (תזונה, פעילות גופנית, דרוג מצב בריאות המשפחה)</p> | | | |
| <p>בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב</p> | <p>בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב</p> | <p>תלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> מרבית המרואיינים ציינו כי אינם מרבים לאכול ארוחות משפחתיות אלא בסופי שבוע או באירועים מיוחדים. בקרב משפחות מפורדות לעיתים קיים קושי לאכול ארוחות משותפות. | <ul style="list-style-type: none"> ארוחות משפחתיות מתרחשות לרוב בימי שישי ובאירועים מיוחדים. מרבית התלמידים נוהגים לאכול ארוחות ערב משפחתיות גם במהלך השבוע. | <ul style="list-style-type: none"> ארוחות משפחתיות מתרחשות לרוב בימי שישי ובאירועים מיוחדים. | <p>ארוחות משפחתיות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> במשפחות רבות קיימת מודעות לאכילה בריאה והקפדה על תזונה נבונה. יציאה לאכול בחוץ מתרחשת באירועים מיוחדים או בחגים. המאכל המוזמן ביותר מבחוץ הינו פיצה. | <ul style="list-style-type: none"> דיווח על תזונה מגוונת ומשלבת ירקות, פחמימות, חלבונים ובשר. אימא אחראית על הבישול ועל זמינות ומגוון המזון בבית וכן על הרגלי האכילה. יציאה לאכול בחוץ מתרחשת באירועים מיוחדים או בחגים. המאכל המוזמן ביותר מבחוץ הינו פיצה. | <ul style="list-style-type: none"> התלמידים מדווחים על ארוחות מסודרות ועל זמינות מזונות שונים ומגוונים בביתם כגון: בשר, פחמימות, גבינות, חלבונים, פירות וירקות. את הארוחה החמה והמרכזית, מרבית בני הנוער אוכלים בצהריים. במסגרת הארוחות הביתיות ניכרת מודעות רבה ביחס אל מזונות בריאים כגון קמח מלא, מזון לא מטוגן ואיזון בין מזונות שונים בתוך הארוחה. מרבית המרואיינים דיווחו על אכילה במסעדות לרוב כל מספר חודשים, בדרך כלל כאשר מדובר באירוע מיוחד. הרוב המוחלט של הדיווחים שעלו לגבי הזמנת אוכל מבחוץ כלל הזמנת פיצה. | <p>זמינות מזונות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> דיווח על עשיית פעילות גופנית ביחד או בנפרד מן | <ul style="list-style-type: none"> תלמידים דיווחו כי לא רק שהוריהם מעודדים אותם | <ul style="list-style-type: none"> מרואיינים רבים מגיעים ממשפחות "ספורטיביות", כל | <p>פעילות גופנית במשפחה</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ההורים. רמת עידוד ותמיכה רבה לעשיית פעילות גופנית מצד ההורים. | <ul style="list-style-type: none"> להיות פעילים גופנית, אלא הם אלו שמעודדים את הוריהם להיות פעילים גופנית. תלמידים בעלי הורים פרודים חווים אורחות חיים שונות מבחינת שמירה על בריאות בשני בתים. | <ul style="list-style-type: none"> חברי המשפחה משתתפים בסוגים שונים של פעילות גופנית. עידוד ותמיכה מצד הורים בעזרה פיזית בהסעה אל מקום הפעילות ובמסגרת הופעות או תחרויות. תלמידים דיווחו כי הם בעלי מחויבות גבוהה לפעילות גופנית ועל כן אינם זקוקים לתמיכת ועידוד הוריהם. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ציונים מגוונים- התלמידים מרגישים שמשפחתם עושה מאמץ לשמור על הבריאות, אך בו זמנית, מרגישים כי ישנן התנהגויות משפחתיות הניתנות לשיפור. | <ul style="list-style-type: none"> רק מרואיין אחד נתן ציון נמוך (5) למשפחתו בדירוג הבריאות המשפחתית. | <ul style="list-style-type: none"> דירוג במקומות גבוהים יחסית (8-10). הסיבות לדירוג הגבוה קשורות לשמירה על אורח חיים פעיל ועל תזונה נבונה במסגרת המשפחתית. | <p align="center">דירוג בריאות המשפחה</p> |

5. ממצאי המחקר הכמותי בקרב תלמידים

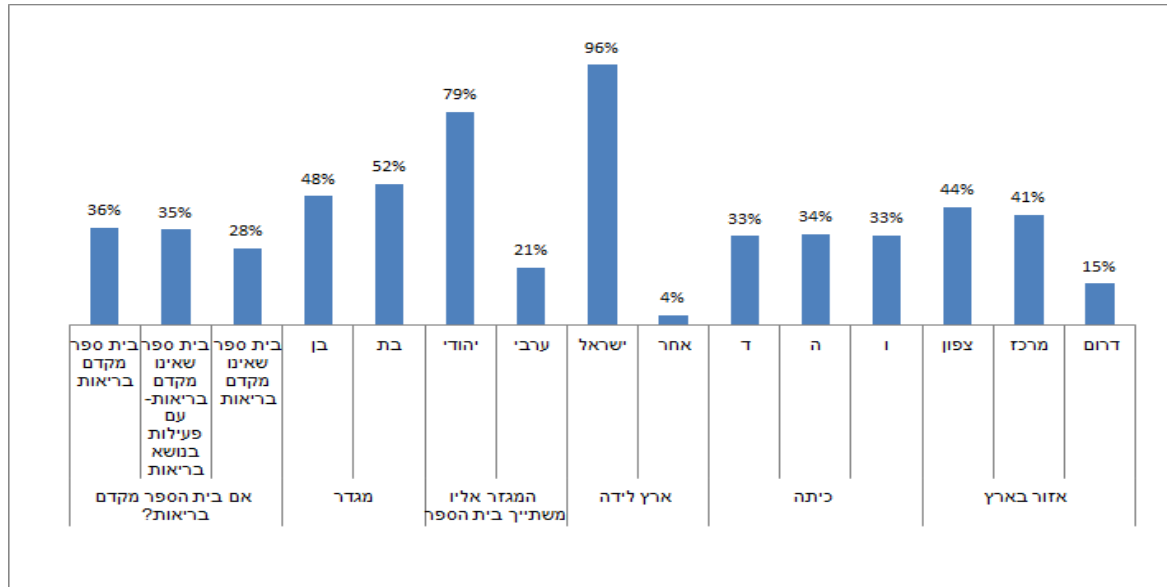
5.1. סטטיסטיקה תיאורית

במדגם נכללו 4166 תלמידים מ- 28 בתי ספר משלוש קבוצות: 1- מוכרים כמקדמי בריאות 2- אינם מוכרים אך בעלי פעילויות מדווחות למרד החינוך 3- אינם מוכרים וללא פעילויות מדווחות למשרד החינוך. 47% מן הנדגמים בנים, ו-52% בנות (57 תלמידים, 1.4%, לא ציינו את מגדרם). תלמידי כיתה ד' מהווים 33% מכלל המדגם, תלמידי כיתה ה' מהווים 34% ותלמידי כיתה ו' מהווים 33% מכלל המדגם. תשעים וחמישה אחוזים מהמשיבים נולדו בישראל, 4% נולדו במדינות אחרות (0.7% - 28 תלמידים לא ציינו את ארץ הלידה). 44% מהתלמידים לומדים בבתי ספר בצפון הארץ, 41% בבתי ספר ממרכז הארץ, ו-15% בבתי ספר הנמצאים בדרום. תיאור המדגם מוצג בגרף מס' 1 ובטבלה מס' 4.

טבלה 4. מאפיינים דמוגרפיים של המדגם

| שם משתנה וקטגוריות | שכיחות | % | אחוז מצטבר | ערכים חסרים | אחוז ערכים חסרים |
|--------------------------------|---|-------------|------------|-------------|------------------|
| אם בית הספר מוכר כמקדם בריאות? | 1. מוכר כמקדם בריאות | 36.1% | 36.1% | 1506 | |
| | 2. אינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 35.4% | 71.5% | 1473 | |
| | 3. אינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | 28.5% | 100.0% | 1187 | |
| | סה"כ | 100% | | 4166 | 0 |
| מגדר | בן | 47.7% | 47.7% | 1960 | |
| | בת | 52.3% | 100.0% | 2149 | |
| | סה"כ | 100% | | 4109 | 57 |
| המגזר אליו משתייך בית הספר | יהודי | 78.7% | 78.7% | 3278 | |
| | ערבי | 21.3% | 100.0% | 888 | |
| | סה"כ | 100% | | 4166 | 0 |
| ארץ לידה | ישראל | 96.1% | 96.1% | 3976 | |
| | אחר | 3.9% | 100.0% | 162 | |
| | סה"כ | 100% | | 4138 | 28 |
| כיתה | ד | 32.9% | 32.9% | 1372 | |
| | ה | 33.7% | 66.7% | 1405 | |
| | ו | 33.3% | 100.0% | 1389 | |
| | סה"כ | 100% | | 4166 | 0 |
| אזור בארץ | צפון | 43.7% | 43.7% | 1820 | |
| | מרכז | 40.9% | 84.6% | 1704 | |
| | דרום | 15.4% | 100.0% | 642 | |
| | סה"כ | 100% | | 4166 | 0 |

איור 1. תיאור מאפייני המדגם



על מנת לוודא כי אין גורמים נוספים, מלבד סוג בית הספר, שעלולים להשפיע על הבדל בין שלושת סוגי בתי הספר (מוכרים כמקדמי בריאות, לא מוכרים כמקדמי בריאות עם פעילות מדווחת למשרד החינוך, ולא מקדמי בריאות ללא פעילות מדווחת למשרד החינוך), נבדקה ההומוגניות של שלוש קבוצות המחקר במאפיינים הבאים: מגדר, מגזר, אזור גיאוגרפי וכיתה בה לומדת/תלמיד/ה. כאשר בוחנים את האחוזים (טבלה מס' 5) – החלוקה דומה (הבדלים לרוב קטנים מ-5%) – הן במגדר, הן באזור והן במגזר בין שלושת סוגי בתי הספר.

טבלה 5. השוואת מאפייני המדגם לפי סוג בית הספר

| מאפיין | קטגוריה | 1. בית ספר המוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת |
|--------|---------|-------------------------------|---|--|
| מגדר | בן | 655 44% | 751 52% | 554 77% |
| | בת | 833 56% | 703 88% | 613 53% |
| מגזר | יהודי | 1221 81% | 1153 88% | 904 76% |
| | ערבי | 285 19% | 320 22% | 283 24% |
| אזור | צפון | 578 38% | 671 46% | 571 88% |
| | מרכז | 650 43% | 603 41% | 451 38% |
| | דרום | 278 19% | 199 13% | 165 14% |
| כיתה | ד' | 481 22% | 497 34% | 394 33% |
| | ה' | 519 34% | 476 22% | 410 35% |
| | ו' | 506 34% | 500 34% | 383 22% |

במהלך המחקר ענו התלמידים על שאלון המורכב מארבעה חלקים עיקריים: הרגלי תזונה, הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הבית (ראה שאלון בנספח מספר 5). לכן, כדי לבדוק האם השאלון מהימן הן בכללותו והן בחלקים המרכיבים אותו, חושב מקדם אלפא של קרונבאך, המפורט בטבלה מס' 6.

טבלה 6. בדיקת מהימנות של השאלון על כל מרכיבי המשתנים התלויים

| פירוט הפריטים | מספר פריטים מרכיבים | cronbach's alpha | סוג שאלון |
|---|---------------------|------------------|------------------------------|
| q5-q69 | 65 | 0.80 | שאלון בשלמותו |
| q5-q18 | 14 | 0.65 | הרגלי תזונה |
| q19-q34 | 16 | 0.68 | פעילות גופנית ושעות הפנאי |
| q35, q39, q41-46, q 48-54, q60-62, q67-69 | 21 | 0.75 | קידום בריאות במסגרת בית הספר |
| q36-38, q40, q47, q56- q59, q63-q66 | 14 | 0.63 | קידום בריאות במסגרת הבית |

בחלק זה יפורטו הממצאים על פי סוג ביה"ס בהקשר לפריטים המרכיבים את הרגלי תזונה, הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר, קידום בריאות במסגרת הבית, התנהגות בריאותית, התנהגות בנוגע להיגיינה, עמדות התלמידים בנוגע לשיתופם בפעילויות בנושא בריאות ועמדות התלמידים בנוגע לשיתוף ההורים בנושא בריאות. בחלק הבא יפורטו הממצאים על פי השערות המחקר, כאשר ייבחנו הבדלים על פי סוג ביה"ס, שכבת גיל וחלוקה מגדרי בהקשר להרגלי התזונה, הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הבית.

דפוסי התנהגות בריאות: הרגלי תזונה לפי סוג בית ספר

טבלה 7. התפלגות השאלות בנוגע לדפוסי התנהגות בריאות: הרגלי תזונה לפי סוג בית ספר

| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|--|---------|------------------------------|---|--|---------------------------|
| אני אוכל בדרך כלל מה שאני אוהב בלי לחשוב אם זה בריא או לא | נכון | 400 | 384 | 359 | 7.041* |
| | | 26.9% | 26.3% | 30.7% | |
| | לא נכון | 1087 | 1077 | 812 | |
| | | 73.1% | 73.7% | 69.3% | |
| | סה"כ | 1487 | 2923 | 2343 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני לומד בבית הספר על מהו אוכל בריא, ולכן אני אוכל מזון בריא | נכון | 1035 | 917 | 673 | 40.828*** |
| | | 69.7% | 63.0% | 57.8% | |
| | לא נכון | 451 | 539 | 492 | |
| | | 30.3% | 37.0% | 42.2% | |
| | סה"כ | 1487 | 2913 | 2331 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני אוכל פירות כל יום | נכון | 1060 | 1056 | 795 | 6.506* |
| | | 71.3% | 72.7% | 68.2% | |
| | לא נכון | 427 | 397 | 371 | |
| | | 28.7% | 27.3% | 31.8% | |
| | סה"כ | 1487 | 2907 | 2333 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני אוכל ממתקים כל יום (שוקולד, גלידות, סוכריות) | נכון | 358 | 355 | 347 | 12.061** |
| | | 24.1% | 24.3% | 29.4% | |
| | לא נכון | 1130 | 1105 | 833 | |
| | | 75.9% | 75.7% | 70.6% | |
| | סה"כ | 1487 | 2921 | 2361 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| בארוחת עשר בדרך כלל אני אוכל חטיפים מלוחים או מתוקים | נכון | 107 | 175 | 219 | 80.003*** |
| | | 7.2% | 12.0% | 18.5% | |
| | לא נכון | 1387 | 1288 | 964 | |
| | | 92.8% | 88.0% | 81.5% | |
| | סה"כ | 1487 | 2927 | 2367 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני אוכל בבית ספר פירות וירקות שהבאתי מהבית | נכון | 1013 | 948 | 740 | 8.306* |
| | | 68.3% | 65.0% | 63.0% | |
| | לא נכון | 471 | 510 | 434 | |
| | | 31.7% | 35.0% | 37.0% | |
| | סה"כ | 1487 | 2917 | 2349 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני חושב שמוצרי חלב הם לא בריאים | נכון | 117 | 141 | 126 | 6.845* |
| | | 7.8% | 9.7% | 10.7% | |
| | לא נכון | 1377 | 1317 | 1050 | |
| | | 92.2% | 90.3% | 89.3% | |
| | סה"כ | 1487 | 2917 | 2353 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.0001$

מטבלה מס' 7 עולה כי מבחינת התזונה, ילדים הלומדים בבתי ספר בקבוצה הראשונה מתחשבים יותר בעובדה האם המזון הוא בריא או לא (73% בקבוצה הראשונה לעומת 69% בבתי ספר מן הקבוצה השנייה), אוכלים פירות וירקות שמביאים מהבית (68% בבית לעומת 63% בהתאמה), לא אוכלים חטיפים/ממתקים (93% לעומת 82%), נמנעים מלאכול כל יום שוקולד/גלידות (76% לעומת 71%).

דפוסי התנהגות בריאות - הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי לפי סוג ביה"ס

טבלה מספר 8 מציגה את התפלגות תשובותיהם של התלמידים לשאלות בנוגע להרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי, בהשוואה בין שלוש קבוצות בתי הספר.

טבלה 8. התפלגות השאלות בנוגע לדפוסי התנהגות בריאות - הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי לפי סוג ביה"ס:

| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|--|-------------|------------------------------|---|--|---------------------------|
| אני בדרך כלל הולך לבית הספר ברגל | נכון | 990 | 1009 | 545 | 163.76*** |
| | | 66.8% | 69.0% | 46.5% | |
| | לא נכון | 491 | 453 | 626 | |
| | | 33.2% | 31.0% | 53.5% | |
| | סה"כ | 1487 | 2925 | 2343 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני בדרך כלל הולך לחברים שלי ברגל | נכון | 1057 | 938 | 735 | 21.79*** |
| | | 71.8% | 65.5% | 63.9% | |
| | לא נכון | 415 | 493 | 416 | |
| | | 28.2% | 34.5% | 36.1% | |
| | סה"כ | 1487 | 2863 | 2303 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני לומד בבית הספר למה חשוב לעסוק בפעילות גופנית | נכון | 1298 | 1150 | 939 | 38.51*** |
| | | 87.1% | 78.8% | 80.5% | |
| | לא נכון | 192 | 309 | 228 | |
| | | 12.9% | 21.2% | 19.5% | |
| | סה"כ | 1487 | 2919 | 2335 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני משתתף בהפסקה הפעילה בבית הספר | נכון | 987 | 1064 | 791 | 14.48** |
| | | 67.1% | 73.0% | 67.7% | |
| | לא נכון | 485 | 393 | 378 | |
| | | 32.9% | 27.0% | 32.3% | |
| | סה"כ | 1487 | 2915 | 2339 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| בהפסקה אני יושב בכיתה | נכון | 237 | 276 | 232 | 6.73* |
| | | 16.2% | 19.2% | 19.8% | |
| | לא נכון | 1226 | 1165 | 941 | |
| | | 83.8% | 80.8% | 80.2% | |

| | 2347 | 2883 | 1487 | סה"כ | |
|-------|--------|--------|--------|---------|----------------------|
| | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | |
| 7.88* | 980 | 1244 | 1284 | נכון | בהפסקה אני משחק בחצר |
| | 83.5% | 86.1% | 87.3% | | |
| | 193 | 201 | 186 | לא נכון | |
| | 16.5% | 13.9% | 12.7% | | |
| | 2347 | 2891 | 1487 | סה"כ | |
| | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.0001$

מטבלה מס' 8 עולה כי לילדים הלומדים בבתי ספר מן הקבוצה הראשונה חשוב יותר לעסוק בספורט מאשר לילדים הלומדים בבתי ספר מהקבוצה השלישית (87% לעומת 81% בהתאמה). כמו כן הם משחקים יותר בחצר בית ספר (87% לעומת 84%) והולכים יותר ברגל לחבריהם (72% לעומת 64%) מאשר אלה הלומדים בבתי ספר מהקבוצה השלישית.

קידום בריאות במסגרת בית הספר

טבלה 9. התפלגות השאלות בנוגע לקידום בריאות במסגרת בית הספר

| ערך מבחן מובהקות χ^2 | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | תשובות | שאלה |
|---------------------------|--|---|------------------------------|---------|---|
| 39.50*** | 934 | 1113 | 1264 | נכון | בבית הספר אני לומד למה חשוב להיות בריא |
| | 79.7% | 76.4% | 85.5% | | |
| | 238 | 344 | 215 | לא נכון | |
| | 20.3% | 23.6% | 14.5% | | |
| | 2345 | 2915 | 1487 | סה"כ | |
| 100.0% | 100.0% | 100.0% | | | |
| 11.90** | 1040 | 1304 | 1337 | נכון | במהלך היום בבית הספר אני מקפיד על שתיית מים |
| | 88.1% | 89.8% | 90.4% | | |
| | 140 | 148 | 142 | לא נכון | |
| | 11.9% | 10.2% | 9.6% | | |
| | 2361 | 2905 | 1487 | סה"כ | |
| 100.0% | 100.0% | 100.0% | | | |
| 275.32*** | 669 | 528 | 387 | נכון | בבית הספר או בקרבתי יש מזנון/קיוסק שמוכר ממתקים ומשקאות ממותקים |
| | 84.2% | 54.6% | 46.0% | | |
| | 126 | 439 | 455 | לא נכון | |
| | 15.8% | 45.4% | 54.0% | | |
| | 1591 | 1935 | 1487 | סה"כ | |
| 100.0% | 100.0% | 100.0% | | | |
| 158.42*** | 167 | 331 | 517 | נכון | בכיתה שלי יש פינה מיוחדת המסבירה את נושא הבריאות |
| | 14.3% | 22.9% | 35.3% | | |
| | 1000 | 1116 | 946 | לא נכון | |
| | 85.7% | 77.1% | 64.7% | | |
| | 2335 | 2895 | 1487 | סה"כ | |
| 100.0% | 100.0% | 100.0% | | | |
| 298.54*** | 487 | 625 | 235 | נכון | מותר לי להביא חטיפים לבית הספר |
| | 41.8% | 43.0% | 16.0% | | |
| | 677 | 829 | 1233 | לא נכון | |
| | 58.2% | 57.0% | 84.0% | | |

| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות פעילות מדווחת | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|--|---------|--|---|--|---------------------------|
| | סה"כ | 1487 | 2909 | 2329 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני לומד על בריאות בשיעורים שונים (חשבון, מדעים, חינוך גופני) | נכון | 1066 | 973 | 833 | 10.92** |
| | | 73.1% | 67.6% | 71.1% | |
| | לא נכון | 392 | 467 | 339 | |
| | | 26.9% | 32.4% | 28.9% | |
| | סה"כ | 1487 | 2881 | 2345 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אנחנו לומדים בבית הספר על אוכל בריא, ומדוע חשוב להקפיד על ארוחת בוקר | נכון | 1198 | 1063 | 791 | 66.45*** |
| | | 81.4% | 73.2% | 67.7% | |
| | לא נכון | 274 | 390 | 377 | |
| | | 18.6% | 26.8% | 32.3% | |
| | סה"כ | 1487 | 2907 | 2337 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אנו לומדים בבית הספר על הבריאות שלנו | נכון | 1217 | 1102 | 878 | 26.55*** |
| | | 82.7% | 76.3% | 75.2% | |
| | לא נכון | 255 | 343 | 289 | |
| | | 17.3% | 23.7% | 24.8% | |
| | סה"כ | 1487 | 2891 | 2335 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| מדברים איתנו בבית הספר על הבריאות שלנו | נכון | 1214 | 1099 | 853 | 35.38*** |
| | | 82.5% | 75.9% | 73.3% | |
| | לא נכון | 257 | 349 | 311 | |
| | | 17.5% | 24.1% | 26.7% | |
| | סה"כ | 1487 | 2897 | 2329 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| משוחחים איתנו בבית הספר מה נכון לאכול | נכון | 1157 | 1046 | 838 | 25.06*** |
| | | 79.0% | 72.0% | 71.8% | |
| | לא נכון | 307 | 407 | 329 | |
| | | 21.0% | 28.0% | 28.2% | |
| | סה"כ | 1487 | 2907 | 2335 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני חושב שהמורים בבית הספר יכולים להשפיע על הבריאות שלי | נכון | 835 | 808 | 590 | 10.31** |
| | | 57.1% | 55.9% | 51.0% | |
| | לא נכון | 628 | 638 | 566 | |
| | | 42.9% | 44.1% | 49.0% | |
| | סה"כ | 1487 | 2893 | 2313 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.0001

מטבלה מס' 9 עולה כי בבתי ספר בקבוצה הראשונה 81% מהתלמידים לומדים בבית הספר על אוכל בריא ומדוע חשוב להקפיד על ארוחת בוקר, לעומת 67% בלבד בבתי ספר בקבוצה השלישית. בבתי ספר בקבוצה הראשונה 84% ציינו כי אסור להביא חטיפים לבית הספר לעומת 58% בבתי ספר בקבוצה השלישית. 35% מהתלמידים הלומדים בבתי ספר בקבוצה הראשונה ו-14% בלבד מהתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית, ציינו כי קיימת בבית ספרם פניה מסבירה על נושא הבריאות (אחוזו נמוך בשני סוגי בתי הספר). 46% מהתלמידים הלומדים בבתי ספר בקבוצה הראשונה ציינו כי קיים בכותלי בית הספר קיוסק המוכר ממתקים/ שתייה ממותקת, לעומת 84% מהתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית.

קידום בריאות במסגרת הבית

טבלה 10. התפלגות השאלות בנוגע לקידום בריאות במסגרת הבית

| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 | |
|---|---------|------------------------------|---|--|---------------------------|--------|
| ההורים שלי מעודדים אותי לעסוק בפעילות גופנית גם מחוץ לשעות בית הספר | נכון | 1252 | 1255 | 1008 | 2.38 | |
| | | 84.3% | 86.2% | 85.7% | | |
| | לא נכון | 234 | 201 | 168 | | |
| | | 15.7% | 13.8% | 14.3% | | |
| | סה"כ | 1487 | 2913 | 2353 | | 100.0% |
| אצלנו בבית יש מגירה/ארון או מקום בבית מלא בממתקים וחטיפים מלוחים | נכון | 698 | 684 | 598 | 5.01 | |
| | | 47.5% | 47.1% | 51.2% | | |
| | לא נכון | 772 | 768 | 571 | | |
| | | 52.5% | 52.9% | 48.8% | | |
| | סה"כ | 1487 | 2905 | 2339 | | 100.0% |
| אצלנו בבית, פעמים בשבוע ויותר אנחנו מזמינים אלינו אוכל של מסעדות | נכון | 309 | 388 | 283 | 13.83** | |
| | | 20.9% | 26.8% | 24.1% | | |
| | לא נכון | 1168 | 1061 | 890 | | |
| | | 79.1% | 73.2% | 75.9% | | |
| | סה"כ | 1487 | 2899 | 2347 | | 100.0% |
| אצלנו בבית פעמיים בשבוע ויותר יוצאים לאכול במסעדות אוכל מהיר | נכון | 289 | 352 | 251 | 8.91* | |
| | | 19.7% | 24.3% | 21.4% | | |
| | לא נכון | 1175 | 1099 | 924 | | |
| | | 80.3% | 75.7% | 78.6% | | |
| | סה"כ | 1487 | 2903 | 2351 | | 100.0% |

*p<0.05,**p<0.01,***p<0.0001

עפ"י טבלה מס' 10, נראה כי אצל 85% מהתלמידים משלושת סוגי בתי הספר ההורים מעודדים לעסוק בפעילות גופנית גם מחוץ לשעות בית הספר. אצל כמחצית התלמידים (בין 48% ל- 51%) קיימת מגירה בבית מלאה בממתקים/ חטיפים למיניהם, כחמישית מהתלמידים (מ-21% עד 24%) מדווחים כי פעמיים בשבוע או יותר מזמינים אוכל של מסעדות/ יוצאים לאכול במסעדות אוכל מהיר. נראה כי קיים פער מסוים בין רצון ההורים לעודד קידום בריאות במסגרת הבית לבין ביצוע מעשי.

התנהגות בריאותית לפריטים בודדים

טבלה 11. בחינת התנהגות בריאותית לפריטים בודדים

| שאלה | תשובות | בית ספר מוכר כמקדם בריאות | בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|--|---------|---------------------------|--|---|---------------------------|
| אני מקפיד ללכת לישון עד השעה עשר בלילה | נכון | 860 | 881 | 767 | 14.01** |
| | | 58.2% | 60.4% | 65.3% | |
| | לא נכון | 617 | 577 | 408 | |
| | | 41.8% | 39.6% | 34.7% | |
| | סה"כ | 1487 | 2917 | 2351 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| כשאני הולך לים ולבריכה אני מורח קרם הגנה | נכון | 1258 | 1269 | 1003 | 3.67 |
| | | 85.4% | 87.5% | 85.3% | |
| | לא נכון | 215 | 181 | 173 | |
| | | 14.6% | 12.5% | 14.7% | |
| | סה"כ | 1487 | 2901 | 2353 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני חובש כובע בשמש כאשר מתקיימת פעילות מחוץ לכיתה גם מבלי שהמורה מבקשת | נכון | 665 | 597 | 507 | 3.76 |
| | | 45.3% | 41.1% | 43.4% | |
| | לא נכון | 804 | 857 | 662 | |
| | | 54.7% | 58.9% | 56.6% | |
| | סה"כ | 1487 | 2909 | 2339 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| בבית הספר השירותים שלי נקיים | נכון | 429 | 361 | 295 | 8.47* |
| | | 29.4% | 25.1% | 25.3% | |
| | לא נכון | 1029 | 1075 | 871 | |
| | | 70.6% | 74.9% | 74.7% | |
| | סה"כ | 1487 | 2873 | 2333 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.0001$

מטבלה מס' 11 עולה כי אחוז גבוה מהתלמידים מדווחים כי הם מקפידים ללכת לישון עד השעה עשר בלילה (בין 58% ל-65%), ומורחים קרם הגנה כשהם הולכים לים או לבריכה (בין 85% ל-88%). בין 41% ל-45% מהתלמידים ציינו כי חובשים כובע בשמש כאשר מתקיימת פעילות מחוץ לכיתה גם מבלי שהמורה מבקשת. יחד עם זאת, בין 25% ל-29% בלבד השיבו כי השירותים בבתי הספר שלהם נקיים.

התנהגות בנוגע להיגיינה לפריטים בודדים

טבלה 12. בחינת התנהגות בנוגע להיגיינה

| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|-------------------------------------|---------|------------------------------|---|--|---------------------------|
| אני שוטף ידיים כשאני יוצא מהשירותים | נכון | 1419 | 1389 | 1139 | 4.73 |
| | | 96.1% | 95.2% | 96.9% | |
| | לא נכון | 57 | 70 | 37 | |
| | | 3.9% | 4.8% | 3.1% | |
| | סה"כ | 1487 | 2919 | 2353 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני שוטף ידיים לפני האוכל | נכון | 1250 | 1248 | 977 | 1.8 |
| | | 85.0% | 85.9% | 84.0% | |
| | לא נכון | 221 | 205 | 186 | |
| | | 15.0% | 14.1% | 16.0% | |
| | סה"כ | 1487 | 2907 | 2327 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני מצחצח שיניים בבוקר | נכון | 1406 | 1399 | 1113 | 2.83 |
| | | 95.1% | 96.1% | 94.8% | |
| | לא נכון | 73 | 57 | 61 | |
| | | 4.9% | 3.9% | 5.2% | |
| | סה"כ | 1487 | 2913 | 2349 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| אני מצחצח שיניים בערב | נכון | 1309 | 1326 | 1018 | 8.89* |
| | | 88.6% | 90.8% | 87.2% | |
| | לא נכון | 168 | 134 | 149 | |
| | | 11.4% | 9.2% | 12.8% | |
| | סה"כ | 1487 | 2921 | 2335 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.0001

מטבלה מס' 12 נראה כי מרבית התלמידים בכל סוגי בתי הספר מקפידים מאוד על היגיינה אישית. כ-95% מציינים כי הם שוטפים ידיים כשהם יוצאים מהשירותים, כ-85% שוטפים ידיים לפני האוכל, כ-95% מצחצחים שיניים בבוקר וכ-88% בערב, זאת בשלושת סוגי בתי הספר.

עמדות התלמידים בנוגע לשיתופם בפעילויות בנושא בריאות

טבלה 13. בחינת עמדות תלמידים לגבי מידת שיתופם בפעילויות בנושא בריאות

| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|---|---------|------------------------------|---|--|---------------------------|
| לדעתי רצוי לשתף בתכנון נושא הבריאות את התלמידים | נכון | 1283 | 1250 | 982 | 4.65 |
| | | 87.0% | 86.1% | 84.1% | |
| | לא נכון | 192 | 202 | 186 | |
| | | 13.0% | 13.9% | 15.9% | |
| | סה"כ | 1487 | 2905 | 2337 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| בבית ספרי שאלו אותי מה מעניין אותי ללמוד בנושא בריאות | נכון | 534 | 539 | 318 | 32.85*** |
| | | 36.0% | 37.0% | 27.2% | |
| | לא נכון | 949 | 919 | 853 | |
| | | 64.0% | 63.0% | 72.8% | |
| | סה"כ | 1487 | 2917 | 2343 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.0001$

עפ"י הממצאים המוצגים בטבלה מס' 13, 36% מהתלמידים הלומדים בבתי ספר מן הקבוצה הראשונה מציינים כי שואלים אותם בבית הספר מה מעניין אותם ללמוד בנושא הבריאות, לעומת 27% בלבד בבתי ספר מן הקבוצה השלישית. יותר מ-85% בשלושת סוגי בתי ספר מציינים כי רצוי לשתף בתכנון נושא הבריאות את התלמידים.

עמדות התלמידים בנוגע לשיתוף ההורים בנושא בריאות

טבלה 14. בחינת עמדות התלמידים בנוגע לשיתוף ההורים בנושא בריאות

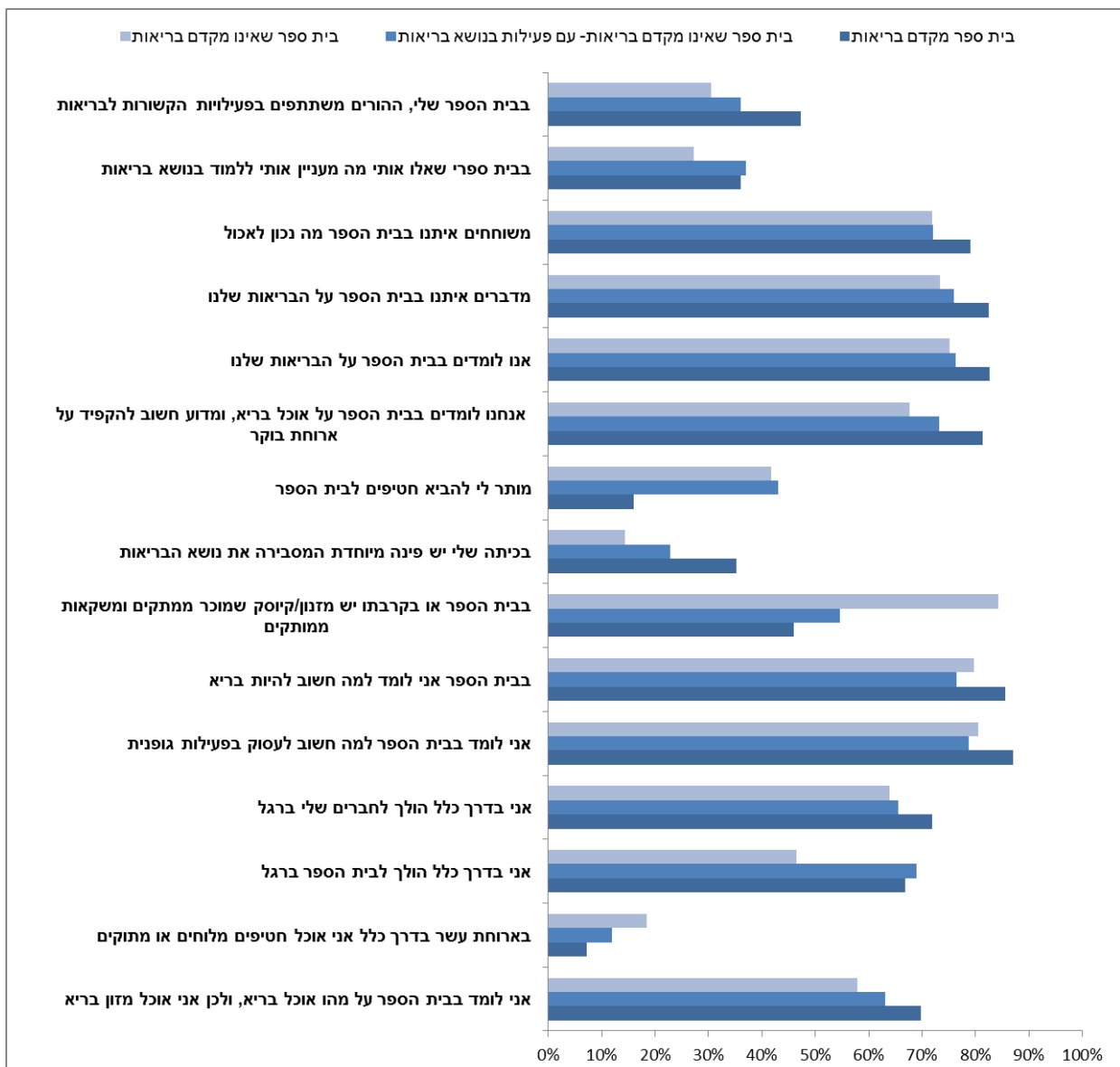
| שאלה | תשובות | 1. בית ספר מוכר כמקדם בריאות | 2. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות עם פעילות מדווחת | 3. בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות ללא פעילות מדווחת | ערך מבחן מובהקות χ^2 |
|---|---------|------------------------------|---|--|---------------------------|
| בבית הספר שלי, ההורים משתתפים בפעילויות הקשורות לבריאות | נכון | 687 | 520 | 355 | 81.98*** |
| | | 47.2% | 36.0% | 30.5% | |
| | לא נכון | 768 | 924 | 809 | |
| | | 52.8% | 64.0% | 69.5% | |
| | סה"כ | 1487 | 2889 | 2329 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| חשוב שבית הספר ישתף את ההורים בנושא הבריאות שלי | נכון | 1116 | 1089 | 868 | 0.61 |
| | | 75.8% | 74.8% | 74.5% | |
| | לא נכון | 357 | 366 | 297 | |
| | | 24.2% | 25.2% | 25.5% | |
| | סה"כ | 1487 | 2911 | 2331 | |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.0001$

מטבלה מס' 14 עולה כי הורים של 47% מהתלמידים הלומדים בבתי ספר מן הקבוצה הראשונה משתתפים בפעילויות הקשורות לבריאות, לעומת 31% בלבד של תלמידים הלומדים בבתי ספר מן הקבוצה השלישית. ל-75% מהתלמידים בשלושת סוגי בתי הספר חשוב שבית הספר ישתף את ההורים בנושא הבריאות של התלמיד.

איור מס' 2 מסכם את הפריטים הבולטים ביותר מכל תתי-השאלונים, בהם פער בין בתי הספר משלוש הקבוצות- משמעותי ביותר. בכל הפריטים המוצגים באיור נמצאו הבדלים מובהקים בין בתי הספר ברמת מובהקות של $p < 0.0001$.

איור 2. פריטים בעלי הפרש משמעותי ביותר בין בתי הספר בשלוש הקבוצות ($p < 0.0001$)



סיכום הממצאים התיאוריים מתוך השוואת שלוש הקבוצות:

- 1- בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות 2- בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות אך בעלי פעילות מדווחת למשרד החינוך 3- בתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות ללא פעילות מדווחת למשרד החינוך

במרבית הפריטים שנבדקו במהלך המחקר נמצא, כי בבתי ספר בקבוצה הראשונה ובקבוצה השנייה הפריטים הנבדקים גבוהים יותר (חיוביים יותר בערכם), לעומת בתי ספר מהקבוצה השלישית. המחקר בדק בזוויות שונות את השפעת קידום בריאות בבתי ספר, ומצא כי בבתי ספר בקבוצה הראשונה התלמידים מקפידים יותר על הבאת מזון בריא לביה"ס, מודעים יותר לחשיבות של ארוחת הבוקר, שמים דגש על הליכה ברגל ועיסוק בספורט הן בביה"ס והן אחרי שעות של ביה"ס, משתתפים יותר בהפסקות פעילות בחצר בית הספר ועוד, זאת לעומת תלמידים הלומדים בבתי ספר בקבוצה השלישית. עוד נמצא, כי בבתי ספר בקבוצה הראשונה קיימות יותר פינות הסברה בנושא בריאות ופחות קיוסקים/ מזנונים המוכרים ממתקים/ חטיפים/ שתייה ממותקת. במידה וקיים מזנון בבתי ספר בקבוצה הראשונה קיימות יותר אפשרויות לקנות אוכל בריא במזנון (סנדביץ' מחיטה מלאה, פירות, ירקות).

יחד עם זאת בכל בתי הספר כ-80% מהתלמידים ציינו כי חשוב לשתפם בתכנון נושאי בריאות הנלמדים בבית הספר, ו-75% ציינו כי חשוב לשתף הורים בנושא בריאות הילדים. בחמישית מהמשפחות, עפ"י דיווח התלמידים נהוג לצאת פעם-פעמיים בשבוע לאכול במסעדות אוכל מהיר/ להזמין אוכל מוכן הביתה. במחצית מהבתים קיימות מגירות עם ממתקים/ חטיפים בכל סוגי בתי הספר. בנוסף, בהתנהגויות בריאות יומיומיות, כגון: מריחת קרם הגנה וחבישת כובע בשמש, שתיית מים, שטיפת ידיים וצחצוח שיניים בבוקר ובערב- נמצא אחוז גבוה של תלמידים המקפידים בשלושת סוגי בתי הספר.

5.2. בדיקת השערות המחקר

5.2.1 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס, שכבת גיל, מגדר ומדד טיפוח של בית הספר בהקשר לדפוסי התנהגות-הרגלי תזונה

- **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר להרגלי תזונה נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים הלומדים בבתי ספר מסוגים שונים בהקשר להרגלי תזונה ($F=13.79, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, התלמידים משתי קבוצות בתי ספר בקבוצה הראשונה והשנייה מדווחים על הרגלי תזונה בריאים במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית.
- **שכבת גיל** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר להרגלי תזונה נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים משכבות הגיל השונות בהקשר להרגלי תזונה ($F=27.10, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, דיווח על הרגלי תזונה בריאים יורד עם עלייה בשכבת הגיל באופן מובהק. מכאן, תלמידי כיתות ד' מדווחים על הרגלי תזונה בריאים במידה הגבוהה ביותר, ואילו תלמידי כיתות ו' מדווחים על הרגלים אלה במידה הנמוכה ביותר בהשוואה לשכבות הגיל האחרות שנבחנו במחקר, זאת באופן מובהק.

▪ **מגדר** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי חלוקה מגדרית בהקשר להרגלי תזונה נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין בנים לבנות בהקשר להרגלי תזונתם ($t=-6.71, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, בנות מדווחות על הרגלי תזונה בריאים יותר באופן מובהק בהשוואה לבנים.

▪ **מדד טיפוח של בית הספר** - לבדיקת הבדלים מובהקים בין בתי ספר ברמות מדדי טיפוח שונות בהקשר להרגלי תזונה נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). ממצאי המחקר מעלים כי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין בתי ספר בשלוש הרמות של מדדי טיפוח בהקשר להרגלי התזונה של התלמידים.

5.2.2. בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס, שכבת גיל ומגדר בהקשר לדפוסי התנהגות - הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי

▪ **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים הלומדים בבתי ספר מסוגים שונים בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי ($F=9.64, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה מדווחים על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית. כמו כן, תלמידים מבתי ספר בקבוצה השנייה, מדווחים אף הם על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית.

▪ **שכבת גיל** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים משכבות הגיל השונות בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי ($F=72.35, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, דיווח על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי יורד עם עלייה בשכבת הגיל באופן מובהק. מכאן, תלמידי כיתות ד' מדווחים על הרגלי פעילות גופנית ופעילות בשעות הפנאי במידה הגבוהה ביותר, ואילו תלמידי כיתות ו' מדווחים על הרגלים אלה במידה הנמוכה ביותר בהשוואה לשכבות הגיל האחרות שנבחנו במחקר, זאת באופן מובהק.

▪ **מגדר** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי חלוקה מגדרית בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין בנים לבנות בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי ($t=11.54, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, בנים מדווחים על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לבנות.

▪ **מדד טיפוח של בית הספר** - לבדיקת הבדלים מובהקים בין בתי ספר ברמות מדדי טיפוח שונות בהקשר להרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין בתי ספר ברמות מדדי טיפוח שונות בהקשר לפעילות זו ($F=16.96, P\leq 0.0001$). הממצאים מלמדים כי קיים הבדל בהערכת הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי של התלמידים בין בתי ספר במדד טיפוח ברמה בינונית ונמוכה לבין בתי ספר במדד טיפוח ברמה גבוהה.

כך, שהערכת הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי של התלמידים נמוכה יותר באופן מובהק בבתי הספר ברמה חברתית-כלכלית בינונית וגבוהה (כלומר, בעלי מדד טיפוח ברמה בינונית ונמוכה) בהשוואה לבתי הספר ברמה חברתית-כלכלית נמוכה (כלומר, בעלי מדד טיפוח ברמה גבוהה).

5.2.3 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס, שכבת גיל ומגדר בהקשר לקידום בריאות במסגרת בית הספר

- **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר לקידום בריאות במסגרת ביה"ס נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים הלומדים בבתי ספר מסוגים שונים בהקשר לקידום בריאות במסגרת ביה"ס ($F=18.48$, $P \leq 0.0001$). על פי הממצאים, התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה מדווחים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השנייה והשלישית.
- **שכבת גיל** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר לקידום בריאות במסגרת ביה"ס נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים משכבות הגיל השונות בהקשר לקידום בריאות במסגרת ביה"ס ($F=20.03$, $P \leq 0.0001$). על פי הממצאים, דיווח על קידום בריאות במסגרת ביה"ס יורד עם עלייה בשכבת הגיל באופן מובהק. מכאן, תלמידי כיתות ד' מדווחים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה הגבוהה ביותר, ואילו תלמידי כיתות ו' מדווחים על כך במידה הנמוכה ביותר בהשוואה לשכבות הגיל האחרות שנבחנו במחקר, זאת באופן מובהק.
- **מגדר** - לבדיקת הבדלים על פי חלוקה מגדרית בהקשר לקידום בריאות במסגרת ביה"ס נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין בנים לבנות בהקשר לקידום בריאות במסגרת בית הספר ($t=-5.09$, $P \leq 0.0001$). על פי הממצאים, בנות מדווחות על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לבנים.
- **מדד טיפוח של בית הספר** - לבדיקת הבדלים מובהקים בין בתי ספר ברמות מדדי טיפוח שונות בהקשר לקידום בריאות במסגרת בית הספר נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין בתי ספר ברמות מדדי טיפוח שונות בהקשר לקידום בריאות במסגרת זו ($F=106.54$, $P \leq 0.0001$). על פי הממצאים דיווח על קידום בריאות במסגרת בית הספר עולה עם ירידה ברמת מדד הטיפוח של בית הספר. מכאן, תלמידי בתי ספר ברמה חברתית-כלכלית נמוכה (כלומר בעלי מדד טיפוח ברמה גבוהה) מדווחים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה הנמוכה ביותר, ואילו תלמידי בתי ספר ברמה חברתית כלכלית גבוהה (כלומר בעלי מדד טיפוח ברמה נמוכה) מדווחים על כך במידה הגבוהה ביותר בהשוואה לתלמידים בבתי ספר ברמות טיפוח אחרות, זאת באופן מובהק.

5.2.4 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס, שכבת גיל ומגדר בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית

- **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים הלומדים בבתי ספר מסוגים שונים בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית ($F=5.66, P\leq 0.01$). על פי הממצאים, התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה מדווחים על קידום בריאות במסגרת הבית במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השנייה והשלישית.
- **שכבת גיל** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בקרב ילדים משכבות הגיל השונות בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית ($F=71.53, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, דיווח על קידום בריאות במסגרת הבית יורד עם עלייה בשכבת הגיל באופן מובהק. מכאן, תלמידי כיתות ד' מדווחים על קידום בריאות במסגרת הבית במידה הגבוהה ביותר, ואילו תלמידי כיתות ו' מדווחים על כך במידה הנמוכה ביותר בהשוואה לשכבות הגיל האחרות שנבחנו במחקר, זאת באופן מובהק.
- **מגדר** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי חלוקה מגדרית בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין בנים לבנות בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית ($t=-4.21, P\leq 0.0001$). על פי הממצאים, בנות מדווחות על קידום בריאות במסגרת הבית במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לבנים.
- **מדד טיפוח של בית הספר** - לבדיקת הבדלים מובהקים בין בתי ספר ברמות מדדי טיפוח שונות בהקשר לקידום בריאות במסגרת הבית נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). ממצאי המחקר מעלים כי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין בתי ספר בשלוש הרמות של מדדי טיפוח בהקשר לקידום בריאות התלמידים במסגרת הבית.

סיכום בדיקת השערות המחקר

ממצאי המחקר מעלים כי התוכנית לקידום בריאות "אורח חיים פעיל ובריא" עמדה בחלק מהמטרות שהציבה לעצמה, והובילה לשינוי בקרב המשתתפים בכל הקשור לעמדותיהם בנוגע להתנהגויות הבריאות (הרגלי תזונה ופעילות גופנית) וסביבתם כסביבה מקדמת בריאות.

התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה והשנייה, מדווחים על הרגלי תזונה בריאים במידה גבוהה יותר בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית. דיווח על הרגלי תזונה בריאים יורד עם עלייה בשכבת הגיל. הבנות מדווחות על הרגלי תזונה בריאים יותר בהשוואה לבנים.

התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה והשנייה, מדווחים על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית. דיווח על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי יורד עם עלייה בשכבת הגיל. בנים מדווחים על הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי במידה גבוהה יותר בהשוואה לבנות. בנוסף, הערכת הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי של התלמידים נמוכה יותר באופן מובהק בבתי הספר במדד טיפוח ברמה חברתית-כלכלית בינונית ונמוכה בהשוואה לבתי הספר במדד טיפוח ברמה חברתית-כלכלית גבוהה.

התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה מדווחים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השנייה וכן בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית. דיווח על קידום בריאות במסגרת ביה"ס יורד עם עלייה בשכבת הגיל. בנות מדווחות על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר בהשוואה לבנים. כמו כן, תלמידי בתי ספר ברמה חברתית-כלכלית גבוהה מדווחים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה הנמוכה ביותר, ואילו תלמידי בתי ספר ברמה חברתית כלכלית נמוכה מדווחים על כך במידה הגבוהה ביותר בהשוואה לתלמידים בבתי ספר ברמות טיפוח אחרות.

התלמידים מבתי ספר בקבוצה הראשונה מדווחים על קידום בריאות במסגרת הבית במידה גבוהה יותר באופן מובהק בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השנייה, וכן בהשוואה לתלמידים מבתי ספר בקבוצה השלישית. דיווח על קידום בריאות במסגרת הבית יורד עם עלייה בשכבת הגיל. בנות מדווחות על קידום בריאות במסגרת הבית במידה גבוהה יותר בהשוואה לבנים.

5.3. ניתוח ליניארי רב משתני (רגרסיה)

על מנת לבחון את יכולת הניבוי של סוג ביה"ס (1- ביה"ס מקדם בריאות 2- ביה"ס שאינו מקדם בריאות עם פעילות מדווחת 3- ביה"ס שאינו מקדם בריאות וללא פעילות מדווחת), שכבה ומגדר את המשתנים התלויים במחקר: הרגלי תזונה, הרגלי פעילות גופנית, קידום בריאות במסגרת ביה"ס וקידום בריאות במסגרת הבית, נערכו מודלים של רגרסיה ליניארית רב משתנית עבור כל אחד מהמשתנים התלויים. טבלה מס' 15 מציגה את מקדמי הרגרסיה הליניארית כאשר ביה"ס בקבוצה הראשונה מושווה לביה"ס מהקבוצה השלישית/השנייה. טבלה מס' 16 מציגה מקדמי הרגרסיה הליניארית כאשר ביה"ס מהקבוצה הראשונה מושווה לביה"ס מהקבוצה השנייה.

טבלה 15. מקדמי רגרסיה מתוקננים לניבוי הרגלי תזונה, פעילות גופנית ושעות פנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הבית ע"י ביה"ס מסוג מקדם בריאות, שכבת גיל ומגדר התלמידים

| קידום בריאות במסגרת הבית | | | | קידום בריאות במסגרת בית הספר | | | | פעילות גופנית ושעות פנאי | | | | הרגלי תזונה | | | | משתנים בלתי תלויים |
|--------------------------|--------|------------|-----------------------------|------------------------------|-------|------------|-----------------------------|--------------------------|--------|------------|-----------------------------|-------------|-------|------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | |
| .000 | -11.23 | .24 | -.18 | .000 | -6.42 | .36 | -.10 | .000 | -12.86 | .29 | -.20 | .000 | -7.44 | .30 | -.12 | שכבת גיל |
| .000 | -3.75 | .40 | -.06 | .000 | -3.61 | .59 | -.06 | .000 | 12.36 | .47 | .19 | .000 | -6.12 | .49 | -.10 | מגדר (בנים = 1) |
| .010 | 2.585 | .42 | .04 | .000 | 6.27 | .63 | .10 | .110 | 1.60 | .50 | .02 | .008 | 2.67 | .52 | .04 | סוג בית ספר (ביה"ס מקדם בריאות = 1)* |
| .812 | -.24 | .08 | -.004 | .000 | 15.57 | .13 | .24 | .000 | -6.90 | .10 | -.11 | .732 | -.34 | .10 | -.01 | מדד טיפוח |
| .000 | 105.13 | .69 | 72.63 | .000 | 59.05 | 1.03 | 60.90 | .000 | 98.35 | .82 | 80.49 | .000 | 92.59 | .85 | 78.20 | קבוע (a) |
| | | | 6.6% | | | | 4.4% | | | | 8.5% | | | | 2.5% | שונות מוסברת (R^2) |
| .000 | | | 36.63 | .000 | | | 79.35 | .000 | | | 91.78 | .000 | | | 25.03 | F |
| | | | 3988 | | | | 3988 | | | | 3988 | | | | 3988 | N |

* ביה"ס מהקבוצה השנייה וביה"ס מהקבוצה השלישית הינם קטגוריות ההתייחסות

מהממצאים המוצגים בטבלה מס' 15 עולה כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 2.5% מהשונות של הרגלי תזונה. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של הרגלי תזונה בריאים הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על הרגלי תזונה בריאים במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.12, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו מגדר – בנים ידווחו על הרגלי תזונה בריאים במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=-0.10, P\leq 0.0001$). המנבא השלישי בחוזקו הינו היותו של ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה – בביה"ס מהקבוצה הראשונה התלמידים ידווחו על הרגלי תזונה בריאים במידה גבוהה יותר בהשוואה לביה"ס מהקבוצה השנייה או השלישית ($\beta=0.04, P\leq 0.01$).

הממצאים מלמדים כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 8.5% מהשונות של פעילות גופנית ושעות פנאי. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של פעילות גופנית ושעות פנאי הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.20, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו מגדר- בנים ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה גבוהה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=0.19, P\leq 0.0001$). המנבא השלישי בחוזקו הינו מדד טיפוח של ביה"ס- ככל שממד טיפוח של ביה"ס עולה (כלומר הרמה החברתית-כלכלית של ביה"ס יורד), כך ידווחו התלמידים על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.11, P\leq 0.0001$).

בנוסף, מהממצאים עולה כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 7.4% מהשונות של קידום בריאות במסגרת ביה"ס. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של קידום בריאות במסגרת ביה"ס הינו מדד טיפוח של ביה"ס – ככל שמדד טיפוח של ביה"ס עולה (כלומר הרמה החברתית – כלכלית של ביה"ס יורדת), כך ידווחו התלמידים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס ברמה גבוהה יותר ($\beta=0.24, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו שכבת גיל והיות ביה"ס שייך לקבוצה הראשונה- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.10, P\leq 0.0001$); בביה"ס מהקבוצה הראשונה התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר בהשוואה לביה"ס מהקבוצה השנייה או השלישית ($\beta=0.10, P\leq 0.0001$). המנבא השלישי בחוזקו הינו מגדר- בנים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=-0.06, P\leq 0.0001$).

כמו כן, מהממצאים עולה כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 3.6% מהשונות של קידום בריאות במסגרת הבית. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של קידום בריאות במסגרת הבית הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.18, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו מגדר- בנים ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=-0.06, P\leq 0.0001$). לבסוף, המנבא השלישי בחוזקו הינו היותו של ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה – בביה"ס מהקבוצה הראשונה התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה גבוהה יותר בהשוואה לביה"ס מהקבוצה השנייה או השלישית ($\beta=0.04, P\leq 0.01$).

טבלה 16. מקדמי רגרסיה מתוקננים לניבוי הרגלי תזונה, פעילות גופנית ושעות פנאי, קידום בריאות במסגרת בית הספר וקידום בריאות במסגרת הבית ע"י ביה"ס מסוג מקדם בריאות, שכבת גיל ומגדר התלמידים

| קידום בריאות במסגרת הבית | | | | קידום בריאות במסגרת בית הספר | | | | פעילות גופנית ושעות פנאי | | | | הרגלי תזונה | | | | משתנים בלתי תלויים |
|--------------------------|-------|------------|-----------------------------|------------------------------|-------|------------|-----------------------------|--------------------------|--------|------------|-----------------------------|-------------|-------|------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | p | t | טעויות תקן | מקדמים מתוקננים (β) | |
| .000 | -9.03 | 0.29 | -.17 | .000 | -6.18 | .44 | -.11 | .000 | -11.39 | .34 | -.21 | .000 | -7.66 | .36 | -.14 | שכבת גיל |
| .000 | -4.00 | 0.47 | -.07 | .003 | -2.94 | .72 | -.05 | .000 | 8.79 | .56 | .16 | .000 | -6.07 | .58 | -.11 | מגדר (בנים = 1) |
| .068 | 1.83 | 0.49 | .04 | .000 | 6.91 | .75 | .13 | .579 | -.55 | .58 | -.01 | .391 | .86 | .61 | .02 | סוג בית ספר (ביה"ס מקדם בריאות = 1)* |
| .716 | 0.36 | 0.11 | -.01 | .000 | 13.53 | .18 | .26 | .000 | -4.32 | .14 | -.08 | .134 | 1.50 | .14 | .03 | מדד טיפוח |
| .000 | 79.39 | 0.92 | 72.81 | .000 | 41.88 | 1.41 | 58.93 | .000 | 75.06 | 1.09 | 82.09 | .000 | 69.84 | 1.14 | 79.47 | קבוע (a) |
| | | | 3.5% | | | | 8.3% | | | | 4.4% | | | | 3.5% | שונות מוסברת (R^2) |
| .000 | | | 25.47 | .000 | | | 62.80 | .000 | | | 55.41 | .000 | | | 25.03 | F |
| | | | 3883 | | | | 3883 | | | | 3883 | | | | 3883 | N |

* ביה"ס מהקבוצה השנייה מהווה את קטגוריית ההתייחסות

מהממצאים המוצגים בטבלה מס' 16 עולה כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 3.5% מהשונות של הרגלי תזונה. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של הרגלי תזונה בריאים הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על הרגלי תזונה בריאים במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.14, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו מגדר- בניס ידווחו על הרגלי תזונה בריאים במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=-0.11, P\leq 0.0001$).

הממצאים מלמדים כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 7.4% מהשונות של פעילות גופנית ושעות פנאי. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של פעילות גופנית ושעות פנאי הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.21, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו מגדר- בניס ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה גבוהה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=0.16, P\leq 0.0001$). המנבא השלישי בחוזקו הינו מדד טיפוח של ביה"ס- ככל שממד טיפוח של ביה"ס עולה (כלומר הרמה החברתית-כלכלית של ביה"ס יורד), כך ידווחו התלמידים על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.08, P\leq 0.0001$).

בנוסף, מהממצאים עולה כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 8.3% מהשונות של קידום בריאות במסגרת ביה"ס. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של קידום בריאות במסגרת ביה"ס הינו מדד טיפוח של ביה"ס - ככל שמדד טיפוח של ביה"ס עולה (כלומר הרמה החברתית-כלכלית של ביה"ס יורדת), כך ידווחו התלמידים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס ברמה גבוהה יותר ($\beta=0.26, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה - בביה"ס מהקבוצה השלישית התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר בהשוואה לביה"ס מן הקבוצה השנייה, ($\beta=0.13, P\leq 0.0001$). המנבא השלישי בחוזקו הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.11, P\leq 0.0001$); המנבא הרביעי בחוזקו הינו מגדר- בניס ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=-0.05, P\leq 0.01$).

כמו כן, מהממצאים עולה כי שכבת גיל, מגדר התלמידים, היות ביה"ס שייך אל הקבוצה הראשונה ומדד הטיפוח של ביה"ס מסבירים 3.5% מהשונות של קידום בריאות במסגרת הבית. על פי ממצאי הניתוח הרב משתני ניתן להסיק כי המנבא החזק ביותר של קידום בריאות במסגרת הבית הינו שכבת גיל- ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה נמוכה יותר ($\beta=-0.17, P\leq 0.0001$). המנבא השני בחוזקו הינו מגדר- בניס ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות ($\beta=-0.07, P\leq 0.0001$).

מן הניתוח הליניארי הרב משתני עולה כי ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים מדווחים על הרגלי תזונה בריאים במידה נמוכה יותר. בניס מדווחים על הרגלי תזונה בריאים במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות. לבתיה"ס מן הקבוצה הראשונה התלמידים מדווחים על הרגלי תזונה בריאים במידה גבוהה יותר בהשוואה לבתיה"ס מן הקבוצה השנייה (אך באופן לא מובהק). תרומתו של מדד טיפוח להסבר הרגלי התזונה לא נמצאה מובהקת.

בנוסף, ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה נמוכה יותר. בניס ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה גבוהה יותר בהשוואה לבנות. לבתיה"ס מן הקבוצה הראשונה התלמידים ידווחו על פעילות גופנית ושעות פנאי במידה נמוכה יותר בהשוואה לבתיה"ס מן הקבוצה השנייה. עם עליה במדד טיפוח (בית ספר טעון טיפוח יותר), ידווחו התלמידים על פחות פעילות גופנית ושעות פנאי.

כמו כן, לבתיה"ס מן הקבוצה הראשונה התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה גבוהה יותר בהשוואה לבתיה"ס מן הקבוצה השנייה. ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה נמוכה יותר. בניס ידווחו על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות. עם עליה במדד טיפוח (בית ספר טעון טיפוח יותר), ידווחו התלמידים על קידום בריאות במסגרת ביה"ס במידה מועטה יותר.

לבסוף, ככל ששכבת הגיל עולה, כך התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה נמוכה יותר. בניס ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה נמוכה יותר בהשוואה לבנות. לבתיה"ס מן הקבוצה הראשונה התלמידים ידווחו על קידום בריאות במסגרת הבית במידה גבוהה יותר בהשוואה לבתיה"ס מן הקבוצה השנייה. תרומתו של מדד טיפוח להסבר קידום בריאות במסגרת הבית לא נמצאה מובהקת.

6. ממצאי המחקר הכמותי בקרב ההורים

בחלק הנוכחי יתוארו הממצאים בקרב הורי הילדים על פי השוואה שנערכה בין שתי קבוצות שונות של הורים: 1. הורים לתלמידים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות 2. הורים לתלמידים מבתי ספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, בין אם מקיימים פעילות המדווחת למשרד החינוך ובין אם לא.

6.1. סטטיסטיקה תיאורית

הסקר האינטרנטי נערך בקרב 371 הורים שילדיהם שייכים לבתי ספר יסודיים ממלכתיים מהמגזר היהודי והערבי המוכרים כמקדמי בריאות ושאינם מוכרים כמקדמי בריאות. ההורים התבקשו למלא שאלון מובנה למילוי עצמי (מצורף בנספח מס' 3). מרבית ההורים הם נשים (86%) וילידי ישראל (88%). 41% מן ההורים הינם הורים לתלמיד/ה בכיתה ד', 32% הורים לתלמיד/ה בכיתה ה' ו-28% הורי תלמיד/ת כיתה ו'. כמחצית מההורים ציינו כי ילדיהם לומדים בבית ספר המוכר כמקדם בריאות (46%), יתר ההורים דיווחו שילדיהם לומדים בבית ספר שאינו מקדם בריאות (49%), כ-5% לא ציינו באיזה סוג בית ספר לומד הילד שלהם (טבלה מס' 17).

טבלה 17. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של מדגם ההורים

| משתנה | קטגוריה | שכיחות | % |
|-------------------------|--------------------|------------|---------------|
| מגדר | גבר | 51 | 13.7% |
| | אישה | 320 | 86.3% |
| | סה"כ | 371 | 100.0% |
| ארץ לידה | ישראל | 328 | 88.4% |
| | ברית המועצות לשעבר | 43 | 11.6% |
| | סה"כ | 371 | 100.0% |
| האם בית ספר מקדם בריאות | כן | 171 | 46.1% |
| | לא | 181 | 48.8% |
| | לא השיבו | 19 | 5.1% |
| | סה"כ | 371 | 100.0% |
| הכיתה בה לומד הילד | ד | 151 | 40.7% |
| | ה | 118 | 31.8% |
| | ו | 102 | 27.5% |
| | סה"כ | 371 | 100.0% |

במהלך המחקר נתבקשו ההורים לענות על שאלון בנוגע לעמדותיהם לגבי אורח חיים פעיל ובריא. טבלה מס' 18 מציגה את התפלגות התשובות של ההורים לכלל פריטי השאלון. מהטבלה עולה כי רק כ-10% מן ההורים סבורים שאין כל רע באכילת חטיפים, וכי מקובל במשפחתם לאכול מול טלוויזיה. עוד מציינים כמחצית מן ההורים (52%) כי הם מקפידים לשלוח עם הילד כל יום פרי/ ירק לבית הספר, למעלה מ-¼ מדגם (82%) מדגישים כי הם מקפידים לשלוח אוכל בריא עם ילדיהם לבית הספר. 78% מן ההורים סבורים כי לבית הספר חשיבות גדולה בלימוד התלמידים על אוכל בריא, 76% חושבים כי מומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר, כ-50% מדגישים כי בבית הספר חשוב שכל יום בהפסקות, התלמידים יעסקו בפעילות גופנית. למעלה מ-95% חושבים שהתנהגויות בריאות מתחילות מהבית ושהורה מהווה דמות משמעותית לחיקוי בכל מה שקשור להתנהגויות בריאות.

טבלה 18. התפלגות תשובות ההורים לפריטי כל השאלון בנוגע לאורח חיים פעיל ובריא

| מס' פריט | פריט | לא מסכים | מסכים במידה מועטה | מסכים במידה רבה | סה"כ |
|----------|--|----------|-------------------|-----------------|-------|
| 1 | אני חושב/ת שזה לא נורא לאכול פעם בשבוע ברשת מזון מהירה/ מסעדה או לחמם אוכל תעשייתי | 75 | 115 | 138 | 371 |
| | | 20.2% | 31.0% | 37.2% | 11.6% |
| 2 | אין כל רע בכך שהתלמידים אוכלים חטיפים בנוסף לארוחת עשר | 250 | 84 | 32 | 371 |
| | | 67.4% | 22.6% | 8.6% | 1.3% |
| 3 | מקובל אצלנו בבית לאכול מול הטלביזיה ארוחת צהריים/ערב | 250 | 84 | 32 | 371 |
| | | 67.4% | 22.6% | 8.6% | 1.3% |
| 4 | אני מקפיד/ה לשלוח אוכל בריא עם ילדי לבית הספר | 17 | 51 | 175 | 371 |
| | | 4.6% | 13.7% | 47.2% | 34.5% |
| 5 | אני שולח/ת עם ילדי כל יום פרי/ ירק לבית הספר | 80 | 100 | 93 | 371 |
| | | 21.6% | 27.0% | 25.1% | 26.4% |
| 6 | אני מקפיד/ה כל בוקר שילדי יאכלו ארוחת בוקר לפני בית הספר | 63 | 81 | 96 | 371 |
| | | 17.0% | 21.8% | 25.9% | 35.3% |
| 7 | חשוב לי שילדי יאכלו חטיף מתוק או מלוח כל יום | 297 | 50 | 17 | 371 |
| | | 80.1% | 13.5% | 4.6% | 1.9% |
| 8 | אני מקפיד/ה לשלוח את ילדי עם בקבוק מיץ לבית הספר | 329 | 5 | 8 | 371 |
| | | 88.7% | 1.3% | 2.2% | 7.8% |
| 9 | אני מקפיד/ה לעשות פעילויות ספורט משותפות עם ילדי בשעות אחר הצהריים | 98 | 132 | 99 | 371 |
| | | 26.4% | 35.6% | 26.7% | 11.3% |
| 10 | לדעתי כדאי שכל יום יתקיים שיעור חינוך גופני בבית הספר | 31 | 87 | 123 | 371 |
| | | 8.4% | 23.5% | 33.2% | 35.0% |
| 11 | אני חושב/ת שפעילות גופנית גורמת להנאה | 6 | 37 | 127 | 371 |
| | | 1.6% | 10.0% | 34.2% | 54.2% |
| 12 | אני חושב/ת שפעילות גופנית עם ילדי מחזקת את הקשר שלנו אחד עם השני | 10 | 35 | 140 | 371 |
| | | 2.7% | 9.4% | 37.7% | 50.1% |
| 13 | אני בדרך כלל מסיע/ה ברכב את ילדי לחבריהם | 132 | 107 | 83 | 371 |
| | | 35.6% | 28.8% | 22.4% | 13.2% |
| 14 | חשוב לי שילדי יעסקו בפעילות גופנית יזומה כמו חוגי ספורט אחר הצהריים | 3 | 29 | 110 | 371 |
| | | 0.8% | 7.8% | 29.6% | 61.7% |
| 15 | בית ספר הוא מסגרת מתאימה לעסוק בבריאות | 5 | 36 | 154 | 371 |
| | | 1.3% | 9.7% | 41.5% | 47.4% |
| 16 | חשוב שבת הספר יעודד השתתפות פעילה של הורים בנושא קידום בריאות | 16 | 71 | 154 | 371 |
| | | 4.3% | 19.1% | 41.5% | 35.0% |
| 17 | חשוב שהמורים בבית הספר ידברו איתי על נושאי בריאות כמו: השפעת הפעילות הגופנית על הבריאות, יציבה נכונה, תזונה וכדומה | 46 | 74 | 116 | 371 |
| | | 12.4% | 19.9% | 31.3% | 36.4% |
| 18 | לדעתי לא מתפקידו של ביה"ס לעסוק בנושא תזונה | 287 | 58 | 19 | 371 |
| | | 77.4% | 15.6% | 5.1% | 1.9% |

| מס' פריט | פריט | לא מסכים | מסכים במידה מועטה | מסכים במידה רבה | סה"כ |
|----------|---|----------|-------------------|-----------------|-------|
| 19 | אני חושב/ת שטיפוח מודעות גבוהה לבריאות היא באחריות בית הספר בלבד | 293 | 60 | 14 | 371 |
| | | 79.0% | 16.2% | 3.8% | 1.1% |
| 20 | אני חושב/ת שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר | 19 | 71 | 131 | 371 |
| | | 5.1% | 19.1% | 35.3% | 40.4% |
| 21 | אני חושב/ת שלבית הספר חשיבות גדולה בלימוד התלמידים על אוכל בריא | 8 | 74 | 149 | 371 |
| | | 2.2% | 19.9% | 40.2% | 37.7% |
| 22 | אני חושב/ת שבבית הספר חשוב שכל יום בהפסקות, התלמידים יעסקו בפעילות גופנית | 64 | 119 | 112 | 371 |
| | | 17.3% | 32.1% | 30.2% | 20.5% |
| 23 | אני הייתי רוצה שבית הספר שבו ילדיי לומדים, יהיה בית ספר מקדם בריאות | 6 | 60 | 143 | 371 |
| | | 1.6% | 16.2% | 38.5% | 43.7% |
| 24 | אני חושב/ת לבריאות שהתנהגויות בריאות מתחילות מהבית | 2 | 13 | 136 | 371 |
| | | 0.5% | 3.5% | 36.7% | 59.3% |
| 25 | אני חושב/ת שההורה מהווה דמות משמעותית לחיקוי בכל מה שקשור להתנהגויות בריאות | 2 | 14 | 129 | 371 |
| | | 0.5% | 3.8% | 34.8% | 60.9% |
| 26 | אצלי בבית יש ארון עם חטיפים מלוחים ומתוקים | 82 | 123 | 120 | 371 |
| | | 22.1% | 33.2% | 32.3% | 12.4% |
| 27 | בבית שלי שותים בדרך כלל משקאות מתוקים | 267 | 85 | 15 | 371 |
| | | 72.0% | 22.9% | 4.0% | 1.1% |

כאשר בדקנו את התפלגות תשובותיהם של ההורים לפי סוג בית הספר, נמצא כי מלבד פריט אחד (22) לא היה הבדל מובהק בהתפלגות התשובות ברמת מובהקות 0.05. עם זאת, מאחר והמדגם אינו גדול, התייחסנו גם להבדלים ברמת מובהקות 0.1. טבלה מס' 19 מציגה את ההבדלים המובהקים בהתפלגות התשובות של ההורים בנוגע לאורח חיים פעיל ובריא לפי סוגי בית הספר: מקדם בריאות ואינו מקדם בריאות. מטבלה מס' 19 עולה כי בבית ספר מקדם בריאות 81% מן ההורים סבורים שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר, לעומת 70% בלבד בקרב ההורים אשר ילדיהם לומדים בבית ספר שאינו מקדם בריאות. 58% מן ההורים שילדיהם לומדים בבית ספר מקדם בריאות מציינים כי חשוב שהתלמידים יעסקו בפעילות גופנית בבית הספר כל יום במהלך ההפסקות, לעומת 45% בבית ספר אשר אינו מקדם בריאות. רק 3.5% בקרב ההורים מבית הספר מקדם בריאות מסכימים שבבית שלהם שותים בדרך כלל משקאות מתוקים, לעומת 7% בקרב ההורים שילדיהם לומדים בבית הספר שאינו מקדם בריאות.

טבלה 19. התפלגות תשובות ההורים בנוגע לאורח חיים פעיל ובריא לפי סוג ביה"ס

| מבחן χ^2 | | | בית ספר שאינו מוכר כמקדם בריאות | | בית ספר המוכר כמקדם בריאות | | קטגוריות | פריט |
|---------------|------------|-------------------|---------------------------------|------------|----------------------------|------------|-------------------|--|
| p-value | דרגות חופש | ערך מבחן χ^2 | % | שכיחות | % | שכיחות | | |
| 0.08 | 3.00 | 6.73 | 16.0% | 29 | 18.1% | 31 | לא מסכים | אני מקפיד/ה כל בוקר שילדיי יאכלו ארוחת בוקר לפני בית הספר (q6) |
| | | | 18.2% | 33 | 25.1% | 43 | מסכים במידה מועטה | |
| | | | 24.3% | 44 | 28.1% | 48 | מסכים | |
| | | | 41.4% | 75 | 28.7% | 49 | מסכים במידה רבה | |
| | | | 100.0% | 181 | 100.0% | 171 | סה"כ | |
| 0.07 | 3.00 | 7.10 | 29.8% | 54 | 40.9% | 70 | לא מסכים | אני בדרך כלל מסיעה/ה ברכב את ילדיי לחבריהם (q13) |
| | | | 27.6% | 50 | 29.2% | 50 | מסכים במידה מועטה | |
| | | | 26.0% | 47 | 18.7% | 32 | מסכים | |
| | | | 16.6% | 30 | 11.1% | 19 | מסכים במידה רבה | |
| | | | 100.0% | 181 | 100.0% | 171 | סה"כ | |
| 0.09 | 3.00 | 6.50 | 6.6% | 12 | 2.9% | 5 | לא מסכים | אני חושבת/ת שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר (q20) |
| | | | 23.2% | 42 | 15.8% | 27 | מסכים במידה מועטה | |
| | | | 32.6% | 59 | 36.3% | 62 | מסכים | |
| | | | 37.6% | 68 | 45.0% | 77 | מסכים במידה רבה | |
| | | | 100.0% | 181 | 100.0% | 171 | סה"כ | |
| 0.03 | 3.00 | 8.93 | 19.3% | 35 | 15.2% | 26 | לא מסכים | אני חושבת/ת שבבית הספר חשוב שכל יום בהפסקות, התלמידים יעסקו בפעילות גופנית (q22) |
| | | | 35.9% | 65 | 26.9% | 46 | מסכים במידה מועטה | |
| | | | 24.3% | 44 | 38.6% | 66 | מסכים | |
| | | | 20.4% | 37 | 19.3% | 33 | מסכים במידה רבה | |
| | | | 100.0% | 181 | 100.0% | 171 | סה"כ | |
| 0.10 | 3.00 | 6.36 | 73.5% | 133 | 69.0% | 118 | לא מסכים | בבית שלי שותים בדרך כלל משקאות מתוקים (q27) |
| | | | 19.9% | 36 | 27.5% | 47 | מסכים במידה מועטה | |
| | | | 4.4% | 8 | 3.5% | 6 | מסכים | |
| | | | 2.2% | 4 | 0.0% | 0 | מסכים במידה רבה | |
| | | | 100.0% | 181 | 100.0% | 171 | סה"כ | |

טבלה 20. ממוצעים וס.תקן של פריטי שאלון הורים בנוגע לאורח חיים פעיל ובריא, לפי סוג בית הספר

הטבלה הבאה מציגה את השוואת תשובות הורים לשאלון אורח חיים פעיל ובריא- הורים לילדים מבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות לעומת הורים לילדים מבתי הספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות.

| p-value | df | t מבחן | Std. Deviation | Mean | N | פריט | האם בית ספר מוכר כמקדם בריאות |
|--------------|------------|---------------|----------------|-------------|------------|--|-------------------------------|
| 0.431 | 350 | -0.789 | 0.95 | 2.37 | 171 | אני חושב/ת שזה לא נורא לאכול פעם בשבוע ברשת מזון מהירה/ מסעדה או לחמם אוכל תעשייתי | כן |
| | | | 0.93 | 2.45 | 181 | | לא |
| 0.964 | 350 | -0.045 | 0.70 | 1.44 | 171 | אין כל רע בכך שהתלמידים אוכלים חטיפים בנוסף לארוחת עשר | כן |
| | | | 0.72 | 1.44 | 181 | | לא |
| 0.372 | 350 | 0.895 | 0.98 | 1.75 | 171 | מקובל אצלנו בבית לאכול מול הטלביזיה ארוחת צהריים/ערב | כן |
| | | | 0.93 | 1.66 | 181 | | לא |
| 0.794 | 350 | -0.261 | 0.83 | 3.09 | 171 | אני מקפיד/ה לשלוח אוכל בריא עם ילדיי לבית הספר | כן |
| | | | 0.78 | 3.12 | 181 | | לא |
| 0.543 | 350 | -0.609 | 1.11 | 2.51 | 171 | אני שולח/ת עם ילדיי כל יום פרי/ ירק לבית הספר | כן |
| | | | 1.08 | 2.59 | 181 | | לא |
| 0.042 | 350 | -2.046 | 1.08 | 2.67 | 171 | אני מקפיד/ה כל בוקר שילדיי יאכלו ארוחת בוקר לפני בית הספר | כן |
| | | | 1.11 | 2.91 | 181 | | לא |
| 0.75 | 350 | 0.319 | 0.64 | 1.30 | 171 | חשוב לי שילדיי יאכלו חטיף מתוק או מלוח כל יום | כן |
| | | | 0.65 | 1.28 | 181 | | לא |
| 0.124 | 325 | 1.542 | 0.95 | 1.37 | 171 | אני מקפיד/ה לשלוח את ילדיי עם בקבוק מיץ לבית הספר | כן |
| | | | 0.76 | 1.23 | 181 | | לא |
| 0.689 | 350 | 0.401 | 0.95 | 2.25 | 171 | אני מקפיד/ה לעשות פעילויות ספורט משותפות עם ילדיי בשעות אחר הצהריים | כן |
| | | | 0.99 | 2.21 | 181 | | לא |
| 0.924 | 350 | -0.095 | 0.94 | 2.92 | 171 | לדעתי כדאי שכל יום יתקיים שיעור חינוך גופני בבית הספר | כן |
| | | | 0.98 | 2.93 | 181 | | לא |
| 0.113 | 350 | -1.59 | 0.76 | 3.33 | 171 | אני חושב/ת שפעילות גופנית גורמת להנאה | כן |
| | | | 0.72 | 3.46 | 181 | | לא |
| 0.973 | 350 | -0.033 | 0.82 | 3.35 | 171 | אני חושב/ת שפעילות גופנית עם ילדיי מחזקת את הקשר שלנו אחד עם השני | כן |
| | | | 0.71 | 3.35 | 181 | | לא |
| 0.009 | 350 | -2.623 | 1.02 | 2.00 | 171 | אני בדרך כלל מסיע/ה ברכב את ילדיי לחבריהם | כן |
| | | | 1.07 | 2.29 | 181 | | לא |
| 0.742 | 350 | 0.329 | 0.69 | 3.53 | 171 | חשוב לי שילדיי יעסקו בפעילות גופנית יזומה כמו חוגי ספורט אחר הצהריים | כן |
| | | | 0.67 | 3.51 | 181 | | לא |
| 0.856 | 350 | -0.182 | 0.69 | 3.35 | 171 | בית ספר הוא מסגרת מתאימה לעסוק בבריאות | כן |
| | | | 0.73 | 3.36 | 181 | | לא |
| 0.695 | 350 | -0.392 | 0.84 | 3.06 | 171 | חשוב שבית הספר יעודד השתתפות פעילה של הורים בנושא קידום בריאות | כן |
| | | | 0.84 | 3.10 | 181 | | לא |
| 0.85 | 350 | -0.189 | 1.05 | 2.93 | 171 | חשוב שהמורים בבית | כן |

| p-value | df | t מבחן | Std. Deviation | Mean | N | פריט | האם בית ספר מוכר כמקדם בריאות |
|--------------|------------|--------------|----------------|-------------|------------|--|-------------------------------|
| | | | 0.98 | 2.95 | 181 | הספר ידברו איתי על נושאי בריאות כמו: השפעת הפעילות הגופנית על הבריאות, יציבה נכונה, תזונה וכדומה | לא |
| 0.748 | 350 | -0.322 | 0.60 | 1.29 | 171 | לדעתי לא מתפקידו של ביה"ס לעסוק בנושא תזונה | כן |
| | | | 0.70 | 1.31 | 181 | | לא |
| 0.886 | 350 | 0.144 | 0.56 | 1.26 | 171 | אני חושב/ת שטיפוח מודעות גבוהה לבריאות היא באחריות בית הספר בלבד | כן |
| | | | 0.58 | 1.25 | 181 | | לא |
| 0.018 | 350 | 2.368 | 0.82 | 3.23 | 171 | אני חושב/ת שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר | כן |
| | | | 0.94 | 3.01 | 181 | | לא |
| 0.568 | 350 | 0.571 | 0.81 | 3.18 | 171 | אני חושב/ת שלבית הספר חשיבות גדולה בלימוד התלמידים על אוכל בריא | כן |
| | | | 0.78 | 3.13 | 181 | | לא |
| 0.13 | 350 | 1.519 | 0.96 | 2.62 | 171 | אני חושב/ת שבבית הספר חשוב שכל יום בהפסקות, התלמידים יעסקו בפעילות גופנית | כן |
| | | | 1.02 | 2.46 | 181 | | לא |
| 0.327 | 350 | 0.981 | 0.76 | 3.27 | 171 | אני הייתי רוצה שבית הספר שבו ילדי לומדים, יהיה בית ספר מקדם בריאות | כן |
| | | | 0.80 | 3.19 | 181 | | לא |
| 0.821 | 350 | 0.227 | 0.58 | 3.56 | 171 | אני חושב/ת לבריאות שהתנהגויות בריאות מתחילות מהבית | כן |
| | | | 0.61 | 3.55 | 181 | | לא |
| 0.68 | 350 | 0.413 | 0.59 | 3.58 | 171 | אני חושב/ת שההורה מהווה דמות משמעותית לחיקוי בכל מה שקשור להתנהגויות בריאות | כן |
| | | | 0.61 | 3.55 | 181 | | לא |
| 0.49 | 350 | -0.692 | 0.97 | 2.32 | 171 | אצלי בבית יש ארון עם חטיפים מלוחים ומתוקים | כן |
| | | | 0.95 | 2.39 | 181 | | לא |
| 0.896 | 350 | -0.131 | 0.55 | 1.35 | 171 | בבית שלי שותים בדרך כלל משקאות מתוקים | כן |
| | | | 0.67 | 1.35 | 181 | | לא |

טבלה מס' 20 מציגה ממוצעים, סטיות תקן ומבחן t למדגמים בלתי תלויים בין פריטי השאלון שהועבר להורים לפי סוג בית הספר. עפ"י ממצאים המוצגים בטבלה, נראה כי יותר הורים בבית ספר שאינו מקדם בריאות מסיעים את ילדיהם לבית הספר (Mean=2.29, S.D=1.07), לעומת הורים בבית ספר מקדם בריאות (Mean=2.00, S.D=1.02). יותר הורים בבית ספר מקדם בריאות חושבים שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר (Mean=3.23, S.D=0.82), לעומת בית ספר שאינו מקדם בריאות (Mean=3.01, S.D=0.94). עם זאת, באופן מפתיע נמצא, כי יותר הורים מקפידים על ארוחת בוקר בבית ספר שלא מקדם בריאות (Mean=2.91, S.D=1.11), לעומת בית ספר מקדם בריאות (Mean=2.67, S.D=1.08), אם כי הן עפ"י התפלגות התשובות והן עפ"י הממוצעים נראה כי הערכות לגבי פריט זה דומות מאוד בקרב שני בתי הספר.

6.2. בדיקת השערות המחקר לשאלון ההורים

6.2.1 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס ושכבת הגיל בהקשר לדיווח ההורים על הרגלי תזונה במסגרת המשפחה

- **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר לדיווח ההורים על יישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בין בתי ספר מקדמי בריאות לבין בתי ספר שאינם מקדמי בריאות בהקשר לדיווח ההורים על יישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה ($t=-0.07, P=0.947$). על פי הממצאים, הורי הילדים הלומדים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על יישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה במידה דומה להורי הילדים הלומדים בבתי ספר שאינם מקדמי בריאות.
- **שכבת גיל** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר לדיווח ההורים על יישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בקרב הורים לילדים משכבות הגיל השונות בהקשר ליישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה ($F=0.08, P=0.923$). על פי הממצאים, הורי הילדים משכבות הגיל השונות (כיתות ד, ה, ו') מדווחים על יישום הרגלי תזונה במסגרת המשפחה במידה דומה.

6.2.2 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס ושכבת הגיל בהקשר לדיווח ההורים על הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי

- **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר לדיווח ההורים על יישום הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בין בתי ספר מקדמי בריאות לבין בתי ספר שאינם מקדמי בריאות בהקשר לדיווח ההורים על יישום הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי ($t=-0.26, P=0.792$). על פי הממצאים, הורי הילדים הלומדים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על יישום הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי במידה דומה להורי הילדים הלומדים בבתי ספר שאינם מקדמי בריאות.
- **שכבת גיל** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר לדיווח ההורים על יישום הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בקרב הורים לילדים משכבות הגיל השונות בהקשר ליישום הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי ($F=0.17, P=0.843$). על פי הממצאים, הורי הילדים משכבות הגיל השונות (כיתות ד, ה, ו') מדווחים על יישום הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי במידה דומה.

6.2.3 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס ושכבת הגיל בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות

- **סוג ביה"ס** - לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בין בתי ספר מקדמי בריאות לבין בתי ספר שאינם מקדמי בריאות בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות ($t=0.98, P=0.326$). על פי הממצאים, הורי הילדים הלומדים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על עמדות דומות להורי הילדים הלומדים בבתי ספר שאינם מקדמי בריאות בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות.

- **שכבת גיל -** לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בקרב הורים לילדים משכבות הגיל השונות בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות ($F=0.02, P=0.977$). על פי הממצאים, הורי הילדים משכבות הגיל השונות (כיתות ד, ה, ו') מדווחים על עמדות דומות בנוגע לחשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות.

6.2.4 בדיקת הבדלים מובהקים עפ"י סוג ביה"ס ושכבת הגיל בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד

- **סוג ביה"ס -** לבדיקת הבדלים מובהקים על פי סוג ביה"ס בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד נערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים. נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בין בתי ספר מקדמי בריאות לבין בתי ספר שאינם מקדמי בריאות בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד ($t=0.35, P=0.730$). על פי הממצאים, הורי הילדים הלומדים בבתי ספר מקדמי בריאות מדווחים על עמדות דומות להורי הילדים הלומדים בבתי ספר שאינם מקדמי בריאות בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד.
- **שכבת גיל -** לבדיקת הבדלים מובהקים על פי שכבת הגיל בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד נערך ניתוח שונות חד כיווני (מבחן One Way Anova). נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בקרב הורים לילדים משכבות הגיל השונות בהקשר לעמדות ההורים בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד ($F=0.74, P=0.477$). על פי הממצאים, הורי הילדים משכבות הגיל השונות (כיתות ד, ה, ו') מדווחים על עמדות דומות בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד.

סיכום בדיקת השערות המחקר

ממצאי המחקר מעלים כי לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בקרב הורי התלמידים בחלוקה עפ"י סוג בית הספר ושכבת גיל הילדים בהקשר לדיווח על הרגלי תזונה, הרגלי פעילות גופנית ושעות הפנאי ועמדותיהם בנוגע לחשיבות קידום בריאות הילד.

6.3 ניתוח ליניארי רב משתני (רגרסיה)

מאחר ולא נמצאו הבדלים מובהקים בקרב קבוצות ההשוואה השונות בהקשר למשתנים תלויים במחקר (הרגלי תזונה, הרגלי פעילות גופנית ושעות פנאי, חשיבות מסגרת ביה"ס כמקדמת בריאות וחשיבות קידום בריאות הילד), לא נערך ניתוח ליניארי רב משתני (רגרסיה) בשל חוסר משמעות סטטיסטית לכך.

7. דיון ומסקנות

על פי הספרות המחקרית העכשווית, יישום עקרונות חינוכיים בגישת קידום בריאות מהווה כיום יעד הממוקם בראש סדרי העדיפויות בעולם. השגתו, מחייבת פעילות ענפה הן במישור החינוכי והן במישור השיתופי, הכוללת גיבוש, תכנון, הפעלה והערכה של מדיניות מקדמת בריאות [15]. זאת ועוד הספרות מדגישה את התמורה שחלה במחויבות מסגרות חינוכיות להנהגת מדיניות מקדמת בריאות ואת ההתייחסות הייחודית של בתי הספר לפיתוח כישוריהם של ילדים ובני נוער לבחור מדעת באורח חיים שיש בו כדי לקדם את בריאותם ובריאות סביבתם [17].

הספרות מתארת מספר רב של התערבויות ותוכניות מניעה במסגרת בתי ספר, המתייחסות אל בעיות לימודיות, חברתיות, התנהגותיות ובריאותיות. מטרתן של התוכניות הללו היא לשפר את ההרגלים הבריאותיים החיוביים בקרב התלמידים ולמנוע או להפחית את ההתנהגויות הפחות טובות [17]. פרויקט 'בתי ספר מקדמי בריאות', מועבר בבתי ספר שונים ברחבי הארץ ומכוון כיום לתלמידים בכיתות א' ו' בבתי ספר ממלכתיים. בתי ספר מקדמי בריאות עוסקים במגוון פעילויות המשלבות בתוכן עקרונות של אורח חיים פעיל ושל תזונה נכונה ובריאה. הפרויקט הגיע בעקבות מגמה הולכת וגוברת של מדיניות קידום בריאות בבתי הספר [15]. המחקר הנוכחי השווה בין שלוש קבוצות של בתי ספר: 1- מוכרים כמקדמי בריאות 2- אינם מוכרים כמקדמי בריאות עם פעילות מדווחת למשרד החינוך 3- אינם מוכרים כמקדמי בריאות וללא פעילות מדווחת למשרד הבריאות.

מהממצאים עולה כי בתי הספר מן הקבוצה הראשונה קיימו פעילות ענפה ומשמעותית יותר בנושא קידום הבריאות לעומת בתי ספר בקבוצה השנייה והשלישית, בהם קיימת שונות גדולה למדי בפעילויות בנושא. נושא הבריאות אמנם נמצא כבעל חשיבות בשלוש הקבוצות שנחקרו, אך מידת היכולת והמוטיבציה להטמיעו בבתי הספר שונה בין הקבוצות. חלק ניכר מבתי הספר בקבוצה השנייה, אשר מעוניינים בהפיכה לבתי ספר מקדמי בריאות, עסקו בנושא הבריאות באופן מעמיק ותכוף יותר בשנה אותה ייעד משרד החינוך לעיסוק בבריאות ומדווחים על כך שמחסור במשאבים ובעידוד מצד משרד החינוך מהווה גורם מגביל לקיום והצלחת התכניות.

עוד נמצא, כי בבתי ספר מן הקבוצה הראשונה קיימות יותר פינות הסברה בנושא בריאות, פחות קיוסקים/מזנונים המוכרים ממתקים/חטיפים/שתייה ממותקת. במידה והיה מזנון, היו קיימות אפשרויות מגוונות לקניית אוכל בריא (סנדוויץ' מחיטה מלאה, פירות, ירקות). ממצאים אלו תורמים לספרות הנרחבת בתחום קידום בריאות בבתי ספר ומאששת את ההנחה בדבר תרומתן של התערבויות במסגרת בית הספר לקידום בריאותם של בני נוער.

בדומה לכך, המחקר בדק בזוויות שונות את השפעת קידום בריאות בבתי ספר על הרגלי אורח חייהם של התלמידים בבית הספר ובבית, ומצא, כי לא היה הבדל בין בתי ספר מן הקבוצה הראשונה לבין בתי ספר בקבוצה השנייה. כך שגם השניים מעבירים פעילויות בנושאי בריאות בכל הנוגע להרגלי חיים: הקפדה על מזון בריא, מודעות לחשיבות ארוחת הבוקר, הליכה ברגל ועיסוק בספורט הן בביה"ס והן אחרי שעות של ביה"ס ועוד. לעומת זאת, נמצא הבדל בין שתי הקבוצות המתוארות לעיל לבין תלמידים הלומדים בבתי ספר מן הקבוצה השלישית, בהרגלי אורח חיים באופן כללי- תזונה ופעילות גופנית.

ממצא שבלט כמשותף בשלוש הקבוצות היה נושא ניקיון ושמירה על היגיינה בשירותים הציבוריים של בית הספר. התלמידים הביעו מורת רוח ותסכול סביב אי הסדר והניקיון הקיימים בשירותים אשר מקשים עליהם לשמור על ההיגיינה בעצמם וכן סותרים את המסרים החינוכיים-בריאותיים המועברים בבית

הספר אשר מעודדים שמירה על היגיינה אישית וסביבתית. הממצאים הללו מלמדים על חשיבות הסביבה הפיזית החיצונית לשמירה על אורח חיים פעיל ובריא ובאים בקנה אחד עם ממצאים ממחקרים שונים אשר עסקו בקשר שבין סביבה לבין אורח חיים [2,18]. כך במחקר הנוכחי ניכר כי סביבה אשר מציעה מגוון אפשרויות לפעילות גופנית ולתזונה בריאה, אפשרה לתלמידים לעשות בחירות נכונות יותר לגבי בריאותם.

בדומה לכך, מתוך הראיונות וקבוצות המיקוד בקרב התלמידים ניתן ללמוד כי תלמידים רבים בשלושת הקבוצות מעוניינים לשמור על בריאותם וכי קיימת מוטיבציה פנימית לשינוי ההתנהגות ולפיתוח אורח חיים בריא יותר. עם זאת, רבים ציינו את הסביבה הביתית ואת ההורים באופן ספציפי יותר כבעלי השפעה משמעותית על התנהגויות הבריאות שלהם.

הממצאים האיכותניים והכמותיים מדגישים את חשיבות נושא קידום הבריאות בבית הספר אך במקביל מעלים שאלה לגבי ההבדל בין בתי ספר בקבוצה הראשונה לבין הקבוצה השנייה. במחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין שתי הקבוצות הללו בכל הנוגע לפעילות בתוך בית הספר וכן לגבי השפעת הפעילות על אורח חייהם של התלמידים מחוצה לו. עם זאת, יש לציין כי בתקופה בה נערך המחקר הנוכחי, התקיימה "שנת אורח חיים פעיל ובריא" במסגרת משרד החינוך אשר עודדה בתי ספר רבים להגביר את רמת פעילותם בנושא קידום בריאות ועל כן יתכן וההבדלים היטשטשו.

הדמיון שנמצא בין בתי הספר בקבוצה הראשונה לבין הקבוצה השנייה, מראה כי כל עוד קיימת מחויבות מצד צוות בית הספר לנושא קידום בריאות, אין צורך בכותרות או תארים. ניכר כי בתי הספר שאינם מוכרים אך מקיימים פעילות הוכיחו את עצמם כמקדמי בריאות בזכות פעילותם הנרחבת ולא בזכות התואר שקיבלו. ניכר כי ההבדלים שנמצאו אינם טמונים בכותרת אלא בפעילות ובהשקעה של בתי הספר ועל כן ההבדלים בין בתי ספר המקיימים פעילויות בנושאי בריאות (בין אם מוכרים כמקדמי בריאות ובין אם לא), לבין בתי ספר שאינם עוסקים באופן סדיר בפעילויות ניכרים מתוך המחקר הנוכחי ובכך מחזקים את חשיבות הסביבה החיצונית כבעלת השפעה על עיצוב וחינוך ילדים ובני נוער.

מתוך הראיונות האיכותניים ניתן ללמוד כי לחברים ולצוות החינוכי בבית הספר השפעה על התנהגותם בנושאי בריאות, אך ניכר כי חשיבות ההורים רבה בכל הנוגע לאורח החיים בקרב התלמידים. בבתים אשר ההורים עודדו את התלמידים להיות פעילים והקפידו על אכילה מודעת, התלמידים הפגינו ידע, מודעות והתנהגות בריאה ואחראית יותר לעומת תלמידים שדיווחו כי בביתם אין הקפדה על תזונה או פעילות גופנית. ממצא זה מראה את חשיבות ההורים כשותפים פעילים להליך קידום בריאות במסגרות החינוך, הן כדמויות חינוכיות וכמודלים לחיקוי והן כקהל יעד נוסף, במקביל לתלמידים, להגברת המודעות ולשינוי התנהגותי בכל הנוגע לאורחות חיים.

במחקר הנוכחי לא בכל התחומים נמצאו הבדלים מובהקים בין בתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות לבין אלו שאינם. עם זאת, נראה כי במרבית המאפיינים אחוז ההורים הדוגלים באורח חיים פעיל ובריא גבוה יותר בקרב בתי הספר המוכרים כמקדמי בריאות, מאשר בבתי הספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות (גם אם ההבדל לא מובהק סטטיסטית). יותר הורים בבתי ספר מקדמי בריאות לעומת בתי ספר שאינם מקדמי בריאות סבורים כי צריך להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בביה"ס, מדגישים חשיבות הפסקות פעילות, נמנעים מלהותיר לילדיהם לשתות משקאות ממותקים, מעודדים פעילות גופנית הן בבית הספר והן אחרי שעות הלימודים. ממצאים אלו הולמים את הספרות המחקרית בתחום ומחזקים את חשיבות סביבת התלמידים כגורם תורם או מעכב לגבי אורח חיים פעיל ובריא [19]. על כן, המחקר הנוכחי מוסיף לספרות באשר להשלכות תמיכה הורית או העדרה על רווחתם של בני נוער ועל דפוסי התנהגותם.

חשיבות מעורבות ההורים עלתה גם בראיונות עם הצוותים המחנכים ומובילי התוכנית אשר הדגישו את מעורבותם של ההורים כגורם אקטיבי ואת הצורך בהרחבת המעגלים המעורבים בתכנית. ההורים הם הגורם החינוכי הראשוני של ילדיהם ולכן גם אקוטיים בהטמעת תכני התכנית בקרב התלמידים. הספרות המקצועית מחזקת את העמדה כי מעורבותם של ההורים בתוכניות התערבות חשובה להצלחתה [20] לפיכך, ממצאי המחקר בקרב ההורים מלמדים כי הרציונאל של שיתוף ההורים הוא חשוב וחיובי לא רק להצלחתן של תוכניות התערבות אלא לבריאותם ולרווחתם של ילדים ובני נוער [21].

אף על פי הדיווחים על חשיבות שיתוף ההורים בפעילויות מקדמות בריאות בבית הספר, ישנו פער בין הדיווח על החשיבות והרצון לשתף ולערב את ההורים, לבין מעורבותם בשטח. צוות בית הספר והתלמידים מדווחים על קושי לערב את ההורים בפעילויות מקדמות בריאות בבית הספר. רבים מהמנהלים הביעו תחושות כישלון ואכזבה, לאחר שמאמצים ליצור עניין בקרב ההורים ושיתוף פעולה עימם עלו במרבית בתי הספר בתוהו. ניכר כי על אף שהמנהלים מאמינים כי שיתוף ההורים הכרחי לצורך הטמעת שינוי ארוך טווח, בפועל רבים מהם חוששים לנסות לשלבם, מתלבטים ואמביוולנטיים לגבי חלקם של ההורים בחינוך לבריאות. נמצא כי דווקא בבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות, אולי בשל ניסיונות עבר כושלים, מסתייגים המנהלים יותר משיתוף הורים ומחזיקים בתפישות המעידות על אכזבה גדולה יותר מההורים כאוכלוסייה בעלת יכולת להביא לשינוי התנהגותי ותפישתי בתחום קידום בריאות.

עם זאת, ניכר כי בתי הספר הספורים שהצליחו לערב ולגייס את ההורים, נחלו הצלחה בכל הנוגע ליישום והטמעת התוכנית בקהילת בית הספר. ממצא זה מצטרף לממצאי מחקרים קודמים בדבר הטמעת תוכניות התערבות בקידום בריאות בקרב תלמידים. מחקרים מראים כי בנושאי בריאות, מעורבות הורים ומשפחות בבתי ספר הובילו לתוצאות חיוביות יותר, שינויים התנהגותיים רחבים יותר ולתוצאות ארוכות טווח [20]. על כן, חשוב להמשיך ולנסות למצוא דרכים לערב את הורי התלמידים כקהל יעד וכסוכני שינוי.

בדומה להורים, הממצאים מצביעים על רמת מחויבות נמוכה לקידום בריאות בבתי הספר בקרב מנהלים וגורמים במשרד החינוך. חוסר המעורבות והמחויבות עולה בקנה אחד עם ממצאי המחקר המצביעה על כך כי מידת יישום גישת קידום בריאות במסגרות חינוכיות בישראל לוקה בחסר. על אף ההגדרה הבהירה והקונקרטית, ניכר כי ישנה התייחסות מעטה מידי אל מדיניות קידום בריאות בקרב מסגרות חינוכיות בישראל. המדיניות אינה אחידה ועקבית ולעיתים אינה עומדת בצורה מספקת בקריטריונים של מדיניות מקדמת בריאות.

מלבד הקושי לגייס את קהילת בית הספר אל נושא קידום בריאות, ניכר כי קיימים מספר קשיים המכבידים על הפעילות בתכנית. המרכזיים שבהם הינם מחסור בתקציבים לפיתוח התחום ברמת צוות הפיקוח וגם ברמת בתי הספר, מחסור בהכרה של נושא הבריאות כמקצוע חובה במערכת החינוך, קושי בהערכת ההשפעה של התכניות על אוכלוסיית התלמידים ועל הקהילה כולה לטווח ארוך, וקשיי התאקלמות לטפסים ולדרישות התכנית, כמו גם ליצירת מתאם בין מדיניות בתי הספר והתנהלות של גורמים משיקים לו כמו קפיטריות והורים.

הראיונות עם המנהלים חושפים פער בין עמדותיהם של המנהלים בנוגע לחשיבות קידום הבריאות באמצעות בתי הספר לבין קביעת מדיניות בתחום קידום הבריאות הלכה למעשה. פער זה מתבטא, בין היתר, בהיעדרו של נושא קידום הבריאות מהחזון הבית ספרי ובהעדרם של כללים ונהלים מוצהרים בנושא, כמו גם בהיעדר מינוי פורמאלי של מקדם בריאות במרבית המסגרות, ובהיעדר השתלמויות לצוות בית הספר. מנהלים בבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות ובבתי הספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות, לא ראו לנכון לחוקק חוקים או לקבוע נהלים רשמיים הקשורים לתחום התזונה בבית הספר.

עוד נמצא כי בבתי הספר המוכרים מקדמי הבריאות ישנה מעורבות תלמידים ביישום התוכנית, במעורבות של התלמידים בוועדות לקביעת תכנים או בהעברת התכנית באופנים שונים לאוכלוסיית התלמידים. לעומת זאת, בבתי הספר שאינם מוכרים כמקדמי בריאות החזיקו המנהלים לרוב בגישה שאינה דוגלת בשיתוף התלמידים. מתוך הראיונות האיכותניים עם מובילות התוכנית, הממונות במשרד הבריאות והמנהלים, כי להתגייסות קהילת בית הספר כמו גם לגורמים שמעל, חשיבות רבה להטמעה ולהצלחת התוכנית. שיתוף הפעולה בין המערכות השונות בסביבת בית הספר ומחוצה לה חיונית ביותר על פי הספרות וממצאי מחקרים קודמים [20-21]. ככל שיותר מעגלים בקהילת בית הספר יהיו מעורבים יותר בתוכניות ההתערבות, כך האפקט שלהן יהיה גבוה יותר. ממצאי המחקר מלמדים כי במידה והמחנכים, היועצים, מנהלי בית הספר והמב"סיות לא יהיו בקו אחד, התוכנית לא תועבר באופן מלא ועלולים להיווצר מסרים סותרים. על כן, במחקר הנוכחי, ניכר כי לבתי ספר המוכרים כמקדמי בריאות יתרון על פני אלו שאינם מקדמי בריאות.

על פי המסגרת התיאורטית להתוויית מדיניות מקדמת בריאות בבית הספר, השלב הראשון ותנאי הפתיחה הבסיסי להתוויית מדיניות מקדמת בריאות בבית ספר, הוא הצגת תחום הבריאות כנושא בעל קדימות, על ידי הנהלת בית ספר ומתן מקום גבוה בסדר העדיפויות. קביעת חזון בית ספרי כתוב המאפשר מוטיבציה והשראה לפעול בכיוון מוגדר להגשמת מטרות יהיה יעיל ובר השפעה מעניק השראה לכלל הצוות, שכן הוא מעניק תחושה של הימצאות במסגרת דואגת, השואפת לרווחה נפשית, פיזית וחברתית לכל הלוקחים בה חלק [22].

על רקע דברים אלו, ניכר כי מחויבות המנהל למדיניות מקדמת בריאות, בעלת השפעה רבה על הצורה בה מתפקד צוות בית הספר ומעבירי תוכנית ההתערבות. מתוך הראיונות עולה כי הצוותים שהרגישו כי המנהלת אינה נמצאת מאחוריהם ואינה מעורבת ומחויבת לתוכנית, הרגישו קושי בהעברת התוכנית ובחיבור אליה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם הוכחות חוזרות ונשנות בנוגע למנהלי בתי הספר כשחקני מפתח בהטמעת תוכניות מקדמות בריאות [23-24].

מתוך הראיונות עם הצוות החינוכי ועם מעבירי התוכנית ניכר כי אחד המרכיבים החשובים ביותר להצלחתה של תוכנית התערבות היא מחויבות ומעורבות הנהלת בית הספר. המנהלים שרואיינו אמנם העלו את הצורך בתוכנית לקידום בריאות כבר בבית הספר היסודי על רקע הירידה בפעילות גופנית ועלייה בהשמנה, מחלות הנלוות להשמנה וכן עלייה בהתנהגויות סיכון כגון שימוש בסמים ובאלכוהול, אך בו זמנית, הביעו קושי לתת עדיפות לנושאי בריאות הנובע מריבוי התוכניות שעליהם להטמיע בו זמנית בבית הספר, העדר יכולת לאכוף מדיניות של קידום בריאות על משפחותיהן של התלמידים, ומיקום נמוך של התוכנית בסדר העדיפויות של משרד החינוך כפי שבא לידי ביטוי במיעוט משאבים המוקצים לנושא קידום הבריאות ביחס לנושאים אחרים, כגון הישגים אקדמיים, בהעדר ידע בתחום מצד המורים ובאופייה הוולונטרי של התוכנית (משרד החינוך אינו כופה על המורים להשתלם בתחום ידע זה ואינו כופה על בתי הספר להטמיע את התוכנית).

יתכן כי גם מחויבותם הנמוכה של המנהלים משקפת מחויבות נמוכה של הדרגים הגבוהים יותר- כגון בכירים במשרד החינוך. אמנם בשנים האחרונות ניכרת התפתחות ומגמה בה נושא הבריאות מקבל חשיבות ומתוגמל מצד משרד החינוך. אך המחויבות הנמוכה שנמדדה בשילוב ניתוחי הראיונות האיכותניים מראים כי עדיין אין מדיניות מוצהרת בתחום קידום בריאות מטעם משרד החינוך ואין מספיק תקציבים המועברים. על כן, הקושי של המנהלים להוביל תהליכי קידום בריאות בהיותם עמוסים

בפרויקטים מתחלפים בתחומים שונים, משקף את החשיבות הנמוכה שמקבל נושא הבריאות במשרד החינוך.

ממצאים אלו הולמים את הספרות המחקרית בכך שהם מדגישים את המבנה ההיררכי הקיים במערכת החינוך ואת הצורך בהכרה ובהובלה של קידום הבריאות בצורה מסודרת בקרב בכירים במשרד החינוך והבריאות. רק כאשר נושא הבריאות יקבל חשיבות עליונה במסגרות אלו, יוכלו מנהלי בתי ספר להתחייב אל הנושא ולהנחיל מדיניות מקדמת בריאות כוללת ועקבית בבית ספרם.

ואכן, ניתן היה לראות כי בעוד שנציגי משרד החינוך הביעו את החשיבות של קידום בריאות בקרב בתי ספר, זאת בכדי לבנות תוכנית לטווח ארוך שתנסה להתמודד עם עולם הנורמות בנוגע לתזונה ופעילות גופנית בקרב בני הנוער, הממצאים מתוך ראיונות עם צוותי בתי הספר מראים כי עדיין מסגרות רבות חסרות במשאבים על מנת לבצע תוכניות מניעה והתערבות. הצוותים מדווחים על חוסר בכוח אדם שיוביל את התוכנית ויקדם אותה בבית הספר.

עוד נמצא כי במרבית המקרים לא נערך משוב או הערכה שיטתית של יישום התוכנית ותוצאותיה. בחלק מהראיונות ציינו המנהלים כי גם הם עצמם מודעים למגבלות שיטת הערכתם את התוכנית, ולהעדר הערכה. נמצאה שונות רבה בתפישותיהם של המנהלים את השפעת התכנית על התלמידים ואת יכולתה לחולל שינוי לטווח ארוך. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם קשיים במחקרי הערכה שונים שנערכו לתוכניות התערבות. הקשיים המתוארים בספרות כוללים את העלויות הגבוהות, הקושי בגיוס הנבדקים, ובעיות מתודולוגיות כגון השפעת גורמים חיצוניים [24].

חשיבות ממצאים אלו היא בכך שמדגישים את הצורך בהכרה ובהובלה של קידום הבריאות בצורה מסודרת בקרב בכירים במשרד החינוך והבריאות. רק כאשר נושא הבריאות יקבל חשיבות עליונה במסגרות אלו, יוכלו מנהלי בתי ספר להתחייב אל הנושא ולהנחיל מדיניות קידום בריאות כוללת ועקבית בבית ספרם. כל עוד מחויבות זו אינה קיימת, שיעורי המחויבות הנמוכים שנמצאו במחקר זה אינם מפתיעים ואף לא ניתן לבוא בביקורת כלפי אותם מנהלים כנים אשר טענו כי אינם מחויבים לקידום בריאות.

המלצות להמשך פעילות

תכנית בתי הספר מקדמי הבריאות, שקיימת מספר שנים בלבד עוררה מודעות רבה בקרב בעלי תפקידים שונים במשרד החינוך והצלחה לסחוף אחריה מספר הולך וגובר של בתי ספר. מבין הגורמים שנתפסו כתורמים להצלחה הודגשו שיתוף פעולה ישיר עם מנהלי בתי ספר, מנהלי מחוזות ונציגי רשויות, שיתוף התלמידים בהובלת התכנית ושיתוף הפעולה בתוך צוות פיקוח הבריאות עצמו. ממצאי תוכנית ההתערבות מעלים מסקנות אפשריות והמלצות לפיתוח והמשך תוכניות דומות גם בעתיד :

א. הדמיון שנמצא בין ביה"ס המוכרים כמקדמי בריאות לבין אלו שאינם מוכרים אך העבירו דו"ח פעילויות בנושא אורח חיים בריא למשרד החינוך בשנת תשע"ב, מוכיח כי אין זו הכותרת שחשובה אלא המעשים הם אלו שמדברים בפני עצמם. על כן, יש להמשיך ולקדם פעילות עקבית ומתמשכת בנושא בריאות בבתי ספר כחלק ממערך הלימודים.

ב. בשל הכרתם של התלמידים בהשפעה המשמעותית של הוריהם ושל בני משפחה אחרים על ניהול אורח חיים בריא, שיתוף המשפחות בפעילויות בנושא בריאות נראה כבעל פוטנציאל משמעותי לקידום התנהגות בריאה. יותר חוקרים, בתי ספר וארגונים חברתיים שונים, מעוניינים ביצירת שותפות על מנת לשפר את בריאותם והישגים לימודיים של בני נוער. תוכניות התערבות איכותיות

דורשות את שיתוף הפעולה בין הגורמים השונים. מונחים על ידי מטרות וחזון משותפים, השותפים השונים מקיימים תקשורת הדדית והעברת מידע ומשאבים ביניהם.

ג. יש להקצות משאבים נוספים לבתי הספר על מנת שהצוות החינוכי ומעבירי התוכנית יוכלו להעביר את התוכנית בצורה יעילה ומוצלחת. וכן להפנות משאבים אל פיתוח הערכת תוכניות ההתערבות והאפקטיביות שלהן על מנת ולייעל את התוכניות הללו ולהתאימן אל צרכי אוכלוסיות מגוונות אשר משתנים לאורך זמן.

ד. על מנת שהתוכנית תהייה יעילה, עליה להיות עקבית, מתמשכת ויציבה לפרק זמן ארוך, עליה להביא לשינוי הרצוי וכן להטמיעו כחלק מן הנורמות המקובלות בבית הספר ולא רק כהתערבות נקודתית לבעיה מסוימת.

ה. בעקבות הרצון והמוכנות שהביעו תלמידים רבים בנושא הפעילות הגופנית, לעומת קושי בהימנעות מתזונה שאינה בריאה, עולה הרושם שמאמצים רבים יותר בתחום התזונתי יוכלו ליצור השפעה משמעותית יותר באורח החיים של תלמידים רבים. לאור התפיסה של ארוחות הבוקר המתוקות וחטיפי האנרגיה כבריאים, אפשר שמאמץ הסברתי נקודתי בתחום (גם אל מול ההורים שמספקים מזונות אלו), תוך הצגת חלופות בריאות יותר, יוכל לתרום לשינוי לטובה בהרגלי התזונה של תלמידים.

ו. על רקע הקשיים שעלו בקרב מובילי קידום בריאות במסגרות השונות, בהעברת התוכנית ניכר כי קיים צורך לפיתוח אסטרטגית הנחייה החל משלב חשיפת התוכנית בביה"ס אשר תשים דגש על אסטרטגיות לגיוס צוות המורים והמחנכים. בניית "ימי חשיפה", לכלל צוות המורים בבית הספר בו תועבר התוכנית, לתכני התוכנית, חשיבותה ושיטותיה, זאת בנוסף להכשרתן של המובילות הבית ספריות להובלת הנושא בכיתות המיועדות לכך, ימי חשיפה אלו יכולים לסייע הן בהעלאת מחויבותן של צוות בית הספר כאשר המערך הבית ספרי תומך בהן ומעודד את פועלן בתוכנית, והן בחיזוק תזונה של התוכנית כפעילה במעגלים שונים של התלמיד, כאשר היא מרחיבה את המעגלים החינוכיים בבית הספר לשלוחות לימודיות שונות שייתמכו בה גם אם באורח פאסיבי ויגיעו לתלמיד כחידה אינטגרטיבית ומגובשת יותר. כמו כן המלצה זו יכולה להוות פתרון לצורך בשיתוף פעולה אקטיבי-פדגוגי בין מנהלי בתי הספר לבין היועצות והמורות בהעברת התוכנית כאשר כלל בית הספר שותף לימי חשיפה אלה.

ז. ייתכן וניסיון לשנות את נושא ההטיה המגדרית במשחקי ספורט יאפשר לתלמידים רבים מספר רב יותר של הזדמנויות לפעילות גופנית.

ח. בשל חוסר שביעות הרצון שתלמידים רבים כל כך הביעו בנושא ניקיון ותחזוקת השירותים בבתי הספר, ייתכן שכדאי להמשיך ולנסות למצוא דרכים לשיפור המצב.

8.1. מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי קיימים מספר אתגרים מתודולוגיים: ראשית מחקר זה הינו מחקר חתך המבוסס על נתוני רוחב בנקודת זמן אחת ואינו מתחשב בהשפעת מדיניות מקדמת בריאות לאורך מספר שנים. בנוסף, מחקר חתך מוגבל באשר ליכולת להסקת סיבתיות באשר לממצאיו. תחום זה של חקר החינוך ידוע כתחום שבו סיבתיות הינה סוגיה קשה והשפעות דו כיווניות של משתנים הינה תופעה שכיחה. לפיכך, יש צורך בקיום

מחקרי אורח אשר יסייעו בהסקת מסקנות יישומיות בעלות תוקף גבוה יותר של סיבה ותוצאה, זאת בעקבות מדידות חוזרות ושליטת משתנים מתערבים.

שנית, איסוף הנתונים לכל הממצאים בקרב התלמידים, ההורים, המנהלים, מפעילי התוכנית והממונים במשרד החינוך, מבוסס על דיווח עצמי ועל כן, יכולה להיווצר הטיה בתשובות המשתתפים מסיבות שונות, למשל רצייה חברתית. על כן, במחקר בתחום מורכב שכזה, יש לבחון אפשרויות למשתנים נוספים אשר משחקים תפקיד משמעותי על משתני המחקר שנבחנו במחקר זה, למשל: סגנונות ניהול שונים, תפיסות בית ספריות של הורי התלמידים, תחושת האוטונומיה של המנהל, הרגלי אורח החיים (תזונה, פעילות גופנית, עישון וכד') של הצוות החינוכי ועוד.

חשוב לציין שמדובר במסקנות ראשוניות בלבד ולאחר קיום השלבים המתקדמים במחקר ניתן יהיה להציע מסקנות מעמיקות ומגוונות יותר. בנוסף, חשוב לציין כי המסקנות שהוסקו המחקר הנוכחי מתבססות על דיווח עצמי ולכן מציעות נקודת מבט חלקית ומרומזת על הנעשה בשטח. כמו כן, אין בדו"ח הנוכחי התייחסות לאפקטיביות של תכניות ההתערבות השונות בתחום קידום בריאות.

על אף שהמחקר הנוכחי תורם לפיתוח אמצעי כלי מדידה חדש להערכת מדיניות מקדמת בריאות בית ספרית, עדיין נדרשת עבודה רבה בתיקוף כלי זה. מעבר לכך יש להניח שממצאי המחקר הכמותי בהקשר למנהלי בתי הספר בישראל משקפים את המצב בישראל בלבד ולכן השלכות יישומיות באופן גלובאלי צריכות להיעשות בזהירות רבה.

כל המגבלות הנ"ל נלקחו בחשבון בניתוח הנתונים ובהסקת המסקנות ואף על פי כן, למחקר הנוכחי תרומה רבה היות ובכל שלושת העשורים של מחקר ה-HBSC, הממצאים נשענו אך ורק על דיווחי התלמידים לגבי תפיסותיהם, דפוסי התנהגותם והחוויות שהם חוו בבית הספר, ללא קבלת מידע ישיר מהמנהלים. על כן, המחקר הנוכחי מהווה פריצת דרך שכן בפעם הראשונה מובא קולם ועמדתם של מנהלי בית הספר. לסיכום, מילים רבות נאמרו על חשיבותה של הבריאות בחיינו. קידום בריאותם, רווחתם ובטיחותם של ילדים ובני נוער מהווה אתגר חשוב ומורכב הניצב בפני החברה הישראלית. ישנה חשיבות אמיתית להבנה והכרה באימוץ ויישום גישות קידום בריאות במסגרות חינוכיות ולתפקידו החשוב והאמיתי של הממסד החינוכי ברמת המאקרו כמסגרת חינוכית (ולא רק חינוכית-לימודית) לשמירת בריאותם הפיזית, הנפשית והחברתית של הילדים והקהילה הנמצאת בו.

9. רשימת מקורות

1. Inman DD, van Bakergem KM, Larosa AC, Garr DR. Evidence based health promotion programs for schools and communities. *Am J Prev Med.* 2011 Feb; 40(2):207-19.
2. Walsh, S. D., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H. (2010). Parents, teachers and peer relations as predictors of risk behaviors and mental well-being among 18 immigrant and Israeli born adolescents. *Social Science & Medicine*, 70(7), 976-84.
3. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion: First International Conference on Health Promotion. 1986; Geneva.
4. Centers for Disease Control Prevention. Make a Difference at Your School. Chronic Disease. Paper 31. (2013). <http://digitalcommons.hsc.unt.edu/disease/31>
5. הראל-פיש י, וולש ס, בוניאל מ, דז'אלובסקי א, אמית ש, טסלר ר, חביב ג. נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגויות סיכון. סיכום ממצאי המחקר הארצי השישי (2010) וניתוח מגמות בין השנים 1994-2010. רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה; 2011.
6. Centers for Disease Control Prevention. 2011. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. *MMWR* 60(5):1-76.
7. Story M, Nannery MS, Schwartz MB. Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *Milbank Q.* 2009 Mar;87(1):71-100.
8. Boot, NMWM & de Vries NK. Implementation of school health promotion: consequences for professional assistance. *Health Education.* 2012;112(5):436 – 447.
9. אוח- משרד החינוך: הפיקוח על הבריאות, מדיניות בתחום קידום בריאות, מדיניות בתחום קידום בריאות/בית ספר מקדם בריאות.
http://cms.education.gov.il/educationcms/units/mazkirut_pedagogit/briut/ [כניסה: יולי 2014].
10. Saab H, Klinger D. School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian health behavior in school-aged children study. *Soc Sci Med.* 2010 Mar;70(6):850-58.
11. Kanu A, Rimpela M. Well-being in schools: A conceptual model. *Health Promot Int.* 2002 Mar;17(1):79-87.

12. Smit E, Verdurmen J, Monshouwer K, Smit F. Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Alcohol Depen.* 2008 Oct;97(3):195-206.
13. Shepard J, Carlson JS. An empirical evaluation of school-based prevention programs that involve parents. *Psychol Schs.* 2003 Nov;40(6):641–56.
14. משרד הבריאות : המחלקה לחינוך וקידום בריאות. [כניסה : יולי 2014].
<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/HealthEducation>
15. Denny SJ, Robinson EM, Utter J, Fleming TM, Grant S, Milfont TL, et al. Do schools influence student risk-taking behaviors and emotional health symptoms? *J Adolesc Health.* 2011 Mar;48(3):259-67.
16. Koning IM, Verdurmen JE, Engels RC, van den Eijnden RJ, Vollebergh WA. Differential impact of a Dutch alcohol prevention program targeting adolescents and parents separately and simultaneously: Low self-control and lenient parenting at baseline predict effectiveness. *Prev Sci.* 2012 Jun;13(3):278-87.
17. Epstein JL, Sanders MG, Salinas KC, Jansorn NR, Van Voorhis FL, Martin CS, et al. *School, family and community partnership: Your handbook for action.* 3rd ed. Thousand oaks', CA: Corwin Press; 2002.
18. Noel A, Stark P, Redford J, Zukerberg A. Parent and family involvement in education from the National Household Educations Surveys Program of 2012. Washington, DC: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics; 2013 .NCES 2013-028.
19. Laufer A, Harel Y. The role of family, peers and school perceptions in predicting involvement in youth violence. *Int J Adolesc Med Health.* 2003 Jul-Sep;15(3):235-244.
20. Vassallo P. More than grades: How choice boosts parental involvement and benefits children. Washington DC: Cato Institute; 2000. Report No.: 383.
21. Kubik MY, Lytle LA, Farbaksh K, Moe, S, Samuelson A. Food use in middle and high school fundraising: Does policy support healthful practice? Results from a survey of Minnesota school principals. *J Am Diet Assoc.* 2009 Jul;109(7):1215-1219.

22. Molaison EF, Carr DH. School Wellness Policy: Readiness of Principals Implement Change. National Food Service Management Institute: The University of Mississippi; 2006.
23. Agron P, Berends V, Ellis K, Gonzalez M. School wellness policies: perceptions, barriers, and needs among school leaders and wellness advocates. *J Sch Health*. 2010 Nov;80(11):527-35.
24. World health organization. Evaluation in health promotion Principles and perspectives. Edited by: Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J, Ziglio, E. WHO Regional Publications, European Series, No. 92. WHO: 2001.

10. נספחים

נספח מס' 1: שאלון תלמידים "אורח חיים פעיל ובריא"

תלמידים יקרים שלום רב,

שאלון זה מועבר במסגרת מחקר שנערך בקרב תלמידי בתי ספר בארץ בנושא בריאות. מטרת המחקר להבין מה אתם חושבים ויודעים בנושאים שונים הקשורים לתחום זה. אין חובה למלא את השאלון וזכותו של כל אחד מכם לדלג על שאלות או להפסיק את מילוי כל עת מבלי שיינזק באופן כלשהו בעקבות החלטתו.

לפניכם מגוון שאלות, אנא השתדלו לענות על כולן! חשוב לנו מאד מה אתם חושבים. אין זה מבחן, וכמובן שאין כאן תשובה "נכונה" או "לא נכונה". **התשובה המתאימה היא זו המשקפת את דעתך והערכתך.**

יש למלא את השאלון **בעילום שם**. התשובות שלכם יעזרו לנו להבין את הנושא מנקודת ראותכם והפרטים לא יועברו לידיעת אנשי בית הספר או גורם אחר

אנא קראו בעיון כל שאלה וסמנו את התשובה המתאימה ביותר לדעתכם. השאלות מנוסחות בלשון זכר לשם הנוחיות בלבד, והן מיועדות גם לבנות.

במידה ויש לכם שאלות בעת מילוי השאלון, הרימו את ידכם- אנו נשמח לסייע! נודה על שיתוף הפעולה.

עם סיום מילוי השאלון אנא העבירו אותו לידי עוזר המחקר שימתין לכם

תודה על שיתוף הפעולה,

פרופ' אורנה בראון-אפל

בית הספר לבריאות הציבור- אוניברסיטת חיפה.

פרטים אישיים

1. מין: 1. בן 2. בת
2. הארץ בה נולדת: 1. ישראל 2. אחר (מדינה אחרת)- אנא פרט: _____
3. באיזו כיתה אתה לומד? _____
4. באיזה בית ספר אתה לומד? _____

הרגלי תזונה

| | | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים : | |
|---------|------|--|-----|
| לא נכון | נכון | אני אוכל בדרך כלל מה שאני אוהב בלי לחשוב אם זה בריא או לא בריא | .5 |
| לא נכון | נכון | אני לומד בבית הספר על מהו אוכל בריא, ולכן אני אוכל מזון בריא | .6 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל ארוחת בוקר לפני תחילת הלימודים | .7 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל מזון מטוגן (לדוגמא צ'יפס) שלוש פעמים בשבוע ויותר.... | .8 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל ירקות טריים כל יום | .9 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל פירות כל יום | .10 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל חטיף מלוח אחד ליום (במבנה, ביסלי) <u>לא</u> | .11 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל ממתקים כל יום (שוקולד גלידות, סוכריות) | .12 |
| לא נכון | נכון | בפירות וירקות יש ויטמינים וסיבים תזונתיים | .13 |
| לא נכון | נכון | בארוחת עשר בדרך כלל אני אוכל/ חטיפים מלוחים או מתוקים (לדוגמא : במבה, צ'יפס, בורקס, שוקולד ועוד..) | .14 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל סנדוויץ' בארוחת עשר | .15 |
| לא נכון | נכון | אני אוכל בבית ספר פירות וירקות שהבאתי מהבית | .16 |
| לא נכון | נכון | אני חושב שמוצרי חלב הם <u>לא</u> בריאים | .17 |
| לא נכון | נכון | אני <u>לא</u> אוכל בכלל מוצרי חלב (מעדן, גבינה, שוקו) | .18 |

פעילות גופנית ושעות הפנאי

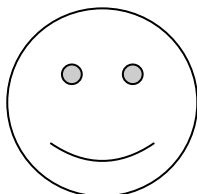
| | | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים : | |
|---------|------|---|-----|
| לא נכון | נכון | פעילות גופנית אחרי שעות בית הספר חשובה לבריאות שלי | .19 |
| לא נכון | נכון | אני עוסק בפעילות גופנית אחרי שעות בית הספר | .20 |
| לא נכון | נכון | אני נהנה מפעילות גופנית | .21 |
| לא נכון | נכון | אני בדרך כלל הולך לבית הספר ברגל | .22 |
| לא נכון | נכון | אני בדרך כלל הולך לחברים שלי ברגל | .23 |
| לא נכון | נכון | אני רוכב על אופניים יותר מפעמיים בשבוע | .24 |
| לא נכון | נכון | כשאני רוכב על אופניים אני חובש קסדה | .25 |
| לא נכון | נכון | אני לומד בבית הספר למה חשוב לעסוק בפעילות גופנית | .26 |
| לא נכון | נכון | אני משתתף בחוג ספורט בשעות אחר הצהרים | .27 |
| לא נכון | נכון | אני משחק במשחקי כדור בשעות אחר הצהרים | .28 |
| לא נכון | נכון | אני משחק או מדבר עם חברים במחשב, בטלפון הנייד או בטאבלט יותר משעתיים ביום | .29 |
| לא נכון | נכון | אני צופה בטלביזיה יותר משעתיים ביום | .30 |
| לא נכון | נכון | בבית הספר שלי יש הפסקות פעילות המשלבות פעילויות ספורט | .31 |
| לא נכון | נכון | אני משתתף בהפסקה הפעילה בביה"ס | .32 |
| לא נכון | נכון | בהפסקה אני יושב בכיתה | .33 |
| לא נכון | נכון | בהפסקה אני משחק בחצר | .34 |

קידום בריאות בבית הספר ובבית

| | | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים : | |
|---------|------|---|-----|
| לא נכון | נכון | בבית הספר אני לומד למה חשוב להיות בריא | .35 |
| לא נכון | נכון | אני מקפיד ללכת לישון עד השעה עשר בלילה | .36 |
| לא נכון | נכון | כשאני הולך לים ולבריכה אני מורח קרם הגנה | .37 |
| לא נכון | נכון | אני חובש כובע בשמש כאשר מתקיימת פעילות מחוץ לכיתה גם מבלי שהמורה מבקשת | .38 |
| לא נכון | נכון | במהלך היום בבית הספר אני מקפיד על שתית מים | .39 |
| לא נכון | נכון | בבית אני שותה משקאות ממותקים יותר מפעמיים בשבוע (קולה, מיצים, קינלי) | .40 |
| לא נכון | נכון | בבית הספר שלי השירותים נקיים | .41 |
| לא נכון | נכון | בבית הספר או בקרבתו יש מזון/קיוסק שמוכר ממתקים ומשקאות ממותקים (אם אין מזון/קיוסק <u>לא</u> לענות על השאלה) | .42 |
| לא נכון | נכון | במזון ניתן לקנות מזונות בריאים כמו פירות ירקות (אם אין מזון/קיוסק <u>לא</u> לענות על השאלה) | .43 |
| לא נכון | נכון | במזון ניתן לקנות סנדויץ מחיטה מלאה (אם אין מזון <u>לא</u> לענות על השאלה) | .44 |
| לא נכון | נכון | בכיתה שלי יש פינה מיוחדת המסבירה את נושא הבריאות | .45 |
| לא נכון | נכון | בבית הספר שלי יש מתקני מים נוחים לשתיה | .46 |
| לא נכון | נכון | מותר לי להביא חטיפים לבית הספר (במבה, ביסלי, תפוציפס...) השאלה <u>לא</u> כוללת - חטיפי אנרגיה | .47 |
| לא נכון | נכון | אני לומד על בריאות בשיעורים שונים (חשבון, מדעים, חינוך גופני ועוד) | .48 |
| לא נכון | נכון | אנחנו לומדים בבית הספר על אוכל בריא, ומדוע חשוב להקפיד על ארוחת בוקר | .49 |
| לא נכון | נכון | אנו לומדים בבית הספר שאני אחראי על הבריאות שלי | .50 |
| לא נכון | נכון | מדברים איתנו בבית הספר על הבריאות שלנו | .51 |
| לא נכון | נכון | משוחחים איתנו בבית הספר מה נכון לאכול | .52 |
| לא נכון | נכון | בחצר בית הספר יש מקום מוצל (מוגן מהשמש) שבו אפשר לשחק | .53 |
| לא נכון | נכון | אני חושב שהמורים בבית הספר יכולים להשפיע על הבריאות שלי | .54 |
| לא נכון | נכון | אני חושב שהמורים שלי שומרים על הבריאות שלהם | .55 |
| לא נכון | נכון | אני שוטף ידיים כשאני יוצא מהשירותים | .56 |
| לא נכון | נכון | אני שוטף ידיים לפני האוכל | .57 |
| לא נכון | נכון | אני מצחצח שניים בבוקר | .58 |
| לא נכון | נכון | אני מצחצח שיניים בערב | .59 |
| לא נכון | נכון | בבית הספר הסבירו לנו על חשיבות היגיינת הפה (שמירה על בריאות השיניים) | .60 |
| לא נכון | נכון | בבית הספר שלי, ההורים משתתפים בפעילויות הקשורות לבריאות | .61 |
| לא נכון | נכון | אם אלמד על נושאי בריאות אני אקפיד על חיים בריאים יותר | .62 |
| לא נכון | נכון | ההורים שלי מעודדים אותי לעסוק בפעילות גופנית גם מחוץ לשעות בית הספר | .63 |
| לא נכון | נכון | אצלנו בבית יש מגירה/ארון או מקום בבית מלא בממתקים וחטיפים מלוחים | .64 |
| לא נכון | נכון | אצלנו בבית, פעמים בשבוע ויותר אנחנו <u>מזמינים</u> אלינו אוכל של מסעדות (פיצה, פלאפל ועוד) | .65 |

| | | | |
|---------|------|---|-----|
| לא נכון | נכון | אצלנו בבית, פעמים בשבוע ויותר אנחנו <u>יוצאים</u> לאכול במסעדות של אוכל מהיר (פיצה, פלאפל ועוד) | .66 |
| לא נכון | נכון | חשוב שבית הספר ישתף את ההורים בנושא הבריאות שלי | .67 |
| לא נכון | נכון | לדעתי רצוי לשתף בתכנון נושא הבריאות את התלמידים | .68 |
| לא נכון | נכון | בבית ספרי שאלו אותי מה מעניין אותי ללמוד בנושא בריאות | .69 |

תודה רבה על שיתוף הפעולה



נספח מס' 2: שאלון הורים "אורח חיים פעיל ובריא" הורים יקרים שלום רב,

שאלון זה מועבר במסגרת מחקר בנושא: "אורח חיים פעיל ובריא" בבתי הספר.
 השאלון אנונימי, ולכן יש למלא אותו בעילום שם.
 אין חובה למלא את השאלון וזכותו של הורה שהחל למלאו לדלג על שאלות או להפסיק את מילויו בכל
 עת מבלי שיינזק באופן כלשהו בעקבות החלטתו.
 לפניכם מגוון שאלות, אנא השתדלו לענות על כולן! חשוב לנו מאד לדעת מה אתם חושבים.
 השאלון כתוב בלשון זכר, אך מופנה לשני המינים.
 במידה ויש לכם שאלות בעת מילוי השאלון- אנו נשמח לסייע!

תודה על שיתוף הפעולה,
פרופ' אורנה בראון-אפל
ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

פרטים אישיים:

מין 1. זכר 2. נקבה
 ארץ מוצא: 1. ישראל 2. אחר (מדינה אחרת) אנא פרט _____
 באיזה בית ספר לומדים ילדייך: _____
 סמן באיזו כיתה לומדים ילדייך? ד- ה- ו

קרא בעיון כל אחד מההיגדים. הקף בעיגול את התשובה שמתאימה ביותר לדעתך.

הרגלי תזונה

| מסכים במידה רבה | מסכים | מסכים במידה | לא מסכים | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים |
|-----------------|-------|-------------|----------|---|
| | | | | |

| | | מועטה | | | |
|---|---|-------|---|---|----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/ת שזה לא נורא לאכול פעם בשבוע ברשת מזון מהירה/ מסעדה או לחמם אוכל תעשייתי | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אין כל רע בכך שהתלמידים אוכלים חטיפים בנוסף לארוחת עשר | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | מקובל אצלנו בבית לאכול מול הטלביזיה ארוחת צהריים/ערב | 3 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני מקפיד/ה לשלוח אוכל בריא עם ילדיי לבית הספר | 4 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני שולח/ת עם ילדיי כל יום פרי/ ירק לבית הספר | 9 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני מקפיד/ה כל בוקר שילדיי יאכלו ארוחת בוקר לפני בית הספר | 10 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | חשוב לי שילדיי יאכלו חטיף מתוק או מלוח כל יום | 11 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני מקפיד/ה לשלוח את ילדיי עם בקבוק מיץ לבית הספר | 12 |

פעילות גופנית ושעות הפנאי

| מסכים במידה רבה | מסכים | מסכים במידה מועטה | לא מסכים | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים | |
|-----------------|-------|-------------------|----------|--|----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני מקפיד/ה לעשות פעילויות ספורט משותפות עם ילדיי בשעות אחר הצהריים | 13 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | לדעתי כדאי שכל יום יתקיים שיעור חינוך גופני בבית הספר | 14 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/ת שפעילות גופנית גורמת להנאה | 15 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/ת שפעילות גופנית עם ילדיי מחזקת את הקשר שלנו אחד עם השני | 16 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני בדרך כלל מסיעה/ה ברכב את ילדיי לחבריהם | 17 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | חשוב לי שילדיי יעסקו בפעילות גופנית יזומה כמו חוגי ספורט אחר הצהריים | 18 |

בית הספר כסביבה מקדמת בריאות/ שיתוף ההורים

| מסכים במידה רבה | מסכים | מסכים במידה מועטה | לא מסכים | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים | |
|-----------------|-------|-------------------|----------|---|----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | בית ספר הוא מסגרת מתאימה | 19 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|----|
| | | | | לעסוק בבריאות | |
| 4 | 3 | 2 | 1 | חשוב שבית הספר יעודד השתתפות פעילה של הורים בנושא קידום בריאות | 20 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | חשוב שהמורים בבית הספר ידברו איתי על נושאי בריאות כמו: השפעת הפעילות הגופנית על הבריאות, יציבה נכונה, תזונה וכדומה | 21 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | לדעתי לא מתפקידו של ביה"ס לעסוק בנושא תזונה | 22 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/שטיפוח מודעות גבוהה לבריאות היא באחריות בית הספר בלבד | 23 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/שמומלץ להכניס שיעורי תזונה כמקצוע בבית הספר | 24 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/שלבית הספר חשיבות גדולה בלימוד התלמידים על אוכל בריא | 25 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/שבבית הספר חשוב שכל יום בהפסקות, התלמידים יעסקו בפעילות גופנית | 26 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני הייתי רוצה שבית הספר שבו ילדי לומדים, יהיה בית ספר מקדם בריאות | 27 |

הבית כסביבה מקדמת בריאות

| מסכים במידה רבה | מסכים | מסכים במידה מועטה | לא מסכים | האם אתה מסכים או לא מסכים למשפטים הבאים | |
|-----------------|-------|-------------------|----------|--|----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/לבריאות שהתנהגויות בריאות מתחילות מהבית | 28 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אני חושבת/שההורה מהווה דמות משמעותית לחיקוי בכל מה שקשור להתנהגויות בריאות | 29 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | אצלי בבית יש ארון עם חטיפים מלוחים ומתוקים | 30 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | בבית שלי שותים בדרך כלל משקאות מתוקים | 31 |

תודה על שיתוף הפעולה ©

נספח מס' 3: פרוטוקול הנחיית ראיונות עומק עם נציגי הפיקוח וההדרכה במשרד החינוך

פרוטוקול ראיון עם מדריכות/מפקחות קידום בריאות במשרד החינוך

תיאור העבודה עצמה

1. תארי לי בקצרה את העבודה שלך : סדר יום, שותפים, משימות וכו'
2. איך היית מגדירה את תפקיד מקדמת הבריאות במשרד החינוך?
3. מהו המבנה הארגוני של המחלקה שלך ומה המיקום שלך בתוכו?
4. מיהו קהל היעד שלך?
5. מדוע בחרת לעסוק בתפקיד?
6. מהי הצלחה מבחינתך?
7. מהן האסטרטגיות על פיהן את עובדת? האם המסגרת מוכתבת על ידי מי שמעלייך? האם קיים מודל כלשהוא לבניית תוכנית עבודה? מהו? או שישנה אוטונומיה לכל מחוז לבנות תוכנית עבודה שונה?
8. האם את מנהלת מפגשים מקצועיים עם הרפרטיות? המנהלים? האם מתקיימים סדנאות אירועים...?

ב. הסבר על התכניות

1. איך נבחרות תוכניות מסוימות כמו תפור עלי וכו'...?
2. האם בבניית התוכנית השנתית ישנה התייעצות עם מומחים בתחום? ...
3. מה נחשב כתכנית התערבות טובה בנושא אורחות חיים?
4. כיצד את יודעת אם התוכניות עובדות, שיש שיפור?

ג. בתי ספר מקדמי בריאות

1. תיאור תהליך קבלת אישור ביה"ס מקדם בריאות
2. מהם המטרות והיעדים לבתי ספר מקדמי בריאות?
3. תגמול? האם מובילי בריאות בית ספריים מתוגמלים על שעות עבודתם? הכרה במשרד החינוך לתחום קידום בריאות...?
4. ההכשרה המקצועית בשלומי... על מה היא מבוססת? מהם התכנים? למי היא מיועדת? האם אוכל לקבל את התוכנית להשתלמות זו?

ד. רעיונות, הצעות, תגובות

1. חזון? איך היית רוצה לראות את בתי הספר בעשור הבא...?
2. אילו צרכים עולים מהשטח?
3. מה התגובות שמתקבלות מהמורים בעקבות ההתנסות שלהם בבתי הספר?
4. איזה קשיים או אתגרים חוזרים על עצמם?
5. האם ישנם חלקים בתכניות שמתקבלים בהצלחה רבה יותר? מה מייחד אותם?
6. האם יש לך רעיונות לשיפורים או הצעות להמשך?

נספח מס' 4: פרוטוקול הנחיית ראינות עומק עם מנהלי בתי הספר

זמן סיום:

זמן התחלה:

תאריך:

שם בית הספר:

שם המרואיין:

תפקיד:

משך זמן הראיון:

מחויבות המנהל/ת לבי"ס מקדם בריאות

- א. כיצד אתה תופס את המושג בריאות? מה משמעות המושג בריאות עבורך?
- ב. מהי תפיסתך לגבי מקומו של ביה"ס או אחריותו בחינוך לבריאות?
- ג. האם תוכל לשתף אותי מהו חזון בית ספרך?
- ד. באילו אופנים פועל בית ספרך לקידום נושא הבריאות כפי שאתה תופס אותו?
- ה. מיהן הדמויות בבית הספר המובילות לקידום הנושא? מי לתפיסתך אמור לעסוק בחינוך לבריאות?
- ו. מהם נושאי הבריאות החשובים ביותר שצריך לעסוק בהם בבית ספרך אם בכלל ומדוע?
- ז. האם יש לך תוכנית כתובה ליישום יעדיך בתחום הבריאות?
- ח. האם קיימת בבית ספרך השתלמות לצוות בתחום קידום בריאות? במידה וכן האם תוכל לפרט באיזו מסגרת?
- ט. האם קיים בבית ספרך מוביל או מתאם בתחום הבריאות? מאיזה תחום הוא? (חנ"ג, מדעים?)? מדוע אתה חושב שיש צורך במוביל שכזה?

חוקים ונהלים

- א. האם קיימת בבית ספרך מדיניות כתובה הנוגעת בתחומי בריאות (תזונה, פ.ג ועוד...)?
- ב. כיצד התגבשה מדיניות זו? (מתוך חוזר מנכ"ל/ הילדים עצמם חיברו את הכללים/המורים חיברו/ ועדה מיוחדת שמונתה לצורך זה...)
- ג. האם קיימים נהלים או חוקים ספציפיים הקשורים לתחום התזונה/פעילות גופנית/מניעת התנהגויות סיכון בביה"ס, במידה וכן אילו נהלים?

יישום מדיניות והערכתה

- א. באיזה אופן מיושמת המדיניות?
- ב. האם תוכניות חינוך לבריאות הם חלק מהקוריקולום הבית ספרי? באיזו מסגרת הן מועברות וכיצד מוצגות לתלמיד?
- ג. האם מועברות בבית ספרך תוכניות התערבות בנושא עישון או אלכוהול? במידה וכן, מדוע בחרת תוכניות אילו? האם בעקבות החלטת משרד החינוך או ממניעים אחרים?
- ד. האם קיימת בבית ספרך תוכנית קבועה למניעת התנהגויות סיכון? מי מוביל את התוכנית?
- ה. על פי ניסיוןך מהי לדעתך מידת האפקטיביות של תוכניות קידום בריאות בבית הספר?
- ו. כיצד אתה מתרשם שהילדים/בני הנוער חווים את התוכניות תוך כדי העברתן? אחרי העברתן?
- ז. האם אתה מתרשם שהעיסוק בתכנים אלו במסגרת התוכניות יכול לחולל שינוי תפיסתי בקרב תלמידך?

שיתוף תלמידים והורים

- א. באיזו מידה חשוב לדעתך לשתף תלמידים בבחירת תוכניות חינוך לבריאות בביה"ס? במידה וכן האם תוכל לתאר לי את מידת מעורבותם בבחירת התוכניות בבית ספרך?
- ב. האם התלמידים בבית ספרך שותפים בארגון אירועים או ימי שיא בתחומים העוסקים בבריאות?
- ג. כיצד באה לידי ביטוי מעורבות התלמידים בקידום הנושא, ומי משמש לה כדמות בית ספרית מכווינה או מלווה?

שיתוף הורים

- א. האם ההורים שותפים לבחירת תוכניות חינוך לבריאות בביה"ס? אם כן, תאר לי את מידת מעורבותם בבחירת התוכניות בבית ספרך?
- ב. האם יש אירועים משפחתיים קהילתיים לעידוד ואימוץ אורח חיים בריא?
- ג. איזו חשיבות מיוחסת מצידך למעורבות ההורים בתוכנית ההתערבות? באילו אמצעים בכוונתך לשלבם?
- ד. מהי בעיניך מעורבות אידיאלית של הורים בנושאי קידום בריאות? איזה תפקיד אתה מייחס להם במערך הכולל של קידום בריאות?

זמן סיום:

זמן התחלה:

תאריך:

שמות המראיינים:

שם בית הספר:

היכרות ומטרת המפגש

שלום, תודה לכם שבאתם. שמי..... באתי לדבר איתכם היום על נושאים שקשורים לבריאות ושמירה על הבריאות, למשל, פעילות גופנית, אכילה ושתייה בריאה, שמירה על היגיינה, שמירה על הגוף. התשובות שלכם מאד יעזרו לנו להבין יותר מה ילדים חושבים על הנושאים האלו ויעזרו לנו לקדם את נושא הבריאות בבתי הספר. קבוצת מיקוד היא קבוצת דיון הדנה באופן חופשי ופתוח בנושאים שונים. אין תשובות נכונות או לא נכונות. רק דעותיכם האמיתיות הן הקובעות.

הבטחת אנונימיות: אנו מקליטים את הדיון על מנת לתעד את הרעיונות והדעות שלכם בצורה המדויקת ביותר. סודיות תשובותיכם מובטחת.

שאלות פתיחה בנושא בריאות

האם לדעתכם בני נוער שומרים על בריאותם? באיזה אופן?
מה אתם עושים על מנת לשמור על בריאותכם?
האם יש דברים שהייתם רוצים לשפר בהרגלי הבריאות שלכם? למשל לאכול יותר בריא?

תזונה

מה זה אומר "לאכול בריא"? אלו מאכלים בריאים אתם מכירים?
אלו מאכלים לא בריאים אתם מכירים?
האם אתם אוהבים לאכול ממתקים וחטיפים? כל כמה זמן אתם בד"כ אוכלים חטיפים וממתקים? האם ביומיום או רק באירועים מיוחדים?
למה ירקות ופירות נחשבים לבריאים? מה יש בהם שהופך אותם לבריאים?
כמה ארוחות ביום אתם חושבים שצריך לאכול? האם אתם אוכלים ארוחת בוקר, צהריים וערב? אם לא- אז למה לא?
אלו מאכלים אתם בדרך כלל אוכלים בבית הספר (בארוחת עשר)? (פירות וירקות, חטיפים, מזון מהיר)
אלו מאכלים אתם בדרך כלל אוכלים בבית?
האם אתם חושבים שאתם אוכלים "בריא"? אם כן מה מניע אתכם לאכול בריא? אם לא, למה?
מה או מי הכי משפיע או יכול להשפיע עליכם בלאכול בריא
האם אתם/את אוכלים בגלל? רעב... שעמום... חברה... ומה...

פעילות גופנית

מה אתם אוהבים לעשות בשעות הפנאי?

האם אתם אוהבים לעבוד על המחשב ולצפות בטלביזיה? כמה זמן אתם בד"כ עובדים במחשב או צופים בטלביזיה?

האם אתם עושים פעילות גופנית כלשהיא? איזו? באיזו מסגרת? (חוג, ביה"ס, משפחה, לבד)

האם אתם חושבים שחשוב לעשות פעילות גופנית?

מה אתם אוהבים לגבי פעילות גופנית?

מה אתם לא אוהבים לגבי פעילות גופנית?

איך אתם חושבים שאפשר לשלב פעילות גופנית בחיי היומיום (למשל- רכיבה על אופניים או ברגל לחברים ולביה"ס)?

מה מניע אתכם לעסוק בפעילות גופנית? אם לא, למה?

מה או מי הכי משפיע או יכול להשפיע עליכם לעסוק בפעילות גופנית?

היגינה

האם מישוהו יודע מהי היגינה? (אם לא יודעים להסביר)

האם אתם שומרים על היגינה? כיצד?

האם דיברו איתכם בבית הספר על נושאים הקשורים להיגינה?

פעילות גופנית במסגרת בית הספר

מה אתם עושים בדרך כלל בהפסקות בבית הספר?

האם אתם עושים פעילות גופנית במסגרת בית הספר? (ימי ספורט, הפסקה פעילה)

האם אתם נהנים להשתתף בפעילויות ספורטיביות בבית הספר?

קידום בריאות בבית הספר

האם אתם לומדים על בריאות בבית הספר? באילו שיעורים? על מה דיברתם לדוגמא?

האם אתם חושבים שלדבר וללמוד על בריאות עוזר (חשוב) לתלמידים? איך?

האם אתם חושבים שילדים שומרים על הבריאות שלהם במסגרת בית הספר?

האם אתם חושבים שילדים שומרים על הבריאות שלהם בפעילויות וטיולים של בית הספר (כובע, קרם הגנה, שתייה, אוכל בריא, שטיפת ידיים)?

האם אתם חושבים שבית הספר מקפיד לעזור לתלמידים לשמור על בריאותם? איך?

מה הייתם רוצים שישתנה בבית הספר כדי שאתם וחבריכם תוכלו לשמור טוב יותר על ההיגינה? או באופן כללי על הבריאות

תזונה בבית הספר

איזה אוכל אתם בדרך כלל אוכלים כשאתם בבית הספר?

האם יש בבית הספר מזנון או קפיטריה? איזה מאכלים אפשר לקנות שם? האם אתם נוהגים לקנות שם? מה אתם בדרך כלל קונים שם?

שיתוף תלמידים והורים

האם הייתם רוצים שהמורים יתייעצו אתכם לגבי מה מעניין אתכם ללמוד בנושאי בריאות?

האם אתם חושבים שחשוב לשתף את התלמידים בנושאי בריאות בבית הספר? למה?

האם ההורים השתתפו גם בפעילויות הקשורות לבריאות בביה"ס?

האם אתם חושבים שחשוב לשתף את ההורים בנושאי בריאות בבית הספר? למה? מה התרומה שלהם בעיניכם?

הצעות לשיפור מדיניות

אלו דברים הייתם מציעים לשפר בבית הספר (מתקני מים נוחים, שירותים נקיים, מקום מוצל לשחק, מזנון המגיש אוכל בריא)?

אורח חיים בבית

האם אתם אוכלים בבית ארוחות משפחתיות? מה אתם אוכלים למשל כשאוכלים ביחד?

האם אתם אוכלים לפעמים חטיפים וממתקים בבית? האם יש אצלכם חטיפים ממתקים בבית?

האם אתם יוצאים לאכול בחוץ? כל כמה זמן אתם הולכים? לאיזה מקום אתם הולכים בד"כ?

לאיזה מקום אתם הכי אוהבים ללכת לאכול?

האם אתם מזמינים לפעמים אוכל הביתה? איזה אוכל? כל כמה זמן?

האם אתם עושים פעילות גופנית בבית? האם ההורים עושים אתכם ביחד או מעודדים אתכם לעשות פעילות גופנית?

בדירוג מ-1 ל-10 (1=נמוך ביותר ו-10=גבוה ביותר) היכן הייתם מדרגים את הבית המשפחה שלכם מבחינת שמירה על אורח חיים בריא? ולמה הערכתם כך את המשפחה שלכם